

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

L'EXPÉRIENCE DES ÉTUDIANTES INSCRITES AU BACCALAURÉAT EN
SCIENCES INFIRMIÈRES QUI REÇOIVENT UN ACCOMPAGNEMENT SOUS
FORME DE MENTORAT PAR LES PAIRS EN CONTEXTE D'APPRENTISSAGE
CLINIQUE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
JEANNE GRONDIN

JUIN 2024

Sommaire

Les programmes d'études de la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières nécessitent des étudiantes plusieurs heures de préparation et d'études pour favoriser le développement efficace de leurs compétences et l'arrimage étroite entre l'apprentissage théorique et clinique chez les étudiantes¹. La cadence rapide de l'acquisition de ces apprentissages occasionne un plus haut taux d'échec sur le plan de l'évaluation des performances cliniques de ces étudiantes conduisant, après quelque temps, à l'abandon du programme. L'apprentissage clinique dans les laboratoires de simulation et dans les milieux de soins de santé est perçu par les étudiantes comme étant plus difficile et plus stressant que l'apprentissage théorique. Ces dernières doivent ainsi être en mesure de s'adapter à la cadence rapide d'apprentissage et acquérir une pensée réflexive au regard de situations de soins de plus en plus complexes. Cependant, la préparation des étudiantes aux situations complexes exige non seulement une bonne préparation en laboratoire, mais aussi un encouragement soutenu des enseignantes et des superviseuses cliniques, ainsi que du mentorat entre paires étudiantes. Défini comme une relation d'aide entre deux personnes dans le but de développer des compétences spécifiques notamment en favorisant une meilleure exécution des techniques de soins au laboratoire, le mentorat entre les paires permet à l'étudiante de mieux se préparer au niveau des apprentissages cliniques ainsi qu'au développement d'un jugement clinique visant à favoriser la réussite de ses stages. Cette étude vise à décrire l'expérience des étudiantes inscrites à un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement de mentorat offert par des paires étudiantes lors de leur apprentissage clinique. Une approche phénoménologique de type

¹ Dans le contexte actuel, la grande majorité des étudiants au programme de sciences infirmières sont des femmes. Par conséquent, le genre féminin est utilisé dans le texte pour les mots « infirmières », « étudiantes », « mentorées » et « stagiaires », ou encore pour tout autre terme pouvant les désigner, et il inclut le masculin.

descriptif a été choisie. Afin de réaliser la collecte des données, des entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès de 11 étudiantes ayant reçu du mentorat par les paires. À partir de la théorie sociale cognitive de Bandura (2019), nous voulons montrer qu'une personne convaincue en sa capacité de réussir adoptera des comportements spécifiques afin d'atteindre les objectifs visés. Les résultats démontrent que le mentorat par les paires permet d'améliorer l'apprentissage clinique, d'augmenter les compétences cliniques, de bonifier l'organisation du travail actif dans un milieu de soins et le leadership clinique de l'étudiante tout en diminuant son stress, ce qui favorise, par conséquent, une augmentation de la confiance en soi lors des apprentissages cliniques ainsi que la réussite des stages.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste d'abréviations	<u>xix</u> xii
Liste des tableaux	<u>xiii</u> xiii
Remerciements	<u>xiv</u> xiv
Introduction	1
Problématique	7
Contextes de formation des infirmières au Canada	8
Contextes d'apprentissage clinique en sciences infirmières	11
Les facteurs qui influencent les apprentissages cliniques lors de la formation	14
Les caractéristiques de l'étudiante.	14
Les compétences des superviseurs cliniques et des précepteurs.	15
L'environnement et l'organisation des stages.	<u>17</u> 17
L'implication des pairs dans l'apprentissage clinique.	<u>18</u> 18
Recension des écrits	20
Stratégie de recherche documentaire	21
Les compétences infirmières	23
Les compétences cliniques à l'intérieur des programmes de formation infirmières	25

Les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques (formel et non formel) lors de la formation infirmière.....	30
Apprentissage clinique formel.	30
Apprentissage clinique non formel.....	31 34
Apprentissage clinique au laboratoire dans la formation des infirmières.....	32
Apprentissage par simulation.	33
Apprentissage par simulation à l'aide de mannequins.	34 34
Apprentissage à l'aide de simulations humaines.	37 37
L'apprentissage clinique dans les milieux de soins [stages].....	38
Les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques	41
Encadrement des étudiantes en préceptorat individuel.	42 42
Encadrement des étudiantes en groupe avec une superviseure clinique.	43 43
Encadrement des étudiantes en mentorat par les paires.	43
Les effets sur l'expérience étudiante.	44
Les pistes de solutions au problème.	48 48
Sommaire de la recension des écrits.	49 49
Cadre de référence.....	51 51
La théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura.	52 52
La réciprocité causale triadique.	52 52

La personne	53
Le comportement	53
L'environnement	53
L'auto-efficacité personnelle	54 ⁵⁴
L'expérience vécue	54
L'expérience vicariante	55
La persuasion verbale	55
L'état émotionnelle ou physiologique	56
Méthodologie	58 ⁵⁸
Devis de recherche : la phénoménologie descriptive	59 ⁵⁹
Approche phénoménologie descriptive.....	60
La conscience	60
L'intentionnalité.....	61 ⁶¹
La réduction	61 ⁶¹
L'intuition	62 ⁶²
Milieu de recherche	62 ⁶²
Population et échantillonnage	63 ⁶³
Recrutement des participantes.....	64 ⁶⁴

Instrument de collecte des données	<u>6565</u>
Questionnaire socio-démographique.....	<u>6565</u>
Guide d’entrevue.....	<u>6666</u>
Journal de bord.....	<u>6666</u>
Méthode de collecte de données.....	<u>6767</u>
Méthode d’analyse des données	<u>6868</u>
Première étape : La lecture globale des données	<u>6868</u>
Deuxième étape : La division des données en unités de signification	<u>6868</u>
Troisième étape : L’organisation et l’écriture des données dans un langage de la discipline	<u>6969</u>
Quatrième étape : La synthèse des résultats.....	<u>6969</u>
Critères de rigueur scientifiques.....	<u>6969</u>
La crédibilité	<u>6969</u>
La transférabilité.	70
La fiabilité	<u>7070</u>
La confirmabilité.....	<u>7171</u>
Considérations éthiques.	<u>7171</u>
Résultats	<u>7474</u>
Profil sociodémographique.....	<u>7575</u>

Thèmes émergents de l'analyse des données	7777
Engagement de la mentorée.....	7878
Compréhension des compétences précise à acquérir	78
Capacité à se motiver	80
Participation aux activités des laboratoires cliniques	80
Le développement des liens entre paires	81
Caractéristiques de la mentore.....	8282
Les attitudes de la mentore.....	8383
Disponibilité	83
Capacité à s'adapter à chacune des étudiantes	84
Capacité à donner de la rétroaction encourageante et du renforcement positif ...	84
Les expériences antérieures de la mentore.....	8585
La maîtrise des techniques de soins	85
Les succès antérieurs dans l'encadrement des étudiantes	85
Les expérience clinique dans les milieux de soins	86
Les connaissances acquises de la mentore.....	8686
Les connaissances théoriques qui guident la pratique	87

La performance scolaire antérieure de la mentore	87
La communication verbale adéquate.....	88
L'environnement d'apprentissage	89
Aspect interpersonnels et organisationnels	89
L'environnement d'apprentissage sécurisant sans jugement entre les étudiants	89
Formation des mentores	90
Synthèse des résultats.....	91 91
Les avantages perçus par les étudiantes mentorées lorsque celles-ci ont reçu l'accompagnement par les paires mentores au laboratoire clinique	91
Les facteurs en lien avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors de l'apprentissage clinique au laboratoire impliquant les étudiantes mentores	92
Les facteurs en lien avec les étudiantes mentores qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité des mentorées lors de l'apprentissage clinique au laboratoire étudiantes mentores	93
Discussion	95 95

Objectif 1. Décrire les avantages perçus par les étudiantes mentorées lorsque celles-ci ont reçu l'accompagnement par les paires mentores au laboratoire clinique	<u>96</u> <u>96</u>
Amélioration de la pratique des soins.	<u>96</u> <u>96</u>
Réussite des évaluations sommatives lors des laboratoires et des stages.....	<u>97</u> <u>97</u>
La socialisation et le développement des liens avec les autres	99
Objectif 2. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissage clinique au laboratoire impliquant les étudiantes mentores	<u>104</u> <u>100</u>
Facteurs en liens avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissages cliniques au laboratoire	103
Objectif 3. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentores qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité des mentorées lors de l'apprentissage clinique au laboratoire.	104
Sentiment d'efficacité personnelle	<u>104</u> <u>104</u>
Expérience vécue.....	<u>105</u> <u>105</u>
Expérience vicariante	<u>106</u> <u>106</u>
Persuasion verbale.....	<u>106</u> <u>106</u>
État émotionnel ou physiologique	<u>107</u> <u>107</u>

Retombées de l'étude selon les cinq champs d'activité de la discipline infirmière	
.....	<u>108108</u>
Recommandations pour la pratique infirmière.....	<u>108108</u>
Recommandation pour la gestion.....	<u>109109</u>
Recommandation pour la formation.....	<u>110110</u>
Recommandation pour la recherche.....	<u>111111</u>
Retombées pour le politique	<u>112112</u>
Forces et limites de l'étude.....	<u>113113</u>
Conclusion	<u>118115</u>
Références.....	<u>118118</u>
Appendice A Affiche de recrutement (français et anglais).....	<u>145145</u>
Appendice B Questionnaire sociodémographique	<u>148148</u>
Appendice C Guide d'entrevue (en français et en anglais).....	<u>151151</u>
Appendice D Formulaire de consentement (en français et en anglais).....	<u>159159</u>
Appendice E Certificats éthiques	<u>0166</u>

Liste d'abréviations

ACESI : Association canadienne des écoles des sciences infirmières

CEPI : Candidates à l'exercice de la profession

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

NCLEX : National Council Licensure Examination

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Liste des tableaux

Tableau 1 Stratégies de recherche	2220
Tableau 2 Données sociodémographiques des participantes	7675
Tableau 3 Thèmes, sous-thèmes et unités de signification.....	7776

Remerciements

Je me rends compte que l'écriture de cette page a fait ressurgir beaucoup d'émotions : tant d'efforts et de temps ont été investis dans ce projet de maîtrise, et tant d'apprentissages qui s'en sont écoulés. Avant tout, j'aimerais remercier Dieu d'avoir été avec moi à chaque étape de ce mémoire, de m'avoir donné la force de ne pas abandonner et de m'avoir aidée à croire à cette réussite.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice Mme Assumpta Ndengeyingoma et ma co-directrice Mme Isabelle St-Pierre qui m'ont soutenue dans les moments de découragement, m'ont apporté leurs critiques aux moments opportuns, ont relu mon mémoire une multitude de fois, m'ont guidée, m'ont conseillée : leurs connaissances et leurs expériences m'ont guidée tout au long de ce processus, et je n'aurais jamais réussi sans elles. Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma gratitude. J'ai tant de fois voulu abandonner en cours de route, mais chacune d'entre elles a réussi à sa façon à me faire poursuivre : j'en suis grandement reconnaissante.

Ensuite, j'aimerais exprimer ma gratitude à mes collègues de travail qui m'ont donné le courage de persévérer. Je remercie Shirley, Marta, Joelle, Evy, Fanta, Gilles, Dominique et Marie qui ont été mon soutien psychologique lors de mes découragements. Je voudrais également remercier toutes les participantes qui ont permis la réalisation de ce projet.

Enfin, je tiens remercier mon mari et grand complice dans ma vie Gigio et mes enfants Audrey et Jay ainsi que ma mère et ma sœur qui m'ont accordé leur appui inconditionnel tout au long de ces années d'études.

Introduction

Depuis les dernières années, les programmes d'études universitaires en sciences infirmières sont de plus en plus exigeants afin que les infirmières puissent être en mesure de répondre aux besoins de soins de santé complexes de la population (Soerensen et al., 2023). Au Canada, les infirmières travaillent dans des milieux en constants changements social, politique et technologique (Adams et al., 2021; Dean, 2020; McGhee et al., 2018); et parfois ces changements sont aggravés par des événements comme la récente pandémie de COVID-19 (Al Thobaity & Alshammari, 2020; Falatah, 2021). Au regard de ces phénomènes, les étudiantes infirmières doivent acquérir des connaissances et des compétences plus poussées que dans les années antérieures (Staples et al., 2020). Bien que la référence de Staples et al., soit une référence en pratique infirmière avancée, elle reflète aussi la réalité des étudiantes inscrite au baccalauréat de formation initiale. Afin de travailler dans différents milieux de soins, par exemple, les soins aigus, les soins de longue durée et en services communautaires, les étudiantes infirmières doivent apprendre à s'adapter rapidement aux cas complexes et à la multimorbidité. Elles doivent également faire des évaluations approfondies, planifier des soins individualisés et les exécuter avec professionnalisme de manière à respecter la condition de santé de chacun (Hatzenbuhler & Klein, 2019).

Le contexte d'apprentissage des étudiantes infirmières comporte à la fois le volet théorique et le volet pratique communément appelé « volet clinique » (Wong & Kowitlawakul, 2020). Certaines études rapportent que le volet clinique est celui qui est le plus stressant pour les étudiantes (Gemuhay et al., 2019; Nakayama et al., 2021). En effet, le fait que les étudiantes se sentent observées dans les laboratoires de simulation par

l'enseignante clinique et la peur que celle-ci ait des doutes au sujet de leurs compétences, lorsqu'elles effectuent des procédures de soins dans un délai plus long que celui des infirmières expérimentées, occasionnent du stress et de l'anxiété chez plusieurs (Gemuhay et al., 2019). Les étudiantes doivent, par conséquent, développer à la fois des connaissances et des compétences pratiques pour les aider à faire face aux défis de l'apprentissage clinique qui doit ultimement se transposer efficacement dans les milieux de soins de santé. D'où l'importance de mettre en évidence les stratégies qui permettent aux étudiantes d'accroître leur sentiment d'efficacité, leur capacité de réflexion et leur confiance en soi (Walsh et al., 2020).

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI] (2022a), organisme national d'agrément pour les programmes de formations en sciences infirmières depuis l'année 1987, précise dans la révision de son document intitulé *Cadre national de la formation infirmière*, qu'il existe six domaines d'apprentissage chez les infirmières au baccalauréat initial: connaissances, recherche et réflexion critique, pratique infirmière, communication et collaboration, professionnalisme et leadership que les programmes de sciences infirmières au Canada se doivent de respecter. Cette orientation académique/programmatique à la formation infirmière qui consiste à évaluer les programmes en sciences infirmières en fonction de ces divers domaines d'apprentissage, sert de cadre de référence pour la conception des programmes de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières. Ceci permet aux étudiantes infirmières d'avoir les connaissances, les compétences, les aptitudes et les attitudes indispensables

pour devenir des infirmières professionnelles et offrir des soins spécifiques et sécuritaires à la condition de la personne soignée (ACESI, 2022a).

L'institut national de santé publique du Québec [INSPQ] recommande l'utilisation de l'approche par compétences en milieu clinique afin d'améliorer les pratiques des soins selon la gravité des situations (INSPQ, 2023). Toujours selon l'INSPQ (2023), l'approche pédagogique par compétences vise à assurer un meilleur équilibre entre le développement de compétences individuelles et collectives dans un contexte de grande complexité et à contribuer non seulement au développement personnel des professionnels de santé, mais aussi, à celui de toute l'organisation puisque les compétences correspondent à un savoir-agir complexe donc plus cohérent avec ce qu'on souhaite des infirmières et les soins complexes qu'elles sont appelées à prodiguer.

Le mentorat entre paires s'avère une façon d'optimiser et de mobiliser les ressources dans le cadre d'une approche par compétences. Pour les chercheurs Nakayama et al. (2021), les activités d'apprentissage effectuées entre paires où les étudiantes s'encouragent et se motivent entre elles permettent d'accroître leur confiance en elles et améliorent également leurs compétences. Dans une étude menée par Miller et al. (2019), les auteurs proposent d'offrir du mentorat entre pairs lors de la formation des infirmières en utilisant l'approche par compétences, car une telle approche a l'avantage de réduire l'isolement et le stress tout en augmentant la confiance et la performance clinique de l'étudiante. Se retrouvant dans un tel environnement d'apprentissage, celle-ci a ainsi l'opportunité d'effectuer des autoévaluations tout en se faisant évaluer par une paire.

D'ailleurs, dans un tel contexte, le mentorat est souvent mis en place par les étudiantes pour s'entraider, et ce, sans nécessairement avoir un soutien formel de leur programme de formation lors de celui-ci. En ce sens, notre étude réalisée auprès d'étudiantes inscrites dans un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières recevant du mentorat par les paires permettra d'obtenir leurs perceptions des avantages de ce type de mentorat par les paires ainsi que de déterminer les facteurs qui facilitent ou nuisent à leur sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissages cliniques effectués dans le cadre du mentorat.

Ce mémoire comporte six chapitres. Au premier chapitre, la problématique décrira la réalité du contexte des apprentissages cliniques dans les programmes universitaires en sciences infirmières et sera suivie par l'objectif général de la recherche. Une recension des écrits présentée au deuxième chapitre fera état des connaissances portant sur l'expérience des étudiantes, de l'apprentissage des compétences cliniques et de certains modèles d'encadrement utilisés lors d'apprentissages cliniques. Le troisième chapitre décrira le cadre de référence soit la théorie sociale cognitive de Bandura (2019). La méthodologie sera exposée au quatrième chapitre, et inclura le devis de recherche, le milieu de recherche, l'échantillon tout comme les critères d'inclusion et d'exclusion, les méthodes de recrutement, les instruments de collecte des données ainsi que la méthode d'analyse des données. Le cinquième chapitre présente les principaux résultats de l'étude qui sont structurés autour des trois grands thèmes ressortis à travers les expériences d'être mentorée par les paires. Le sixième chapitre présente la discussion, en faisant un lien entre les principaux résultats de la présente étude et les écrits scientifiques. Finalement, le

mémoire propose des recommandations pour la pratique, la gestion, la formation, la recherche, et le politique en sciences infirmières.

Problématique

Ce présent chapitre décrit la situation de l'apprentissage des étudiantes dans le contexte des programmes d'études universitaires en sciences infirmières. Il présente également un aperçu des contextes de formation des infirmières au Canada et des contextes d'apprentissage clinique en sciences infirmières, ainsi que les facteurs qui influencent les apprentissages cliniques lors de la formation.

Contextes de formation des infirmières au Canada

Les programmes de formation en sciences infirmières comportent deux volets d'enseignement : la théorie et la pratique clinique qui préparent les étudiantes à leur futur travail d'infirmière (Lockertsen et al., 2023). La pratique clinique constitue au moins 50% des divers programmes canadiens en sciences infirmières qui a été bonifié, dans les dernières années, pour répondre aux besoins du système de santé (Johannessen et al., 2021).

La reconnaissance de la diplomation infirmière est différente d'un pays à l'autre et il en est de même au Canada. Divisé en 10 provinces et trois territoires, le Canada, depuis l'an 2000, sauf le Québec, exige une formation universitaire de niveau baccalauréat afin de devenir infirmière (Pepin et al., 2020). Dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières, la formation permet aux étudiantes de développer des compétences essentielles afin d'être capables d'exercer un jugement clinique et de cultiver une pensée critique et réflexive qui leur permettra d'appuyer leur pratique sur des résultats probants (Gibbons et al., 2021). La situation du Québec est particulière, car l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) accepte que la formation infirmière provienne autant d'un

programme d'études collégiales que d'un programme d'études universitaires (OIIQ, 2020). Un autre point important à souligner est la durée des programmes de formation initiale qui est généralement de quatre ans (ou huit sessions excluant les étés) pour les autres provinces et territoire du Canada comparativement au Québec où ces programmes au niveau collégial sont de six sessions ce qui équivaut à trois ans; et de trois à quatre ans dans les universités québécoises (OIIQ, 2020). Au Québec, il en résulte ainsi une différence entre la formation collégiale et universitaire. Par contre, les normes d'entrée dans la profession infirmière sont les mêmes quel que soit la province ou le programme de formation (MacMillan et al., 2017).

Depuis les dernières années, l'utilisation de la technologie, entre autres celle de la simulation clinique en laboratoire, est de plus en plus préconisée dans plusieurs programmes en sciences infirmières, et ce, à différents niveaux. Certaines universités recourent à la simulation dès la première année tandis que d'autres l'introduisent plus tard dans la formation (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2023b). La préoccupation d'assurer en tout temps la sécurité des patients incite les enseignantes à utiliser préalablement les simulations avant que les étudiantes aillent en stage dans les milieux de soins avec des patients réels afin de répondre à leurs besoins d'apprentissage. Cependant, pour être en mesure d'offrir un enseignement clinique approprié et soutenir l'expérience d'apprentissage des étudiantes, il importe que les enseignantes / superviseuses cliniques reçoivent une formation spécifique en simulation (ACESI, 2022a). Une étude effectuée par Meagher et al. (2022) qui visait à évaluer si l'utilisation de la simulation dans la formation des infirmières pouvait remplacer l'apprentissage clinique et

le mentorat par les paires, a démontré que l'utilisation de simulation uniquement ne permettait pas un apprentissage complet comme peut l'offrir du mentorat. En effet, le mentorat offre la possibilité aux étudiantes de poser des questions en temps réels, de se réajuster à la suite des rétroactions de leurs paires étudiantes et également d'améliorer leurs pratiques cliniques tout en échangeant avec leurs paires.

De façon générale, les établissements d'enseignement canadiens utilisent les recommandations basées sur des résultats probants afin d'apporter des modifications et des améliorations dans leur programme de formation. Par exemple, depuis quelques années, l'approche par compétences est désignée comme étant une approche qui permet l'intégration des actions et des processus cognitifs pour prendre en charge la complexité des situations auxquelles les étudiantes peuvent faire face (Tardif, 2016). Les programmes en sciences infirmières, en adoptant une telle approche, visent à favoriser le développement de la compréhension des connaissances et leur intégration (Gibbons et al., 2021) afin de permettre aux infirmières de les transférer par la suite dans des situations cliniques (ACESI, 2023b).

De son côté, l'ACESI (2015) a établi des lignes directrices pour les stages cliniques afin d'énoncer des orientations plus claires concernant l'aspect clinique de la formation des infirmières et ainsi de répondre aux exigences de la pratique infirmière. Selon les analyses comparatives des diverses écoles en sciences infirmières publiées par l'ACESI dans un rapport en 2015, cet organisme a fait ressortir une grande diversité au niveau de l'enseignement clinique au laboratoire ainsi qu'au niveau des types de stages offerts entre

les écoles canadiennes en sciences infirmières. Or, bien que le nombre d'heures consacrées aux activités de laboratoire et de stage ainsi que les milieux de stage diffèrent d'un établissement d'enseignement en sciences infirmières à l'autre, le principe reste le même à savoir que l'ensemble de la planification des enseignements cliniques et des stages est déterminé de manière à favoriser un apprentissage clinique optimal des étudiantes inscrites au programme en sciences infirmières (ACESI, 2015).

Contextes d'apprentissage clinique en sciences infirmières

Les besoins et les attentes sur le plan des soins de santé de la population changent, et les étudiantes infirmières sont, par conséquent, appelées à apprendre à s'adapter à ces changements (MacMillan et al., 2017). Cela peut se traduire pour elles à devoir éventuellement être en mesure de s'adapter aux changements au niveau de l'offre de soins directs, de la coordination et de la gestion des soins de santé ou encore le soutien offert aux patients (Bell et al., 2017; Logue & Gordon, 2018). Dans leur cursus académique, les étudiantes apprennent à développer des fondements philosophiques, scientifiques et professionnels inspirés de plusieurs disciplines qui sont axées vers l'humain. Elles doivent ainsi être en mesure d'utiliser leur jugement clinique en tout temps afin de donner des soins sécuritaires, d'analyser et de planifier les soins de santé selon les besoins spécifiques des patients (Gibbons et al., 2021). Ainsi, les programmes de formation en sciences infirmières, et particulièrement le volet clinique, doivent s'assurer que les étudiantes soient en mesure de s'adapter aux changements constants de la profession. Elles doivent acquérir les habiletés, le savoir-faire et le savoir-être pour exercer la profession de manière

compétente (OIIQ, 2020). Les stratégies pédagogiques utilisées dans la formation clinique ou pratique des étudiantes est donc d'une importance capitale.

L'apprentissage clinique pour les étudiantes de la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières se fait dans les laboratoires de simulation et se poursuit dans les milieux de soins de santé où celles-ci sont appelées à exercer auprès de patients réels ce qu'elles ont appris en laboratoire de simulation (Ekstedt et al., 2019). Les laboratoires de simulation sont des milieux d'apprentissage sécuritaires et contrôlés qui utilisent différentes stratégies pédagogiques dynamiques (Immonen et al., 2019). L'utilisation d'une approche par compétences fait appel à des scénarios basés sur des situations authentiques donc s'apparentant à ce qui se produit réellement dans les milieux cliniques (Ekstedt et al., 2019). Ceci permet aux étudiantes de développer des aptitudes variées de façon sécuritaire, car l'apprentissage se fait sur des mannequins. C'est ce qu'on appelle l'apprentissage clinique (Immonen et al., 2019). Ces apprentissages exigent des heures de pratique pour acquérir les habiletés nécessaires afin de maîtriser les méthodes de soins, telles que la réfection de pansement, les soins de stomies ou encore l'installation d'une sonde urinaire. Par conséquent, la charge de travail élevée en laboratoire amène les étudiantes à consacrer de nombreuses heures à leurs études et à minimiser leurs activités familiales et sociales; et dans certains cas, cela se solde par un échec ou par l'abandon des études (Eckberg et al., 2017). Dans un autre rapport, l'ACESI (2022b) mentionne qu'en 2021, au Canada, en raison des échecs en stage, 20% des étudiantes inscrites à un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières ont dû prolonger la durée de leur formation.

En effet, l'apprentissage clinique peut avoir des effets néfastes et des répercussions sur la santé de ces étudiantes qui peuvent vivre de l'anxiété de performance et du stress qui peuvent occasionner de la détresse psychologique (Kachaturoff et al., 2020). La peur de faire des erreurs peut se transformer en hypervigilance qui, à son tour, peut conduire à des problèmes de santé chez l'étudiante comme des troubles du sommeil, de la fatigue et un manque de concentration (Laurent et al., 2018). L'anxiété de performance constante favorise également, dans certains cas, l'adoption de comportements nuisibles à la santé, comme la consommation de médicaments, la prise de drogue et d'alcool (Morenon et al., 2017). Cette pression peut aussi occasionner des problèmes de santé physique tels que de la nervosité chronique, des maux de tête, des troubles gastro-intestinaux et des problèmes de santé mentale comme une humeur dépressive, des troubles alimentaires et l'épuisement mental (Gomathi et al., 2017). De plus, selon Nakayama et al. (2021), le stress vécu durant l'apprentissage clinique a un effet négatif sur la capacité des étudiantes à retenir l'information et il diminue ainsi leur performance clinique. Depuis les dernières années, la peur d'attraper le virus COVID-19 est devenue un nouveau facteur de stress chez les étudiantes (Yıldız, 2021) provoquant à la fois une baisse de concentration et une atteinte au niveau de leur capacité cognitive (Kupcewicz et al., 2022).

Le nouveau plan stratégique de l'ACESI (2023a) sur les changements nécessaires à la formation des infirmières propose de nouveaux modèles de formation clinique, dont le mentorat auprès des infirmières. De même, l'OIIQ (2020) promeut également le mentorat et demande aux milieux cliniques de soutenir les candidates à l'exercice de la profession

[CEPI] en leur offrant du mentorat de groupe dès leur insertion professionnelle. Le thème du mentorat sera présenté en détails dans le chapitre « recension des écrits

Les facteurs qui influencent les apprentissages cliniques lors de la formation

L'apprentissage clinique des étudiantes inscrites à la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières est influencé par plusieurs facteurs. Certains sont en lien avec les caractéristiques de l'étudiante, d'autres le sont avec les compétences des superviseuses cliniques et des préceptrices ou avec l'environnement et l'organisation des stages dans lequel ont lieu les apprentissages cliniques, ainsi qu'avec l'implication des paires dans l'apprentissage clinique (Nordquist et al., 2019).

Les caractéristiques de l'étudiante. Les caractéristiques de l'étudiante telles que son âge, son niveau de connaissances théoriques, sa capacité à gérer le stress, sa connaissance préalable des exigences du programme de formation auront un impact sur ses apprentissages (Wang et al., 2019). Tout d'abord, l'âge de l'étudiante peut être une source de difficultés puisque le jeune âge peut parfois correspondre à une immaturité et à un manque de jugement face aux responsabilités auxquelles elle doit faire face comme infirmière (Hayden et al., 2016). D'un autre côté, l'âge plus avancé, bien que propice à la transposition d'expériences favorisant l'apprentissage, peut amener des difficultés accrues au regard de la conciliation étude-travail-famille (Hayden et al., 2016), des pressions familiales et de l'insécurité financière qui diminuent la disposition à l'apprentissage (Hawkins et al., 2022).

La capacité à gérer le stress est une autre caractéristique de l'étudiante qui influence l'apprentissage. Le stress affecte les activités organisationnelles, car les étudiantes sont appelées à comprendre et à répondre aux exigences à la fois du milieu académique et des milieux cliniques (Bhurtun et al., 2019). D'ailleurs, le stress peut se manifester avant même que l'étudiante ne se présente dans les milieux de stage. Par exemple, l'anticipation face à la possibilité de faire des erreurs, à la difficulté à prodiguer des soins infirmiers aux patients atteints de certaines pathologies complexes physiques (ex. infarctus du myocarde) ou mentales (ex. schizophrénie) peut faire en sorte que l'étudiante reste figée devant de telles situations, ne sachant comment réagir face à celles-ci (Hassan & Hamed, 2022). De plus, une mauvaise compréhension des exigences du programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières peut impacter la confiance en la capacité à réussir ses apprentissages. Macindo et al. (2019) indiquent que la perception des étudiantes envers le programme de formation en sciences infirmières change habituellement dès la première année d'étude, lorsque celles-ci prennent conscience que les exigences du programme sont plus difficiles à atteindre que ce qu'elles avaient anticipé. Cela peut conduire à des échecs en cours de formation et même à l'abandon du programme.

Les compétences des superviseurs cliniques et des précepteurs. Généralement, les superviseuses cliniques sont des infirmières d'expérience qui accompagnent un groupe d'étudiantes en stage dans les milieux cliniques et les préceptrices sont des infirmières qui travaillent dans les milieux de soins et qui supervisent un ou deux étudiantes dans un milieu de soins donné. Or, bien que les superviseurs cliniques représentent un soutien

inestimable pour les étudiantes dans l'environnement clinique, certaines attitudes et compétences en supervision peuvent causer du stress aux étudiantes. Sur une unité de soins, la supervision d'un groupe, composé en moyenne de cinq à six étudiantes, demande en effet non seulement de l'expertise pratique des soins de la part de la personne qui supervise (McClure & Black, 2013), mais également que celle-ci ait un sens de l'organisation et une bonne gestion du temps afin d'être en mesure de superviser toutes les étudiantes de son groupe (Günay & Kılınç, 2018). Toutefois, malgré le fait que les superviseuses cliniques possèdent des connaissances théoriques et cliniques, certaines éprouvent des difficultés à utiliser les méthodes appropriées pour faciliter l'apprentissage clinique des étudiantes (Safazadeh et al., 2018). Ces manquements peuvent être attribués au manque d'expérience clinique sur un département de stage, au manque de formation sur les méthodes d'apprentissage clinique, ou aux difficultés à démontrer les techniques de soins et à expliquer clairement les traitements aux étudiants (Kyoungah Kang & Cho, 2023), ou encore à donner de la rétroaction et à évaluer adéquatement leur performance clinique (Broadbent et al., 2014). Ainsi, ne recevant pas de rétroaction sur leurs forces et leurs défis, les étudiantes n'ont pas l'opportunité de corriger leurs faiblesses (Najafi Kalyani et al., 2019). Certains auteurs comme Saab et al. (2021) suggèrent d'offrir du soutien aux superviseurs cliniques, particulièrement les novices, afin de les guider dans leur nouveau rôle professionnel. L'auteur Balg (2013) suggère dans son mémoire, la mise en place, pour les des superviseuses cliniques, d'une formation collective afin de développer leurs habiletés professionnelles.

L'environnement et l'organisation des stages. Un bon environnement d'apprentissage pour les étudiantes en stage clinique repose sur une structure explicite d'accueil des étudiantes et une atmosphère pédagogique où le personnel s'intéresse à l'encadrement des étudiantes (Ekstedt et al., 2019). Un environnement d'apprentissage clinique favorable est un puissant facteur pouvant réduire le stress des étudiantes lorsqu'elles font leur stage dans les milieux de soins. L'environnement de stage se doit d'être ouvert et accueillant afin de permettre aux étudiantes de se sentir en confiance lors de leurs apprentissages cliniques (Nordquist et al., 2019). D'après Doyle et al. (2017), les étudiantes infirmières apprécient un milieu de stage lorsque le personnel et les éducateurs sont heureux de leur venir en aide et adoptent une attitude accueillante à l'égard de la présence des étudiantes sur les différentes unités.

De même, l'organisation et la planification des stages représentent des atouts pour favoriser les opportunités d'apprentissage et l'atteinte des objectifs de stages des étudiantes (Haraldseid et al., 2015). Certaines institutions d'enseignement ont des ententes avec les milieux de stage qui permettent de recevoir un certain nombre d'étudiants en même temps sur les unités ciblées. Ceci permet d'éviter de surcharger le milieu avec un trop grand nombre de stagiaires. Afin d'optimiser l'expérience clinique, les étudiantes effectuent leur stage sur plusieurs quarts de travail (jour-soir-nuit) pour refléter la réalité de la profession (Laberge et al., 2019). À l'inverse, lorsque l'organisation du stage laisse à désirer, cela peut être préjudiciable pour l'apprentissage des étudiantes et mener à une mauvaise expérience clinique pour celles-ci (Porcaro, 2023).

L'implication des paires dans l'apprentissage clinique. L'implication des paires est un autre facteur qui influence les apprentissages cliniques lors de la formation. Le mentorat par les paires a démontré un effet positif sur l'apprentissage clinique et la diminution du stress des étudiantes. Dans les écrits scientifiques, on retrouve plusieurs termes pour désigner le mentorat par les paires, par exemple, le mentorat entre pairs, pair aidant et assistant-étudiant. Pouliot (2017) définit le mentorat par les paires comme étant une forme de soutien offert par un pair qui possède plus de connaissances et d'expérience dans un domaine d'étude ou de pratique qu'un autre étudiant. Dans les universités québécoises, il existe quelques programmes de mentorat formel et non formel par les paires. Par exemple, l'Université Laval offre un tel programme, mais il est surtout orienté vers les étudiants en situation de handicap (Université Laval, 2023). Un autre programme de mentorat nommé *Service d'appui entre pairs*, disponible à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), offre un service aux étudiantes rencontrant des difficultés avec l'environnement universitaire. Ce programme vise à aider les étudiantes à s'intégrer socialement, à les référer aux personnes-ressources et les informer sur les différents services offerts par l'université. Cependant, à la connaissance de l'étudiante-chercheuse, aucun programme formel de mentorat par les paires en sciences infirmières n'existe pour faciliter l'apprentissage clinique des étudiantes au Québec. Un programme de mentorat formel, supervisé par les professeures/superviseuses cliniques du programme en sciences infirmières, pourrait coexister comme stratégies pédagogiques afin de s'assurer que les apprentissages offerts par les paires soient conformes aux objectifs visés par le programme. Cependant, un tel programme de mentorat formel entre paires est offert, entre

autres, à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa. Développé en partenariat avec le Service d'appui au succès scolaire (SASS) de cette même université, ce programme est offert par des étudiantes de quatrième année aux étudiantes de la première et de la deuxième année pour les cours théoriques et à celles de la troisième année pour l'apprentissage clinique (Université d'Ottawa, 2023). Bien que le programme existe depuis 2017, il n'existe pas de données quant à l'expérience des étudiantes qui ont reçu ou offert un tel mentorat. De telles données seraient importantes puisqu'elles permettraient de documenter si l'expérience de ces étudiantes favorise l'apprentissage clinique.

Dans ce contexte, le but de la présente étude est de décrire l'expérience des étudiantes inscrites à un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement formel sous forme de mentorat, offert par des paires étudiantes, lors de leurs apprentissages cliniques au laboratoire.

Recension des écrits

Ce chapitre présente la stratégie de recherche et l'état des connaissances portant sur le sujet de l'étude qui est de comprendre l'expérience des étudiantes infirmières de formation initiale qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs avec leur apprentissage clinique au laboratoire. De manière générale, cette recension a fait ressortir sept thèmes relatifs à l'apprentissage clinique des étudiantes en sciences infirmières : 1) les compétences infirmières, 2) les compétences cliniques à l'intérieur des programmes de formation en sciences infirmières, 3) les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques (formel et non formel) lors de la formation infirmières, 4) apprentissage clinique au laboratoire dans la formation des infirmières, 5) les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques, 6) les effets sur l'expérience étudiante et 7) les pistes de solutions au problème, incluant les effets bénéfiques et les risques possibles. Dans un premier temps, les thèmes seront discutés et, ensuite, le chapitre se terminera par un sommaire de la recension des écrits en déterminant les lacunes dans l'état des connaissances et une présentation de l'objectif spécifique de la présente recherche.

Stratégie de recherche documentaire

Une première recension des écrits a été effectuée au début de la recherche, soit en 2016. Celle-ci a été reconduite à la fin de la rédaction du mémoire à l'été 2023 pour s'assurer d'inclure les nouvelles études sur le sujet. Le bibliothécaire de l'université a aussi été consulté pour valider la stratégie de recherche documentaire. Au total 89 articles ont été retenues lors de cette recension des écrits.

Les études pertinentes ont été identifiées grâce à une recherche dans les bases de données électroniques CINAHL pour sa couverture d'articles en sciences infirmières et paramédicales et MEDLINE pour sa couverture d'articles en médecine, en sciences infirmières et dans d'autres disciplines reliées à la santé. À cette fin, cinq mots-clés ont été utilisés : 1) expériences, 2) mentorat entre pairs, 3) étudiants infirmiers, 4) apprentissages cliniques et 5) programme de formation infirmière. Cela a ainsi permis de débiter la recherche. Par la suite, il y a eu une recherche de références croisée à l'aide d'articles provenant d'articles primaires ainsi que de la technique de recension par remontée bibliographique. Le tableau des stratégies de recherche (Tableau 1) inclut les mots-clés utilisés en français et en anglais ainsi que les mots-clés complémentaires utilisés dans le cadre de ce mémoire.

Tableau 1 *Stratégies de recherche*

Mots-clés	ET	Mots-clés	ET	Mots-clés	ET	Mots-clés	ET	Mots-clés
Expériences		Mentorat entre pairs		Étudiants infirmiers		Apprentissages cliniques		Programme de baccalauréat en sciences infirmière
Learning expériences		Mentorship		Nursing student		Clinical Learning		Nursing education
Clinical learning		Peer mentoring						
Mots-clés complémentaires		Mots-clés complémentaires		Mots-clés complémentaires		Mots-clés complémentaires		Mots-clés complémentaires
Practical training		Supervision		Stress		Learning process		Clinical education
Clinical learning environment	OU	Préceptorat		Attrition		Laboratory		Bandura
		Mentor		Abandon		Clinical skills		
		Coaching		Échec				
		Évaluation par les pairs						

Les compétences infirmières

Les programmes de formation infirmière à travers le Canada ont subi des transformations notables à la suite de différentes réformes. Depuis 2009, on mise sur l'approche par compétences (ACESI, 2023a). Bien que plusieurs écoles d'enseignement en sciences infirmières utilisent toujours l'approche-programme qui permet d'avoir un regard complet sur la formation et d'enseigner des modules de formation divisés en différentes spécialités médicales (Hecquet et al., 2021), la tendance actuelle, préconisée par l'ACESI et l'OIIQ, est d'orienter les programmes de formation infirmière vers l'approche par compétences (Boyer et al., 2021; Charette et al., 2019). Une telle approche n'est donc plus seulement axée sur l'acquisition de connaissances, mais elle vise aussi maintenant l'atteinte de diverses compétences.

Le concept de compétence est définie comme étant « un système de connaissances, conceptuelles et procédurales, organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intention d'une famille de situations, l'identification d'une tâche-problème et sa résolution par une action efficace » (Basque, 2015, p.2). C'est la combinaison entre un savoir, un savoir-faire et un savoir-être qui permet d'exercer un jugement clinique afin d'être en mesure d'agir aux situations de soins, et ce, peu importe sa complexité.

La compétence est une valeur essentielle qui est ancrée dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec (Létourneau, 2023). Le référentiel de compétences de l'OIIQ (Boyer et al., 2021) démontre sept compétences infirmières nécessaires à la formation initiale de niveau universitaire de celles-ci: exercer un jugement clinique

infirmier; agir avec humanisme dans l'accompagnement du patient/famille et de son réseau en lien avec ses expériences de santé; assurer la continuité des soins du patient/famille vivant des expériences de santé; traiter toute activité avec rigueur scientifique; exercer un leadership clinique dans sa pratique professionnelle infirmière; collaborer activement avec les partenaires internes et externes; assurer son développement professionnel et soutenir le développement des compétences de ses collègues. Le but de la création de ce référentiel de compétences est d'assurer la qualité et la sécurité en milieu clinique (Boyer et al., 2021).

Le concept portant sur les compétences cliniques et les soins infirmiers a été étudié par les chercheurs Nabizadeh-Gharghozar et al. (2021) qui ont mené une recherche à l'aide d'un modèle hybride qui s'appuie à la fois sur une revue de la littérature et sur les expériences directes des individus pour analyser plus en profondeur le concept portant sur les compétences cliniques et les soins infirmiers. Dans le cadre du volet revue de la littérature de cette étude, 42 articles ont été retenus. De plus, des entrevues ont été menées auprès de quatre professeurs d'université, quatre cliniciens instructeurs et six infirmières qui travaillent en milieu hospitalier (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021). Ces auteurs ont fait ressortir la définition de la compétence clinique qui est interprétée comme étant la capacité d'intégrer des connaissances techniques, des valeurs et une éthique professionnelle en plus d'avoir des aptitudes de communication, de jugement clinique, de pensée critique, de créativité et d'innovation afin que l'infirmière puisse être en mesure de réussir ce qu'elle entreprend. Ces auteurs soulignent que la compétence professionnelle

évolue selon le contexte d'apprentissage. L'innovation et l'évolution des compétences se développent grâce à l'éducation reçue lors de la formation académique.

L'évaluation des compétences en soins infirmiers dans la pratique clinique a aussi été étudiée par les chercheurs Immonen et al. (2019). Ces auteurs ont mené une revue de la littérature de 25 articles où cinq thèmes liés aux compétences sont ressortis: les compétences infirmières, la pratique clinique, l'environnement d'apprentissage, le mentorat ainsi que les instruments d'évaluation. L'étude révèle que la compétence des étudiants en soins infirmiers ne se limite pas aux procédures de soins, mais aussi à leur capacité à développer des compétences relatives au jugement et à la pensée critique, la prise de décision éthique et la collaboration.

Les compétences cliniques à l'intérieur des programmes de formation infirmière

Les programmes de formations initiales de niveau universitaire en sciences infirmières préparent les étudiantes à développer des compétences qui leur permettront de pratiquer dans des milieux cliniques complexes. L'apprentissage de compétences cliniques durant la formation se poursuivra par la suite dans les milieux de soins à travers différentes situations vécues (Charette et al., 2014). Une compétence clinique est une combinaison de connaissances, d'habiletés et d'attitudes qui amène l'infirmière à prodiguer des soins appropriés selon la condition de ses patients (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021). La transformation des programmes de formation clinique de niveau

universitaire en sciences infirmières est nécessaire afin de répondre aux besoins changeants de la population (Goudreau & Boyer, 2017). Il est primordial que les infirmières soient en mesure d'offrir des soins variés et plus spécialisés à une population qui vit des situations de maladie de plus en plus complexes et qui nécessite l'utilisation de la technologie.

Les programmes de formation initiale universitaire en sciences infirmières reposent, entre autres, sur un référentiel de compétences qui s'applique aux étudiantes qui doivent acquérir des habiletés cliniques. Tout en aidant les étudiantes à comprendre les visées de la formation, celui-ci les aide à développer leur jugement clinique, à agir avec humanisme, à assurer la continuité de soins, à exercer un leadership clinique, à collaborer activement avec les partenaires internes et externes, à assurer son développement professionnel et acquérir différentes compétences dans le cadre de leurs rôles (Aembe & Hatem, 2021).

Les catégories de compétences cliniques rapportées par Pedarribes & Gwénael (2014) sont la capacité d'exercer un jugement clinique infirmier, d'exercer un rôle d'advocacy, d'assurer la continuité des soins du patient / famille, d'utiliser les résultats probants, d'avoir un leadership clinique dans sa pratique professionnelle, de collaborer activement avec les partenaires internes et externes, d'assurer son développement professionnel et d'être en mesure de soutenir le développement des compétences des autres.

La première catégorie des compétences cliniques qu'une étudiante doit acquérir lors de sa formation concerne la capacité d'exercer un jugement clinique infirmier (Pedarribes

& Gwénaél, 2014). Cette compétence clinique permet d'évaluer et d'intervenir en utilisant un raisonnement clinique infirmier selon la situation de santé. Elle permet également d'utiliser les procédures de soins de manière critique en respectant celles-ci, en démontrant des habiletés techniques lors de l'exécution des soins, et d'assurer un suivi sécuritaire selon la condition de santé du patient (Boyer et al., 2016). Mohammadi-Shahboulaghi et al. (2021) mentionnent que l'obtention des informations concernant la situation de santé d'une personne et des signes et symptômes d'une maladie permettent de dresser un jugement clinique pour pouvoir, par la suite, offrir un plan de soins selon la condition de santé présentée. Après avoir effectué un examen approfondi de la situation clinique d'une personne, plusieurs hypothèses en lien avec la planification des soins sont émises. Menezes et al. (2015) indiquent que l'analyse de ces hypothèses permet de choisir les soins les plus appropriés, soit pour améliorer l'état de santé de la personne ou soit pour la maintenir dans un état stable.

La deuxième catégorie des compétences cliniques qu'une étudiante doit acquérir lors de sa formation s'inscrit dans sa capacité à exercer un rôle d'advocacy lorsqu'il y a des situations de santé cliniques ou éthiques complexes (Boyer et al., 2020). L'infirmière est amenée à reconnaître les préoccupations, les dilemmes et les problèmes de la personne, les obligations légales et professionnelles et elle doit être en mesure de participer aux décisions éthiques tout en respectant les valeurs de l'équipe soignante et du patient (Boyer et al., 2016). C'est en créant un partenariat avec le patient/famille, en utilisant de la créativité afin de respecter les souhaits et valeurs des patients que l'étudiante parviendra à développer cette compétence (Boyer et al., 2023).

La troisième catégorie de compétences cliniques qu'une étudiante doit acquérir vise à assurer la continuité des soins du patient/famille. Cette compétence clinique permet à l'infirmière d'évaluer et d'assurer une surveillance clinique durant toute les phases des soins. Elle permet également de contribuer à l'actualisation des connaissances et des habiletés du patient/famille en lui démontrant des procédures de soins ou en le supervisant lorsqu'il est appelé à exercer lui-même ses soins (Boyer et al., 2016).

La capacité à utiliser les résultats probants est la quatrième compétence clinique identifiée par Pedarribes et Gwénael (2014). Grâce à la pensée réflexive, cette compétence clinique permet à l'étudiante d'intervenir auprès des patients, d'utiliser les résultats de recherche scientifique afin d'appuyer sa pratique sur des résultats probants. Ceci lui permet d'être toujours sécuritaire et d'offrir des soins de qualité en tout temps (Boyer et al., 2016). Morel (2012) spécifie que cette compétence clinique englobe la qualité et l'organisation des soins ainsi que la capacité de consulter les recherches. Ce même auteur explique que la recherche permet à la population d'obtenir des soins de qualité en recevant des diagnostics et des traitements thérapeutiques les plus appropriés selon leurs conditions de santé ce qui conduit aussi à de meilleurs résultats de santé. Ainsi, il s'agit d'éviter de donner des soins dangereux, d'évaluer les risques, d'assurer des soins de qualité centrés sur le patient et de donner des soins optimaux aux patients/familles (Ferrada-Videla, 2019).

La cinquième compétence clinique est, pour l'étudiante, l'exercice du leadership clinique dans sa pratique professionnelle. L'acquisition des notions en leadership clinique

fourni la possibilité de générer des changements dans sa pratique tout en offrant de l'aide aux collègues, en prenant des initiatives, en saisissant des opportunités de leadership afin d'optimiser la sécurité et la qualité des soins et services au sein de l'organisation de santé (Boyer et al., 2016).

La collaboration active avec les partenaires internes et externes est la sixième catégorie de compétences cliniques qu'une étudiante doit acquérir lors de sa formation. Ce travail de partenariat favorise une meilleure connaissance des différents intervenants et services qui l'aideront à réaliser des plans d'interventions infirmières (Boyer et al., 2016).

L'étudiante, tout au long de sa formation, est appelée à assurer son développement professionnel qui représente la septième catégorie de compétences cliniques. À cet effet, elle doit être en mesure non seulement d'avoir son propre processus d'apprentissage, mais aussi de soutenir le développement des compétences des autres. De ce fait, elle doit en mesure de déterminer ses limites, être capable de reconnaître et apprendre de ses erreurs et demander de l'aide au besoin. Elle doit également être en mesure de partager ses savoirs et de démontrer de l'intérêt afin de poursuivre ses apprentissages (Boyer et al., 2016).

Les compétences dans chacune de ces sept catégories se développent à travers le raisonnement clinique, qui est le processus cognitif sous-jacent au jugement clinique, à la prise de décision appropriée, à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers, à la conscience métacognitive et à la compétence professionnelle en soins infirmiers (Mohammadi-Shahboulaghi et al., 2021). Le raisonnement clinique d'une infirmière lui

permet d'avoir une vision holistique de la situation de santé d'une personne en recherchant les signes et les symptômes de la maladie, tout en analysant les risques liés à la pathologie et en observant la réaction physique et psychologique de la personne relativement à sa situation de santé (Cogan et al., 2020). L'infirmière doit apprendre différentes compétences qui l'amèneront à faire des évaluations physiques, à développer une écoute active, à émettre des hypothèses, à planifier les soins et à exécuter les traitements (Paucard-Dupont & Marchand, 2014). Ces compétences s'acquièrent lors de l'apprentissage clinique progressif durant la formation des infirmières. Le mentorat par les paires permet de développer ces compétences chez l'étudiante.

Les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques (formel et non formel) lors de la formation infirmière

Il existe deux types d'apprentissages cliniques lors de la formation infirmière : l'apprentissage clinique effectué à l'intérieur d'un cadre formel et celui développé dans un cadre non formel.

Apprentissage clinique formel. L'apprentissage clinique formel est un apprentissage planifié, organisé, structuré qui conduit à une évaluation (Donnaint & al., 2015). En effet, afin d'être considéré comme un apprentissage clinique formel, il est primordial d'utiliser un cadre qui détermine les compétences spécifiques que l'étudiante doit atteindre et, à la fin des sessions d'apprentissage clinique, une évaluation formative ou sommative détermine la maîtrise de ces compétences. Ceci permet de préciser si l'étudiante a atteint ou non les compétences visées par l'enseignement (Deschênes &

Goudreau, 2020). L'apprentissage clinique est aussi reconnu comme étant formel lorsqu'une étudiante recueille les données et apprend à reconnaître les signes et les symptômes de la maladie en faisant des évaluations physiques et en analysant les risques associés à la maladie chez la personne pour ensuite proposer des interventions appropriées selon ses besoins de santé (Paucard-Dupont & Marchand, 2014). Ces étapes spécifiques qui se font au laboratoire clinique dès la première année du programme, et qui sont mis en pratique par la suite dans les milieux de soins amènent l'étudiante à porter un jugement clinique afin de poser les actions nécessaires pour assurer des soins spécifiques à la condition de santé de la personne (Pedarribes & Gwénaël, 2014). Tout le processus de cueillette, d'analyse et d'interprétation des données est destiné à mettre en pratique les interventions appropriées selon les procédures basées sur les résultats probants (Guejdad et al., 2022).

Les professionnels impliqués dans l'enseignement clinique formel sont les professeures, les superviseuses cliniques et les mentores (Guejdad et al., 2022). Le mentorat par les paires soutenu par un programme formel permet aux mentores de faire des débriefages qui permettent de discuter et d'analyser la situation vécue lors des activités au laboratoire clinique, de faire un post mortem afin d'améliorer les prochaines expériences et les interventions à effectuer dans les stages cliniques (Remience, 2022).

Apprentissage clinique non formel. L'apprentissage clinique non formel est un apprentissage non organisé et non structuré. Cet apprentissage est décrit comme étant « fait sur le tas » car il est non intentionnel et non planifié (Gaudry-Muller, 2015). Un tel

apprentissage est aussi de type expérientiel dans la mesure où il est basé sur l'expérience d'une personne (Donnaint et al., 2015). Ces mêmes auteurs indiquent que l'apprentissage non formel permet d'utiliser l'expérience de la personne de façon spontanée (Donnaint et al., 2015). Les bienfaits de cette pratique sont l'approfondissement des connaissances, l'augmentation des liens entre la théorie et la pratique, la compréhension de l'impact des expériences positives sur l'apprentissage et le développement d'une meilleure relation entre l'enseignante et l'étudiante (Bagnasco et al., 2022).

Le mentorat par les paires dans le cadre d'un programme non formel ne permet pas aux mentores de faire des débriefages ni des activités post mortem après des activités au laboratoire clinique. En revanche, il permet aux étudiantes d'apprendre en observant leur mentore et en répétant ses gestes de façon répétitive (Remience, 2022).

L'apprentissage clinique formel et non formel s'effectuent dans les laboratoires cliniques en soins infirmiers avec les enseignantes/superviseuses/mentores et dans les milieux de stage avec les superviseuses cliniques. Bien que l'apprentissage clinique formel et non formel soient différents, il existe quelques similitudes dont une qui est d'aider les étudiantes à favoriser leurs apprentissages cliniques.

Apprentissage clinique au laboratoire dans la formation des infirmières

Dans les programmes formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières, en général, chaque étudiante débute son apprentissage clinique par une formation au laboratoire afin de se préparer à donner des soins réels aux patients (Kang et al., 2016). Dans ce milieu de formation, les étudiantes apprennent dans un environnement

sécuritaire en éliminant l'anxiété de commettre une erreur qui pourrait avoir des répercussions négatives s'il s'agissait d'un vrai patient (Kang et al., 2016). Une telle formation vise à améliorer leurs capacités de communiquer avec les patients fictifs pendant qu'elles exécutent les soins, à développer leur jugement clinique en apprenant à bien évaluer la personne, à déterminer les problématiques de santé pour ainsi proposer des interventions appropriées (Arkan et al., 2018; Donnaint et al., 2015). De plus, les étudiantes prennent conscience de leur progrès en recevant de la rétroaction de la part des enseignants et des pairs (Arkan et al., 2018). Deux méthodes d'enseignement soutiennent l'apprentissage dans les laboratoires : les simulations à l'aide de mannequin ou les simulations humaines (Kang et al., 2016).

Apprentissage par simulation. Les simulations font partie des méthodes d'enseignement et d'apprentissage utilisées lors des laboratoires. La mise en application de cette méthode d'apprentissage peut être réalisée par des acteurs ou encore peut utiliser différents matériels, par exemple, des mannequins haute-fidélités (mannequins électroniques) ou encore des mannequins non électroniques (Leighton et al., 2021). En fait, une simulation est une représentation quasi réelle d'une situation clinique (Stayt, 2012). La pratique des techniques par la simulation d'histoires de cas dans les laboratoires favorise l'apprentissage chez les étudiantes, car elle les prépare à maîtriser certaines techniques et à procéder à une analyse réflexive sur la pertinence et la réussite de ces activités avant de les faire en milieu réel (Heckenauer, 2019).

Apprentissage par simulation à l'aide de mannequins. Le mannequin électronique haute-fidélité est de la grandeur réelle d'un patient et est capable de réagir selon le diagnostic et les paramètres prévus qui sont indiqués par un ordinateur (Beischel, 2013). La programmation de pathologies et le contrôle des symptômes manuellement et électroniquement par l'enseignant / superviseur clinique de ce type de mannequin permet à l'étudiante d'évaluer et d'intervenir dans des situations de santé (Weller et al., 2012). Dans une recherche de corrélation transversale menée auprès de 76 étudiantes en sciences infirmières, Kang et al. (2016) ont constaté que l'utilisation de mannequins haute-fidélité durant l'enseignement aidait au développement de leur capacité à travailler en équipe. Munangatire et Naidoo (2017) ont, de leur côté, constaté, dans leur recherche réalisée à l'aide de groupe de discussion auprès de sept éducateurs d'une école des sciences infirmières, et qui visait à explorer leurs perceptions et leurs expériences comme éducateurs, que l'utilisation des mannequins haute-fidélités lors des apprentissages cliniques en laboratoire augmentait la confiance en soi des étudiantes qui ont pris ainsi conscience qu'elles étaient effectivement capables de mettre en pratique la théorie apprise. De plus, ces mêmes auteurs mentionnent que ce type d'apprentissage permet également de développer la capacité de résolution de problèmes ainsi que la pensée critique. Il existe cependant, pour les étudiantes qui ne se préparent pas avant la séance, un risque de ne pas être capable de suivre la cadence accélérée du rythme d'apprentissage lors de l'apprentissage avec les mannequins haute-fidélité, car le manque de préparation et le fait d'être en présence des autres collègues de classe et d'être observées pourraient nuire à leur apprentissage clinique (Kang et al., 2016).

D'un autre côté, on retrouve les mannequins non électroniques. Ils sont utilisés pour permettre de pratiquer une technique de base en n'utilisant qu'une seule section spécifique du mannequin, comme un bras, un abdomen ou un thorax (Uzelli Yilmaz & Sari, 2021). Cette façon de faire permet aux étudiantes de pratiquer certaines techniques de soins et de les parfaire afin d'acquérir les compétences et les habiletés demandées avant de débiter leur stages et de pratiquer auprès d'un vrai patient (Roh et al., 2013; Sherwood & Francis, 2018; Uzelli Yilmaz & Sari, 2021). Ces modèles de mannequins sont principalement utilisés afin de permettre aux étudiantes d'apprendre en répétant des gestes et des techniques (Weller et al., 2012). Un autre avantage de l'utilisation de mannequins non électroniques est que les étudiantes ont la possibilité de se pratiquer aussi souvent que nécessaire pour ainsi atteindre les compétences de stage (Lavoie et al., 2018; Weller et al., 2012). De plus, les étudiantes se sentent en sécurité lorsqu'elles se pratiquent sur ces mannequins non électroniques avant d'exécuter leurs techniques de soin chez une vraie personne, car les traumatismes ou les erreurs qui peuvent se produire ne se font pas chez un vrai patient (House et al., 2016). Ces auteurs mentionnent également que cette façon de procéder motive les étudiantes dans leurs apprentissages lorsqu'elles constatent l'amélioration de leurs compétences cliniques (Mahasneh et al., 2021). Les limites soulevées en lien avec l'apprentissage par l'entremise de mannequins non électroniques se trouvent dans la cadence de l'apprentissage. Les étudiantes se concentrent principalement sur la rapidité de la cadence de la procédure de soins, qui doit être exécutée dans un temps défini par l'enseignante, et qui engendre ainsi une augmentation du stress (House et al., 2016). Or, il faut également continuer à procéder à l'évaluation de l'état de

santé tout au long de la procédure (Arkan et al., 2018). Toutefois, il est important de souligner que bien que l'utilisation des mannequins non électroniques facilite l'apprentissage, certaines étudiantes éprouvent de la difficulté lorsque vient le temps d'appliquer les connaissances acquises au laboratoire dans les des stages en milieu clinique, car dans la réalité, un être humain réagit et interagit avec l'étudiante ce qui n'est pas le cas des mannequins haute-fidélités et non électroniques (Munangatire & Naidoo, 2017).

L'utilisation de la simulation est une stratégie pédagogique très efficace pour les étudiantes (Moabi & Mtshali, 2022). Lors de la préparation d'une simulation, les enseignantes doivent établir les compétences que les étudiants doivent apprendre et les résultats escomptés. Ceci permettra la mise en œuvre de la simulation afin que les étudiantes bénéficient pleinement de leurs apprentissages (Dearmon et al., 2013). La facilitation, le debriefage par les enseignantes et les superviseuses cliniques permettent aux étudiantes d'acquérir de nouvelles connaissances, de réfléchir sur leurs actions et de se situer au regard de la progression immédiate de leur apprentissage tout en continuant à s'améliorer. Ces méthodes favorisent également la motivation et la performance (Lalonde et al., 2017; Salifu et al., 2022). Enfin, le recours à des enregistrements durant les simulations est un autre moyen qui donne aux étudiants la capacité de faire une auto-évaluation de leurs compétences et de recevoir une rétroaction des enseignantes, des superviseuses cliniques sur la performance d'un groupe, mais aussi individuellement (Catena & MacLean, 2023).

Apprentissage à l'aide de simulations humaines. L'utilisation d'acteurs lors de mises en situation dans les laboratoires cliniques est très bénéfique, car elle permet à l'étudiante de développer ses compétences notamment sa communication (Arkan et al., 2018). Cette méthode d'apprentissage mobilise trois stratégies importantes qui facilitent le soutien à l'apprentissage clinique : 1) le développement des habiletés et des techniques par la répétition, 2) le soutien adapté aux besoins des étudiantes provenant des enseignantes, des superviseuses de stage et des responsables de laboratoire durant la simulation (ex. : si l'étudiante ne sait pas quoi faire et fige) et 3) l'utilisation de différents contextes émotionnels et réels (Cant & Cooper, 2010). La recension des écrits de trente articles scientifiques effectuée par Labrague et al. (2018) démontre que l'apprentissage découlant de l'usage des simulations humaines favorise la communication et le travail d'équipe, et augmente également la confiance en soi et l'auto-efficacité des étudiantes.

Une comparaison entre l'apprentissage par simulations humaines et l'apprentissage par simulations avec les mannequins a été effectuée par Cant et Cooper (2010). À partir des douze études consultées, ces auteurs ont constaté que l'apprentissage par simulations humaines augmente davantage le développement, la synthèse et l'application des connaissances apprises. Cependant, ces auteurs expliquent qu'il existe également certains défis avec l'apprentissage par simulations humaines, comme le fait que certaines étudiantes peuvent développer de l'anxiété ou se sentir intimidées devant les acteurs, ce qui pourrait avoir un effet négatif sur l'apprentissage (Cant & Cooper, 2010). D'autres facteurs, comme l'expérience des étudiantes peuvent aussi avoir un effet sur l'apprentissage lors de simulations humaines (Davies et al., 2021). Par exemple, une

étudiante participant à une simulation humaine où l'acteur est une autre étudiante ou des personnes bénévoles ayant peu ou pas de connaissances en santé peut apprendre davantage en mettant en application ses techniques de communication et ses enseignements.

En terminant, dans les cas de simulations en général, afin d'atteindre les compétences cliniques lors des enseignements au laboratoire clinique, l'étudiante se doit d'être à jour au niveau de ses connaissances théoriques afin d'être en mesure de faire des liens et de garder le contrôle de la situation (Cant & Cooper, 2010). À la suite de l'acquisition des compétences visées lors de l'apprentissage au laboratoire, l'étudiante sera plus à même de poursuivre son apprentissage clinique en mettant en application les connaissances acquises au laboratoire lors des stages dans les milieux de soins (Heckenauer, 2019).

L'apprentissage clinique dans les milieux de soins [stages]. L'apprentissage clinique effectué dans les milieux de soins, communément appelés stage, permet à l'étudiante d'être en mesure de s'adapter à des situations réelles et complexes dans différents contextes et auprès de différentes populations. Les étudiantes apprennent à réagir rapidement lors d'un changement dans la condition d'un patient et à gérer les multiples demandes des patients et de leur famille (Papastavrou et al., 2016). Le stress et l'hypervigilance lors des stages, et ce afin d'éviter les erreurs puisqu'il ne s'agit pas de mannequins mais d'êtres humains, sont rapportés dans plusieurs écrits scientifiques (Aloufi et al., 2021; Sánchez de Miguel et al., 2020).

Ces stages favorisent un apprentissage encadré de l'étudiante tout en donnant des soins de santé dans un environnement en constants changements incluant les changements technologiques (Papathanasiou et al., 2014). Les personnes impliquées avec les apprentissages cliniques dans les milieux de soins sont les superviseuses cliniques, les différents intervenants du milieu de soins ainsi que la clientèle.

Lors de leurs apprentissages cliniques, les étudiantes en sciences infirmières ont un niveau de stress plus élevé que celles inscrites dans d'autres programmes professionnels (Aloufi et al., 2021). Les facteurs de stress se retrouvent autant lors des activités cliniques que lors des stages (Sánchez de Miguel et al., 2020). Parmi ces facteurs de stress on peut citer ceux reliés : 1) à l'environnement de l'apprentissage clinique, comme le laboratoire et le milieu de stage (Sánchez de Miguel et al., 2020) ; 2) aux facteurs démographiques, comme le sexe (ex. : les hommes posséderaient une mémoire photographique, ils se souviennent plus facilement à l'aide d'images tandis que les femmes ont une facilité à se souvenir par cœur); 3) à l'âge (ex. : les personnes plus âgées apprennent davantage compte tenu de leur expérience de vie par rapport aux plus jeunes), 4) au type de programme (ex. : les étudiantes inscrites au programme de formation initiale qui n'ont aucune expérience versus celles inscrites au programme DEC-BAC où les étudiantes sont déjà infirmières), 5) aux facteurs psychosociaux, comme les traits de personnalité (Fornés-Vives et al., 2016), l'auto-efficacité de la personne (Zhao et al., 2015) et l'estime de soi (Yıldırım et al., 2017).

L'étude de corrélation transversale effectuée avec 155 étudiantes inscrites au baccalauréat en soins infirmiers de Mazalová et al. (2022) indique que l'environnement d'apprentissage clinique est un puissant prédicteur des perceptions des étudiants concernant le stress lié aux observations des enseignantes et au personnel infirmier. Ils ajoutent que plus les étudiantes sont satisfaites de leur environnement d'apprentissage clinique au laboratoire et en stage, moins elles sont stressées. Ces mêmes auteurs résument leur étude en concluant qu'il existe une relation significative entre l'environnement d'apprentissage clinique, l'attitude des enseignants et le niveau de stress des étudiantes. Par exemple, les étudiantes qui ont pu recevoir de la rétroaction constructive sur leurs capacités cliniques ont ainsi augmenté leur autonomie et développé des stratégies d'adaptation au stress ce qui a contribué à améliorer leur santé physique et psychique afin de poursuivre et de réussir leurs études (Allemann et al., 2021).

Il est important que les étudiantes infirmières soient prêtes à donner des soins de qualité aux patients dans les milieux de soins. Elles doivent être en mesure d'utiliser leur jugement clinique afin de bien cibler les problématiques de santé pour planifier des interventions appropriées à leurs besoins de santé tout en restant sécuritaire (Hatzenbuehler & Klein, 2019). C'est en effet lors des stages cliniques que les étudiantes mettent en application la théorie en pratique. Pour ce faire, elles doivent avoir confiance en leur capacité d'apprendre et leur capacité à effectuer des soins adaptés au besoin de la clientèle (Cowen et al., 2018). Cette confiance en leur capacité d'apprendre et leur capacité d'agir est décrite comme étant de l'auto-efficacité. Afin que les étudiantes soient en mesure de

développer leur auto-efficacité, elles ont besoin de rétroactions constructives qui leur permettront d'avoir confiance en elles (Lécluse-Cousyn & Jézégou, 2023).

Ainsi, on comprend bien que l'environnement d'apprentissage clinique est important pour favoriser l'apprentissage des étudiantes. Une étude mixte effectuée par George et al. (2020) auprès de 112 étudiants de première et troisième année d'un programme de formation en sciences infirmières indique l'importance de recruter des superviseuses/préceptrices/enseignantes cliniques compétentes et capables de donner des instructions claires, et des rétroactions constructives aux étudiantes afin qu'elles puissent avoir confiance dans leur capacité d'exécuter des techniques de soins et qu'elles puissent ainsi améliorer leurs compétences cliniques. De leur côté, Olvera Alvarez et al. (2019) mentionnent, dans leur étude effectuée auprès de participants âgés entre 18 à 55 ans inscrits dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières, que le développement de l'auto-efficacité chez les étudiantes est favorisé lors de l'apprentissage par les paires. Ils ajoutent que l'apprentissage par les paires est, selon les étudiantes, essentiel pour développer un sentiment d'auto-efficacité chez une étudiante en apprentissage clinique. L'étude de Juan et al. (2023) a révélé que les perceptions des étudiantes sur les relations interpersonnelles et les styles d'enseignement des instructrices cliniques affectaient de manière significative leur niveau d'anxiété et leur santé psychologique.

Les modèles d'encadrement des apprentissages cliniques

Il existe trois modèles d'encadrement des apprentissages cliniques (Pierre & Blanchet Garneau, 2022). Le premier est l'encadrement des étudiantes en préceptorat

individuel; le deuxième, l'encadrement des étudiantes en groupe de stage avec un superviseur clinique; et le troisième, l'encadrement avec du mentorat par les paires.

Encadrement des étudiantes en préceptorat individuel. Dans ce modèle d'encadrement, l'étudiante est jumelée à une infirmière travaillant dans le milieu de soins durant son stage (Pierre & Blanchet Garneau, 2022). Le préceptorat individuel permet à l'étudiante d'acquérir des compétences spécifiques en recevant une supervision directe en temps réel (Charron, 2021). L'expérience et le savoir de cette infirmière « terrain » fournit à l'étudiante l'opportunité d'entrevoir la réalité quant à la charge de travail, les fonctions connexes du rôle de l'infirmière et ainsi d'avoir une meilleure compréhension de la profession infirmière (Papathanasiou et al., 2014). Ce type de supervision favorise aussi l'amélioration sur le plan du développement du jugement clinique (Papastavrou et al., 2016), de la dextérité dans les techniques de soins par l'observation et la reproduction de ces mêmes techniques (Björk et al., 2014), ce qui résultera en une augmentation de la confiance en soi (Serçekuş & Başkale, 2016). Le préceptorat individuel a donc des avantages pour l'étudiante, mais aussi pour le milieu de soins qui offre le stage. En effet, Luhanga et al. (2010) rapportent que l'accueil de stagiaires en préceptorat aide au recrutement des futures employées et à leur rétention en emploi en favorisant une attitude positive envers la profession. Cependant, ce modèle comporte aussi des désavantages. Le préceptorat peut être complexe et difficile lorsque l'infirmière qui accepte ce rôle ne comprend pas bien les objectifs du stage, n'est pas intéressée d'avoir des étudiantes et n'est pas à jour avec ses connaissances cliniques (Almalkawi et al., 2018). Cela s'observe

surtout dans les cas où les enseignantes des milieux de formation universitaire ne font pas de visites dans les milieux de stage pour offrir leur soutien (Helminen et al., 2014).

Encadrement des étudiantes en groupe avec une superviseure clinique. Ce modèle d'encadrement permet d'avoir une seule superviseure clinique pour six ou sept étudiantes à la fois (Mercier & Pruneau, 2010). L'étude qualitative descriptive de Blanchette et al. (2017), menée auprès de quarante enseignantes en sciences infirmières, a démontré que les étudiantes infirmières indiquent que ce modèle d'enseignement présente l'avantage de développer chez l'étudiante un sentiment d'appartenance à un groupe et d'apprendre à la fois en partageant les expériences vécues et aussi en observant les autres étudiantes du groupe en action autant au laboratoire qu'en stage. Toutefois, ce modèle d'enseignement présente également des désavantages pour l'apprentissage clinique selon les étudiantes. Certaines se sentent entièrement dépendantes de leur superviseure de stage et passent beaucoup de temps à attendre que la superviseure soit libre pour les accompagner, ce qui limite leurs apprentissages, notamment dans la quantité de soins qu'elles peuvent dispenser aux patients. Lalonde et al. (2017) mentionnent que cette façon de faire peut augmenter le stress des étudiantes dans la réalisation de leur apprentissage clinique surtout lorsque la superviseure n'est pas disponible pour répondre à leurs questions. Holmlund et al. (2010) ajoutent que les étudiantes peuvent également se sentir jugées par les autres étudiantes du groupe ce qui nuit à leurs apprentissages cliniques.

Encadrement des étudiantes en mentorat par les paires. Le mentorat par les paires s'effectue au laboratoire et se passe à travers l'échange entre les étudiantes inscrites

dans un même programme (Bordet et al., 2020). Le mentorat par les paires est défini comme un processus par lequel une personne expérimentée fournit du soutien à une personne moins expérimentée afin de l'accompagner dans son développement personnel et/ou professionnel (Yarbrough & Phillips, 2022). La relation entre la mentore et la mentorée est par conséquent définie comme étant collégiale ou amicale (Gunn et al., 2017). Ainsi, l'étudiante mentore partage ses expériences, ses connaissances et ses compétences avec l'étudiante mentorée dans les laboratoires avant que celle-ci entame son stage dans les milieux de soins (Bordet et al., 2020; Gunn et al., 2017).

Il existe deux types de mentorat entre les paires: le mentorat non formel et le mentorat formel (Donnaint et al., 2015). Le mentorat non formel s'applique dans un contexte où il n'y a pas de structure et où la mentorée choisit une personne comme étant son modèle de rôle (Donnaint et al., 2015). Le mentorat formel est effectué à l'intérieur d'un programme structuré où la mentore est formée par l'entremise d'un programme officiel (Gunn et al., 2017). L'inclusion d'un programme formel de mentorat par les pairs dans les laboratoires cliniques permet d'offrir un soutien indispensable aux étudiantes lors de leurs apprentissages. Crisp et Cruz (2009) indiquent qu'un programme de mentorat formel outille les mentores afin qu'elles puissent remplir les rôles suivants : 1) le soutien émotionnel et psychologique, 2) le soutien à l'atteinte des objectifs, 3) le soutien scolaire et 4) le modèle de rôle.

Les effets sur l'expérience étudiante

Le mentorat formel entre paires comporte plusieurs avantages pour les mentorées incluant: une amélioration lors de l'exécution des techniques de soins au laboratoire (Smith et al., 2015), une optimisation des résultats scolaires et cliniques, une bonne préparation à la réalité du terrain (Lim et al., 2022), une meilleure capacité à prioriser les soins et à travailler en équipe et enfin une meilleure organisation du travail (Carey et al., 2018). Le fait de développer davantage ses habiletés techniques à travers le mentorat, en observant et en pratiquant avec répétition, permet également à la mentorée de développer des liens entre la théorie et la pratique (Charette et al., 2014). Par ailleurs, une étude effectuée aux États-Unis par Pagan et Edwards-Wilson (2002), qui a permis d'évaluer l'expérience d'un programme de mentorat auprès de sept mentores et de 53 étudiantes mentorées en sciences infirmières, et portant sur les effets du mentorat auprès d'étudiantes à risque d'échec, a permis de conclure que celles qui ont reçu du mentorat par les paires ont réussi à améliorer davantage leurs résultats scolaires comparativement à celles qui n'ont pas reçu ce type de mentorat. Également, une étude effectuée par Penman et White (2006) en Australie qui visait à analyser un programme de mentorat formel en sciences infirmières auprès de 80 étudiantes mentorées et 16 étudiantes mentores démontre qu'à la suite du programme de mentorat entre paires, les étudiantes mentorées se sentaient mieux préparées à la réalité, craignaient moins les évaluations, voyaient leur motivation augmenter et disaient avoir appris comment maximiser leurs apprentissages cliniques. De plus, toujours selon la même étude, les étudiantes mentorées avaient une performance clinique accrue, des connaissances plus développées, un niveau de confiance plus élevé et enfin un sentiment d'isolement diminué. Des résultats similaires se retrouvent dans l'étude

qui provient d'une recherche menée par Carey et al. (2018), auprès de 20 étudiantes de première et de deuxième année inscrite dans un programme de formation en sciences infirmières dans une université au Royaume-Uni, et qui ont été mentorées par des étudiantes de troisième année. Dans cette étude, les mentorées ont davantage développé la capacité de prioriser les soins, le travail d'équipe, la socialisation, les habiletés de communication ainsi que la confiance en soi. Une étude exploratoire descriptive réalisée par Giordana et Wedin (2010), effectuée auprès de 20 étudiantes en stage, a démontré que les étudiantes ayant reçu du mentorat par les paires ont diminué leur taux de stress, et ce, dès la deuxième semaine de stage, ont augmenté leur confiance en soi et développé leurs habiletés techniques. Finalement, une revue systématique des écrits de 31 études, menée par les chercheurs Lim et al. (2022) dans plusieurs pays entre janvier 2011 et mai 2022, a porté sur les impacts de la participation à un programme de mentorat entre paires d'étudiantes inscrites en sciences infirmières. L'étude a démontré que le mentorat entre les paires favorise l'apprentissage clinique en aidant les étudiantes à avoir des échanges, à diminuer le stress, à augmenter leur assurance et leur enthousiasme à poursuivre leurs études.

Les programmes de mentorat entre paires sont aussi bénéfiques pour la mentore. Par ces programmes, les mentores développent, entre autres, la capacité de partager leurs connaissances et leurs expériences, ce qui facilite le développement des habiletés de communication et de leadership (Giordana & Wedin, 2010). Les résultats d'une étude par groupes de discussion, menée par Smith et al. (2015) auprès de quinze étudiantes mentores en sciences infirmières, vont dans le même sens. Ils démontrent que le fait de voir la

personne mentorée s'épanouir dans son apprentissage, accroître sa motivation d'apprendre, améliorer ses compétences lors de l'exécution des techniques de soins au laboratoire et démontrer une meilleure confiance en elle, était également très enrichissant pour les étudiantes mentores. En effet, plus la mentore voit la mentorée réussir, plus elle est motivée à demeurer mentore (Brown et al., 2016). Toutefois, l'étude de Penman et White (2006) mentionne que, bien que les mentores trouvent leur expérience enrichissante, celles-ci ressentent en même temps une augmentation de leur charge de travail, car, elles doivent planifier des rencontres avec les étudiantes tout en assurant leur suivi en même temps que leurs propres études.

Différentes caractéristiques prédisent la capacité d'une étudiante à devenir mentore. Par exemple, une personne nerveuse, ambivalente, contrôlante ou incapable d'établir une bonne relation pourrait éprouver des difficultés à être mentore (Holt & Fifer, 2018). Les qualités de la mentore sont aussi rapportées par Bieri Buschor et Schuler Braunschweig (2018), qui mentionnent que détenir des compétences dans un domaine spécifique et avoir la motivation d'enseigner, de soutenir et d'émettre des recommandations sont des qualités essentielles pour devenir mentore. Pour leur part, Jacobsen et al. (2022) indiquent dans leur étude qu'il est important que la mentore possède une ouverture d'esprit afin d'établir une bonne relation avec la mentorée puisque cela va grandement influencer l'apprentissage surtout que le jumelage entre les mentores et les mentorées se fait de façon aléatoire (Bieri Buschor & Schuler Braunschweig, 2018). Smith et al. (2015) indiquent, quant à eux, qu'il est important pour une mentore d'avoir de bonnes habiletés de communication. De leur côté, Hogan et al. (2017) stipulent que pour être mentore, il est

nécessaire d'avoir des habiletés d'organisation. Également, Gunn et al. (2017) mentionnent qu'une mentore qui possède des connaissances autant théoriques que cliniques sera en mesure de partager ses expériences plus facilement. De plus, Bischofbergera et al. (2020) spécifient dans leur étude que pour devenir mentore, la personne doit maîtriser une bonne compétence clinique ainsi qu'une bonne capacité en animation afin de favoriser l'apprentissage clinique des étudiantes mentorées.

Les pistes de solutions au problème

Les programmes formels de mentorat par les paires sont introduits dans quelques programmes des sciences infirmières au niveau du soutien à l'intégration de la vie universitaire et au niveau académique, mais non au niveau des apprentissages cliniques au laboratoire (Lim et al., 2022). Ces programmes sont gérés par différentes instances selon les décisions des maisons d'enseignement (Boyer et al., 2021). Bien qu'il n'y ait pas de recommandations du nombre d'heures pour un programme formel de mentorat, il semble que la formule d'offrir du soutien périodique aux mentores lors de leurs activités permet de donner du feedback au fur et à mesure (Almost, 2021). Le programme formel de mentorat qui sera évalué durant cette recherche est un programme offert par l'Université d'Ottawa dans lequel le pairage entre les étudiantes se fait selon les forces d'une mentore et les faiblesses éprouvées par la mentorée (Université d'Ottawa, 2023).

Sommaire de la recension des écrits.

L'apprentissage clinique des étudiantes inscrites aux programmes des sciences infirmières se réalise au laboratoire et dans les milieux de soins (Rehman et al., 2016). Comme il est démontré dans ce chapitre, l'apprentissage clinique est stimulé, entre autres, par les préceptrices, les superviseuses cliniques et les paires. Les étudiantes observent non seulement la performance des infirmières préceptrices et des superviseuses cliniques dans les milieux de soins, mais elles observent également les actions et les interactions des paires au laboratoire. Ainsi, les infirmières préceptrices ou les superviseuses cliniques servent de modèles. Les paires mentores peuvent aussi inspirer et motiver leurs collègues étudiantes. L'encouragement des paires pour développer les compétences cliniques apprises dans les laboratoires crée de la sécurité pour les étudiantes en diminuant leur stress et en augmentant leur sentiment d'auto-efficacité. Il existe peu de recherche sur la perception des étudiantes qui reçoivent du mentorat par les paires. Est-ce qu'obtenir la perception des étudiantes qui reçoit du mentorat par les paires permettrait de valider si ce modèle d'enseignement au laboratoire clinique aide réellement l'étudiante à réussir ses stages et son programme? Est-ce que du mentorat par les paires est perçu comme bénéfique? Quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'auto-efficacité lors de soutien à l'apprentissage clinique par les pairs?

Le but de cette étude est de décrire l'expérience des étudiantes inscrites à un programme de de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement formel sous forme de mentorat offert par des paires

étudiantes lors de leur apprentissage clinique au laboratoire. Ce projet comprend trois objectifs spécifiques qui permettent de répondre à celui-ci :

1. Décrire les avantages perçus par les étudiantes mentorées lorsque celles-ci ont reçu l'accompagnement par les paires mentores au laboratoire clinique;
2. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentorées, qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors de l'apprentissage clinique au laboratoire impliquant les étudiantes mentores;
3. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentores, qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité des mentorées lors de l'apprentissage clinique au laboratoire.

Cadre de référence

Ce chapitre présente la théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura, qui sera utilisée comme cadre de référence pour la présente étude. Dans le contexte de notre étude, l'apprentissage clinique implique l'interaction de l'étudiante et de son environnement d'apprentissage pour faciliter le développement de ses compétences cliniques. Ce chapitre décrit en premier lieu la théorie sociale cognitive qui se base sur le concept de la réciprocité causale triadique et en deuxième lieu, il décrit l'auto-efficacité personnelle selon quatre types d'apprentissage.

La théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura

La théorie sociale cognitive (TSC) provient de l'évolution de la théorie de l'apprentissage social, initialement développée par Bandura dans les années 1960 et reprise pour devenir la TSC dans les années 1980. La TSC se base sur deux concepts centraux : la réciprocité causale triadique et l'auto-efficacité personnelle (Bandura, 1977).

La réciprocité causale triadique. Dans la réciprocité causale triadique, le fonctionnement humain est expliqué par l'interaction dynamique entre les facteurs cognitifs d'une personne, son environnement et ses comportements (Bandura, 2004). Ces trois parties ne sont ni statiques ni autonomes, plutôt, elles interagissent les unes avec les autres. L'apprentissage clinique inclut ces trois parties (Stahley, 2019).

La personne. Tous les facteurs internes de la personne (ses cognitions, son affectif, son vécu et ses représentations) lui permettent d'avoir des interactions et exerceront une influence sur ses actions en fonction de la situation qui se présente (Bandura, 2019). Ses capacités cognitives lui permettent d'observer, d'organiser et de transformer les informations perçues dans son environnement pour construire sa propre vision de la réalité [apprentissage social] (Bandura, 2019). Lors de l'apprentissage clinique, l'étudiante transfère ses connaissances théoriques dans les actions à travers un raisonnement. Ce transfert de connaissances lui permet aussi de se fixer des objectifs et d'adapter ses comportements pour répondre à ceux-ci [changement autodirigé] (Bandura, 2019).

Le comportement. Le comportement de la personne englobe ses actions qui lui permettent d'influencer ou de modifier la situation (Stahley, 2019). Il s'agit d'observer les autres afin d'imiter par la suite leurs comportements pour influencer ses propres apprentissages (Bandura, 2019). Le savoir-faire procédural qui consiste à pratiquer les mêmes techniques par répétitions de gestes permet de changer le comportement de la personne (Hardy-Massard et al., 2021). C'est ce que l'on retrouve au niveau du mentorat par les pairs. Les étudiantes observent leur mentor afin de reproduire par la suite leurs comportements dans des situations d'apprentissage clinique au laboratoire et par la suite l'appliquent durant leurs stages.

L'environnement. La personne peut être influencée par trois types d'environnements : imposé, choisi et construit (Bandura, 2019). Dans l'environnement imposé, la personne n'a pas de contrôle sur la situation. Par exemple, dans le cadre de

cette étude, l'étudiante n'a pas de contrôle sur le choix des milieux de stages ni les personnes avec qui elle va être avec en stage, car ils sont choisis en collaboration avec les milieux de soins. Elle n'a pas non plus le choix des patients qu'elle aura sous sa charge. En deuxième lieu, il y a l'environnement choisi qui caractérise la personne qui prend une décision, par exemple le fait pour une personne de faire le choix de devenir infirmière. Enfin, l'environnement construit s'observe lorsque la personne reste dans la continuité de ses actions, par exemple lorsque la personne est en train d'apporter des changements à son milieu de vie (Bandura, 2019).

L'auto-efficacité personnelle. L'auto-efficacité personnelle est un autre concept développé par Bandura et qui sera utilisé dans cette étude. L'auto-efficacité personnelle fait partie des facteurs cognitifs de l'individu et se définit comme la croyance qu'une personne a en sa capacité d'avoir un comportement répondant aux attentes (Bandura, 1977). Elle ne sera pas réceptive au changement si elle n'a pas confiance en sa capacité de réussir (Bourne et al., 2021). Plus l'auto-efficacité perçue est forte, plus la personne se donnera des objectifs à réaliser et plus son engagement sera actif (Bandura, 2004). Selon Bandura (1977), quatre types d'apprentissage peuvent intervenir sur l'auto-efficacité d'une personne : l'expérience vécue, l'expérience vicariante (apprentissage par observation, par modelage), la persuasion verbale et l'état émotionnel ou physiologique.

L'expérience vécue. Cette expérience fait référence aux réussites et aux échecs antérieurs d'une personne (Bandura, 2019). Le succès et l'échec entraînent directement chez la personne une augmentation ou une diminution du sentiment d'auto-efficacité

(Bourne et al., 2021). Plus la personne sera exposée à des expériences positives, plus elle sera en mesure de faire face à des échecs de façon positive, ce qui lui permettra de réussir (Dupuis, 2021). Par exemple, dans la présente étude, l'expérience vécue de l'étudiante lors de ses apprentissages cliniques (en laboratoire ou en stage) pourrait avoir un impact favorable sur le succès dans son programme de formation.

L'expérience vicariante. Cette expérience fait référence à l'observation des réussites et des échecs d'autrui [modélisation] (Bandura, 1977). Les individus peuvent observer les activités des autres, puis reproduire ces activités. Ainsi, les personnes sont moins susceptibles de faire des erreurs et seront plus susceptibles de mener à bien les activités si elles regardent les autres les faire (Barbaro, 2020). L'expérience vicariante englobe non seulement l'observation, mais aussi l'obtention des conseils et des directives sur la façon de mener à bien cette action (Bandura, 2019). C'est donc dire que le mentorat entre paires est une forme d'expérience vicariante. Par exemple, une étudiante peut apprendre d'une erreur effectuée par une autre étudiante durant une démonstration, ce qui peut lui être bénéfique dans d'autres circonstances (Dupuis, 2021).

La persuasion verbale. Cette expérience comprend les messages positifs, comme les encouragements adressés à la personne, ce qui aura une influence sur le sentiment d'auto-efficacité personnelle (Bandura, 2019). La personne est amenée à croire en sa compétence d'effectuer des actions grâce aux commentaires des autres (Dupuis, 2021). Dans la présente étude, la persuasion verbale est démontrée lorsque les propos des étudiantes mentores augmentent la confiance en soi des étudiantes mentorées.

L'état émotionnel ou physiologique. Ces états influencent le sentiment d'auto-efficacité personnelle (Bandura, 2019). Pour évaluer ses capacités, la personne se base en partie sur les informations somatiques provenant de son état émotionnel et/ou physiologique (Bandura, 1977). Une personne qui est dans un état émotionnel positif ou négatif peut posséder une perception d'auto-efficacité positive ou négative. En lien avec le sujet de la présente étude, Hope et Henderson (2014) mentionnent que lorsque les étudiantes présentent du stress et qu'elles développent des symptômes comme de l'insomnie, des nausées et des vomissements, elles ne sont pas en présence de facteurs qui facilitent l'apprentissage. Une étudiante qui se sent menacée devant une situation ne développera pas un bon sentiment d'auto-efficacité personnelle (Dupuis, 2021).

En résumé, la théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura est applicable à une grande variété de disciplines ainsi qu'à divers aspects de la vie de l'individu. Celle-ci a déjà été utilisée dans plusieurs études comme cadre de référence. Par exemple, la revue de la littérature de huit articles réalisée par Kachaturoff et al. (2020), portant sur l'effet du mentorat par les paires sur les niveaux de stress et d'anxiété chez les étudiantes en sciences infirmières, révèle que le concept de l'auto-efficacité a été considéré dans plusieurs études quantitatives afin de démontrer que le mentorat entre paires diminue l'anxiété et le stress chez les étudiantes infirmières. De plus, une étude quantitative menée par Kim & Sohn, (2019) auprès de 205 étudiants finissants qui vise à analyser la relation entre l'auto-efficacité et la performance clinique des étudiantes d'un programme de formation en sciences infirmières, montre que plus une étudiante croit en sa capacité de réussite, plus elle prendra action afin de réussir dans son apprentissage (Kim & Sohn, 2019).

La présente étude vise donc à répondre à la question de recherche suivante : quelle est l'expérience des étudiantes inscrites à la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les paires en contexte d'apprentissage clinique en laboratoire?

Méthodologie

Ce chapitre décrit la méthodologie utilisée pour cette étude. Il présente le devis de recherche, le milieu de recherche, la population et l'échantillon, et ce, en incluant les critères d'inclusion et d'exclusion des participants, le recrutement, les instruments de collecte des données, la méthode de collecte des données ainsi que, la méthode d'analyse des données. Il se conclura par une explication des critères de rigueur scientifique utilisés et par une réflexion sur les considérations éthiques.

Devis de recherche : la phénoménologie descriptive

Cette étude utilise un devis phénoménologique de type descriptif étant donné que l'on veut décrire l'expérience vécue par les étudiantes ayant reçu du mentorat par les pairs. La phénoménologie est décrite comme étant l'exploration de l'expérience humaine qui permet de comprendre la signification que la personne donne à une problématique ou à un phénomène spécifique (Giorgi, 2012). Elle regroupe plusieurs courants de pensées philosophiques s'intéressant au point de vue de la personne qui vit un phénomène (Mayoh & Onwuegbuzie, 2014).

Il existe deux grandes écoles de pensée en lien avec la phénoménologie : la phénoménologie descriptive ou transcendantale et la phénoménologie interprétative ou herméneutique (Mayoh & Onwuegbuzie, 2014). L'approche descriptive ou transcendantale, développée par Husserl entre 1859 et 1938 et reprise par Amadeo Giorgi, s'intéresse au sens que l'être humain attribue à sa propre description d'une expérience vécue (Giorgi, 2012). Cette approche affirme que l'être humain est un être autonome, capable d'influencer son contexte social, environnemental et culturel (Giorgi, 2012).

L'approche phénoménologie interprétative ou herméneutique qui provient de Heidegger, s'intéresse à l'interprétation de l'expérience vécue à l'aide de textes et de symboles (Fuster Guillen, 2019). Cette approche affirme qu'il peut y avoir de l'interprétation au niveau de la compréhension des expériences vécues (Tavares et al., 2016). Avec cette approche, la personne décrit une expérience vécue selon sa compréhension, ce qui veut dire que ce n'est pas l'expérience réelle, mais bien celle dont la personne se souvient (Fuster Guillen, 2019). La phénoménologie descriptive rejoint mieux les objectifs spécifiques de cette étude qui vise à explorer les perceptions des avantages perçus des étudiantes mentorées inscrites à la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières recevant de l'accompagnement dans le processus de l'apprentissage clinique par les paires mentores, mais également à explorer les facteurs qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissages cliniques au laboratoire.

Approche phénoménologie descriptive. L'approche phénoménologique descriptive telle que décrite par (Giorgi, 1997, 2012) se base sur quatre principes philosophiques qui sont les suivants : la conscience, l'intentionnalité, la réduction et l'intuition (Giorgi, 1997; Husserl, 1999).

La conscience. Lorsqu'une personne prend conscience de sa réalité, elle est en mesure de faire une description du phénomène vécu qui lui devient réel (O'Reilly & Cara, 2020). Giorgi (2012) précise que, pour y arriver, la personne doit non seulement avoir une compréhension d'un objet réel, mais aussi d'un objet immatériel. Il est à préciser qu'un objet est réel lorsqu'il existe dans un temps défini. Par ailleurs, un objet immatériel peut

également être réel dans l'esprit de la personne, comme un rêve, une idée ou encore des souvenirs (O'Reilly & Cara, 2020). Ces objets, bien qu'abstraites, existent réellement dans l'esprit de la personne et méritent d'être explorés (Giorgi, 2012). Les questions qui ont été posées lors des entrevues qui demandaient aux participantes de décrire les avantages de l'accompagnement par les mentores leur permettaient de prendre conscience de leur réalité pour ainsi être en mesure de décrire un phénomène vécu.

L'intentionnalité. Selon ce principe, lorsque la personne prend conscience de ses sentiments et de ses impressions et qu'elle réalise la raison de ses actions en lien avec le phénomène, cela l'amènera à une meilleure compréhension du phénomène qui lui permettra de s'ouvrir au monde (Giorgi, 2012). Les questions qui ont été posées lors des entrevues et qui demandaient aux participantes d'identifier les facteurs qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité de l'apprenante leur a permis de prendre conscience de leurs sentiments et leurs impressions afin de mieux comprendre le phénomène de leur apprentissage par les paires.

La réduction. La réduction est constituée de deux étapes : le *bracketing* et la réduction eidétique ou communément appelée l'épochè (O'Reilly & Cara, 2020). Husserl (1999) définit le *bracketing* comme étant la description des valeurs, des croyances, des préjugés et des connaissances théoriques qu'un chercheur possède du phénomène à l'étude. Cela lui permet ainsi de structurer ses questions d'entrevue. La deuxième étape, réduction eidétique est tout le processus d'analyse et d'interprétation des données suivant les entrevues (Giorgi, 2012). Le guide d'entrevue ainsi que la reformulation des questions

durant l'entrevue ont été rendus possible grâce à l'expérience de l'étudiante chercheuse qui est coordonnatrice de stage et chargée de cours en sciences infirmières pour la formation initiale. Par la suite, tout le processus d'analyse et d'interprétation des données suivant les entrevues a pu être réalisé grâce au soutien des directrices du présent mémoire.

L'intuition. Lorsque le chercheur a obtenu les informations des différentes participantes de l'étude par son attitude lors des entrevues, il doit classifier, analyser et opposer les données en utilisant son intuition et son imagination afin de ressortir l'essence véritable du phénomène (Giorgi, 2012). L'intuition fait également référence aux « objets réels », aux objets présents dans le temps et, à l'espace perçu par la personne, ce qui lui permet d'interpréter le monde à travers ses expériences. En d'autres mots, la personne essaie de rendre l'invisible « visible » (Giorgi, 2012).

Il est important de considérer ces quatre principes de l'approche phénoménologique descriptive dans le cadre de la présente étude, car cela permet à l'étudiante chercheuse de décrire, sans préjugés, en gardant en tête les perceptions qu'une personne possède de sa réalité. Cette approche permet d'atteindre le but général de l'étude, qui est de décrire les expériences vécues des étudiantes ayant reçu du mentorat par les paires.

Milieu de recherche

L'étude s'est tenue à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa après que l'étudiante-chercheuse ait reçu une lettre de soutien de la direction du programme des

sciences infirmières de cette université. Le choix de cette université découle du fait qu'il existe déjà un programme formel de mentorat entre paires en sciences infirmières.

Population et échantillonnage

La population à l'étude est circonscrite aux étudiantes inscrites au baccalauréat de formation initiale ayant reçu du mentorat par les paires au laboratoire clinique. L'échantillon se compose de 11 participantes. Les critères d'inclusion de la présente étude sont les suivants :

- Être étudiante de troisième ou de quatrième année inscrite au programme de sciences infirmières à l'Université d'Ottawa. Les étudiants de troisième et de quatrième ont été sélectionnés puisque ce n'est qu'en troisième et quatrième année que les étudiantes dans ce programme amorcent leurs stages cliniques et qu'ils reçoivent de l'enseignement dans les laboratoires.
- Avoir complété un minimum de deux stages afin que les étudiantes qui participent à l'étude puissent avoir eu le temps de recevoir de l'enseignement au laboratoire clinique et du mentorat entre paires;
- Avoir fait partie d'un programme de mentorat formel par une paire mentore inscrite à ce même programme.

L'échantillonnage non probabiliste par choix intentionnel a été choisi puisque l'étude s'intéresse aux dimensions d'un problème tenant compte des caractéristiques de la population (Fortin & Gagnon, 2022). La méthode « boule de neige », qui offre la

possibilité de demander aux participantes de suggérer le nom de personnes pouvant potentiellement participer à l'étude, a également été retenue (Streubert, 2011). Une étude phénoménologique permet d'avoir un échantillon de petite taille, entre 7 à 12 participantes, afin d'étudier en profondeur l'expérience des participantes dans un contexte établi (Fortin & Gagnon, 2022). C'est par conséquent ce nombre de participantes (n=11) qui a été retenu pour cette étude bien que la saturation des données ait également été prise en considération (Streubert, 2011).

Recrutement des participantes

Tout d'abord, un appel téléphonique a été effectué à la direction de l'École des sciences infirmières afin de présenter le projet. Par la suite, une affiche de recrutement a été transmise par courriel à la direction de l'École des sciences infirmières (Appendice A). Ladite direction a ensuite fait parvenir l'affiche aux coordonnatrices de stage qui, à leur tour, l'ont envoyé à chaque étudiante qui satisfaisait aux critères d'inclusion. Cette même affiche a également été apposée, avec l'accord de la direction du programme des sciences infirmières, sur le babillard d'information de cette école. Les étudiantes intéressées à participer à l'étude ont ainsi contacté directement l'étudiante-chercheuse par téléphone ou par courriel. À ce moment-là, un rendez-vous pour une entrevue a été fixé à un temps et un endroit mutuellement convenable pour les deux parties.

La période de recrutement s'est déroulée entre le 17 mai 2020 et le 18 décembre 2020, soit pendant la pandémie COVID-19. Il est important de mentionner que le recrutement des participantes a été difficile puisque la pandémie a nécessité l'arrêt de tous

les enseignements cliniques au laboratoire pendant près d'un an. Durant ce temps, le mentorat effectué à l'Université incluait seulement du mentorat pour les cours théoriques et non pour la pratique clinique ce qui excluait l'aspect en lien avec les compétences cliniques. Cette réalité a rendu très difficile le recrutement des 11 participantes et a eu un effet direct sur le nombre de participantes recrutées à l'aide de l'affiche. Seulement cinq participantes ont été recrutées à l'aide de l'affiche, les six autres ayant été recrutées à l'aide de la méthode de boule de neige avec la participation des professeures et des collègues de classe des participantes initiales. Les entrevues ont été effectuées dans un local préalablement réservé à l'Université d'Ottawa; et certaines, par téléphone et par Zoom et ce, en raison des circonstances de la pandémie COVID-19.

Instrument de collecte des données

Trois outils ont été utilisés pour la collecte des données : un court questionnaire sociodémographique, un guide d'entrevue semi-dirigé et un journal de bord.

Questionnaire socio-démographique. Un court questionnaire socio-démographique, en français et en anglais, comportant six questions (appendice B) a été développé et remis aux participantes au début de l'entrevue afin de recueillir des données sur certaines caractéristiques comme la langue maternelle, le genre, l'âge, l'état civil et les personnes significatives offrant du soutien lors des études. Ces caractéristiques ont permis à l'étudiante-chercheuse de dresser le profil des participantes à l'étude et de comprendre le soutien qu'elles reçoivent durant leurs études. Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire socio-démographique était d'environ cinq minutes.

Guide d’entrevue. Le guide d’entrevue, rédigé en français et en anglais, comportait des questions structurées autour des quatre sources de sentiment d’auto-efficacité (appendice C) s’inspirant des quatre types d’apprentissage retrouvés dans le cadre de référence de cette étude et pouvant jouer sur l’auto-efficacité d’une personne, soient: l’expérience vécue, l’observation d’autrui (expérience vicariante), la persuasion verbale et l’état physiologique et émotionnel (Bandura, 2019; Lécuse-Cousyn & Jézégou, 2023). Les informations sur les autres éléments de la théorie sociale cognitive de Bandura, par exemple, l’environnement ont été ajoutées durant les entrevues lorsque les questions sur l’état émotionnel ont été posées. Lors du développement du guide d’entrevue, les questions ont aussi été développées en suivant le concept de la réciprocité causale triadique afin d’obtenir de l’information sur l’interaction entre les facteurs cognitifs d’une personne, son environnement et ses comportements. Ce guide comportait 21 questions. Il a été vérifié par les directrices de recherche avant son utilisation.

Journal de bord. L’utilisation d’un journal de bord a été bénéfique afin que l’étudiante chercheuse y inscrive des notes, des incidents, des dates, des interrogations, des prises de conscience ou toutes autres informations jugées importantes. Ce journal a facilité l’analyse et l’introspection dans la rédaction du chapitre de discussion.

Méthode de collecte de données

L'entrevue individuelle semi-structurée est la méthode de collecte des données utilisée dans cette étude. La décision d'utiliser l'entretien individuel est qu'il permet de poser des questions prédéterminées en laissant la porte ouverte afin de poser d'autres questions et ainsi de recueillir le vécu de la personne (Polit & Beck, 2022) et son expérience en lien avec un phénomène (Phillips-Pula et al., 2011). La durée des entrevues individuelles semi-structurées était de 45 à 60 minutes. Avant chaque entrevue, l'étudiante-chercheuse a présenté le sujet et a par la suite fait signer le formulaire de consentement. Les participantes avaient en tout temps la possibilité de poser des questions ou de se retirer de la recherche. Sept des entrevues ont été enregistrées sur bande audio et retranscrites, mais quatre participants ont refusé l'enregistrement. Bien que ce refus puisse être en raison des grandes difficultés qu'elles ont mentionné avoir eu lors de leur laboratoire clinique ainsi qu'en stage, il est important de mentionner que les raisons au refus de l'enregistrement n'ont pas été explorées davantage, car il était écrit sur le formulaire de consentement que les étudiantes avaient le droit de refuser l'enregistrement. Le refus d'être enregistré a mené l'étudiante-chercheuse à prendre des notes sur papier pendant et après les entretiens. Après la prise de note et une fois ces notes transcrites, une vérification du verbatim a été refaite auprès de ces participantes pour valider le contenu de l'information recueillie. Une fois la confirmation obtenue et que le verbatim était considéré comme étant exact, les données ont été gardées pour la présente étude. Durant l'entrevue, l'étudiante-chercheuse a utilisé différentes techniques de communication

appropriées soient: l'écoute active et la reformulation pour répondre ou pour clarifier les questions incomprises par les participantes.

Méthode d'analyse des données

La première étape effectuée par l'étudiante-chercheuse a été de transcrire toutes les entrevues enregistrées vocalement et de revoir les notes prises pour celles non enregistrées. Par la suite, la méthode d'analyse des données utilisée a été celle qui a été développée par Giorgi (2012). Cette méthode comporte les quatre étapes suivantes : la lecture globale des données, la division des données en unité de signification, l'organisation et l'écriture des données dans un langage de la discipline (thèmes) et la synthèse des résultats (Giorgi, 2012).

Première étape : **La lecture globale des données.** L'étudiante-chercheuse a relu plusieurs fois tous les verbatim des entrevues réalisées avec les participantes et également les notes de celles non-enregistrées afin d'avoir une vue d'ensemble des propos et du sens des expériences selon le point de vue des participantes (Giorgi, 2012).

Deuxième étape : **La division des données en unités de signification.** Cette étape est importante afin de réduire la longueur des écrits (Giorgi, 2012). L'étudiante-chercheuse a ainsi de nouveau lu les transcriptions, pour cette fois, en extraire l'information afin de le diviser en thèmes selon les mots et les expressions des participantes et ensuite les séparer en unités de signification, tel que le propose Giorgi (2012).

Troisième étape : **L'organisation et l'écriture des données dans un langage de la discipline.** Les unités de signification ont été regroupées selon les sous-thèmes reliés. Cette étape a permis de faire émerger les thèmes, les sous-thèmes ainsi que les unités de signification en lien avec l'apprentissage clinique en sciences infirmières (Giorgi, 2012).

Quatrième étape : **La synthèse des résultats.** Après avoir regroupé les unités de signification en sous-thèmes et regroupé ces sous-thèmes en thèmes, l'étudiante-chercheuse en a effectué une synthèse. Les données ont ainsi été revues pour créer une représentation du vécu des étudiantes ayant reçu du mentorat entre paires, ce qui a permis d'établir la structure de l'expérience des participantes comme le propose Giorgi (2012).

Critères de rigueur scientifiques

Il est important d'avoir des critères de rigueur scientifique afin d'assurer la qualité des résultats de recherche. Quatre critères de rigueur scientifique ont ainsi été considérés lors de cette étude : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmabilité (Fortin & Gagnon, 2022).

La crédibilité. La crédibilité réfère à la véracité des résultats obtenus (Nowell et al., 2017). Afin d'assurer la crédibilité de la recherche, l'étudiante-chercheuse a pu observer directement la réaction des étudiantes lors des entrevues et réajuster ainsi les questions lorsque l'étudiante ne comprenait pas le sens de la question, et ce, afin de clarifier certaines réponses. Après chaque entrevue, l'étudiante-chercheuse a fait un retour avec les participantes afin de valider leur propos. De plus, la triangulation des données a aussi servi

à assurer la crédibilité des résultats. En effet, les données ont été recueillies auprès de différentes participantes et à différents moments. De plus, l'étudiante-chercheuse a analysé et codifié les données pendant une période de six mois et a également eu plusieurs discussions avec les directrices de recherche sur le codage après les trois premières transcriptions. Par ailleurs, la triangulation des données a aussi été faite en utilisant de multiples sources de données sous forme de voix-enregistrements, de transcriptions directes des données et du journal de bord de l'étudiante-chercheuse. De plus, les données ont été analysées par l'étudiante-chercheuse ainsi que sa directrice et sa co-directrice qui y apportaient une expertise variée (Fortin & Gagnon, 2022).

La transférabilité. La transférabilité réfère à « l'exactitude de la description servant à juger de la similarité avec d'autres situations de telle sorte que les résultats peuvent être transférés » (Fortin & Gagnon, 2022, p. 377). Dans le cadre de cette étude, la transférabilité est soutenue par le fait que le contexte du phénomène à l'étude a été étudié et expliqué en détails, et ce, afin de permettre à d'autres chercheurs de vérifier si les résultats obtenus de la présente étude peuvent s'appliquer à leurs recherches. Ce critère est ainsi atteint grâce à la description détaillée des résultats, des caractéristiques des participantes, du milieu de recherche, des aspects méthodologiques de l'étude et de l'incorporation de citations textuelles (verbatim) pour supporter les résultats.

La fiabilité. La fiabilité représente la stabilité et l'uniformité des données (Proulx, 2019). Pour ce faire, les outils de collecte de données ont été validés par les directrices de recherche. Aussi, l'étudiante-chercheuse a enregistré les entrevues lorsque

l'enregistrement de celles-ci était bien évidemment accepté par les participantes. Par la suite, elle a transcrit les enregistrements et les a imprimés afin de les relire pour s'assurer que le verbatim était exactement comme l'enregistrement. Cette action s'est avérée importante afin d'assurer que la transcription des enregistrements en verbatim était exact. L'étudiante-chercheuse a également utilisé ses notes réflexives inscrites dans son journal de bord pour expliquer ses résultats. Finalement, elle a fréquemment consulté sa directrice/co-directrice afin que ces dernières puissent valider les résultats de la recherche (Fortin & Gagnon, 2022; Proulx, 2019).

La confirmabilité. La confirmabilité renvoie à l'exactitude des propos émergeant des entrevues avec les participantes (Proulx, 2019). L'utilisation d'extraits de verbatim pour soutenir les résultats de l'analyse des données et l'utilisation du cadre de référence pour démontrer les liens entre les différentes étapes et résultats de la recherche ont aussi servi à assurer la confirmabilité des données.

Considérations éthiques.

Afin d'être conforme aux exigences de l'énoncé de politique des trois Conseils (EPTC2) pour une recherche impliquant des participants humains (Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche et al., 2022), un certificat d'approbation éthique a été obtenu du comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa où a eu lieu cette recherche (appendice D) et aussi de l'Université du Québec en Outaouais (appendice E). Au début de l'entrevue, les risques et les bénéfices de l'étude ont été expliqués aux participantes qui ont, par la suite, lu et signé le formulaire de consentement (appendice F)

en deux exemplaires : une copie pour elles et une copie pour l'étudiante-chercheuse. Lors de cet échange, il a été rappelé aux participantes qu'elles pouvaient se retirer de l'étude en tout temps ou encore elles pouvaient refuser de répondre à une ou à des questions, et ce, sans risque de préjudice. De plus, les participantes avaient l'opportunité de participer à l'étude sans pour autant être enregistrées. À cet effet, quatre participantes ont préféré cette dernière option.

Les participantes ont été informées que les risques encourus étaient minimaux, c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas plus grands que ceux en lien avec les aspects de la vie quotidienne (Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche et al., 2022) et étaient de nature psychologique où l'évocation de certaines expériences difficiles pouvait faire émerger des émotions négatives. Bien que les étudiantes pouvaient, en cas de besoin, être guidées vers le service d'aide aux étudiants (SASS) de l'Université d'Ottawa où a eu lieu la recherche, aucune étudiante n'a témoigné de ce besoin à l'étudiante-chercheuse. Les participantes ont aussi été informées qu'il y avait certains bénéfices à participer à cette étude, comme faire avancer les connaissances en sciences infirmières sur l'expérience des étudiantes ayant reçu du mentorat par les paires. Quelques autres bénéfices anticipés pour les étudiantes étaient prendre conscience de tout le cheminement qu'elles avaient parcouru depuis le début de leurs études, ce qui pouvait augmenter leur confiance en elles et les encourager à poursuivre leurs efforts dans le but de réussir leur programme d'études.

Les participantes n'ont reçu aucune compensation financière ou autre pour prendre part à l'étude.

Afin de respecter la confidentialité des données, un code alphanumérique a été assigné à chaque participante afin d'éviter d'indiquer son nom dans les documents. Les questionnaires sociodémographiques et les notes papier étaient conservés sous clé dans un classeur au bureau de l'étudiante-chercheuse. Les transcriptions ont, quant à elles, été sauvegardées sur son ordinateur, protégées par un mot de passe. Il est également à noter que les bandes audios ont été détruites après la transcription des entrevues. Seules l'étudiante-chercheuse et ses directrices ont eu accès à ces données. Aucun nom n'a été mentionné dans le mémoire ou ne le sera lors de la présentation ou de la publication des résultats. Suivant les cinq années du dépôt final du mémoire, les données électroniques numérisées seront détruites à l'aide d'un logiciel à cet effet, et les documents papier seront déchiquetés.

Résultats

Ce chapitre présente les résultats de la recherche sur l'expérience des étudiantes inscrites au baccalauréat en sciences infirmières recevant un accompagnement sous forme de mentorat par les paires en contexte d'apprentissage clinique au laboratoire. Les données ont été recueillies auprès de 11 participantes (n=11) qui ont reçu un accompagnement sous forme de mentorat par les paires lors de leur formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières.

Ce chapitre présente d'abord le profil sociodémographique des participantes. Par la suite, les résultats seront présentés suivant les trois principaux thèmes ainsi que les sept sous-thèmes ressortis lors de l'analyse des propos des participantes ayant reçu du mentorat. Certaines sections seront bonifiées par les constats des étudiantes qui ont également été mentores. Le chapitre se terminera avec la synthèse des résultats.

Profil sociodémographique

Les données sociodémographiques recueillies lors des entrevues permettent de dresser le profil des participantes. Les 11 participantes, dont huit femmes et trois hommes, étaient toutes des étudiantes en sciences infirmières fréquentant l'université où cette recherche a eu lieu. Ce nombre a été suffisant pour atteindre la saturation des données étant donné que les mêmes réponses ressortaient fréquemment, n'apportant ainsi pas de nouvelles informations.

Les participantes étaient âgées entre 21 et 24 ans. Quatre participantes avaient comme langue maternelle le français, le même nombre de participantes avait comme

langue maternelle l'anglais, et les trois autres avaient une autre langue maternelle. Cependant toutes étaient en mesure de s'exprimer couramment en français et en anglais. Huit participantes sur onze étaient nées au Canada, sept participantes étaient célibataires, et les autres avaient un conjoint. Aucune participante n'avait d'enfants. Dix participantes avaient un emploi rémunéré durant leur scolarité. Parmi les sources de soutien émotionnel reçu, quatre participantes recevaient du soutien de leur conjoint; trois, de leurs parents; et la totalité en recevaient de la part de leurs amis. Le tableau 2 résume les caractéristiques sociodémographiques des participantes.

Tableau 2 *Données sociodémographiques des participantes (n=11)*

# de Partici- pante	Genre	Âge	Langue maternelle	Statut	Support émotionnel	Rôles joués dans le programme de mentorat par les pairs [Uniquement mentoré ou aussi mentore]
1	F	21	Autre	Célibataire	Amis Parents	Mentore et mentorée
2	F	22	Français	Célibataire	Amis Parents	Mentore et mentorée
3	F	21	Français	Célibataire	Amis Parents	Mentorée
4	F	22	Elle a fait l'entrevue en anglais /français.	Conjoint	Conjoint Amis	Mentorée
5	F	22	Français	Célibataire	Amis	Mentorée
6	F	21	Français	Conjoint	Conjoint Amis	Mentore et mentorée
7	M	24	Anglais	Conjoint	Conjoint Amis	Mentoré
8	M	23	Anglais	Célibataire	Amis	Mentoré
9	F	22	Autre	Célibataire	Amis	Mentorée
10	M	23	Anglais	Conjoint	Conjoint Amis	Mentoré
11	F	24	Autre	Célibataire	Amis	Mentore et mentorée

Thèmes émergents de l'analyse des données

L'analyse des données a fait ressortir trois principaux thèmes : 1) l'engagement de la mentorée, 2) les caractéristiques de la mentore et 3) l'environnement d'apprentissage. Le tableau 2 présente ces thèmes, les six sous-thèmes associés, ainsi que les 15 unités de signification retrouvées dans les expériences rapportées par les participantes.

Tableau 3
Thèmes, sous-thèmes et unités de signification émergeant de l'analyse des données

Thèmes	Sous thèmes	Unités de signification
Engagement de la mentorée	Compréhension des compétences précises à acquérir	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-évaluation sur les connaissances et habiletés pratiques • Conscience des objectifs d'apprentissage
	Capacité à se motiver	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux activités des laboratoires cliniques • Développement des liens entre paires
Caractéristiques de la mentore	Attitudes de la mentore	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Capacité à s'adapter à chacun des étudiants • Capacité à donner de la rétroaction encourageante et du renforcement positif
	Expériences antérieures de la mentore	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise des techniques de soins • Succès antérieurs dans l'encadrement des étudiantes • Expériences cliniques dans les milieux de soins
	Connaissances acquises de la mentore	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances théoriques qui guident la pratique • Performances scolaires antérieures de la mentore • Communication verbale adéquate (dans la langue des mentorées)
Environnement d'apprentissage	Aspects interpersonnels et organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement d'apprentissage sans jugement entre les étudiantes • Formation des mentores

Engagement de la mentorée

Le premier thème en lien avec l'expérience de mentorat par les paires lors de l'apprentissage clinique dans les séances de laboratoire cliniques est l'engagement de la mentorée. Deux sous-thèmes émergent de ce thème : la compréhension des attentes du programme et la capacité de se motiver.

Compréhension des compétences précise à acquérir. Deux unités de signification se retrouvent sous ce sous-thème : l'auto-évaluation sur les connaissances et les habiletés pratiques et la conscience des objectifs d'apprentissage.

Auto-évaluation sur les connaissances et les habiletés pratiques. Selon toutes les participantes, la compréhension de ce qui est attendu d'elles en termes de maîtrise des procédures lors de l'exécution des techniques de soins et lors de l'exécution des évaluations physiques, a comme résultat de diminuer le stress lorsqu'elles sont observées par une paire mentore dans les laboratoires cliniques et est décrite par une participante :

Cela [la compréhension des compétences à acquérir] augmente nos connaissances et nos compétences au laboratoire. Je maîtrise mieux mes techniques de soin... J'ai amélioré mes connaissances sur l'anatomie et aussi ma compétence au laboratoire... c'est vraiment plus simple que je pensais, j'ai choisi mes priorités pour étudier ... Je pratique beaucoup plus et à la fin, je suis vraiment moins stressée lors de mes évaluations au laboratoire (traduction libre, participante 3).

La compréhension des attentes du programme permet, à moyen terme, de réussir les apprentissages cliniques au laboratoire, tel que le démontre cette affirmation d'une participante :

Les lab [mentore par les paires, étudiante de 4^e année] m'encourageaient. Je voyais que je faisais la bonne chose et ça m'a donné la confiance de bien réussir, et puis, par la suite, j'ai pu amener cette confiance-là avec moi dans mes stages...J'étais en échec en stage et après tout le suivi au lab [laboratoire et explication des objectifs] avec ma paire mentore, j'ai réussi mon stage (participante 2).

Une autre participante indique également que la compréhension des attentes du programme à travers le mentorat par les paires lui a permis de maîtriser ses apprentissages cliniques :

Cela [le mentorat par les paires] m'a aidé à rester à mon programme..., je pense que ça m'a aidé. J'ai changé... je me suis rendue compte du pourquoi que je ne faisais pas aussi bien au début [étudiante a compris les attentes du programme expliqué par la paire mentore] [et quand j'ai réalisé comment je pouvais m'améliorer, j'ai réduit mon stress puis je me suis vraiment améliorée...Mon deuxième stage a bien été grâce au mentorat [par les paires]... Je suis vraiment contente d'avoir resté [dans le programme] (traduction libre participante 3).

Conscience des objectifs d'apprentissage. Le fait d'avoir des objectifs d'apprentissage permet aux étudiantes d'orienter leurs apprentissages vers la réussite des exigences ciblées, ce qui permet de réduire leur niveau de stress. Certaines participantes ont mentionné lors de leurs entrevues que dès le début de leur apprentissage clinique, on leur exigeait d'être vigilantes en tout temps, et ce, afin d'éviter les erreurs qui pourraient être commises auprès de leurs patients. Par ce fait, les étudiantes ayant compris l'importance de l'hypervigilance ont formulé des objectifs d'apprentissage et se sont exprimées sur les expériences antérieures stressantes vécues au laboratoire et en stage: « Il faut que tu sois attentive tout le temps » (participante 3) ; « J'étais inquiète de me

tromper » (participante 1) ; « J'avais de la misère à penser. J'avais peur de faire des erreurs » (participante 4).

Capacité à se motiver. Deux unités de significations se trouvent sous ce sous-thème : la participation aux activités des laboratoires cliniques et le développement des liens entre paires.

Participation aux activités des laboratoires cliniques. Baser les activités au laboratoire clinique selon les objectifs correspondant aux besoins cernés par l'étudiante favorise sa motivation. Certaines attitudes observées chez les mentorées après qu'elles aient compris les objectifs d'apprentissage leur permet de renforcer l'apprentissage clinique au laboratoire :

Quand on est prêts à faire du travail, on est plus ouvert d'esprit à embarquer dans nos activités et ça aide vraiment... Je voulais mettre toutes les chances de mon bord pour réussir... Pour l'apprentissage clinique comme tel, moi, ça m'a donné de la confiance que je faisais la bonne chose donc je continuais à y aller davantage (participante 2).

Un autre exemple qui démontre que la motivation de la mentorée lui permet de participer davantage aux activités est lorsque la mentorée cherche de l'aide de sa propre initiative :

Tu dois avoir assez confiance, sortir de ton *comfort zone* parce que c'est moi qui est allée les voir [les paires mentores], ce n'est pas eux autres qui viennent te voir. Moi, je dirais que le plus gros [défi], c'est d'avoir confiance pour demander pour avoir de l'aide (participante 5).

La participation aux activités cliniques permet, selon plusieurs, de développer de la confiance en soi : « J'ai pu amener cette confiance avec moi dans mes stages » (participante 2). « J'ai senti que j'étais plus en confiance » (participante 4), « J'avais moins peur, je tremblais moins » (participante 10).

Inversement, il existe également certains comportements provenant de la mentorée qui font croire que celle-ci ne prend pas au sérieux ses apprentissages et n'est donc pas motivée:

Quelqu'un qui ne veut pas travailler ou qui veut juste les réponses ou qui ne participe pas, je trouve que ça nuit [aux apprentissages] comme quand les gens viennent et ils veulent juste socialiser, ils ne veulent pas vraiment faire des exercices, ça n'aide pas (participante 8).

Un étudiant qui est obligé d'aller au programme de mentorat, car il est en échec... Il ne croit pas que ça [le mentorat] va l'aider, il niaise, il ne pratique pas, il regarde son cell. [téléphone cellulaire] constamment... On voit bien qu'il veut juste partir » (participante 9).

Le développement des liens entre paires. Le développement des liens entre paires durant les apprentissages cliniques permet également de motiver les mentorées, ce qui les amène à réussir : « J'ai vraiment développé de bons liens » (participante 2), « Cela m'a amené des relations qui se sont poursuivies à l'extérieur du mentorat » (participante 1). Les échanges de conseils et la création d'amitiés aident à diminuer le stress durant les apprentissages, ce qui motive les mentorées à rester engagées dans leurs apprentissages. Ainsi, la participante suivante décrit bien cette affirmation :

J'ai vraiment développé de bons liens avec les étudiants de la troisième année [ses paires mentores] ... Pour moi, ça m'a vraiment permis d'avoir un contact avec des étudiantes qui avaient vécu ces expériences-là [difficultés en stage] récemment et qui pouvaient partager mes craintes... Ça enlève un peu de stress, C'est avec tes amies, on est encouragé d'y aller... Je trouve que c'est vraiment bénéfique pour les étudiants parce que ça leur donne aussi l'occasion de rencontrer d'autres étudiants qui sont plus loin dans le programme, et ça aide (Participante 2).

Le développement des liens entre paires permet également aux étudiantes de prendre conscience qu'elles ne sont pas seules à vivre les mêmes difficultés lors des apprentissages cliniques. Le partage de réflexion et d'expériences positives et négatives entre paires permet ainsi aux mentorées de rester motivées et engagées dans leurs apprentissages cliniques. À ce propos, une participante rapporte : « ... [constater] qu'il y avait d'autres étudiants qui avaient eu un échec. On pouvait en parler après les pratiques » (participante 7). Une autre participante témoigne qu'elle peut apprendre à travers les questions des autres : « Le monde [qui prend part au mentorat] a des questions différentes. Ces questions vont t'aider, toi aussi » (participante 9).

Caractéristiques de la mentore

Les caractéristiques de la mentore est le deuxième thème en lien avec l'expérience des étudiantes qui reçoivent un accompagnement de mentorat par les paires. Ce thème est abordé dans les propos des participantes sous trois sous-thèmes soient: les attitudes de la mentore, les expériences antérieures de la mentore et les connaissances qu'elle a acquises.

Les attitudes de la mentore. Trois unités de signification se retrouvent sous ce sous-thème : la disponibilité, la capacité à s'adapter à chacune des étudiantes et la capacité à donner de la rétroaction encourageante et du renforcement positif.

Disponibilité. La disponibilité fait référence à la flexibilité de la mentore à se rendre disponible selon un horaire varié, incluant en soirée et pendant la fin de semaine. Une participante considère cette disponibilité importante pour l'apprentissage, comme en témoigne d'ailleurs ses propos : « C'est la fin de semaine en plus, il peut venir, il est disponible » (participante 9).

Inversement, le manque de disponibilité de la mentore peut nuire à l'apprentissage clinique des mentorées. Ce manque de disponibilité est expliqué par les participantes ainsi : « Je ne sais même pas à quoi elle ressemble ma mentore. Elle sait juste mon courriel de l'université » (participante 6), « Elle n'est pas disponible, ne répond pas aux messages et n'a pas beaucoup de temps pour pratiquer au labo » (participante 5).

D'autres participantes expliquent que certaines mentores ne semblaient pas vraiment intéressées à être des mentores, donc avaient une disponibilité très réduite. Les propos suivants démontrent bien ce manque de disponibilité : « C'est [avoir été mentor] super bon sur un CV, mais elles n'étaient pas vraiment investies. Elles ne voulaient pas vraiment le faire, elles voulaient juste pouvoir dire j'ai été mentore » (participante 1).

Capacité à s'adapter à chacune des étudiantes. La capacité à s'adapter à chacune des étudiantes fait référence au fait qu'une mentore peut être confrontée à certaines réalités lorsqu'elle offre du mentorat à un groupe, ce qui nécessitera de sa part une ouverture à de nouvelles façons de procéder. Certains exemples incluent le style d'apprentissage qui diffère d'une étudiante à une autre ou lorsque les cohortes se mélangent, ou encore lorsqu'à l'intérieur d'un même groupe, on retrouve des étudiantes motivées qui se préparent beaucoup et d'autres qui manquent de préparation. Il est donc primordial pour ces mentores de pouvoir adapter leur enseignement pour prendre en considération la personne devant elles. Une participante qui a été mentore et mentorée mentionnent cela dans ces termes : « Parfois les gens de la première rotation ont déjà fini quatre laboratoires tandis que ceux de la deuxième rotation, ils viennent de commencer leur premier laboratoire. Il faut [que le mentor] s'adapte » (participante 2). Et une participante uniquement mentorée se prononcent ainsi : « Chaque étudiante est différente et le succès n'a pas nécessairement la même recette pour chacune des étudiantes » (participante 4).

Capacité à donner de la rétroaction encourageante et du renforcement positif.

Une mentore qui donne des rétroactions encourageantes et du renforcement positif aux mentorées peut faciliter l'apprentissage clinique, comme le démontrent ces propos :

Elle [la mentore] disait qu'on s'améliorait. Je me souviens une fois, après avoir pratiqué une évaluation avec son amie, elle [la mentore] m'a dit : *Tu vois, je savais que tu étais capable!* Mes profs de stage ne disaient pas ça. Lorsqu'ils me parlaient, c'était pour me dire les erreurs faites (participante 7).

D'autres participantes donnent des exemples de renforcement positif reçu : « Ça va aller! Bravo! Excellent! C'était encourageant » (participante 4) ou même « Je sais que c'est difficile, mais tu es capable! » (participante 5).

Les expériences antérieures de la mentore. Trois unités de signification se trouvent dans ce sous-thème : la maîtrise des techniques de soins, le succès antérieur dans l'encadrement des étudiantes et les expériences cliniques dans les milieux de soins.

La maîtrise des techniques de soins. La maîtrise des techniques de soins par la mentore est perçue comme un facteur qui influence positivement l'apprentissage clinique. L'étudiante apprend par l'observation, comme décrit par ces participantes : « La pratique des techniques de soins avec ma mentore a permis de faciliter mes apprentissages cliniques au laboratoire ... Elle connaissait par cœur les techniques. Elle était vraiment bonne » (participante 1), « Puisque ma mentore connaissait beaucoup de choses au laboratoire, elle a repris chaque technique, chaque évaluation, chaque maladie et m'a fait pratiquer avec elle en démontrant d'abord et ensuite je pratique » (participante 7).

Le succès antérieur dans l'encadrement des étudiantes. L'expérience que les mentores acquièrent en faisant du mentorat leur permet de développer des stratégies qui renforcent l'apprentissage clinique des mentorées et ainsi d'offrir un encadrement qui facilite l'apprentissage. Les participantes mentorées rapportent que plus les mentores ont de l'expérience en mentorat, plus elles maîtrisent leurs techniques soins, plus elles sont capables de prioriser les soins, d'améliorer le travail d'équipe, les habiletés de communication et l'organisation du travail, ce qui pour elles était considéré comme étant

un succès en lien avec leur encadrement. En ce qui concerne la capacité d'échanger ou de communiquer des informations, une participante mentore mais aussi mentorée mentionne que cette capacité pouvait se voir lorsqu'elles étaient en groupe : « J'avais de l'aisance à enseigner et à répondre aux questions lors des démonstrations » (participante 11) et même « Mon mentore semble confortable avec les autres » (participante 6).

Le manque d'expérience de la part de la mentore peut aussi limiter les apprentissages comme l'explique cette participante qui a été uniquement une mentorée : « Un mentor qui a peu d'expérience en mentorat, qui est à ses débuts a parfois de la difficulté à transmettre ses connaissances » (participante 10).

Les expériences cliniques dans les milieux de soins. Le fait que la mentore ait des expériences cliniques dans les milieux de soins similaires à celui des mentorées, comme avoir effectué les mêmes stages que ceux des mentorées, facilite l'encadrement, et ce, en permettant un partage des connaissances cliniques, comme l'illustrent les propos de certaines participantes : « Elle m'a donné beaucoup de trucs qu'elle a fait elle-même pour ses stages... Des trucs que les profs ne donnent pas... [Elle] donnait des exemples qu'elle avait eu en stage » (participante 7), « Elle est beaucoup plus proche de notre réalité... Ça permet de développer une complicité avec elle » (participante 11).

Les connaissances acquises de la mentore. Sous ce sous-thème, on retrouve trois unités de signification : les connaissances théoriques qui guident la pratique, la performance scolaire antérieure de la mentore et la communication verbale adéquate (dans la langue des mentorées).

Les connaissances théoriques qui guident la pratique. Les connaissances théoriques acquises précédemment par les mentores vont guider leur pratique et les amènent ainsi à favoriser leurs raisonnements cliniques des mentorées comme le décrivent ces deux participantes : « Lorsqu'une mentore connaît sa matière théorique, cela facilite à faire des liens entre la théorie apprise et les actions à faire lors de l'exécution des techniques de soins » (participante 10), « Plus les mentores maîtrisaient la matière, plus il était facile d'avoir confiance en elles, ce qui facilitait nos apprentissages » (participante 7).

La performance scolaire antérieure de la mentore. Celle-ci augmente sa crédibilité auprès des mentorées, comme le témoigne cette participante : « Un mentor qui performe bien au niveau académique a de la crédibilité auprès des mentorées, ce qui permet de promouvoir de la confiance entre paires » (participante 3). La performance scolaire de la mentore, incluant la performance au laboratoire clinique et en stage, fait d'ailleurs partie des critères permettant à la mentore potentielle de poser sa candidature, comme l'explique ces participantes mentores et mentorées: « Pour appliquer pour être mentore, il faut avoir une moyenne au-dessus de 80 % » (participante 1), « les mentors choisis par le Centre de mentorat sont ceux qui réussissent vraiment bien en stage » (participante 6).

Toutes les participantes indiquent que la performance scolaire antérieure de la mentore peut faciliter l'apprentissage clinique des mentorées. Une mentore qui possède des connaissances théoriques solides pour guider sa pratique et qui a une bonne performance scolaire aura plus de facilité à utiliser les connaissances qu'elle a acquises

afin de mieux encadrer les étudiantes lors de leurs apprentissages cliniques. Les étudiantes mentorées mentionnent l'importance qu'elles accordent à la performance clinique au laboratoire et à la performance scolaire.

Je trouve que les mentores que j'ai eues réussissent vraiment bien en stage, elles ont eu des stages de consolidations qui étaient vraiment compétitifs... Elles savaient ce qu'elles devaient savoir... Leurs compétences étaient fortes... Leurs compétences en lab avec nous étaient claires... Elles avaient beaucoup de dextérité puis elles pouvaient transmettre très bien leurs connaissances (participante 10).

La communication verbale adéquate (dans la langue des mentorées). La langue d'enseignement est un facteur qui affecte beaucoup l'apprentissage. Une mentorée inscrite à un programme d'enseignement francophone devrait pouvoir recevoir un enseignement en français et celle inscrite à un programme anglophone, en anglais. D'où l'importance pour la mentore d'avoir les connaissances linguistiques et la capacité d'offrir de l'enseignement dans la langue de la mentorée. Une participante explique que certaines mentores, qui n'étaient pas bilingues, acceptaient d'encadrer l'apprentissage au laboratoire clinique dans une langue qu'elles ne maîtrisaient pas, ce qui limitait alors leur capacité d'interagir avec les mentorées : « C'était un peu difficile à comprendre... pas bilingue... matière différente en anglais » (participante 2).

L'environnement d'apprentissage.

L'environnement d'apprentissage est le troisième thème en lien avec l'expérience des étudiantes recevant un accompagnement de mentorat par les paires. Ce thème est abordé dans les propos des participantes et un seul sous-thème est ressorti lors de l'analyse soit celui des aspects interpersonnels et organisationnels.

Aspects interpersonnels et organisationnels. On entend par aspects interpersonnels, l'environnement d'apprentissage même, soit un environnement sécurisant et calme qui favorise l'apprentissage. Par aspects organisationnels, on entend toutes les formations et préparations qu'une mentore devraient recevoir afin de développer des habiletés d'encadrement. Deux unités de significations se retrouvent sous ce sous-thème : l'environnement d'apprentissage sécurisant sans jugement entre les étudiantes et la formation des mentores.

L'environnement d'apprentissage sécurisant sans jugement entre les étudiantes.

Selon certaines participantes mentorées, un environnement d'apprentissage sécurisant est caractérisé par l'absence de jugement provenant des collègues étudiantes et un environnement physique calme. Cette absence de jugement provenant des autres étudiantes permet d'augmenter la confiance en soi et de réduire le stress, comme rapporté par ces participantes : « Apprendre à son rythme et dans une atmosphère plus détendue augmente la confiance en soi et permet la réussite » (participante 5), « Le fait d'être avec un autre étudiant est moins stressant » (participante 10).

La formation des mentores. Afin de parfaire leurs habiletés d'encadrement, les étudiantes mentorées verbalisent l'importance et l'utilité que leur mentores reçoivent de la formation portant sur la pédagogie, et ce, avant de devenir mentores. Dans un premier temps, l'université où a eu lieu la présente étude offre de la formation générale telle que décrite par ces participantes : « [L'université offre] un training général dans un auditorium sur c'est quoi le mentorat. On doit faire 108 heures de mentorat et training par session » (participante 6), « Cette formation inclut aussi de la formation afin d'être à l'écoute des autres et de s'adapter aux besoins des autres » (participante 3). Dans un deuxième temps, l'université offre des formations pour préparer les mentores à intervenir en situation de crise : « [L'université offre aussi] un training pour discuter du suicide avec les étudiantes. Il y a aussi un training d'improvisation afin de réagir adéquatement et rapidement lorsqu'une étudiante est en détresse psychologique relié à ses études » (participante 10).

Certaines participantes mentionnent que les mentores n'ont pas réussi à développer des habiletés pédagogiques d'encadrement durant leur formation ce qui ne favorise pas l'apprentissage clinique : « Certaines mentores n'ont pas encore développé des méthodes pédagogiques qui leur permettent d'animer, de conseiller et de guider l'apprentissage, elles ont de la misère à expliquer » (participante 3), « Elles ne répondaient pas aux questions... elles donnaient juste les solutions » (participante 8).

Le mentorat par les paires a permis d'augmenter la confiance en soi, mais a également permis de réduire le stress lors des apprentissages cliniques chez les étudiantes mentorées. Le fait que les étudiantes se retrouvent ensemble au laboratoire et partagent

les mêmes difficultés favorise l'apprentissage : « L'atmosphère au laboratoire était plus calme, il y avait moins de négativité, moins de stimuli, et cela a réduit de beaucoup mon stress [traduction libre] » (participante 10) ou même « Le fait d'être avec un autre étudiant est moins stressant ... il y avait d'autres étudiants qui avaient eu un échec [et] on pouvait en parler après les pratiques » (participante 7).

De façon générale, toutes les participantes interrogées ont apprécié l'expérience du mentorat, et ont statué que le mentorat par les paires a permis la réussite de leurs apprentissages cliniques : « Mon deuxième stage a bien été [réussi] grâce à elle [la mentore] » (participante 5) et « Le fait de pouvoir faire des erreurs avec quelqu'un à mon niveau fait une grosse différence... Ça a vraiment aidé [à la réussite] » (participante 2).

Synthèse des résultats

En conclusion de ce chapitre, il convient de présenter une synthèse des résultats. Il est alors question des éléments saillants relatifs aux trois objectifs de recherche.

1. Les avantages perçus par les étudiantes mentorées lorsque celles-ci ont reçu l'accompagnement par les paires mentores au laboratoire clinique

Les résultats de l'analyse démontrent une perception favorable de l'expérience de mentorat entre paires du point de vue des mentorées. Toutes les participantes affirment qu'elles recommandent aux étudiantes d'un programme de formation initial de niveau universitaire en sciences infirmières d'utiliser le programme de mentorat par les paires.

Les rétroactions constructives reçues des mentores ont permis aux mentorées d'augmenter leur confiance en soi et de développer ainsi leur sentiment d'auto-efficacité, ce qui a favorisé l'apprentissage clinique.

Les participantes confirment également que le mentorat par les paires a contribué à diminuer leur stress lors de leurs apprentissages cliniques au laboratoire et en stage. Cet accompagnement a également permis d'avoir du succès dans leurs stages étant donné qu'elles avaient réussi leurs apprentissages cliniques au laboratoire ce qui les avaient bien préparées pour le stage. Elles terminent en mentionnant que le mentorat par les paires offre aux étudiantes l'occasion d'apprendre dans un contexte d'apprentissage calme et rassurant, ce qui réduit leur stress lors de l'exécution et de l'évaluation des techniques de soins. Elles rapportent également que le fait d'observer les mentores et les autres étudiantes augmente leur motivation et les incite à pratiquer, et à s'investir davantage pour réussir.

2. Les facteurs en lien avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors de l'apprentissage clinique au laboratoire impliquant les étudiantes mentores

Les résultats démontrent que le manque de participation et de motivation des mentorées au laboratoire peut être nuisible à l'apprentissage clinique. Par exemple, les étudiantes qui ont vécu un stress élevé lors de l'accompagnement par les paires au laboratoire clinique, relié à la peur de commettre des erreurs, vivent aussi une hypervigilance qui occasionne un blocage au développement du sentiment d'auto-efficacité. C'est donc dire que l'étudiante qui devient hypervigilante craint tellement de

faire des erreurs qu'elle fige et oublie les étapes d'exécution des techniques de soins lors de ses apprentissages cliniques au laboratoire.

De plus, l'état émotionnel, comme ne pas croire en sa capacité de réussir, ou l'état physiologique qui est l'incapacité par la mentorée à exécuter les tâches demandées en raison du stress qui affecte aussi la mémoire et la capacité de concentration, influencent négativement le sentiment d'auto-efficacité personnelle si les mentorées n'ont pas confiance en elles lorsqu'elles sont accompagnés par la mentore au laboratoire clinique.

3. Les facteurs en lien avec les étudiantes mentores qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité des mentorées lors de l'apprentissage clinique au laboratoire

Les résultats démontrent que pour les participantes l'expérience vécue du mentorat par les paires leur a permis de recevoir un enseignement individualisé, axé sur leurs besoins spécifiques. Ainsi, ces rétroactions sur les techniques de soins et sur les apprentissages cliniques leur ont été très facilitantes. Grâce aux renforcements positifs (persuasions verbales) des mentores, elles ont pu développer leur auto-efficacité, leur confiance en soi ainsi que leur estime de soi.

De plus, l'expérience vicariante lors de constat des réussites et des échecs des autres mentorées lors des pratiques au laboratoire clinique, a permis aux étudiantes mentorées d'apprendre par observation. Enfin, la persuasion verbale que la mentorée reçoit lors des rétroactions avec les paires mentores exerce une influence positive sur son

état émotionnel qui, à son tour, a une influence sur son sentiment d'auto-efficacité personnelle. Une attitude positive envers sa propre compétence clinique favorise davantage l'apprentissage. Les rétroactions positives que reçoivent les mentorées augmentent leur motivation et leur confiance ce qui accroît leur sentiment d'auto-efficacité.

Les résultats démontrent que le manque de préparation des mentorées aux laboratoires planifiés avec les mentores peut être nuisible à l'apprentissage clinique. Par exemple, les étudiantes mentorées qui se présentent au mentorat par les paires sans préparation ont de la difficulté à suivre l'enseignement.

Pour terminer, le cadre de référence utilisé dans cette étude identifie l'importance de la réciprocité causale triadique entre la personne, son environnement et ses comportements. Dans le présent chapitre, une distinction a été faite entre les deux premiers concepts de l'auto-efficacité en discutant en premier lieu, de la croyance de la personne dans ses capacités de réussite, et ensuite, celle d'être en mesure d'effectuer des tâches spécifiques pour en arriver au dernier concept qui est celui de l'environnement dans lequel la personne apprend. Bien que sur papier, le programme de mentorat par les paires semble répondre positivement à son mandat, les résultats de la présente étude ont révélé que plusieurs participantes ont identifié le manque de temps consacré au mentorat par les paires mentores et le manque d'implication des paires mentores comme pouvant nuire au mentorat entre paires. Le prochain chapitre abordera ces constats plus en détails.

Discussion

Ce chapitre présente la discussion des résultats obtenus à partir des trois objectifs spécifiques de recherche et de l'analyse des données. Il propose également des recommandations pour la discipline infirmière et souligne les forces ainsi que les limites de la présente étude. L'ensemble des résultats permet d'apporter des éléments de réponse au but initial de l'étude, qui, à titre de rappel, est le suivant : « décrire l'expérience des étudiantes inscrites à un programme de formation initial de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les paires en contexte d'apprentissage clinique ». Ces résultats seront confrontés à la littérature afin de mettre en évidence les convergences et les divergences avec cette étude.

Objectif 1. Décrire les avantages perçus par les étudiantes mentorées lorsque celles-ci ont reçu l'accompagnement par les paires mentores au laboratoire clinique

Dans la présente étude, les avantages perçus par les étudiantes mentorées sont l'amélioration de la pratique des soins et la réussite des évaluations sommatives lors de leurs laboratoires et leurs stages. Le mentorat par les paires leur a également permis de socialiser et de développer des liens avec les autres mentorées et les mentores, tout en augmentant leur motivation.

Amélioration de la pratique des soins. Les études démontrent que l'anticipation de la non-maitrise des techniques de soin est une source de stress chez les étudiants. Les résultats de l'étude qualitative de Ravanipour et al. (2015) effectuée auprès de 28 étudiants

inscrits dans une spécialisation en allaitement au baccalauréat en sciences infirmières, indiquent que le manque d'opportunité pour acquérir des connaissances cliniques préoccupent les étudiantes infirmières. L'apprentissage par les paires leur offre l'occasion de pratiquer davantage leurs techniques de soins. Une recension des écrits de dix articles scientifiques effectuée par des chercheurs (Choi et al., 2021) sur l'efficacité de l'apprentissage par les pairs vont dans le même sens en indiquant que les étudiantes apprennent en observant les autres étudiantes, en échangeant entre elles, en recevant de la rétroaction de leurs paires mentores ce qui leur permet d'améliorer leur apprentissage et leur jugement clinique. De tels apprentissages les amènent à offrir des soins spécialisés qui répondent aux besoins des patients.

Réussite des évaluations sommatives lors des laboratoires et des stages. Les résultats de la présente étude démontrent que la maîtrise des techniques de soins et la confiance en soi acquise lors des laboratoires permettent aux étudiants de mieux réussir leurs évaluations par la suite. Selon l'étude descriptive de Jacobsen et al. (2022), effectuée auprès de 203 étudiants mentores et 406 étudiantes mentorées infirmières, ces auteurs stipulent qu'une personne qui croit en sa capacité de réussir démontrera de la motivation et ses efforts l'amèneront à la réussite de ses objectifs. Les résultats de cette même étude démontrent que le mentorat par les paires avait permis aux étudiantes de démontrer de façon satisfaisante leurs compétences au laboratoire et en stage. Selon Cust et al. (2022), un apprentissage encadré par les paires mentores donnent aux étudiantes mentorées un sentiment de sécurité. Ces dernières se sentent à l'aise pour poser des questions et ne se sentent pas jugées par les mentores, ce qui favorise la réussite. De telles conditions

améliorent la communication, la confiance et l'estime de soi et diminuent nettement le stress lors des apprentissages cliniques (Cust et al., 2022). La totalité des étudiantes interrogées dans cette présente étude recommandent le mentorat par les paires, car celui-ci leur a permis de réussir leurs laboratoires cliniques ainsi que leurs stages.

Les résultats obtenus des étudiantes ayant participé à la présente étude convergent avec la littérature sur plusieurs points, entre autres, ceux de l'expérience vécue, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et l'état émotionnel ou physiologique. Par exemple, les résultats de l'étude d'Akinla et al. (2018), effectuée auprès des étudiants en médecine, reprennent bien les dires des étudiantes mentorées ayant participé à la présente étude en affirmant que la mentore, forte de ses expériences antérieures en milieu clinique, transmet ses conseils et ses astuces afin d'aider les mentorées.

De même, dans la présente étude, l'apprentissage par observation a pu être mis en évidence. Ce résultat est similaire à ceux d'études qui démontrent que le fait d'apprendre en regardant les autres et d'échanger avec les mentores et les mentorées, influencent positivement la confiance en soi des étudiantes ce qui leur permet d'améliorer leurs apprentissages cliniques au laboratoire (Cust et al., 2023). Les étudiantes qui croient en leurs capacités de s'améliorer réussiront à améliorer leurs apprentissages cliniques afin de réussir leurs stages. De son côté, Masoudi Alavi (2014) stipule que plus les étudiantes croient en leurs capacités, plus elles maximiseront leurs efforts dans les différentes situations auxquelles elles peuvent être confrontées. Les résultats de cette même étude émet des suggestions afin d'améliorer l'auto-efficacité des étudiantes infirmières dont : 1)

avoir plus d'opportunités de pratiquer des techniques de soins au laboratoire clinique; 2) recevoir du feedback tout au long de leur apprentissage clinique; 3) recevoir de la part des enseignantes et des superviseuses cliniques davantage de situations d'apprentissage clinique et, 4) recevoir de l'encouragement des superviseuses cliniques afin de développer de l'autonomie dans leur apprentissage clinique. Dans la présente étude, certaines recommandations similaires à celles de Masoudi Alavi (2014) sont faites par les étudiantes qui ont reçues du mentorat par les paires. Par exemple, celles-ci mentionnent que le mentorat par les pairs leurs permettaient de pratiquer davantage dans les laboratoires cliniques et l'encouragement et le feedback reçus de la part des mentores leur permettait d'améliorer leur apprentissage clinique, d'augmenter leur autonomie et aussi de diminuer leurs stress lors de leur apprentissage, et ce, dans le but d'améliorer la réussite des évaluations lors des laboratoires et des stages.

La socialisation et le développement des liens avec les autres. La socialisation et le développement de liens avec les autres sont d'autres avantages perçus par les étudiantes mentorées de la présente étude. Dans son étude, Sweeney (2021) constate que le mentorat par les paires favorise le développement de relation d'amitiés durables et a un impact positif sur les expériences d'apprentissage des mentorées (Sweeney, 2021). Selon Stenberg & Carlson (2015), l'apprentissage se construit à partir de relation avec d'autres personnes et les étudiantes qui socialisent aisément avec les mentores développent une relation qui perdure dans le temps (Stenberg & Carlson, 2015). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de l'étude de Seshabela et al. (2020) effectuée auprès de cinq étudiantes mentores inscrites dans un programme de sciences infirmières qui avaient

préalablement reçu de la formation sur le mentorat par leur université. Le but de cette recherche était d'obtenir de l'information sur leurs perceptions du mentorat. Les propos recueillis reprennent bien les dires des étudiantes mentorées ayant participé à l'étude et qui affirment qu'il est important de former les mentores afin de bien les préparer à interagir avec les étudiantes mentores tout en conservant leur rôle professionnel. Ces mêmes auteurs indiquent également que, pour développer des liens, la mentore doit être disponible, respectueuse, compétente et impliquée dans le mentorat avec la paire mentorée (Seshabela et al., 2020).

Objectif 2. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissage clinique au laboratoire impliquant les étudiantes mentores

Le renforcement du sentiment d'efficacité personnelle chez les étudiantes en soins infirmiers est rapporté dans plusieurs écrits scientifiques (Barbaro, 2020). Dans ces études, il est démontré que le sentiment d'efficacité personnelle va de pair avec l'augmentation de la confiance en soi, non seulement lors de la mise en pratique des procédures de soin, mais aussi lorsqu'il s'agit de faire des liens entre les procédures de soins et les raisons scientifiques sous-jacentes. Le sentiment d'auto-efficacité augmente lorsque la mentore propose aux étudiantes diverses activités qui sont en lien avec les situations cliniques couramment vues dans les milieux de stage. L'importance de la prise en considération du sentiment d'efficacité personnelle lors de l'apprentissage clinique chez les étudiantes en soins infirmiers est rapportée par plusieurs études, dont celle de George et al. (2020). Les

résultats de cette étude reprennent bien les conclusions de la présente étude où des étudiantes mentorées ayant participé à notre étude mentionnent avoir eu l'opportunité de pratiquer davantage au laboratoire clinique avec leurs mentores et d'avoir reçu un enseignement qui répondait à leurs besoins individuels d'apprentissage. L'étude de Lim et al. (2022) qui consiste en une recension des écrits de 48 articles scientifiques qui a exploré la perception des étudiantes infirmières ayant reçu du mentorat par les paires démontrent que les besoins individuels des étudiantes doivent être pris en considération par les mentores afin que ces dernières puissent mieux planifier leurs enseignements.

Il existe également d'autres facteurs en lien avec les mentores qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors de l'apprentissage clinique des mentorées. Par exemple, la présente étude a démontré l'importance de recevoir des commentaires constructifs durant les apprentissages cliniques. En effet, le fait de recevoir des rétroactions positives de la part des mentores quant à leurs performances cliniques renforce le sentiment d'auto-efficacité personnelle et l'estime de soi des étudiantes mentorées. L'étude quasi-expérimentale de Pålsson et al. (2017) abonde dans le même sens. Cette étude effectuée auprès de 87 étudiants mentorées confirme tout d'abord que l'apprentissage par les paires facilite le développement du sentiment d'auto-efficacité chez l'étudiante. Ces chercheurs expliquent également que le fait recevoir de la rétroaction en lien avec les expériences cliniques des mentores fait prendre conscience aux mentorées que malgré les difficultés rencontrées par les mentores lors de leur apprentissage clinique, celles-ci ont pour autant bien réussi. Ceci augmente ainsi leur estime de soi et leur confiance en soi.

De plus, dans la présente étude, quatre participantes étaient aussi des mentores. Elles ont toutes exprimé que le fait de recevoir de la formation générale sur le rôle de mentore et une formation additionnelle sur certaines interventions à suivre en situations de crise n'était pas suffisant pour atteindre les compétences pédagogiques nécessaires à leur rôle de mentores. Selon elles, une formation plus étoffée aurait été nécessaire. C'est ce que proposent également Casey et Clark (2011) lorsqu'ils suggèrent que les nouvelles mentores devraient : 1) avoir accès à un groupe de soutien en ligne ainsi qu'à une supervision directe afin d'être guidées dans leur nouveau rôle de mentores, 2) être aidées dans l'évaluation des difficultés des mentorées et 3) bénéficier d'un soutien pour acquérir des compétences en pédagogie. De plus, selon Lechasseur et Mbourou (2014) note qu'une mentore qui reçoit un encadrement formel développera une confiance en elle, ce qui augmentera ses compétences pour encadrer les mentorées, leur offrir de la rétroaction et développera les habiletés nécessaires pour communiquer avec les autres. Pour sa part, Dore (2017) mentionne qu'une mentore peut développer de la fierté ainsi qu'un sentiment d'être utile et de rendre service lorsqu'elle reçoit de la formation et du soutien pour mieux comprendre le rôle du mentorat. En contrepartie Ntho et al. (2020) rapportent qu'une mentore qui manque de formation, qui n'a pas une connaissance suffisante du programme et qui manque de dextérité au niveau des techniques de soins à enseigner et d'habiletés pour transmettre ses connaissances aux étudiantes n'offrira pas un bon soutien aux étudiantes mentorées (Ntho et al., 2020).

Facteurs en liens avec les étudiantes mentorées qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité lors d'apprentissages cliniques au laboratoire. Lors des entrevues, toutes les étudiantes ayant participé à la présente étude mentionnent que lors des apprentissages cliniques supervisés par les enseignantes ou les superviseuses cliniques, elles ont vécu du stress qui leur a occasionné plusieurs problématiques physiques ainsi que psychologiques. Un tel contexte a amené des difficultés au niveau de leur apprentissage clinique. La raison principale à l'origine de leur stress : la peur de commettre des erreurs dans leur apprentissage clinique et dans leurs stages. Il est important ici de faire une distinction entre les erreurs dites « acceptables » (par exemple les erreurs « utiles » pour progresser dans ses compétences) et les erreurs qui compromettent la sécurité du patient et qui doivent être évitées. Ces résultats convergent avec la littérature sur plusieurs points. Dans un premier temps, les résultats de l'étude de Araújo et al. (2023) qui consiste en une revue de la littérature de 32 études portant sur le stress psychologique des étudiantes infirmières lors des activités cliniques, reprennent bien les dires des étudiantes mentorées ayant participé à l'étude. Ces dernières affirment que le stress peut mener au développement de problématiques physiques et psychologiques comme les sensations de nausées, des vomissements, des céphalées, de l'insomnie, des problèmes de digestion et peut ainsi avoir un impact direct sur leur confiance en soi et nuire à leurs apprentissages. Les chercheurs affirment que le stress qui peut mener à de l'insécurité et une piètre estime de soi chez l'apprenante peut nuire au sentiment d'auto-efficacité. Si la source du stress n'est pas résolue, il peut même en résulter l'échec et l'abandon scolaire (Araújo et al., 2023).

Les résultats de l'étude de Roman Jones et al. (2022) vont aussi dans le même sens. Cette étude effectuée auprès de 60 participantes inscrites dans un programme universitaire en sciences infirmières a fait ressortir la peur des étudiantes de commettre des erreurs. Ces auteurs affirment en effet que la peur de commettre des erreurs en situation clinique est la plus grande source d'inquiétude chez les étudiantes infirmières. Par ce fait, elles développent de l'hypervigilance qui devient parfois nuisible à leur apprentissage. Ces auteurs reconnaissent ainsi l'importance pour les enseignantes de reconnaître les facteurs de stress chez les étudiantes qui sont nuisibles à l'apprentissage clinique afin de trouver des solutions pour y remédier.

Objectif 3. Identifier les facteurs en lien avec les étudiantes mentores qui facilitent ou nuisent au sentiment d'auto-efficacité des mentorées lors de l'apprentissage clinique au laboratoire

Le sentiment d'auto-efficacité est défini comme étant la perception d'être capable d'utiliser ses compétences lors de situations définies (Bandura, 2019). Il se développe à partir de la mobilisation de ses ressources personnelles, mais aussi de son environnement. Selon Bandura (2019), l'expérience vécue, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et l'état émotionnel ou physiologique sont les sources du sentiment d'efficacité personnelle.

Sentiment d'efficacité personnelle. Le concept du sentiment d'efficacité personnelle, ou auto-efficacité dans cette étude, fait référence à la perception d'être

capable d'utiliser ses compétences lors de situations cliniques en laboratoire ou en stage. Les ressources personnelles sont en lien avec le développement psychologique de la personne et son fonctionnement qui, à leur tour, sont reliés directement à trois facteurs [la triade] continuellement en interaction : le comportement, l'environnement et la personne. Ces facteurs s'influencent entre eux, mais n'ont pas le même impact sur la personne (Lécluse-Cousyn & Jézégou, 2023). L'on retrouve la notion d'agentivité au niveau de l'efficacité personnelle (Remience, 2022). Cette notion d'agentivité reconnaît la personne comme étant capable d'effectuer des changements dans ses actions ainsi que dans son environnement en démontrant de la persévérance dans la poursuite des buts qu'elle s'est fixée (Sacré et al., 2021). Dans ce mémoire, lorsque les étudiantes mentorées par les paires démontrent de la persévérance et croient en leur capacité de réussir, elles participent activement à leurs apprentissages lors du mentorat par les paires ce qui résulte à un succès au niveau de leurs laboratoire cliniques et leurs stages.

Expérience vécue. Les expériences vécues par les autres, par exemple, voir les réussites permet à un individu d'augmenter son sentiment d'auto-efficacité (Olano, 2019). Dans ce mémoire, les expériences de succès des paires-mentores augmentent la croyance de l'étudiante mentorée à réussir. De plus, la réussite des activités au laboratoire clinique, incite l'étudiante à pratiquer davantage ce qui augmente ses chances de réussite. Ces résultats sont similaires à ceux de Pierre et Blanchet Garneau (2022) qui ont constaté que lorsqu'une étudiante mentorée croit en sa capacité de réussir, ceci aura un impact sur sa persévérance; elle est alors en mesure d'apprendre en cas de difficultés sans se décourager

(Bandura, 2019). Un constat similaire est aussi possible en consultant l'étude mixte de Barbaro (2020) effectuée auprès de 113 étudiants de première et deuxième année en soins infirmiers, où l'auteur indique que l'expérience vécue de l'étudiante mentorée qui réussit bien renforce son sentiment d'auto-efficacité et lui fait ainsi croire qu'elle est effectivement capable de réussir.

Expérience vicariante. L'expérience vicariante est définie comme étant un apprentissage indirect en observant les autres (Pierre & Blanchet Garneau, 2022). Lorsqu'une personne observe une autre personne qui est en train d'effectuer une tâche qu'elle juge difficile, le fait de voir cette personne réussir peut avoir un effet sur son sentiment d'efficacité (Bandura, 2019). Le mentorat par les paires est un exemple d'apprentissage vicariante. Dans la présente étude, les étudiantes mentorées rapportent apprendre en observant leurs mentores lors de leur apprentissage clinique au laboratoire. Une étude par Harvey et al. (2018) démontre que le succès d'un pair peut influencer de façon positive le sentiment d'auto-efficacité chez l'étudiant qui le regarde, tandis qu'un échec d'un pair peut influencer négativement celui-ci en augmentant son stress face à une même situation (Harvey et al., 2018). D'où l'importance d'avoir des mentores bien préparées avant de devenir mentores.

Persuasion verbale. La persuasion verbale s'acquiert lorsqu'une autre personne verbalise sa confiance en les capacités d'autrui. La présente étude démontre que le mentorat par les paires est un exemple d'apprentissage avec persuasion verbale lorsqu'une étudiante mentorée qui reçoit du feedback positif de sa mentore se met à croire en ses

capacités. L'étude par Lécluse-Cousyn et Jézégou (2023) effectuée auprès d'étudiants inscrits en deuxième et troisième année dans un programme en soins infirmiers (44 qui ont rempli un questionnaire et 22 étudiants qui ont accepté de participer à une entrevue), démontre des résultats similaires où une personne acquiert de la confiance en elle lorsqu'une autre lui donne de la rétroaction positive, ce qui la motive à poursuivre ses apprentissages. La personne doit être convaincue d'être capable de réussir et recevoir de la rétroaction positive lui permettra de croire en sa capacité de réussir (Bandura, 2019).

État émotionnel ou physiologique. Les émotions et l'état d'esprit d'une personne influence son apprentissage (Bandura, 2019). Lorsqu'une personne vit du stress durant une activité qui lui occasionne un doute sur sa performance, cela va avoir un impact négatif sur son sentiment d'efficacité personnelle (Pierre et Blanchet Garneau, 2022). L'étude de Masson et Rateneau (2020) effectuée auprès de 631 étudiants inscrits dans différentes universités en sciences infirmières démontre que plus les étudiantes ont un état émotionnel positif en croyant en leurs capacités, mieux ils vont persévérer et seront en mesure de faire face à leurs difficultés. Par contre, les expériences qui amènent les étudiantes à avoir peur ou à avoir honte mineront leur capacité d'apprendre. Dans la présente étude, le mentorat par les paires a permis de diminuer le stress lors des apprentissages cliniques ce qui a permis aux étudiantes d'avoir un état d'esprit favorable à l'apprentissage et la réussite.

À la suite de cette discussion, il est d'intérêt de mentionner les retombées des résultats de cette étude en lien avec la pratique infirmière et ainsi proposer quelques recommandations.

Retombées de l'étude selon les cinq champs d'activité de la discipline infirmière

Les résultats de la présente recherche mettent en évidence le fait qu'un programme de mentorat entre paires en sciences infirmières apporte plusieurs bienfaits qui facilitent l'apprentissage clinique chez l'étudiante. Plusieurs recommandations peuvent ainsi émerger de l'étude. Ces recommandations seront présentées selon les cinq champs d'activités de l'infirmière : la pratique, la gestion, la formation, la recherche et le politique (Pepin et al., 2015).

Recommandations pour la pratique infirmière. Les résultats de la présente étude démontrent la nécessité d'explorer les expériences des étudiantes mentorées lors des apprentissages cliniques dans l'élaboration d'un programme de mentorat par les paires. Ces programmes devraient tenir compte des facteurs qui facilitent et nuisent aux apprentissages cliniques. Dans l'éventualité où il n'y a pas de programme de mentorat par les paires dans une université qui offre un programme de formation initiale en sciences infirmières, il devient nécessaire de développer et d'implanter un programme de mentorat formel par les paires afin de faciliter l'apprentissage clinique dans les laboratoires. Les étudiantes de dernière année devraient participer à l'enseignement des apprentissages au laboratoire clinique afin de développer leurs compétences en enseignement et en leadership et d'augmenter ainsi leur estime de soi.

De plus, les professionnelles de la santé, par exemple, une superviseuse clinique, jouant un rôle de formateur auprès des étudiantes au laboratoire et en stage sur les unités de soins, devraient être sensibilisées à l'existence et aux bienfaits d'un programme de mentorat entre paires afin de participer à son implantation dans l'établissement scolaire. Au besoin, ces professionnelles pourraient se référer à ce programme de mentorat pour les étudiantes éprouvant des difficultés ou qui développent des comportements pouvant nuire à leur santé physique et psychologique.

L'apprentissage clinique en sciences infirmières est une source de stress et d'échec pour les étudiantes. Les universités qui offrent un programme de baccalauréat de formation initiale devrait offrir des campagnes de prévention du stress et des impacts physiques ou psychologiques lors des apprentissages cliniques dans les programmes de sciences infirmières.

Une dernière recommandation importante pour la pratique infirmière a trait aux étudiantes mentores. Afin d'éviter le « décrochage » des mentores en cours de route, il serait probablement bénéfique de mieux formaliser et de reconnaître leur implication dans un programme de mentorat en leur offrant des crédits universitaires. Ces programmes de mentorat entre paires devraient se poursuivre dans la pratique professionnelle, et surtout lors de l'intégration de la nouvelle graduée dans les milieux de travail.

Recommandation pour la gestion. Les connaissances issues de la présente étude pourraient permettre aux gestionnaires des programmes de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières de se familiariser avec les facteurs qui facilitent et

nuisent à l'apprentissage clinique des étudiantes. Les résultats de la présente étude, corroborés par la littérature scientifique, permettent d'émettre la recommandation qui est d'aller de l'avant avec la création d'un programme de mentorat entre paires dans les milieux universitaires qui en sont dépourvus. Effectués par les professeures de formation pratique en collaboration avec les superviseuses cliniques, ces programmes de mentorat par les paires répondraient mieux au besoin des étudiantes lors de la consolidation des apprentissages cliniques. Tout comme mentionné à la recommandation précédente, ce programme de mentorat par les paires pourrait se poursuivre au niveau professionnel lors de l'intégration des nouvelles graduées, ce qui aurait un impact positif lors du recrutement de nouveaux employés. De plus, les directions des programmes de sciences infirmières devraient promouvoir la création d'un programme de mentorat par les paires pour les étudiantes inscrites à la formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières.

Recommandation pour la formation. Les résultats de la présente étude démontrent qu'il est important d'offrir de la formation aux mentores afin de développer leurs stratégies d'enseignement. Une formation obligatoire devrait être offerte par les professeures qui sont responsables de la formation pratique en sciences infirmières. Elle devrait se concentrer sur les stratégies d'enseignement, les moyens de donner de la rétroaction et comment faire un bon débriefage auprès des étudiantes mentorées. Le fait d'être en mesure de donner des rétroactions positives est essentiel dans l'accompagnement par les paires puisqu'elles facilitent l'apprentissage clinique ce qui peut améliorer le

sentiment d'auto-efficacité des étudiantes. Ainsi, le fait d'offrir une formation aux mentores permettrait d'éviter que leur manque d'expérience ne limite l'apprentissage des étudiantes mentorées. Une formation aux mentorées sur ce qu'est le mentorat par les paires pourrait être également appropriée afin de faciliter les apprentissages et moduler les attentes.

Dans un deuxième temps, toujours en lien avec la formation des mentores, puisque les participantes de l'étude ont témoigné avoir besoin davantage de formation afin de se préparer dans leur rôle de mentores, il serait en effet souhaitable de leur offrir de façon continue, de la formation sur différentes stratégies d'enseignement, sur les politiques et procédures, les rôles de chacun, l'environnement d'apprentissage. Ce soutien supplémentaire lors de leur période de mentorat, pourrait aussi être sous forme d'un groupe de soutien en ligne ou de l'accompagnement pour les mentores novices. De plus, une formation sur la possibilité de faire des simulations virtuelles en y jumelant soit un professeur de formation pratique soit une superviseuse clinique pourrait être pertinente afin d'assurer une évolution du mentorée tout en respectant le temps et la charge de travail du mentore.

Recommandation pour la recherche. Davantage de recherches seront nécessaires afin d'arriver à un modèle d'excellence d'un programme formel de mentorat par les paires sur le plan clinique puisque peu de recherches expérientielles ont jusqu'à présent été effectuées en sciences infirmières au Québec. Des recherches sur les effets réels

(observables) de ces programmes sur le développement des compétences cliniques de l'étudiante mentorée permettrait l'avancement des connaissances sur le sujet.

Dans cet ordre d'idées, il serait très intéressant d'explorer davantage la perception de l'expérience des mentores au niveau des facteurs facilitants et nuisibles de l'apprentissage clinique des étudiantes inscrites dans un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières ainsi que leurs perceptions sur ce que devrait être un programme de mentorat par les paires.

Retombées pour le politique. Des mesures politiques pourraient être prises afin d'implanter le programme de mentorat formel dans les universités québécoises. Par exemple, il faudrait plus de budget au niveau du gouvernement pour investir dans un tel programme afin d'augmenter la réussite des étudiants et la complétion de leurs études en sciences infirmières. Un tel investissement serait profitable étant donné l'ajout de nouvelles infirmières à moyen et à long terme dans les milieux de soins qui permettrait de répondre à la pénurie d'infirmières, mais aussi à la diminution des coûts reliés au temps supplémentaire obligatoire (Santé Canada, 2024).

Une deuxième recommandation pourrait être de travailler avec des organismes provinciaux et/ou fédéraux tels l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) afin d'élaborer des orientations programmatiques. Ces organismes pourraient supporter l'implantation du mentorat par les paires dans les programmes de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières en offrant des lignes directrices ou des cadres d'implantation.

Forces et limites de l'étude

La présente étude a plusieurs forces et limites. En ce qui a trait aux forces, l'on peut conclure que l'objectif général de cette recherche a été atteint. En effet, les étudiantes qui ont participé à l'étude ont pu verbaliser au sujet de leur expérience du mentorat par les pairs tant au niveau des avantages et des facteurs facilitants à leur apprentissage clinique au laboratoire qu'au niveau des facteurs considérés comme étant plus nuisibles à leur apprentissage. Cette recherche a permis de souligner qu'un programme de mentorat par les paires est très bénéfique lorsqu'il est développé de façon formelle.

Une autre force est que l'étudiante-chercheuse a réussi à obtenir la perspective des mentorées, mais aussi celle des mentores par l'entremise des étudiantes mentorées qui avaient aussi été des mentores, ce qui a permis d'avoir la perception des deux groupes quant aux facteurs facilitant et nuisibles au programme de mentorat.

En ce qui a trait aux limites de l'étude, L'étude s'est limitée à un seul établissement scolaire ontarien qui offre du mentorat par les paires aux étudiantes en sciences infirmières. Aussi, tel que mentionné au chapitre de la méthodologie, la collecte des données a eu lieu pendant la pandémie de COVID-19, ce qui a limité le nombre de participantes potentielles en raison de l'annulation du programme de mentorat par les paires pour les cours cliniques au laboratoire. Les participantes retenues avaient toutes reçu du mentorat par les paires en laboratoire clinique. De plus, il s'agit d'une recherche sur un échantillon restreint provenant d'une seule université. C'est donc dire que l'expérience du mentorat par les paires aurait pu être très différente si l'étude avait été

effectuée dans une autre université où la formation des mentores et les besoins des mentorées pouvaient être différents.

Conclusion

Cette étude phénoménologique descriptive a permis de décrire l'expérience des étudiantes inscrites à un programme de formation initiale de niveau universitaire en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement formel sous forme de mentorat offert par des paires étudiantes lors de leur apprentissage clinique au laboratoire. Des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de 11 participantes ont permis de recueillir des données qui relatent l'expérience selon la perception des mentorées. De ces participantes, quatre étaient aussi des mentores, ce qui a également permis d'obtenir leur perspective du mentorat par les paires.

Les résultats de la présente étude soulignent l'importance pour les étudiantes inscrites à un programme de formation initial de niveau universitaire en sciences infirmières d'avoir accès à un programme de mentorat entre paires afin de faciliter l'apprentissage clinique. Ces étudiantes mentorées en bénéficiant de l'expérience et des conseils de leurs mentores plus expérimentées ont pu améliorer leur sentiment d'auto-efficacité, leur estime de soi et leur confiance en soi lors de leur apprentissage clinique ainsi que la consolidation de leurs apprentissages dans le programme de baccalauréat. Il est important de noter que le but du mentorat par les paires est atteint seulement si la mentorée s'engage dans ses études et si elle comprend bien les attentes que la mentore a envers elle, qui sont, entre autres, d'établir ses objectifs d'apprentissage et d'auto-évaluer ses connaissances et ses habiletés cliniques. Les résultats de la présente étude démontrent qu'un tel programme facilite l'apprentissage clinique des étudiantes. Il leur permet d'augmenter leur confiance en soi, les motive à apprendre, améliore l'application de leurs techniques de soin, diminue leur stress lors de leur apprentissage clinique au laboratoire

et en stage. Cependant, il convient de mentionner que des défis surviennent aussi lorsque les mentores manquent de disponibilité et de formation, ce qui a un impact au niveau de leur performance pour enseigner, et par ricochet, sur l'apprentissage des mentorées.

Enfin, la présente étude met en lumière le fait que le mentorat par les paires peut jouer un rôle primordial pour éviter les échecs lors de l'évaluation des techniques de soins ou des échecs en stage, et ce, en référant les étudiantes concernées au programme de mentorat par les paires. Un programme formel et bien encadré de mentorat par les paires semble être une option très intéressante qui permettrait de favoriser les facteurs facilitant l'apprentissage clinique tout en permettant d'éliminer les facteurs qui y nuisent.

Il serait pertinent de proposer l'implantation d'un programme de mentorat formel par les paires au sein de différents milieux de formation québécoise en sciences infirmières et d'en analyser les retombées auprès des étudiantes inscrites à un tel programme.

Références

- Adams, L., Evans, M. M., Riley, K., Kowalchik, K., Lucey, M., & DeSanto, L. (2021). Living with Lyme disease: The nurse's role in patient care. *Nursing made Incredibly Easy*, 19(4), 38-45. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000753044.66974.b1>
- Aembe, M., & Hatem, M. (2021). Les perceptions des enseignants de l'institut supérieur en sciences infirmières en République démocratique du Congo face à l'implantation de l'approche par compétence: étude phénoménologique. *Pédagogie médicale*, 22, 81-90. <https://doi.org/10.1051/pmed/2021006>
- Akinla, O., Hagan, P., & Atiomo, W. (2018). A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. *BMC Medical Education*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1195-1>
- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Allemann, L., Henchoz, E., Maillat, P., & Menoud, G. (2021). *L'impact de la simulation dans le développement des compétences infirmières: une revue de littérature* [Travail de bachelor inédit]. Haute Ecole de Santé Fribourg. http://doc.rero.ch/record/330448/files/TB_17_N_32_Allemann.Lorraine_Henchoz.Elodie_Maillat.Pauline.pdf
- Almalkawi, I., Jester, R., & Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 69, 95-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>
- Almost, J. (2021). *Les soins infirmiers réglementés au Canada : le portrait de 2021*. Association des infirmières et infirmiers du Canada. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Regulated-Nursing-in-Canada_f.pdf

- Aloufi, M. A., Jarden, R. J., Gerdtz, M. F., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*, *102*, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
- Araújo, A. A. C., Godoy, S. d., Maia, N. M. F. e. S., Oliveira, R. M. d., Vedana, K. G. G., Sousa, Á. F. L. d., Wong, T. K. S., & Mendes, I. A. C. (2023). Positive and negative aspects of psychological stress in clinical education in nursing: A scoping review. *Nurse Education Today*, *126*, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105821>
- Arkan, B., Ordin, Y., & Yılmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, *29*, 127-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015). *Domaine de pratique au niveau baccalauréat en sciences infirmières : Lignes directrices pour les stages clinique et la simulation*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières,. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2018/07/Draft-FR-clinical-sim-2015.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022a). *Cadre National de l'ACESI sur la formation infirmière*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022b). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada 2020–2021*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2022/11/2020-2021-ACESI-enquete-etudiants-et-professoraux-rapport.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2023a). *Plan stratégique 2023-2028*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/11/CASN-Strategic-Plan-2023-2028-FR-Website.pdf>

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2023b). *Programmes agréés canadiens de formation en sciences infirmières*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. https://accred.casn.ca/content/user_files/2023/09/CASN-Accredited-Canadian-Nursing-Education-Programs-2023-09-12.pdf
- Bagnasco, A., Zanini, M., Catania, G., Aleo, G., Turunen, H., Tella, S., Sara-Aho, A., Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., Myhre, K., Ringstad, Ø., Ekman, G. A.-S., Porras, J., Rossi, S., Morey, S., Johnsen, L., Patterson, L., Larkin, V., Azimirad, M., ... Steven, A. (2022). Learning From Student Experience: Development of an International Multimodal Patient Safety Education Package. *Nurse Educator*, 47(4), 75-79. https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Fulltext/2022/07000/Learning_From_Student_Experience_Development_of.21.aspx
- Balg, C. (2013). La compétence collective mise en oeuvre par les infirmières à l'urgence: une étude de cas. *Mémoire uLaval*. <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/989a3dbb-095d-45d3-b227-5dca6e73cb19/content>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bandura, A. (2019). Applying Theory for Human Betterment. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 12-15. <https://doi.org/10.1177/1745691618815165>
- Barbaro, V. (2020). L'autorégulation, le sentiment d'efficacité personnelle et la motivation au cœur de la formation universitaire en soins infirmiers. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2020.100193>
- Basque, J. (2015). *Le concept de compétences : Quelques définitions*. Réseau de l'Université du Québec. https://pedagogie.quebec.ca/sites/default/files/documents/outils/r_2.1-1_le_concept_de_competence_quelques_definitions.pdf

- Beischel, K. P. (2013). Variables affecting learning in a simulation experience: a mixed methods study. *Western Journal of Nursing Research*, 35(2), 226-247. <https://doi.org/10.1177/0193945911408444>
- Bell, J., Pereira, N., Hermann, J., & Klooster, A. (2017). Mentor Us: A Formal Mentoring Program for Nurses in Graduate Education. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 3(2), Article 6. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1098>
- Bhurtun, H. D., Azimirad, M., Saaranen, T., & Turunen, H. (2019). Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education*, 58(5), 266-272. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-04>
- Bieri Buschor, C., & Schuler Braunschweig, P. (2018). Predictive validity of a competence-based admission test – mentors' assessment of student teachers' occupational aptitude. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 43(4), 640-651. <https://doi.org/10.1080/02602938.2017.1390545>
- Bischofbergera, I., Käppelib, A., Essigc, S., & Gysind, S. (2020). Mentorat clinique pour les expertes et les experts en soins. *Bulletin des médecins suisses*, 101(7), 204-206. <https://doi.org/https://doi.org/10.4414/bms.2020.18599>
- Björk, I. T., Berntsen, K., Brynildsen, G., & Hestetun, M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2958-2967. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.12532>
- Blanchette, P., Chouinard, M.-C., & Gueyau, J.-A. (2017). Les pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers lors des stages : une étude descriptive qualitative. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 60-72. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0060>
- Bordet, J., Denis, F., & Pelletier, J.-F. (2020). L'éducation thérapeutique du patient comme base du mentorat des pairs-aidants. Dans N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Éds.), *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée* (pp. 251-273). Elsevier Masson.

- Bourne, M. J., Smeltzer, S. C., & Kelly, M. M. (2021). Clinical teacher self-efficacy: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 52, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103029>
- Boyer, L., Dubois, S., Descôteaux, R. e., Bouchard, K., Pepin, J., Déry, J., Lavoie, P., Goudreau, J., & Robinette, L. (2021). Le Référentiel de compétences infirmières : de son origine à aujourd'hui. *Perspective infirmière*, 18(4), 25-30.
- Boyer, L., Pepin, J., Déry, J., Lavoie-Tremblay, M. l., Paquet, M., Bolduc, J., Maheu-Cadotte, M.-A., & Lavoie, P. (2023). Portrait des compétences infirmières au Québec. *Perspective infirmière*, 20(4), 24-30. <https://www.oiiq.org/documents/20147/16612261/PI-vol20-no-automne-2023.pdf#page=24>
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L., & Déry, J. (2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins québécois de l'enfant à l'adulte*. CHU Sainte-Justine. https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Referentiel_Comptence_Hospitalier_190125_HR.pdf
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L., Déry, J., Brunet, F., Bolduc, J., & Deschênes, M.-F. (2020). Adaptation and validation of a nursing competencies framework for clinical practice on a continuum of care from childhood to adulthood: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 93, 104530. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104530>
- Broadbent, M., Moxham, L., Sander, T., Walker, S., & Dwyer, T. (2014). Supporting bachelor of nursing students within the clinical environment: Perspectives of preceptors. *Nurse Education in Practice*, 14(4), 403-409. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.12.003>
- Brown, A., Crookes, P., & Dewing, J. (2016). Clinical leadership development in a pre-registration nursing curriculum: What the profession has to say about it. *Nurse Education Today*, 36, 105-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.006>

- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x>
- Carey, M. C., Chick, A., Kent, B., & 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/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.014>
- Casey, D. C., & Clark, L. (2011). Roles and responsibilities of the student nurse mentor: an update. *British Journal of Nursing*, 20(15), 933-937. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.15.933>
- Catena, R., & MacLean, H. (2023). Contextualizing Learning in a Resuscitation Simulation Experience: A Supportive Approach to Simulation for Novice Learners. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.17483/2368-6669.1401>
- Charette, M., Goudreau, J., & Alderson, M. (2014). Une analyse évolutionniste du concept de compétence. *Recherche en soins infirmiers*, 116(1), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.116.0028>
- Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2019). How do new graduated nurses from a competency-based program demonstrate their competencies? A focused ethnography of acute care settings. *Nurse Education Today*, 79, 161-167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.031>
- Charron, G. (2021). *Les meilleures pratiques d'enseignement durant les stages cliniques : point de vue des ex-étudiantes, des préceptrices et des professeures cliniques en sciences infirmières* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université d'Ottawa. <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/42370>
- Chêne, G. (2022). La place essentielle de la recherche en sciences infirmières : vision et perspective de santé publique. *Recherche en soins infirmiers*, 151(4), 5-7. <https://doi.org/10.3917/rsi.151.0005>

- Choi, J. A., Kim, O., Park, S., Lim, H., & Kim, J.-H. (2021). The Effectiveness of Peer Learning in Undergraduate Nursing Students: A Meta-Analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 50, 92-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.09.002>
- Cogan, E., Maisonneuve, H., Leeman, M., Goffard, J.-C., Michelet, E., & Audétat, M.-C. (2020). Formalisation de la supervision de l'apprentissage du raisonnement clinique. *La Revue de Médecine Interne*, 41(8), 529-535. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.revmed.2020.04.014>
- Cowen, K. J., Hubbard, L. J., & Hancock, D. C. (2018). Expectations and experiences of nursing students in clinical courses: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 67, 15-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.024>
- Crisp, G., & Cruz, I. (2009). Mentoring College Students: A Critical Review of the Literature Between 1990 and 2007. *Research in Higher Education*, 50(6), 525-545. <https://doi.org/10.1007/s11162-009-9130-2>
- Cust, F., Cope, L., Brown, L., & Baker, T. (2022). Evaluation of a pilot study of peer mentoring in undergraduate nursing programmes. *Journal of Practice Teaching & Learning*, 19(3), 72-83.
- Davies, H., Sundin, D., Robinson, S., & Jacob, E. (2021). Does participation in extended immersive ward-based simulation improve the preparedness of undergraduate bachelor's degree nursing students to be ready for clinical practice as a registered nurse? An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19-20), 2897-2911. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15796>
- Dean, E. (2020). Identifying and treating patients with Lyme disease: How nurses can detect the tick-borne infectious disease and promote awareness among the public. *Primary Health Care*, 30(4), 14-17. <https://doi.org/10.7748/phc.30.4.14.s9>
- Dearmon, V., Graves, R. J., Hayden, S., Mulekar, M. S., Lawrence, S. M., Jones, L., Smith, K. K., & Farmer, J. E. (2013). Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. *J Nurs Educ*, 52(1), 29-38. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121212-02>

- Deschênes, M.-F., & Goudreau, J. (2020). L'apprentissage du raisonnement clinique infirmier dans le cadre d'un dispositif éducatif numérique basé sur la concordance de scripts. *Pédagogie Médicale*, 21(3), 143-157.
- Donnaint, É., Marchand, C., & Gagnayre, R. (2015). Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 123, 66-76.
- Dore, M. (2017). *'My mentor gets it' : perspectives of people who stutter who participated in the Stuttering Treatment and Research Trust (START) Mentoring Programme* [Mémoire de maîtrise inédit]. University of Auckland. <http://hdl.handle.net/2292/34942>
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 27-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>
- Dupuis, C. (2021). *Développement d'un questionnaire favorisant l'utilisation du jugement clinique chez les observatrices passives de la simulation clinique haute fidélité : étude descriptive exploratoire* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université du Québec à Trois-Rivières. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8817/>
- Eckberg, N., Pidgeon, A., M., & Magyar, H. (2017). Examining the Psychosocial and Academic Factors Predicting Depression and Anxiety Symptomology Across First-Year and Later-Year University Students. *European Scientific Journal*, 13(17), 1-16. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n17p1>
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models - a comparative cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Falatah, R. (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nursing Reports*, 11(4), 787-810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>

- Ferrada-Videla, M. (2019). *Étude descriptive qualitative de l'exercice du leadership stratégique de directions des soins infirmiers visant la qualité des soins des établissements de santé en réforme au Québec* [Thèse de doctorat inédite]. Université de Montréal. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/23598>
- Fornés-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D., & Rosales-Viladrich, G. (2016). Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 36, 318-323. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.011>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Qualitative research : Hermeneutical phenomenological method. *Advances on qualitative research in education*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gaudry-Muller, A. (2015). Le care dans les soins et dans la pratique d'apprentissage infirmier informel. *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 44-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0044>
- Gemuhay, H. M., Kalolo, A., Mirisho, R., Chipwaza, B., & Nyangena, E. (2019). Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania. *Nursing Research and Practice*, 2019, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/3453085>
- George, T. P., DeCristofaro, C., & Murphy, P. F. (2020). Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse Education Today*, 90, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104401>
- Gibbons, C., Bourque, J., & Aubry, T. (2021). Effet d'un club de lecture sur le sentiment d'efficacité personnelle, les attentes et les intentions d'étudiantes en sciences infirmières à l'égard de l'utilisation des résultats probants. *Recherche en soins infirmiers*, 146(3), 44-59. <https://doi.org/10.3917/rsi.146.0044>

- Giordana, S., & Wedin, B. (2010). Peer Mentoring for Multiple Levels of Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 31(6), 394-396. https://journals.lww.com/neponline/Fulltext/2010/11000/Peer_Mentoring_for_Multiple_Levels_of_Nursing.15.aspx
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation. Dans J. Poupart, & Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives (Éds.), *La recherche qualitative: enjeux, épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Gaëtan Morin.
- Giorgi, A. (2012). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43(1), 3-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1163/156916212X632934>
- Gomathi, S., Jasmindebora, S., & Baba, V. (2017). Impact of stress on nursing students. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 4(4), 107-110.
- Goudreau, J., & Boyer, L. (2017). Dix ans de mise en œuvre d'un programme de 1er cycle universitaire en sciences infirmières basé sur l'approche par compétences : toujours des enjeux d'évaluation. Dans M. Poumay, J. Tardif, & F. Georges (Éds.), *Organiser la formation à partir des compétences* (pp. 63-79). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.pouma.2017.01.0063>
- Guejdad, K., Ikrou, A., Strandell-Laine, C., Abouqal, R., & Belayachi, J. (2022). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) scale: Translation and validation of the Arabic version. *Nurse Education in Practice*, 63, 103374. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103374>
- Günay, U., & Kılınç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65, 81-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.031>

- Gunn, F., Lee, S. H., & Steed, M. (2017). Student Perceptions of Benefits and Challenges of Peer Mentoring Programs: Divergent Perspectives From Mentors and Mentees. *Marketing Education Review*, 27(1), 15-26. <https://doi.org/10.1080/10528008.2016.1255560>
- Haraldseid, C., Friberg, F., & Aase, K. (2015). Nursing students' perceptions of factors influencing their learning environment in a clinical skills laboratory: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(9), e1-e6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.015>
- Hardy-Massard, S., Heckenauer, A., & Gandon, L. (2021). La construction de compétences d'étudiants en soins infirmiers lors d'un apprentissage par simulation : étude au cours d'un exercice de prise en charge d'un arrêt cardiorespiratoire. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 27(3), 189-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pto.2021.07.002>
- Harvey, L., Héon, M., Pepin, J. I., & Boyer, L. (2018). La classe inversée: Impact sur le sentiment d'efficacité personnelle et l'utilisation des résultats probants chez des étudiantes en sciences infirmières. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en Formation Infirmière*, 4(1), 1-20. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1136>
- Hassan, A. A. A., & Hamed, S. A. (2022). The Relationship between Work Stressors and Alienation among Internship Students. *Bulletin of National Institute of Health Sciences*, 140(1), 1397-1405. <https://www.healthsciencesbulletin.com/volume/BNIHS/140/01/the-relationship-between-work-stressors-and-alienation-among-internship-students-62b158415c86c.pdf>
- Hatzenbuehler, N. J., & Klein, J. E. (2019). Educational Preparation for Clinical Practice: Reflections of Newly Graduated RNs. *Nurse Educator*, 44(2), 93-97. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000550>
- Hawkins, J. E., Higgins, K., Martin, J., Wiles, L., Mahoney, I., Hawkins, R., & Tremblay, B. (2022). A comparison of factors that impact retention of nursing students with and without military experience: A mixed method study. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(4), 357-363. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.06.003>

- Hayden, L. J., Jeong, S. Y., & Norton, C. A. (2016). An Analysis of Factors Affecting Mature Age Students' Academic Success in Undergraduate Nursing Programs: A Critical Literature Review. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 13(1), 127-138. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2015-0086>
- Heckenauer, A. (2019). Apprentissage par simulation pour la construction des compétences en formation infirmière. *Spécificités*, 14(3), 97-110. <https://doi.org/10.3917/spec.014.0097>
- Hecquet, E., Bouchetal, T., & Pinsault, N. (2021). *L'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers : quels sens pour les formateurs ?* <https://hal.science/hal-03484134>
- Helminen, K., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2014). Assessing clinical practice of student nurses: Views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today*, 34(8), 1161-1166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.007>
- Hogan, R., Fox, D., & Barratt-See, G. (2017). Peer to peer mentoring: Outcomes of third-year midwifery students mentoring first-year students. *Women and Birth*, 30(3), 206-213. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.004>
- Holmlund, K., Lindgren, B., & Athlin, E. (2010). Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 678-688. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01157.x>
- Holt, L. J., & Fifer, J. E. (2018). Peer Mentor Characteristics That Predict Supportive Relationships With First-Year Students: Implications for Peer Mentor Programming and First-Year Student Retention. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 20(1), 67-91. <https://doi.org/10.1177/1521025116650685>
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education*, 48(10), 963-979. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/medu.12512>

- House, S., Dowell, S., Fox, M., Vickers, C., & Hamilton, M. (2016). Low-Fidelity Simulation to Enforce Patient Safety. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(1), 24-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.002>
- Husserl, E. (1999). The train of thoughts in the lecture. Dans E. C. Polifroni, & M. Welch (Éds.), *Perspectives on philosophy of science in nursing : an historical and contemporary anthology* (pp. 247-262). Lippincott Williams & Wilkins.
- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A.-M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Flores Vizcaya-Moreno, M., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Référentiels de compétences en santé publique*. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/32031>
- Jacobsen, T. I., Sandsleth, M. G., & Gonzalez, M. T. (2022). Student nurses' experiences participating in a peer mentoring program in clinical placement studies: A metasynthesis. *Nurse Education in Practice*, 61, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103328>
- Johannessen, A.-K., Barra, M., Vullum, S., & Werner, A. (2021). Nursing students' evaluation of clinical learning environment and supervision in a Norwegian hospital placement—A questionnaire survey using CLES+ T scale. *Nurse Education in Practice*, 54, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103119>
- Juan, S., Esseiva, Z., Macrae, J., & Nielsen, R. (2023). Anxiety provoking behaviors of nursing clinical instructors and effects on undergraduate nursing students' wellbeing: A mixed methods design. *Nurse Education in Practice*, 66, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103517>
- Kachaturoff, M., Caboral-Stevens, M., Gee, M., & Lan, V. M. (2020). Effects of peer-mentoring on stress and anxiety levels of undergraduate nursing students: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 36(4), 223-228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.12.007>

- Kang, K., & Cho, H. (2023). Nursing students' experiences of safety threats and coping processes during clinical practice: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 127, 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105842>
- Kang, K., Kim, S.-J., Oh, J., Kim, S., & Lee, M.-N. (2016). Effectiveness of simulation with team-based learning in newborn nursing care. *Nursing & Health Sciences*, 18(2), 262-269. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nhs.12245>
- Kim, M. S., & Sohn, S. K. (2019). Emotional Intelligence, Problem Solving Ability, Self Efficacy, and Clinical Performance among Nursing Students: A Structural Equation Model. *Korean Journal of Adult Nursing* 31(4), 380-388. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.380>
- Kupcewicz, E., Mikla, M., Kadučáková, H., Grochans, E., Wieder-Huszla, S., & Jurczak, A. (2022). Self-efficacy and fatigue perceived by nursing students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 pandemic. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(10), 3771-3786. https://doi.org/10.26355/eurrev_202205_28874
- Laberge, L., Dumoulin, C., Thivierge, J., Auclair, J., Murray, N., Arbour, N., & Gallais, B. (2019). Effets des stages de soir sur le sommeil et l'apprentissage d'étudiantes en soins infirmiers : l'apport d'une recherche mixte pour identifier des recommandations favorisant la réussite. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(4), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.refiri.2019.100179>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., Fronza, D. C., & Obeidat, A. A. (2018). Interprofessional simulation in undergraduate nursing program: An integrative review. *Nurse Education Today*, 67, 46-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.001>
- Lalonde, M., Malouin-Benoit, M.-C., Gagnon, E., Michon, A., Maisonneuve, M., & Desroches, J. (2017). Une simulation interprofessionnelle : une exploration des expériences des étudiantes en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 131(4), 71-84. <https://doi.org/10.3917/rsi.131.0071>

- Laurent, A., Chahraoui, K., Bioy, A., Quenot, J. P., & Capellier, G. (2018). Vécu des situations à risque d'erreur en réanimation : une étude qualitative auprès des médecins et infirmiers. *Psychologie Française*, 63(1), 11-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.10.001>
- Lavoie, P., Michaud, C., Bélisle, M., Boyer, L., Gosselin, É., Grondin, M., Larue, C., Lavoie, S., & Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239-250. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13416>
- Lechasseur, K., & Mbourou, A. G. (2014). Le mentorat par les pairs, une stratégie gagnante pour les étudiantes de la formation intégrée DEC-Bac. en sciences infirmières. *Innovations pédagogiques, nous partageons, et vous?*, 1(1), 39-51.
- Lécluse-Cousyn, I., & Jézégou, A. (2023). Stratégies volitionnelles, sentiment d'autoefficacité et accompagnement étudiant : quelles relations dans un dispositif hybride? *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 20(3), 37-54. <https://doi.org/doi.org/10.18162/ritpu-2023-v20n3-03>
- Leighton, K., Kardong-Edgren, S., Schneidereith, T., Foisy-Doll, C., & Wuestney, K. A. (2021). Meeting Undergraduate Nursing Students' Clinical Needs: A Comparison of Traditional Clinical, Face-to-Face Simulation, and Screen-Based Simulation Learning Environments. *Nurse Educator*, 46(6), 349-354. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001064>
- Létourneau, J. (2023). La compétence professionnelle, une obligation déontologique <https://www.oiiq.org/la-competece-professionnelle-une-obligation-deontologique>
- Lim, S., Xin Min, L., Chan, C. J. W., Dong, Y., Mikkonen, K., & Zhou, W. (2022). Peer mentoring programs for nursing students: A mixed methods systematic review. *Nurse Education Today*, 119, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105577>

- Lockertsen, Ø., Løvhaug, L., Davik, N. K., Bølgen, B. R., Færden, A., & Skarstein, S. (2023). Second-year undergraduate nursing students' experiences with clinical simulation training in mental health clinical practice: A focus group study. *Nurse Educ Pract*, 66, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103534>
- Logue, N., & Gordon, R. (2018). Perceptions of Graduates from a Canadian Bachelor of Nursing Program: Preparing for the Registered Nurse National Council Licensure Examination (NCLEX-RN). *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 4(1), Article 5. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1135>
- Luhanga, F. L., Billay, D., Grundy, Q., Myrick, F., & Yonge, O. (2010). The one-to-one relationship: is it really key to an effective preceptorship experience? A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7, Article 21. <https://doi.org/10.2202/1548-923x.2012>
- Macindo, J. R. B., Danganan, M. P. B., Soriano, C. A. F., Kho, N. S. R., & Bongar, M. V. V. (2019). A conjoint analysis of the acute and critical care experiential learning preferences of Baccalaureate student nurses. *Nurse Education in Practice*, 36, 125-131. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.016>
- MacMillan, K., Oulton, J., Bard, R., & Nicklin, W. (2017). Americanizing Canadian Nursing: Nursing Regulation Drift. *Health Reform Observer*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v5i3.3154>
- Mahasneh, D., Shoqirat, N., Alsaraireh, A., Singh, C., & Thorpe, L. (2021). From Learning on Mannequins to Practicing on Patients: Nursing Students' First-Time Experience of Clinical Placement in Jordan. *SAGE Open Nursing*, 7, 1-7. <https://doi.org/10.1177/23779608211004298>
- Masoudi Alavi, N. (2014). Self-efficacy in nursing students. *Nursing Midwifery Studies*, 3(4), 1. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal25881>
- Masson, J., & Ratenet, L. (2020). Relation entre sentiment d'efficacité personnelle à entrer à l'université chez les étudiants de 1er cycle et stratégies de coping : construction et validation d'une échelle. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 36(1). <https://journals.openedition.org/ripes/2319>

- Mayoh, J., & Onwuegbuzie, A. J. (2014). Surveying the landscape of mixed methods phenomenological research. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 8(1), 2-14. <https://doi.org/10.5172/mra.2014.8.1.2>
- Mazalová, L., Gurková, E., & Štureková, L. (2022). Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice*, 64, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103457>
- McClure, E., & Black, L. (2013). The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 52(6), 335-341. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130430-02>
- McGhee, S., Visovsky, C., Zambroski, C., & Finnegan, A. (2018). Lyme disease: recognition and management for emergency nurses. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 26(3), 17-34. <https://doi.org/10.7748/en.2018.e1850>
- Meagher, C., McComb, J., & Burkhart, J. (2022). The Implications of Simulation and Real-Life Learning for Novice Emergency Nurses in COVID-19: Real-life versus Simulation for ED Nurses. *Canadian Journal of Emergency Nursing*, 45(1). <https://doi.org/10.29173/cjen161>
- Menezes, S. S., Corrêa, C. G., Silva, R., & Lopes da Cruz, D. (2015). Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1037-1044. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000600021>
- Mercier, K., & Pruneau, H. (2010, 2-4 juin). *L'apprentissage par les pairs : une solution gagnante pour les stages en soins infirmiers*. 30e colloque de l'Association québécoise de pédagogie collégiale (APCQ). <https://docplayer.fr/17308408-L-apprentissage-par-les-pairs-une-solution-gagnante-pour-les-stages-en-soins-infirmiers.html>
- Miller, H., Bosselait, L., Venturato, L., Irion, K., Schmidt, N., DiGeronimo, J., & Pritchard, T. (2019). Benefits of Peer Mentoring in Prelicensure Nursing Education: A Dual Perspective. *Nurse Educator*, 44(3), 159-163. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000573>

- Moabi, P. S., & Mtshali, N. G. (2022). Nurse Educators' Views on the Implementation of Simulation-based Education in Lesotho. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 24(2), 1-16. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/12370>
- Mohammadi-Shahboulaghi, F., Khankeh, H., & HosseinZadeh, T. (2021). Clinical reasoning in nursing students: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(4), 1008-1014. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nuf.12628>
- Morel, M.-A. (2012). Qualité des soins. Dans *Les concepts en sciences infirmières* (pp. 256-260). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0256>
- Morenon, O., Anaut, M., & Michallet, B. (2017). Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. *Recherche en soins infirmiers*, 130(3), 77-94. <https://doi.org/10.3917/rsi.130.0077>
- Munangatire, T., & Naidoo, N. (2017). Exploration of high-fidelity simulation: Nurse educators' perceptions and experiences at a school of nursing in a resource-limited setting. *African Journal of Health Professions Education*, 9, 44-47. <https://doi.org/10.7196/AJHPE.2017.v9i1.739>
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Alavi, N. M., & Ajorpaz, N. M. (2021). Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Education Today*, 97, 104728. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>
- Najafi Kalyani, M., Jamshidi, N., Molazem, Z., Torabizadeh, C., & Sharif, F. (2019). How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open*, 9(7), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028052>
- Nakayama, N., Ejiri, H., Arakawa, N., & Makino, T. (2021). Stress and anxiety in nursing students between individual and peer simulations. *Nursing Open*, 8(2), 776-783. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.680>
- Nordquist, J., Hall, J., Caverzagie, K., Snell, L., Chan, M.-K., Thoma, B., Razack, S., & Philibert, I. (2019). The clinical learning environment. *Medical Teacher*, 41(4), 366-372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>

- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Ntho, T. A., Pienaar, A. J., & Sehularo, L. A. (2020). Peer-mentees' challenges in an undergraduate peer-group clinical mentoring programme in a nursing education institution. *Health SA*, 25, 1435. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1435>
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2020). La phénoménologie selon l'école de pensée de Husserl : survol de notions épistémologiques et application de la méthode investigation relationnelle caring pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière, & N. Larivière (Éds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2^e ed., pp. 33-57). Presses de l'Université du Québec.
- Olano, M. (2019). Albert Bandura : Croire en soi pour réussir. *Les grands dossiers des sciences humaines*, (54), 54-59.
- Olvera Alvarez, H. A., Provencio-Vasquez, E., Slavich, G. M., Laurent, J. G. C., Browning, M., McKee-Lopez, G., Robbins, L., & Spengler, J. D. (2019). Stress and Health in Nursing Students: The Nurse Engagement and Wellness Study. *Nursing Research*, 68(6), 453-463. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000383>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2019-2020*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Portrait-sommaire-2019-2020.pdf>
- Pagan, R., & Edwards-Wilson, R. (2002). A Mentoring Program for Remedial Students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 4(3), 207-226. <https://doi.org/10.2190/ufgm-8014-894v-cxfl>

- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E., & Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., & Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., & Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>
- Paucard-Dupont, S., & Marchand, C. (2014). Étude exploratoire du raisonnement clinique chez les étudiants en soins infirmiers à l'aide de la carte conceptuelle. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 85-112. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0085>
- Pedarribes, G., & Gwénaél, L. (2014). L'analyse des compétences infirmières lors d'une situation d'évaluation clinique et de diagnostic. *Santé Publique*, 26, 627-637. <https://doi.org/10.3917/spub.145.0627>
- Penman, J., & White, F. (2006). Peer-Mentoring Program 'Pop-Up' Model for Regional Nursing Students. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 3(2), 65-78. <https://ro.uow.edu.au/jutlp/vol3/iss2/6>
- Pepin, J., Larue, C., Allard, É., & Ha, L. (2015). *La discipline infirmière - Une contribution décisive aux enjeux de santé*. Centre d'innovation en formation infirmière.
- Pepin, J., Lavoie, P., & Boyer, L. (2020). Au Canada, cent ans de formation universitaire et de concertation. *Soins*, (846), 45-47.
- Phillips-Pula, L., Strunk, J., & Pickler, R. H. (2011). Understanding Phenomenological Approaches to Data Analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(1), 67-71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.09.004>

- Pierre, J., & Blanchet Garneau, A. (2022). Besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes préceptrices sur une unité collaborative d'apprentissage en milieu hospitalier. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 8(4), Article 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.17483/2368-6669.1365>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (10e éd.). Wolters Kluwer.
- Porcaro, C. (2023). *La qualité de vie des étudiants en soins infirmiers généraux et le niveau de burn-out : Lien entre la qualité de vie des étudiants en soins infirmiers généraux durant leurs stages en milieu hospitalier et le niveau de burn-out*. [Mémoire de maîtrise inédit]. Université catholique de Louvain. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:41194>
- Pouliot, M.-È. (2017). *L'e-mentoring dans les programmes de soutien clinique des nouvelles infirmières diplômées* [Travail dirigé de maîtrise inédit]. Université de Montréal. <https://doi.org/1866/19879>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Ravanipour, M., Bahreini, M., & Ravanipour, M. (2015). Exploring nursing students' experience of peer learning in clinical practice. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 1-7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157233>
- Rehman, R., Ghias, K., Fatima, S. S., Hussain, M., & Alam, F. (2016). Students' perception of educational environment at Aga Khan University Medical College, Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(3), 720-724. <https://doi.org/10.12669/pjms.323.9562>
- Remience, E. (2022). *Expérience d'un apprentissage par les pairs en milieu clinique : Effets sur le bien-être et sur le développement de compétences psychosociales des étudiants infirmiers d'une haute école* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université catholique de Louvain. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:34523>

- Rioux-Dubois, A., Lemelin, L., Regragui, S., Lavoie, M., Gilbert, E., Longpré, S., Poirier, J., Lacroix, M., Leblanc, C., Collard, S., Morin, B., Boucher, C., & Doucet, E. (2022). *Référentiel de compétences des étudiant.e.s IPS du réseau UQ*. Université du Québec en Outaouais. [https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/1/Referentiel de competences des etudiant.e.s IPS du reseau UQ.pdf](https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/1/Referentiel_de_competchances_des_etudiant.e.s_IPS_du_reseau_UQ.pdf)
- Roh, Y. S., Lee, W. S., Chung, H. S., & Park, Y. M. (2013). The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse Education Today*, 33(2), 123-128. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.008>
- Roman Jones, J., Boltz, M., Allen, R., Van Haitsma, K., & Leslie, D. (2022). Nursing Students' Knowledge, Personality Traits, and Self-Efficacy Related to Medication Administration Error. *J Nurs Educ*, 61(7), 367-374. <https://doi.org/10.3928/01484834-20220610-02>
- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4), 359-368. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Sacré, M., Le Hénaff, B., Toczek, M.-C., Policard, F., Serres, G., Paulet, C., Petit, S., Neuville, E., & Lafontaine, D. (2021). La motivation des étudiant·es en soins infirmiers. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 50(4), 563-592. <https://journals.openedition.org/osp/14930>
- Safazadeh, S., Irajpour, A., Alimohammadi, N., & Haghani, F. (2018). Exploring the reasons for theory-practice gap in emergency nursing education: A qualitative research. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 132-132. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_25_18
- Salifu, D. A., Christmals, C. D., & Reitsma, G. M. (2022). Frameworks for the design, implementation, and evaluation of simulation-based nursing education: A scoping review. *Nurs Health Sci*, 24(3), 545-563. <https://doi.org/10.1111/nhs.12955>

- Sánchez de Miguel, M., Orkaizagirre-Gómara, A., Ortiz de Elguea, J., Izagirre Otaegi, A., & Ortiz de Elguea-Oviedo, A. (2020). Factors contributing to stress in clinical practices: A proposed structural equation model. *Nursing Open*, 7(1), 364-375. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.397>
- Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche, Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, & Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche. <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/f6e74da0-7d45-487b-b13a-6a8a11abe1eb>
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 17, 134-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.008>
- Seshabela, H., Havenga, Y., & de Swardt, H. C. (2020). Nursing Student Peer Mentorship: The Importance of Professional Relationships. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/6964>
- Sherwood, R. J., & Francis, G. (2018). The effect of mannequin fidelity on the achievement of learning outcomes for nursing, midwifery and allied healthcare practitioners: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 69, 81-94. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.025>
- Smith, A., Beattie, M., & Kyle, R. G. (2015). Stepping up, stepping back, stepping forward: Student nurses' experiences as peer mentors in a pre-nursing scholarship. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 492-497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.005>
- Soerensen, J., Nielsen, D. S., & Pihl, G. T. (2023). It's a hard process – Nursing students' lived experiences leading to dropping out of their education; a qualitative study. *Nurse Education Today*, 122, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105724>
- Stahley, A. (2019). *The lived experience of post-licensure nurses in a perioperative clinical rotation* [Thèse de doctorat inédite]. Nova Southeastern University.

- Staples, E., Hannon, R. A., & Lay, S. L. (2020). Historical Overview of Advanced Practice Nursing in Canada. Dans E. Staples, R. Pilon, & R. A. Hannon (Éds.), *Canadian Perspectives on Advanced Practice Nursing* (2e éd., pp. 2-22). Canadian Scholars.
- Stayt, L. C. (2012). Clinical simulation: A sine qua non of nurse education or a white elephant? *Nurse Education Today*, 32(5), e23-e27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.06.003>
- Stenberg, M., & Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0098-2>
- Streubert, H. J. (2011). Ethnography in Practice, Education, and Administration. Dans H. J. Streubert, & D. R. Carpenter (Éds.), *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (5e éd., pp. 200-211). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sweeney, A. B. (2021). Transitional challenges in a two-plus-two nursing program: Phenomenology of student experiences. *Nurse Education in Practice*, 54, 103139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103139>
- Tavares, M., Moreira, M. I., Ferreira, P., Tavares, P., & Silva, S. (2016). L'expérience vécue: une approche phénoménologique en sciences infirmières. Dans M. Sá Nogueira Lalanda (Éd.), *Méthodes qualitatives en sciences sociales et humaines* (pp. 112-124). Association pour la recherche qualitative.
- Université d'Ottawa. (2023). *Soutien académique*. <https://www.uottawa.ca/etudes/soutien-academique>
- Université Laval. (2023). *Mentorat et réussite*. <https://www.ulaval.ca/etudes/cours/sin-0151-mentorat-et-reussite>
- Uzelli Yilmaz, D., & Sari, D. (2021). Examining the effect of simulation-based learning on intravenous therapy administration' knowledge, performance, and clinical assessment skills of first-year nursing students. *Nurse Education Today*, 102, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104924>

- Walsh, P., Owen, P. A., Mustafa, N., & Beech, R. (2020). Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 45, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102748>
- Wang, A. H., Lee, C. T., & Espin, S. (2019). Undergraduate nursing students' experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study. *Nurse Education Today*, 76, 103-108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.016>
- Weller, J. M., Nestel, D., Marshall, S. D., Brooks, P. M., & Conn, J. J. (2012). Simulation in clinical teaching and learning. *Medical Journal of Australia*, 196(9), 594-594. <https://doi.org/https://doi.org/10.5694/mja10.11474>
- Wong, S. H. V., & Kowitlawakul, Y. (2020). Exploring perceptions and barriers in developing critical thinking and clinical reasoning of nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 95, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104600>
- Yarbrough, A., & Phillips, L. K. (2022). Peer mentoring in nursing education: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1545-1550. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nuf.12832>
- Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.014>
- Yıldız, E. (2021). Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after COVID-19 alarm status: A descriptive cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1876-1887. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppc.12761>

Zhao, F.-F., Lei, X.-L., He, W., Gu, Y.-H., & Li, D.-W. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 401-409. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12273>

Appendice A

Affiche de recrutement (français et anglais)

Appendice B

Questionnaire sociodémographique



Questionnaire sociodémographique

1. Langue maternelle : Français Anglais Autre, spécifiez _____
 2. Genre: _____
 - a. Genre des étudiants qui ont été vos mentors dans le cadre du programme à l'université d'Ottawa : _____
 3. Âge : _____
 4. Lieu de naissance : Canada _____ Autre, spécifiez _____
 5. Lieu de résidence : Ontario :
 Québec
 6. Qui habite avec vous à votre domicile ?
 - Conjoint
 - Enfants
 - Famille élargie
 - Amis (es)
 - Colocataire _____
- 6b. Si vous avez des enfants qui vivent avec vous, quel âge ont-ils? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.
- Nourrisson (≤ 1 an)
 - Âge préscolaire (1-4 ans)
 - École primaire (5-11 ans)
 - École secondaire (12- 17 ans)
 - Collège/université (18-22 ans)
 - Adulte (≥ 23 ans)
7. Quel sont les personnes qui vous offrent un support lors de vos études? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

Questionnaire sociodémographique

Membre de la famille proche

- conjoint
- enfants
- autres, spécifiez : _____

Membre de la famille élargie

- parents
- frères & sœurs
- cousin & cousine,
- tante & oncle
- grands-parents)

Amis (es)

Voisin (s)

Intervenant ou professionnel, spécifiez : _____

8. Avez-vous un travail? Oui Non

Si oui, est-ce que celui-ci est :

- Temps plein
- Temps partiel
- Occasionnel/sur appel

Appendice C

Guide d'entrevue (en français et en anglais)



Université du Québec en Outaouais

Outils pour la collecte des données

GUIDE D'ENTREVUE

Consignes

1. Rappeler le but de la recherche
2. Expliquer le déroulement de l'entrevue semi dirigée et sa durée
3. Spécifier le caractère confidentiel des informations recueillies
4. Expliquer le but de l'enregistrement de l'entrevue et obtenir l'accord verbal de son utilisation.
5. Obtenir le consentement écrit.

Introduction

Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer aujourd'hui. Le projet vise à décrire l'expérience des étudiants inscrits à un programme de baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat offert par des pairs étudiants lors de leur apprentissage clinique. Plus spécifiquement, les objectifs de l'étude sont :

1. Décrire les avantages de l'accompagnement par les mentors étudiants selon la perception de ceux qui ont reçu cet accompagnement;
2. Identifier les facteurs en lien avec le mentor qui facilitent ou nuisent au sentiment d'efficacité lors de l'apprentissage clinique selon la perspective de l'apprenant.
3. Identifier les facteurs en lien avec l'apprenant qui facilitent ou nuisent au sentiment d'efficacité lors des accompagnements par les mentors dans l'apprentissage clinique

Avant de commencer, j'aimerais confirmer que vous êtes toujours intéressé à participer à cette entrevue. La rencontre d'aujourd'hui durera environ 45 minutes. Si vous êtes d'accord, notre entretien sera enregistré, pour m'assurer d'avoir bien compris vos propos.

Consentement écrit

Présentez à la participante le formulaire de consentement, lui donnez le temps de lire, de poser les questions.

Comme il est mentionné dans le formulaire que vous venez de lire, vous êtes libre de répondre ou non aux questions, de demander d'arrêter l'enregistrement ou encore de mettre

fin à l'entrevue à tout moment. Êtes-vous d'accord que j'enregistre? Avez-vous des questions avant de commencer l'entrevue?

Mise en contexte

1. Comment avez-vous découvert le service de mentorat entre pairs à l'université?
 - a. Avez-vous été référé à celui-ci? Si oui, par qui (titre)?
2. Depuis quand utilisez-vous le service de mentorat entre pairs?
3. Quels sont les stages que vous avez faits jusqu'à maintenant?

Renseignements spécifiques

1. Domaine : Expérience

- 1.1 Selon vous, comment l'accompagnement par du mentorat entre pairs peut aider à l'apprentissage clinique durant les stages (sur le plan du savoir, savoir-faire et savoir-être)?
- 1.2 Qu'est-ce qui vous a amené à utiliser cette sorte d'accompagnement ?
- 1.3 Si une étudiante vous demanderait si ça vaut la peine d'avoir recours à cette sorte d'accompagnement, que lui répondriez –vous basé sur votre expérience? Pourquoi?
- 1.4 Selon vous, quelles sont les avantages de ce type de mentorat (qu'est ce qui fait que certains étudiants préférer cette forme d'accompagnement)?
- 1.5 Quels sont les qualités que vous avez trouvées chez votre mentor?
- 1.6 Selon vous, quelles sont les compétences de votre mentor qui vous ont aidé?

2. Domaine : Observation d'autrui

- 2.1 Est-ce que vous avez pu observer votre mentor lors de vos interactions ensemble?

Si oui, comment l'observation de celui-ci a-t-il contribué à votre apprentissage.
- 2.2. Quels sont les paroles ou les gestes faits **par votre mentor** qui ont rendus plus facile votre apprentissage clinique?
- 2.3. Quels sont les paroles ou les gestes faits **par votre mentor** qui ont rendus plus difficile, voire même nuit à votre apprentissage clinique?

2.3.1. Si votre mentor n'a rien dit ou fait de nuisible, qu'est-ce qu'un mentor pourrait faire qui pourrait nuire à l'apprentissage clinique du mentoré?

2.4. Selon vous, de quelles façons la participation de mentors dans les pratiques au laboratoire pourrait faciliter la maîtrise des habiletés et des techniques avant d'aller en stage?

1. **Domaine : Persuasion sociale**

Aussi il est démontré que les encouragements venant des pairs influencent positivement le sentiment d'être efficace dans l'apprentissage

1.1 Selon vous, de quelles façons l'encouragement venant de votre mentor lors d'apprentissage clinique peut influencer la consolidation des habiletés et techniques?

1.2 Quelle forme est-ce que ces encouragements devraient prendre?

1.3 Est-ce que vous avez reçu des encouragements de votre mentor?

3.3.1. Si oui, par un exemple pourriez-vous me dire comment l'encouragement reçu vous a aidé ?

2. **Domaine : Facteurs psychologiques et émotifs**

4.1. Comment le fait d'avoir eu un mentor pour pratiquer différentes techniques de soins a augmenté votre confiance et votre performance durant vos stages?

4.2 Il est souvent rapporté qu'aller faire un stage dans un milieu clinique cause du stress. Comment le fait d'avoir reçu du mentorat par un pairs peut diminuer ce stress?

4.3. Quelles caractéristiques retrouvées **chez la personne recevant du mentorat** pourraient rendre plus facile ou plus aidant le processus de mentorat entre pairs et/ou à l'apprentissage clinique?

4.4. Quelles caractéristiques retrouvées **chez la personne recevant du mentorat** pourraient rendre plus difficile, voire même nuire au processus de mentorat entre pairs et/ou à son apprentissage clinique?

Mot de la fin

Conclusion : L'entrevue est maintenant terminée. Je vous remercie d'avoir bien voulu répondre à mes questions et d'avoir partagé votre expérience avec nous. Ya-t-il d'autres points ou questions que vous aimeriez aborder?

Les prochaines étapes de ce projet de recherche sont :

- Transcrire et analyser de toutes les entrevues;
- Rédiger et déposer le mémoire;
- Diffuser les résultats de recherche dans le cadre de conférences et dans les revues scientifiques



Tools for data collection

INTERVIEW GUIDE

instructions

1. Recall the purpose of the research
2. Explain the conduct of the semi-directed interview and its duration
3. Specify the confidentiality of the information collected
4. Explain the purpose of recording the interview and obtain the verbal agreement for its use.
5. Obtain written consent.

Introduction

Thank you for agreeing to meet me today. The purpose of the project is to describe the experience of students enrolled in a Bachelor of Science in Nursing program who receive peer mentoring support from student peers during their clinical learning.

More specifically, the objectives of the study are:

1. Describe the benefits of coaching by student mentors as perceived by those who have received this coaching;
2. Identify mentor-related factors that facilitate or undermine the sense of effectiveness in clinical learning from the perspective of the learner.
3. Identify learner-related factors that facilitate or undermine the sense of effectiveness in coaching by mentors in clinical learning

Before I begin, I would like to confirm that you are always interested in participating in this interview. Today's meeting will take about 45 minutes. If you agree, our interview will be recorded to make sure you understand what you're saying.

Written consent :

Present the participant with the consent form, give her time to read, ask the questions.

As mentioned in the form you just read, you are free to answer questions, ask to stop recording, or end the interview at any time. Do you agree that I record? Do you have questions before starting the interview? consent

Present the participant with the consent form, give her time to read, ask the questions.

As mentioned in the form you just read, you are free to answer questions, ask to stop recording, or end the interview at any time. Do you agree that I record? Do you have questions before starting the interview?

In context

1. How did you discover the peer mentoring service at the university?
2. Have you been referred to this one? If yes, by whom (title)?
3. Since when do you use the peer mentoring service?
4. What are the internships you have done so far?

Specific information

1. Domain: Experience

- 1.1 In your opinion, how can peer mentoring support help in clinical learning during internships (in terms of knowledge, skills and attitudes)?
- 1.2 What made you use this kind of accompaniment?
- 1.3 If a student asks you if it is worthwhile to use this kind of support, what would you say based on your experience? Why?
- 1.4 What do you see as the benefits of this type of mentoring (what makes some students prefer this form of coaching)?
- 1.5 What qualities did you find at your mentor?
- 1.6 What skills do you think your mentor has helped you?

1. Domain: Observation of others

1.1 Did you observe your mentor during your interactions together?

If so, how did observation of it contribute to your learning?

2.2. What words or actions did your mentor make that made your clinical learning easier?

2.3. What words or actions did your mentor make that made your clinical learning more difficult or even harmful?

2.3.1. If your mentor did not say anything or do anything harmful, what could a mentor do that could interfere with the mentee's clinical learning?

2.4. In your opinion, in what ways could the participation of mentors in the laboratory practices facilitate the mastery of skills and techniques before going on an internship?

1. Domain: Social Persuasion

Also it is shown that encouragement from peers positively influences the feeling of being effective in learning

1.1 In your opinion, how can encouragement from your mentor during clinical learning influence the consolidation of skills and techniques?

1.2 What form should these encouragement take?

3.3.1. If so, by an example could you tell me how the encouragement received helped you?

1. Domain: Psychological and Emotional Factors
--

4.1. How did having a mentor to practice different care techniques increase your confidence and performance during your internships?

4.2 It is often reported that going for an internship in a clinical setting causes stress. How can being mentored by peers help reduce this stress?

4.3. What features found in the mentored person could make the peer mentoring process and / or clinical learning easier or more helpful?

4.4. What features found in the mentored person may make it more difficult or even detrimental to peer mentoring and / or clinical learning?

Final

Conclusion: The interview is now over. Thank you for answering my questions and sharing your experience with us. Are there any other points or questions you would like to address?

The next steps of this research project are:

- Transcribe and analyze all interviews;
- Write and file the brief;
- Disseminate research results in conferences and scientific journals

Appendice D

Formulaire de consentement (en français et en anglais)



Formulaire de consentement

Titre du projet: L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en science infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs.

Équipe de recherche :

Jeanne Grondin Inf., étudiante maîtrise sciences infirmières UQO,

Jeanne.grondin@uqo.ca 819 595-3900 poste 2335

Assumpta Ndengeyingoma Inf., Ph.D. directrice de maîtrise sciences infirmières UQO,

Assumpta.ndengeyingoma@uqo.ca 819 595-3900 poste 2274

Isabelle St-Pierre Inf., Ph. D co-directrice de maîtrise sciences infirmières UQO,

Isabelle.st-pierre@uqo.ca 819 595-3900 poste 2345

Invitation à participer: Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci haut qui est menée par Jeanne Grondin (étudiante), Assumpta Ndengeyingoma (directrice) et Isabelle St-Pierre (co-directrice.)

But de l'étude: Le but de l'étude vise à mieux comprendre votre expérience comme étudiant inscrit à un programme de baccalauréat en sciences infirmières et qui reçoit un accompagnement sous forme de mentorat offert par des pairs étudiants lors de votre apprentissage clinique.

Ce projet de recherche vise à :

1. Décrire les avantages de l'accompagnement par les mentors étudiants selon la perception de l'apprenant
2. Identifier les facteurs en lien avec le mentor qui facilitent ou nuisent au sentiment d'efficacité lors de l'apprentissage clinique selon la perspective de l'apprenant.
3. Identifier les facteurs en lien avec l'apprenant qui facilitent ou nuisent au sentiment d'efficacité lors des accompagnements par les mentors dans l'apprentissage clinique.



Participation: Ma participation consistera essentiellement à répondre à un questionnaire sociodémographique d'environ 5 minutes et à participer à une entrevue individuelle face à face semi-structurée enregistrée (enregistrement audio seulement) d'une durée variant entre 45 à 60 minutes. L'entrevue sera faite dans un bureau à l'université d'Ottawa ou à l'endroit qui vous convient le mieux.

Risques: Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que je donne de l'information personnelle, il est possible qu'elle crée certains malaises. Je suis invité à m'adresser au SASS en cas de besoin d'aide psychologique ou émotionnelle.

Bienfaits: Ma participation à cette recherche aura pour effet de m'aider à réaliser tout le cheminement que j'ai fait depuis le début de mes études. Cela peut augmenter ma confiance en soi, développer mon leadership et me stimulé davantage à poursuivre mes efforts dans le but de réussir.

Au niveau du savoir, ma participation va contribuer à l'avancement des connaissances sur l'expérience de l'apprentissage clinique des étudiants en sciences infirmières ainsi que contribuer à améliorer la qualité de l'apprentissage clinique des étudiants en sciences infirmières par l'accompagnement entre pair.

Confidentialité et anonymat: J'ai l'assurance du chercheur que l'information que je partagerai avec elle restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour faire l'analyse des données qui serviront à mieux comprendre mon expérience comme étudiant/te inscrit à un programme de baccalauréat en sciences infirmières et qui reçoit un accompagnement sous forme de mentorat offert par des pairs étudiants lors de mon apprentissage clinique et selon le respect de la confidentialité. La chercheure me confirme que toutes les mesures possibles seront mises en place pour assurer la confidentialité des données recueillies, un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Seuls l'étudiante-chercheure et ses directrices de recherche auront accès à la liste des noms et au code permettant de vous identifier.

Les données seront publiées dans le mémoire de l'étudiante, dans des articles ainsi que présentés en conférence mais il ne sera pas possible de vous identifier par ce que les renseignements pouvant vous identifier ne seront pas inclus (par ex. : données agrégées, identifiant alphanumérique à la fin des citations). Aucune mention de votre nom ne sera faite.

Conservation des données: Les guides d'entrevue, les questionnaires sociodémographiques et les transcriptions d'entrevues (verbatim) seront entreposés dans un classeur situé dans le local verrouillé de l'étudiante chercheure à l'Université du Québec en Outaouais. Les fichiers audio et les données électroniques seront protégés par un mot de passe et conservés sous clé aussi dans le bureau de l'étudiante chercheur à l'UQO. Toutes les données recueillies seront détruites cinq ans suivant le dépôt du mémoire. Les données électroniques seront effacées définitivement de l'ordinateur et des outils informatiques utilisés (clé USB, enregistreuse audionumérique, disque dur). Les documents papier seront détruits à l'aide d'une déchiqueteuse.

Compensation: Aucune compensation n'est prévue pour votre participation à ce projet



Participation volontaire: Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, et/ou de demander que l'on arrête l'enregistrement à n'importe quel moment durant l'entrevue 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, _____ (*nom du participant*), accepte de participer à cette recherche menée par Jeanne Grondin étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'UQO supervisée par Assumpta Ndengeyingoma et Isabelle St-Pierre directrices du projet de maîtrise UQO.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec le chercheur ou son superviseur.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

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

- J'accepte que l'entrevue soit enregistrée

- Je refuse que l'entrevue soit enregistrée

Signature du participant: (*Signature*)

Date: (*Date*)

Signature du chercheur: (*Signature*)

Date: (*Date*)



Consent form

Project title: The experience of students enrolled in the baccalaureate in nursing science who receive support in the form of peer mentoring.

Research team :

Jeanne Grondin Inf, master's student in nursing UQO, Jeanne.grondin@uqo.ca
819 595-3900 poste 2335

Assumpta Ndengeyingoma Inf., Ph.D. director of master's degree in nursing UQO,
Assumpta.ndengeyingoma@uqo.ca 819 595-3900 poste 2274

Isabelle St-Pierre Inf., Ph. D co-director of master's degree in nursing UQO,
Isabelle.st-pierre@uqo.ca 819 595-3900 poste 2345

Invitation to participate: I am invited to participate in the research named above which is led by Jeanne Grondin (student), Assumpta Ndengeyingoma (director) and Isabelle St-Pierre (co-director.)

Purpose of the study: The purpose of the study is to better understand your experience as a student enrolled in a baccalaureate nursing program and who receives mentoring support from peer students during your clinical learning.

This research project aims to:

1. Describe the benefits of support from student mentors according to the learner's perception
2. Identify the factors related to the mentor that facilitate or hinder the feeling of effectiveness during clinical learning from the learner's perspective.
3. Identify the factors related to the learner that facilitate or detract from the feeling of effectiveness during the mentors' accompaniments in clinical learning.

Participation: My participation will essentially consist of answering a socio-demographic questionnaire of approximately 5 minutes and participating in an individual face-to-face semi-structured recorded interview (audio recording only) lasting between 45 and 60 minutes. The interview will be done in an office at the University of Ottawa or in the location that is most convenient for you.

Risks: I understand that since my participation in this research implies that I provide personal information, it is possible that it may cause certain discomfort. I am invited to contact the SASS if I need psychological or emotional help.

Benefits: My participation in this research will have the effect of helping me to realize all the progress I have made since the beginning of my studies. This can increase my self-confidence, develop my leadership and motivate me more to continue my efforts in order to succeed.

In terms of knowledge, my participation will contribute to the advancement of knowledge about the clinical learning experience of nursing students as well as contribute to improving the quality of clinical learning of nursing students through support between peers

Confidentiality and anonymity: I can assure the researcher that the information I share with her will remain strictly confidential. I expect that the content will only be used to analyze the data that will be used to better understand my experience as a student enrolled in a baccalaureate program in nursing and who receives support in the form of mentorship offered by student peers during my clinical learning and respecting confidentiality. The researcher confirms to me that all possible measures will be put in place to ensure the confidentiality of the data collected, an identification number will be substituted for the names of each participant. Only the student researcher and their research supervisors will have access to the list of names and to the code allowing you to be identified.

The data will be published in the student's dissertation, in articles as well as presented in a conference, but it will not be possible to identify you because information that can identify you will not be included (e.g. aggregated data, identifier alphanumeric at the end of the quotes). No mention of your name will be made.

Data retention: Interview guides, socio-demographic questionnaires and interview transcripts (verbatim) will be stored in a filing cabinet located in the locked room of the student researcher at the University of Quebec in Outaouais. Audio files and electronic data will be password protected and also locked up in the student researcher's office at UQO. All data collected will be destroyed five years after the submission of the brief. The electronic data will be permanently erased from the computer and from the computer tools used (USB key, digital audio recorder, hard drive). The paper documents will be destroyed using a shredder.

Compensation: No compensation is provided for your participation in this project

Voluntary participation: My participation in the research is voluntary and I am free to withdraw at any time, and / or refuse to answer certain questions, and / or to request that recording be stopped at any time during the interview without suffering any negative consequences. If I choose to withdraw from the study, the data collected up to that point

Acceptance: I, _____ (name of participant), agree to participate in this research conducted by Jeanne Grondin master's student in nursing at UQO supervised by Assumpta Ndengeyingoma and Isabelle St-Pierre directors of the master's project UQO.

For any additional information concerning this study, I can contact the researcher or his supervisor.

For any information on the ethical aspects of this research, I can contact the Research Ethics Officer, University of Ottawa, Tabaret Building, 550 Cumberland Street, room 154, (613) 562-5387 or ethics @ uottawa.ca.

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

There are two copies of the consent form, one of which I can keep.

I accept that the interview will be recorded

I refuse to have the interview recorded

Participant's signature: (Signature) _____ Date: (Date)

Signature of researcher: (Signature) _____ Date: (Date)

Appendice E

Certificats éthiques

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche
28/04/2021

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	H-12-18-1365
Titre du projet / Project Title	L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs
Type de projet / Project Type	Mémoire de maîtrise / Master's major research paper
Statut du projet / Project Status	Renouvelé / Renewed
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	26/04/2019
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	25/04/2022

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Role
Jeanne GRONDIN	Université du Québec en Outaouais	Chercheur Principal / Principal Investigator
Assumpta NDENGEYINGOMA	Université du Québec en Outaouais	Superviseur / Supervisor
Isabelle ST-PIERRE	École des sciences infirmières / School of Nursing	Co-superviseur / Co-supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche 07/06/2019

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	H-12-18-1365
Titre du projet / Project Title	L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs
Type de projet / Project Type	Mémoire de maîtrise / Master's major research paper
Statut du projet / Project Status	Approuvé / Approved
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	07/06/2019
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	25/04/2020

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Role
Jeanne GRONDIN	Université du Québec en Outaouais	Chercheur Principal / Principal Investigator
Assumpta NDENGEYINGOMA	Université du Québec en Outaouais	Superviseur / Supervisor
Isabelle ST-PIERRE		Co-superviseur / Co-supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche
10/04/2020

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number

H-12-18-1365

Titre du projet / Project Title

L'expérience des étudiants
inscrits au baccalauréat en
sciences infirmières qui reçoivent
un accompagnement sous forme
de mentorat par les pairs

Type de projet / Project Type

Mémoire de maîtrise / Master's
major research paper

Statut du projet / Project Status

Renouvelé / Renewed

Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)

10/04/2020

Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)

25/04/2021

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher

Affiliation

Role

Jeanne GRONDIN

Université du Québec en Outaouais

Chercheur Principal / Principal Investigator

Assumpta NDENGEYINGOMA

Université du Québec en Outaouais

Superviseur / Supervisor

Isabelle ST-PIERRE

Co-superviseur / Co-supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche
26/04/2019

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number

H-12-18-1365

Titre du projet / Project Title

L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs

Type de projet / Project Type

Mémoire de maîtrise / Master's major research paper

Statut du projet / Project Status

Approuvé / Approved

Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)

26/04/2019

Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)

25/04/2020

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher

Affiliation

Role

Jeanne GRONDIN

Université du Québec en Outaouais

Chercheur Principal / Principal Investigator

Isabelle ST-PIERRE

Université du Québec en Outaouais

Superviseur / Supervisor

Isabelle ST-PIERRE

Co-superviseur / Co-supervisor

Assumpta NDENGEYINGOMA

Université du Québec en Outaouais

Autre / Other

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 550 Cumberland Street, Room 154 Ottawa
(Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

De : Ethics <ethics@uottawa.ca>

Envoyé : 26 mai 2022 11:49

À : Grondin, Jeanne <jeannot.grondin@uqo.ca>

Cc : Ndengeyingoma, Assumpta <Assumpta.Ndengeyingoma@uqo.ca>; St-Pierre, Isabelle <isabelle.st-pierre@uqo.ca>

Objet: RE: Dossier éthique eReviews #H-12-18-1365 - Dossier expiré

Bonjour,

Nous vous remercions d'avoir contacté le Bureau d'éthique d'intégrité à la recherche.

Veillez clarifier dans votre demande les raisons pour lesquels vous souhaitez un renouvellement du certificat éthique. Nous tenons à vous informer que si la collecte des données est terminée et que vous n'êtes plus en contact avec les participants, vous devez soumettre un rapport de clôture pour fermer votre dossier. Vous n'avez pas besoin d'un certificat d'éthique valide pour analyser des données et rédiger des résultats.

Si vous êtes toujours en contact avec des participants ou si vous planifiez contacter d'autres participants, vous devez soumettre un rapport annuel/de renouvellement. De plus amples informations sur les étapes de soumission sont disponibles dans le [Guide de l'utilisateur d'eReviews](#).

1. Dans votre tableau de bord, allez au tableau « Approuvé » dans « Projets en cours ».
2. Cliquez sur l'hyperlien du « Numéro de dossier » du projet que vous voulez renouveler ou fermer.
3. La page « Aperçu du projet » s'ouvrira.
4. Dans la section « Créer une nouvelle demande », cliquez sur « Renouvellement/Fermeture de projet ».
5. Complétez le formulaire en remplissant tous les champs requis et cliquez sur « Sauvegarder ».
6. La demande sera sauvegardée sous l'onglet « Ébauches » dans votre Tableau de bord.
7. Cliquez sur « Soumettre ».

Un courriel de confirmation sera envoyé à votre superviseure demandant que la demande de renouvellement/fermeture soit approuvée avant qu'elle ne soit soumise au CÉR. Malheureusement, le système ne permettra à votre co-superviseure de valider la demande de renouvellement.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez besoin d'aide supplémentaire.

Cordialement.

Safaa Lamhoujeb

Coordinatrice à l'éthique de la recherche | Research Ethics Coordinator

Université d'Ottawa | University of Ottawa

550 Cumberland (154) Ottawa ON K1N 6N5 Canada

<http://www.recherche.uottawa.ca/deontologie/index.html>

Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Titre du protocole : **L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs**

Numéro(s) de projet : **2020-641**

Formulaire : **F9-11302**

Identifiant Nagano : **jgrondin**

Date de dépôt initial du formulaire :
2023-05-29

Chercheur principal (au CER Éval) : **Jeanne Grondin**

Date de dépôt final du formulaire : **2023-**

Date d'approbation du projet par le CER : **2019-06-19**

05-29

Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Suivi du BCER

1.

OBJET: RENOUELEMENT DE L'APPROBATION ÉTHIQUE

2.

Statut de la demande:

Demande approuvée

À la suite du dépôt de votre formulaire de renouvellement, le comité d'éthique de la recherche de l'UQO constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche pour une période d'un an.

Le renouvellement de votre approbation éthique est valide jusqu'au:

2024-06-19

RENOUVELLEMENT ANNUEL: Pour maintenir la validité de votre approbation éthique, vous devez obtenir le renouvellement de votre approbation éthique à l'aide du formulaire F9, et ce avant la date d'échéance. Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre approbation éthique.

MODIFICATION: Si des modifications sont apportées à votre projet de recherche, vous devez soumettre les modifications au CER, et ce, AVANT la mise en œuvre de ces modifications en complétant le formulaire F8 Demande de modification au projet de recherche.

FIN DE PROJET: Vous devez remplir le formulaire F10-Rapport final afin d'informer le CER de la fin de votre projet de recherche.

3.

La demande a été traitée par :

Caroline Tardif

date de traitement:

2023-06-06

Section A: Identification

1. **Veillez indiquer le titre complet du projet de recherche.***Quel est le titre du projet?*

L'expérience des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs

2. **Veillez indiquer le nom du (de la) chercheur(e) responsable du projet à l'UQO. (L'article 3.1 de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains précise qu'un(e) « chercheur(e) » inclut, aux fins des présentes, les professeur(e)s, les étudiant(e)s aux cycles supérieurs ou au premier cycle, ou toute personne impliquée dans les activités de recherche couvertes par la présente Politique.)**

Qui est le (la) chercheur(e) principal(e) de ce projet à l'UQO? Grondin, Jeanne

3.

En plus du (de la) chercheur(e) principal(e), y a-t-il d'autres personnes dans votre équipe de recherche?

Oui

Détails cochercheur(e)s	Type de cochercheur
Ndengeyingoma, Assumpta	Cochercheur(e) - UQO Département Sciences infirmières
St-Pierre, Isabelle	Cochercheur(e) - UQO Département Sciences infirmières

4. Veuillez sélectionner le type de chercheur(e) qui correspond à la situation du (de la) chercheur(e) principal(e).

Le (la) chercheur(e) principal(e) est :

Étudiant(e) de 2e cycle

Validation fin de projet

1.

Est-ce que votre projet de recherche est terminé?

Non

Section B: Directeur(s)

1.

Veillez indiquer le nom de votre directeur(trice) de recherche ou des codirecteur(e)s de votre projet. Si un(e) codirecteur(trice) n'est pas professeur(e) de l'UQO, veuillez seulement indiquer son nom ici en l'ajoutant comme contact. Seuls les professeur(e)s de l'UQO peuvent être ajoutés comme utilisateur(trice)s à un projet.

Saisir les premières lettres du nom d'abord

Ndengeyingoma, Assumpta

Saisir les premières lettres du nom d'abord

St-Pierre, Isabelle

Section C: Déroulement des travaux

-
1. **Veillez préciser le statut actuel de la collecte de données en indiquant votre choix ci-dessous.**

Quel est le statut actuel de la collecte de données?

- Débutera dans les 12 prochains mois
 Débutera dans plus d'une année
 Est en cours
 Est terminée
 Le projet n'implique pas de collecte de données, mais plutôt l'utilisation de bases de données impliquant des sujets humains.
-

2. **Veillez indiquer si des participant(e)s se sont retirés du projet ou si vous avez dû retirer des participant(e)s du projet? Si oui, indiquez pour quelles raisons.**

Est-ce que des participant(e)s se sont retirés du projet ou avez-vous dû retirer des participant(e)s du projet?

Non

3. **Veillez indiquer si des participant(e)s ont subi des effets indésirables ou des incon vénients? Si oui, veuillez les décrire et nous indiquer comment il vous a été possible d'y remédier.**

Est-ce que des participant(e)s ont subi des effets indésirables ou des incon vénients?

Non

4. **Veillez indiquer si vous avez rencontré des situations où la confidentialité a été compromise? Si oui, dans quelles circonstances et qu'avez-vous pu y faire?**

Avez-vous rencontré des situations où la confidentialité a été compromise?

Non

5. **Veillez indiquer si vous avez rencontré d'autres difficultés. Si oui, précisez lesquelles.**

Avez-vous rencontré d'autres difficultés?

Non

Section D: Financement

1. **Veillez indiquer la ou les sources de financement du projet**

- Aucun financement
- FRQNT
- FRQSC
- FRQS
- MITACS
- CRSH
- CRSNG
- IRSC
- Chaire institutionnelle
- Démarrage de projet
- Dépannage
- Contribution institutionnelle (regroupement)
- Équipes
- Fonds de recherche (cours en appoint)
- Fonds de recherche (DFCP)
- Centre de recherche
- Autre ministère ou organisme fédéral
- Autre ministère ou organisme provincial
- Autre

1. **Veillez fournir l'unité budgétaire (si disponible).**

Section E: Modifications au projet

1. **Est-ce que votre projet de recherche s'est déroulé comme prévu lors de l'approbation éthique initiale ou en fonction des modifications préalablement apportées et approuvé par le CER? Oui**

2. **Veillez indiquer si vous envisagez apporter des modifications à votre projet de recherche.**

Avez-vous l'intention d'apporter des modifications à votre projet de recherche? Non

Section F: Projet sous la responsabilité d'un autre CÉR

1.

Si votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation par un autre comité d'éthique que celui de l'UQO. Veuillez déposer le document qui démontre que le certificat d'éthique a été renouvelé par l'autre établissement (ex. autres universités, CISSS, etc).

Si le projet a été approuvé par un autre CER, veuillez joindre le document attestant du renouvellement du certificat éthique.

[approvalLetter10-04-2020.pdf](#)

Section H: signature du directeur/ codirecteur(s)

1. Seuls le (la) directeur(trice) ou les codirecteurs(trices) peuvent signer à cet endroit. LE FORMULAIRE NE DOIT PAS ÊTRE DÉPOSÉ TANT QUE LE (LA) DIRECTEUR(TRICE) DE RECHERCHE N'A PAS SIGNÉ. N'oubliez pas de déposer le formulaire une fois complété.

IMPORTANT : Avant de signer et déposer ce formulaire, veuillez vous assurer de bien lire les réponses de l'étudiant(e), car vous partagez la responsabilité du projet avec l'étudiant(e).

AVIS AUX ÉTUDIANT(E)S : LE FORMULAIRE NE DOIT PAS ÊTRE DÉPOSÉ TANT QUE LE (LA) DIRECTEUR(TRICE) OU CODIRECTEUR(TRICE) DE RECHERCHE N'A PAS SIGNÉ LE FORMULAIRE. Seul le (la) directeur(trice) ou codirecteur(trice) peut remplir cette section.

Si vous signez à la place de votre directeur(trice) OU QUE VOUS DÉPOSÉ LE FORMULAIRE SANS LA SIGNATURE DU (DE LA) DIRECTEUR(TRICE) OU CODIRECTEUR(TRICE) DE RECHERCHE, vous ne ferez que retarder le traitement de votre dossier.

Signature électronique du (de la) directeur(trice) ou du (de la) codirecteur(trice) :

Professeur(e) :
Assumpta Ndengeyingoma
2023-05-29 08:07

Bonjour Mme Grondin,

Ce courriel a pour but de confirmer que l'École des sciences infirmières accepte avec plaisir que le recrutement pour votre projet ait lieu dans notre établissement auprès des étudiants et étudiantes de 3^e années – une fois l'approbation éthique de l'Université d'Ottawa obtenue.

Au plaisir,

Jean Daniel

Jean Daniel Jacob, RN, PhD

Directeur adjoint aux études de premier cycle | Assistant Director of Undergraduate Programs

Professeur agrégé | Associate Professor

École des sciences infirmières | School of Nursing

Faculté des sciences de la santé | Faculty of Health Sciences

Université d'Ottawa | University of Ottawa

451 Smyth Road

Ottawa, Ontario

CANADA

K1H 8M5

Tel : 613.562.5800 (ext. 8263)

Fax : 613.562.5443

Bureau RGN3054 | Office RGN3054

<http://www.health.uottawa.ca/sn/personnel/jdjacob.htm>

<http://www.sante.uottawa.ca/esi/personnel/jdjacob.htm>

Grondin, Jeanne

Envoyé: fssvd <fssvd@uottawa.ca>
 22 octobre 2018 12:23
 Grondin, Jeanne cc Jean-Daniel Jacob; Premier cycle ÉSI
 I NUR Undergraduate Objet: RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour Jeanne,

Suite à votre demande, il a été discuté entre Mme Ste-Marie et la direction de l'École des sciences infirmières que leur Adjointe administrative aux programmes de premier cycle fera parvenir votre lettre d'information par courriel aux étudiants de 3^e année. Vous êtes bienvenue d'envoyer toute information additionnelle à l'adresse undergraduate.NUR@uOttawa.ca.

Cordialement,



Marie-Claude Primeau
 Adjointe à la Vice-doyenne aux études I Assistant to the Vice-Dean Academics
Faculté des sciences de la santé I Faculty of Health Sciences
 Université d'Ottawa I University of Ottawa
 538-540 King Edward (212)
 Ottawa ON K1N 6N5
 613-562-5800 (4567) | 1-888-uottawa

From: Grondin, Jeanne [mailto:jeannot.grondin@uqo.ca]
 Sent: October 22, 2018 10:14 AM
 To: fssvd <fssvd@uottawa.ca>
 Subject: RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour,

Merci pour votre suivi.

Je vais donc attendre le suivi de Mme Ste-Marie la semaine prochaine

Bonne journée

Jeannot Grondin

Coordonnatrice de stage UQO
 819 595-3900 Poste 2335
 Module des sciences de la
 santé

UQO

De : fssvd <fssvd@uottawa.ca>
 Envoyé : 19 octobre 2018 14:51

À : Grondin, Jeanne <ieannot.grondin@uqo.ca> Objet

: RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour Mme Grondin,

Nous nous excusons du délai de réponse quant à votre courriel envoyé le 25 septembre dernier. Mme Ste-Marie participe présentement à une conférence et sera de retour la semaine prochaine. Je porte votre suivi à son attention et nous vous reviendrons sous peu.

Merci de votre compréhension,



Marie-Claude Primeau

Adjointe à la Vice-doyenne aux études | Assistant to the Vice-Dean Academics

Faculté des sciences de la santé | Faculty of Health Sciences

Université d'Ottawa | University of Ottawa

538-540 King Edward (212)

Ottawa ON K1N 6N5

613-562-5800 (4567) | 1-888-uottawa

From: Grondin, Jeanne [<mailto:ieannot.grondin@uqo.ca>]

Sent: October 18, 2018 12:37 PM

To: fssvd <fssvd@uottawa.ca>

Subject: RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour Mme St-Marie,

Je n'ai pas reçu de suivi suite à mon courriel envoyé le 25 septembre dernier. Peut-être qu'il n'a pas été reçu.

Je vous l'envoie à nouveau.

Serait-il possible d'avoir un suivi en lien avec ma demande d'approbation de mon projet de maîtrise.

Je suis toujours en attente d'envoyer ma demande d'éthique.

Bien à vous

Jeannot Grondin

Coordonnatrice de stage UQO

819 595-3900 Poste 2335

Module des sciences de la
santé

UQO

De : Grondin, Jeanne

Envoyé : 25 septembre 2018 18:01

À : 'fssvd' <fssvd@uottawa.ca>

Objet : RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour,

Afin de faciliter le recrutement des participants, une lettre d'information (ci-inclus) sera envoyée à chaque coordonnatrice de stage. Celles-ci feront parvenir la lettre par courriel à chaque étudiant inscrit en troisième année dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières, qui a déjà fait deux stage et qui reçoit un accompagnement de mentorat par les pairs. Cette même lettre sera affichée avec l'accord de la direction du programme des sciences infirmières sur leur babillard d'information. Les étudiants intéressés à participer à l'étude contacteront directement l'étudiante chercheuse par téléphone ou courriel. Un rendez-vous sera alors pris pour l'entrevue à un temps et un endroit mutuellement convenable pour les deux. L'endroit suggéré pour effectuer l'entrevue est dans un local préalablement réservé à l'université d'Ottawa.

Merci de votre intérêt

Jeanne Grondin

Coordonnatrice de stage UOO
819 595-3900 Poste 2335
Module des sciences de la
santé uQO

De : fssvd <fssvd@uottawa.ca>

Envoyé : 12 septembre 2018 16:20

À : Grondin, Jeanne <jeannot.grondin@uqo.ca>

Objet : RE: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour Jeanne,

C'est avec intérêt que j'ai pris connaissance de votre message ci-dessous. Je tiens à vous féliciter pour votre persévérance dans le cadre de votre projet malgré les défis de santé auxquels vous avez dû faire face. A ce moment-ci et compte tenu de l'information que vous m'avez soumise, je ne vois pas la nécessité de mettre une rencontre en place.

Toutefois, j'aimerais vous demander de m'indiquer de quelle façon vous envisagez communiquer avec les étudiants. Par exemple, est-ce que vous envisagez demander à l'Ecole des sciences infirmières de vous fournir la liste des adresses courriels de leurs étudiants ou prévoyez-vous demander à l'Ecole d'effectuer l'envoi pour vous directement aux étudiants? Dans les deux cas, je devrai m'assurer de valider si le cadre des règlements et pratiques en place le permet sans quoi je ne pourrai pleinement endosser votre projet à ce stade-ci.

Si toutefois vous envisagez effectuer votre sollicitation par l'entremise de votre propre réseau de contacts et que ni Faculté ni l'Ecole ne seront impliquées dans le recrutement des participants, alors je suis d'avis à endosser votre projet.

Mes meilleurs vœux de succès dans le cadre de votre projet.

Cordialement,

Diane
Diane Ste-Marie
(Acting) Vice-I Jean Academics / Vice-doyenne aux études (Interim)
Faculty of Health Sciences / Faculté des sciences de la santé University
of Ottawa / Université d'Ottawa
540 King Edward, Ottawa, ON

From: Grondin, Jeanne <jeannot.grondin@uqo.ca>
Sent: September 12, 2018 9:46 AM
To: Diane Ste-Marie <Diane.Ste-Marie@uottawa.ca>
Subject: Demande d'approbation projet de maîtrise

Bonjour Mme Ste-Marie,

Je suis étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais. Mon projet de maîtrise consiste à comprendre l'expérience des étudiants inscrits en sciences infirmières et qui reçoivent un accompagnement sous forme de mentorat par les pairs.

Je suis coordonnatrice de stage en sciences infirmières à l'UQO. Plusieurs étudiants éprouvent des difficultés lors de leur apprentissage clinique. Nous n'avons pas de programme de mentorat entre les pairs.

L'été dernier je suis entrée en contact avec Mme Bouabdillah afin de discuter de mon projet. Elle m'avait donné son appui. Hors, 2 semaines plus tard j'ai appris la nouvelle que j'avais un cancer. J'ai donc laissé de côté ma maîtrise afin de combattre cette maladie. Je suis maintenant de retour. J'ai essayé de contacter Mme Bouabdillah sans succès.

Ma co-directrice de maîtrise Mme Isabelle St-Pierre a discuté avec M. Jean Daniel Jacob directeur adjoint au 1^{er} Cycle au SON de l'université d'Ottawa il est d'accord avec le projet. Il me recommande d'obtenir également votre approbation pour mon projet.

Serait-il possible d'avoir une rencontre avec vous afin de vous présenter mon projet avant que j'envoie ma demande de certificat d'éthique?

Voici l'affiche que j'aimerais envoyée à vos étudiants si mon projet est accepté.

Merci de considérer ma demande.

Voici l'affiche préparée pour mon projet de maîtrise.

PROJET DE RECHERCHE
L'EXPÉRIENCE DES ÉTUDIANTS INSCRITS EN SCIENCES INFIRMIÈRES À L'UNIVERSITÉ QUI
REÇOIVENT UN ACCOMPAGNEMENT SOUS FORME DE MENTORAT PAR LES PAIRS

Bonjour,

Je suis étudiante à la maîtrise à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Mon projet de recherche porte sur l'expérience des étudiants inscrits à un programme de baccalauréat en sciences infirmières qui reçoivent

un accompagnement sous forme de mentorat offert par des pairs étudiants lors de leur apprentissage clinique. Mes directrices de recherche sont : Assumpta Ndengeyingoma, Inf., PhD, et Isabelle St-Pierre, Inf., PhD.

Si vous êtes une étudiante en 3^{ième} année du programme de sciences infirmières de l'université d'Ottawa, que vous avez reçu un accompagnement sous forme de mentorat par un pair, et que vous avez complété un minimum de deux stages, je souhaiterais vous rencontrer pour échanger avec vous.

Votre participation à l'étude implique :

- répondre à un court questionnaire sociodémographique (environ 5 minutes)
- participer à une entrevue individuelle qui sera enregistrée (audio seulement) d'environ 45 à 60 minutes

Si vous êtes intéressées à participer à ce projet ou que vous avez des questions sur celui-ci, vous pouvez communiquer avec moi, Jeanne Grondin au (819) 595-3900, poste 2335 ou par courriel : ieannot.grondin@uqo.ca.

Je vous remercie de votre intérêt pour mon projet.

Jeanne Grondin

Coordonnatrice de stage UQO
819 595-3900 Poste
2335 ~~1010~~ des sciences
(le la satilé

UQO