

Les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques : point de vue des ex-étudiantes, des préceptrices et des professeures cliniques en sciences infirmières

Gabrielle Charron

Thèse soumise à l'Université d'Ottawa
dans le cadre des exigences du programme
Maîtrise ès arts Éducation (enseignement aux professionnels de la santé)

Faculté d'éducation
Université d'Ottawa

Table des matières

Liste de figures.....	v
Liste de tableaux.....	vi
Glossaire.....	viii
Résumé.....	x
Abstract.....	xi
Remerciements.....	xii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Problématique.....	3
1.1 Contexte général des programmes de sciences infirmières au Canada.....	3
1.1.1 Les compétences requises pour l'admission à la profession d'infirmière autorisée.....	4
1.2 Contexte spécifique de la formation clinique.....	5
1.2.1 La simulation en formation clinique.....	6
1.2.2 Les stages cliniques.....	6
1.2.3 Les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques.....	7
1.3 Question principale de recherche.....	9
Chapitre 2 : Recension des écrits.....	10
2.1 Les stages cliniques.....	10
2.1.1 Le rôle des professeures cliniques.....	10
2.1.2 Le préceptorat et les préceptrices.....	11
2.2 Les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques.....	12
2.2.1 Réfléchir à leurs expériences en stages cliniques et partager leurs réflexions comme étudiantes infirmières.....	13
2.2.2 Établir un environnement de confiance et de collaboration.....	14
2.2.3 Fournir des expériences d'apprentissage interprofessionnelles.....	14
2.2.4 Encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers.....	14
Chapitre 3 : Cadre conceptuel.....	16
3.1 Le modèle SOMA de Legendre (2005).....	16
3.2 Le modèle de novice à experte de Benner (1982).....	17

3.3 Les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques.....	18
3.4 Objectifs et questions de recherche	19
3.4.1 Question principale	19
3.4.2 Questions spécifiques.....	19
Chapitre 4 : Démarche méthodologique	21
4.1 Position épistémologique et approche méthodologique	21
4.2 Méthode de recherche	23
4.2.1 Contexte de l'étude	24
4.2.2 Sélection des participantes à la recherche.....	26
4.2.3 L'entrevue comme outil principal de collecte de données.....	28
4.2.4 Analyse des données	29
4.3 Considérations éthiques	31
Chapitre 5 : Présentation des résultats	32
5.1 Définitions des meilleures pratiques d'enseignement et d'une infirmière compétente.....	32
5.1.1 Les définitions des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique selon les participantes	32
5.1.2 Les définitions d'une infirmière compétente et confiante selon les participantes	34
5.2 Métacatégorie : Les meilleures pratiques d'enseignement du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques.....	38
Chapitre 6 : Discussion	75
6.1 Point de vue sur la définition des meilleures pratiques d'enseignement et celle d'une infirmière compétente	75
6.1.1 Les définitions des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique	75
6.1.2 Les définitions d'une infirmière compétente et confiante	77
6.2 Point de vue sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques.....	83
6.2.1 Réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière.....	83
6.2.2 Fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières	90
6.2.3 Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie	96
6.2.4 Établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formatrices.....	103
6.3 Limites de cette étude et avenues de recherche	109
Conclusion	112

Références	114
Annexe 1 – Recrutement de participant(e)s : diplômé(e)s en sciences infirmières	133
Annexe 2 – Recrutement de participant(e)s : précepteurs/trices en sciences infirmières ...	134
Annexe 3 – Recrutement de participant(e)s : professeur(e)s clinique en sciences infirmières	135
Annexe 4 – Formulaire de consentement	136
Annexe 5 – Canevas d’entrevue	139
Annexe 6 – Définitions : meilleures pratiques d’enseignement.....	143
Annexe 7 – Définitions : infirmières compétentes et confiantes.....	146
Annexe 8 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique.....	150
Annexe 9 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles.....	157
Annexe 10 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler l’apprentissage des techniques de soins.....	164
Annexe 11 – Catégorie : climat relationnel	175

Liste de figures

Figure 1 – Le modèle SOMA de la situation pédagogique de Legendre adapté aux stages cliniques	17
Figure 2 – Le modèle de novice à expert de Benner adapté aux stages cliniques.....	18
Figure 3 – La métacatégorie « Meilleures pratiques d’enseignement en stage clinique »	39
Figure 4 – L’infirmière compétente et confiance.....	82

Liste de tableaux

Tableau 1 – Les axes de meilleures pratiques d’enseignement en stage clinique	19
Tableau 2 – Stages cliniques en sciences infirmières	25
Tableau 3 – Méthodes et participantes visées en fonction des objectifs de recherche.....	28
Tableau 4 – Critères cognitifs abordés par les participantes dans leurs définitions d’une infirmière compétente et confiante.....	34
Tableau 5 – Critères de communication abordés par les participantes dans leurs définitions d’une infirmière compétente et confiante.....	35
Tableau 6 – Critères interpersonnels abordés par les participantes	36
Tableau 7 – Critères comportementaux abordés par les participantes dans leurs définitions d’une infirmière compétente et confiante.....	37
Tableau 8 – Stratégies utilisées pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique	45
Tableau 9 – Défis et pistes de stratégies utilisées pour stimuler la réflexion et le partage de réflexions.....	47
Tableau 10 – Meilleures pratiques d’enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières	53
Tableau 11 – Défis et pistes de stratégies utilisées pour favoriser les expériences interprofessionnelles.....	56
Tableau 12 – Meilleures pratiques d’enseignement pour encourager l’apprentissage des techniques de soins.....	62
Tableau 13 – Défis et pistes de stratégies pour l’apprentissage des techniques de soins	66
Tableau 14 – Attitudes des préceptrices et des professeures cliniques, et conditions en stages cliniques qui favorisent le développement d’une relation de confiance dès le début	71
Tableau 15 – Défis et pistes de solution lors du développement d’une relation de confiance.....	74
Tableau 16 – Les meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions en sciences infirmières	88
Tableau 17 – Les meilleures pratiques d’enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières	93
Tableau 18 – Les meilleures pratiques d’enseignement pour encourager l’apprentissage des techniques de soins infirmiers	100

Tableau 19 – Les conditions et les attitudes qui favorisent le développement d’une relation de confiance dès le début du stage clinique	107
---	-----

Glossaire

- Meilleures pratiques : pratiques fondées sur des données probantes qui ont pour but d’améliorer la façon de faire les choses dans un certain domaine (Perleth, Jakubowski et Busse, 2001).
- Meilleures pratiques d’enseignement : des pratiques axées sur des stratégies d’enseignement efficaces et sur le transfert des connaissances et compétences en milieux cliniques (Association des infirmières et des infirmiers de l’Ontario [AIIO], 2016).
- Stratégie d’enseignement efficace : stratégies d’enseignement qui aident l’apprennant à apprendre et à atteindre ses objectifs d’apprentissages (Heidenreich, Lye, Simpson et Lourich, 2000).
- Relation d’enseignement : l’acte d’enseigner, de montrer, de donner des instructions, et de transférer des connaissances et des compétences, mais aussi à l’acte de recevoir ces enseignements (Legendre, 2005).
- Formation clinique : formation pratique de l’éducation infirmière dans un environnement clinique où les étudiantes infirmières obtiennent des expériences pratiques, cela englobe les laboratoires de simulation et les stages cliniques (LeGrande, 2016).
- Milieu de l’environnement clinique : milieu de stages cliniques où se déroule la formation clinique, excluant l’environnement de laboratoires et de la classe (Rowe Neal, 2016).
- Stage clinique : selon *Le Nouveau Petit Robert* c’est une « période d’études pratiques imposée aux candidats à certaines professions » (1993), incluant une pratique, une observation et un contact direct avec des patients (Gaberson, Oermann et Shellenbarger, 2010).
- Professeure clinique : membres d’une faculté universitaire qui guident, soutiennent, stimulent et facilitent l’apprentissage durant les stages cliniques (Gaberson, Oermann et Shellenbarger, 2010).
- Préceptrice : professionnel de la santé qui est employé en milieu clinique et qui permet aux étudiantes infirmières lors des stages cliniques d’acquérir des connaissances et compétences cliniques (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2012).
- Compétence : « connaissances, habiletés et jugement dont une infirmière a besoin pour exercer la profession conformément aux normes de sécurité et de déontologie » (Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario [OIIO], 2018a, p. 4).
- Connaissance : selon *Le Nouveau Petit Robert* c’est « ce qui est connu ; ce que l’on sait, pour l’avoir appris » (1993). Les étudiantes infirmières « sont soutenues dans leur acquisition d’un vaste

corpus de connaissances » (Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI], 2011, p. 1).

– Infirmière compétente : possède les connaissances, les compétences, les aptitudes et le jugement nécessaires pour exercer la profession conformément aux normes de sécurité et de déontologie (OIIO, 2018a, p. 11).

Résumé

Cette thèse a pour but d'explorer et de comprendre les points de vue des ex-étudiantes en sciences infirmières, des professeures cliniques et des préceptrices sur les meilleures pratiques d'enseignement à adopter durant les stages cliniques. Les meilleures pratiques sont celles fondées sur des données probantes ayant pour but d'améliorer les façons de faire dans un certain domaine (Mackey et Bassendowski, 2016). La formation clinique en sciences infirmières n'y échappe pas et vise l'éducation de l'infirmière dans l'environnement clinique pour qu'elle maîtrise ces bonnes pratiques (Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, 2016). Des recherches indiquent qu'en l'absence des meilleures pratiques d'enseignement, les formatrices en stage clinique utiliseraient parfois des jugements ou des stratégies non testées, entraînant une inconsistance dans la formation offerte (MacIntyre, Murray, Teel et Karshmer, 2009). De plus, selon LeGrande (2016), le manque de préparation et le manque de consistance dans les pratiques d'enseignement des professeures et des préceptrices nuiraient aux meilleures pratiques en stages cliniques.

La question générale qui guide l'étude est : quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières ? L'étude qualitative est basée sur une collecte de données par entrevue semi-dirigée avec trois catégories de participants (n=10) : les ex-étudiantes infirmières, les préceptrices et les professeures cliniques. Les données ont été analysées thématiquement.

Les résultats indiquent que quatre thèmes sont identifiés comme faisant partie des meilleures pratiques en stages cliniques : réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stages cliniques comme étudiantes infirmières, fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières, apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie et établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formatrices. Les meilleures pratiques d'enseignement et les pistes de solution proposées par les participantes pourront potentiellement servir à identifier des pistes de changements pour guider la révision des programmes de baccalauréat afin d'assurer une meilleure formation clinique en soins infirmiers.

Durant les stages cliniques, les professeures cliniques, les préceptrices et les écoles de sciences infirmières doivent continuellement chercher à améliorer les situations d'enseignement et d'apprentissage pour contribuer au développement des compétences cliniques des étudiantes.

Abstract

The purpose of this thesis is to explore and understand best teaching practices to adopt during clinical placements through the lens of ex-nursing students, clinical teachers and preceptors. Best practices are based on evidence to improve practices in a particular domain (Mackey & Bassendowski, 2016). Clinical education in nursing is no exception. Best practices in clinical education aim to provide quality education and promote learning in the clinical environment (Ontario Nurses Association, 2016). Research indicates that in the absence of best teaching practices, clinical educators may use judgements or untested strategies, resulting in inconsistencies in nursing education (MacIntyre, Murray, Teel, & Karshmer, 2009). In addition, according to LeGrande (2016), the lack of preparation and consistency in the teaching practices of clinical teachers and preceptors will impair best practices in clinical placements.

The research question guiding this study is: what are the best teaching practices during clinical placements in nursing? This qualitative study is based on semi-structured interview questions that were used to collect data with three categories of participants (n=10): ex-nursing students, preceptors, and clinical teachers. Data were analyzed through a thematic analysis.

The results identified four themes as best practices in clinical education: reflecting on experiences and sharing thoughts in clinical placements as nursing students, providing interprofessional experiences for nursing students, learning medical-surgical nursing techniques, and establishing a relationship of trust between nursing students and the educators. The participants' best teaching practices and solutions may be used to identify avenues for change and guide revisions to the baccalaureate programs to ensure better clinical education in nursing.

During clinical placements, clinical teachers, preceptors, and nursing schools must continuously strive to improve clinical teaching and learn to contribute to students' development of clinical skills.

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Professeure Liliane Dionne, ma directrice de thèse, avec qui j'ai su développer une belle complicité dès notre première rencontre. J'ai eu le privilège d'être accompagnée par une personne vraiment extraordinaire. Je la remercie du fond du cœur d'avoir cru en moi dès le début et même lorsque j'avais plus de difficulté à croire en moi-même. Professeure Dionne m'a guidée tout au long de mon cheminement aux cycles supérieurs et m'a appuyée lors des défis que nous avons surmontée ensemble. Jamais je n'oublierai les moments que nous avons passés ensemble en personne durant les premières années de ma maîtrise et virtuellement lors de la dernière année à cause de la pandémie.

Mes remerciements vont également aux membres de mon comité de thèse, Professeure Anne Thériault et Professeur Carl Ardy Dubois, pour leur temps, leur expertise et leurs conseils qui m'ont permis de produire cette thèse.

J'adresse aussi mes remerciements aux membres de ma famille qui se sont intéressés à mon projet et m'ont suivie tout au long de mon progrès. Je souhaite remercier en particulier mes parents, Michel et Carolle, pour l'accompagnement et les nombreuses révisions linguistiques. Un merci très spécial va à ma sœur, Dominique, pour sa contribution et à mon frère, Zachary, pour son soutien.

Mes pensées se tournent également vers les autres membres de ma famille et vers mes amies pour leurs mots d'encouragement et leur sourire. Pour témoigner de mes sentiments de gratitude et d'amitié j'ai utilisé certains de vos noms pour nommer les participantes de ma thèse.

De plus, j'aimerais remercier l'Institut du Savoir Montfort pour m'avoir accordé une bourse de maîtrise qui a permis d'alléger les dépenses liées à la recherche. Un gros merci à tous mes collègues de l'hôpital Montfort pour les encouragements lors de cette maîtrise et pour l'entraide lors des moments difficiles durant cette pandémie.

Un merci tout spécial à quelques personnes, dont Tania, ma préceptrice lors de mon stage de consolidation il y a plusieurs années. Merci à Stéphanie, ma mentore lorsque j'étais infirmière nouvellement diplômée. J'apprécie l'effort et le temps que vous avez consacrés pour m'aider à devenir une infirmière compétente et confiante.

Je dédie ce travail à mon conjoint Alexandre pour m'avoir appuyée et pour sa patience. Je lui témoigne ma plus profonde reconnaissance pour sa collaboration et son soutien lors de mon programme d'études. Depuis le début, Alexandre m'encourageait et me consolait durant les périodes de stress. Merci mon cœur.

Introduction

La profession infirmière doit répondre à des normes strictes et méticuleuses (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2018a). Cette thèse de maîtrise traite de la nécessité de mieux comprendre les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières pour offrir une formation rigoureuse aux futures infirmières. Le travail est divisé comme suit : la problématique, la recension des écrits, le cadre conceptuel, la méthodologie, la présentation des résultats et la discussion des données.

Le premier chapitre de cette thèse aborde le contexte général des programmes de sciences infirmières au Canada et des compétences requises pour l'admission à la profession d'infirmière. Le chapitre se poursuit ensuite avec la présentation du contexte spécifique de la formation clinique en sciences infirmières tels les stages cliniques et la présentation du problème de recherche. La question générale de recherche sera ensuite élaborée.

Le deuxième chapitre porte sur la revue de la littérature des différents concepts clés en lien avec les meilleures pratiques d'enseignement, particulièrement les rôles des professeures cliniques et le préceptorat et les préceptrices, et les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages en sciences infirmières. Dans cette même section, nous allons également présenter un guide de lignes directrices par l'Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario – AIIO (2016) intitulé *Practice Education in Nursing*.

Le troisième chapitre porte sur la conceptualisation de la question de recherche avec le modèle SOMA de Legendre (2005), le modèle novice à expert de Benner (1982) et les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique inspiré des recommandations de l'AIIO (2016).

Le quatrième chapitre décrit la méthodologie utilisée pour explorer les meilleures pratiques d'enseignement dans l'environnement clinique par la méthode des entrevues. Ce chapitre présente également la position épistémologique de la chercheuse, le contexte de l'étude, l'échantillon de l'étude, le recrutement des participantes et les outils de collecte de données. De plus, ce quatrième chapitre décrit la méthode d'analyse des données et les considérations éthiques de l'étude.

Les résultats recueillis durant l'étude sont présentés dans le cinquième chapitre. Les résultats provenant des entrevues menées auprès des dix participantes à la recherche fournissent

des réponses aux questions de recherche. Le modèle d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006) a été utilisé pour l'analyse qualitative des verbatims de nos entrevues semi-dirigées.

Enfin, le sixième chapitre est consacré à la discussion des résultats à la lumière de la littérature et de la réalité des participantes. Une première partie tentera de définir les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique et ce qu'est une infirmière compétente. Ensuite, des éléments de discussion au sujet des meilleures pratiques d'enseignement dans les stages cliniques, tant du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices que des professeures d'université seront présentées avant de conclure avec des recommandations ainsi que les forces et limites de l'étude.

Chapitre 1 : Problématique

1.1 Contexte général des programmes de sciences infirmières au Canada

Au Canada, afin de pouvoir pratiquer en tant qu'infirmière autorisée, le baccalauréat en sciences infirmières est exigé dans toutes les provinces et territoires, sauf au Québec (AIIC, 2018b). Selon l'AIIC (2018c), dans le système de santé d'aujourd'hui, les infirmières autorisées se doivent d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour prodiguer des soins sécuritaires, à l'intérieur d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières ; ces connaissances et ces compétences pratiques et théoriques sont mieux enseignées et apprises au niveau du baccalauréat.

Prenons en exemple le cas de la province de l'Ontario. Le baccalauréat en sciences infirmières est exigé depuis 2005. On y retrouve 15 écoles de sciences infirmières, présentant 37 programmes de baccalauréat en sciences infirmières approuvés par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO, 2018b). Pour devenir infirmières autorisées, les étudiantes suivront un programme de baccalauréat d'une durée allant de deux à quatre années qui leur permettra d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires. Les programmes de sciences infirmières comprennent à la fois des cours théoriques, mais aussi des laboratoires et des stages cliniques. Ces programmes universitaires comportent en plus de la pratique clinique, des cours théoriques en anatomie, pathologie, physiologie, microbiologie, immunologie, pharmacologie, sociologie, psychologie, et en promotion de la santé et éthique (AIIC, 2018b). En 2016, selon Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 4 127 infirmières étaient récemment diplômées et provenaient des programmes en sciences infirmières menant à l'admission à la profession en Ontario. De plus, en 2016, 2 469 infirmières autorisées diplômées au cours des deux années précédentes avaient obtenu leur permis d'exercice en Ontario (Institut canadien d'information sur la santé, 2017).

En définitive, les études démontrent que les infirmières diplômées d'un programme de sciences infirmières au niveau du baccalauréat améliorent la sécurité et diminuent le risque de mortalité des patients (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane et Silber, 2003 ; Audet, Bourgault et Rochefort, 2018) ; elles possèdent plus de connaissances (AIIC, 2018c). Aiken et al. (2003) indiquent une corrélation entre la diminution de 5 % du risque de décès des patients durant les premiers 30 jours d'admission et l'augmentation de 10 % du nombre d'infirmières autorisées dans

le personnel soignant. L'exigence d'un baccalauréat en sciences infirmières a constitué une étape primordiale à l'avancement de la profession infirmière dans toutes les autres provinces canadiennes.

1.1.1 Les compétences requises pour l'admission à la profession d'infirmière autorisée

Les exigences liées à la profession infirmière augmentent sans cesse et les nouvelles recrues doivent s'adapter à un système de santé en changement. Ces exigences plus grandes liées à la profession infirmière créent un fossé entre la formation universitaire et la pratique clinique car la formation a du mal à suivre le rythme. Ce fossé entre la formation et la pratique clinique en sciences infirmières a été identifié pour la première fois en 1974 dans la littérature du domaine des sciences infirmières (Armstrong, 1974, dans Hickerson, Taylor et Terhaar, 2016). Selon Armstrong (1974), plusieurs nouvelles diplômées possèdent les connaissances théoriques apprises en classe, mais elles n'ont pas les connaissances cliniques nécessaires pour exercer adéquatement le travail d'infirmières autorisées.

Plusieurs compétences et aptitudes sont requises pour l'admission à la profession et pour exercer la profession d'infirmières autorisées. Ces compétences et aptitudes se retrouvent détaillées selon sept catégories de critères : critères cognitifs, critères de communication, critères interpersonnels, critères comportementaux, critères psychomoteurs, critères sensoriels et critères environnementaux. Les critères cognitifs représentent la « capacité d'utiliser les compétences qui font état de son pouvoir de raisonnement » par exemple « exercer sa pensée critique pour former son jugement professionnel » (OIIO, p. 2). Les critères de communication représentent l'« aptitude à exprimer et à comprendre un langage écrit, verbal ou non verbal et l'aptitude à interagir avec les autres d'une manière respectueuse et professionnelle : parler, lire, écouter et écrire l'anglais ou le français à un niveau de compétences » (p. 2). Les critères interpersonnels signifient l'« aptitude à établir des relations positives avec d'autres personnes : cultiver des relations professionnelles et entretenir un bon rapport avec des particuliers et des groupes » (p. 2). Les critères comportementaux représentent l'« aptitude à adopter une conduite professionnelle : maîtriser suffisamment son comportement pour prodiguer des soins infirmiers compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie » (p. 2). Les critères psychomoteurs représentent l'« aptitude à exécuter chacun des critères ci-dessous de manière à pouvoir prodiguer des soins aux clients et à

participer à des activités pédagogiques » par exemple « se tenir debout et maintenir l'équilibre » (p. 3). Les critères sensoriels correspondent à l'« aptitude à utiliser chacun des sens suivants de façon à prodiguer des soins et à participer à des activités pédagogiques » (p. 3). Finalement, les critères environnementaux sont l'« aptitude à fonctionner en présence de chacun des facteurs environnementaux courants qui sont inévitables » par exemple l'infirmière est capable de « reconnaître les dangers dans le milieu du client » (OIIO, 2018c, p. 3). Ces compétences sont requises chez l'infirmière pour s'assurer qu'elle soit compétente et qu'elle agisse de manière sécuritaire et éthique dans son rôle professionnel (OIIO, 2018a).

1.2 Contexte spécifique de la formation clinique

Selon Gaberson, Oermann et Shellenbarger (2015), certaines étudiantes infirmières peuvent bien réussir durant leurs cours théoriques, mais il leur est parfois difficile de transférer les connaissances apprises en classe dans leurs stages cliniques. Cependant, ce problème n'est pas autant étudié au Canada que dans d'autres pays. Selon une étude menée aux États-Unis, ce fossé serait considéré comme très coûteux, et il pourrait entraîner une diminution de la qualité des soins et de la sécurité des patients (Hickerson et al., 2016). Selon ces chercheurs, cette incapacité de transférer leurs connaissances augmente le niveau de stress des nouvelles infirmières qui font face à des exigences complexes. Une autre étude menée cette fois au Liban par Kantar (2012) précise que 95 % des préceptrices interrogées (n=62) estiment que les nouvelles diplômées sont incapables d'évaluer correctement la sévérité de la maladie de leurs patients. Selon une autre étude, menée en Alberta, tant les préceptrices que les professeurs cliniques auraient des inquiétudes à propos du niveau de préparation des nouvelles diplômées (Romyn et al., 2009).

Plusieurs facteurs contribueraient à ce manque de compétences en pratique clinique. Selon Edward, Ousey, Playle et Giandinoto (2017), bien que les laboratoires cliniques et les stages cliniques permettent aux étudiantes infirmières d'acquérir de l'expérience dans les milieux de soins de santé, le nombre d'heures et la qualité des expériences cliniques peuvent grandement varier selon le programme et la stagiaire. De plus, l'augmentation du nombre de cours théoriques entraînerait une diminution de la formation clinique au sein d'une profession qui était autrefois apprise à travers un programme d'apprentis. Cette diminution du temps investi à la formation

clinique chez les futures infirmières entraînerait un sentiment d'insécurité dû au manque de préparation des nouvelles diplômées (Edward et al., 2017 ; Needham, McMurray et Shaban, 2016).

1.2.1 La simulation en formation clinique

Au Canada, depuis les années 2000, on constate une importante augmentation des laboratoires de simulation comme composante de la formation clinique (Garrett, MacPhee et Jackson, 2011). Fait à remarquer, les recherches en formation clinique au Canada se sont beaucoup intéressées à ces situations de simulation de plus en plus nombreuses. L'augmentation des simulations cliniques dans les programmes universitaires serait considérée comme une solution au problème du manque de ressources en temps et en argent, ainsi qu'en personnel d'accompagnement (Garrett et al., 2011). Cependant, le temps passé en simulation clinique ne devrait pas remplacer les heures de stage clinique (AIIO, 2016). En simulation clinique, l'étudiante infirmière peut valider ses connaissances théoriques dans des situations contrôlées et simulées (Halcomb, 2015) tandis que les stages cliniques lui fournissent l'occasion d'acquérir de l'expérience clinique avec de vrais patients dans des situations réelles (Gaberson, Oermann et Shellenbarger, 2010 ; MacIntyre, Murray, Teel et Karshmer, 2009).

1.2.2 Les stages cliniques

En tant que discipline basée sur la pratique, les sciences infirmières devraient être fondées davantage sur la formation clinique (Needham et al., 2016) et en particulier sur les stages cliniques. Dans les universités ontariennes, les stages cliniques sont offerts aux étudiantes sur plusieurs semestres. Chaque étudiante en sciences infirmières a l'obligation d'obtenir plusieurs heures en stages cliniques. De plus, elles font des stages cliniques dans différents milieux, par exemple en santé mentale, en médecine et chirurgie, en pédiatrie, en périnatalité, en santé communautaire, en soins complexes et à la fin, elles font un stage de consolidation. Certaines universités commencent la formation clinique dès la première année, dans des laboratoires de simulation. Par exemple, en Ontario, l'Université Queens à Kingston et l'Université Western à London possèdent de tels laboratoires de simulation (Queen's University, 2017 ; Western University, 2019). Cependant, la majorité des stages cliniques commencent en deuxième année (Queen's University, 2017 ; Université d'Ottawa, 2019 ; Western University, 2019).

En stages cliniques, les étudiantes infirmières sont guidées et soutenues dans leurs apprentissages par des infirmières autorisées d'expériences appelées des professeures cliniques et des préceptrices. De plus, les préceptrices et les professeures cliniques peuvent aider les futures infirmières à transférer leurs connaissances et leurs réflexions apprises en classe pour bonifier leurs pratiques et développer leur pensée critique et leur prise de décisions lors des stages cliniques effectués dans les unités de soins, comme les unités de médecine et chirurgie, ou de santé mentale et communautaire (Edgecombe et Bowden, 2009 ; Nielsen, Noone, Voss et Mathews, 2013).

1.2.3 Les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques

La mise à la disposition de meilleures pratiques en formation clinique permet de faire face aux défis de contextes « où les stages cliniques de façon générale au Canada sont de plus en plus difficiles à obtenir » (Consortium national de formation en santé, 2008, p. 1). En stages cliniques, un préceptorat de qualité aurait le potentiel de créer un environnement individualisé pour l'étudiante et de renforcer les liens avec ses connaissances acquises durant les cours théoriques (Muthathi, Thurling, et Armstrong, 2017). Le manque de préparation et de soutien des professeures cliniques et des préceptrices en stages cliniques contribuerait à la pénurie d'offres de stage de qualité et au manque de connaissances et compétences cliniques des futures infirmières (LeGrande, 2016 ; Edgecombe et Bowden, 2009). Les préceptrices et les professeures cliniques doivent enseigner les soins infirmiers sécuritaires aux étudiantes infirmières (Allison-Jones et Hirt, 2004). Selon ces auteures, les préceptrices et les professeures cliniques doivent maîtriser deux rôles : le rôle d'infirmière et celui de formatrice. Ces deux rôles englobent plusieurs responsabilités importantes, dont la sécurité des patients et l'éducation des futures infirmières. Selon Allison-Jones et Hirt, ces rôles et responsabilités exigent des formatrices en sciences infirmières d'exercer des pratiques d'enseignements efficaces, car elles doivent toujours être prêtes à adapter leurs pratiques d'enseignement aux situations cliniques inattendues.

Il importe de développer des normes de pratiques efficaces en stages cliniques et selon MacIntyre et al. (2009), ces normes correspondraient à : (a) intégrer une relation entre les étudiantes infirmières et le corps infirmier de l'unité de soin, (b) réinventer le rôle de la professeure clinique, (c) encourager l'échange avec la faculté, l'hôpital et les étudiantes, (d) examiner les composantes du stage clinique et (e) renforcer les meilleures pratiques en stage clinique. De plus,

selon ces chercheurs, la formation en sciences infirmières exige à la fois une expertise clinique et l'application de données probantes dans le domaine des sciences de l'éducation. Donc, en l'absence des meilleures pratiques d'enseignement, les professeures cliniques, les préceptrices et le corps infirmier utiliseraient des jugements ou des stratégies non testées ; cela entraînerait une inconsistance dans la formation offerte par les universités et de grandes variations dans la formation clinique des infirmières du futur (MacIntyre et al., 2009). De plus, selon LeGrande (2016), le manque de préparation et le manque de consistance dans les pratiques d'enseignement des professeures et des préceptrices nuiraient aux meilleures pratiques en stages cliniques.

De plus, la pénurie de professeures cliniques et d'unités de soins disponibles pour les stages cliniques engendreraient une diminution du nombre d'expériences cliniques chez les étudiantes infirmières (MacIntyre et al., 2009). Durant les stages cliniques, les professeures cliniques supervisent les étudiantes infirmières pour faciliter l'acquisition des compétences infirmières dans une unité de soins ou une agence spécifique (Nielsen et al., 2013). Selon LeGrande (2016), en raison du temps passé avec chaque étudiante pour s'assurer de la sécurité des patients, les professeures cliniques n'ont pas beaucoup de temps à consacrer pour accompagner les étudiantes dans le développement de leur pensée critique et la compréhension des situations complexes.

En résumé, selon plusieurs recherches effectuées notamment aux États-Unis, de meilleures pratiques d'enseignement devraient être adoptées dans les stages cliniques. Ces recherches démontrent des faiblesses dans la formation reçue par les stagiaires, compte tenu du manque de connaissances des meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques des professeures cliniques et des préceptrices pour préparer les nouvelles infirmières à la profession. Comme indiqué, la plupart des études au Canada portent sur la formation clinique en laboratoires de simulation. Il serait donc bénéfique d'explorer quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques des programmes de formation en sciences infirmières au Canada. Dans la province de l'Ontario par exemple, l'AIIO (2016) a développé un guide de lignes directrices intitulé *Practice Education in Nursing* pour identifier et décrire les meilleures pratiques en formation clinique. Cependant, ce guide canadien incorpore peu d'études canadiennes et n'a jamais été traduit en français.

Pour combler ce manque de connaissances sur les meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique, il serait utile de mieux comprendre le point de vue d'étudiantes en sciences infirmières, mais aussi celui des professeures cliniques et des préceptrices. Il serait important d'avoir leurs perceptions des meilleures pratiques d'enseignement à recevoir et à adopter durant les stages cliniques, pour aider à identifier ces meilleures pratiques et, en conséquence, pour effectuer certains changements ou ajustements dans les programmes de formation en soins infirmiers à la grandeur du pays.

1.3 Question principale de recherche

La question principale de recherche suivante guidera notre étude : quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques ?

Chapitre 2 : Recension des écrits

Pour faire la lumière sur les meilleures pratiques d'enseignement entourant les stages cliniques, nous désirons fournir une argumentation pour illustrer le fossé qui existe entre la formation théorique en sciences infirmières et la pratique clinique. Les mots-clés utilisés sur les sites *PubMed*, *CINAHL* et *Nursing & Allied Health Database* ont fourni des combinaisons des concepts suivants : « *best practice, evidence-based practice, effective teaching strategy, teaching effectiveness, clinical education, clinical facilitation, nursing, nursing student et undergraduate nursing student* ». La première partie de la recension sera organisée comme suit : le rôle des professeures cliniques et le préceptorat et les préceptrices. La deuxième partie de la recension portera sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages en sciences infirmières.

2.1 Les stages cliniques

En tant que discipline professionnelle, la composante clinique du curriculum des sciences infirmières est plus importante que la composante théorique (Gaberson et al., 2015). Traditionnellement, les étudiantes infirmières apprenaient la base de la pratique infirmière principalement dans un environnement hospitalier (Kern, 2012). De nos jours, la formation infirmière possède deux composantes : une formation théorique à l'université et des stages cliniques en établissements de santé (Cronenwett, 2004). Selon Gaberson et al. (2015), les stages cliniques offrent aux futures infirmières des pratiques réelles, des observations et un contact direct avec des patients. Les stages cliniques permettent à l'étudiante infirmière de développer des compétences cliniques qui ne peuvent pas être apprises durant les cours théoriques ou les laboratoires de simulation dans un environnement professionnel ; ces compétences pourront être transférées dans d'autres situations cliniques semblables (Oermann et Gaberson, 2014).

2.1.1 Le rôle des professeures cliniques

Les programmes en sciences infirmières se distinguent de plusieurs autres disciplines académiques en raison de la pratique clinique qui fait partie intégrante de la formation infirmière (Gaberson et al., 2015). La formation clinique constitue une partie importante du curriculum des écoles de sciences infirmières (Kern, 2012). Une professeure clinique est une membre d'une école de sciences infirmières qui facilite l'apprentissage, le développement des connaissances et des

compétences des étudiantes infirmières durant les stages cliniques (Babenko-Mould, Iwasiw, Andrusyszyn, Laschinger et Weston, 2012). Lors des stages cliniques, à l'exception des stages de consolidation, les professeurs cliniques ont habituellement à leur charge un groupe d'environ huit étudiantes infirmières et accompagnent ces étudiantes durant la totalité des journées de stage clinique (Philips, Duke et Weerasuriya, 2017). Puisque les professeurs cliniques ne sont pas des employées de l'unité de soins où se déroulent les stages cliniques, une infirmière qui est une employée de l'établissement prend charge du patient et accompagne aussi l'étudiante infirmière (Gaberson et al., 2015). Durant les dernières années, les professeurs cliniques en sciences infirmières semblent éprouver « de la difficulté à proposer aux étudiantes des programmes de baccalauréat en sciences infirmières et des expériences de pratique qui les préparent bien à accéder à la profession » en constante évolution (ACESI, 2015, p. 5). De plus, selon Gaberson et al. (2015), les nouvelles technologies, le manque de ressources, l'augmentation de la charge de travail des infirmières et l'augmentation de l'acuité des besoins des patients causeraient des frictions dans les unités de soins de santé, et cela aurait aussi des répercussions dans les stages cliniques puisque les professeurs cliniques doivent parfois modifier l'organisation des journées de stages pour faire face à ces contraintes.

2.1.2 Le préceptorat et les préceptrices

Le préceptorat est aussi utilisé comme modèle d'enseignement durant les stages cliniques. « Le modèle conventionnel de préceptorat se définit comme étant l'affectation d'une étudiante infirmière à une infirmière embauchée par le milieu de soins » (Bercier, 2014, p. 14). Selon l'ACESI, le préceptorat :

consiste en une relation formelle, d'une durée préétablie, entre deux personnes, soit une infirmière expérimentée (préceptrice) et une novice (élève), relation qui a pour but d'aider la novice à s'adapter à de nouvelles fonctions. La novice peut être une étudiante ou une infirmière en exercice qui change d'attributions ou de milieu de travail. (2015, p. 14)

Contrairement aux professeurs cliniques, les préceptrices sont employées par l'hôpital en tant qu'infirmières et agissent comme mentors dans l'éducation des étudiantes infirmières lors des stages cliniques (Carlson, Wann-Hansson et Pilhammar, 2009 ; Trede, Sutton et Bernoth, 2016). Au Canada, le préceptorat est souvent utilisé durant les stages cliniques des étudiantes infirmières

pendant leur dernier stage, appelé stage de consolidation, et durant l'insertion des nouvelles infirmières dans les milieux de soins infirmiers (Myrick et Yonge, 2005). Au cours du préceptorat, la professeure clinique n'est pas présente durant les journées de stage clinique, mais elle joue un rôle de liaison dans le déroulement du stage et l'école de sciences infirmières (Gaberson et al., 2015). Les professeures cliniques répondent aux questions des étudiantes infirmières et des préceptrices, et s'assurent du bon déroulement des stages de consolidation lors de quelques visites et rencontres avec les étudiantes infirmières et les préceptrices sur l'unité de soins.

De plus, durant le préceptorat au niveau universitaire, une étudiante est assignée à une seule préceptrice (Udlis, 2008). Donc, selon l'ACESI (2015), cette formation clinique individualisée, et cette interaction entre les préceptrices et les étudiantes infirmières met l'accent sur le raffinement des techniques de soin et le développement de connaissances et de compétences cliniques dont les étudiantes infirmières ont besoin.

2.2 Les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques

Auparavant, les meilleures pratiques en général, les directives et les données probantes dans les sciences infirmières étaient uniquement utilisées pour la pratique infirmière. Cependant, Mackey et Bassendowski (2016) indiquent qu'elles sont maintenant utilisées, dans une approche plus holistique, pour rejoindre l'ensemble des aspects de la pratique infirmière mais aussi des programmes en sciences infirmières et des stages cliniques. Selon ces chercheurs, les recherches sur les données probantes sont importantes, cependant il est aussi indispensable d'incorporer l'expérience personnelle des infirmières aux meilleures pratiques lors du développement des directives et des protocoles.

Les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques ont pour but d'améliorer la situation d'enseignement-apprentissage pour que les étudiantes en sciences infirmières soient prêtes à exercer leur profession auprès des patients. Elles permettent d'améliorer l'acquisition et le transfert des connaissances et des compétences cliniques en sciences infirmières grâce à l'utilisation de données probantes (AIIO, 2016).

Dans la province de l'Ontario, l'AIIO (2016) a développé un guide de lignes directrices intitulé *Practice Education in Nursing* pour identifier et décrire les meilleures pratiques

d'enseignement en formation clinique en sciences infirmières, pour s'assurer que les infirmières autorisées nouvellement graduées ont les compétences requises pour l'admission à la profession. Ce guide offre des recommandations basées sur des données probantes qui favorisent le processus de transfert de connaissances théoriques vers la pratique infirmière dans divers milieux cliniques. « Ce guide de lignes directrices explore les relations chez et entre les étudiantes et les formateurs en sciences infirmières, le corps infirmier, les préceptrices et les divers membres de l'équipe de soins de santé, et considère leurs influences sur la qualité de la formation clinique, la socialisation professionnelle et l'excellence infirmière » (traduction libre, AIIO, 2016, p. 6). Tandis que ce guide explore les meilleures pratiques en stages cliniques et en laboratoires de simulation au niveau des établissements d'enseignements, des institutions de soins de santé et des politiques, nous allons explorer seulement les recommandations qui touchent la relation d'enseignement qui relie les étudiantes infirmières avec les professeures cliniques et les préceptrices en stages cliniques.

Cette dernière partie de la recension sera divisée selon les quatre recommandations de l'AIIO relatives à l'enseignement en stages cliniques : donner l'occasion aux étudiantes infirmières de réfléchir à leurs expériences en stages cliniques et de partager leurs réflexions avec les professeures cliniques, les préceptrices et leurs collègues de classe, établir un environnement de confiance et de collaboration, fournir des expériences d'apprentissage interprofessionnelles pour les étudiantes infirmières et, finalement, encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers.

2.2.1 Réfléchir à leurs expériences en stages cliniques et partager leurs réflexions comme étudiantes infirmières

Cette première pratique d'enseignement encourage la réflexion et le dialogue dans un environnement positif (AIIO, 2016). Le partage de réflexions sur leurs expériences et leur pratique infirmière aideraient les étudiantes infirmières à développer des connaissances, des compétences et de la confiance, et pourrait potentiellement diminuer le fossé entre la formation et la pratique (AIIO, 2016). Epp (2008) s'est intéressée aux journaux réflexifs pour le développement de la pensée critique. Elle conclut que le journal réflexif serait une bonne pratique d'enseignement, car il permettrait aux étudiantes infirmières de développer leur sens de réflexion en tant que professionnel de la santé. Il serait aussi bénéfique que les étudiantes infirmières partagent leurs réflexions avec leurs professeures cliniques, leurs préceptrices et leurs collègues de classe à l'aide

de discussions (Walker, Cooke, Henderson et Creddey, 2013). Finalement, le partage de réflexions avec les pairs semble développer un environnement de formation de confiance et d'encouragement.

2.2.2 Établir un environnement de confiance et de collaboration

Haitana et Bland (2011) se sont intéressés à l'importance de la relation positive entre les professeures cliniques, les préceptrices, et les étudiantes infirmières. Dans leur étude, ces chercheuses ont conclu qu'il serait bénéfique pour les professeures, les préceptrices et les étudiantes infirmières d'établir un environnement de confiance, de collaboration et de respect dès le commencement du stage clinique. L'établissement de cette relation positive est crucial pour le bon déroulement du stage clinique, l'efficacité de l'enseignement et l'apprentissage des étudiantes infirmières (Allison-Jones et Hirt, 2004 ; Liao, Yang, Li, Cheng et Huang, 2019). Pour cette raison, les professeures cliniques, les préceptrices et le corps infirmier doivent travailler en collaboration pour créer un environnement positif qui favorise l'apprentissage des étudiantes (AIIO, 2016). De plus, selon MacIntyre et al. (2009), pour développer des normes en stages cliniques, il faudrait premièrement intégrer un climat de relation positive entre les étudiantes infirmières, le corps infirmier de l'unité de soins, les professeures cliniques et les préceptrices.

2.2.3 Fournir des expériences d'apprentissage interprofessionnelles

Durant les stages cliniques, les étudiantes infirmières devraient avoir accès à des expériences d'apprentissage interprofessionnel car ils encouragent la collaboration avec d'autres professionnels de la santé dans d'autres disciplines (AIIO, 2016). Les expériences d'apprentissage interprofessionnelles contribuent à développer, chez les étudiantes infirmières, des connaissances et des compétences pour travailler en collaboration avec divers professionnels de la santé ; des cours universitaires apportent des connaissances et des compétences sur la collaboration interprofessionnelle, mais ne peuvent remplacer une réelle expérience interprofessionnelle de collaboration avec l'équipe soignante (Oandasan et Reeves, 2005).

2.2.4 Encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers

Muthathi et al. (2017) ont exploré les meilleures pratiques d'enseignement selon la perspective d'étudiantes infirmières en particulier sur les lacunes du stage clinique. Dans cette étude, la démonstration et la standardisation des techniques et procédures sont identifiées concernant les meilleures pratiques dans l'apprentissage des connaissances et des compétences en stages

cliniques. De plus, il serait important d'avoir un engagement commun entre les professeures cliniques, de laboratoire et théoriques pour pouvoir standardiser l'enseignement des compétences et des connaissances (Edgecombe et Bowden, 2009 ; Muthathi et al., 2017). Enfin, les professeures cliniques et les préceptrices devraient agir comme modèle pour les étudiantes infirmières. Les infirmières étudiantes apprennent mieux une technique, une procédure ou une pratique infirmière lorsqu'elles ont de bons modèles provenant de leur professeure clinique et de leur préceptrice durant les stages cliniques (AIIO, 2016).

Chapitre 3 : Cadre conceptuel

D'un point de vue conceptuel, pour qu'il y ait un croisement entre les sciences de l'éducation et les stages en sciences infirmières et pour mieux répondre à notre question de recherche, nous avons choisi trois modèles : le modèle SOMA de Legendre (2005), le modèle de novice à expert de Benner (1982) et les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique (AIIO, 2016).

3.1 Le modèle SOMA de Legendre (2005)

Notre question de recherche « Quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques ? » sera étudiée dans le milieu de l'environnement clinique. Pour ce faire, en premier lieu, nous appuierons notre recherche sur le modèle de la situation pédagogique SOMA de Renald Legendre (2005). Le modèle SOMA s'intéresse à trois types de relations entre les composantes du modèle : la relation d'apprentissage (S–O), la relation d'enseignement (A–S) et la relation didactique (A–O) (Rézeau, 2002). Les sujets (S) sont les étudiantes en sciences infirmières au baccalauréat. L'objet (O) à apprendre correspond au curriculum des stages cliniques. Le milieu éducationnel (M) constitue l'environnement du stage clinique. Les agents (A) sont les professeures cliniques et les préceptrices. Dans notre recherche, nous nous intéresserons uniquement à la relation d'enseignement (A-S). Selon le modèle de Legendre, la relation d'enseignement (A-S) entre les professeures cliniques et les étudiantes infirmières, et entre les préceptrices et les étudiantes infirmières correspond à l'acte d'enseigner, de montrer, de donner des instructions, et de transférer des connaissances et des compétences, mais aussi à l'acte de recevoir ces enseignements. « Le rôle de l'intervenant [(la préceptrice et la professeure clinique)] [...] consiste donc à procurer des expériences enrichissantes qui faciliteront non seulement l'apprentissage, mais aussi, et surtout, le transfert des connaissances, des habiletés et des compétences acquises » (Taktek, 2017, p. 516). Donc, les meilleures pratiques en stage clinique durant la relation d'enseignement incluent : les stratégies d'enseignement et d'apprentissage efficaces et les pratiques efficaces lors du développement de la relation entre les étudiantes infirmières, et les préceptrices et professeures cliniques.

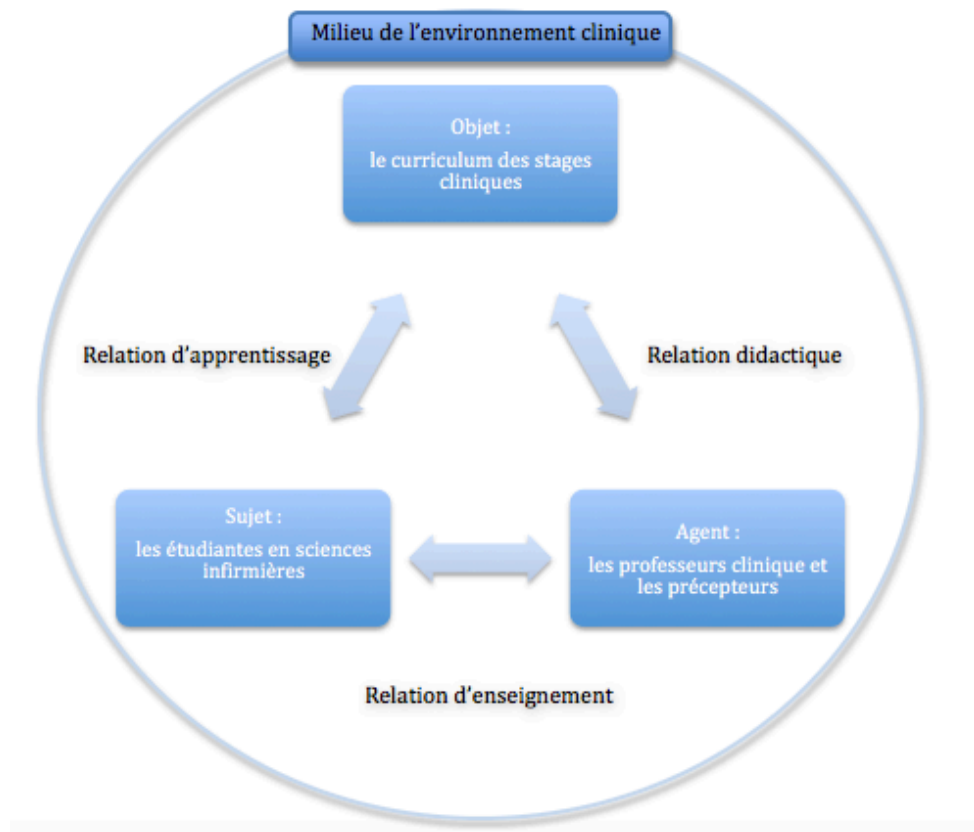


Figure 1 – Le modèle SOMA de la situation pédagogique de Legendre adapté aux stages cliniques

3.2 Le modèle de novice à experte de Benner (1982)

En second lieu, le modèle de Benner (1982) peut servir à mieux comprendre l'évolution des meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique avec les étudiantes infirmières à différents niveaux. Benner a découvert dans ses recherches qu'un modèle développé pour l'étude du jeu d'échecs pouvait se transférer à l'apprentissage des sciences infirmières. Ce modèle comporte cinq stades de développement chez l'infirmière : novice, débutante avancée, compétente, expérimentée et experte. Les novices ont peu d'expérience et de connaissances dans le domaine des sciences infirmières. Tandis que les débutantes avancées sont maintenant capables de faire des tâches, mais ne sont pas encore capables de s'adapter aux imprévus. Les étudiantes infirmières novices et débutantes ont de la difficulté à exercer leur jugement critique. Les infirmières compétentes sont

celles qui ont cumulé une expérience clinique d'environ 2 à 3 ans. Selon Benner, les infirmières commencent à identifier les résultats ou les conséquences de leurs actions à long terme. Les étudiantes infirmières compétentes sont en mesure de développer des plans et des buts de santé avec leurs patients. Donc, les étudiantes infirmières devraient atteindre le niveau de compétence avant leur graduation. Lors de leur cheminement de carrière, les infirmières expérimentées entrevoient les situations de façon globale. Elles sont capables de distinguer une situation prioritaire et d'ajuster leur journée en conséquence, et commencent à développer leur jugement clinique. Finalement, les infirmières au stade « expert » n'ont plus besoin de se référer constamment aux lignes directrices pour pouvoir bien s'adapter à des situations ; elles les ont intégrés à leur répertoire (Benner, 1982).

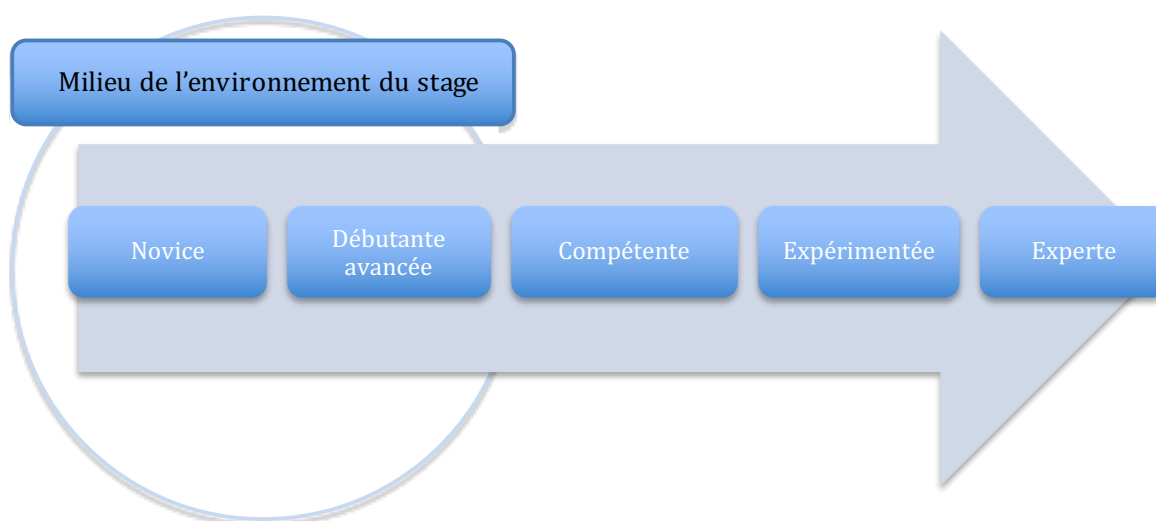


Figure 2 – Le modèle de novice à expert de Benner adapté aux stages cliniques

3.3 Les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques

En 2016, l'AIIO publiait un guide de recommandations sur les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques en sciences infirmières : *Practice Education in Nursing*. Dans leur document, les lignes directrices peuvent être organisées en quatre axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique. Ces axes sont :

Tableau 1 – Les axes de meilleures pratiques d’enseignement en stage clinique

Axe 1	Réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière
Axe 2	Fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières
Axe 3	Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie
Axe 4	Établir une relation de confiance entre l’étudiante infirmière et les formateurs

Ces trois modèles englobent la complexité des stages cliniques des programmes en sciences infirmières. Ils peuvent nous aider à mieux saisir la réalité des personnes en stage pour répondre à notre question de recherche. Le modèle SOMA de Legendre (2005) apporte une vision globale de la relation d’enseignement durant les stages cliniques, le modèle de novice à expert de Benner (1982) procure quant à lui une vision globale de l’évolution des étudiantes infirmières durant leur cheminement de la formation à la pratique clinique, tandis que les axes de meilleures pratiques d’enseignement peuvent servir à développer les guides d’entretien pour la recherche.

3.4 Objectifs et questions de recherche

Le but de cette recherche est d’explorer et de comprendre les points de vue des étudiantes en sciences infirmières, des professeures cliniques et des préceptrices sur les meilleures pratiques d’enseignement à adopter durant les stages cliniques. Ces résultats pourraient servir à guider des ajustements nécessaires aux programmes en sciences infirmières, pour contribuer une meilleure formation clinique en soins infirmiers. Voici la question principale et les questions secondaires qui guideront la recherche :

3.4.1 Question principale

Quelles sont les meilleures pratiques d’enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques ?

3.4.2 Questions spécifiques

1. Quelles sont les définitions des meilleures pratiques d’enseignement en stage clinique et d’une infirmière compétente et confiante, selon les participantes à la recherche ?

2. Quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement selon les quatre axes, selon les participantes ?
3. Quelles sont les défis rencontrés et les pistes de solution pour améliorer l'enseignement dans les stages cliniques, selon les participantes ?

Chapitre 4 : Démarche méthodologique

Dans cette partie de notre travail, nous présentons premièrement la position épistémologique adoptée, laquelle est influencée par le bagage expérientiel, les présupposés et les valeurs de la chercheuse. De plus, nous offrons un aperçu de la méthode utilisée dans la recherche. Ensuite, nous présentons notre échantillon, et nous justifions les outils de collectes de données et les stratégies pour l'analyse de données.

4.1 Position épistémologique et approche méthodologique

Pour la recherche, nous adoptons le paradigme interprétatif afin d'englober toute la démarche méthodologique, de manière à répondre adéquatement aux questions de recherche. « Le paradigme interprétatif serait au cœur de la recherche dite qualitative » (Deschenaux et Laflamme, 2007, p. 10) et joue un rôle déterminant dans la conduite de la recherche. Le paradigme interprétatif est la :

conception de la connaissance scientifique qui affirme la complexité de la réalité, met en question la causalité et la recherche des lois en donnant une place importante à l'interaction sujet-objet de la connaissance et en prenant en compte les intentions, les valeurs, les motivations, les stratégies des acteurs (Karsenti et Savoie-Zajc, 2018, p. 420).

L'adoption du paradigme interprétatif révèle certaines valeurs et croyances au sujet de notre recherche. Dans le courant interprétatif, il y a une « volonté de mettre à jour les perspectives de sens qu'une personne ou qu'un groupe confère à son expérience » (Dionne, 2003, p. 93). En effet, une recherche interprétative sur le thème des meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques met l'accent sur la signification que donnent les étudiantes infirmières, les préceptrices et les professeures cliniques à leurs expériences avec les stratégies d'enseignement efficaces.

Le devis de recherche adopte une approche qualitative/interprétative. « Le courant interprétatif [...] est souvent lié à la pensée de Max Weber (1864-1920), qui avançait l'idée que les sciences humaines devraient surtout se préoccuper de comprendre les situations humaines et sociales » (Savoie-Zajc, 2018, p. 191). Ce courant est « animé du désir de mieux comprendre le sens qu'une personne donne à son expérience » (Savoie-Zajc, 2018, p. 192).

Dans la recherche qualitative/interprétative, le chercheur ne peut pas se défaire « de ses présupposés, valeurs, intérêts, émotions, théories, enfin, de ses idées préconçues » (Vasilachis de

Gialdino, 2012, p. 171). Il faut reconnaître qu'il y a des présupposés pour mieux se mettre en garde des biais qui peuvent influencer le contexte de l'enquête, les dispositifs d'enquête, et la relation entre le chercheur et le sujet (Martel, 2007). Voici un récit personnel qui expose mon bagage professionnel comme infirmière qui a servi à bâtir mon identité de chercheure :

Je suis infirmière autorisée de formation, donc mon bagage expérientiel, mes présupposés et mes valeurs vont se traduire dans mes recherches. Dans ma thèse, j'utilise souvent des exemples et des références de programmes en sciences infirmières en Ontario, de l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario et de l'Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario. J'ai fait mes études dans cette province et j'y pratique comme infirmière autorisée en ce moment. J'ai déjà été moi-même étudiante infirmière et j'ai aussi joué le rôle de préceptrice. Personnellement, j'ai eu majoritairement de bonnes expériences durant mes expériences en stages cliniques en tant qu'étudiante et durant mes expériences d'enseignement en tant que préceptrice. Selon moi, les infirmières autorisées ont une obligation professionnelle vis-à-vis le développement des futures infirmières. Nous pouvons faire de l'enseignement avec des étudiantes infirmières ou des nouvelles employées durant le préceptorat ou le mentorat. Cependant, même si nous avons une obligation professionnelle vis-à-vis le développement des futures infirmières, nous n'apprenons pas durant notre baccalauréat comment enseigner. Je suis devenue préceptrice tôt dans ma carrière et je n'ai pas été préparée pour être préceptrice. Ce manque de préparation et de formation pour enseigner et superviser des stages cliniques m'a fait réfléchir aux pratiques d'enseignement que j'utilisais avec les étudiantes infirmières. Je pense m'être bien débrouillée en tant que préceptrice, car j'ai eu la chance d'avoir une excellente préceptrice et une mentore exceptionnelle. Cependant, j'entendais souvent des histoires d'autres étudiantes infirmières ou d'autres infirmières qui avaient observé des mauvaises pratiques ou approches d'enseignement chez des préceptrices ou des professeures cliniques. Selon moi, les universités et les institutions des soins de santé où se déroulent les stages cliniques doivent travailler ensemble pour appuyer les étudiantes infirmières, les préceptrices et les professeures cliniques lors de la formation clinique. Les préceptrices et les professeures cliniques sont essentielles pour le bon fonctionnement des stages cliniques et pour assurer un apprentissage optimal. Je crois qu'elles doivent continuellement chercher des opportunités d'apprentissage pour améliorer les compétences et les connaissances des étudiantes infirmières. Alors, j'ai souhaité poursuivre des études supérieures pour développer mes compétences et mes connaissances en éducation médicale. Avec cette recherche, j'espère que les points de vue d'étudiantes diplômées en sciences infirmières, de professeures cliniques et de préceptrices sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques nous aideront à identifier et à mieux comprendre les meilleures pratiques d'enseignement et, par conséquent, effectuer certains changements ou ajustements dans les programmes de formation en soins infirmiers.

Le bagage expérientiel, les présupposés et les valeurs de la chercheuse ont forcément eu une influence sur les choix conceptuels et méthodologiques de cette recherche. Les idées préconçues de la chercheuse durant ses expériences de stages cliniques et ses expériences professionnelles pourraient constituer un biais à la recherche. Cependant, ces idées préconçues pourraient être un atout pour identifier les lacunes dans la pratique. Par conséquent, nous devons garder ces influences potentielles à l'esprit pour effectuer la recherche la plus rigoureuse possible.

4.2 Méthode de recherche

Dans la recherche qualitative, « la relation sujet-objet est marquée par l'intersubjectivité. Le sujet producteur de connaissances est, en tant que sujet humain, lié à son objet et l'objet, également un sujet humain, est doté d'un savoir et d'une expérience que l'on reconnaît » (Rousseau et Saillant, 1996, p. 148). Notre recherche tente d'explorer les meilleures pratiques d'enseignement dans l'environnement clinique par la méthode des entrevues. « La recherche qualitative/interprétative possède une telle qualité, comme les recherches du registre participatif, de susciter l'engagement des praticiens, car les problématiques de recherche abordées sont proches des problématiques professionnelles rencontrées » (Savoie-Zajc, 2018, p. 192). Donc, cette approche nous permettra « de comprendre, de l'intérieur, la nature et la complexité des interactions » (Savoie-Zajc, 2018, p. 193) d'enseignement entre les étudiantes infirmières, les professeures cliniques et les préceptrices dans le milieu clinique.

Le modèle SOMA de Legendre (2005), celui de novice à expert de Benner (1982) et les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique, permettront à la chercheuse qualitative donc à l'observatrice, par le biais des entrevues, « de pénétrer plus profondément dans le vécu des sujets observés » (Poisson, 1983, p. 373). Selon Poisson, une communication profonde entre l'observateur et le sujet interviewé sera recherchée, ce qui amènera une meilleure compréhension du sens qu'un sujet donne à son vécu. De façon plus précise, le contexte de cette recherche vise à explorer et à comprendre les points de vue des étudiantes en sciences infirmières, des professeures cliniques et des préceptrices sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières.

De plus, nous avons effectué notre recherche avec le plus de rigueur possible. Dans la recherche qualitative, les critères de rigueur sont des critères qui permettent de vérifier la qualité de la recherche qualitative et sont séparés par deux sortes de critères : les critères méthodologiques et les critères relationnels (Savoie-Zajc, 2018). Pour satisfaire aux besoins de la recherche qualitative, « quatre critères liés aux méthodes et aux procédures d'analyse de la recherche interprétative ont été définis en parallèle à ceux du paradigme positiviste » (Bourgeois, 2016, p. 8). Selon Lincoln et Guba (1985), ces quatre critères sont : les critères de crédibilité, de transférabilité, de fiabilité et de confirmation. Pour nous assurer du critère de crédibilité et de fiabilité, nous avons utilisé la triangulation des méthodes. Nous avons à la fois fait des entretiens semi-dirigés et des retours aux participantes. De plus, nous avons produit un journal de bord pour nous assurer de la transférabilité de notre recherche et pour « fournir des descriptions riches du contexte et de l'échantillon de l'étude et à l'utilisation de s'interroger sur la pertinence et la ressemblance entre le contexte de la recherche et son propre milieu. » (Bourgeois, 2016, p. 9). Pour respecter les critères de confirmation, nous avons aussi effectué une vérification auprès des experts pour valider nos instruments de collecte de données et notre analyse de données (Savoie-Zajc, 2018).

Puisque la recherche qualitative/interprétative « traduit une position socioconstructiviste en vertu de laquelle on insiste sur le rôle actif du participant à la recherche comme coconstructeur de sens avec le chercheur » (Savoie-Zajc, 2018, p. 209), il importe de satisfaire aux critères relationnels. Les critères relationnels sont les critères d'équilibre et d'authenticité ontologique, éducative, catalytique et tactique (Bourgeois, 2016). Le critère d'équilibre nous assure que les chercheurs font une représentation exacte des différents points de vue exprimés (Savoie-Zajc, 2018). La technique de triangulation peut encore une fois nous aider avec ce critère. La triangulation du chercheur permet au chercheur de prendre une distance par rapport à sa démarche en discutant avec quelqu'un d'autre lors des décisions prises au cours de la recherche (Savoie-Zajc, 2018). Finalement, pour les quatre autres critères d'authenticité, nous nous sommes assurés de la pertinence de la recherche avec des témoignages de participants lors de suivis.

4.2.1 Contexte de l'étude

Le programme choisi est celui d'une école de sciences infirmières associée à une faculté des sciences de la santé d'une université située dans l'Est du Canada. Le baccalauréat ès sciences en

sciences infirmières est un programme de quatre ans (120 crédits) qui prépare la relève infirmière à fournir des soins de qualité. Le choix de ce programme pour notre étude nous paraît pertinent pour plusieurs raisons. D’abord, il importe de former des professionnels dont la pratique se fonde sur des faits scientifiques. Cette université formerait des professionnels de la santé qui seront en mesure d’assurer et de promouvoir la santé et le bien-être de l’individu, leur famille et même la collectivité. De plus, cette université offre une formation en français, langue choisie pour notre étude et est affiliée avec un hôpital qui offre une formation clinique dans un environnement francophone.

Le baccalauréat ès sciences en sciences infirmières comprend des cours théoriques en anatomie, physiologie, pathophysiologie, psychologie, sciences infirmières, sciences de la santé et statistique. Les étudiantes infirmières suivent aussi des laboratoires et des stages cliniques obligatoires. Voici un exemple de programme en sciences infirmières dans la province de l’Ontario. Le tableau 2 présente une séquence de stages cliniques selon les années d’étude.

Tableau 2 – Stages cliniques en sciences infirmières

Années d’études	Automne	Hiver
1^{re} année	– Aucun stage clinique	– Aucun stage clinique
2^e année	– Aucun stage clinique	– Stage clinique : introduction à la pratique des soins infirmiers
3^e année	– Stage clinique en santé mentale (3 crédits) – Stage clinique auprès des adultes aux prises avec la maladie (3 crédits)	– Stage clinique touchant les soins aux enfants, axés sur la famille – maladies aiguës et chroniques (3 crédits) – Stage clinique en périnatalité (3 crédits)

4 ^e année	– Stage clinique en santé communautaire (3 crédits) – Stage clinique en soins infirmiers complexes (6 crédits)	– Stage de consolidation (préceptorat) (9 crédits)
----------------------	---	--

Le choix de nos participants est intentionnel. L'échantillon est : trois préceptrices qui travaillent dans un milieu clinique et qui font partie du programme de préceptorat à un hôpital situé dans l'Est du Canada depuis un minimum de cinq ans ; quatre infirmières nouvellement diplômées du programme en sciences infirmières au baccalauréat, et qui ont déjà eu au moins un stage en médecine-chirurgie et ont fait leur stage de consolidation à l'hôpital situé dans l'Est du Canada ; trois professeures cliniques ou coordinatrices de stage qui ont déjà enseigné ou enseignent des stages dans ce même hôpital. Nous avons choisi ces participantes, car nous voulons explorer les ressemblances entre les perceptions provenant de ces trois groupes concernant les meilleures pratiques d'enseignement. Nous voulons aussi explorer le développement de la relation de confiance entre les préceptrices et les étudiantes infirmières, et entre les professeures cliniques et les étudiantes infirmières. Il sera possible de faire ressortir les ressemblances dans les perceptions, mais aussi quelques différences dans ces points de vue de chaque catégorie de participant. Les points de vue de ces trois groupes vont venir enrichir les connaissances des meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques à cause de leur proximité avec le terrain et de leur savoir dans leur domaine.

4.2.2 Sélection des participantes à la recherche

Plusieurs catégories de personne jouent un rôle dans les stages cliniques. Lors des stages cliniques, à l'exception des stages de consolidation, les professeures cliniques ont à leur charge un groupe d'environ six à huit étudiantes infirmières et accompagnent ces étudiantes durant la totalité des journées de stage clinique. Le préceptorat est souvent utilisé durant les stages cliniques des étudiantes infirmières pendant leur dernier stage, appelé stage de consolidation. Au cours du préceptorat, la professeure clinique n'est pas présente durant les journées de stage clinique, mais elle joue un rôle de liaison dans le déroulement du stage et l'école de sciences infirmières. Durant

le préceptorat, une étudiante est assignée à une seule préceptrice. De plus, durant la formation clinique, il y a aussi des membres de la faculté avec des rôles de coordonnatrice de stage. Les coordonnatrices de stage sont responsables de la planification, de l'organisation, de la coordination et du suivi des stages cliniques.

Au début de l'étude, l'échantillon visé comprenait trois infirmières nouvellement diplômées, trois préceptrices et seulement deux professeures cliniques ou coordonnatrices de stage, car nous avons voulu représenter le ratio de chaque population. Toutefois, nous avons recruté quatre infirmières nouvellement diplômées en 2018-2019, trois préceptrices, et pour le groupe des professeures cliniques, nous avons recruté une professeure clinique, une professeure clinique avec des rôles de coordination et une coordonnatrice de stage. Durant la thèse, nous allons faire référence aux infirmières nouvellement diplômées en tant qu'ex-étudiantes infirmières (EXÉ). Nous allons utiliser l'abréviation *PRÉ* pour représenter les préceptrices et *PRO* pour représenter les professeures cliniques ou les coordonnatrices de stage. De plus, nous allons parfois utiliser le mot *formatrices* pour décrire le groupe des préceptrices et des professeures cliniques. Cependant, nous allons préciser entre guillemets si nous parlons des préceptrices (PRÉ) ou des professeures cliniques (PRO).

Concernant le recrutement des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques, elles ont été recrutées au travers du bureau des stages de l'École des sciences infirmières. Des courriels et des lettres d'invitation (voir Annexe 1 – Recrutement de participant(e)s : diplômé(e)s en sciences infirmières, Annexe 2 – Recrutement de participant(e)s : précepteurs/trices en sciences infirmières, et Annexe 3 – Recrutement de participant(e)s : professeur(e)s clinique en sciences infirmières) ont été envoyés à l'École pour être ensuite transmise aux anciennes stagiaires du baccalauréat en sciences infirmières présentement des étudiantes aux études supérieures, aux préceptrices et aux professeures cliniques. Toutefois, nous avons recruté la grande majorité des participantes par bouche-à-oreille. Le processus de sélection s'est effectué selon le principe « premier arrivé ». Nous avons informé les participantes potentielles de ce processus dans la lettre d'invitation. Après le processus de sélection, les participantes retenues ont reçu une copie par courriel du formulaire de consentement (voir Annexe 4 – Formulaire de consentement).

Finalement, les participantes de notre étude sont toutes des femmes. En 2019, il y avait un total de 300 669 infirmières autorisées au Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2020). Même s'il existe une proportion d'infirmiers dans le domaine des sciences infirmières, seulement 9 % des infirmières autorisées sont des hommes (ICIS, 2020). Alors, le fait que nos participantes sont toutes des femmes pourrait être expliqué par la grande majorité de femmes dans le domaine des sciences infirmières.

4.2.3 L'entrevue comme outil principal de collecte de données

La collecte de données s'est déroulée durant des entrevues entre janvier 2020 et mars 2020, et avec un journal de bord. L'entrevue est « une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (Savoie-Zajc, 2016, cité dans Savoie-Zajc, 2018). Étant donné la nature interprétative de la recherche envisagée, nous allons utiliser l'entrevue semi-dirigée pour favoriser « une situation d'échange plus contraignante que dans l'entrevue non dirigée » (Savoie-Zajc, 2018). Nous avons établi un canevas d'entrevue qui provient de notre cadre théorique (voir Annexe 5 – Canevas d'entrevue). De plus, le journal de bord de la chercheure sera utilisé pour une meilleure triangulation des sources. La triangulation est « une stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs perspectives, qu'elles soient d'ordre théorique ou qu'elles relèvent des méthodes et des personnes » ; elle permet « d'explorer le plus de facettes possibles du problème étudié » (Savoie-Zajc, 2018, p. 211).

Tableau 3 – Méthodes et participantes visées en fonction des objectifs de recherche

Objectifs	Méthodes
1. Explorer et comprendre les définitions des meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique et d'une infirmière compétente et confiante, selon les participantes à la recherche	– Entrevues avec des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques – Journal de bord de la chercheure pour compléter les informations recueillies par entrevues

2. Explorer et comprendre les meilleures pratiques d'enseignement selon les quatre axes, selon les participantes	– Entrevues avec des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques – Journal de bord de la chercheure pour compléter les informations recueillies par entrevues
2. Explorer et comprendre les défis rencontrés et les pistes de solution pour améliorer l'enseignement dans les stages cliniques, selon les participantes	– Entrevues avec des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques – Journal de bord de la chercheure pour compléter les informations recueillies par entrevues

De plus, afin de mener adéquatement notre étude, nous avons fait une étude pilote. Nous avons rencontré une ancienne étudiante infirmière qui a terminé ses études en 2016 et une préceptrice avec quatre années d'expérience ne figurant pas parmi nos participantes, et nous les avons soumis à l'entrevue verbale. Après cette étude pilote, certaines questions dans le canevas d'entrevue ont été clarifiées et modifiées pour qu'elles soient plus compréhensibles et davantage en lien avec les objectifs de notre recherche.

4.2.4 Analyse des données

Nous avons procédé à une analyse qualitative des verbatims de nos entrevues semi-dirigées avec le logiciel *NVivo*. Dans notre étude, nous adoptons le modèle d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006). « L'analyse thématique est une méthode pour identifier, analyser et trouver des thèmes à l'intérieur des données. Elle permettrait d'organiser et de décrire les données d'une manière détaillée, voire parfois d'interpréter divers aspects d'un sujet de recherche » (Dionne, 2018, p. 328).

Dans le processus d'analyse, Braun et Clarke (2006) suggèrent d'utiliser une approche inductive, prenant naissance dans les données, dans le but d'identifier d'abord des éléments sémantiques (terminologie) récurrents dans les sources de données, qu'on peut éventuellement condenser pour permettre l'identification d'un ensemble de thèmes pertinents (Dionne, 2018, p. 329).

Premièrement, nous avons enregistré les entrevues à l'aide de dictaphone avec le consentement des participantes. Par la suite, nous les avons retranscrits sous forme de verbatim et avons créé des tableaux sur *NVivo* et *Word* à l'aide de codes et de thèmes. Nous avons fait quelques corrections et changements dans les extraits de verbatim pour améliorer la compréhension du lecteur sans changer le sens des idées des participantes. Le guide d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006) a été utilisé durant l'analyse des données et il comprend six phases : (a) familiarisation avec les données, (b) création des codes initiaux, (c) recherche des thèmes, (d) révision des thèmes, (e) définition des thèmes et (f) rédaction du rapport. Comme grille d'analyse de départ, nous avons utilisé les quatre axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique de notre cadre conceptuel : (axe 1) réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière, (axe 2) fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières, (axe 3) apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie et (axe 4) établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formateurs. Des tableaux qui permettent d'illustrer les réponses des participantes ont ensuite été créés afin d'observer certaines tendances et pour définir des sous-thèmes (voir Annexe 6, Annexe 7, Annexe 8, Annexe 9, Annexe 10 et Annexe 11). De plus, nous avons fait appel à une experte pour raffiner et réviser les catégories, les thèmes, les sous-thèmes et les tableaux. Cette étape nous a permis de valider les thèmes et les sous-thèmes.

En guise de synthèse, notre recherche est une recherche qualitative/interprétative. La recherche qualitative/interprétative est ancrée dans le paradigme interprétatif. Elle vise à comprendre en profondeur le sens que donnent les participantes à leurs expériences et implique une grande variété d'outils de recherche (Savoie-Zajc, 2018). Les objectifs de la recherche consistent à décrire : les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des participantes, les besoins exprimés par les participantes à la recherche pour améliorer les pratiques d'enseignement en stage clinique et les conditions d'enseignement qui facilitent le développement d'une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et la préceptrice ou la professeure clinique. La collecte de données s'est déroulée entre janvier 2020 et mars 2020. En tout, il y a eu dix entrevues individuelles avec dix participantes. Toutes les conversations ont été enregistrées sur dictaphone et des notes ont été recueillies dans le

journal de bord. Finalement, la stratégie d'analyse retenue est l'analyse thématique afin de pouvoir identifier, analyser et trouver des thèmes convergents à l'intérieur des données.

4.3 Considérations éthiques

Dans une situation de contact direct avec des anciennes étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques, il importe de prévoir globalement les étapes à suivre auprès des diverses institutions (université et hôpital). Donc, nous avons obtenu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche à l'Université d'Ottawa en premier. Par la suite, nous avons obtenu une approbation éthique du comité d'éthique de la recherche à l'hôpital de notre recherche.

De plus, l'anonymat est préservé de la façon suivante : un pseudonyme sera utilisé durant la recherche et il n'y aura aucune utilisation de noms et d'informations qui pourraient être associés aux participants dans la recherche. Tous les enregistrements, les verbatims et autres documents de recherche sont conservés dans une armoire verrouillée ou protégés électroniquement avec des mots de passe. Dans la thèse, l'identité de l'université et de l'hôpital est gardée confidentielle.

L'entrevue ne contient aucune question qui porte sur des relations de pouvoir ou des sujets sensibles. Nous explorons les expériences d'apprentissage positives et les meilleures pratiques d'enseignement. Puisque nous explorons les meilleures pratiques avec des infirmières qui ont déjà terminé le programme avec succès, elles ont passé leurs stages cliniques et n'ont plus de relation enseignante-étudiante avec les formatrices.

Chapitre 5 : Présentation des résultats

Ce chapitre présente les résultats des analyses des données provenant des entrevues menées auprès des 10 participantes à la recherche. Il fournit des réponses aux questions de recherche. La question principale explorait les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques. Les questions spécifiques exploraient les conditions d'enseignement qui facilitent le développement d'une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et la formatrice (PRÉ ou PRO), ainsi que les besoins exprimés par les participantes pour améliorer les pratiques d'enseignement en stage clinique. La première section fournit le point de vue des participantes à la recherche sur les définitions des meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques et d'une infirmière compétente et confiante. La seconde section renseigne sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des participantes.

5.1 Définitions des meilleures pratiques d'enseignement et d'une infirmière compétente

En réponse aux objectifs de la recherche, cette partie présente les résultats issus de l'analyse des entrevues. Ces résultats fournissent des définitions des participantes relatives à deux concepts : les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique et l'infirmière compétente et confiante.

5.1.1 Les définitions des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique selon les participantes

Tout d'abord, il importe de se pencher sur la définition des meilleures pratiques cliniques en soins infirmiers. Selon les dix participantes rencontrées en entrevues, les meilleures pratiques cliniques sont définies, de façon générale, comme un ensemble de recommandations vis-à-vis des interventions qu'une infirmière accomplit en milieux cliniques. Ces pratiques effectives reposent sur des données probantes, tout en étant basées sur les résultats des recherches ; elles sont des points de repère pour offrir les meilleurs soins aux patients.

Quand on regarde le détail des définitions, au niveau des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique selon les participantes, on observe les nuances suivantes.

Les meilleures pratiques seraient axées sur le transfert de connaissances en milieux cliniques. Elles encadreraient la formation en stage clinique et se manifesteraient lors de situations d'enseignement-apprentissage. De plus, les préceptrices et les professeures cliniques disent utiliser leur expertise et leur jugement pour suivre les normes de formation en stage clinique. Ces pratiques d'enseignement aideraient à faire des liens entre le vécu, la théorie et la pratique et seraient adaptées aux besoins de chaque étudiante. Selon une entrevue (Johanne [PRO], 21 février 2020) :

Les meilleures pratiques d'enseignement en soins infirmiers, c'est le fait d'aider les étudiantes à faire des liens entre la théorie apprise à l'école et la pratique comme la réalité qui se passe sur le terrain en se basant sur des données probantes, en se basant sur l'évidence scientifique.

De plus, selon une participante dénommée Line ([PRO], 24 janvier 2020), les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique seraient des pratiques axées sur le transfert de connaissances en milieux cliniques lors de la supervision d'un groupe ou d'une étudiante :

Il faut prendre toutes les données existantes des meilleures pratiques relatives à ce qu'on veut transmettre aux étudiantes lors [...] des stages, de comprendre et utiliser le meilleur de ce qui existe comme information présentement selon les recherches, de tout ramener et d'utiliser ça dans ce qu'on fait quand on supervise un groupe ou qu'on fait du mentorat ou du préceptorat avec une étudiante.

Selon les participantes, une meilleure pratique d'enseignement serait définie comme une stratégie d'enseignement efficace qui aide l'étudiante infirmière à apprendre, à atteindre les objectifs de stage et ses objectifs d'apprentissage personnels. Les stratégies d'enseignement efficace aideraient l'étudiante infirmière à démontrer ses connaissances et ses compétences, et à faire le transfert de connaissances théoriques en milieu clinique. Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit de ces stratégies qu'elles sont efficaces : « si l'étudiante devient compétente, [qu'elle] est capable de faire certaines techniques et est capable d'accomplir ses objectifs de stage. Alors c'est efficace si l'étudiante est capable d'accomplir ce qu'elle devait et voulait accomplir durant son stage ».

De plus, selon Johanne ([PRO], 21 février 2020), une stratégie d'enseignement efficace devrait répondre à deux questions ; « la première question serait de répondre à l'objectif même de l'enseignement et du stage. [...] Et la seconde question serait de répondre aux attentes [...] et de satisfaire aux objectifs de l'étudiante durant le stage ».

5.1.2 Les définitions d'une infirmière compétente et confiante selon les participantes

Selon les participantes rencontrées en entrevue, une infirmière compétente et confiante répondrait à la fois à des critères cognitif, communicationnel, interpersonnel, comportemental et psychomoteur (OIIO, 2012). Ces critères sont détaillés ci-après. Johanne ([PRO], 21 février 2020) explique que selon elle, une infirmière compétente et confiante possède le savoir, le savoir-faire et le savoir-être :

Être compétente je dirais, c'est le savoir et le savoir-faire. Donc le savoir, l'infirmière devrait l'avoir appris avec ces cours théoriques, avec tout ce qu'elle a appris à l'université. Le savoir-faire ce serait avec les placements cliniques. Mais au-delà de ça, il y a ce qu'on appelle le savoir-être aussi. C'est vraiment ça qui va définir, je pense, la confiance de l'étudiante ou de l'infirmière novice.

Sous l'angle des critères cognitifs (voir Tableau 4), les définitions obtenues rejoignent le fait qu'une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes cognitives pour utiliser ses connaissances et compétences dans sa pratique (OIIO, 2012). Elle a les connaissances et les compétences théoriques et pratiques ; elle est capable de créer des liens entre la théorie et la pratique. Cette infirmière exerce son jugement clinique et sa pensée critique. Elle manifeste ses aptitudes en résolution de problèmes et elle est capable d'utiliser ses ressources lorsqu'elle est confrontée à un problème. De plus, elle est capable de comprendre et d'appliquer les meilleures pratiques en sciences infirmières. Selon Tiffany ([EXÉ], 21 janvier 2020), une infirmière compétente, c'est quelqu'un qui met beaucoup d'importance à ses études, qui maîtrise la théorie derrière ce qu'elle fait et qui comprend les meilleures pratiques cliniques. C'est aussi quelqu'un qui pose beaucoup de questions, donc qui se questionne continuellement dans sa pratique.

Tableau 4 – Critères cognitifs abordés par les participantes dans leurs définitions d'une infirmière compétente et confiante

Critères cognitifs	Éléments abordés en entrevue par
Possède les connaissances et les compétences théoriques et pratiques	Toutes les EXÉ, toutes les PRO, PRÉ (2)
Exerce son jugement clinique, sa pensée critique et fait de la résolution de problème	EXÉ (3), PRO (2), PRÉ (1)

Sait utiliser les ressources documentaires et les appliquer à sa pratique	PRÉ (2), PRO (1)
Applique les meilleures pratiques en sciences infirmières dans sa pratique et les comprend	EXÉ (2)
Partage ses connaissances	PRÉ (1)

Une infirmière compétente et confiante manifesterait aussi des aptitudes de communication pour interagir avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille de façon professionnelle (voir Tableau 5) (OIIO, 2012). Elle communiquerait clairement l'information et les besoins des patients aux autres membres de l'équipe. Cette infirmière communiquerait aussi clairement avec les membres lorsqu'elle a des questions et lorsqu'elle a besoin d'aide. De plus, elle démontrerait une écoute active. Selon Natalie ([EXÉ], 20 février 2020), l'infirmière compétente et confiante serait une bonne communicatrice. Par exemple, avant de partir en pause, elle transmet l'information, donne un bon rapport au sujet des patients. Cette infirmière a une bonne communication avec les gestionnaires et les médecins.

Tableau 5 – Critères de communication abordés par les participantes dans leurs définitions d'une infirmière compétente et confiante

Critères de communication	Éléments abordés par
Communique clairement l'information de ses patients avec d'autres professionnels de la santé	PRÉ (2), EXÉ (1)
Communique clairement les besoins de ses patients	EXÉ (1)
Communique clairement avec ses patients	PRO (1)
Communique clairement ses questions et lorsqu'elle a besoin d'aide	EXÉ (1)
Démontre une écoute active	EXÉ (1)

Une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes interpersonnelles pour développer de bonnes relations avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille (voir Tableau 6) (OIIO, 2012). Cette infirmière travaillerait en équipe, aiderait les membres de son équipe lorsqu'ils ont besoin d'aide, serait capable de reconnaître son rôle dans l'équipe et l'exécuterait. De plus, elle saurait reconnaître les besoins et les points de vue des patients sans jugement : « c'est une personne qui a une bonne relation avec ses collègues de travail, qui est capable d'aider, qui est ouverte, qui ne pose pas de jugement envers ses collègues de travail ni envers les patients » (Natalie [EXÉ], 20 février 2020).

Tableau 6 – Critères interpersonnels abordés par les participantes

Critères interpersonnels	Éléments abordés par
Travaille en équipe et développe une bonne relation avec ses collègues de travail	EXÉ (2), PRO (2), PRÉ (1)
Reconnait son rôle dans l'équipe	PRO (1)
Reconnait les besoins des patients sans jugement	EXÉ (1)

Une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes comportementales pour adopter une conduite professionnelle (voir Tableau 7) (OIIO, 2012). Elle serait méticuleuse pour prodiguer des soins sécuritaires et toujours prête à apprendre. Elle manifesterait de la confiance en soi et en ses habiletés. Cependant, elle serait capable de reconnaître ses limites. Selon Line ([PRO], 24 janvier 2020), l'infirmière compétente et confiante « doit comprendre qu'elle connaît beaucoup de choses en début de carrière, mais qu'elle a encore des limites et qu'elle ose poser des questions puisqu'il faut qu'elle ose consulter pour aller à ses ressources, dont les éducatrices, gestionnaires et autres membres de l'équipe ». Cette infirmière exprime de la compassion, de l'empathie, de la patience, du respect et du professionnalisme. Elle est travaillante, persévérante et ponctuelle.

De plus, selon une autre participante (Claudine [PRO], 11 février 2020), l'infirmière compétente sera ponctuelle. Elle ne sera pas seulement capable d'arriver à temps, mais aussi capable d'organiser une charge de travail puis d'exécuter ses tâches de façon efficace dans un bon

délai. Finalement, une infirmière compétente et confiante serait douce, aimable, de bonne humeur et manifesterait du *caring*. Le *caring* se définit comme « un processus interpersonnel qui est caractérisé par l'expertise en sciences infirmières, la sensibilité interpersonnelle et les relations » (traduction libre, Finfgeld-Connett, 2006). Le *caring* est souvent associé à l'expertise en sciences infirmières, la plaidoirie, l'empathie, l'ouverture, l'honnêteté et le respect (Finfgeld-Connett, 2006).

Tableau 7 – Critères comportementaux abordés par les participantes dans leurs définitions d'une infirmière compétente et confiante

Critères comportementales	Éléments abordés par
Est empathique et a de la compassion	Toutes les PRÉ, EXÉ (2), PRO (1)
Est confiante en soi-même et a de la confiance dans ses habilités	EXÉ (2) et PRÉ (2)
Est capable de reconnaître ses limites	PRÉ (2), EXÉ (1), PRO (1)
Est aimable, douce, de bonne humeur et manifeste du caring	PRÉ (2), EXÉ (1), PRO (1)
Est ponctuelle et capable de gérer son temps	EXÉ (1), PRÉ (1), PRO (1)
Est travaillante et persévérante	EXÉ (2), PRÉ (1)
Est méticuleuse en soins sécuritaires	PRÉ (1), PRO (1)
Est patiente	PRÉ (2)
Est respectueuse	EXÉ (1), PRO (1)
Est prête à apprendre	PRÉ (2)
Fait preuve de professionnalisme	PRÉ (1)

Une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes psychomotrices pour exercer les techniques de soins infirmiers de façon sécuritaire. Cette infirmière peut exercer ses tâches motrices avec dextérité. Par exemple, elle serait capable de faire toutes les tâches comme l'administration des médicaments et exécuter les techniques de soins comme les changements de pansement et les intraveineuses selon une participante étudiante (Natalie [EXÉ], 20 février 2020). Même si

seulement une participante a discuté du critère psychomoteur, ce critère est pertinent pour notre recherche, car il rejoint les critères requis pour exercer la profession infirmière en Ontario selon l'OIIO (2012). Ce critère est relié à l'axe 4 des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique de notre cadre conceptuel : « Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie ».

5.2 Métacatégorie : Les meilleures pratiques d'enseignement du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques

Dans cette section, la métacatégorie « meilleures pratiques d'enseignement » regroupe trois catégories : « meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexion pour développer le jugement clinique », « meilleures pratiques d'enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles » et « meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins ». Une autre catégorie, codée à part, se trouve aussi indirectement liée à cette métacatégorie. Il s'agit de la catégorie : « climat relationnel ». Cette association sera discutée un peu plus loin dans le chapitre de discussion.

Rappelant les éléments du cadre conceptuel, il est important de signaler que la majorité de nos questions d'entrevues provenaient des axes des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique inspirés du guide sur les meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique en sciences infirmières de l'AIIO (2016) : (axe 1) réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière, (axe 2) établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formateurs, (axe 3) fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières et (axe 4) apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie. Par conséquent, l'analyse des réponses d'entrevues a donc généré une métacatégorie dense qui regroupe quatre catégories illustrées à la figure 3.

Voici une présentation générale des catégories relatives aux meilleures pratiques d'enseignement et de leurs thèmes :

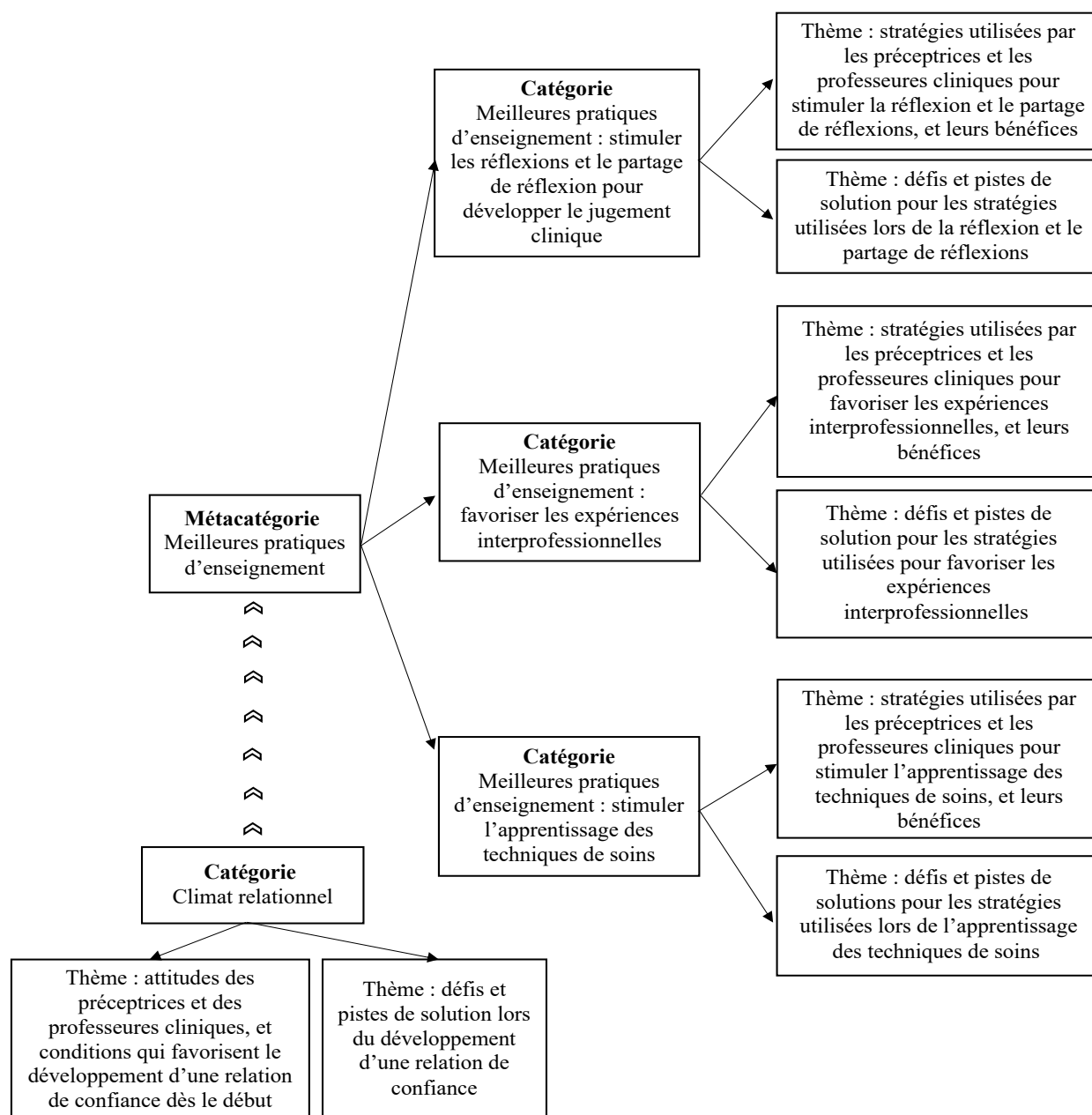


Figure 3 – La métacatégorie « Meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique »

5.2.1 Première catégorie : les pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions

La catégorie des pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions inclut deux thèmes : les « stratégies utilisées par les préceptrices et les professeures cliniques pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique, et leurs bénéfices » et les « défis et pistes de solution pour les stratégies utilisées lors de la réflexion et le partage de réflexions ».

5.2.1.1 Thème : stratégies utilisées pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique

Sous-thème : notes réflexives. Selon la majorité des participantes rencontrées (PRO et EXÉ), une des meilleures pratiques d'enseignement, pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique, serait les notes réflexives écrites par les stagiaires, concernant leurs apprentissages durant les stages cliniques. Ces notes permettraient de réfléchir et de s'exprimer sur des moments importants qu'elles ont vécus durant leur pratique. Les notes réflexives sont des travaux rédigés par l'étudiante infirmière au sujet d'un événement en particulier qu'elle a vécu. L'étudiante réfléchit à ses perceptions et ses émotions par rapport à l'évènement choisi (Epp, 2008). L'ensemble de notes réflexives est une production attendue dans le cours de stage clinique. Line explique que les notes réflexives servent à « réfléchir à des incidents ou des situations qu'elles ont vécues puis voir comment elles se sont senties, comment elles ont répondu puis comment est-ce qu'elles pourraient dans le futur, y répondre » ([PRO], 24 janvier 2020). Elle ajoute que ces événements sont souvent des incidents qui ont été très émotifs pour les étudiantes. Durant les journées de stage, Line dit que les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes sont souvent trop occupées pour s'asseoir ensemble dans le but de discuter d'un incident important. Par conséquent, pour les étudiantes, rédiger par ordinateur des notes réflexives fait prendre conscience de l'importance de la réflexion à la suite d'incidents critiques. De plus, c'est un bon outil d'évaluation pour voir l'évolution de leurs réflexions dans leur pratique. Une autre formatrice (PRO) dit :

Je pense que si la professeure clinique prend le temps de lire toutes les notes, de donner des commentaires et de faire de la rétroaction à toutes les notes, ça aide vraiment les

étudiantes à aller au-delà de leur propre réflexion sur leur pratique (Johanne [PRO], 21 février 2020).

Selon la majorité des ex-étudiantes infirmières qui ont participé à notre recherche, même si les notes réflexives demandent beaucoup de travail et de réflexions de leur part, Anna dit des notes qu'elles ont permis de « bien de réfléchir à ce qu'on avait vu et ce qu'on avait appris, ce qu'on avait trouvé qu'on n'avait peut-être pas fait très bien et ce qu'on peut travailler dessus » (Anna [EXÉ], 17 janvier 2020). Les notes réflexives ont été abordées dans les entrevues par toutes les étudiantes et les professeures cliniques. Toutefois, les notes réflexives aux fins d'apprentissage ne sont pas utilisées par les préceptrices durant le stage de consolidation et le préceptorat, car ces notes sont des devoirs demandés par l'université.

Sous-thème : discussions de groupe. Les étudiantes infirmières et les professeures cliniques accordent beaucoup d'importance aux discussions de groupes lors des rencontres pré-stages et post-stages cliniques¹. Les discussions de groupe lors des rencontres pré-stages et post-stages cliniques permettraient de réfléchir et de partager des réflexions avec des collègues de classe. Anna dit : « À la fin de la semaine, on faisait un tour de table pour voir ce que tout le monde avait fait durant la semaine, ce qu'on avait vu, ce qu'on a aimé et ce qu'on a moins aimé. Je pense que c'est plus ces réflexions qu'on aimait partager avec toute l'équipe ». De plus, elle ajoute que les discussions en groupes l'aidaient à apprendre des expériences de ces collègues, car elle pouvait comparer ses expériences avec les leurs et donc améliorer sa pratique par la suite. Une autre étudiante dit que les discussions de groupe l'ont beaucoup aidée à développer son jugement clinique : « Justement je pense que de prendre une étude de cas d'une étudiante durant la semaine, lors des rencontres pré ou postcliniques, aide les étudiantes à avoir une discussion de groupe et de développer leur jugement » (Tiffany [EXÉ], 21 janvier 2020). De plus, Claire ([EXÉ], 14 mars 2020) dit qu'il est important de pouvoir partager ses réflexions avec ses collègues de classe durant des discussions, car « si nous avons un problème comme infirmières et non comme étudiantes, je vais aller parler à

¹ Les rencontres pré-stages et post-stages cliniques sont des rencontres qui sont typiquement juste avant de commencer la journée de stage ou juste après avoir complété une journée de stage. Les rencontres pré-stage cliniques sont souvent utilisées pour évaluer et enseigner des connaissances et des compétences aux étudiantes avant d'interagir avec des patients (Woodley, 2018). Les rencontres post-stages cliniques sont souvent utilisées comme moment de discussions et de partage de réflexions en groupe (Woodley, 2018).

mes collègues, de façon confidentielle, pour pouvoir avoir leur avis, avoir les idées, pour pouvoir améliorer ma pensée critique. Cela aide beaucoup la résolution de problèmes ».

Sous-thème : rétroactions fournies par les préceptrices et les professeures cliniques.

Selon les participantes rencontrées, les rétroactions fournies par les formatrices (PRÉ et PRO) permettraient à la stagiaire de réfléchir davantage à ses expériences dans sa pratique clinique. Selon Line ([PRO], 24 janvier 2020), « une rétroaction de la part de la professeure clinique après une réflexion [permet de] dire par exemple : OK oui as-tu pensé à ça aussi, très bonne réflexion ou je t'encourage à penser davantage à cet aspect-là de ta réflexion. C'est très constructif. » De plus, selon Claire ([EXÉ], 14 mars 2020), une rétroaction peut prendre plusieurs formes :

Les rétroactions ajoutent certaines idées dans ma tête, améliorent ma pensée et mon jugement clinique. C'est intéressant de voir leurs façons de penser, voir ce qui était plus important à leurs yeux, sur quoi est-ce que je devrais me concentrer selon eux puis ils me montraient mes points faibles pour que je m'améliore. C'était toujours plus comme des discussions ouvertes, les rétroactions. Oui des fois c'était plus sous la forme de corrections après nos notes réflexives ou des projets. Mais n'importe quelles sortes de rétroaction me permettent de réfléchir. Et les réflexions sont très importantes pour mon apprentissage. Les rétroactions peuvent aussi m'aider à comprendre les attentes des professeures ou des préceptrices.

Sous-thème : discussions individuelles. Selon la majorité des participantes rencontrées, les discussions individuelles entre les stagiaires et les formatrices (PRÉ et PRO) permettraient de partager des réflexions plus personnelles. Les discussions individuelles permettent de revenir sur un événement en particulier avec l'étudiante infirmière. Claudine ([PRO], 11 février 2020) dit que les préceptrices et les professeures cliniques peuvent « retirer un étudiant puis passer un peu de temps pour faire un retour sur l'événement, ce qui s'est passé, comment l'étudiante s'est sentie, qu'est-ce qui a été bien fait, qu'est-ce qu'on aurait pu changer » ([PRO], 11 février 2020). De plus, Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit que les discussions individuelles peuvent améliorer le jugement clinique si les formatrices (PRÉ et PRO) utilisent le questionnement :

Je pense que simplement poser des questions ça aide beaucoup l'étudiante à réfléchir. Je trouve que c'est efficace de poser des questions, sans mettre de pression. [...] Juste avoir une conversation individuelle, en parlant, en discutant ensemble et en regardant les résultats de laboratoire, ça encourage l'étudiante infirmière à faire des liens par elle-même. Le fait de poser des questions leur permet de créer des liens dans leur tête entre les résultats et les médicaments et la condition du patient et leurs interventions.

Sous-thème : rédaction de plans de soins et projets. Selon les participantes, la rédaction de plans de soins² et d'études de cas³ par les étudiantes infirmières permettraient à celles-ci de développer leur jugement clinique, surtout si elles ont des recherches approfondies à réaliser pour exécuter leur projet d'écriture. Tiffany dit que les plans de soins l'ont aidée à développer son jugement clinique, car ses recherches et son projet allaient en profondeur pour un certain patient et ces connaissances étaient transférables pour d'autres patients ([EXÉ], 21 janvier 2020). Elle rajoute que sa professeure clinique en médecine et chirurgie demandait au groupe de faire des mini projets pour ensuite les présenter :

On devait faire des pancartes avec les diagnostics, les laboratoires, les médicaments, qu'ils prennent et tout relier nos cartes. Alors avec ça, j'étais capable de mieux comprendre le portrait complet du patient. Au début ça me ralentissait, car ça prenait beaucoup de temps et de recherche. Mais là les mêmes médicaments revenaient, comme les mêmes pathologies revenaient, donc ces projets et recherches commençaient à m'aider et beaucoup de choses ont cliqué à cause de ces réflexions.

Natalie ajoute que les projets présentés devant le groupe de stage amélioraient son jugement clinique et sa communication, car elle développait ses compétences en partage de réflexion. Ses collègues l'aidaient après sa présentation à développer d'autres liens qu'elle n'avait pas abordés durant sa présentation ([EXÉ], 21 janvier 2020).

Sous-thème : débriefing. La majorité des formatrices (PRÉ et PRO) accordent beaucoup d'importance aux débriefings⁴, car ils permettent de discuter en groupe d'une expérience difficile vécue sur l'unité de soins. Selon Dominique ([PRÉ], 10 février 2020), certaines questions peuvent aider à la conversation avec les étudiantes durant un débriefing après un événement plus critique

² Les plans de soins est un outil destiné aux personnels de soins infirmiers. Cet outil facilite la cueillette de données, l'évaluation, la planification d'interventions et la prise en charge du patient par les infirmières ou les étudiantes infirmières (Pascal et Frécon Valentin, 2012).

³ Les études de cas sont des scénarios cliniques réalistes utilisés pour favoriser le développement de compétences comme le jugement clinique et la confiance en soi chez les étudiantes infirmières (Woodley, 2018). Selon Woodley (2018), l'étude de cas est une stratégie de développement de problèmes.

⁴ Dans le texte, le terme « débriefing » est utilisé, car il reflète le langage du milieu de stage. Le débriefing est une réunion-bilan ou séance d'évaluation après une simulation ou un événement critique. Le débriefing permet aux participants de réfléchir, d'analyser et de discuter de leurs réflexions et de leurs émotions après cette expérience (Woodley, 2018).

comme un code ÉRIC⁵ ou un code bleu⁶, par exemple : « Es-tu correct ? Comment est-ce que tu t'es sentie ? Qu'est-ce que tu penses a bien été ? Qu'est-ce que tu penses a moins bien été ? ». Ces questions permettraient aux étudiantes infirmières de mieux gérer une situation similaire dans le futur. De plus, Johanne ([PRO], 21 février 2020) pense que les débriefings aident les étudiantes à bâtir leurs expériences et développer leur pratique :

On prenait le temps de discuter de cas vécus sur l'unité de soins si on avait un code ÉRIC par exemple. Donc j'ai donné aux étudiantes le temps d'en parler : qu'est-ce que vous, comme groupe d'étudiantes, vous pensez qu'on a fait qui a bien été avec cette patiente, qu'est-ce que vous pensez qu'on aurait pu faire de différent ? Ils sortent toujours de bonnes idées les étudiantes, c'est incroyable. Ils sortent de bonnes idées puis après qu'est-ce qu'on retient comme leçon par rapport à ça ? Ensuite pour le même cas, on a parlé aux médecins traitants et aux infirmières, qui étaient vraiment assez ouverts, et ils ont expliqué aux étudiantes ce qui s'est passé.

Sous-thème : autoévaluation. Selon certaines ex-étudiantes et préceptrices, les autoévaluations lors des mi-sessions et à la fin des stages cliniques permettraient aux étudiantes infirmières de faire de l'autoréflexion et de réfléchir à leurs expériences en stage clinique. Selon Tiffany ([EXÉ], 21 janvier 2020), les stagiaires font des « autoévaluation en ligne pour tous les stages où il faut donner des exemples concrets de quand tu avais démontré chacune des compétences et connaissances cliniques ». De plus, selon Dominique (PRÉ), les autoévaluations permettent à l'étudiante infirmière et la formatrice (PRÉ ou PRO) d'avoir des discussions au sujet des points à améliorer, des points forts de l'étudiante et permettent de réfléchir sur les objectifs du stage clinique.

Sous-thème : discussions en dyade. Selon une participante rencontrée, occupant un poste de coordonnatrice de stage, une stratégie d'enseignement a été nouvellement implantée dans le programme à l'université. L'apprentissage en dyade a été mis en place comme projet pour les stages de deuxième année.

Les étudiantes en deuxième année vont être dans des groupes de 8, mais à l'intérieur des groupes de 8 elles sont en dyade. [...] Elles travaillent à l'unisson, mais sont quand même chacune responsable de leurs apprentissages. Elles font la préparation séparée,

⁵ Un code ÉRIC est un appel à l'équipe d'évaluation rapide d'incidents critiques. Cette équipe est composée d'infirmières, d'inhalothérapeutes et de médecins des soins intensifs lorsqu'un patient détériore (Hôpital d'Ottawa, 2020).

⁶ Un code bleu est arrêt cardio-respiratoire ou une urgence médicale (Ontario Hospital Association, 2018).

elles font les évaluations séparées et les travaux séparés. [...] Il y avait eu un mini projet pilote là-dessus l'année passée puis les étudiantes qui ont participé trouvaient que ça les motivait l'une et l'autre. Souvent elles s'appelaient le soir d'avant et disaient "OK moi dans ma tête voici comment je planifie ma journée" puis l'autre "ah oui OK je n'ai pas pensé à ça c'est bien" (Claudine [PRO], 11 février 2020).

Line ajoute qu'elle trouve que les étudiantes s'entraident et font la résolution de problèmes ensemble pour développer leur jugement clinique. Ce sous-thème a seulement été abordé par des membres actifs à l'école des sciences infirmières. Dans son journal de bord, la chercheure justifie cette situation par le fait que la discussion en dyade est une stratégie d'enseignement qui a été adopté par cette école des sciences infirmières seulement durant la dernière année.

Finalement, voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement utilisées par les formatrices pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions dans le but de développer le jugement clinique, du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques.

Tableau 8 – Stratégies utilisées pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Notes réflexives	Notes réflexives écrites par la stagiaire pour réfléchir et de s'exprimer	Toutes
Discussions de groupes	Discussions de groupe lors des sessions pré-stages et post-stages cliniques pour réfléchir et de partager des réflexions avec des collègues de classe	Toutes
Rétroactions par formatrices (PRÉ et PRO)	Rétroactions fournies par les formatrices (PRÉ et PRO) pour réfléchir davantage aux pratiques cliniques	EXÉ (3), PRÉ (2), PRO (2)

Discussions individuelles	Discussions individuelles avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour partager des réflexions plus personnelles	EXÉ (4), PRÉ (2), PRO (1)
Rédaction de plans de soins et projets	Plan de soins et projets des stagiaires pour développer leur jugement clinique lors d'un projet écrit	EXÉ (3), PRÉ (1), PRO (4)
Débriefings en situation critique	Débriefings pour discuter en groupe d'une expérience difficile vécue sur l'unité de soins	Quatre formatrices (PRÉ et PRO)
Autoévaluation	Autoévaluation avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour faire de l'autoréflexion	EXÉ (2), PRÉ (2)
Discussion en dyade	Discussions en dyade entre collègues de classe pour entraide lors des réflexions	PRO (2)

5.2.1.2 Thème : défis et pistes de solutions pour les stratégies utilisées lors de la réflexion et le partage de réflexions

Sous-thème : différenciation pédagogique. Selon quelques participantes, il serait important de faire de la différenciation pédagogique durant les stages cliniques pour développer davantage le jugement clinique chez les étudiantes infirmières. La différenciation pédagogique permettrait aux préceptrices et aux professeures cliniques de choisir la meilleure stratégie de partage selon l'expérience vécue et selon le style d'apprentissage de la stagiaire. Dominique ([PRÉ], 10 février 2020) dit qu'il est important de demander à l'étudiante infirmière quelles sont les meilleures stratégies qui stimulent chez elle des réflexions et un partage des réflexions :

Chaque étudiante est différente, donc il faut s'adapter pour l'étudiante. Certaines développent leurs réflexions et leur jugement clinique beaucoup lors de lectures. Certaines étudiantes sont gênées lorsqu'elles doivent partager leurs réflexions avec les autres, donc j'essaie au début d'avoir des discussions individuelles à la place de discussion de groupe avec l'équipe de soins. C'est vraiment important de s'ajuster aux besoins de l'étudiante et de discuter avec elle de ses préférences.

De plus, il serait important de choisir la meilleure stratégie pour encourager le partage d'expériences négatives durant les stages cliniques. Natalie ([EXÉ], 20 février 2020) dit avoir eu plus de facilité de partager des expériences difficiles lors de la rédaction des notes réflexives. De plus, Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020) dit avoir eu de la difficulté à partager des expériences plus difficiles devant le groupe de stage si elle avait trouvé qu'elle n'avait pas démontré un bon jugement clinique durant une situation ou si elle avait fait des erreurs. Elle recommande que les professeurs cliniques affichent à l'avance des questions pré déterminées pour donner l'occasion aux stagiaires de se préparer pour le partage d'expériences négatives lors des discussions en groupe :

Je pense que j'aurais davantage partagé mes réflexions avec mes collègues s'il y avait eu des questions pré déterminées pour me préparer. [...] Par exemple, donne-moi des exemples de ton jugement qu'il soit positif, négatif ou à améliorer. Puis tout le monde doit apporter un exemple négatif. Je pense que les gens se sentiraient plus confortables.

Tableau 9 – Défis et pistes de stratégies utilisées pour stimuler la réflexion et le partage de réflexions

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Différenciation pédagogique	Différenciation pédagogique pour choisir la meilleure stratégie de partage selon l'expérience vécue et selon le style d'apprentissage de la stagiaire pour choisir la meilleure stratégie de partage d'expériences négatives	EXÉ (2), PRÉ (1)

5.2.2 Catégorie : les pratiques d'enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles

La catégorie « pratiques d'enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles » inclut deux thèmes soit « les stratégies utilisées par les préceptrices et les professeures cliniques pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières et leurs bénéficiaires » et les « défis et pistes de solution pour favoriser les expériences interprofessionnelles ».

5.2.2.1 Thème : stratégies pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières et leurs bénéficiaires

Sous-thème : participer aux rencontres interprofessionnelles, tournées des patients et rencontres de famille. Au niveau des meilleures pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières, selon la majorité des participantes rencontrées, il serait important d'encourager les étudiantes à participer aux rencontres interprofessionnelles, aux tournées des patients et aux rencontres de famille. Selon Tiffany ([EXÉ], 21 janvier 2020), les rencontres interprofessionnelles, les tournées interprofessionnelles et les réunions de famille avec les membres de l'équipe interprofessionnelle aident les étudiantes à développer leur collaboration avec tous les membres de l'équipe. De plus, Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit :

Je pense que d'encourager d'aller parler à l'équipe interprofessionnelle c'est important, car l'étudiante peut être gênée. Par exemple, l'encourager à participer aux rencontres interprofessionnelles ou aux tournées des patients que les médecins font durant la journée. Encourager les étudiantes à simplement être présentes lors des rencontres de familles, être présentes lorsque les médecins parlent aux patients ou lorsque les physios ou ergos sont là pour évaluer les patients, c'est important. Ça encourage l'étudiante à comprendre la complexité de l'équipe interprofessionnelle et la collaboration.

Donc, la participation aux rencontres interprofessionnelles, aux tournées des patients et aux rencontres de famille aide les étudiantes à comprendre « les différents rôles des gens, comment ils collaborent ensemble et comment ils travaillent tous ensemble pour le bien du patient » (Dominique [PRÉ], 10 février 2020).

Sous-thème : communications face à face et au téléphone. Les ex-étudiantes infirmières, les préceptrices et une professeure clinique accordent beaucoup d'importance aux communications face à face et au téléphone pour parler aux autres professionnels de la santé. Ces communications

face à face et au téléphone avec l'accompagnement des formatrices (PRÉ et PRO) permettraient aux étudiantes infirmières de développer leur communication interprofessionnelle. Claire dit ([EXÉ], 14 mars 2020) : « La majorité des relations interprofessionnelles que j'ai eues (que ma prof m'a encouragée d'avoir) c'était plus avec les médecins. Donc premièrement, [elle m'a] donné de la confiance d'aller les approcher, leur parler et de les appeler pour développer une bonne communication ». De plus, Dominique ([PRÉ], 10 février 2020) dit qu'elle encourage les étudiantes en stage de consolidation d'aller parler le plus possible aux autres professionnels de la santé, surtout aux médecins, car il s'agit d'une situation très stressante pour les étudiantes infirmières. Elle ajoute que « si c'est une étudiante, c'est sûr qu'elle ne peut pas prendre un appel téléphonique avec un médecin toute seule. Mais c'est important de les encourager d'aller parler au médecin avec supervision, car c'est une grosse étape dans la carrière d'une infirmière. »

Sous-thème : participer aux soins prodigués par les professionnels de la santé. Selon les participantes rencontrées, il serait important d'encourager les étudiantes à participer lors des soins prodigués par d'autres professionnels de la santé. Claudine ([PRO], 11 février 2020) explique que parfois les étudiantes sortent des chambres des patients lorsqu'un autre professionnel de la santé entre pour prodiguer des soins, cependant elle leur dit : « retourne dans la pièce, c'est bon que tu sois là pour faire partie des discussions, tu entends ce qui se passe, tu entends les discussions importantes au sujet du patient, c'est quoi le plan en ce moment puis des fois des résultats qui viennent de rentrer qu'on n'est pas encore au courant ». Selon Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020), il serait important que les préceptrices et les professeures cliniques incitent les autres professionnels de la santé, lors des soins, d'impliquer les étudiantes infirmières. Par exemple, « demander à une diététicienne : “est-ce que tu pourrais expliquer à l'étudiante pourquoi on donne certains gavages, comparés à d'autres, à certains patients” [...] Car comme étudiante, tu n'es pas toujours confortable, tu es pas mal gênée, car ce n'est pas ton environnement » (Anna [EXÉ], 17 janvier 2020). Encourager les étudiantes à participer lors des soins prodigués par d'autres professionnels de la santé et demander aux autres professionnels de la santé d'inclure les étudiantes dans leurs soins permettraient aux étudiantes de comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe interprofessionnel :

C'est important comme infirmière de comprendre le rôle de chaque membre interprofessionnel et que l'équipe interprofessionnelle s'occupe ensemble de chaque dimension des soins du patient. C'est important d'apprendre aussi de tes collègues, dans une autre profession, pour comprendre leur rôle et apprendre de leur expertise dans leur domaine. Par exemple, comme mon exemple d'avant, la diététicienne peut enseigner plusieurs choses au sujet des gavages aux étudiantes, car en tant qu'infirmière débutante, tu connais simplement comment administrer un gavage.

Sous-thème : présentation des étudiantes à l'équipe interprofessionnelle. Selon la moitié des participantes rencontrées, présenter les étudiantes aux membres de l'équipe interprofessionnelle serait une stratégie utilisée par les préceptrices et les professeures cliniques, pour fournir des expériences interprofessionnelles riches aux étudiantes infirmières. Selon Carolle ([PRÉ], 11 février 2020), il serait avantageux pour l'étudiante de la présenter aux membres de l'équipe interprofessionnelle. Il pourrait s'agir, par exemple, d'infirmières, de préposés, de médecins, de thérapeutes respiratoires ou de physiothérapeutes. Elle ajoute « quand l'équipe connaît l'étudiante et que l'étudiante connaît l'équipe et leur titre, c'est plus facile pour l'étudiante et l'équipe de travailler ensemble pour donner de meilleurs soins aux patients ». De plus, Claire ([EXÉ], 14 mars 2020) dit que présenter les étudiantes aux personnels au début du quart de travail permettrait aux étudiantes de se sentir plus confortables. Elles pourront par la suite s'adresser aux membres de l'équipe avec plus de confiance lorsqu'elles ont besoin d'aide ou des questions.

Sous-thème : techniques de communication interprofessionnelle. La démonstration des bonnes techniques de communication interprofessionnelle permettrait aux étudiantes de pratiquer leur communication interprofessionnelle avec leurs formatrices (PRÉ et PRO). Claire ([EXÉ], 14 mars 2020) dit :

Mes professeures et préceptrices m'ont appris à communiquer et à faire un appel par SBAR⁷, elles m'ont montré la bonne technique pour avoir de la confiance quand je les approche. D'habitude, avec les communications face à face ou les appels, si j'étais nerveuse, elle me disait d'écrire de façons SBAR comme sur ma feuille, me préparer, faire un petit rapport, comme souvent quand on travaille avec les RT il faut donner un petit rapport quand il entre dans la chambre donc préparer un petit texte sur un papier

⁷ La méthode de communication SBAR, SAER (Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation) en français, permet de structurer une communication efficace et sans omettre d'information importante. Cette méthode est utilisée lors des communications entre professionnels de la santé pour les communications téléphoniques, les présentations de patient et les changements de quart ou les transferts de patients (Université de Montréal – Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, 2019).

en avance et se pratiquer. Des petites pratiques avant la vraie interaction, comme un jeu de rôle avec ma préceptrice.

Selon Dominique (PRÉ), parler au médecin, c'est une grosse étape dans la carrière d'une infirmière. Les étudiantes seraient très stressées lorsqu'elles doivent parler à des médecins, car elles auraient peur d'oublier des détails et de faire des erreurs. De plus, avant les interactions avec des médecins, Dominique dit : « on pratique ensemble ce qu'on va dire, ce qu'on va demander. Puis, je vais anticiper différentes réponses, comme s'il dit ça, tu vas dire ça. Donc je vais faire comme une petite mise en situation avant même d'aller parler au médecin pour essayer de les mettre à l'aise ».

Sous-thème : simulations interprofessionnelles. Selon une ex-stagiaire et trois formatrices (PRO), les simulations interprofessionnelles permettraient de développer leurs compétences en matière de collaboration interprofessionnelle. Selon Johanne ([PRO], 21 février 2020), à l'hôpital, il y a des activités au sujet de la collaboration interprofessionnelle. Elle dit : « ils avaient besoin des étudiants en sciences infirmières, physiothérapie, ergothérapie, travail social et puis en médecine. Donc, j'ai envoyé aussi quelques étudiantes. Elles ont fait une simulation avec une patiente et chacune devait apporter son point de vue selon sa profession ». Une ex-stagiaire dit avoir aussi eu la chance en tant qu'étudiante de participer à une simulation interprofessionnelle sur une unité de soins organisée par la pratique professionnelle à l'hôpital : « il y avait des scénarios, puis il y avait toutes les infirmières de l'unité et un médecin. Puis, chacune de nous avait un différent rôle. Comme étudiante, ma préceptrice m'a lancée dedans, c'était bien que j'ai été incluse dans ça » (Claire [EXÉ], 14 mars 2020).

Sous-thème : questions posées aux professionnels de la santé. Selon une préceptrice et une professeure clinique rencontrées, il serait important d'encourager les étudiantes à aller poser leurs questions les plus appropriées et les plus spécifiques aux professionnels de la santé. Selon Michelle ([PRÉ], 20 février 2020), les préceptrices et les professeures cliniques devraient encourager les étudiantes à aller parler aux professionnels appropriés pour obtenir des réponses à leurs questions :

Par exemple, si le patient veut aller au fauteuil et a besoin d'assistance, j'encourage les étudiantes d'aller demander à la physiothérapeute pour voir s'il serait disponible d'aider et pour faire son évaluation en même temps. [...] Ça permet à l'étudiante de

voir tous les impacts de toutes les différentes professions dans les soins du patient. Sur l'étage, les membres de l'équipe multidisciplinaire sont présents durant la majorité de la journée, donc c'est vraiment de les approcher et leur parler des soins du patient.

De plus, Johanne dit qu'elle encourage les étudiantes à aller poser leurs questions aux professionnels de la santé appropriés même si elle connaît les réponses :

Les étudiantes me posent des questions, par exemple, elles disent : c'est écrit Aspirine à mastiquer sur le FADM [feuille d'administration de médicaments], pourquoi ? Et je dis : ah ben va parler à la pharmacienne. Je ne vais pas facilement leur donner la réponse, je veux les forcer d'aller chercher leur réponse. [...] Le but c'est que si tu étais infirmière seule avec ce patient, qu'est-ce que tu aurais fait ?

Sous-thème : visites des différents services à l'hôpital. Selon deux formatrices (PRO), les visites de différents services à l'hôpital ou des présentations de différents membres de l'équipe interprofessionnelle lors des sessions pré-stages et post-stages cliniques permettraient aussi aux étudiantes de comprendre la complexité de l'équipe interprofessionnelle et des soins aux patients. Claudine ([PRO], 11 février 2020) dit qu'elle encourage les étudiantes à suivre les patients s'ils doivent aller pour des tests ou des procédures dans l'hôpital, car elles pourront mieux comprendre le rôle de chaque département : « Si tes patients ont des rendez-vous ou des procédures dans l'hôpital, bien va avec eux voir ce qui se passe. Ce n'est pas réaliste en tant qu'infirmière, mais en tant qu'étudiante quand tu as un patient vas-y s'il part pour des tests, vas y voir c'est quoi le processus ». De plus, Claudine ajoute que lors des pré-stages et post-stages cliniques :

On fait venir différentes équipes pour faire une petite présentation sur leurs rôles comme l'équipe PICC [cathéter veineux central] ou l'équipe des soins de plaies. Je pense que j'essayais souvent de faire des visites aux différents départements, d'aller voir l'urgence, d'aller voir les soins intensifs, d'aller voir peut-être des cliniques, d'avoir des présentations de différents services pour que les étudiantes comprennent [quels sont leurs] rôles dans les soins des patients. Je pense qu'une fois qu'elles ont une bonne compréhension de l'équipe, elles peuvent davantage s'intégrer dans le processus.

Finalement, voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières, du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques.

Tableau 10 – Meilleures pratiques d’enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Sous-thèmes	Résumé	Éléments abordés par
Rencontres interprofessionnelles, tournées des patients et rencontres de famille	Encourager les étudiantes à participer aux rencontres interprofessionnelles, aux tournées des patients et aux rencontres de famille pour développer sa collaboration et son travail d’équipe	Toutes les formatrices (PRÉ et PRO), EXÉ (2)
Communications face à face et au téléphone	Encourager les communications face à face et au téléphone pour parler aux autres professionnels de la santé et développer la communication interprofessionnelle	Toutes les EXÉ, toutes les PRÉ, PRO (1)
Participation aux soins des professionnels de la santé	Encourager les étudiantes à participer lors des soins prodiguer par d’autres professionnels de la santé et demander aux autres professionnels de la santé d’inclure les étudiantes dans leurs soins pour comprendre les rôles de chaque membre de l’équipe interprofessionnelle	Toutes les PRÉ, PRO (2), EXÉ (1)

Présentation des étudiantes à l'équipe interprofessionnelle	Présenter les étudiantes aux membres de l'équipe interprofessionnelle pour se sentir plus confortables lors d'interaction avec les membres de l'équipe	EXÉ (3), PRÉ (1), PRO (1)
Technique de communication interprofessionnelle	Démontrer la bonne technique de communication interprofessionnelle en pratiquant la communication interprofessionnelle avec les formatrices (PRÉ et PRO)	EXÉ (2), PRÉ (1), PRO (1)
Simulations interprofessionnelles	Simulations interprofessionnelles pour développer les compétences en matière de collaboration interprofessionnelle	Toutes les PRO, EXÉ (1)
Questions aux professionnels de la santé	Encourager les étudiantes à aller poser leurs questions aux professionnels de la santé les plus appropriés pour les questions pour aller chercher de l'aide au bon endroit	Deux formatrices (PRÉ et PRO)
Visites et présentations des différents services à l'hôpital	Visites de différents services à l'hôpital ou des présentations de l'équipe interprofessionnelle pour	PRO (2)

	comprendre les rôles de chaque département	
--	--	--

5.2.2.2 Thème : défis et pistes de solution pour favoriser les expériences interprofessionnelles

Sous-thème : manque de confiance chez les étudiantes. Selon les participantes, aller parler aux professionnels de la santé sur l'unité de soins durant un stage clinique serait une source de stress pour les étudiantes infirmières. Le manque de confiance chez les étudiantes pourrait les décourager à approcher un membre de l'équipe interprofessionnelle. Selon Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020), « comme étudiante tu n'es pas toujours confortable, tu es gênée aussi, car ce n'est pas ton environnement et tu ne connais personne. Certaines étudiantes peuvent être plus extraverties, puis parler aux gens, mais il y en a d'autres que non ». Selon elle, il est important que les formatrices accompagnent les étudiantes lorsqu'elles interagissent avec les membres de l'équipe pour réduire leur stress et leur manque de confiance. De plus, la chercheuse a écrit cette réflexion dans son journal de bord après une entrevue :

Revenant aux années de formation clinique, mon propre niveau de stress et mon manque de confiance durant les stages cliniques étaient des défis importants lors de mes interactions avec d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle. Même si nous étions accompagnées par une formatrice ou une infirmière, il était particulièrement difficile d'avoir des discussions face à face ou au téléphone avec les médecins au sujet des patients. Cette communication interprofessionnelle s'agit d'une grande responsabilité, car l'infirmière doit transmettre des informations importantes sur la condition des patients aux médecins.

Natalie ([EXÉ], 20 février 2020) dit que l'encadrement de sa préceptrice l'a beaucoup aidée à devenir plus confortable lorsqu'elle doit parler à une autre professionnelle de la santé. Selon certaines participantes, les universités ne laissent pas les étudiantes infirmières parler aux médecins durant la majorité des stages cliniques. Cependant, Johanne ([PRO], 21 février 2020) et Claudine ([PRO], 11 février 2020) disent que les formatrices (PRÉ et PRO) devraient encourager les étudiantes infirmières à aller parler aux médecins si elles ou une autre infirmière sont présentes pour que les étudiantes puissent pratiquer leur communication et développer leur confiance en soi.

Sous-thème : manque de temps. Selon certaines participantes, il y aurait un manque de temps durant les stages cliniques pour permettre aux étudiantes infirmières de participer à plusieurs

situations interprofessionnelles. Natalie ([EXÉ], 20 février 2020) dit avoir eu plus de temps pour obtenir des expériences interprofessionnelles en stage de consolidation avec sa préceptrice. Cependant, elle ajoute :

Durant les stages de médecine/chirurgie, je ne pense pas avoir eu beaucoup d'expérience interprofessionnelle avec mes professeures. Elles nous disaient souvent d'aller parler à l'infirmière qui était responsable du patient, mais je ne pense pas qu'elles nous encourageaient d'aller parler à d'autres professionnels.

Selon Dominique ([PRÉ], 10 février 2020), les étudiantes infirmières et les formatrices ont beaucoup de tâches durant les journées de stage, donc il serait parfois difficile d'encourager les étudiantes à avoir des expériences interprofessionnelles sans compromettre le déroulement de la journée. Cependant, certaines stratégies pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières abordées par les participantes pourraient diminuer la charge de travail des professeures cliniques. Par exemple, les formatrices pourraient encourager les étudiantes à participer lors des soins prodigués par d'autres professionnels de la santé et encourager les étudiantes à aller poser leurs questions aux professionnels de la santé les plus appropriés pour y répondre.

Tableau 11 – Défis et pistes de stratégies utilisées pour favoriser les expériences interprofessionnelles

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Manque de confiance chez les étudiantes	Encourager les étudiantes infirmières à participer lors de situations interprofessionnelles pourrait réduire le stress et le manque de confiance chez ces étudiantes	EXÉ (3), PRO (2), PRÉ (1)
Manque de temps	Utiliser des stratégies d'enseignement simple et efficace pourrait aider les formatrices à fournir des expériences	EXÉ (1), PRÉ (1)

	interprofessionnelles lorsqu'elles manquent de temps durant les stages cliniques	
--	--	--

5.2.3 Catégorie : les pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins

La catégorie « pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins » réunit deux thèmes : les « stratégies utilisées par les préceptrices et les professeures cliniques pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins, ainsi que leurs bénéfices » et les « défis et pistes de solutions pour les stratégies utilisées lors de l'apprentissage des techniques de soins ».

5.2.3.1 Thème : stratégies utilisées par les préceptrices et les professeures cliniques pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins, et leurs bénéfices

Sous-thème : apprentissage par observation. Selon une majorité de participantes, concernant les meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins, la démonstration individuelle ou en groupe d'une technique de soins sur un vrai patient permettrait l'apprentissage par observation :

Moi je suis pas mal visuelle, alors j'ai toujours aimé quand, comme la première fois, ils font une démo que ce soit sur un mannequin, un outil sur l'unité d'apprentissage ou sur un vrai patient. Et la deuxième fois, je maîtrise mieux que juste lire la technique de soins. C'est toujours bien de lire la politique sur la technique de soins c'est une chose que tous mes profs me faisaient faire avant. Mais là, j'aimais quand même une démo avant de faire la technique moi-même (Tiffany [EXÉ], 21 janvier 2020).

Une étudiante rencontrée dit avoir fait de l'apprentissage par observation lors de démonstrations d'une collègue de classe devant le groupe de stage :

J'ai eu une fois où le professeur était là avec une étudiante qui insérait un cathéter urinaire et avait demandé aux autres étudiantes de son groupe de venir observer la procédure. Même si tu ne fais pas la technique, tu vois et tu apprends aussi de leurs erreurs (Anna [EXÉ], 17 janvier 2020).

De plus, Anna ajoute que la démonstration de techniques par observation par les étudiantes, supposées interdites durant les stages, permet quand même un apprentissage, car il y aurait des règles à l'université qui empêchent les étudiantes infirmières de faire quelques techniques de soins :

Un autre exemple de pratique avec les préceptrices, c'est quand elles font des interventions qu'on n'a pas le droit de faire ou qu'on n'est pas formées pour faire. Au moins de les observer faire cette technique, c'est le fun, ou d'autres procédures qui se déroulent sur l'unité. C'est bien de pouvoir observer. En observant, tu apprends quand même. Donc ça, c'est des petites techniques que j'ai bien aimées.

Sous-thème : lecture attentive des techniques et procédures. De plus, toutes les formatrices et les ex-étudiantes infirmières disent accorder beaucoup d'importance à la lecture des techniques et procédures avant d'aller faire les techniques de soins. Une préceptrice dit :

Il est aussi important d'encourager l'étudiante à aller voir les différentes ressources de l'hôpital, par exemple le guide de médicaments, les politiques et procédures, les techniques de soins, le guide parentéral⁸, car ça ne suffit pas de dire à l'étudiante "ben c'est comme ça que je fais ça, alors c'est comme ça que tu devrais le faire". Non, prends toi-même l'initiative d'aller vérifier tes ressources avant de faire une technique ou d'administrer des médicaments (Carolle [PRÉ], 11 février 2020).

De plus, une étudiante explique que c'est important de revoir la politique ou la technique et procédure dans le portail virtuel de l'hôpital avant de la faire avec les formatrices. Il faut comprendre les étapes, pour vraiment s'assurer de faire la « bonne manière » et d'avoir tout ce qu'il faut comme matériel avant d'exécuter la technique (Anna [EXÉ], 17 janvier 2020). Anna recommande aux formatrices (PRÉ et PRO) d'informer les étudiantes à l'avance de certaines techniques qu'elles verront en stage clinique, pour qu'elles puissent faire des recherches documentaires en préparation à leurs journées de stage :

J'ai déjà eu un patient qui avait des [dispositifs de fixation externe] dans la jambe, puis je ne savais pas que j'allais avoir un tel patient [...]. Ça aurait été bien de pouvoir faire des recherches au sujet de cette technique [...], comment ça fonctionne, quoi regarder [pour s'assurer que tout est ok] [...], c'est quoi les effets secondaires. Si j'avais eu la chance de faire des recherches la nuit d'avant, j'aurais mieux compris et [assurer] de meilleurs soins au patient.

Sous-thème : pratique à plusieurs reprises d'une technique. La pratiquer à plusieurs reprises des techniques de soins permettrait aux étudiantes infirmières de faire l'apprentissage de celle-ci. Une participante dit qu'« une bonne pratique d'enseignement serait d'essayer de faire les techniques autant que possible durant les stages cliniques et d'avoir quelqu'un là au cas où tu as besoins d'aide » (Anna [EXÉ], 17 janvier 2020). Selon Natalie ([EXÉ], 20 février 2020), les stages

⁸ Le guide de médicament parentéral est un guide pour l'administration intraveineuse des médicaments.

cliniques donnent l'occasion aux étudiantes infirmières de pratiquer les techniques de soins dans un environnement d'encadrement et sécuritaire. De plus, selon les participantes, c'est le rôle des formatrices de chercher ces occasions d'apprentissage.

Sous-thème : enseignement bidirectionnel. Selon plusieurs participantes, la méthode de l'enseignement bidirectionnel⁹ permettrait aux préceptrices et aux professeures cliniques de valider l'apprentissage des techniques de soins. Une participante dit utiliser cette stratégie avec les étudiantes pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins :

Je les envoyais vérifier leurs documents. Puis moi, j'allais avec elles, elles m'observaient une première fois, donc moi aussi j'allais relire pour être un bon modèle pour m'assurer que c'est bon, même si je connais ma technique. Donc, elles m'observaient une première fois, j'utilisais ensuite la technique *teach-back* pour vérifier leur compréhension, je les observais [...] une ou deux fois faire la technique, ensuite je les laissais aller faire les techniques avec les autres infirmières, dépendant si elles peuvent la faire [...] seule ou pas, car la plupart des choses doivent être supervisées (Johanne [PRO], 21 février 2020).

Sous-thème : apprendre à l'extérieur de l'unité de soins. De plus, l'apprentissage des techniques de soins durant les stages peut se dérouler aussi à l'extérieur de l'unité clinique. Selon des participantes, la démonstration et la pratique de techniques de soins ou d'équipements sur un mannequin – en groupe durant les sessions pré-stages et post-stages cliniques ou en laboratoire de simulation – permettraient de faire un retour en groupe sur certaines techniques et sur l'utilisation de matériel spécialisé qui ne sont pas nécessairement vues dans les cours universitaires. Line ([PRO], 24 janvier 2020) dit que durant les rencontres : « Ça pourrait être que [...] il y a une certaine pompe ou un morceau d'équipement qu'on n'a pas ici à l'université parce que c'est unique au milieu. Donc [les formatrices] vont dire : ok bon aujourd'hui je vais emprunter cet équipement, puis je vais vous faire [une formation] ». Une formatrice dit :

Il y a toujours le laboratoire de l'université, mais même ici [au laboratoire de simulation de l'hôpital] ils étaient prêts à nous offrir une demi-journée avec le mannequin surtout

⁹ L'enseignement bidirectionnel, une traduction libre de Makana (2019) du concept *teach-back method* en anglais, est une approche d'enseignement souvent utilisé durant l'enseignement avec les patients et les membres de leur famille. L'enseignement bidirectionnel permet de valider l'apprentissage après des explications et des démonstrations en demandant à l'apprenant de répéter et de réexpliquer dans ses propres mots les concepts appris (Makana, 2019).

pour l'auscultation pulmonaire. Des fois, les bruits [des poumons] ne sont pas toujours la force des étudiantes (Johanne [PRO], 21 février 2020).

Sous-thème : présence des formatrices en stage clinique. L'ensemble des formatrices accordent une grande importance à l'apprentissage clinique des étudiantes infirmières. Selon les participantes, les formatrices doivent accompagner, superviser et être présentes pour répondre aux questions des étudiantes infirmières afin de créer un environnement d'apprentissage. Selon Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020), il est important pour les formatrices d'« être là pour l'étudiante [et d']être présente pour répondre à leurs questions ». Il serait important de créer cet environnement d'apprentissage pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins.

Sous-thème : recueillir le matériel et pratiquer avec le matériel nécessaire pour la technique de soins. De plus, selon les participantes rencontrées, il serait bénéfique pour les étudiantes d'être accompagnées par les formatrices, d'une part, pour aller chercher le matériel nécessaire ensemble avant d'aller dans la chambre du patient et, d'autre part, pour pratiquer avec le matériel avant de faire les techniques de soins. Cela permettrait aux étudiantes infirmières de s'exercer davantage en suivant les étapes des techniques de soins avant d'aller faire ces techniques avec un patient : « Pour le changement de pansement [...] de PICC, on avait ouvert et pratiqué avec un champ stérile, on avait fait semblant aussi, puis là quand t'arrives dans le moment, au moins tu sais comment placer tes mains, comment manipuler le matériel » (Natalie [EXÉ], 20 février 2020). De plus, Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit :

Comme pour un pansement complexe avec mèche, l'étudiante avait seulement fait une fois un pansement compliqué en stage de médecin-chirurgie, donc nous sommes allées voir la technique de soins sur le portail, nous avons eu une petite discussion après si elle avait des questions, je lui ai demandé de m'expliquer les étapes et comment elle allait faire le pansement, nous sommes allées chercher ensemble le matériel dans les doubles casiers pour s'assurer d'apporter tout dans la chambre et l'étudiante a fait le pansement sous ma supervision.

Sous-thème : importance de la rétroaction des formatrices. Selon certaines participantes, les rétroactions des formatrices aident les étudiantes infirmières lors de l'apprentissage des techniques de soins, car cette stratégie leur permet d'améliorer leurs techniques et de développer leur confiance en soi. L'ex-stagiaire Claire (14 mars 2020) dit que la meilleure technique d'enseignement, c'est la rétroaction après qu'elle a administré le soin. C'est important pour elle,

pour ajuster comment elle fera le soin la prochaine fois. Avoir autant de rétroactions que possible, à chaque occasion, assure qu'elle se sentira confortable et qu'elle aura la confiance en soi pour faire le soin toute seule.

Sous-thème : apprentissage en dyade. Selon les professeures et la coordonnatrice de stage rencontrées, l'apprentissage en dyade a été intégré dernièrement dans le programme du baccalauréat en sciences infirmières à l'université, dans les stages de deuxième année. Cette stratégie permettrait à l'étudiante de faire l'apprentissage des techniques de soins avec une collègue de classe. Selon une professeure clinique, l'apprentissage avec les pairs, ça renforce l'acquisition des concepts par les étudiantes. Elles se l'expliquent l'une à l'autre. Chacune ressent moins de stress quand c'est une collègue qui lui explique, au lieu que ce soit une formatrice (Claudine [PRO], 11 février 2020).

Sous-thème : différenciation pédagogique. Selon quelques participantes, la formation devrait mettre à l'avant-plan la différenciation pédagogique. Elles suggèrent de demander aux étudiantes quelles techniques de soins elles aimeraient pratiquer davantage, celles qu'elles n'ont pas encore vues en stage clinique et les pratiques d'enseignement qu'elles préfèrent pour apprendre les techniques de soins. Dominique ([PRÉ], 10 février 2020) dit avoir remarqué que certaines stratégies ne fonctionnent pas chez certaines étudiantes :

À chaque fois que j'étais présente dans la chambre, lorsqu'elles essayaient d'installer une intraveineuse, elles rataient à chaque coup. Puis, quand je les laissais aller toutes seules, elles réussissaient. Des fois, ma présence les rendait trop nerveuses donc c'était à moi de réaliser ça et de dire, tu te sens plus confiante sans moi, vas-y toi-même. C'est de connaître l'étudiante, je trouve que [de] se faire observer tout le temps, ça ne marche pas. Donc, si je crois qu'elles ont toutes les connaissances et qu'elles me démontrent qu'elles connaissent toutes les étapes. Je les envoie par elles-mêmes.

De plus, Johanne ([PRO], 21 février 2020) demande aux étudiantes quelles sont leurs préférences en termes d'apprentissage des techniques de soins : « Les techniques, c'était ce que moi j'ai fait avec les objectifs. Je savais qui était rendu où dans ses techniques. Je savais qui n'avait pas fait certaines techniques ».

Finalement, voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement utilisées par les formatrices pour encourager l'apprentissage des techniques de soins, du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques.

Tableau 12 – Meilleures pratiques d’enseignement pour encourager l’apprentissage des techniques de soins

Sous-thèmes	Résumé	Éléments abordés par
Apprentissage par observation	Démonstration individuelle ou en groupe d’une technique avec un vrai patient et un mannequin, ou l’utilisation d’un instrument ou matériel médical pour l’apprentissage par observation	Toutes les formatrices (PRÉ et PRO), EXÉ (3)
Lecture attentive des techniques et procédures	Lecture attentive des techniques et procédures de l’hôpital pour lire et passer au travers des étapes	Toutes les EXÉ, PRÉ (2), PRO (2)
Pratique à plusieurs reprises d’une technique	Pratique à plusieurs reprises d’une technique pour l’apprentissage de celle-ci ; c’est le rôle des formatrices de chercher ces occasions d’apprentissage	Toutes les PRO, EXÉ (3), PRÉ (1)
Enseignement bidirectionnel	Enseignement bidirectionnel pour valider l’apprentissage des techniques de soins	Toutes les PRÉ, EXÉ (2), PRO (2)
Apprendre à l’extérieur de l’unité de soins	Démonstration et la pratique d’une technique ou d’un	Toutes les PRO, EXÉ (3)

	équipement sur un mannequin en groupe durant les sessions pré-stages et post-stages cliniques ou en laboratoire de simulation pour faire un retour en groupe sur certaines techniques	
Présence des formatrices en stage clinique	Accompagnement/supervision pour créer un environnement d'apprentissage où les étudiantes peuvent poser des questions	EXÉ (3), PRÉ (2), PRO (1)
Recueillir le matériel et pratiquer avec le matériel avant d'aller dans la chambre du patient	Aller recueillir le matériel ensemble et pratiquer avec le matériel avant d'aller dans la chambre du patient permettrait aux étudiantes de pratiquer davantage les étapes de la technique	Toutes les PRÉ, EXÉ (1), PRO (1)
Importance de la rétroaction des formatrices	Rétroaction des formatrices après avoir fait la technique de soins permettrait aux étudiantes à s'ajuster pour la prochaine fois et à développer leur confiance en soi	EXÉ (3), PRÉ (1), PRO (1)
Apprentissage en dyade	Apprentissage en dyade permettrait l'observation et	Toutes les PRO

	l'apprentissage des techniques avec une collègue de classe	
Différenciation pédagogique	Différenciation pédagogique : demander aux étudiantes quelles techniques elles aimeraient pratiquer davantage, quelles techniques qu'elles n'ont jamais vues et quelles stratégies d'enseignement elles préfèrent	PRÉ (1), PRO (1)

5.2.3.2 Thème : défis et pistes de solutions pour les stratégies utilisées lors de l'apprentissage des techniques de soins

Sous-thème : techniques sous supervision ou en laboratoire. Au niveau des défis et des pistes de solution pour les stratégies utilisées lors de l'apprentissage des techniques de soins, quelques participantes expliquent que certaines techniques de soins sont interdites aux étudiantes infirmières durant les stages cliniques en sciences infirmières à l'hôpital. Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) suggère aux écoles de sciences infirmières et aux hôpitaux d'essayer de ne pas empêcher les étudiantes de faire certaines techniques, car cela les limite dans leur apprentissage. Elle ajoute que ces techniques devraient être permises aux étudiantes infirmières sous la supervision des formatrices avant qu'elles deviennent infirmières :

Cependant, les étudiantes ne peuvent pas faire certaines techniques jusqu'à leur [entrée dans la profession]. Par exemple, faire des prises de sang par le PICC¹⁰. Selon moi, c'est une décision que [l'hôpital] a prise il y a quelques années et qui mérite d'être revue. Je pense que si l'étudiante voit la technique de soins et que la préceptrice juge

¹⁰ Le *PICC line* est un cathéter central par voie périphérique (CCIP). Le CCIP est « un tube qu'on insère dans une grosse veine de la partie interne du coude. On le fait glisser dans cette veine jusqu'à la partie supérieure de l'oreillette droite du cœur. L'autre extrémité du cathéter reste à l'extérieur du corps » (Société canadienne du cancer, 2021).

que l'étudiante est prête, que l'étudiante devrait pouvoir faire la technique sous supervision.

Carolle ajoute qu'il est ridicule qu'une infirmière finisse son stage de consolidation sans même avoir pratiqué certaine technique et que cette infirmière sera appelée à la faire sans supervision en tant qu'infirmière autorisée. De plus, pour des raisons de sécurité, certaines techniques ne peuvent pas être répétées sur un patient par plusieurs étudiantes, donc il y a moins d'opportunité de pratiquer certaines techniques comme des pansements complexes. Claudine ([PRO], 11 février 2020) dit :

C'est [difficile] parce que tu veux qu'elles se pratiquent, mais [...] ça dépend de la technique. Par exemple, des signes vitaux sur un patient simple c'est correct. [...] Mais tu ne veux pas aller pratiquer un pansement cinq fois sur une plaie d'un patient, car ce n'est pas sécuritaire.

Sous-thème : étudiantes en difficulté. Certaines étudiantes infirmières peuvent éprouver des difficultés lors de l'apprentissage et prendre plus de temps à apprendre certaines techniques de soins. Dominique, qui est préceptrice, dit qu'il se peut qu'il prenne plus du temps au début aux étudiantes infirmières d'apprendre et d'exécuter les techniques de soins. Cependant, cela est normal lors du processus d'apprentissage et les formatrices doivent s'ajuster aux besoins des étudiantes :

Si tu as un pansement complexe à faire qui prend environ 30 minutes, tu dois planifier une heure pour le pansement. Tu dois vraiment planifier et prendre en considération que ça va prendre le double du temps. Mais avec le temps, ça va beaucoup mieux et beaucoup plus vite. Mais c'est de voir le cheminement, vraiment de voir le cheminement du jour 1 et à la fin et de voir comment la personne elle s'est épanouie dans son apprentissage (Dominique [PRE], 10 février 2020).

Line suggère qu'une formatrice pourrait passer plus de temps en stage avec l'étudiante si elle remarque qu'une étudiante a des difficultés lors de l'apprentissage d'une technique de soins. Une autre option c'est « de référer l'étudiante au laboratoire. Le laboratoire maintenant a aussi des assistantes à l'enseignement (TA). Alors, les étudiantes qui ont des difficultés avec certaines techniques qui doivent pratiquer davantage peuvent prendre un rendez-vous, puis passer du temps avec une TA » ([PRO], 24 janvier 2020).

Sous-thème : Différencier l'enseignement des techniques de soins. De plus, chaque étudiante apprend de manière différente. Donc, il est important que les préceptrices et les professeurs cliniques demandent aux étudiantes infirmières si elles ont des préférences de stratégies utilisées par les formatrices lors de l'apprentissage des techniques de soins. Claudine

([PRO], 11 février 2020) dit que les formatrices peuvent avoir différent style d’enseignement ce qui pourrait nuire à l’apprentissage de certaines étudiantes : « Des fois, la professeure explique une technique, mais c’est une différente explication, un différend style d’enseignement, puis peut-être que [les stagiaires] comprennent mieux avec leurs pairs ou même avec une infirmière de l’étage de soins qu’avec une professeure ».

Tableau 13 – Défis et pistes de stratégies pour l’apprentissage des techniques de soins

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Techniques sous supervision ou en laboratoire	Empêcher les étudiantes de faire certaines techniques même sous observation les limite dans leur apprentissage, ces techniques devraient être permises aux étudiantes de quatrième année sous supervision avant de devenir infirmières. En dernier recours, ces techniques pourraient être pratiquées davantage en laboratoire.	PRÉ (2), PRO (1)
Étudiantes en difficulté	Certaines étudiantes peuvent prendre plus de temps ou éprouver des difficultés à apprendre certaines techniques, cependant les formatrices doivent s’ajuster et prendre en considération qu’une technique de soins en apprentissage prend beaucoup plus de temps.	PRO (2), PRÉ (1)

Différencier l'enseignement des techniques de soins	Chaque étudiante apprend de manière différente, les formatrices peuvent leur demander leur préférence et ce qu'elles aimeraient apprendre.	PRÉ (1), PRO (1)
---	--	------------------

5.2.4 Catégorie : climat relationnel

La catégorie « climat relationnel » inclut deux thèmes soit « les attitudes des préceptrices et des professeures cliniques, et les conditions en stages cliniques qui favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début » et les « défis et pistes de solution lors du développement d'une relation de confiance ».

5.2.4.1 Thème : attitudes des préceptrices et des professeures cliniques, et conditions en stages cliniques qui favorisent le développement d'une relation de confiance

Selon les participantes rencontrées en entrevues, les formatrices (PRÉ et PRO) doivent avoir plusieurs attitudes aidantes pour établir certaines conditions favorables au développement d'une relation de confiance avec les étudiantes infirmières : les attitudes d'ouverture et respectueuses, les attitudes accueillantes et aimables, les attitudes encourageantes et aidantes, les attitudes sincères et honnêtes, les attitudes égalitaires, en plus de démontrer de l'expertise comme formatrice.

Sous-thème : attitudes ouvertes et respectueuses. Sous l'angle des attitudes d'ouverture et respectueuses, les préceptrices et les professeures cliniques devraient développer une communication ouverte avec les étudiantes infirmières et devraient être ouvertes aux questions. L'ex-stagiaire Tiffany (21 janvier 2020) explique qu'elle avait plus de facilité à développer une relation de confiance avec ses formatrices si elles étaient respectueuses, ouvertes et disponibles pour répondre à ses questions et pour écouter ses inquiétudes. Selon Claire ([EXÉ], 14 mars 2020), elle a été capable de développer une relation de confiance avec sa préceptrice, car cette dernière l'encourageait à avoir une communication ouverte au sujet de ses peurs, ses inquiétudes et ses limites avec elle. Elle ajoute que sa préceptrice était respectueuse. De plus, Carolle ([PRÉ], 11

février 2020) dit : « je pense qu'il est important d'être à l'écoute des besoins de l'étudiante, sans jugement et d'être ouverte à n'importe quelle sorte de questions ».

Sous-thème : attitudes accueillantes et aimables. Selon toutes les participantes rencontrées, les préceptrices et les professeures cliniques qui développent des relations de confiance avec les étudiantes infirmières manifesteraient aussi des attitudes accueillantes et aimables. Selon Anna (EXÉ), les formatrices (PRÉ et PRO) devraient accueillir les étudiantes et les mettre à l'aise tout au long du stage clinique. Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020) dit : « J'ai l'impression que mes profs étaient autant excités d'avoir des étudiants que moi j'étais excitée de commencer mon stage avec le prof. Leur ton de voix et le fait qu'il souriait ou ne souriait pas, ça fait toute une différence ». Elle ajoute que lorsque les formatrices étaient accueillantes et aimables, c'était moins stressant et plus amusant d'entrer en stage.

Sous-thème : attitudes encourageantes et aidantes. Les attitudes encourageantes et aidantes qui favorisent le développement d'un climat relationnel, selon les participantes rencontrées, sont de démontrer de l'intérêt dans la réussite des étudiantes, d'offrir du support, de pousser la réflexion et de stimuler le jugement clinique. Selon Anna ([EXÉ], 17 janvier 2020), elle avait des relations de confiance avec les formatrices (PRÉ et PRO) qui l'encourageaient à devenir une meilleure étudiante infirmière :

Elles veulent te pousser pour que tu deviennes meilleure, ça c'est quelque chose que moi je voyais comme ok ils pensent vraiment que je suis capable donc je veux travailler plus fort pour prouver que je suis capable. J'aimais ça puis ça ferait améliorer ma relation de confiance avec la prof ou préceptrice. Car si elles veulent me pousser plus à être meilleure et développer ma pensée critique et mon jugement clinique, c'est qu'elles ont confiance en moi.

De plus, Claudine ([PRO], 11 février 2020) dit avoir développé des relations de confiance avec des étudiantes infirmières lorsqu'elle « encourageait la réflexion, faisait du renforcement positif et démontrait de l'intérêt aussi. Être intéressée dans les choses qu'elles te disent par exemple durant les post et précliniques, ça démontre que tu as un intérêt dans la réussite des étudiantes ».

Sous thème : attitudes sincères et honnêtes. Selon la moitié des participantes, les attitudes sincères et honnêtes chez les préceptrices et les professeures cliniques aideraient au développement d'une relation de confiance avec les étudiantes infirmières. Selon Carolle (PRÉ) et Johanne (PRO), il est important en tant que formatrice d'être honnête avec les stagiaires si elle trouve que

l'étudiante progresse moins bien dans le stage et d'être sincère avec les stagiaires qu'elle n'ait pas parfois les réponses à leurs questions. Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit :

Je trouve que dire aux étudiantes que je ne connais pas les réponses à toutes les questions. C'est important de dire : « ça se peut que je ne connaisse pas toutes les réponses, on va les chercher ensemble, on va aller voir notre éducatrice clinique », par exemple. Puis je trouve que cela aide la relation de confiance, car l'étudiante respecte que la préceptrice avoue qu'elle-même ne connaît pas tout.

Sous-thème : stabilité et attitudes égalitaires. Selon quelques participantes, les préceptrices et les professeures cliniques qui développent des relations de confiance avec les étudiantes infirmières manifesteraient des attitudes égalitaires. Certaines attitudes égalitaires abordées par les participantes sont : avoir des attentes stables à chaque jour et égale pour chaque étudiante, et avoir une attitude non hiérarchique. Selon Claudine ([PRO], 11 février 2020), les formatrices ne devraient pas agir comme si elles sont en position de pouvoir, car elles sont là pour aider et accompagner les étudiantes infirmières. Johanne ([PRO], 21 février 2020) dit : « J'ai une philosophie d'andragogie, ce n'est pas des enfants. C'est des adultes et mon approche avec eux autres c'est d'égal à égal. Même je les appelais mes futures collègues. Je pense que ça booste un peu leur estime de soi et puis ça crée un lien de confiance aussi ». De plus, Natalie ([EXÉ], 20 février 2020) dit qu'elle a développé une relation de confiance avec les professeures qui étaient « pareils à chaque fois, qui n'avaient pas des attentes différentes du jour au lendemain ou qui n'avaient pas d'attentes différentes avec des étudiantes différentes. Elles étaient tout le temps stables et justes ».

Sous-thème : démontrer de l'expertise des sciences infirmières. Selon certaines participantes, les préceptrices et professeures cliniques auraient plus d'aisance à développer une relation de confiance avec les étudiantes infirmières si elles démontrent qu'elles ont des connaissances, des compétences et de l'expertise dans le domaine des sciences infirmières. Selon Carolle ([PRÉ], 11 février 2020), « c'est aussi important que les préceptrices aient beaucoup de connaissances [pour] démontrer aux étudiantes qu'elles devraient avoir confiance en toi en tant que préceptrice et comme experte dans ton domaine ».

Sous-thème : la première rencontre. Pour le développement d'une relation de confiance dès le départ, la première rencontre entre la formatrice (PRÉ ou PRO) et l'étudiante a une très

grande importance, aux dires de toutes les participantes rencontrées en entrevues. Cette première rencontre permettrait aux formatrices et aux étudiantes infirmières de se présenter et d'apprendre à se connaître. Carolle ([PRÉ], 11 février 2020) dit :

Une étudiante m'a envoyé un courriel pour m'inviter à une rencontre avant le commencement de son stage. [...] Je ne pense pas que cette rencontre était obligatoire pour les étudiantes, mais cette étudiante voulait discuter avec moi avant sa première journée. C'était vraiment une belle rencontre, on s'est rencontré à un café puis on a parlé de nos expériences, de mes attentes, de ses attentes, de ce qu'elle aimerait voir [...]. Par la suite, je m'assure de pouvoir rencontrer, appeler ou au moins communiquer par courriel avec les étudiantes que je vais avoir en stage avant la première journée, car nos journées de stages sont souvent trop occupées pour avoir ces discussions.

Sous-thème : attentes claires et précises. Selon plusieurs participantes, il serait aussi important d'avoir une discussion claire et précise au sujet des attentes au commencement des stages cliniques pour favoriser le développement d'une relation de confiance dès le début. Selon Carolle (PRÉ) et Johanne (PRO), cette discussion permet de clarifier les rôles et les responsabilités, les attentes des formatrices (PRÉ et PRO), les attentes des étudiantes infirmières, les objectifs du stage clinique et les objectifs d'apprentissages personnels des étudiantes. Natalie ([EXÉ], 20 février 2020) dit :

Au début de mes stages cliniques et de consolidation, on s'est rencontré. Elles m'ont demandé pourquoi je voulais faire ce stage-là, j'ai montré mon intérêt pour le domaine, après ça elles me posaient des questions comme : « qu'est-ce que tu veux apprendre, c'est quoi tes objectifs d'apprentissage » et on les a révisés ensemble. [...] Toutes mes profs et ma préceptrice ont commencé en se présentant en disant leur expérience puis en nous présentant leurs attentes envers leurs étudiants. Donc, en sachant au moins les attentes de ta professeure, tu sais au moins comment t'enligner.

Dans une réflexion provenant du journal de bord après avoir complétées toutes les entrevues, la chercheure écrit ceci : « L'identification par écrit des objectifs de stage et des objectifs d'apprentissages personnels clairs avant chaque stage clinique permettrait aux étudiantes infirmières et aux formatrices de collaborer ensemble pour atteindre ses objectifs ».

Sous-thème : orientation au milieu et rencontre avec l'équipe de soins. De plus, selon quelques participantes rencontrées, orienter les étudiantes au milieu et leur présenter l'équipe développerait une relation de confiance dès le début entre les étudiantes infirmières, le personnel soignant et les formatrices (PRÉ et PRO). Tiffany dit : « en se présentant, en donnant une tournée

de l'unité, en expliquant déjà le déroulement de l'unité et en nous orientant à l'espace, ça nous rassure beaucoup». Selon Johanne, les étudiantes infirmières seraient plus à l'aise avec le personnel soignant et les formatrices (PRÉ et PRO) si elles voient que les préceptrices et les professeurs cliniques ont une bonne relation et une bonne collaboration avec le personnel sur l'unité de soins du stage clinique.

Finalement, voici un tableau qui résume les attitudes et les conditions pour favoriser le développement d'une relation de confiance avec les étudiantes infirmières, du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeurs cliniques.

Tableau 14 – Attitudes des préceptrices et des professeurs cliniques, et conditions en stages cliniques qui favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Attitudes ouvertes et respectueuses	Démontrent une communication ouverte, sans jugement et respectueuse	Toutes
Attitudes accueillantes et aimables	Se montrent aimables et ravies d'avoir des étudiantes, manifestent de la gentillesse et un ton de voix calme. Elles mettent à l'aise les étudiantes.	Toutes
Attitudes encourageantes et aidantes	Démontrent de l'intérêt dans la réussite des étudiantes, offrent du support et encouragent la réflexion.	EXÉ (2), PRÉ (2), PRO (2)
Attitudes sincères et honnêtes	Sont honnêtes avec les étudiantes et sincères si elles ne connaissent pas les réponses aux questions.	EXÉ (2), PRO (2), PRÉ (1)

Stabilité et attitudes égalitaires	Ont des attentes stables à chaque jour et égales pour chaque étudiante. Elles ont une relation égalitaire avec elles.	EXÉ (2), PRO (2)
Démontrer de l'expertise des sciences infirmières	Démontrent des connaissances, des compétences et de l'expertise dans le domaine des sciences infirmières.	EXÉ (2), PRÉ (1), PRO (1)
Importance de la première rencontre	Première rencontre permettrait aux formatrices et aux étudiantes infirmières de se présenter et d'apprendre à se connaître	Toutes
Attentes claires et précises	Discussion des attentes permettrait de clarifier les rôles et les responsabilités, les attentes et les objectifs du stage clinique	Toutes les PRO, EXÉ (2), PRÉ (1)
Orientation au milieu et rencontre avec l'équipe de soins	Orienter les étudiantes au milieu et leur présenter l'équipe développerait une relation de confiance dès le début entre les étudiantes infirmières, le personnel soignant et les formatrices	EXÉ (1), PRÉ (1), PRO (1)

5.2.4.1 Thème : défis et pistes de solution lors du développement d'une relation de confiance

Sous-thème : stratégie de remédiation efficace pour ne pas nuire à la relation de confiance. Selon plusieurs formatrices (PRÉ et PRO), il serait important que les préceptrices et les professeures cliniques utilisent des stratégies de remédiation efficace pour ne pas nuire à la relation de confiance. La remédiation se déroule quand les formatrices identifient des lacunes ou des apprentissages erronés chez les stagiaires. De plus, demander à l'étudiante infirmière de faire partie du processus de remédiation aiderait à garder une relation de confiance, car l'étudiante se sentirait incluse dans le processus d'identification de problèmes et de solutions. Selon Johanne ([PRO], 21 février 2020), il est important d'avoir une communication ouverte avec les étudiantes infirmières lors de la remédiation. Elle ajoute :

J'essaye de parler avec l'étudiante toute seule lorsque je remarque un problème durant le stage clinique. Je lui parle d'un même problème une deuxième fois ou même une troisième fois, mais si je ne pense pas que le message passe, je vais lui dire que je dois aviser la coordonnatrice de stage et je fais un rapport. J'avise la coordonnatrice et l'étudiantes des démarches que nous devons prendre. On discute ensemble de qu'est-ce que tu penses qui fonctionnerait, voici ce que moi je pense faire comme prochaine étape, toi dans ton expérience qu'est-ce que tu en penses. Généralement, ça se limite là et se résout facilement. C'est vraiment de parler avec la personne et de recourir aux ressources officielles à l'université.

De plus, selon Claudine ([PRO], 11 février 2020), les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes infirmières auraient plus de chance à avoir une relation de confiance durant les stages cliniques si elles ont des conversations ouvertes le plus vite possible quand il y a l'identification d'un problème. Elle dit : « ça ne doit pas être une surprise pour l'étudiante. Je pense que dès qu'on remarque un problème on doit dire qu'on remarque que l'étudiante a plus de difficulté et qu'elle doit travailler là-dessus ». Elle rajoute qu'elle explique à l'étudiante qu'elle est là pour l'aider et pour l'outiller, car elle veut son succès pour que l'étudiante soit capable d'atteindre ses objectifs d'apprentissage.

Sous-thème : stratégie pour résolution de problème dans la relation. Selon quelques participantes, les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes infirmières doivent travailler ensemble si elles éprouvent des difficultés dans leur relation. Selon Line ([PRO], 24 janvier 2020), il y aurait parfois des conflits entre les personnalités des formatrices et des étudiantes infirmières : « Parfois il y a un conflit à cause de conflits de personnalités ou de la façon dont quelqu'un a adresser l'autre personne. Dans ce temps-là, il est important qu'elles aillent voir leur coordonnatrice de stage ». La

formatrice (PRÉ ou PRO) et l'étudiante infirmière pourront discuter de leur perception du conflit et la coordonnatrice pourra médier la résolution de conflit. De plus, Dominique ([PRÉ], 10 février 2020) dit que certaines étudiantes en stage de consolidation font parfois un changement de préceptrice s'il y a une relation problématique. Elle dit : « des fois entre une préceptrice et une étudiante ça clique pas du tout. Il ne faut pas pénaliser l'étudiante si elle ne s'entend pas bien avec la préceptrice. Par exemple, des fois les styles d'apprentissage et les styles d'enseignements des deux ne s'alignent pas ».

Tableau 15 – Défis et pistes de solution lors du développement d'une relation de confiance

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par
Stratégie de remédiation efficace pour ne pas nuire à la relation de confiance	Stratégie de remédiation efficace permettrait d'avoir une discussion ouverte des lacunes ou des apprentissages erronés avec les stagiaires pour ne pas nuire à la relation de confiance	PRO (3), PRÉ (1)
Stratégie pour résolution de problème dans la relation	Stratégie pour résolution de problème dans la relation : travailler ensemble pour identifier les difficultés dans leur relation et trouver des solutions	PRO (2), PRÉ (1)

Chapitre 6 : Discussion

En guise de rappel, cette recherche a pour objectif d'explorer et de comprendre les points de vue des ex-étudiantes en sciences infirmières, des professeures cliniques et des préceptrices sur les meilleures pratiques d'enseignement à adopter durant les stages cliniques. Ce chapitre présente une interprétation des résultats de la recherche et une discussion de ceux-ci en lien avec certains éléments pertinents du cadre conceptuel et des recherches dans le domaine. Le présent chapitre se subdivise en deux parties. Une première partie tentera de définir les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique et ce qu'est une infirmière compétente. Une seconde partie présentera et fournira des éléments de discussion au sujet des meilleures pratiques d'enseignement dans les stages cliniques, tant du point de vue des ex-étudiantes infirmières, des préceptrices que des professeures d'université.

6.1 Point de vue sur la définition des meilleures pratiques d'enseignement et celle d'une infirmière compétente

Selon certaines études consultées sur le sujet, il existerait un fossé entre la formation et la pratique en sciences infirmières (Armstrong, 1974 ; Hickerson, Taylor et Terhaar, 2016). Plus précisément, ce fossé signifie que plusieurs infirmières nouvellement diplômées possèdent les connaissances théoriques en sciences infirmières, mais elles n'ont pas les connaissances et les compétences cliniques nécessaires pour exercer adéquatement la profession infirmière (Armstrong, 1974 ; Romyn et al., 2009). Dans la présente recherche, nous avons voulu faire le point sur ce fossé. Avant d'apporter un éclairage sur les meilleures pratiques d'enseignement entourant les stages cliniques, nous avons tout d'abord voulu explorer le point de vue des participantes sur la définition des meilleures pratiques d'enseignement et celui concernant la définition d'une infirmière compétente.

6.1.1 Les définitions des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique

Dans cette partie, les résultats sont discutés en fonction de la définition des participantes sur ce que sont les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique. Notre question de recherche qui visait à éclairer « quelles sont les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des étudiantes infirmières, des préceptrices et des professeures cliniques ? » a été étudiée auprès de personnes ayant étudié ou travaillant dans

l'environnement clinique. Dans le chapitre 3, le cadre conceptuel de la recherche a mis en évidence le modèle de la situation pédagogique SOMA de Renald Legendre (2005). Précisons que dans notre recherche, nous nous intéressons uniquement à la relation d'enseignement (Agent-Sujet). Selon ce modèle, une relation d'enseignement (A-S) existe entre les professeures cliniques et les étudiantes infirmières, et entre les préceptrices et les étudiantes infirmières. Cette relation d'enseignement correspond à l'acte d'enseigner, de montrer, de donner des instructions, et de transférer des connaissances et des compétences, mais aussi à l'acte de recevoir ces enseignements (Legendre, 2005). Les meilleures pratiques d'enseignement qui se produisent dans cette relation pédagogique (A-S) incluent à la fois les stratégies d'enseignement et d'apprentissage efficaces, mais aussi les pratiques efficaces lors du développement de la relation entre les étudiantes infirmières, et les préceptrices et professeures cliniques (Woodley dans Oermann, 2018). Dans leurs lignes directrices intitulées *Practice Education in Nursing*, l'AIIO (2016) définit les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques comme des pratiques d'enseignement qui ont pour but d'améliorer la situation d'enseignement-apprentissage, afin que les étudiantes en sciences infirmières soient prêtes à exercer leur profession auprès des patients. Les résultats qui émergent de la recherche, présentés en lien avec la définition des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique, démontrent que les participantes les définissent comme étant des pratiques permettant d'améliorer l'acquisition et le transfert de connaissances et de compétences cliniques en sciences infirmières (AIIO, 2016 ; Woodley, 2018). Les participantes définissent les meilleures pratiques d'enseignement comme des stratégies d'enseignement efficaces qui aideraient les étudiantes infirmières à apprendre, à atteindre les objectifs de stage et à atteindre aussi leurs objectifs d'apprentissage personnels. Il importe de développer des normes de pratiques efficaces en stages cliniques et d'appliquer les meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique (MacIntyre et al., 2009 ; Woodley, 2018). Selon Woodley, il serait essentiel que les formatrices cliniques développent des stratégies d'enseignement pour maximiser l'apprentissage chez les étudiantes infirmières en milieu de stage. Cependant, comme l'ont indiqué les participantes durant les entrevues et d'autres auteurs, les pratiques d'enseignement sont davantage efficaces si elles répondent directement aux attentes, aux objectifs et aux besoins des étudiantes (Woodley, 2018 ; Oermann et al., 2018).

Lors des entrevues, certaines participantes de notre recherche indiquent que les formatrices (PRÉ et PRO) devraient avoir un enseignement clinique efficace pour pouvoir utiliser des meilleures pratiques d'enseignement. Les formatrices ont la responsabilité d'identifier et d'exercer un enseignement clinique efficace (Woodley, 2018). De plus, les préceptrices et les professeures cliniques doivent utiliser les meilleures pratiques d'enseignement pour appuyer les étudiantes infirmières lors du transfert de connaissances et de compétences théoriques vers le milieu de l'environnement du stage (Balakas et Sparks, 2010). Selon Woodley (2018), les étudiantes infirmières en stages cliniques peuvent développer des mauvaises habitudes si elles n'ont pas une formatrice et un enseignement efficaces. De plus, selon la même auteure, pour être efficace, la formatrice (PRÉ et PRO) doit utiliser diverses approches lors des processus d'apprentissage et d'enseignement. Finalement, ces pratiques d'enseignement seraient jugées efficaces seulement si les étudiantes réussissent à atteindre les objectifs de stage et qu'elles deviennent des infirmières compétentes et confiantes, prêtes à exercer des soins infirmiers rigoureux et sécuritaires pour les patients (Oermann et al., 2018).

6.1.2 Les définitions d'une infirmière compétente et confiante

Selon les participantes de notre recherche, l'infirmière compétente et confiante posséderait le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Elle aurait les aptitudes cognitives pour utiliser ses connaissances et compétences théoriques et pratiques. Elle aurait les aptitudes de communication pour interagir avec les membres de l'équipe de soins, les patients et les membres de leur famille de façon professionnelle. Elle aurait les aptitudes interpersonnelles pour développer de bonnes relations avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille. Elle aurait aussi les aptitudes comportementales pour adopter une conduite professionnelle. Elle manifesterait de la confiance en soi et de la confiance en ses habiletés, et elle serait capable de reconnaître ses limites. Finalement, elle aurait des aptitudes psychomotrices pour exercer les techniques de soins infirmiers et les tâches infirmières de façon sécuritaire.

La première partie de cette section est consacrée à un retour sur le modèle de novice à experte de Benner (1982), tel que présenté dans le cadre conceptuel. Puis, il sera question du point de vue des participantes par rapport aux définitions d'une infirmière compétente.

Selon le modèle de novice à experte de Benner (1982), les infirmières nouvellement diplômées se situeraient normalement au stade de débutante avancée (Lavoie Tremblay, 2020). Selon Benner (1982), les infirmières au stade de débutante avancée auraient fait l'expérience de plusieurs situations cliniques simples et seraient capables d'exécuter les tâches d'une infirmière. Toutefois, elles auraient de la difficulté à exercer leur jugement clinique et de s'adapter aux imprévus (Benner, 1982 ; Lavoie Tremblay, 2020). Cependant, lorsque les infirmières nouvellement diplômées commencent dans la profession, plusieurs employeurs perçoivent ces infirmières débutantes comme rendues au stade de compétente (Romyn et al., 2009 ; Roy et Robichaud, 2016). Selon Benner, l'infirmière compétente arrivée à un niveau de performance supérieur posséderait au moins deux à trois années d'expérience. L'infirmière nouvellement diplômée qui débute sur le marché du travail se verrait maintes fois confrontée à des attentes irréalistes de la part des équipes de soins (Roy et Robichaud, 2016, p. 84). Les termes de compétence et compétente ont été explorés par plusieurs auteurs. Cependant, dans la littérature, la définition de la compétence et des compétences est souvent ambiguë, contradictoire et on observe un manque de consensus (Watson, Stimpson, Topping et Porock, 2002 ; Yanhua et Watson, 2011 ; Lima et al., 2013). Comme on le voit en sciences infirmières, ces termes ont aussi pris beaucoup d'importance dans plusieurs autres secteurs, mais particulièrement en éducation médicale, en évaluation et pour l'entrée dans la profession infirmière.

Le concept d'infirmière compétente est particulièrement utilisé par les universités, les associations professionnelles, les employeurs et les professionnels de la santé (Lima et al., 2013). L'utilisation de ce concept est essentielle dans la profession infirmière, car plusieurs associations, curriculums et organismes de réglementation exigent l'atteinte de ce niveau pour qu'une personne puisse obtenir l'autorisation d'exercer les soins infirmiers. Du point de vue de la réglementation, cette notion permet également d'élaborer et d'approuver les programmes de formation en sciences infirmières, car « les compétences de niveau débutant [...] décrivent les compétences exigées des infirmières qui débutent dans la profession afin de fournir des soins infirmiers sûrs, compétents, compatissants et conformes à l'éthique dans divers milieux de pratique » (Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière [CCORPI], 2012, p. 5, cité et traduit dans AIIC, 2015). Cependant, la compétence et la confiance des infirmières nouvellement diplômées est

souvent remise en question lors de l'entrée dans la profession (Bradshaw et Merriman, 2008). Même si les universités disent que les infirmières nouvellement graduées sont compétentes et prêtes à entrer dans la profession, ces infirmières ne semblent pas toutes également compétentes et ne sont pas toutes confiantes dans leurs compétences (Roy et Robichaud, 2016 ; Wolff, Pesut et Regan, 2010).

L'AIIC « définit la compétence comme l'intégration des connaissances et des qualités qui constituent des soins infirmiers compétents, et ce dans un rôle ou un cadre précis » (AIIC, 2020a). Selon l'AIIC (2020b), les infirmières qui entrent dans la profession seraient prêtes « à pratiquer de façon sûre et éthique, avec compassion et compétence, peu importe le milieu dans lequel elles évoluent ». De plus, selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2020), la compétence consisterait « en la capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habiletés cliniques, tout en exerçant son jugement pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique ». Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), il serait irréaliste de s'attendre à ce qu'une infirmière nouvellement diplômée soit au même niveau qu'une infirmière ayant de l'expérience. Cependant, l'infirmière nouvellement diplômée fournit quand même des soins « sécuritaires, compétents, centrés sur le client et éclairés par des données probantes » (AIINB, 2019a, p. 8). De plus, les infirmières compétentes seraient en mesure de reconnaître et de respecter les limites dans l'exercice de leur pratique (OIIQ, 2020).

Dans notre recherche, la présentation des résultats relatifs à la définition du concept *infirmière compétente et confiante* repose sur les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée en Ontario. Ces critères, adaptés par l'OIIO (2012), sont inspirés des travaux du College of Registered Nurses of British Columbia et ont été adaptés par plusieurs ordres dans d'autres provinces comme l'Alberta, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse.

Les participantes de notre étude ont mentionné particulièrement des compétences et des aptitudes qui se retrouvent dans la catégorie des critères cognitifs pour décrire une infirmière compétente et confiante. Selon l'OIIO, ce critère consiste en la « capacité d'utiliser les compétences qui font état de son pouvoir de raisonnement » (2012, p. 2). Les participantes de l'étude ont clairement mentionné que l'infirmière compétente et confiante posséderait, à la fois, les

connaissances et les compétences théoriques et pratiques. De plus, l'infirmière compétente et confiante prête à exercer la profession exercerait son jugement clinique, sa pensée critique et serait capable de résoudre des problèmes. Selon l'OIIQ (2020), « pour être compétente, l'infirmière doit détenir les connaissances et habiletés requises pour exercer sa profession de façon sécuritaire » et cette infirmière doit agir avec compétence ; elle doit utiliser ces connaissances et habiletés. De plus, selon la majorité des participantes et l'OIIQ (2018a), l'infirmière compétente posséderait le jugement nécessaire pour exercer sa profession conformément aux normes de sécurité et de déontologie.

Une infirmière compétente et confiante manifesterait aussi des aptitudes de communication pour interagir avec les membres de l'équipe de soins, mais aussi avec les patients et les membres de leur famille, de façon professionnelle. En effet, selon l'OIIQ, ce critère consiste en l'« aptitude à exprimer et à comprendre un langage écrit, verbal ou non-verbal et l'aptitude à interagir avec les autres d'une manière respectueuse et professionnelle » (2012, p. 2). Cette infirmière serait donc en mesure d'écouter activement et de communiquer clairement avec tous les patients, avec leur famille et avec les membres de l'équipe soignante (AIINB, 2019a). Certaines participantes ont reconnu l'importance qu'une infirmière compétente et confiante possède les aptitudes interpersonnelles nécessaires pour développer de bonnes relations avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille. Selon l'OIIQ, ce critère consiste en l'« aptitude à établir des relations positives avec d'autres personnes » (2012, p. 2). Pour les participantes à la recherche, il serait crucial pour une infirmière d'établir des relations professionnelles et de reconnaître les besoins des patients et des collègues sans jugement (OIIQ, 2012).

Une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes comportementales pour adopter une conduite professionnelle. Les aptitudes comportementales sont classées dans la catégorie des critères comportementaux, ce qui signifie les aptitudes à adopter lors d'une conduite professionnelle (OIIQ, 2012). L'infirmière est une professionnelle qui prodigue des soins infirmiers compétents et conformes aux normes d'exercice et d'éthique de la profession (AIINB, 2019a ; OIIQ, 2012). Le critère comportemental le plus utilisé par les participantes de l'étude correspond à celui utilisé par les associations pour définir l'infirmière compétente, soit la compassion (AIINB, 2019a ; AIIC, 2020b). Selon l'AIIC (2017), la compassion serait décrite

comme la « capacité de reconnaître la souffrance et la vulnérabilité d'une autre personne et d'en avoir conscience, en plus de faire preuve d'un engagement à réagir au moyen de ses compétences, ses connaissances et ses habiletés ». De plus, la reconnaissance de ses limites, manifestée par une infirmière compétente, est ressortie des commentaires recueillis chez les participantes. En effet, si une infirmière reconnaît qu'elle ne possède pas toutes les compétences requises pour exercer une certaine tâche, ou qu'elle constate ses limites dans une situation donnée, elle doit, en respect avec le Code de déontologie, « consulter une autre infirmière, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne compétente et recourir à leur assistance ou à leur supervision » (OIIQ, 2020). Même si cette infirmière ne possède pas toutes les compétences requises pour exercer cette activité, elle agit toutefois avec compétence et confiance dans ses habiletés, car elle exerce l'obligation de rendre compte et elle exerce sa pratique selon les limites de ses compétences (AIIC, 2017).

Finalement, une infirmière compétente et confiante aurait les aptitudes psychomotrices pour exercer les techniques de soins infirmiers de façon sécuritaire. Selon l'OIIQ (2012), il s'agit des aptitudes d'exécuter et de prodiguer des soins aux patients et d'exercer les techniques de soins infirmiers. Certains exemples d'aptitudes psychomotrices sont de posséder une dextérité manuelle, de pousser, de tirer, de lever et d'exécuter des mouvements répétitifs. Une seule participante a discuté des critères psychomoteurs. Mais ce critère est pertinent, car il fait partie des critères requis pour exercer la profession infirmière, étant relié à l'axe 4 des meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique de notre cadre conceptuel inspiré des recommandations de l'AIIO (2016) : « Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie ».

En conclusion, le concept d'*infirmière compétente et confiante* est souvent utilisé dans les curriculums universitaires et par les associations et ordres professionnels. Cependant, la définition de ce terme reste souvent floue. Lors de l'entrée dans la profession, les universités doivent déclarer aux organismes de réglementation de la profession infirmière quelles étudiantes répondent aux exigences d'une infirmière compétente et confiante, prête à exercer la profession. C'est pourquoi les universités disent que les étudiantes infirmières qui finissent leur programme d'études sont compétentes. Selon les employeurs et le personnel infirmier, ces infirmières nouvellement diplômées ne seraient pas toutes également compétentes, car elles ne seraient pas toutes confiantes.

dans leurs compétences et leurs connaissances cliniques (Kantar, 2012 ; Roy et Robichaud, 2016 ; Wolff et al., 2010).

En résumé et tel que décrit dans la *Figure 4*, l’infirmière compétente et confiante aurait des aptitudes cognitives pour utiliser ses connaissances et compétences, des aptitudes interpersonnelles pour développer de bonnes relations, des aptitudes de communication pour interagir avec les gens et des aptitudes psychomotrices pour exercer sa profession.

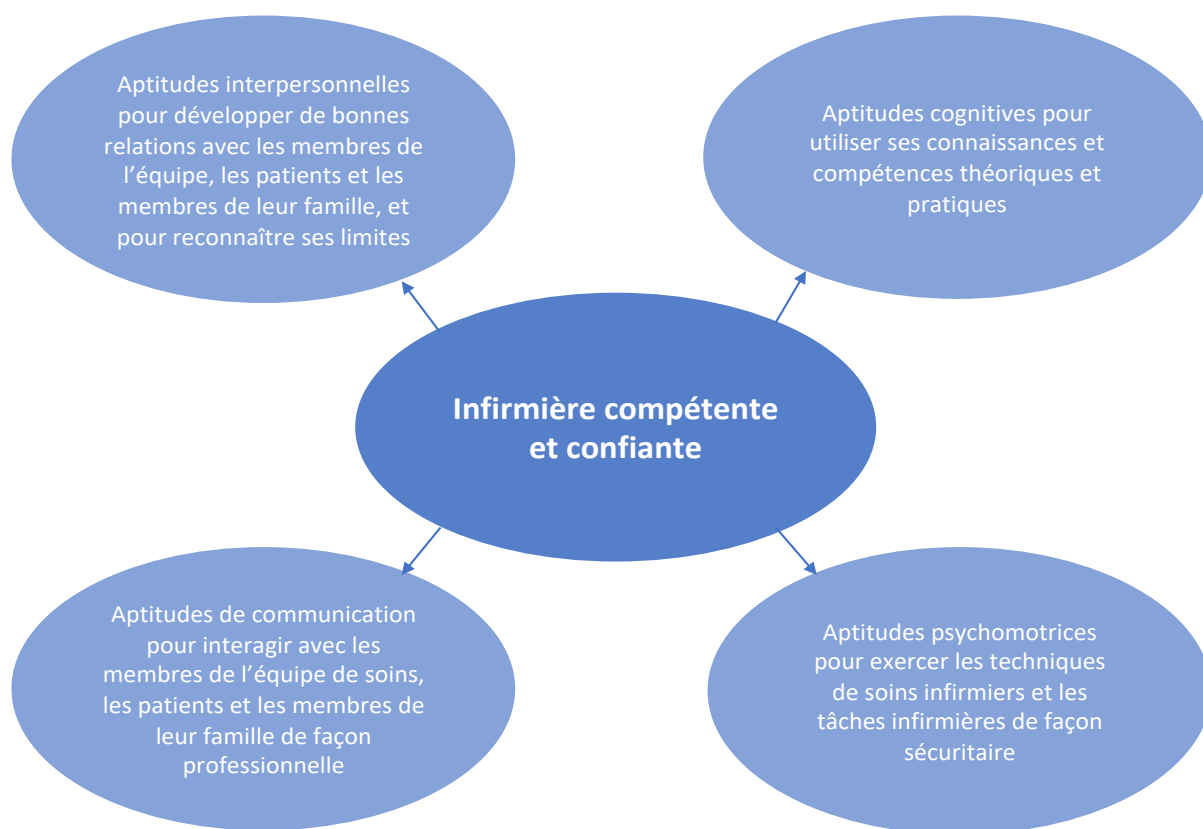


Figure 4 – L’infirmière compétente et confiante

6.2 Point de vue sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques

Il paraît important de faire un bref retour sur les axes de meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique, inspirés d'un guide de recommandations de l'AIIO (2016) pour la formation en sciences infirmières intitulé *Practice Education in Nursing*. Ces axes sont :

Axe 1) Réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stages cliniques comme étudiante infirmière

Axe 2) Fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Axe 3) Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie

Axe 4) Établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formatrices

Ces recommandations sur les meilleures pratiques d'enseignement ont pour but d'améliorer la situation d'enseignement-apprentissage pour que les étudiantes infirmières aient les compétences requises pour l'admission à la profession (AIIO, 2016). Donc, ces recommandations, basées sur des données probantes, favorisent le processus de transfert de connaissances théoriques vers la pratique infirmière en milieux cliniques.

Cette section présente une interprétation des résultats de la recherche sur les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques en sciences infirmières du point de vue des participantes, et une discussion de ceux-ci en lien avec les axes des meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique.

6.2.1 Réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière

Il est important de donner l'occasion aux étudiantes infirmières de faire des réflexions sur leurs expériences en stage clinique et par la suite de partager leurs réflexions avec les professeures cliniques, les préceptrices et d'autres étudiantes infirmières (AIIO, 2016). Ainsi, les prochaines sections discutent les résultats en lien avec les meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions, les défis rencontrés et les pistes d'amélioration pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions.

6.2.1.1 Les meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique

L'utilisation de pratiques d'enseignement qui encouragent les réflexions et le partage de réflexions développe chez les étudiantes infirmières non seulement des connaissances, des compétences et de la confiance, mais encourage aussi les étudiantes à développer une analyse critique de la pratique infirmière (Adamson et Dewar, 2015). Selon Epp (2008), les notes réflexives seraient une bonne pratique d'enseignement, car elles permettraient aux étudiantes de développer leur jugement clinique en tant qu'infirmière. Les étudiantes infirmières peuvent remplir un journal de notes réflexives au sujet d'incidents spécifiques qui se sont bien déroulés ou moins bien déroulés, de mesures qui auraient dû être prises durant cet incident. Le journal peut rassembler les réactions et les émotions ressenties par les étudiantes (Woodley, 2018). Les étudiantes infirmières peuvent rédiger des notes réflexives au sujet de défis, victoires, stressors et émotions durant leurs expériences de stages cliniques (AIIO, 2016). Selon les participantes à l'étude, les notes réflexives sont écrites après des incidents ou des situations qui ont été émotifs pour les étudiantes infirmières. Les notes réflexives permettent aux étudiantes de se poser des questions, de partager leurs réflexions sur ces événements qui se sont déroulés et d'exprimer par écrit certaines difficultés auxquelles elles font face durant leurs journées de stage clinique (Chan, 2013). Les participantes disaient que les notes réflexives étaient un bon outil d'évaluation puisque les réflexions des étudiantes infirmières sont rédigées à l'ordinateur et les professeures cliniques peuvent aussi donner des rétroactions par écrit. De plus, cette stratégie permettrait aux professeures cliniques de comprendre les défis rencontrés par les étudiantes infirmières durant la journée, qui ne sont pas verbalisés par ces étudiantes (Chan, 2013). Selon une participante, les professeures cliniques et les étudiantes infirmières sont souvent trop occupées durant les journées de stage pour discuter d'un incident important. Donc les notes réflexives permettraient aux étudiantes de prendre un moment tranquille chez eux pour faire des réflexions profondes.

Pour les participantes, les discussions de groupes, lors des rencontres pré-stages et post-stages cliniques, feraient partie des meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques. Les discussions de groupes seraient essentielles lors de l'apprentissage durant les stages cliniques (Woodley, 2018). Selon Woodley, les rencontres pré-stages et post-stages cliniques permettraient

de créer un environnement d'apprentissage adéquat pour les discussions de groupe et la résolution de problème en groupe. De plus, l'auteure rajoute que les discussions de groupes permettraient aux étudiantes infirmières de développer leurs compétences de communication, de pensée créative, de jugement clinique, de compassion et leur sensibilité aux différences d'opinions. Les discussions de groupes encourageraient l'échange de réflexions sur les expériences de stages cliniques et le dialogue ouvert (Walker et al, 2013). De plus, les étudiantes infirmières et les professeurs cliniques de l'étude accordent beaucoup d'importance au partage de réflexions avec leurs collègues durant les stages cliniques, car la réflexion et le partage de réflexions sont des stratégies utilisées tout au long de la carrière d'une infirmière autorisée, pour favoriser le développement du jugement clinique.

Les rétroactions fournies par les professeurs cliniques et les préceptrices sont aussi très importantes pour l'avancement et le développement professionnel des stagiaires (AIIO, 2016). Selon les participantes rencontrées, les rétroactions de la part des formatrices (PRÉ et PRO) devraient être constructives et aideraient les étudiantes infirmières à développer leur jugement clinique. Selon Woodley (2018), les rétroactions doivent être consistantes, transparentes et honnêtes. En effet, les rétroactions permettraient de développer une pratique réflexive (Glover, 2020). Comme l'indiquait une participante, les étudiantes répondent bien aux rétroactions avec la « méthode sandwich ». Cette méthode signifie qu'une rétroaction constructive, qui pourrait être considérée négative, est placée entre deux rétroactions positives, comme si elle était placée entre deux tranches de pain (Woodley, 2018).

Les participantes considèrent que les discussions individuelles entre les stagiaires et les formatrices (PRÉ et PRO) permettraient d'améliorer le jugement clinique si les formatrices utilisent le questionnement. Selon Hermiz (2001), les formatrices ont un rôle très important dans l'apprentissage des stagiaires, en encourageant le questionnement et l'analyse chez les stagiaires. Selon certaines participantes, les discussions individuelles entre les stagiaires et les formatrices (PRÉ et PRO) permettraient aux stagiaires de se sentir plus confortables lors du questionnement, car le questionnement peut être intimidant lorsqu'il se fait devant des collègues, des patients et d'autres professionnelles de la santé. Lors des discussions individuelles, les préceptrices et les professeurs cliniques peuvent poser des questions socratiques et des questions de faible niveau

jusqu'à des questions de haut niveau pour développer le jugement clinique des étudiantes infirmières (Chan, 2013).

Selon les participantes, la rédaction et la présentation de projets, comme les plans de soins et les études de cas, permettraient aux étudiantes infirmières de réfléchir et de partager leurs réflexions pour développer leur jugement clinique. Selon Hermiz (2001), le plan de soins serait une stratégie efficace pour encourager le développement du jugement clinique chez les stagiaires. En plus d'aider au développement du jugement clinique, les plans de soins et les études de cas développent les connaissances et les compétences cliniques, en plus de la confiance en soi chez les stagiaires (Woodley, 2018). Finalement, donner l'occasion aux stagiaires de présenter, devant le groupe de stage, leurs projets, serait une bonne pratique d'enseignement (Woodley, 2018). Les stagiaires pourraient, par exemple, présenter une étude de cas sur un patient qu'elles ont pris en charge durant la semaine. Par la suite, l'étudiante qui présente pourrait poser des questions pour encourager la pensée critique chez le groupe. Les autres étudiantes du groupe pourraient poser des questions d'approfondissement pour encourager davantage le jugement clinique chez l'étudiante qui présente. En effet, une participante de l'étude ajoute que les projets présentés devant le groupe de stage amélioreraient le partage de réflexion et la communication.

Les recherches sur le débriefing en formation clinique se sont beaucoup intéressées à cette stratégie durant les simulations (Jeffries, Dreifuerst et Haerling, 2018 ; Harrison, Henry et Williams, 2019). Cependant, la majorité des formatrices (PRÉ et PRO) qui ont participé à l'étude indiquent que le débriefing devrait aussi occuper une place durant les stages cliniques. Même si le débriefing peut être utilisé après des incidents critiques avec l'équipe de soins, les préceptrices et les professeurs cliniques peuvent utiliser le débriefing après des événements moins critiques comme des situations quotidiennes (Harrison et al., 2019). De plus, le débriefing pourrait être incorporé dans l'environnement des stages cliniques pour stimuler l'apprentissage, les réflexions et le partage de réflexion (Harrison et al., 2019). Selon Dreifuerst (2015), le débriefing donne l'occasion aux étudiantes infirmières et aux formatrices de repasser ensemble au travers d'expériences cliniques que les stagiaires ont vécues. De plus, le débriefing aiderait les étudiantes infirmières à développer un jugement clinique, qui est une compétence nécessaire à l'entrée dans la profession (Dreifuerst, 2015).

L'apprentissage en dyade serait aussi une stratégie d'enseignement efficace et permettrait aux étudiantes infirmières de réfléchir en groupe de deux durant les stages cliniques (AIIO, 2016). Selon quelques participantes, qui occupent un rôle de coordonnatrice de stage, l'apprentissage en dyade est une stratégie d'enseignement nouvellement implantée à une université qui se trouve dans l'Est du Canada. Cette stratégie serait une stratégie d'enseignement innovatrice et l'intérêt de cette stratégie grandit globalement en enseignement aux professionnels de la santé (Williams et Reddy, 2016). L'apprentissage en dyade permettrait aux stagiaires de réfléchir ensemble, de discuter de leurs réflexions, de travailler ensemble pour résoudre des problèmes et de développer leur jugement clinique (Nazari et al., 2020).

Un objectif important des stages cliniques est que les étudiantes infirmières puissent évaluer leur propre apprentissage et performance (Oermann, 2018). Les évaluations formatives, comme l'autoévaluation, permettraient aux étudiantes infirmières de réfléchir à leurs accomplissements, leurs forces et à ce qu'elles doivent améliorer dans leur pratique (Vae et al., 2018). Selon Vae et al., l'autoévaluation favorise l'autoréflexion et encourage les étudiantes infirmières à comprendre leurs accomplissements dans leur pratique clinique. De plus, l'autoévaluation encourage le développement de professionnels de la santé autonomes et compétents (Goldenberg et Dietrich, 2002). Effectivement, selon les participantes rencontrées, les autoévaluations durant les stages cliniques permettraient aux étudiantes de réfléchir profondément à leurs expériences en stage et de développer leur jugement clinique.

En somme, il existe diverses bonnes pratiques d'enseignement pour encourager les stagiaires à réfléchir à leurs expériences et partager leurs réflexions en stage clinique. Les notes réflexives, les discussions de groupes, les rétroactions par formatrices (PRÉ et PRO), les discussions individuelles, les plans de soins et les projets, les débriefings, la différenciation pédagogique et les discussions en dyade se sont avérés efficaces pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique.

Voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement utilisées par les formatrices pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions en sciences infirmières :

Tableau 16 – Les meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions en sciences infirmières

Meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions en sciences infirmières	Résumé
Discussions	- Discussions individuelles avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour partager des réflexions plus personnelles - Discussions en dyade entre collègues de classe stimuleraient l’entraide lors des réflexions - Discussions de groupe lors des sessions pré-stages cliniques et post-stages cliniques pour réfléchir et partager des réflexions avec des collègues de classe
Rétroactions/débriefings	- Rétroactions fournies par les formatrices (PRÉ et PRO) pour que la stagiaire réfléchisse davantage à ses pratiques cliniques - Débriefings pour obtenir des rétroactions en groupe après une expérience difficile vécue sur l’unité avec l’équipe de soins
Travaux écrits	- Plan de soins et projets des stagiaires pour développer leur jugement clinique lors de projets écrits - Autoévaluation avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour faire de l’auto réflexion

6.2.1.2 Les défis rencontrés et les pistes d'amélioration pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions

Il serait important de stimuler chez les étudiantes infirmières la réflexion et le partage de réflexions pour développer leur jugement clinique, car le développement du jugement clinique aiderait à réduire le fossé qui existe entre la formation théorique en sciences infirmières et la pratique clinique (AIIO, 2016). Donc, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient privilégier les stratégies d'enseignement qui stimulent et évaluent le développement du jugement clinique en stages cliniques. Les stratégies d'enseignement qui sont les plus utilisées durant la formation clinique en sciences infirmières sont le questionnement lors de discussions, les notes réflexives et les études de cas (Chan, 2013). Cependant, puisque le concept du jugement clinique en sciences infirmières est défini de différentes façons dans la littérature, les formatrices (PRÉ et PRO) pourraient avoir de la difficulté à bien utiliser des stratégies d'enseignements efficaces lors de l'enseignement du jugement clinique et l'accompagnement lors de la réflexion (Chan, 2013 ; Mundy et Denham, 2008). Selon certaines ex-étudiantes qui ont participé à l'étude, il y aurait un manque de directives claires lors des discussions et de la rédaction des notes réflexives. Une ex-étudiante a suggéré avoir des questions préparées à l'avance pour stimuler davantage les discussions lors des sessions de groupes. Elle souhaite avoir plus de directives et de questions complexes dans le journal de bord pour favoriser l'écriture des notes réflexives. En effet, avoir des directives et des questions claires et appropriées stimulerait le développement du jugement clinique chez les étudiantes infirmières (Chan, 2013).

Selon Kantar et al. (2020), chaque étudiante apprendrait différemment. De plus, cette dernière étude ajoute qu'il serait la responsabilité des préceptrices et des professeures cliniques de connaître les besoins d'apprentissage des étudiantes infirmières. Les préceptrices et les professeures cliniques devraient adapter leurs pratiques d'enseignement pour rejoindre les objectifs d'apprentissage de chaque stagiaire (Kantar et al., 2020). Selon quelques participantes, il serait important pour les formatrices (PRÉ et PRO) de s'ajuster aux besoins de l'étudiante infirmière et de discuter avec elle de ses préférences lors de l'apprentissage. Durant la différenciation pédagogique, les préceptrices et les professeures cliniques devraient apprendre à connaître les préférences de chaque étudiante infirmière pour pouvoir choisir la meilleure stratégie de partage

selon l'expérience vécue par l'étudiante infirmière, choisir la meilleure stratégie selon le style d'apprentissage de l'étudiante et choisir la meilleure stratégie pour encourager le partage d'expériences négatives. En effet, le but de la différenciation pédagogique est d'aider les étudiantes à apprendre efficacement des connaissances et des compétences, mais aussi de donner la chance aux étudiantes de découvrir leur identité propre en tant qu'apprenante (Tomlinson, 2008). Selon Tomlinson, les formatrices devraient être vigilantes et surveiller le développement des objectifs d'apprentissage de chaque étudiante tout au long du processus d'apprentissage. De plus, Woodley (2018) recommande aux préceptrices et aux professeurs cliniques de demander dès le début du stage clinique à chaque stagiaire de quelles façons elles apprennent le mieux. Selon les participantes rencontrées, la différenciation pédagogique durant les stages cliniques aiderait les stagiaires à développer davantage leur jugement clinique, car leurs expériences d'apprentissage seraient plus personnalisées.

6.2.2 Fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Il est essentiel de donner l'occasion aux étudiantes infirmières de vivre des expériences interprofessionnelles pour encourager la collaboration et le travail d'équipe avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle (AIIO, 2016). Ainsi, les prochaines sections discutent des résultats en lien avec les meilleures pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières, en plus des défis rencontrés et des pistes d'amélioration des pratiques pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières.

6.2.2.1 Les meilleures pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Durant les stages cliniques, organiser du temps spécifique pour socialiser et créer des relations interprofessionnelles encouragerait le développement de compétences interprofessionnelles chez les étudiantes infirmières (Preheim et Foss, 2015). Le but de l'enseignement interprofessionnel est de développer chez les futurs professionnels de la santé des connaissances et des compétences pour devenir des membres collaboratifs dans l'équipe de soins (Oandasan et Reeves, 2005). Les expériences interprofessionnelles en stage clinique approfondiraient les connaissances et les

compétences interprofessionnelles apprises durant les cours théoriques et les laboratoires cliniques (Pardue, Konrad et Dunbar, 2018). Selon le *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel* ([IPECEP], 2011), certaines catégories clés de compétences à développer en sciences de la santé seraient l'apprentissage des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe, l'apprentissage de la communication interprofessionnelle et l'apprentissage du travail d'équipe.

Dans l'équipe interprofessionnelle, il y a une diversité d'expertises (Edmondson et Roloff, 2009). Pour pouvoir être une membre de l'équipe interprofessionnelle, l'étudiante infirmière doit apprendre et comprendre les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe (IPECEP, 2011). Selon Edmondson et Roloff (2009), certains membres de l'équipe de soins auraient des idées préconçues des autres professionnels de la santé, ce qui influencerait négativement la collaboration interprofessionnelle. Cependant, l'interaction fréquente entre les étudiantes infirmières et les professionnels de la santé lors des stages cliniques permettrait aux étudiantes de développer des attitudes positives envers l'équipe de soins et de meilleures relations interprofessionnelles (Lawlis, Wicks, Jamieson, Haughey et Grealish, 2016 ; Samuriwo, Laws, Webb et Bullock, 2020). Lorsque les étudiantes infirmières ont l'occasion d'avoir des expériences interprofessionnelles durant leurs stages cliniques, elles connaissent et comprennent mieux les rôles et les responsabilités des autres professionnels de la santé (Hood, Cant, Leech, Baulch et Gilbee, 2014). Selon les participantes rencontrées durant les entrevues, il serait important pour les étudiantes infirmières de participer aux soins prodigués par d'autres professionnels de la santé et d'interagir eux, pour comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe interprofessionnelle. En effet, exposer les étudiantes infirmières aux membres de l'équipe interprofessionnelle permettrait aux étudiantes d'obtenir de l'expérience et de participer aux activités interprofessionnelles (Seaman et al., 2018). Cette socialisation permettrait aux étudiantes infirmières de développer leur identité dans l'équipe de soins tout en développant leurs connaissances des rôles et responsabilités de chaque professionnel de la santé (Oandasan et Reeves, 2005 ; Seaman et al., 2018). De plus, certaines activités interprofessionnelles que les formatrices pourraient organiser et qui développeraient une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe interprofessionnels chez les étudiantes infirmières sont : des présentations des membres

de l'équipe, des stages cliniques avec des étudiants d'autres professions et des sessions d'apprentissage avec d'autres professions (Walker, Cross et Barnett, 2019).

La communication interprofessionnelle est essentielle dans une équipe de soins pour prodiguer des soins sécuritaires (Uhm, Ko et Kim, 2019). Des connaissances et des compétences en communication interprofessionnelle permettraient aux membres de l'équipe de collaborer adéquatement (IPECEP, 2011). L'apprentissage d'une bonne technique de communication interprofessionnelle permettrait aux étudiantes infirmières de communiquer et de collaborer efficacement avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle (Uhm et al., 2019). Selon certaines participantes rencontrées, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient enseigner la bonne technique de communication interprofessionnelle et encourager les étudiantes infirmières à discuter avec les autres professionnels de la santé pour permettre l'apprentissage d'une communication interprofessionnelle efficace. En effet, l'apprentissage de la méthode de communication SAER (Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation) en stage clinique améliorerait les connaissances en communication chez les étudiantes infirmières et la clarté de la communication lors des interactions interprofessionnelles (Uhm et al., 2019). Comme l'indiquaient les participantes, il serait aussi important pour les étudiantes infirmières de pratiquer leur communication interprofessionnelle avec les préceptrices et les professeures cliniques lors de jeux de rôles (Thomas, Bertram et Johnson, 2009). De plus, présenter, dès le début du stage, les étudiantes infirmières aux membres de l'équipe de soins stimulerait l'apprentissage de la communication interprofessionnelle et faciliterait les communications futures (Lyster et Jakubec, 2019).

Le travail d'équipe est essentiel dans tous les milieux de la santé pour pouvoir prodiguer des soins centrés sur le patient. Donc, l'étudiante infirmière doit apprendre à devenir une bonne membre de l'équipe interprofessionnelle (IPECEP, 2011). Selon une étude menée avec des étudiantes infirmières, les rencontres et les tournées interprofessionnelles avec les membres de l'équipe de soins permettraient aux étudiantes infirmières d'interagir avec les membres de l'équipe et de développer leur travail d'équipe (Walker et al., 2019). Les expériences interprofessionnelles permettraient aux étudiantes d'intégrer l'équipe de soins et de voir l'importance de leur profession dans cette équipe (Hood et al. 2018). Certaines participantes rencontrées lors de notre étude

semblent dire que les simulations interprofessionnelles durant les stages cliniques et les laboratoires de simulations permettraient aux stagiaires de développer leurs compétences en matière de collaboration interprofessionnelle et de travail d'équipe. Selon plusieurs études, les scénarios et les simulations interprofessionnelles permettraient aux étudiantes infirmières de développer leur esprit d'équipe, leur communication et leur collaboration avec d'autres étudiants dans plusieurs domaines de la santé (Lalonde et al, 2017 ; Swift, Stosberg, Foley et Brocksmith, 2020).

En bref, il existe plusieurs bonnes pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières. Les rencontres interprofessionnelles, les encouragements à interagir avec les membres de l'équipe de soins, les présentations des membres de l'équipe, la participation aux soins prodigués par d'autres professionnels de la santé, l'apprentissage des techniques de communication interprofessionnelle efficaces, les jeux de rôles et les simulations se sont avérés des pratiques d'enseignement efficaces pour encourager l'apprentissage des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe, de la communication interprofessionnelle et du travail d'équipe.

Finalement, voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement utilisées par les formatrices pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes, inspiré des catégories clés de compétences interprofessionnelles de l'IPECEP (2011).

Tableau 17 – Les meilleures pratiques d'enseignement pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Compétences interprofessionnelles	Résumé
Rôles et des responsabilités des membres de l'équipe	- Encourager les étudiantes à participer lors des soins prodiguer par d'autres professionnels de la santé et demander aux autres professionnels de la santé d'inclure les étudiantes dans leurs soins pour

	comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe interprofessionnelle - Encourager les étudiantes à aller poser leurs questions aux professionnels de la santé les plus appropriés pour les questions pour aller chercher de l'aide au bon endroit - Visiter différents services à l'hôpital ou des présentations de différents membres de l'équipe interprofessionnelle lors des sessions pré-stages cliniques et post-stages cliniques pour comprendre les rôles de chaque département
Communication interprofessionnelle	- Encourager les communications face à face et au téléphone pour développer sa communication interprofessionnelle - Présenter les étudiantes aux membres de l'équipe interprofessionnelle pour se sentir plus confortables lors d'interaction avec les membres de l'équipe - Démontrer la bonne technique de communication interprofessionnelle pour pratiquer leur communication interprofessionnelle avec leurs formatrices (PRÉ et PRO)
Apprentissage du travail d'équipe	- Encourager les étudiantes à participer aux rencontres interprofessionnelles, aux tournées des patients et aux rencontres de famille permettrait à la stagiaire de développer sa collaboration et son travail d'équipe - Simulations interprofessionnelles pour développer leurs compétences en matière de collaboration interprofessionnelle

6.2.2.2 Les défis rencontrés et les pistes d'amélioration des pratiques adoptées pour fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières

Les expériences interprofessionnelles seraient importantes durant la formation clinique, donc il est primordial d'incorporer l'enseignement de la communication et de la collaboration interprofessionnelles lors de l'élaboration des programmes (Reeves et al., 2016). Cependant, les responsables des programmes universitaires font face à plusieurs défis tels que la complexité lors de l'organisation d'expériences interprofessionnelles et de stages cliniques interprofessionnels pour un grand nombre d'étudiantes infirmières et étudiants dans les domaines de la santé (Preheim et Foss, 2015 ; Savard, Richard, Careau, Perreault et Pinard, sous presse). Les ex-étudiantes infirmières qui ont participé à nos recherches semblent dire qu'elles n'ont pas eu beaucoup d'expériences interprofessionnelles durant leurs stages cliniques avec les professeures cliniques, mais ont eu l'occasion de développer leurs compétences de collaboration et de communication interprofessionnelles durant leur stage de consolidation avec leur préceptrice. Cela pourrait s'expliquer en raison de la structure des stages de consolidation, puisqu'une étudiante infirmière est assignée à une seule préceptrice durant ce stage. L'AIIO (2016) suggère d'incorporer des programmes d'éducation interprofessionnelle dans tous les programmes de sciences infirmières. Le *Interprofessional Education Program* développé par *The Shiner's Hospitals for Children* au Canada, par exemple, est un programme qui regroupe des étudiantes en sciences infirmières, physiothérapie et ergothérapie dans une clinique de spina-bifida (Takahashi, Brissette et Thorstad, 2010). Un autre exemple serait le programme de sciences de la santé à l'Université du Colorado où ils ont développé un curriculum transdisciplinaire qui faciliterait le développement de compétences en travail d'équipe, communication et collaboration interprofessionnelle entre les programmes de sciences infirmières, médecine, pharmacie, physiothérapie et médecine dentaire.

De plus, un défi abordé par la majorité des participantes durant les entrevues est que les étudiantes infirmières ressentent beaucoup de stress et manque de confiance lors des interactions avec d'autres professionnels de la santé. Selon Seaman et al. (2018), il est essentiel pour les étudiantes infirmières d'être exposées à des expériences interprofessionnelles tout au long de leur formation pour augmenter leur confiance lorsqu'elles travaillent avec des membres de l'équipe. Donc, pour former les étudiantes en sciences infirmières en communication et collaboration

interprofessionnelle, il faut que les universités fournissent des formations interprofessionnelles (Murdoch, Epp et Vinek, 2017). Murdoch et al. (2017) encouragent les formatrices (PRÉ et PRO) d'intégrer les connaissances et compétences interprofessionnelles dans leur pratique d'enseignement pour mieux préparer les étudiantes pour l'entrée à la profession infirmière.

6.2.3 Apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie

Dans le milieu des stages cliniques, les préceptrices et les professeures cliniques ont la responsabilité d'encourager les étudiantes infirmières pour qu'elles apprennent et développent des connaissances en techniques de soins infirmiers (OIIO, 2018d). Selon Muthathi, Thurling et Armstrong (2017), durant le processus de l'apprentissage des techniques de soins infirmiers, il serait avantageux pour les étudiantes infirmières d'avoir accès aux meilleurs standards lors de la démonstration de techniques et de procédures. Cette section présente une discussion en lien avec les meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie. Elle aborde les défis rencontrés et les pistes d'amélioration des pratiques pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers.

6.2.3.1 Les meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie

L'apprentissage des techniques de soins infirmiers est un aspect important de la formation clinique des étudiantes infirmières. Les techniques de soins et les procédures sont des pratiques psychomotrices tels l'insertion des intraveineuses, la prise des signes vitaux et le changement des pansements (Oermann, Muckler et Morgan, 2016). Les étudiantes infirmières doivent avoir une compréhension profonde des techniques de soins et démontrer les habiletés pour pouvoir exécuter les techniques de soins (Durham et Baker, 2018). Selon Durham et Baker, les étudiantes infirmières doivent non seulement avoir les connaissances et les habiletés pour accomplir les techniques de soins, mais elles doivent aussi avoir compris les explications rationnelles supportant ces techniques.

Durant les stages cliniques, les préceptrices et les professeures cliniques doivent comprendre que l'apprentissage se déroule tout au long du programme de soins infirmiers et qu'il se poursuit même durant le développement professionnel des infirmières (Durham et Baker, 2018).

Selon Benner (1984), les formatrices (PRÉ et PRO) doivent aussi comprendre que les étudiantes infirmières sont des novices au début de leurs stages cliniques. Les étudiantes infirmières n'ont pas d'expérience avec les situations qui se présentent durant les stages cliniques. Par conséquent, les formatrices devraient leur expliquer clairement les règles pour pouvoir exécuter les techniques de soins. Les étudiantes infirmières deviennent des « débutantes avancées » quand elles sont capables d'accomplir une technique de soins, puisqu'elles ont eu l'occasion de pratiquer plusieurs fois cette technique en situation clinique. De plus, selon Benner, les formatrices doivent encourager les étudiantes infirmières à prendre des initiatives pour qu'elles puissent développer leurs habiletés à exécuter les techniques de soins. Nicholls, Sweet, Muller et Hyett (2016) suggèrent d'identifier le niveau d'apprentissage des étudiantes et leurs besoins d'apprentissage. Selon certaines participantes, avant l'apprentissage des techniques de soins, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient mettre à l'avant-plan la différenciation pédagogique. Il est important pour les préceptrices et les professeurs cliniques de connaître les habiletés de base des étudiantes infirmières au sujet des techniques de soins, les expériences des étudiantes infirmières avec les techniques de soins et les besoins d'apprentissage des étudiantes infirmières vis-à-vis les techniques de soins (Rolfe et Sanson-Fisher, 2002 ; Woodley, 2018). La différenciation pédagogique permettrait de créer un environnement d'apprentissage efficace pour chaque étudiante infirmière lors de l'enseignement des techniques de soins (Woodley, 2018).

Même s'il est important de manifester un jugement clinique lors de la pratique des techniques de soins, l'apprentissage des techniques de soins se concentre plutôt sur les capacités psychomotrices de l'étudiante (Oermann et al., 2016). L'exécution des techniques de soins doit se faire correctement pour assurer la sécurité des patients et une qualité de soins (Durham et Baker, 2018 ; Jarvill, Kelly et Krebs, 2018). Lors de l'apprentissage des techniques de soins, les futures infirmières devraient apprendre comment exécuter correctement la technique ou la procédure et savoir comment transférer cet apprentissage dans différentes situations ou milieux (Oermann et al., 2016). Selon Oermann et al., l'utilisation de meilleures pratiques d'enseignement par les formatrices en sciences infirmières améliorerait l'apprentissage des techniques de soins. Ces auteurs suggèrent un cadre pour enseigner les techniques de soins en sciences infirmières avec cinq étapes : l'explication, la démonstration, la pratique délibérée, l'évaluation et la pratique continue.

Premièrement, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient expliquer les étapes de la technique de soins, l'ordre des étapes, pourquoi et quand il est nécessaire d'effectuer cette technique et présenter les matériaux nécessaires pour effectuer cette technique (Oermann et al., 2016). Il serait bénéfique pour les étudiantes infirmières de réviser toute l'information clé avec les formatrices durant cette étape (Nicholls et al., 2016). Pour les participantes à l'étude, pouvoir manipuler le matériel et pratiquer avec ce matériel permettrait aux étudiantes d'approfondir davantage les étapes de la technique de soins. De plus, il serait important de réviser les protocoles des techniques de soins et des procédures de l'hôpital pour avoir l'occasion de connaître les étapes spécifiques (Nicholls et al., 2016).

Deuxièmement, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient faire la démonstration de la technique de soins. Lors de cette étape, Nicholls et al. (2016) recommandent d'avoir une démonstration silencieuse de la technique de soins, puis une deuxième démonstration avec des descriptions verbales. Selon les auteurs, cette stratégie diminuerait la charge cognitive. Une autre stratégie efficace lors de l'étape de la démonstration serait que les formatrices (PRÉ et PRO) servent de modèle pour les étudiantes infirmières. Les étudiantes apprennent mieux une technique de soins ou une procédure lorsqu'elles ont de bons modèles provenant des formatrices durant les stages cliniques (AIIO, 2016 ; Woodley, 2018). Les stagiaires doivent pouvoir observer plusieurs démonstrations des techniques de soins durant les stages cliniques pour pouvoir bien apprendre et répéter ces techniques (Donaldson et Carter, 2005). De plus, les participantes à l'étude indiquent que les préceptrices et les professeures cliniques semblent avoir adopté une méthode d'enseignement utilisée lors de l'apprentissage des autosoins chez les patients. L'approche d'enseignement bidirectionnel est une approche d'enseignement dans lequel les patients ou leurs membres de famille démontrent leurs compréhensions de l'enseignement après des démonstrations (Makana, 2019). Selon les participantes, lors de l'approche d'enseignement bidirectionnel, les formatrices (PRÉ et PRO) peuvent valider l'apprentissage des techniques de soins après leurs explications et leurs démonstrations en demandant aux étudiantes infirmières de répéter et de réexpliquer dans leurs propres mots les concepts appris.

Durant la troisième étape, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient accorder du temps aux étudiantes infirmières pour qu'elles puissent pratiquer la technique de soins et développer leur

l'expertise (Oermann et al., 2016). Selon Oermann et al., la pratique délibérée est une pratique d'enseignement qui tient compte de la complexité de la technique de soins, de l'expérience de l'étudiante et des préférences d'apprentissage de l'étudiante. Cette pratique comprend : l'évaluation des habiletés de base de l'étudiante infirmière pour effectuer la technique de soins, l'apprentissage par étapes du plus simple jusqu'aux étapes plus complexes, la rétroaction tout au long du processus d'apprentissage et l'évaluation des besoins d'apprentissage jusqu'à la maîtrise de la technique de soins (Gonzalez et Kardong-Edgren, 2017). Cette pratique peut se dérouler individuellement, en dyade ou en groupe (Oermann et al., 2016). Selon certaines participantes à l'étude, l'apprentissage en dyade est une nouvelle pratique d'enseignement utilisée à leur université et permettrait aux stagiaires de faire l'observation et l'apprentissage des techniques de soins avec une collègue de classe. L'apprentissage en dyade permettrait aux étudiantes infirmières d'apprendre dans un environnement moins stressant grâce au soutien de leurs pairs (Aldridge, 2017).

La quatrième étape inclut l'évaluation formative et sommative. La rétroaction est souvent utilisée lors des stages cliniques comme évaluation formative (Oermann et al., 2016). La rétroaction serait essentielle pour l'apprentissage efficace (Rolfe et Sansson-Fisher, 2002). La rétroaction lors de l'apprentissage des techniques de soins permettrait aux formatrices (PRÉ et PRO) de faire la correction des erreurs qu'elles observent et d'encourager l'adoption d'une technique adéquate (Oermann et al., 2016). Selon les participantes, les rétroactions des préceptrices et des professeurs cliniques après la technique de soins permettraient aux étudiantes de s'ajuster pour la prochaine fois. Bien qu'il soit important pour les formatrices (PRÉ et PRO) d'apporter des corrections au moment où les étudiantes infirmières pratiquent une technique, en cas de problème, il serait bénéfique pour l'apprentissage des étudiantes infirmières que la rétroaction se déroule après l'exécution de leurs tâches (Nicholls et al., 2016).

Durant la dernière étape, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient donner l'occasion aux étudiantes d'avoir une pratique continue de la technique de soins (Oermann et al., 2016). Selon les participantes à l'étude, la pratique à plusieurs reprises d'une technique permettrait l'apprentissage de celle-ci. Selon Jarvill (2021), c'est le rôle des préceptrices et des professeurs cliniques de créer ces occasions d'apprentissage. Cependant, il appert que les étudiantes infirmières ne sembleraient

pas bien préparées à effectuer certaines techniques de soins, comme l'administration de médicaments, lorsqu'elles graduent (Jarvill, 2021). Selon Aldridge (2017), les étudiantes infirmières n'ont pas assez d'occasions de pratiquer certaines techniques lors des stages cliniques. De plus, elles ne considèrent pas avoir appris une technique de soins jusqu'à ce qu'elles la pratiquent sur un « vrai » patient (Aldridge, 2017). Alors, selon les participantes, pour pouvoir pratiquer certaines techniques de soins, les étudiantes infirmières peuvent pratiquer une technique sur de l'équipement ou sur un mannequin en groupe, durant les sessions pré-stages et post-stages cliniques ou en laboratoire de simulation. Selon elles, cette stratégie permettrait de faire un retour en groupe sur certaines techniques. De plus, l'utilisation de laboratoire de simulation permettrait aux étudiantes de perfectionner leurs habiletés en techniques de soins et de transférer leurs habiletés développées lors de simulations dans leurs stages cliniques (Basak, Aciksoz, Unver et Aslan, 2019). Cependant, l'expérience en laboratoire de simulation ne devrait pas substituer les heures en stages cliniques (AIIO, 2016). Selon l'AIIO, les laboratoires de simulation des universités et des hôpitaux peuvent être utilisés lors des stages cliniques pour augmenter la pratique de certaines techniques ou le processus de remédiation.

Finalement, voici un tableau qui résume les meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie, inspiré du cadre d'enseignement des techniques de soins en sciences infirmières de Oermann et al. (2016).

Tableau 18 – Les meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers

Meilleures pratiques d'enseignement pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie	Résumé
--	--------

1. Différenciation pédagogique	- Différenciation pédagogique : demander aux étudiantes quelles techniques elles aimeraient pratiquer et quelles stratégies d'enseignement elles préfèrent
2. Explication	- Explications claires et révision des étapes de la technique de soins - Lectures attentives des techniques de soins et procédure - Aller recueillir le matériel et manipuler le matériel ou les instruments
3. Démonstration	- Démonstrations de la technique de soins : démonstration silencieuse et démonstration avec explications verbales - Avoir de bons modèles provenant des formatrices (PRÉ et PRO) - Approche d'enseignement bidirectionnel
4. Pratique délibérée	- Pratique jusqu'à la maîtrise de la technique de soins. - Pratique individuelle, en dyade et en groupe
5. Évaluation/Rétroaction	- Rétroactions tout au long de processus d'apprentissage : correction des erreurs immédiatement et rétroaction constructive après avoir effectué la technique de soins
6. Pratique continue	- Pratique à plusieurs reprises - Obtenir l'occasion de pratiquer les techniques de soins durant les stages cliniques - Obtenir l'occasion de pratiquer durant les sessions pré-stages et post-stages cliniques ou en laboratoire pour faire un retour sur certaines techniques

6.2.3.2 Les défis rencontrés et les pistes d'amélioration des pratiques adoptées pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie

Les infirmières nouvellement diplômées reconnaissent l'importance de manifester de la compétence et de la confiance lors des techniques de soins infirmiers. Cependant, elles indiquent qu'elles manquent d'occasions de pratique lors des stages cliniques (Johanson, 2013). Même si les étudiantes infirmières veulent avoir l'occasion de pratiquer les techniques de soins sur de « vrais » patients, il n'y a pas assez d'occasions dans les milieux cliniques pour que chaque étudiante infirmière pratique chaque technique (Aldridge, 2017). Selon Aldridge (2017), la diminution d'opportunités d'apprentissage est causée par la diminution des heures passées dans les unités de soins en stage clinique, l'augmentation de la complexité des conditions des patients dans les unités de soins et aux restrictions liées aux préoccupations de responsabilité s'il y a des erreurs. Des hôpitaux ou des universités empêchent les étudiantes infirmières de pratiquer certaines techniques comme l'insertion des cathéters urinaires à cause du risque accrue d'infections des voies urinaires (Gonzalez et Kardong-Edgren, 2017). Selon les participantes de notre recherche, les étudiantes infirmières ne peuvent exécuter certaines techniques même sous observation. Selon elles, ces techniques devraient être permises aux étudiantes infirmières en fin de parcours sous la supervision des préceptrices et des professeures cliniques avant de devenir infirmières autorisées. De plus, une participante ajoute que pour des raisons de sécurité certaines techniques ne peuvent pas être répétées sur un patient par plusieurs étudiantes, donc il y a moins d'opportunité de pratiquer certaines techniques. Selon Jarvill, Kelly et Krebs (2018), les laboratoires de stimulation pourraient aider les étudiantes infirmières à obtenir des opportunités d'apprentissage qu'elles n'obtiendront pas lors de leurs stages cliniques. Lors des cours de médecine-chirurgie, les étudiantes infirmières devraient suivre des sessions en laboratoire de simulation avant leurs stages cliniques pour se familiariser avec les techniques de soins (Gonzalez et Sole, 2014). Cependant, les heures passées aux laboratoires de simulation ne sauraient pas remplacer les heures passées en stages cliniques (AIIO, 2016). Donc, il apparaît essentiel pour les préceptrices et les professeures cliniques de bien choisir les assignations des étudiantes infirmières et les activités cliniques, en tenant compte des objectifs du stage et des besoins d'apprentissage pour encourager l'apprentissage des techniques de soins infirmiers (Jarvill et al., 2018 ; Woodley, 2018).

6.2.4 Établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formatrices

Dans notre recherche, nous nous intéressons à la relation d'enseignement (Agent-Sujet) selon le modèle de Legendre (2005). Selon ce modèle, la relation d'enseignement entre les préceptrices (Agent) et les étudiantes infirmières (Sujet), et entre les professeurs cliniques (Agent) et les étudiantes infirmières (Sujet) comprend l'enseignement, la démonstration, l'explication, le transfert de connaissances et de compétences, et aussi l'acte de recevoir ces enseignements. Les infirmières autorisées ont comme obligation professionnelle d'appuyer les étudiantes infirmières lors de l'apprentissage, et d'être des modèles, des enseignantes, des préceptrices et des mentors efficaces (OIIO, 2018d ; AIINB, 2019b). L'enseignement de qualité durant la formation clinique exige une approche qui encourage l'apprentissage, mais qui exige aussi un climat favorable (Rowbotham, 2010). Le milieu de l'environnement clinique est un contexte d'apprentissage complexe comparé à l'environnement des classes théoriques. Il est donc essentiel que les formatrices (PRÉ et PRO) guident et encouragent les étudiantes infirmières (Edgecombe et Bowden, 2009). Les relations entre les étudiantes infirmières et les préceptrices, et entre les étudiantes infirmières et les professeurs cliniques sont cruciales pour le développement d'un environnement d'apprentissage positif (Chan, Tong et Henderson, 2017 ; Rowbotham, 2010).

Ainsi, les prochaines sections présentent une discussion en lien avec les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques qui encouragent le développement d'une relation de confiance dès le début. Cette discussion aborde les défis rencontrés et les pistes d'amélioration des pratiques adoptées pour favoriser le développement d'une relation de confiance dès le début du stage clinique.

6.2.4.1 Les attitudes des préceptrices et des professeurs cliniques, et les conditions en stages cliniques qui favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début

Selon Haitana et Bland (2011), il serait bénéfique pour les professeurs, les préceptrices et les étudiantes infirmières d'établir un environnement de confiance, de collaboration et de respect dès le commencement du stage clinique. Donc, les professeurs cliniques, les préceptrices et le corps infirmier devraient travailler en collaboration dès le début du stage clinique pour développer un climat de relation positive, et ainsi favoriser l'apprentissage efficace des étudiantes (AIIO, 2016 ; MacIntyre et al., 2009). De plus, il serait important que les étudiantes infirmières et les professeurs

cliniques gardent en tête qu'elles sont des invitées sur l'unité de soins où se déroule le stage clinique (Woodley, 2018). Selon Woodley (2018), les professeures cliniques ont aussi le devoir de créer elles-mêmes des liens de confiance avec l'unité de soins et d'aider aussi les étudiantes infirmières à créer ces liens de confiance avec le personnel soignant de l'unité. Ces relations de confiance encourageraient la communication ouverte entre les étudiantes et les infirmières de l'unité de soins où se déroule le stage clinique (Gaberson, Oermann et Shellenbarger, 2015). Les infirmières de cette unité de soins chercheraient davantage d'occasions d'apprentissage pour les étudiantes infirmières du groupe de stage clinique lorsqu'une communication ouverte existe entre les formatrices et les étudiantes infirmières, et les infirmières de l'unité (Woodley, 2018).

Selon certaines participantes de la recherche, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient orienter les étudiantes dans leur milieu et les présenter à l'équipe. Cela aiderait à développer une relation de confiance dès le début entre les étudiantes infirmières, les préceptrices, les professeures cliniques et le personnel soignant. L'orientation des stagiaires dans le milieu de l'environnement clinique serait primordiale pour créer une expérience de stage positive (Woodley, 2018). Selon Woodley (2018), l'orientation, avant le début du stage clinique, permettrait aux formatrices (PRÉ et PRO) de commencer à faire connaissance des étudiantes infirmières et vice versa. Toutes les participantes rencontrées durant la recherche indiquent que la première rencontre a une très grande importance, car elle permet le développement d'une relation de confiance dès le début. Lors de cette première rencontre, les formatrices (PRÉ et PRO) ont l'occasion de poser des questions aux étudiantes. Selon les participantes, il serait aussi essentiel d'avoir une discussion ouverte entre les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes infirmières au sujet des rôles et des responsabilités de chacune durant le stage clinique, des objectifs du stage et des objectifs d'apprentissage personnels des étudiantes. En effet, lors de la formation clinique, les formatrices devraient clarifier les objectifs du stage clinique et les objectifs d'apprentissage personnels des étudiantes infirmières (Gaberson et al., 2015). Durant la première rencontre, Woodley (2018) suggère de discuter de certains sujets clés pour établir un climat d'apprentissage : les craintes, les souhaits, les attentes et les préférences d'apprentissage des stagiaires, ainsi que les attentes des formatrices (PRÉ et PRO). De plus, durant l'orientation, les formatrices (PRÉ et PRO) devraient clarifier l'horaire du stage clinique, expliquer les devoirs et les projets, clarifier les dates limites, en plus de donner la documentation et les

ressources nécessaires par écrit ou électroniquement (Woodley, 2018). L'orientation serait aussi une bonne occasion d'expliquer et de clarifier la structure d'une journée de stage et les tâches que les étudiantes infirmières peuvent et doivent accomplir (Woodley, 2018).

La première rencontre et l'orientation dans le milieu semblent primordiales pour le développement d'une relation de confiance et de collaboration. Cependant, les préceptrices et les professeures cliniques devraient continuer à travailler avec les étudiantes infirmières durant la totalité du stage clinique pour favoriser une continuité dans cette relation de confiance. Les préceptrices et les professeures cliniques devraient appuyer les stagiaires tout au long de leur apprentissage et être conscientes du stress que peuvent engendrer les stages cliniques chez les stagiaires (Oermann, 2015). Comme l'indiquaient les participantes à notre recherche et plusieurs études (Melincavage, 2011 ; Moscaritolo, 2009), les étudiantes infirmières ressentent beaucoup de stress durant les stages cliniques. Donc, il serait essentiel pour les formatrices (PRÉ et PRO) de faciliter le parcours des étudiantes infirmières, afin d'assurer leur bien-être durant différentes situations d'apprentissage des stages cliniques (Honkavuo, 2020). Selon Beitz et Weiland (2005), les stagiaires se sentiraient valorisées lors des stages cliniques lorsque les formatrices encouragent l'apprentissage et rendent la formation clinique agréable. Selon les participantes rencontrées en entrevues, les formatrices (PRÉ et PRO) doivent manifester plusieurs attitudes positives susceptibles de favoriser le développement d'une relation de confiance avec les étudiantes infirmières et pour favoriser leur apprentissage. Il s'agit des attitudes d'ouverture, de respect, d'accueil, d'amabilité, d'encouragements et d'appui. Il importe aussi pour les formatrices d'adopter des attitudes sincères, honnêtes et égalitaires, en plus de démontrer de l'expertise comme formatrice.

Les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes infirmières auraient de la facilité à développer une relation de confiance lorsqu'il y a du respect mutuel (Yaghoubinia, Heydari et Latifnejad Roudsari, 2014). Selon les répondantes, les formatrices ont tout avantage à encourager une communication ouverte avec les étudiantes infirmières au sujet de leurs inquiétudes, en étant respectueuses et en les écoutant activement. De plus, selon Oermann (2015), les stagiaires doivent se sentir confortables durant les stages cliniques pour pouvoir demander de l'aide et de la rétroaction des formatrices (PRÉ et PRO). En effet, les préceptrices et les professeures cliniques

devraient encourager les étudiantes à poser des questions et développer une relation de confiance (Yaghoubinia et al., 2014).

Selon nos résultats, les préceptrices et les professeures cliniques qui réussissent à développer des relations de confiance avec les étudiantes infirmières manifesteraient des attitudes accueillantes et aimables. Avec ces attitudes, les stagiaires se sentiraient acceptées, incluses et valorisées lors des stages cliniques (Ford et al., 2016). Ce sentiment d'appartenance encouragerait aussi le développement de la confiance de soi chez les étudiantes infirmières (Ford et al., 2016).

Selon Ford et al. (2016), les formatrices pourraient stimuler l'apprentissage clinique si elles encouragent, aident et guident les étudiantes infirmières lors des stages. Les formatrices (PRÉ et PRO) devraient accompagner les étudiantes lorsqu'elles ont besoin d'aide tout au long du stage clinique et devraient être prêtes à les guider en tout temps (Gillespie, 2002 ; Yaghoubinia et al., 2014). Encourager le questionnement chez les étudiantes infirmières et répondre à leurs questions permettraient aux professeures cliniques et aux préceptrices de favoriser des relations positives (Yaghoubinia et al., 2014).

Selon certaines participantes de la recherche, il serait important que les préceptrices et les professeures cliniques soient honnêtes avec les stagiaires si elles trouvent que l'étudiante progresse moins bien dans le stage. Il importe aussi qu'elles soient sincères avec les stagiaires lorsqu'elles n'ont pas toutes les réponses à leurs questions. Il serait bénéfique pour les étudiantes d'obtenir une rétroaction claire, honnête et immédiate de la part des formatrices (PRÉ et PRO) pour favoriser l'apprentissage efficace et la communication ouverte (Oermann, 2015 ; Woodley, 2018)

De plus, les interactions entre la formatrice (PRÉ ou PRO) et l'étudiante infirmière sont stables et égalitaires lors d'une relation de confiance (Gillespie, 2002). Selon les participantes, certaines attitudes stables et égalitaires abordées par les formatrices (PRÉ et PRO) sont : avoir des attentes stables chaque jour, avoir des attentes similaires pour chaque étudiante et ne pas agir en position de pouvoir. En effet, selon Gillespie (2002), les étudiantes infirmières ressentent qu'une relation est égalitaire lorsque les formatrices (PRÉ et PRO) ont des attitudes non hiérarchiques.

Enfin, il serait essentiel que les préceptrices et les professeures cliniques démontrent des connaissances, des compétences et l'expertise dans le domaine des sciences infirmières pour pouvoir enseigner lors des stages cliniques (Oermann et Frank, 2018). Selon certaines participantes

rencontrées aux entrevues, quand les préceptrices et les professeures cliniques démontrent leurs expertises, cela encouragerait les étudiantes à développer un sentiment de confiance envers les formatrices (PRÉ et PRO) comme expertes dans le domaine des sciences infirmières. Selon Cheraghi, Salasi et Ahmati (2007), les formatrices (PRÉ et PRO) qui partagent des connaissances et des compétences théoriques et pratiques, sont aussi confiantes et compétentes pour guider et encourager les étudiantes dans leurs stages cliniques.

En résumé, plusieurs attitudes des préceptrices et professeures cliniques favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début du stage clinique. Comme conditions, la première rencontre de stage permet aux formatrices (PRÉ et PRO) et aux étudiantes infirmières de passer du temps ensemble pour établir un environnement positif pour l'apprentissage (Woodley, 2018). Lors de cette première rencontre, il est important de se présenter, d'apprendre à se connaître, de visiter le milieu et d'organiser une rencontre de l'équipe de soins. Cette rencontre sert aussi à clarifier les rôles, les responsabilités, les attentes et les objectifs du stage clinique. De plus, des attitudes ouvertes, respectueuses, accueillantes, aimables, encourageantes, aidantes, sincères, honnêtes, stables et égalitaires de la part des formatrices encouragent le développement d'une relation de confiance.

Tableau 19 – Les conditions et les attitudes qui favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début du stage clinique

Conditions et attitudes qui favorisent le développement d'une relation de confiance dès le début	Résumé
Importance de la première rencontre au début du stage clinique	- Première rencontre permettrait aux formatrices et aux étudiantes infirmières de se présenter et d'apprendre à se connaître - Discussion des attentes permettrait de clarifier les rôles et les responsabilités, les attentes et les objectifs du stage clinique dès le début du stage

	- Orienter les étudiantes au milieu et leur présenter l'équipe développerait une relation de confiance dès le début entre les étudiantes infirmières, le personnel soignant et les formatrices
Attitudes des préceptrices et des professeures cliniques	- Attitudes ouvertes et respectueuses : démontrent une communication ouverte, sans jugement et respectueuse - Attitudes accueillantes et aimables : se montrent aimables, manifestent de la gentillesse et mettent à l'aise les étudiantes - Attitudes encourageantes et aidantes : démontrent de l'intérêt dans la réussite des étudiantes, offrent du support et encouragent - Attitudes sincères et honnêtes : sont honnêtes avec les étudiantes et sincères - Stabilité et attitudes égalitaires : ont des attentes stables et égales pour chaque étudiante, et ont une relation égalitaire avec elles - Démontrer de l'expertise des sciences infirmières : démontrent des connaissances, des compétences et de l'expertise dans le domaine des sciences infirmières.

6.2.4.2 Les défis rencontrés et les pistes d'amélioration des pratiques adoptées pour favoriser le développement d'une relation de confiance dès le début

La diversité des stages cliniques pourrait être un défi lors du développement d'une relation de confiance dès le début (Woodley, 2018). Les professeures cliniques et les préceptrices peuvent travailler avec plusieurs étudiantes infirmières chaque année et les étudiantes infirmières peuvent avoir différentes formatrices (PRÉ et PRO) chaque année de leur formation clinique. Les

formatrices (PRÉ et PRO) enseignent à une population diversifiée avec des expériences de travail et des expériences de vie différentes, et avec des besoins d'apprentissage différents (Woodley, 2018). Il serait donc essentiel qu'il y ait une discussion dès le début entre les formatrices (PRÉ et PRO) et les étudiantes infirmières au sujet des expériences antérieures de travail et de vie, des stratégies avec lesquelles les étudiantes apprennent le mieux et des différentes stratégies d'enseignement fréquemment utilisées par les formatrices (D'Antonio et al., 2010). De plus, il serait bénéfique pour la relation d'apprentissage entre les étudiantes infirmières et les formatrices (PRÉ et PRO) d'avoir plusieurs discussions de cette sorte dès le commencement du stage clinique, et sur une base régulière et continue par la suite (D'Antonio et al., 2010 ; Gaberson, Oermann et Shellenbarger, 2015). Au commencement du stage clinique, il pourrait y avoir une discussion au sujet des styles de communication, des valeurs et des intérêts de chaque participante pour aider au développement de connexions et de la relation de confiance entre la formatrice (PRÉ ou PRO) et l'étudiante infirmière (Gillespie, 2002). En effet, selon Gillespie (2002), il serait néfaste pour la relation si la formatrice (PRÉ ou PRO) n'écoute pas les étudiantes infirmières lorsqu'elles discutent de leurs besoins et leurs attentes, et si elle n'ajuste pas son enseignement selon les besoins des étudiantes (Gillespie, 2002).

Malheureusement, les étudiantes infirmières et les formatrices (PRÉ et PRO) peuvent faire face à certains problèmes dans leur relation. Parfois, les stagiaires, les préceptrices et les professeurs cliniques peuvent agir ou interagir d'une façon qui nuit au développement d'une relation de confiance entre les stagiaires et les formatrices (PRÉ et PRO) (Yaghoubinia et al., 2014). Cependant, selon les participantes de notre recherche, une stratégie efficace pour la résolution de problèmes relationnels est de travailler ensemble pour identifier le problème et la solution. En effet, selon Yaghoubinia et al. (2014), les étudiantes infirmières et les formatrices (PRÉ et PRO) devraient avoir une communication ouverte pour pouvoir discuter des problèmes et faire les ajustements nécessaires au comportement pour rétablir une relation de confiance.

6.3 Limites de cette étude et avenues de recherche

Bien qu'étant une recherche au niveau de la maîtrise, nous reconnaissons la réussite de cette étude. Le fait que la chercheuse a assuré une révision des catégories, des thèmes et des sous-thèmes par

une experte, a permis de raffiner nos résultats et notre discussion. Malgré la bonne volonté et la rigueur mise de l'avant par la chercheuse, diverses limites ont émergé à différents moments du processus de recherche. Certaines limites, particulièrement sur le plan méthodologique, ont pu restreindre l'approfondissement des thèmes identifiés dans la recherche.

D'abord, d'un point de vue théorique, le fait d'étudier le concept des « meilleures pratiques » constituait une certaine prise de risque. En effet, les définitions du concept en sciences infirmières sont souvent vagues et peuvent prendre plusieurs sens. Durant l'étude, les participantes rencontrées avaient une idée générale du concept, mais avaient de la difficulté à définir le concept des « meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique ». Ainsi, il apparaît pertinent d'encourager l'exploration de ce concept dans le milieu de formation des stages cliniques dans de futures recherches.

D'un point de vue méthodologique, bien que l'échantillon soit adéquat pour une étude qualitative au niveau de la maîtrise, un échantillon plus grand aurait pu mieux illustrer les thèmes convergents entre les trois groupes de participantes de la recherche. Par conséquent, nous ne pouvons pas faire une généralisation des conclusions ou des pistes suggérées par les participantes. Ensuite, comme méthode additionnelle de cueillette de données, il aurait pu être intéressant d'ajouter des groupes de discussion ou la méthode d'observation durant les stages cliniques pour pousser plus loin la compréhension des discours des participantes.

De plus, pour la méthodologie, même si le recrutement et l'éthique seraient probablement compliqués, il aurait pu être intéressant de faire une étude de cas d'un programme de formation clinique pour pouvoir explorer en grande profondeur la relation d'enseignement entre certaines formatrices (PRÉ ou PRO) et étudiantes infirmières. Une autre avenue méthodologique consisterait à découvrir les thèmes convergents, divergents ou émergents dans différents contextes. Par exemple, il serait intéressant d'explorer les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques dans différents hôpitaux ou universités, différents niveaux d'éducation (collégial ou universitaire), différents champs disciplinaires (sciences infirmières ou médecine), etc.

Du point de vue des résultats, bien que cette étude tente d'explorer les meilleures pratiques d'enseignement dans l'environnement clinique, toutes les participantes ont abordé lors des entrevues les défis au niveau organisationnel qui influencent les meilleures pratiques

d'enseignement utilisées par les préceptrices et les professeures cliniques. En effet, selon les participantes, la structure des stages cliniques semblerait avoir une influence sur les pratiques d'enseignement utilisées durant la formation clinique. Dans le cadre de notre étude, nous avons décidé de nous concentrer sur les meilleures pratiques d'enseignement utilisées par les formatrices dans la section des résultats et de la discussion en réponse à nos questions de recherche. Cependant, explorer les défis au niveau organisationnel, comme la structure des stages cliniques et la préparation des formatrices, seraient des pistes intéressantes à suivre pour une prochaine recherche. Pour ouvrir la voie à d'autres suggestions, il apparaît intéressant d'explorer les liens possibles de notre étude avec la formation des préceptrices et des professeures cliniques concernant le processus de développement professionnel et pédagogique. Il serait pertinent d'encourager les préceptrices et les professeures cliniques de développer des connaissances et des compétences au sujet des meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques.

Conclusion

Les meilleures pratiques d'enseignement en sciences infirmières sont des pratiques basées sur des données probantes et centrées sur la qualité des soins (Nelson, 2014 ; Rolfe et Gardner, 2006). Cependant, les meilleures pratiques d'enseignement sont des pratiques axées sur des stratégies d'enseignement efficaces et sur le transfert des connaissances et compétences en milieux cliniques (AIIO, 2016).

Les études recensées dans ce travail soulignent l'importance d'une meilleure cohérence et d'un meilleur arrimage entre l'enseignement qui se fait en stages cliniques, les cours universitaires et la réalité du milieu de la pratique (LeGrande, 2016). Ils soulignent aussi l'importance d'un climat de communication ouvert, de confiance et sans jugement pour encourager l'apprentissage et la pensée critique des futures infirmières (Edgecombe et Bowden, 2009 ; LeGrande, 2016). Tandis que les meilleures pratiques en formation clinique peuvent inclure la collaboration entre les institutions d'éducation, les institutions de santé et les décideurs politiques, nous nous sommes intéressées principalement aux meilleures pratiques d'enseignement dans le triangle réunissant les étudiantes infirmières, les préceptrices et les professeures cliniques.

Ainsi, nous avons choisi d'adopter une méthodologie qualitative/interprétative pour notre étude. Cette dernière visait à explorer les meilleures pratiques d'enseignement du point de vue d'ex-étudiantes infirmières, de préceptrices et de professeures cliniques par l'entremise d'entrevues semi-dirigées et d'entrées dans un journal de bord de la chercheure. Le paradigme interprétatif sur lequel repose cette démarche méthodologique nous a aidées à explorer les perspectives de sens que trois groupes de participantes donnaient à leurs expériences en stages cliniques.

Selon nos résultats, quatre catégories sont identifiées comme faisant partie des meilleures pratiques d'enseignement en stage clinique : 1) les meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique, 2) les meilleures pratiques d'enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles, 3) les meilleures pratiques d'enseignement pour stimuler l'apprentissage des techniques de soins et 4) le climat relationnel. Les meilleures pratiques d'enseignement et les pistes de solution proposées par les participantes pourront potentiellement servir à identifier des pistes de changements pour guider

la révision des programmes de baccalauréat afin d'assurer une meilleure formation clinique en soins infirmiers.

La formation en stage clinique se doit d'évoluer, car les demandes imposées à la profession infirmière augmentent et le système de santé change continuellement. Durant les stages cliniques, les professeures cliniques, les préceptrices et les écoles de sciences infirmières doivent continuellement chercher à améliorer les situations d'enseignement et d'apprentissage pour contribuer au développement des compétences cliniques des étudiantes, et pour améliorer la qualité des soins et des milieux de soins pour la population canadienne.

Références

- Adamson, E. et Dewar, B. (2015). Compassionate care: student nurses' learning through reflection and the use of story. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.08.002>
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M. et Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290, 1617-1623. doi : 10.1001/jama.290.12.1617
- Armstrong, M. (1947). Bridging the Gap Between Graduation and Employment. *The Journal of Nursing Administration*, 4(6), 42-48. Récupéré de https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/1974/11000/Bridging_the_Gap_Between_Graduation_and.17.aspx
- Aldridge, M. (2017). Nursing students' perceptions of learning psychomotor skills: A literature review. *Teaching and learning in nursing*, 12(1), 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.09.002>
- Allison-Jones, L. L. et Hirt, J. B. (2004). Comparing the Teaching Effectiveness of part-time & full-time clinical nurse faculty. *Nursing Education Perspective*, 25(5), 238-243. Récupéré de https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/67016336?rfr_id=info%3Axi%2Fsid%3Aprimo
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2011). *Énoncé de politique de l'ACESI relatif aux cours de baccalauréat et aux programmes de baccalauréat*. Récupéré de <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/BaccalaureatePositionStatementFrenchFinal1.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2012). *La formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada. Cadre national de principes directeurs et éléments essentiels*. Récupéré de <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALNPFrameworkFR20130131.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015). *Domaine de pratique au niveau du baccalauréat en sciences infirmières : lignes directrices pour les stages cliniques et la*

simulation. Récupéré de <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2015/11/Draft-FR-clinical-sim-2015.pdf>

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2017). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada 2015-2016*. Récupéré de <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2017/12/2015-2016-FR-SFS-FINAL-REPORT-supressed-for-web.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Élimination de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada- Communiqués de presse*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiques-de-presse/2009/elimination-de-la-penurie-dinfirmieres-et-dinfirmiers-autorises-au-canada>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *Prise de décision et pratique infirmières éclairées par des preuves*. Récupéré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps113_evidence_informed_2010_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014). *Solutions des infirmières et infirmiers autorisés en soins aux personnes âgées*. Récupéré de https://cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/person_and_family_care_older_adult_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). *Achieving Excellence in Professional Practice : A Guide to Preceptorship and Mentoring*. Récupéré de <https://saskpreceptors.ca/documents/CNA%20Preceptor%20guide.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés, Édition 2017*. Récupéré de http://www.nanb.nb.ca/media/resource/Code_of_Ethics-2017-F.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018a). *Faire carrière en soins infirmiers*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/faire-carriere-en-soins-infirmiers>

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018b). *Formation*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/formation>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018c). *Les infirmières et infirmiers autorisés et la formation au niveau du baccalauréat*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/formation/les-infirmieres-et-infirmiers-autorises-et-la-formation-au-niveau-du-baccalaureat>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2020a). *Compétence*. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/developpement-de-carriere/planification-de-carriere/competences>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2020b). *Devenir infirmière et infirmier autorisé*. Récupéré de <https://cna-aiic.ca/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/devenir-infirmiere-autorisee>
- Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2016). *Practice Education in Nursing*. Récupéré de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/SHWE_Practice_Education_BPG_WEB_0.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019a). *Compétences de niveau débutant (CND) pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick*. Récupéré de <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-ELC-Mar19-F.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019b). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Récupéré de <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB2019-RNPracticeStandards-F-web.pdf>
- Audet, L-A., Bourgault, P. et Rochefort, C.M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128-146. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007
- Babenko-Mould, Y., Iwasiw, C., Andrusyszyn, M., Laschinger, H. et Weston, W. (2012). Effects of clinical practice environments on clinical teacher and nursing student outcomes. *The Journal of Nursing Education*, 51(4), 217-25. doi : 10.3928/01484834-20120323-06

- Balakas, K. et Sparks, L. (2010). Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. *The Journal of Nursing Education*, 49(12), 691-95. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100831-07>
- Basak, T., Aciksoz, S., Unver, V. et Aslan, O. (2019). Using standardized patients to improve the hygiene care skills of first-year nursing students: A randomized controlled trial. *Collegian*, 26(1), 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.03.005>
- Beits, J. et Wieland, D. (2005). Analysing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 21(1), 32-45. doi : 10.1016/j.profnurs.2004.11.003
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407. doi : 10.2307/3462928
- Bercier, M. (2014). *L'expérience d'apprentissage de l'empathie chez les étudiantes en soins infirmiers auxiliaires pendant leur stage de préceptorat* (thèse de maîtrise, Université d'Ottawa, Ottawa). Récupéré de Recherche uO : https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/31790/3/Bercier_Mari%C3%A8ve_2014_th%C3%A8se.pdf
- Bourgeois, L. (2016). Assurer la rigueur scientifique de la recherche-action. *Les éditions de l'université de Sherbrooke*, 6-14. <http://dx.doi.org/10.17118/11143/8807>
- Bradshaw, A. et Merriman, C. (2008). Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *Journal of clinical nursing*, 17(10), 1263–1269. Récupéré de <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.bib.uottawa.ca/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02243.x>
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706 qp063oa>
- Carey, M.C., Chick, A., Kent, B. et Latour, J.M. (2018). An exploration of peer-assisted learning in undergraduate nursing students in paediatric clinical settings: An ethnographic study. *Nurse Education Today*, 65, 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.014>
- Carlson, E., Wann-Hansson, C. et Pilhammar, E. (2009). Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*, 29(5), 522–526. doi : 10.1016/j.nedt.2008.11.012

- Chan, Z.C.Y. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236–240. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.007>
- Chan, Z.C.Y., Tong, C.W. et Henderson, S. (2017). Power dynamics in the student-teacher relationship in clinical settings. *Nurse Education Today*, 49, 174–179. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.026>
- Cheraghi, M.A., Salasi, M. et Ahmadi, F. (2007). Iranian nurses' perceptions of theoretical knowledge transfer into clinical practice: A grounded theory approach. *Nursing and Health Sciences*, 9(3), 212-220. doi : 10.1111/j.1442-2018.2007.00329.x
- Connaissance. (1993). Dans J. Rey-Debove et A. Rey (dir.), *Le Nouveau Petit Robert* (p. 515). Paris, France : Dictionnaires Le Robert.
- Consortium national de formation en santé. (2008). *Inventaire des meilleures pratiques en formation clinique et pratique*. Récupéré à http://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Inventaire_des-meilleures_pratiques_en_formation_clinique_Juin08.doc
- Cronenwett, L. R. (2004). A present-day academic perspective on the Carolina nursing experience: Building on the past, shaping the future. *Journal of Professional Nursing*, 20(5), 300-304. doi : 10.1016/j.profnurs.2004.07.005
- D'Antonio, P., Beal, M.W., Underwood, P.W., Ward, F.R., McKelvey, M., Guthrie, B. et Lindell, D. (2010). Great Expectations: Points of Congruencies and Discrepancies Between Incoming Accelerated Second-Degree Nursing Students and Faculty. *Journal of Nursing Education*, 49(12), 713–717. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.3928/01484834-20100831-08>
- Deschenaux, F. et Laflamme, C. (2007). Analyse du champ de la recherche en sciences de l'éducation au regard des méthodes employées : la bataille est-elle vraiment gagnée pour le qualitatif?. *Recherches qualitatives*, 27(2), 5-27. Récupéré de [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero27\(2\)/deschenaux27\(2\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero27(2)/deschenaux27(2).pdf)

- Dionne, L. (2003). *La collaboration entre collègues comme mode de développement professionnel chez l'enseignant : une étude de cas* (thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal Canada). Récupéré de <https://archipel.uqam.ca/3725/1/D1045.pdf>
- Dionne, L. (2018). L'analyse qualitative des données. Dans T.Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche qualitative/interprétative en éducation* (p. 317-342). Sherbrooke, QC : Éditions du CRP.
- Donaldson, J. H. et Carter, D. (2005). The value of role modelling: Perceptions of undergraduate and diploma nursing (adult) students. *Nurse Education in Practice*, 5(6), 353-359. doi : 10.1016/j.nepr.2005.05.006
- Dorschner, D. (1999). Pénurie infirmière : mythe ou réalité? *Reflets*, 5(2), 234-238. <https://doi.org/10.7202/026281ar>
- Dreifuerst, K.T (2015). Getting Started With Debriefing for Meaningful Learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>
- Durham, C.F. et Baker, D.E. (2018). Learning laboratories as a foundation for nursing excellence. Dans M.H.Oermann, J.C.De Gagne et B.C.Phillips (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2e éd., p. 155-177). Springer Publishing.
- Edgecombe, K., et Bowden, M. (2009). The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning: A model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 9(2), 91-101. doi : 10.1016/j.nepr.2008.10.006
- Edmondson, A.C. et Roloff, K.S. (2009). Overcoming barriers to collaboration: Psychological safety and learning in diverse teams. Dans E.Salas, G.F.Goodwin et C.S.Burke (dir.), *Team effectiveness in complex organizations: Cross-disciplinary perspectives and approaches* (p. 183-208). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Edward, K.L, Ousey, K., Payle, J. et Giandinoto, J.A. (2017) Are new nurses work ready - The impact of preceptorship. An integrative systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 33(5), 326–333. doi : 10.1016/j.profnurs.2017.03.003

- Epp, S. (2008). The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1379-1388. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2008.01.006
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 196–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x>
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D., & Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today*, 37, 97–102. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.nedt.2015.11.013>
- Gaberson, K.B., Oermann, M.H. et Shellenbarger, T. (2015). *Clinical Teaching Strategies in Nursing* (Fourth edition). New York, NY : Springer Publishing Company.
- Garrett, B.M., MacPhee, M. et Jackson, C. (2011). Implementing High-fidelity simulation in Canada: reflections on 3 years of practice. *Nurse Education Today*, 31(7), 671-676. doi : 10.1016/j.nedt.2010.10.028
- Gillespie, M. (2002). Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 566–576. doi : 10.1046/j.1365-2648.2002.02131.x
- Glover, P.A. (2000). “Feedback. I listened, reflected and utilized”: third year nursing students’ perceptions and use of feedback in the clinical setting. *International Journal of Nursing Practice*, 6, 247–252. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00218.x>
- Goldenberg, D. et Dietrich, P. (2002). A humanistic-educative approach to evaluation in nursing education. *Nurse Education Today*, 22(4), 301–310. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0707>
- Gonzalez, L. et Kardong-Edgren, S. (2017). Deliberate Practice for Mastery Learning in Nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(1), 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.005>
- Gonzalez, L. et Sole, M.L. (2014). Urinary Catheterization Skills: One Simulated Checkoff Is Not Enough. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(9), 455–460. doi : 10.1016/j.ecns.2014.07.002
- Haitana, J. et Bland, M. (2011). Building relationships: the key to preceptoring nursing students. *Nursing Praxis in New Zealand*, 27(1), 4-12. Récupéré de <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/880948200?accountid=14701>

- Halcomb, L. (2015). Bridging the theory-practice gap. *Nurse Researcher*, 23(1), 5. doi : 10.7748/nr.23.1.5.s1
- Harrison, H.K., Henry, R. et Williams, S. (2019). Using debriefing methods in the postclinical conference. *The American Journal of Nursing*, 119(9), 56–60. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000580280.87149.12>
- Heidenreich, C., Lye, P., Simpson, D. et Lourich, M. (2000). The Search for Effective and Efficient Ambulatory Teaching Methods Through the Literature. *Pediatrics*, 105(1), 231-237. Récupéré de <https://pdfs.semanticscholar.org/e6c2/4500c41d4aafe80019fe2a6deaf804d7a045.pdf>
- Hermiz, M. E. (2001). *Teaching critical thinking skills to student nurses in clinical settings* (thèse de doctorat, Ball State University à Muncie, Indiana). Récupéré de ProQuest Dissertations and Theses : <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/304680458?pq-origsite=summon>
- Hickerson, K.A., Taylor, L.A. et Terharr, M.F. (2016). The Preparation-Practice Gap: An Integrative Literature Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(1), 17-23. doi : 10.3928/00220124-20151230-06
- Honkavuo, L. (2020). Nursing students' perspective on a caring relationship in clinical supervision. *Nursing Ethics*, 27(5), 1225–1237. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1177/0969733019871695>
- Hood, K., Cant, R., Leech, M., Baulch, J. et Gilbee, A. (2014). Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement. *Applied Nursing Research*, 27(2), 109-14. doi : 10.1016/j.apnr.2013.07.003
- Institut canadien d'information sur la santé. (2017). *Le personnel infirmier réglementé, 2016 : Points saillants nationaux, provinciaux et territoriaux*. Récupéré de https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2016-highlights_fr-web.pdf

- Institut canadien d'information sur la santé. (2020). *Le personnel infirmier réglementé, 2019 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*. Récupéré de <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nursing-report-2019-fr-web.pdf>
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaboration practice: Report of an expert panel*. Récupéré de https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2
- Jarvill, M. (2021). Nursing Student Medication Administration Performance: A Longitudinal Assessment. *Nurse Educator*, 46(1), 59-62. doi : 10.1097/NNE.0000000000000828
- Jarvill, L., Kelly, S. et Krebs, H. (2018). Effect of Expert Role Modeling on Skill Performance in Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 24, 25-29. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.08.005>
- Jeffries, P.R., Dreifuerst, K.T. et Haerling, K.A. (2018) Clinical simulations in nursing education: overview, essentials, and the evidence. Dans M.H.Oermann, J.C.De Gagne et B.C.Phillips (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2e éd., p. 113-133). Springer Publishing.
- Johanson, L.S. (2013). How do new BSN nurses perceive their nursing education?. *Nursing*, 43(9), 14-20. doi : 10.1097/01.NURSE.0000432075.34645.11
- Kantar, L.D. (2008). Clinical practice of new nurse graduates in Lebanon: Challenges and perspectives throught the eyes of preceptors. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(11), 518-528. doi : 10.3928/00220124-20120801-62
- Kern, A. (2012). *Nursing students' experience of belonging in clinical placements* (thèse de maîtrise, Université Laurentienne à Sudbury, Canada). Récupéré de ProQuest Dissertations and Theses : <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/1027237126?accountid=14701>
- Lalbhen-Parkes, N. (2014). Evidence-based practice competence: a concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 173-182. doi : 10.1111/2047-3095.12035

- Lalonde, M., Malouin-Benoit, M-C., Gagnon, E., Michon, A., Maisonneuve, M. et Desroches, J. (2017). Une simulation interprofessionnelle : une exploration des expériences des étudiantes en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 131(4), 71–84. doi : 10.3917/rsi.131.0071
- Lavoie Tremblay, M. (2000). *La modernisation du programme d'intégration au travail pour les nouvelles infirmières du CHUQ* (mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Université Laval à Québec, Canada). Récupéré de https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk1/tape4/PQDD_0015/MQ48938.pdf
- Lawlis, T., Wicks, A., Jamieson, M., Haughey, A. et Grealish, L. (2016). Interprofessional education in practice: Evaluation of a work integrated aged care program. *Nurse Education Practice*, 17, 161-6. doi : 10.1016/j.nepr.2015.11.010
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal : Guérin.
- LeGrande, S. (2016). *Evaluation of clinical reasoning of nursing students in the clinical setting* (thèse de doctorat, Walden University à Minneapolis, États-Unis). Récupéré de ProQuest Dissertations and Theses : <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/1846100246?accountid=14701>
- L'hôpital d'Ottawa. (2020). *L'équipe ÉRIC, l'unité de soins intensifs modile, intervient rapidement en cas de crise*. Récupéré à <https://www.ottawahospital.on.ca/fr/je-suis-la-pour-vous/lequipe-eric-lunite-de-soins-intensifs-mobile-intervient-rapidement-en-cas-de-crise/>
- Liao, H., Yang, Y., Li, T., Cheng, J. et Huang, L. (2019). The effectiveness of a clinical reasoning teaching workshop on clinical teaching ability in nurse preceptors. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 1047-1054. doi : 10.1111/jonm.12773
- Lima, S., Newall, F., Kinney, S., Jordan, H.L. et Hamilton, B. (2013). How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. *Collegian*, 21(4), 353-358. doi : 10.1016/j.colegn.2013.09.001
- Lincoln, Y.S. et Guba, E.C. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA : SAGE Publications.

- Lyster, T.D. et Jakubec, S.L. (2019) Learning Collaborative Practice Through an Interprofessional Team Partnership Activity. *Journal of Nursing Education*, 58(2). doi: 10.3928/01484834-20190122-12.
- MacIntyre, R.C., Murray, T.A., Teel, C.S. et Karshmer, J.F. (2009). Five recommendation for Prelicensure Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 48(8), 447-453. doi: 10.3928/01484834-20090717-03
- Mackey, A. et Bassendowski, S. (2016). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1). doi : 10.1016/j.profnurs.2016.05.009
- Makana, J. (2019). *Les effets de l'approche de l'enseignement bidirectionnel sur les couples francophones vivant en situation linguistique minoritaire dans la région d'Ottawa dont un partenaire est atteint de l'insuffisance cardiaque : Une étude de cas* (thèse de maîtrise, Université d'Ottawa à Ottawa, Canada). Récupéré de https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/39029/5/Makana_Judith_2019_thèse.pdf
- Martel, V. (2007). L'inédite portée de la méthodologie qualitative en sciences de l'éducation : réflexion sur les défis de l'observation et de l'analyse de la vie cognitive de jeunes apprenants. *Recherches qualitatives, Hors série* (3). Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/MartelFINAL2.pdf
- Mckeough, A., Lupart, J. et Marini, A. (1995). *Teaching for transfer: Fostering generalization in learning*. Mahwah, New Jersey : Lawence Erlbaum Associates
- Meinyk, B. M., Fineout-Overhoit, E., Gallagher-Ford, L. et Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US Nurses : critical implications for nurse leaders and educators. *The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417. doi : 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a
- Melincavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31, 785-789. doi : 10.1016/j.nedt.2011.05.007
- Moscaritolo, L.M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48, 17-23. doi : 10.3928/01484834-20090101-08

- Mundy, K. et Denham, S.A. (2008). Nurse educators-still challenged by critical thinking. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(3), 94-99. doi : 10.1016/j.teln.2008.02.007
- Murdoch, N., Epp, S. et Vinek, J. (2017). Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31(6), 744–753. doi : 10.1080/13561820.2017.1356807
- Muthathi, I.S., Thurling, C.H. et Armstrong, S.J. (2017). Through the eyes of the student: Best practices in clinical facilitation. *Curationis*, 40(1), 1-8. doi : 10.4102/curationis.v40i1.1787
- Myrick, F. et Yonge, O. (2005). *Nursing preceptorship: Connecting practice and education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nazari, R., Hajihosseini, F., Vanki, Z. et Sharif Nia, H. (2020). Clinical differentiation: Achievement of planned peer-assistant education for nursing students. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(4), 255–261. doi : 10.4103/JNMS.JNMS_19_20
- Nelson, A. M. (2014). Best practice in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1507–1516. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.003
- Needham, J., McMurray, A. et Shaban, R.Z. (2016). Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 20, 131-138. doi : 10.1016/j.nepr.2016.08.003
- Nicholls, D., Sweet, L., Muller, A. et Hyett, J. (2016). Teaching psychomotor skills in the twenty-first century: Revisiting and reviewing instructional approaches through the lens of contemporary literature. *Medical Teacher*, 38(10), 1056–1063. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.3109/0142159X.2016.1150984>
- Nielsen, A.E., Noone, J., Voss, H. et Mathews, L.R. (2013). Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 301-309. doi : 10.1016/j.nepr.2013.03.015
- Oandasan, I. et Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 21-38. doi : 10.1080/13561820500083550

- Oermann, M.H. (2015). Clinical Evaluation. Dans M.H.Oermann (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (p. 241-255). Springer Publishing.
- Oermann, M.H (2018). Assessment methods. Dans M.H.Oermann, J.C.De Gagne et B.C.Phillips (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2e éd., p. 233-257). Springer Publishing.
- Oermann, M.H. et Gaberson, K.B. (2014). *Evaluation and Testing in Nursing Education (Fifth edition)*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Oermann, M.H., Muckler, V.C., & Morgan, B. (2016). Framework for teaching psychomotor and procedural skills in nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(6), 278-282. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.3928/00220124-20160518-10>
- Oermann, M.H, Shellenbarger, T. et Gaberson, K. (2018). *Clinical teaching strategies in nursing* (5e éd.). Springer Publishing.
- Ontario Hospital Association. (2008). *OHA Emergency Management Toolkit L Developing a Sustainable Emergency Management Program for Hospitals*. Récupéré à <https://www.oha.com/Documents/Emergency%20Management%20Toolkit.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2012). *Compétences et aptitudes requises pour exercer la profession infirmière en Ontario*. Récupéré de <http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51078.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2018a). *Compétences pour l'admission à la profession d'infirmières autorisée*. Récupéré de http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51037_entrytopractice-final.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2018b). *Programmes approuvés de baccalauréat en sciences infirmières (IA)*. Récupéré de <http://www.cno.org/fr/inscrivez-vous-avec-le-college/programmes-approuves-de-formation-dinfirmiere/programmes-detudes-pour-ia1/>.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2018c). *Compétences et aptitudes requises pour exercer la profession infirmières en Ontario*. Récupéré de <http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51078.pdf>

- Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario. (2018d). *Supporting learners*. Récupéré de <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/supporting-learners/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *La compétence professionnelle, une obligation déontologique*. Récupéré de <https://www.oiiq.org/en/la-competence-professionnelle-une-obligation-deontologique>
- Pardue, K.T., Konrad, C. et Dunbar, D.M (2018). Weaving interprofessional education into nursing curricula. Dans M.H.Oermann, J.C.De Gagne et B.C.Phillips (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2e éd). Springer Publishing.
- Pascal, A. et Frécon Valentin, É. (2012). *Diagnostics infirmier, interventions et résultats : Classification infirmières et plans de soins (5^e édition)*. Elsevier Masson.
- Perleth, M., Jakubowski, E. et Busse, R. (2001). What is 'best practice' in health care? State of the art and perspectives in improving the efficiency of the European health care systems. *Health Policy*, 56(3), 235-250. Repéré à : https://journals-scholarsportal-info.proxy.bib.uottawa.ca/pdf/01688510/v56i0003/235_wipihcotehcs.xml
- Phillips, N., Duke, M. et Weerasuriya, R. (2017). Questioning skills of clinical facilitators supporting undergraduate nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4344-4352. doi : 10.1111/jocn.13761
- Poisson, Y. (1983). L'approche qualitative et l'approche quantitative dans les recherches en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 3(9), 369-378. doi : 10.7202/9000420ar
- Preheim, G. et Foss, K. (2015). Clinical Field Partnership: The roles and responsibilities of clinical nurses. Dans M.H.Oermann (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development*. Springer Publishing.
- Queen's University. (2017). *Bachelor of nursing science (BNSc)*. Récupéré de <https://nursing.queensu.ca/index.php/undergraduate/bachelor-nursing-science-bnsc>

- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J. et Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. doi : 10.3109/0142159X.2016.1173663
- Rézeau, J. (2002). Médiation, médiatisation et instruments d’enseignement : du triangle au « carré pédagogique ». *ASp*, 35-36, 183-200. doi : 10.4000/asp. 1656
- Rolfe, G. et Gardner, L. (2006). Towards a geology of évidence-based practice- A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 903–913. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2005.10.010
- Rolfe, I.E. et Sanson-Fisher R.W. (2002). Translating learning principles into practice: a new strategy for learning clinical skills. *Medical Education*, 36(4), 345–352. doi : 10.1046/j.1365-2923.2002.01170.x
- Romyn, D.M, Linton, N., Giblin, C., Hendrickson, B., Houger Limacher, L., Murray, C., Nordstrom, P., Thauberger, G., Vosburgh, D., Vye-Rogers, L., Weidner, A. et Zimmer, C.M. (2009). Successful Transition of the New Graduate Nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1), article 34. doi : 10.2202/1548-923X.1802
- Rousseau, N. et Saillant, F. (1996). Approches de recherche qualitative. Dans M.F. Fortin (dir.), *Le processus de la recherche de la conception à la réalisation* (p. 147-153). Mont-Royal, QC : Décarie éditeur.
- Roy, J. et Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), 82-90. doi : 10.3917/rsi.127.0082
- Rowbotham, M. (2010). Teacher Perspectives and the Psychosocial Climate of the Classroom in a Traditional BSN Program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1808>
- Rowe Neal, A. R. (2016). *Nurses’ experiences of the traditional clinical learning environment for nursing students* (thèse de doctorat, Capella University à Minneapolis, États-Unis). Récupéré de ProQuest Dissertations and Theses : <https://search.proquest.com/docview/1819288858?pq-origsite=primo>
- Savard, I., Richard, A., Careau, E., Perreault, K. et Pinard, A-M. (sous presse). Démarche de design pédagogique pour outiller l’évaluation, l’enseignement et l’apprentissage de la

- collaboration interprofessionnelle en situation authentique. Dans É.Dionne, J-S.Renaud et N.Loye, (dir.), *Les environnements d'apprentissage et d'évaluation en éducation médicale*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec. Retrouvé sur https://r-libre.teluq.ca/1462/1/SavardPinardCarreauPerreaultRichard_VersionFinaleSept2019_RLi bre.pdf
- Savoie-Zajc, L. (2018). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation, Étapes et approches* (4^{ième} éd., p. 191-217). Sherbrooke, QC : Éditions du CRP.
- Seaman, K., Saunders, R., Dugmore, H., Tobin, C., Singer, R. et Lake, F. (2018). Shifts in nursing and medical students' attitudes, beliefs and behaviours about interprofessional work: An interprofessional placement in ambulatory care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3123–3130. <https://doi.org/10.1111/jocn.14506>
- Stage. (1993). Dans J. Rey-Debove et A. Rey (dir.), *Le Nouveau Petit Robert* (p. 2484). Paris, France : Dictionnaires Le Robert.
- Statistique Canada. (2015). *Section 2 : Population selon l'âge et le sexe*. Récupéré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-215-x/2012000/part-partie2-fra.htm>
- Statistique Canada. (2016). *Faits saillants de la recherche sur la santé et le vieillissement*. Récupéré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2016001-fra.htm>
- Statistique Canada. (2017). *L'espérance de vie ajustée sur la santé au Canada*. Récupéré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018004/article/54950-fra.htm>
- Société canadienne du cancer. (2021). *Cathéter veineux central*. Récupéré de <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/central-venous-catheter/?region=qc>
- Swift, M.C., Stosberg, T., Foley, A. et Brocksmith, E. (2020). Nursing program outcome improves with interprofessional simulation. *Journal of Allied Health*, 49(3), 157-163,163A. Récupéré de <https://www-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/scholarly-journals/nursing-program-outcome-improves-with/docview/2441571748/se-2?accountid=14701>

- Takahashi, S., Brissette, S. et Thorstad, K. (2010). Different Roles, Same Goal: Students Learn about Interprofessional Practice in a Clinical Setting. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23(1), 32–39. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.21727>
- Taktek, K. (2017). L'apprenant au cœur du transfert des apprentissages : Perspectives d'interventions pédagogiques dans le domaine de l'éducation. *Canadian Journal of Education*, 40(4), 514–542. Récupéré de <https://search-proquest-com.proxy.bib.uottawa.ca/docview/1987344858?accountid=14701>
- Thomas, C.M., Bertram, E. et Johnson, D. (2009). The sbar communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Educ.* 34 (4), 176–180. doi : 10.1097/NNE.0b013e3181aaba54.
- Tomlinson, C. (2008). The goals of differentiation. *Educational Leadership*, 66(3), 26–30. Récupéré de <https://web-b-ebshost-com.proxy.bib.uottawa.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0db12fde-8250-445f-b7c0-9dd8bfb55c7e%40pdc-v-sessmgr05>
- Trede, F., Sutton, K. et Bernoth, M. (2016). Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: A scoping review. *Nurse Education Today*, 36, 268. doi : 10.1016/j.nedt.2015.07.032
- Twibell, R., Ryan, M. et Hermiz, M. (2005). Faculty perceptions of critical thinking in student clinical experiences. *The Journal of Nursing Education*, 44(2), 71–79. <https://doi.org/10.3928/01484834-20050201-06>
- Udlis, K.A. (2008). Preceptorship in undergraduate nursing education: an integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47(1), 20-29. doi : 10.3928/01484834-20080101-09
- Uhm, J-Y., Ko, Y. et Kim, S. (2019). Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 80, 78–84. doi : 10.1016/j.nedt.2019.05.034
- Université de Montréal - Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé. (2019). *Utilisation de la méthode de communication SBAR*. Récupéré de https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2019/10/Exemple_communication_sbar.pdf

- Université d'Ottawa. (2019). *Baccalauréat ès sciences en sciences infirmières [B.Sc. (Sc.Inf.)] Admission directe après le cégep ou le secondaire - campus d'Ottawa*. Récupéré de <http://sante.uottawa.ca/baccalaureat-es-sciences-sciences-infirmieres-bsc-scinf-admission-directe-cegep-secondaire-campus>
- Vae, K.J., Engström, M., Mårtensson, G. et Löfmark, A. (2018). Nursing students' and preceptors' experience of assessment during clinical practice: A multilevel repeated-interview study of student-preceptor dyads. *Nurse Education in Practice*, 30, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.01>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2012). L'interprétation dans la recherche qualitative : problèmes et exigences. *Recherches qualitatives*, 31(3), 155-187. Recupéré de [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_régulière/numero31\(3\)/Volume-31-3-Numero-complet.pdf#page=158](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_régulière/numero31(3)/Volume-31-3-Numero-complet.pdf#page=158)
- Walker, R., Cooke, M., Henderson, A. et Creedy, D. K. (2013). Using a critical reflection process to create an effective learning community in the workplace. *Nurse Education Today*, 33(5), 504-511. doi : 10.1016/j.nedt.2012.03.001
- Walker, L.E., Cross, M. et Barnett, T. (2019). Students' experiences and perceptions of interprofessional education during rural placement: A mixed methods study. *Nurse Education Today*, 75, 28-34. doi : 10.1016/j.nedt.2018.12.012
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. et Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421–431. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x>
- Western University. (2019). Curriculum and progression requirements. Récupéré de <https://www.uwo.ca/fhs/nursing/undergrad/bscn/curr.html>
- Williams, B. et Reddy, P. (2016). Does peer-assisted learning improve academic performance? A scoping review. *Nurse Education Today*, 42, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.024>
- Wolff, A.C, Pesut, B. et Regan, S. (2010). New graduate nurse practice readiness: perspectives on the context shaping our understanding and expectations. *Nurse education today*. 30(2), 187–191. doi : 10.1016/j.nedt.2009.07.011

- Woodley, L.K. (2018). Clinical teaching in nursing. Dans M.H.Oermann, J.C.De Gagne et B.C.Phillips (dir.), *Teaching in nursing and role of the educator : the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2e éd., p. 179-201). Springer Publishing.
- Yaghoubinia, F., Heydari, A. et Latifnejad Roudsari, R. (2014). Seeking a progressive relationship for learning: A theoretical scheme about the continuity of the student-educator relationship in clinical nursing education. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(1), 65–77. doi : 10.1111/jjns.12005
- Yanhua, C. et Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse education today*, 31(8), 832-836. doi : 10.1016/j.nedt.2011.05.003

Annexe 1 – Recrutement de participant(e)s : diplômé(e)s en sciences infirmières

Titre du projet : meilleures pratiques d'enseignement durant les stages
cliniques en sciences infirmières

Vous êtes invité(e) à participer à une recherche dont le but est d'explorer et de comprendre les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques. Si vous êtes nouvellement diplômé(e)s du programme en sciences infirmières au baccalauréat entre 2017-2019 de l'Université X, vous avez déjà eu au moins un stage en médecine-chirurgie et vous avez effectué votre stage de consolidation à l'Hôpital Y, vous faites partie du groupe de participant(e)s ciblé.

Le processus de sélection s'effectuera selon le principe « premier arrivé ». Si vous acceptez de participer à cette étude, vous serez invitée à répondre aux questions d'une entrevue d'environ 60 minutes avec la chercheure. Votre participation se fait sur une base totalement volontaire et anonyme.

En participant à cette étude, vous allez contribuer aux connaissances relatives au sujet des meilleures pratiques durant les stages cliniques en sciences infirmières. De plus, vous allez pouvoir mieux comprendre ce que constitue un projet de recherche en sciences infirmières.

Merci de me contacter par courriel pour obtenir des informations supplémentaires.

Chercheure : Gabrielle Charron, IA

Faculté : Faculté d'éducation

Coordonnées : Z

Annexe 2 – Recrutement de participant(e)s : précepteurs/trices en sciences infirmières

Titre du projet : meilleures pratiques d'enseignement durant les stages
cliniques en sciences infirmières

Vous êtes invité(e) à participer à une recherche dont le but est d'explorer et de comprendre les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques. Si vous êtes précepteurs/trices qui travaillent à l'Hôpital Y sur une unité de médecine-chirurgie et qui font partie d'un programme de préceptorat depuis un minimum de cinq ans, vous faites partie du groupe de participant(e)s ciblé.

Le processus de sélection s'effectuera selon le principe « premier arrivé ». Si vous acceptez de participer à cette étude, vous serez invitée à répondre aux questions d'une entrevue d'environ 60 minutes avec la chercheuse. Votre participation se fait sur une base totalement volontaire et anonyme.

En participant à cette étude, vous allez contribuer aux connaissances relatives au sujet des meilleures pratiques durant les stages cliniques en sciences infirmières. De plus, vous allez pouvoir mener une réflexion critique sur vos expériences d'enseignement.

Merci de me contacter par courriel pour obtenir des informations supplémentaires.

Chercheuse : Gabrielle Charron, IA

Faculté : Faculté d'éducation

Coordonnées : Z

Annexe 3 – Recrutement de participant(e)s : professeur(e)s clinique en sciences infirmières

Titre du projet : meilleures pratiques d'enseignement durant les stages
cliniques en sciences infirmières

Vous êtes invité(e) à participer à une recherche dont le but est d'explorer et de comprendre les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques. Si vous êtes professeur(e)s cliniques qui travaillent à l'École des sciences infirmières de l'Université X et qui ont déjà enseigné ou enseignent des stages à l'Hôpital Y, vous faites partie du groupe de participant(e)s ciblé.

Le processus de sélection s'effectuera selon le principe « premier arrivé ». Si vous acceptez de participer à cette étude, vous serez invitée à répondre aux questions d'une entrevue d'environ 60 minutes avec la chercheure. Votre participation se fait sur une base totalement volontaire et anonyme.

En participant à cette étude, vous allez contribuer aux connaissances relatives au sujet des meilleures pratiques durant les stages cliniques en sciences infirmières. De plus, vous allez pouvoir mener une réflexion critique sur vos expériences d'enseignement.

Merci de me contacter par courriel pour obtenir des informations supplémentaires.

Chercheure : Gabrielle Charron, IA

Faculté : Faculté d'éducation

Coordonnées : Z

Annexe 4 – Formulaire de consentement

Titre du projet : Les meilleures pratique d'enseignement durant les stages clinique en sciences infirmière

Nom de la chercheure : Gabrielle Charron

Faculté : Faculté d'éducation

Coordonnées : X

Nom de la superviseure : Liliane Dionne

Faculté : Faculté d'éducation

Coordonnées : Y

Invitation à participer : Je suis invité(e) à participer au projet de thèse de maîtrise nommée ci-haut qui est menée par Gabrielle Charron et par sa superviseure, Professeure Liliane Dionne.

But de l'étude : Le but de l'étude est d'explorer et de comprendre les points de vue des étudiantes en sciences infirmières, des professeures cliniques et des préceptrices sur les meilleures pratiques d'enseignement à adopter durant les stages cliniques.

Participation : Ma participation consistera essentiellement à participer à une entrevue enregistrée d'environ une heure pendant laquelle je répondrai à des questions. Le moment de l'entrevue a été déterminé selon ma disponibilité. L'entrevue se déroule dans un endroit calme, neutre, aussi selon ma convenance. Il pourrait arriver que je sois recontacté(e) brièvement quelque temps après l'entrevue pour obtenir certaines précisions ou clarifications concernant mes réponses, le cas échéant.

Risques : Je comprends qu'il n'y a aucun risque associé avec cette étude puisque l'entrevue n'inclut pas de thèmes de recherche et de questions sensibles qui peuvent créer des risques.

Bénéfices : Ma participation à cette recherche aidera à identifier et à mieux comprendre les meilleures pratiques d'enseignement en stages cliniques et, en conséquence, pourrait aider à bonifier les programmes de formation en soins infirmiers. De plus, ma participation pourrait m'amener à réfléchir sur mes expériences d'enseignements et d'apprentissage, ce qui pourrait, par la suite, m'aider professionnellement dans ma pratique infirmière.

Confidentialité et anonymat : J'ai l'assurance de la chercheuse que l'information que je partagerai avec elle restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour la thèse de maîtrise de Gabrielle Charron. L'anonymat est garanti de la façon suivante : un pseudonyme sera utilisé durant la recherche et il n'y aura aucune utilisation de mon nom et d'information qui pourrait être associée à moi dans la recherche.

Conservation des données : Les enregistrements recueillis durant l'entrevue sur support électronique seront conservés de façon sécuritaire sur l'ordinateur de la chercheuse jusqu'aux transcriptions d'entrevue. Ils seront ensuite effacés. Par la suite, les transcriptions d'entrevue seront conservées de façon sécuritaire pendant cinq ans sur l'ordinateur de la chercheuse avec des mots de passe. Le formulaire de consentement sur papier sera protégé dans une armoire verrouillée.

Participation volontaire : Ma participation à la recherche est volontaire. Je suis libre de me retirer en tout temps et de refuser de répondre à certaines questions sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront détruites.

Acceptation : Je, _____, accepte de participer à cette recherche menée par Gabrielle Charron de la Faculté d'éducation à l'Université d'Ottawa, laquelle recherche est supervisée par la Professeure Liliane Dionne.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec la chercheuse ou sa superviseuse.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethique@uottawa.ca. Je peux aussi m'adresser au Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Y, par téléphone ou par courriel.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature du/de la participant(e) :

Date :

Signature de la chercheure :

Date :

Annexe 5 – Canevas d’entrevue

1^{ère} partie

Exploration de définitions

- a) Selon toi, quelle est la définition d’une meilleure pratique en formation clinique en soins infirmiers ?
- b) Selon toi, quelle est la définition d’une pratique d’enseignement efficace/réussie dans les stages cliniques ?
- c) Selon toi, quelle est ta définition d’une infirmière compétente et confiante prête à exercer la profession ?

Quels sont les compétences, les savoirs, les connaissances, les attributs et les autres qualités d’une infirmière compétente ?

2^e partie

Fournir aux participants notre propre définition d’une meilleure pratique en formation clinique en soins infirmiers, d’une pratique d’enseignement efficace/réussie, et d’une infirmière compétente et confiante.

1. Étudiantes infirmières (sujet)

Relation d’enseignement

Axes	Questions
Axe 1 : réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière	a) Durant tes stages cliniques, as-tu pu réfléchir à tes expériences en stage ? Si oui, quelles sont les pratiques (méthodes et stratégies d’enseignement) qui t’ont permis de réfléchir à ces expériences ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques efficaces avec tes professeures cliniques ou ta préceptrice (formateurs) qui t’a permis de mieux réfléchir à expériences en stage ?</i> Si non, quelles seraient les méthodes qui permettraient cette réflexion ? b) Durant tes stages, as-tu pu partager tes réflexions avec tes formateurs et tes collègues ? Si oui, quelles sont, les pratiques des

	formateurs qui t'ont permis de partager tes réflexions sur tes expériences cliniques ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques d'enseignement efficace avec tes formateurs qui t'a permis de partager tes réflexions sur tes expériences cliniques ?</i> Si tu n'as pas vécu ceci, quelles seraient les meilleures pratiques d'enseignement en ce sens ?
Axe 2 : établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formateurs	c) Comment a été ta relation avec ta préceptrice ? d) Quelles sont, selon toi, dans tes stages, les conditions et les stratégies qui ont permis d'établir une relation de confiance avec ta préceptrice ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience qui t'a permis de développer une relation de confiance durant tes stages ?</i> e) Dans la négative (d), comment tes formateurs et toi pourriez vous créer une meilleure relation de confiance ? f) Y a-t-il selon toi des pratiques d'enseignement qui favorisent une relation positive avec tes formatrices dans les stages ?
Axe 3 : fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières	g) As-tu eu des expériences interprofessionnelles durant tes stages ? Peux-tu relater de telles expériences ? h) Si tu as vécu de telles expériences, quelles sont, selon toi, dans tes stages, les pratiques mises en place par tes formateurs qui t'ont permis d'obtenir des expériences interprofessionnelles ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques efficaces avec tes formateurs qui t'a permis d'obtenir des expériences interprofessionnelles ?</i> Si non, crois-tu que des expériences interprofessionnelles auraient été importantes dans tes stages ? Pourquoi ?
Axe 4 : apprendre les techniques de soins	i) Quelles sont, selon toi, dans tes stages, les pratiques d'enseignement de tes formateurs qui t'ont permis de mieux apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie ?

infirmiers en médecine-chirurgie	<i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques efficaces avec tes formateurs pour l'acquisition des techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie ?</i>
Autres questions	j) Est-ce qu'il y a eu une évolution de ces pratiques utilisées par les précepteurs et les professeurs cliniques lorsque tu étais une étudiante à de différents niveaux d'apprentissages (deuxième, troisième et quatrième année) ? k) (Fournir aux participants une image et une explication de l'échelle de Benner) Selon toi, à la fin de ton stage de consolidation, où est-ce que tu te situais sur l'échelle de Benner ? l) Qu'est-ce qui pourrait être amélioré, au niveau de l'enseignement clinique, durant les stages cliniques de ton point de vue ? m) Y a-t-il d'autres points que tu aimerais aborder ?

2. Préceptrices (agent) et professeures cliniques (agent)

Relation d'enseignement avec étudiantes infirmières

Axes	Questions
Axe 1 : réfléchir à ses expériences et partager ses réflexions en stage clinique comme étudiante infirmière	a) Quelles sont, selon toi, dans les stages cliniques, les pratiques d'enseignement qui ont permis aux étudiantes infirmières de réfléchir à leurs expériences et partager leurs réflexions sur leurs expériences ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques d'enseignement efficace que tu utilises pour aider les étudiantes à réfléchir et à partager leurs expériences en stage clinique ?</i>
Axe 2 : établir une relation de confiance entre l'étudiante infirmière et les formateurs	b) Comment ont été tes relations avec les étudiantes infirmières ? c) Quelles sont, selon toi, dans les stages, les conditions et les stratégies qui ont permis d'établir une relation de confiance avec les étudiantes ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience qui t'a permis de développer une relation de confiance durant les stages ?</i>

	d) Dans la négative (c), comment les étudiantes et toi pourriez vous créer une meilleure relation de confiance ? e) Y a-t-il selon toi des pratiques d'enseignement qui favorisent une relation positive avec tes étudiantes durant les stages ?
Axe 3 : fournir des expériences interprofessionnelles aux étudiantes infirmières	f) Est-ce que tes étudiantes vivent des expériences interprofessionnelles durant les stages ? Peux-tu relater de telles expériences ? g) Quelles sont, selon toi, dans les stages, les pratiques d'enseignement qui ont permis aux étudiantes infirmières d'obtenir des expériences interprofessionnelles ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques d'enseignement efficace qui t'a permis de faire vivre aux étudiantes une expérience interprofessionnelle ?</i>
Axe 4 : apprendre les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie	h) Quelles sont, selon toi, dans les stages, les pratiques d'enseignement qui ont permis aux étudiantes infirmières d'apprendre le plus efficacement possible les techniques de soins infirmiers en médecine-chirurgie ? <i>Pourrais-tu raconter une expérience de pratiques d'enseignement efficace que tu as déjà vécue et qui a aidé les étudiantes à apprendre les techniques en médecine-chirurgie ?</i>
Autres questions	i) Est-ce qu'il y a eu une évolution de ces pratiques utilisées par les précepteurs et les professeurs cliniques avec des étudiantes durant les stages (deuxième, troisième et quatrième année) ? j) (Fournir aux participants une image et une explication de l'échelle de Benner) Selon toi, à la fin de leur stage de consolidation, où se situe les étudiantes infirmières sur l'échelle de Benner ? k) Qu'est-ce qui pourrait être amélioré, au niveau de l'enseignement clinique, durant les stages cliniques de ton point de vue ? l) Y a-t-il d'autres points que tu aimerais aborder ?

Annexe 6 – Définitions : meilleures pratiques d'enseignement

Mots clés	Résumé	Éléments abordés par les participants
Meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique	Les meilleures pratiques cliniques sont des recommandations vis-à-vis des interventions cliniques qu'une infirmière accomplit en milieux cliniques. Elles reposent sur des données probantes, sont basées sur les recherches, et sont des points de repère pour offrir les meilleurs soins aux patients. Les meilleures pratiques d'enseignement en formation clinique sont des pratiques axées sur le transfert de connaissances en milieux cliniques. Elles se manifestent lors de la situation d'enseignement-apprentissage. Les préceptrices et les professeures cliniques doivent utiliser leur expertise et leur jugement pour suivre ses normes de formation en stage clinique. Ces pratiques d'enseignement aident à faire les liens entre le vécu, la théorie et la	- Les préceptrices et professeures cliniques doivent avoir les connaissances et compétences pour pouvoir utiliser les meilleures pratiques d'enseignement (E4, PRE2, PRE3) - Données probantes (E2, PRO1) - Basés sur les recherches (E2, PRO1) - Règles vis-à-vis les interventions utilisées dans la pratique (E1) - Points de repères pour offrir des meilleurs soins (PRE1) - Meilleures pratiques d'enseignement sont adaptés aux besoins de chaque étudiante (PRE2) - Meilleures pratiques d'enseignement aident à faire des liens entre le

	pratique et sont adaptées aux besoins de chaque étudiante.	vécu, la théorie et la pratique (PRO1) - Pratiques axées sur le transfert de connaissances en milieux cliniques (C1)
Stratégies d'enseignement efficace/réussie	Une stratégie d'enseignement efficace aide l'étudiante infirmière à apprendre, à atteindre les objectifs de stage et ces objectifs d'apprentissages personnels. Les stratégies d'enseignement aident l'étudiante infirmière à démontrer ses connaissances et ses compétences, et l'aide à faire le transfert de connaissances théoriques en milieu clinique.	- Pratiques qui aident l'étudiante à atteindre les objectifs de stage (E4, PRE1, PRO1, C2) - Pratiques adaptés aux besoins de l'étudiante/différenciation pédagogique (PRE2, PRO1, C1) - Pratiques qui aident l'étudiante à apprendre (E3, PRE3) - Pratiques qui aident l'étudiante à démontrer ses connaissances et ses compétences (E1) - Pratiques qui transmettent des connaissances et des compétences (E3) - Pratiques qui aident à devenir compétente (PRE1) - Pratiques qui aident l'étudiante à atteindre ses

		objectifs personnels d'apprentissage (PRO1)
--	--	--

Annexe 7 – Définitions : infirmières compétentes et confiantes

Critères clés	Résumé	Éléments abordés par les participantes
Critères cognitifs	Une infirmière compétente et confiante a les aptitudes cognitives pour utiliser ses connaissances et compétences dans sa pratique. Elle a les connaissances et les compétences théorique et pratique, et est capable de créer des liens entre la théorie et la pratique. Cette infirmière exerce son jugement critique, sa pensée critique et son autocritique. Elle manifeste l'aptitude de la résolution de problèmes et est capable d'utiliser ses ressources lorsqu'elle affronte un problème. De plus, elle est capable de comprendre et d'appliquer les meilleures pratiques en sciences infirmières.	- Avoir des connaissances et des compétences théorique et pratique (EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRO1, PRO2 et PRO3) - Exercer son jugement clinique, sa pensée critique et faire de la résolution de problème (EXÉ1, EXÉ2, EXÉ4, PRÉ1, PRO2 et PRO3) - Savoir utiliser ses ressources documentaires et les appliquer à sa pratique (PRÉ1, PRÉ2 et PRO2) - Appliquer les meilleures pratiques en sciences infirmières et les comprendre (EXÉ1 et EXÉ2) - Capacité de partage de connaissances (PRÉ3)
Critères de communication	Une infirmière compétente et confiante a les aptitudes de	- Communiquer clairement l'information de ses

	communication pour interagir avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille de façons professionnelles. Elle communique clairement l'information et les besoins des patients avec d'autres membres de l'équipe. Cette infirmière communique clairement avec les membres lorsqu'elle a des questions et lorsqu'elle a besoin d'aide. De plus, elle nécessite aussi une écoute active.	patients avec d'autres professionnels de la santé (EXÉ3, PRÉ2 et PRÉ3) - Communiquer clairement les besoins de ses patients (EXÉ1) - Communiquer clairement avec ses patients (PRO3) - Communiquer clairement ses questions et lorsqu'elle a besoin d'aide (EXÉ2) - Écoute active (EXÉ3)
Critères interpersonnels	Une infirmière compétente et confiante a les aptitudes interpersonnelles pour développer de bonnes relations avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille. Cette infirmière travaille en équipe, aide les membres de son équipe lorsqu'ils ont besoin d'aide, est capable de reconnaître son rôle dans l'équipe et l'exécute. De plus, elle reconnaît les besoins et les points de vue des patients sans jugement.	- Travail d'équipe et développer de bonne relation avec ses collègues de travail (EXÉ1, EXÉ3, PRÉ1 et PRO2) - Capacité de reconnaître son rôle dans l'équipe (PRO3) - Reconnaître les besoins de ses patients sans jugement (EXÉ3)
Critères comportementaux	Une infirmière compétente et confiante a les aptitudes comportementales pour adopter une	- Exprime de l'empathique et de la compassion

	conduite professionnelle. Elle est méticuleuse en soins sécuritaires et est toujours prête à apprendre. Elle manifeste de la confiance en soi et de la confiance dans ses habiletés. Cependant, elle est capable de reconnaître ses limites. Cette infirmière exprime de la compassion, de l'empathie, de la patience, du respect et du professionnalisme. De plus, elle est travaillante, persévérante, pleine d'initiative, ponctuelle, et est capable de gérer son temps et d'accomplir ses tâches dans un délai raisonnable. Finalement, une infirmière compétente et confiante est douce, aimable, de bonne humeur et manifeste du <i>caring</i>.	(EXÉ1, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3 et PRO3) - Manifeste de la confiance en soi et de la confiance dans ses habiletés (EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1 et PRÉ3) - Reconnaître ses limites (EXÉ3, PRÉ1, PRÉ2 et PRO2) - Être aimable, douce, bonne humeur et manifester du caring (EXÉ3, PRÉ1, PRÉ2 et PRO3) - Être capable de gérer son temps, d'accomplir ses tâches dans un délai raisonnable et être ponctuelle (EXÉ3, PRÉ2 et PRO3) - Être travaillante, persévérante et initiative (EXÉ1, EXÉ4 et PRÉ2) - Être méticuleuse en soins sécuritaires (PRÉ1 et PRO3) - Être patience (PRÉ1 et PRÉ2)
--	---	---

		- Être Respectueuse (EXÉ3 et PRO3) - Être prête à apprendre (PRÉ1 et PRÉ2) - Avoir du professionnalisme (PRÉ1)
Critères psychomoteurs	Une infirmière compétence et confiante a les aptitudes psychomotrices pour exercer les techniques de soins infirmiers de façons sécuritaires. Cette infirmière peut exercer ses tâches motrices avec dextérité.	- Exercer ses tâches motrices avec dextérité (pansement, intraveineuse) (EXÉ3)

Annexe 8 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler les réflexions et le partage de réflexions pour développer le jugement clinique

Sous-thèmes	Résumé	Éléments abordés par	Extraits des verbatims
Notes réflexives	Notes réflexives écrites par la stagiaire lui permettraient de réfléchir et de s’exprimer	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Alors les notes réflexives c’est justement pour réfléchir à des incidents ou des situations qu’elles ont vécues puis voir comment elles se sont senties, comment elles ont répondu puis comment est-ce qu’elles pourraient dans le futur, y répondre » (Line [PRO2], 24 janvier 2020). - « Je pense que si la professeure clinique prend le temps de lire toutes les notes, de donner des commentaires et de faire de la rétroaction à toutes les notes, ça aide vraiment les étudiantes à aller au-delà de leur propre réflexion sur leur pratique » (Johanne [PRO1], 21 février 2020).
Discussions de groupes	Discussions de groupe lors des sessions pré-stages cliniques et post-	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4,	- « À la fin de la semaine, on faisait un tour de table pour voir ce que tout le monde avait fait durant la semaine, ce qu’on avait vu, ce

	stages cliniques permettraient de réfléchir et de partager des réflexions avec des collègues de classe	PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	qu'on a aimé et ce qu'on a moins aimé. Je pense que c'est plus ces réflexions qu'on aimait partager avec toute l'équipe » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020). - « Je pense qu'il est important de pouvoir partager des réflexions avec d'autres étudiantes durant nos stages. Car si nous avons un problème comme infirmières et non comme étudiantes, je vais aller parler à mes collègues, de façons confidentielles, pour pouvoir avoir leur avis, avoir les idées, pour pouvoir améliorer ma pensée critique. Cela aide beaucoup la résolution de problèmes » (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Rétroactions par formatrices (PRÉ et PRO)	Rétroactions fournies par les formatrices (PRÉ et PRO) permettraient à la stagiaire de réfléchir davantage à ses pratiques cliniques	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRO2 et PRO3	- « Une rétroaction de la part de la professeure clinique après une réflexion [permet de] dire par exemple : OK oui as-tu pensé à ça aussi, très bonne réflexion ou je t'encourage à penser davantage à cet aspect-là de ta réflexion. C'est très constructif » (Line [PRO2], 24 janvier 2020). - « Les rétroactions ajoutent certaines idées dans ma tête,

			améliorent ma pensée et mon jugement clinique. C'est intéressant de voir leurs façons de penser, voir ce qui était plus important à leurs yeux, sur quoi est-ce que je devrais me concentrer selon eux puis ils me montraient mes points faibles pour que je m'améliore. C'était toujours plus comme des discussions ouvertes, les rétroactions. Oui des fois c'était plus sous la forme de corrections après nos notes réflexives ou des projets. Mais n'importe quelles sortes de rétroaction me permettent de réfléchir. Et les réflexions sont très importantes pour mon apprentissage. Les rétroactions peuvent aussi m'aider à comprendre les attentes des professeures ou des préceptrices » (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Discussions individuelles	Discussions individuelles avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour partager des	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1,	- « Retirer un étudiant puis passer un peu de temps pour faire un retour sur l'événement, ce qui s'est passé, comment l'étudiante s'est sentie, qu'est-ce qui a été bien fait, qu'est-ce qu'on aurait

	réflexions plus personnelles	PRÉ2 et PRO3	pu changer » (Claudine [PRO3], 11 février 2020). - « Je pense que simplement poser des questions ça aide beaucoup l'étudiante à réfléchir. Je trouve que c'est efficace de poser des questions, sans mettre de pression. [...] Juste avoir une conversation individuelle, en parlant, en discutant ensemble et en regardant les résultats de laboratoire, ça encourage l'étudiante infirmière à faire des liens par elle-même. Le fait de poser des questions leur permet de créer des liens dans leur tête entre les résultats et les médicaments et la condition du patient et leurs interventions » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).
Rédaction de plan de soins et projets	Plan de soins et projets des stagiaires pour développer leur jugement clinique lors d'un projet écrit	EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ2, PRÉ3, PRO1 et PRO3	- « On devait faire des pancartes avec les diagnostics, les laboratoires, les médicaments, qu'ils prennent et tout relier nos cartes. Alors avec ça, j'étais capable de mieux comprendre le portrait complet du patient. Au début ça me ralentissait, car ça prenait beaucoup de temps et de

			recherche. Mais là les mêmes médicaments revenaient, comme les mêmes pathologies revenaient donc ces projets et recherches commençaient à m'aider et beaucoup de choses ont cliqué à cause de ces réflexions » (Tiffany [EXÉ2], 21 janvier 2020).
Débriefings en situation critique	Débriefings pour discuter en groupe d'une expérience difficile vécue sur l'unité avec l'équipe de soins	PRÉ1, PRÉ2, PRO1 et PRO3	- « On prenait le temps de discuter de cas vécu sur l'unité de soins si on avait un code ÉRIC par exemple. Donc j'ai donné aux étudiantes le temps d'en parler : qu'est-ce que vous, comme groupe d'étudiantes, vous pensez qu'on a fait qui a bien été avec cette patiente, qu'est-ce que vous pensez qu'on aurait pu faire de différent. Ils sortent toujours de bonnes idées les étudiantes, c'est incroyable. Ils sortent de bonnes idées puis après qu'est-ce qu'on retient comme leçon par rapport à ça. Ensuite pour le même cas, on a parlé au médecin traitant et aux infirmières, qui étaient vraiment assez ouverts, et ils ont expliqué aux étudiantes ce qui s'est passé » (Johanne [PRO1], 21 février 2020).

Autoévaluation	Autoévaluation avec les formatrices (PRÉ et PRO) pour faire de l'autoréflexion	EXÉ1, EXÉ2, PRÉ2, et PRÉ3	- « Les étudiantes font des autoévaluation en ligne pour tous les stages où il faut donner des exemples concrets de quand tu avais démontré chacune des compétences et connaissances cliniques » (Tiffany [EXÉ2], 21 janvier 2020).
Discussion en dyade	Discussions en dyade entre collègues de classe stimuleraient l'entraide lors des réflexions	PRO2 et PRO3	- « Les étudiantes en deuxième année vont être dans des groupes de 8, mais à l'intérieur des groupes de 8 elles sont en dyade. [...] Elles travaillent à l'unisson, mais sont quand même chacune responsable de leurs apprentissages. Elles font la préparation séparées, elles font les évaluations séparées et les travaux séparées. [...] Il y avait eu un mini projet pilote là-dessus l'année passée puis les étudiantes qui ont participé trouvaient que ça les motivait l'une et l'autre. Souvent elles s'appelaient le soir d'avant et disaient "OK moi dans ma tête voici comment je planifie ma journée" puis l'autre "ah oui OK je n'ai pas pensé à ça c'est bien" » (Claudine [PRO3], 11 février 2020).

Différenciation pédagogique	Différenciation pédagogique permettrait de choisir la meilleure stratégie de partage selon l'expérience vécue par la stagiaire, choisir la meilleure stratégie selon le style d'apprentissage de la stagiaire et choisir la meilleure stratégie pour encourager le partage d'expériences négatives	EXÉ1, EXÉ3 et PRÉ2	- « Chaque étudiante est différente, donc il faut s'adapter pour l'étudiante. Certaines développent leurs réflexions et leur jugement clinique beaucoup lors de lectures. Certaines étudiantes sont gênées lorsqu'elles doivent partager leurs réflexions avec les autres, donc j'essaie au début d'avoir des discussions individuelles à la place de discussion de groupe avec l'équipe de soins. C'est vraiment important de s'ajuster aux besoins de l'étudiante et de discuter avec elle de ses préférences » (Dominique [PRÉ2], 10 février 2020).
-----------------------------	--	--------------------	--

Annexe 9 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour favoriser les expériences interprofessionnelles

Sous-thèmes	Résumé	Éléments abordés par	Extraits des verbatims
Rencontres interprofessionnelles, tournées des patients et rencontres de famille	Encourager les étudiantes à participer aux rencontres interprofessionnelles, aux tournées des patients et aux rencontres de famille permettrait à la stagiaire de développer sa collaboration et son travail d’équipe	EXÉ1, EXÉ2, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Je pense que d’encourager d’aller parler à l’équipe interprofessionnelle c’est important, car l’étudiante peut être gênée. Par exemple, l’encourager à participer aux rencontres interprofessionnelles ou aux tournées des patients que les médecins font durant la journée. Encourager les étudiantes à simplement être présentes lors des rencontres de familles, être présentes lorsque les médecins parlent aux patients ou lorsque les physios ou ergos sont là pour évaluer les patients, c’est important. Ça l’encourage l’étudiante à comprendre la complexité de l’équipe interprofessionnelle et la collaboration » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).

Communications face à face et au téléphone	Encourager les communications face à face et au téléphone pour parler aux autres professionnels de la santé permettrait à la stagiaire de développer sa communication interprofessionnelle	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3 et PRO1	- « La majorité des relations interprofessionnelles que j'ai eues [que ma prof m'a encouragé d'avoir] c'était plus avec les médecins. Donc premièrement, [elle m'a] donné de la confiance d'aller les approcher, leur parler et de les appeler pour développer une bonne communication (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Participation aux soins des professionnels de la santé	Encourager les étudiantes à participer lors des soins prodiguer par d'autres professionnels de la santé et demander aux autres professionnels de la santé d'inclure les étudiantes dans leurs soins permettraient aux étudiantes de comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe interprofessionnelle	EXÉ1, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1 et PRO3	- « C'est important comme infirmière de comprendre le rôle de chaque membre interprofessionnel et que l'équipe interprofessionnelle s'occupe ensemble de chaque dimension des soins du patient. C'est important d'apprendre aussi de tes collègues, dans une autre profession, pour comprendre leur rôle et apprendre de leur expertise dans leur domaine. Par exemple, comme mon exemple d'avant, la diététicienne peut enseigner plusieurs choses au sujet des gavages aux étudiantes, car en

			tant qu'infirmière débutante, tu connais simplement comment administrer un gavage » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020).
Présentation des étudiantes à l'équipe interprofessionnelle	Présenter les étudiantes aux membres de l'équipe interprofessionnelle permettrait aux étudiantes de se sentir plus confortables lors d'interaction avec les membres de l'équipe	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ4, PRÉ1 et PRO1	- « Je pense que présenter l'étudiantes à l'équipe c'est important. Présenter à d'autre infirmières, des préposes, des médecins, des thérapeutes respiratoires et des physiothérapeutes. Quand l'équipe connaît l'étudiante et que l'étudiante connaît l'équipe et leur titre, c'est plus facile pour l'étudiante et l'équipe de travailler ensemble pour donner de meilleurs soins aux patients » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).
Technique de communication interprofessionnelle	Démontrer la bonne technique de communication interprofessionnelle permettrait aux étudiantes de pratiquer leur communication interprofessionnelle	EXÉ3, EXÉ4, PRÉ2 et PRO3	- « Mes professeures et préceptrices m'ont appris à communiquer et à faire un appel par SBAR, elles m'ont montré la bonne technique pour avoir de la confiance quand je les approche. D'habitude, avec les communications face à face

	avec leurs formatrices (PRÉ et PRO)		ou les appels, si j'étais nerveuse, elle me disait d'écrire de façons SBAR comme sur ma feuille, me préparer, faire un petit rapport, comme souvent quand on travaille avec les RT faut donner un petit rapport quand il rentre dans la chambre donc préparer un petit texte sur un papier en avance et se pratiquer. Des petites pratiques avant la vraie interaction, comme un jeu de rôle avec ma préceptrice » (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Simulations interprofessionnelles	Simulations interprofessionnelles permettraient aux stagiaires de développer leurs compétences en matière de collaboration interprofessionnelle	EXÉ4, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Il y avait des activités à l'hôpital sur la collaboration interprofessionnel. Ils avaient besoin des étudiants en sciences infirmières, physiothérapie, ergothérapie, travail social et puis en médecine. Donc, j'ai envoyé aussi quelques étudiantes. Elles ont fait une simulation avec une patiente et chacune devait apporter son point de vue selon sa profession »

			(Johanne [PRO1], 21 février 2020).
Questions aux professionnels de la santé	Encourager les étudiantes à aller poser leurs questions aux professionnels de la santé les plus appropriés pour les questions permettrait aux stagiaires d'aller chercher de l'aide au bon endroit	PRÉ3 et PRO1	- « Par exemple, si le patient veut aller au fauteuil et a besoin d'assistance, j'encourage les étudiantes d'aller demander à la physiothérapeute pour voir s'il serait disponible d'aider et pour faire son évaluation en même temps. [...] Ça permet à l'étudiante de voir tous les impacts de toutes les différentes professions dans les soins du patient. Sur l'étage, les membres de l'équipe multidisciplinaire sont présents durant la majorité de la journée, donc c'est vraiment de les approcher et leur parler des soins du patient » (Michelle [PRÉ3], 20 février 2020).
Visites et présentations des différents services à l'hôpital	Visites de différents services à l'hôpital ou des présentations de différents membres de l'équipe interprofessionnelle lors des sessions pré-	PRO1 et PRO3	- On fait venir différentes équipes pour faire une petite présentation sur leurs rôles comme l'équipe PICC [cathéter veineux central] ou l'équipe des soins de plaies. Je pense que j'essayais

	stages cliniques et post-stages cliniques permettraient aux étudiantes infirmières de comprendre les rôles de chaque département		souvent de faire des visites aux différents départements, d'aller voir l'urgence, d'aller voir les soins intensifs, d'aller voir peut-être des cliniques, d'avoir des présentations de différents services pour que les étudiantes comprennent [quels sont leurs] rôles dans les soins des patients. Je pense qu'une fois qu'elles ont une bonne compréhension de l'équipe, elles peuvent davantage s'intégrer dans le processus » (Claudine [PRO3], 11 février 2020).
Manque de confiance chez les étudiantes	Encourager les étudiantes infirmières à participer lors de situations interprofessionnelles pourrait réduire le stress et le manque de confiance chez ces étudiantes	EXÉ1, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ2, PRO1 et PRO3	- « Comme étudiante tu n'es pas toujours confortable, tu es gênée aussi, car ce n'est pas ton environnement et tu ne connais personne. Certaines étudiantes peuvent être plus extraverties, puis parler aux gens, mais il y en a d'autres que non » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020),
Manque de temps	Utiliser des stratégies d'enseignement simple et efficace	EXÉ3 et PRÉ2	- « J'ai eu plus d'expériences interprofessionnelles durant ma conso. Durant les stages de médecine/chirurgie, je ne

	pourrait aider les formatrices à fournir des expériences interprofessionnelles lorsqu'elles manquent de temps durant les stages cliniques		pense pas avoir eu beaucoup d'expérience interprofessionnelle avec mes professeures. Elles nous disaient souvent d'aller parler à l'infirmière qui était responsable du patient, mais je ne pense pas qu'elles nous encourageaient d'aller parler à d'autres professionnels » (Natalie [EXÉ], 20 février 2020).
--	--	--	--

**Annexe 10 – Catégorie : meilleures pratiques d’enseignement pour stimuler l’apprentissage
des techniques de soins**

Sous-thèmes	Résumé	Éléments abordés par	Extraits des verbatim
Apprentissage par observation	Démonstration individuelle ou en groupe d’une technique avec un vrai patient et un mannequin, ou l’utilisation d’un instrument ou matériel médicale permettrait l’apprentissage par observation	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Moi je suis pas mal visuelle, alors j’ai toujours aimé quand, comme la première fois, ils font une démo que ce soit sur un mannequin, un outil sur l’unité d’apprentissage ou sur un vrai patient. Et la deuxième fois, je maîtrise mieux que juste lire la technique de soins. C’est toujours bien de lire la politique sur la technique de soins, c’est une chose que tous mes profs

			me faisaient faire avant. Mais là, j'aimais quand même une démo avant de faire la technique moi-même » (Tiffany [EXÉ2], 21 janvier 2020). - « J'ai eu une fois où le professeur était là avec une étudiante qui insérait un cathéter urinaire et avait demandé aux autres étudiantes de son groupe de venir observer la procédure. Même si tu ne fais pas la technique, tu vois et tu apprends aussi de leurs erreurs » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020).
--	--	--	---

Lecture attentive des techniques et procédures	Lecture attentive des techniques et procédures de l'hôpital permettrait de lire et passer au travers des étapes	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ3, PRO1 et PRO3	- « Il est aussi important d'encourager l'étudiante à aller voir les différentes ressources de l'hôpital, par exemple le guide de médicaments, les politiques et procédures, les techniques de soins, le guide parentéral, car ça ne suffit pas de dire à l'étudiante "ben c'est comme ça que je fais ça, alors c'est comme ça que tu devrais le faire". Non, prends toi-même l'initiative d'aller vérifier tes ressources avant de faire une technique ou d'administrer des médicaments »
--	---	--	--

			(Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).
Pratique à plusieurs reprises d'une technique	Pratique à plusieurs reprises d'une technique permettrait l'apprentissage de celle-ci ; c'est le rôle des formatrices de chercher ces occasions d'apprentissage	EXÉ1, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ2, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Une bonne pratique d'enseignement serait d'essayer de faire les techniques autant que possible durant les stages cliniques et d'avoir quelqu'un là au cas où que tu as besoins d'aide » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020).
Enseignement bidirectionnel	Enseignement bidirectionnel permettrait aux formatrices de valider l'apprentissage des techniques de soins	EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1 et PRO3	- « Je les envoyais vérifier leurs documents. Puis moi, j'allais avec elles, elles m'observaient une première fois, donc moi aussi j'allais relire pour être un bon modèle pour m'assurer que c'est bon,

			même si je connais ma technique. Donc, elles m’observaient une première fois, j’utilisais ensuite la technique <i>teach- back</i> pour vérifier leur compréhension, je les observais [...] une ou deux fois faire la technique, ensuite je les laisais aller faire les techniques avec les autres infirmières, dépendant si elles peuvent la faire [...] seule ou pas, car la plupart des choses doivent être supervisées » (Johanne [PRO1], 21 février 2020).
--	--	--	---

Apprendre à l'extérieur de l'unité de soins	Démonstration et la pratique d'une technique ou d'un équipement sur un mannequin en groupe durant les sessions pré-stages et post-stages cliniques ou en laboratoire de simulation permettrait de faire un retour en groupe sur certaines techniques	EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Ça pourrait être que [...] il y a une certaine pompe ou un morceau d'équipement qu'on n'a pas ici à l'université parce que c'est unique au milieu. Donc [les formatrices] vont dire : ok bon aujourd'hui je vais emprunter cet équipement, puis je vais vous faire [une formation] » (Line [PRO2], 24 janvier 2020).
Présence des formatrices en stage clinique	Accompagnement/supervision permettrait de créer un environnement d'apprentissage où les étudiantes peuvent poser des questions	EXÉ1, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2 et PRO1	- « D'être là pour l'étudiante [et d']être présente pour répondre à leurs questions » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020).

Recueillir le matériel et pratiquer avec le matériel avant d'aller dans la chambre du patient	Aller recueillir le matériel ensemble et pratiquer avec le matériel avant d'aller dans la chambre du patient permettrait aux étudiantes de pratiquer davantage les étapes de la technique	EXÉ3, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3 et PRO1	- « Pour le changement de pansement [...] de PICC, on avait ouvert et pratiquer avec un champ stérile, on avait fait semblant aussi, puis là quand t'arrives dans le moment, au moins tu sais comment placer tes mains, comment manipuler le matériel » (Natalie [EXÉ3], 20 février 2020).
Importance de la rétroaction des formatrices	Rétroaction des formatrices après avoir fait la technique de soins permettrait aux étudiantes à s'ajuster pour la prochaine fois et à développer leur confiance en soi	EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ2 et PRO3	- « Pour les techniques, je pense que la meilleure technique d'enseignement était le feedback après pour ajuster qu'est-ce que j'allais faire pour

			la prochaine fois puis encore une fois du feedback à chaque opportunité, jusqu'à temps que je me sens confortable puis que je suis capable des faire seule et avoir confiance que je les fais de la bonne façon » (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Apprentissage en dyade	Apprentissage en dyade permettrait l'observation et l'apprentissage des techniques avec une collègue de classe	PRO1, PRO2 et PRO3	- « L'apprentissage en dyade a été intégrer dans les stages de deuxième année. L'apprentissage avec les pairs c'est excellent. Les étudiantes s'entraide. Puis il y a moins de stress quand c'est un collègue qui t'explique versus

			quand c'est la prof» (Claudine [PRO], 11 février 2020).
Techniques sous supervision ou en laboratoire	Empêcher les étudiantes de faire certaines techniques même sous observation les limite dans leur apprentissage, ces techniques devraient être permises aux étudiantes de quatrième année sous supervision avant de devenir infirmières. En dernier recours, ces techniques pourraient être pratiquées davantage en laboratoire.	PRÉ1, PRÉ3 et PRO3	- « Les étudiantes ne peuvent pas faire certaines techniques jusqu'à leur [entrée dans la profession]. Par exemple, faire des prises de sang par le PICC. Selon moi, c'est une décision que [l'hôpital] a prise il y a quelques années et qui mérite d'être revue. Je pense que si l'étudiante voit la technique de soins et que la préceptrice juge que l'étudiante est prête, que l'étudiante devrait pouvoir faire la technique

			sous supervision » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).
Étudiantes en difficulté	Certaines étudiantes peuvent prendre plus de temps ou éprouver des difficultés à apprendre certaines techniques, cependant les formatrices doivent s'ajuster et prendre en considération qu'une technique de soins en apprentissage prend beaucoup plus de temps.	PRÉ2, PRO2 et PRO3	- « Si tu as un pansement complexe à faire qui prend environ 30 minutes, tu dois planifier une heure pour le pansement. Tu dois vraiment planifier et prendre en considération que ça va prendre le double du temps. Mais avec le temps, ça va beaucoup mieux et beaucoup plus vite. Mais c'est de voir le cheminement, vraiment de voir le cheminement du jour 1 et à la fin et de voir comment la

			personne elle s'est épanouie dans son apprentissage » (Dominique [PRE], 10 février 2020).
Différencier l'enseignement des techniques de soins	Différenciation pédagogique : demander aux étudiantes quelles techniques elles aimeraient pratiquer davantage, quelles techniques qu'elles n'ont jamais vues et quelles stratégies d'enseignement elles préfèrent	PRÉ2 et PRO3	- « Des fois la professeure explique une technique, mais c'est une différente explication, un différent style d'enseignement, puis peut-être que [les stagiaires] comprennent mieux avec leurs pairs ou même avec une infirmière de l'étage de soins qu'avec une professeure » (Claudine [PRO3], 11 février 2020).

Annexe 11 – Catégorie : climat relationnel

Sous-thème	Résumé	Éléments abordés par	Extraits des verbatims
Attitudes ouvertes et respectueuses	Démontrent une communication ouverte, sans jugement et respectueuse	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Je pense qu’il est important d’être à l’écoute des besoins de l’étudiante, sans jugement et d’être ouverte à n’importe quelle sorte de questions » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020). - « Avoir une relation ouverte, donc être capable de communiqué mes peurs, mes inquiétudes, ou mes limites, ça c’était important dans mes relations avec mes formatrices » (Claire [EXÉ4], 14 mars 2020).
Attitudes accueillantes et aimables	Se montrent aimables et ravies d’avoir des étudiantes, manifestent de la gentillesse et un ton de voix calme. Elles mettent à l’aise les étudiantes.	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3,	- « J’ai l’impression que mes profs étaient autant excités d’avoir des étudiants que moi j’étais excitée de commencer mon stage avec le prof. Leur ton de voix et le fait

		PRO1, PRO2 et PRO3	qu'il souriait ou ne souriait pas, ça fait toute une différence » (Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020). - « Juste être souriante ça l'aide beaucoup » (Tiffany [EXÉ2], 21 janvier 2020).
Attitudes encourageantes et aidantes	Démontrent de l'intérêt dans la réussite des étudiantes, offrent du support et encouragent la réflexion.	EXÉ1, EXÉ2, PRÉ2, PRÉ3, PRO1 et PRO3	- « Elles veulent te pousser pour que tu deviennes meilleure, ça c'est quelque chose que moi je voyais comme ok ils pensent vraiment que je suis capable donc je veux travailler plus fort pour prouver que je suis capable. J'aimais ça puis ça ferait améliorer ma relation de confiance avec la prof ou préceptrice. Car si elles veulent me pousser plus à être meilleure et développer ma pensée critique et mon jugement clinique, c'est qu'elles ont confiance en moi » Anna [EXÉ1], 17 janvier 2020). - « J'encourageais la réflexion, faisait du renforcement positif et

			démontrait de l'intérêt aussi. Être intéressée dans les choses qu'ils te disent par exemple durant les post et précliniques, ça démontre que tu as un intérêt dans la réussite des étudiantes » (Claudine [PRO3], 11 février 2020).
Attitudes sincères et honnêtes	Sont honnêtes avec les étudiantes et sincères si elles ne connaissent pas les réponses aux questions.	EXÉ2, EXÉ3, PRÉ1, PRO1 et PRO3	- Je trouve que dire aux étudiantes que je ne connais pas les réponses à toutes les questions. C'est important de dire : « ça se peut que je ne connaisse pas toutes les réponses, on va les chercher ensemble, on va aller voir notre éducatrice clinique », par exemple. Puis je trouve que cela aide la relation de confiance, car l'étudiante respecte que la préceptrice avoue qu'elle-même ne connaît pas tout » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020)
Stabilité et attitudes égalitaire	Ont des attentes stables à chaque jour et égales pour chaque étudiante.	EXÉ3, EXÉ4,	- « J'ai une philosophie d'andragogie, ce n'est pas des enfants. C'est des

	Elles ont une relation égalitaire avec elles.	PRO1 et PRO3	adultes et mon approche avec eux autres c'est des égales à égales. Même je les appelais mes futurs collègues. Je pense que ça booste un peu leur estime de soi et puis ça crée un lien de confiance aussi » (Johanne [PRO1], 21 février 2020). - « Ils étaient pareil à chaque fois, qui n'avait pas des attentes différentes du jour au lendemain ou qui n'avait pas d'attentes différentes avec des étudiantes différentes. Elles étaient tout le temps stable et juste » (Natalie [EXÉ3], 20 février 2020).
Démontrer de l'expertise des sciences infirmières	Démontrent des connaissances, des compétences et de l'expertise dans le domaine des sciences infirmières.	EXÉ1, EXÉ2, PRÉ1 et PRO1	- « C'est aussi important que les préceptrices aient beaucoup de connaissances [pour] démontrer aux étudiantes qu'elles devraient avoir confiance en toi en tant que préceptrice et comme experte dans ton

			domaine » (Carolle [PRÉ1], 11 février 2020).
Importance de la première rencontre	Première rencontre permettrait aux formatrices et aux étudiantes infirmières de se présenter et d'apprendre à se connaître	EXÉ1, EXÉ2, EXÉ3, EXÉ4, PRÉ1, PRÉ2, PRÉ3, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Une étudiante m'a envoyé un courriel pour m'inviter à une rencontre avant le commencement de son stage. [...] Je ne pense pas que cette rencontre était obligatoire pour les étudiantes, mais cette étudiante voulait discuter avec moi avant sa première journée. C'était vraiment une belle rencontre, on s'est rencontré à un café puis on a parlé de nos expériences, de mes attentes, de ses attentes, de ce qu'elle aimerait voir [...]. Par la suite, je m'assure de pouvoir rencontrer, appeler ou au moins communiquer par courriel avec les étudiantes que je vais avoir en stage avant la première journée, car nos journées de stages sont souvent trop occupées pour avoir ces

			discussions » (Carolle, [PRÉ1], 11 février 2020).
Attentes claires et précises	Discussion des attentes permettrait de clarifier les rôles et les responsabilités, les attentes et les objectifs du stage clinique	EXÉ2, EXÉ3, PRÉ1, PRO1, PRO2 et PRO3	- « Au début de mes stages cliniques et de consolidation, on s'est rencontré. Elles m'ont demandé pourquoi je voulais faire ce stage-là, j'ai montré mon intérêt pour le domaine, après ça elles me posaient des questions comme : « qu'est-ce que tu veux apprendre, c'est quoi tes objectifs d'apprentissage » et on les a révisés ensemble. [...] Toutes mes profs et ma préceptrice ont commencé en se présentant en disant leur expérience pis en nous présentant leurs attentes envers leurs étudiants. Donc, en sachant au moins les attentes de ta professeure, tu sais au moins comment t'enligné » (Natalie [EXÉ3], 20 février 2020).

Orientation au milieu et rencontre avec l'équipe de soins	Orienter les étudiantes au milieu et leur présenter l'équipe développerait une relation de confiance dès le début entre les étudiantes infirmières, le personnel soignant et les formatrices	EXÉ2, PRÉ2 et PRO1	- « En se présentant, en donnant une tournée de l'unité, en expliquant déjà le déroulement de l'unité et en nous orientant à l'espace, ça nous rassure beaucoup » (Tiffany [EXÉ2], 21 janvier 2020).
Stratégie de remédiation efficace pour ne pas nuire à la relation de confiance	Stratégie de remédiation efficace permettrait d'avoir une discussion ouverte des lacunes ou des apprentissage erronés avec les stagiaires pour ne pas nuire à la relation de confiance	PRÉ2, PRO1, PRO2 et PRO3	- « J'essaye de parler avec l'étudiante toute seule lorsque je remarque un problème durant le stage clinique. Je lui parle d'un même problème une deuxième fois ou même une troisième fois mais si je ne pense pas que le message passe, je vais lui dire que je dois aviser la coordonnatrice de stage et je fais un rapport. J'avise la coordonnatrice et l'étudiantes des démarches que nous devons prendre. On discute ensemble de qu'est-ce que tu penses qui fonctionnerait, voici ce que moi je pense faire comme prochaine étape, toi dans ton expérience

			qu'est-ce que tu en pense. Généralement, ça se limite la et ce résous facilement. C'est vraiment de parler avec la personne et de recourir aux ressources officielles à l'université » (Johanne [PRO1], 21 février 2020). - « Ça ne doit pas être une surprise pour l'étudiante. Je pense que dès qu'on remarque un problème on doit dire qu'on remarque que l'étudiante a plus de difficulté et qu'elle doit travailler là-dessus » (Claudine [PRO3], 11 février 2020).
Stratégie pour résolution de problème dans la relation	Stratégie pour résolution de problème dans la relation : travailler ensemble pour identifier les difficultés dans leur relation et trouver des solutions	PRÉ2, PRO2 et PRO3	- « Parfois il y a un conflit à cause de conflits de personnalités ou de la façon dont quelqu'un à adresser l'autre personne. Dans ce temps-là il est important qu'elles aillent voir leur coordonnatrice de stage » (Line [PRO2], 24 janvier 2020).

			- « Des fois entre une préceptrice et une étudiante ça clique pas du tout. Il ne faut pas pénaliser l'étudiante si elle ne s'entend pas bien avec la préceptrice. Par exemple, des fois les styles d'apprentissage et les styles d'enseignements des deux ne s'alignent pas » (Dominique [PRÉ2], 10 février 2020)
--	--	--	---