

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ÉTUDE QUALITATIVE DESCRIPTIVE SUR LES BESOINS EN APPRENTISSAGE
DES INFIRMIERS(-IÈRES) NOUVELLEMENT GRADUÉS(-ÉES) SUR LES
UNITÉS DE CHIRURGIE D'HÔPITAUX DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
JACINTHE COLLIN

OCTOBRE 2023

Sommaire

La transition du rôle d'étudiante au rôle de professionnelle est souvent ponctuée de difficultés pour les infirmières nouvellement graduées¹. Un manque de soutien à l'apprentissage durant cette période peut avoir des impacts sur le parcours professionnel, la rétention des effectifs ainsi que la qualité des soins. Considérant que près de la moitié des infirmières nouvellement graduées intègrent la profession dans le domaine de la médecine-chirurgie (OIIQ, 2021), le but de la présente étude est d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec au cours de leur période de transition. Une étude à devis qualitatif descriptif a été menée auprès de dix infirmières (cinq infirmières nouvellement graduées, et cinq infirmières dites expertes). Cette recherche a utilisé un cadre de référence basé sur les travaux portant sur les besoins en apprentissage de Lapointe (1983), les types de besoins en apprentissage de Ratnapalan et Hilliard (2002) ainsi que les savoirs infirmiers tels que décrits par Carper (1978) et Chinn & Kramer (2008). Une analyse thématique selon Paillé et Mucchielli (2012) a ensuite été effectuée et a permis de faire ressortir huit thèmes principaux soit : 1) faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain, 2) la gestion des émotions négatives, 3) la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires, 4) savoir prendre sa place, 5) la difficulté à sortir de la routine, 6) la difficulté à gérer les situations éthiques complexes, 7) le soutien continu dans la pratique et 8) les forces des infirmières nouvellement graduées. De ces thèmes, 13 sous-thèmes sont également identifiés. Les résultats de la présente étude permettent de constater

que plusieurs besoins en apprentissage demeurent après la période d'intégration, et que certains de ceux-ci sont perçus par les infirmières expertes mais non par les nouvelles diplômées. Des recommandations sont donc émises, telles que l'intégration de simulations cliniques dans les milieux de soins, le développement de programme de résidences en soins infirmiers, la mise sur pied de groupe de support et l'inclusion de travail en dyade lors des stages de la formation initiale.

¹Tout au long de ce mémoire, le féminin est utilisé uniquement pour alléger le texte

Table des matières

Sommaire.....	2
Liste des tableaux	9
Liste des figures.....	10
Remerciements	11
Introduction.....	12
Mise en contexte et problématique	4
Impacts et conséquences de la transition sur les infirmières nouvellement graduées elles-mêmes	6
Impacts et conséquences de la transition des infirmières nouvellement graduées sur les équipes de soins.....	8
Impacts et conséquences de la transition des infirmières nouvellement graduées sur les milieux de soins et le réseau de la santé.....	9
Le soutien offert aux infirmières nouvellement graduées	10
État des effectifs infirmiers et de la relève infirmière	14
Recension des écrits.....	16
Stratégie de recherche documentaire	17
La transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière nouvellement graduée	20
Le choc de transition.....	20
Les difficultés rencontrées par les infirmières nouvellement graduées lors de la transition	22
Le contexte de la pandémie de COVID-19.....	24
Les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées	27

Les besoins en apprentissage : les lacunes	30
Les besoins en apprentissage et la gestion de conflits et des incivilités	32
Les besoins en apprentissage relativement à la gestion du stress	33
Les besoins en apprentissage au niveau de la gestion des situations critiques de santé	35
Cadre de référence	39
Les besoins en apprentissage de Lapointe (1983)	40
Les types de besoins d'apprentissage de Ratnapalan et Hilliard (2002)	41
Les savoirs infirmiers de Carper (1978) et Chinn et Kramer (2008).....	43
Méthodologie.....	45
Devis de recherche.....	46
Milieu de recherche	46
Population cible et échantillon.....	47
Méthode d'échantillonnage et de recrutement.....	49
Outils et méthode de collecte de données.....	50
Questionnaire sociodémographique.....	50
Guide d'entrevue semi-structurée.....	51
Journal de bord	52
Collecte des données.....	52
Méthode d'analyse des données	53
Critères de rigueur scientifique.....	54
Crédibilité	54
Fiabilité.....	55
Confirmabilité.....	55
Transférabilité.....	56
Réflexivité.....	56
Considérations éthiques.....	56

Le respect des personnes	57
La préoccupation pour le bien-être	58
La justice.....	59
Résultats.....	60
Données sociodémographiques	61
Thèmes et sous-thèmes émergents de l'analyse des données	63
Thèmes en lien avec le savoir empirique.....	66
Thèmes en lien avec le savoir personnel	72
Thème en lien avec le savoir émancipatoire.....	79
Thème en lien avec le savoir esthétique	81
Thème en lien avec le savoir éthique.....	82
Thèmes émergents (au-delà des besoins en apprentissage) : Forces des infirmières nouvellement graduées.....	84
Thème global en lien avec tous les savoirs : Soutien continu dans la pratique	86
Sommaire de l'analyse.....	88
Discussion.....	89
Le cadre de référence adopté : un choix qui permet des constats intéressants ...	90
Faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain : Une difficulté connue mais qui reste importante en lien avec le choc de transition.....	91
Gestion des émotions négatives : une difficulté qui nuit à l'intégration des infirmières nouvellement graduées.....	92
Intelligence émotionnelle.....	93
Collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires : un défi de taille pour les infirmières nouvellement graduées	95
Savoir prendre sa place : les infirmières nouvellement graduées sont-elles encouragées à le faire?.....	97

Difficulté à sortir de la routine : gestion difficile de l'imprévisibilité chez les infirmières nouvellement graduées.....	98
Difficulté à gérer les situations éthiques complexes : une lacune non perçue des infirmières nouvellement graduées.....	99
Soutien continu dans la pratique : un besoin crucial pour les infirmières nouvellement graduées	101
Forces des infirmières nouvellement graduées : au-delà des besoins en apprentissage, celles-ci se démarquent aussi par leurs contributions	103
Recommandations de l'étude.....	104
Pratique clinique	104
Gestion.....	107
Formation.....	108
Recherche	110
Politique.....	111
Forces et limites de l'étude	111
Conclusion	114
Références.....	117
Appendice A	129
Appendice B	131
Appendice C	133
Appendice D	137
Appendice E.....	142
Appendice F.....	147
Appendice G	160

Appendice H166

Liste des tableaux

Tableau

1	Mots clés et équation de recherche.....	19
2	Sommaire des données sociodémographiques.....	60

Liste des figures

Figure

1	Diagramme de flux.....	20
2	Cadre de référence.....	43
3	Sommaire des thèmes et des sous-thèmes.....	62

Remerciements

Rédiger un mémoire de maîtrise lors de la pandémie mondiale de COVID-19 ne fût pas une tâche toujours facile. Ce processus a été marqué par différentes embûches et difficultés, tant au niveau méthodologique qu'au niveau personnel. Je tiens tout d'abord à remercier mes directrices de recherche, Mme Isabelle St-Pierre et Mme Evy Nazon, qui se sont montrées compréhensives devant ce contexte de rédaction bien particulier. Leur disponibilité et leur positivisme m'ont aidé à garder le cap dans les différents moments de la rédaction. Je tiens bien sûr à remercier ma famille et mes proches, qui m'ont accompagné vers la complétion de ce mémoire et la réussite de mes études de deuxième cycle, par leurs encouragements et leur soutien continuels.

Introduction

Malgré la complétion de leur formation collégiale ou universitaire, les infirmières nouvellement graduées ont encore de grands besoins d'apprentissage lorsqu'elles intègrent le milieu du travail. Dans ce mémoire, le terme infirmière nouvellement graduée a été retenu. Il est défini comme une infirmière ayant 18 mois et moins d'expérience (Côté et al., 2014). Selon ces auteurs, les premiers 18 mois représentent une étape charnière et une période critique pour les infirmières ayant terminé leurs études, car ils constituent la période à l'intérieur de laquelle les infirmières nouvellement graduées ont le plus tendance à quitter leur emploi (Côté et al., 2014).

Lors de la transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière, les nouvelles graduées se rendent rapidement compte que certains concepts théoriques appris dans les milieux académiques ne sont pas suffisamment intégrés, ce qui rend difficile leur application dans la pratique (Roy & Robichaud, 2016). De plus, la réalité des milieux de soins, telles que la réorganisation constante des services, le manque et le roulement de personnel représentent un défi constant pour les établissements de santé et ont un impact négatif sur la transition des infirmières nouvellement graduées (Penbrant et al., 2013). Ceci entraîne une charge de travail élevée, la nécessité d'un rythme de travail plus rapide, un manque de soutien et peu d'occasions pour développer leurs connaissances et compétences professionnelles (Penbrant et al., 2013; Roy & Robichaud, 2016). Côté et ses collaborateurs (2014) ont noté que les raisons les plus couramment évoquées pour lesquelles les infirmières nouvellement graduées quittent leur emploi sont notamment le

manque de soutien à l'apprentissage et le sentiment d'incompétence qu'elles vivent lorsqu'elles débutent dans la profession (Côté et al., 2014).

Le présent mémoire est divisé en six chapitres. Le premier chapitre porte sur la mise en contexte et la problématique de l'étude. Le deuxième chapitre présente la recension des écrits. Le troisième chapitre décrit le cadre de référence basé sur les besoins en apprentissage de Lapointe (1983), les types de besoins en apprentissage de Ratnapalan et Hilliard (2002) ainsi que les savoirs infirmiers tels que décrits par Carper (1978) et Chinn & Kramer (2008). Le quatrième chapitre explique la méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude incluant le recrutement, la collecte et l'analyse des données, et les considérations éthiques. Le cinquième chapitre traite des résultats de l'étude qui sont présentés et analysés, toujours en lien avec le cadre de référence choisi. Finalement, le sixième chapitre propose une discussion et des recommandations selon les cinq différents champs d'activités de l'infirmière.

Mise en contexte et problématique

Au Québec, avant les années 1967, la formation des infirmières était prise en charge par les ordres religieux qui avaient établi des écoles de soins infirmiers annexées aux hôpitaux afin de former des infirmières pour leurs établissements (Pringle, Green & Johnson, 2004). La création de programmes de formation en soins infirmiers dans les Collèges d'enseignement Général Et Professionnel (CÉGEP) et l'ouverture du premier baccalauréat francophone à la faculté de *nursing* de l'institut Marguerite d'Youville entraînent, en 1967, le début de la fermeture des écoles d'infirmières dans les hôpitaux (Pringle, Green & Johnson, 2004). La formation des infirmières québécoises passe dès lors des hôpitaux au secteur de l'éducation ce qui entraîne, pour les infirmières nouvellement graduées, une nouvelle étape, soit une transition du milieu académique vers le milieu professionnel. La transition, plus particulièrement les douze premiers mois d'intégration, constitue une période difficile pour les infirmières nouvellement graduées qui peuvent vivre un choc de transition (Duchscher, 2009; Moffa, 2015).

Pour les infirmières nouvellement graduées, cette transition est ardue en raison d'une multiplicité de difficultés rencontrées par nombre d'entre elles. Par exemple, le passage de la théorie à la pratique, l'apprentissage de façons de faire qui diffèrent de ce qui avait été appris lors de leur formation et l'adaptation à la culture organisationnelle font en sorte que l'infirmière nouvellement graduée, qui était habituée à un encadrement soutenu du corps enseignant et des directives pédagogiques claires, doit maintenant se soumettre aux contraintes et défis rencontrés dans les milieux de soins (Roy & Robichaud,

2016). Une transition difficile peut avoir des impacts et des conséquences à la fois sur les infirmières nouvellement graduées elles-mêmes, les équipes et milieux de soins ainsi que le réseau de la santé.

Impacts et conséquences de la transition sur les infirmières nouvellement graduées elles-mêmes

Nombreux sont les impacts de la transition sur les infirmières nouvellement graduées. Tout d'abord, on note que les finissantes des programmes de sciences infirmières vivent des niveaux de stress plus élevés que celles d'autres programmes universitaires (Gurková & Zeleníková, 2018). Ce stress se transpose au début de leur pratique dans les milieux de soins et est souvent associé à un plus faible niveau de satisfaction et un risque plus élevé de commettre des erreurs (Spector et al., 2015). Le stress vécu entraîne aussi des conséquences sur leur qualité de vie au travail. Selon la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII, 2022), une accumulation de différents facteurs de stress a pour effet de diminuer la capacité des infirmières nouvellement graduées à faire face à plusieurs situations autant dans leurs milieux de travail que dans la sphère personnelle. Cette réalité représente donc une difficulté vécue par les nouvelles graduées, et constitue un besoin en apprentissage en lien avec la gestion du stress lors de leur intégration dans les milieux de soins.

Dans la période de transition, les infirmières nouvellement graduées peuvent également ressentir la peur de l'échec et de commettre des erreurs, la crainte d'être perçues comme incompetentes et de ne pas être en mesure de répondre aux exigences des milieux

cliniques (Moffa, 2015). Ces doutes et ces remises en question peuvent être alimentés par des commentaires et des remarques négatives de la part de leurs collègues de travail (Parker et al., 2014). Lorsqu'elles doivent intervenir lors de situations cliniques complexes, elles peuvent se sentir seules ou démunies et être amenées à douter de leurs connaissances et compétences professionnelles (Moffa, 2015). Dans certaines études, les infirmières nouvellement graduées rapportent qu'elles n'étaient pas certaines de posséder toutes les connaissances nécessaires pour exercer leur profession de façon autonome et sécuritaire (Parker et al. 2014 ; Brown & Crookes, 2016 ; Numminen et al., 2014).

De surcroît, les différentes réalités des milieux cliniques font en sorte que la charge de travail est plus élevée et le rythme de travail plus rapide que ce que les infirmières nouvellement graduées avaient expérimenté lors de leur formation (Côté et al., 2014). De telles situations réduisent les occasions de développer les compétences professionnelles et d'effectuer une réflexion critique sur la pratique (Pennbrant et al., 2013). Devant cette réalité des milieux, les infirmières nouvellement graduées demeurent avec plusieurs besoins en apprentissage qui ne sont pas répondus. Or, le stress vécu, le sentiment de ne pas avoir suffisamment de compétences, les besoins en apprentissage non-comblés peuvent nuire au développement professionnel et l'intégration des infirmières nouvellement graduées et pousser plusieurs à remettre en question leur choix de carrière ou même, de façon plus drastique, à quitter leur emploi (Brook et al., 2019; Côté et al., 2014; Edwards et al., 2015).

Impacts et conséquences de la transition des infirmières nouvellement graduées sur les équipes de soins

Les attentes des milieux de soins sont souvent décrites comme étant trop exigeantes pour les infirmières nouvellement graduées (Won, 2023). Effectivement, bien qu'ayant un statut de novices, les nouvelles graduées sont souvent confrontées à des attentes irréalistes de la part des gestionnaires et des équipes de soins. Cela était particulièrement flagrant lors de la pandémie de la COVID-19, où on demandait aux infirmières d'intégrer des équipes ou des milieux de soins pour lesquels leurs compétences étaient limitées. De plus, dans les équipes, les infirmières nouvellement graduées peuvent se voir imposer des pressions déraisonnables afin qu'elles soient aussi performantes et efficaces que les infirmières plus expérimentées (Smith, 2020). Cette réalité fait en sorte qu'elles peuvent se retrouver devant un manque de soutien de la part des équipes, puisqu'elles s'attendent à des compétences et une expertise que les nouvelles graduées sont loin de posséder (Won, 2023).

L'organisation du travail contribue également à rendre difficile la transition des infirmières nouvellement graduées. Par exemple, lorsqu'il s'agit de faire la répartition des patients, on ne tient souvent pas compte du fait que les infirmières nouvellement graduées soient des novices et on leur attribue le même nombre d'usagers que leurs collègues plus expérimentées (Roy & Robichaud, 2016). En plus, la complexité des soins, la multiplication des maladies chroniques et les avancées médicales et technologiques contribuent à la complexification de leur travail (Roy & Robichaud, 2016). À cet effet, le rapport du Groupe de travail national sur les effectifs infirmiers (Ministère de la santé et

des services sociaux [MSSS], 2022) met de l'avant que les problèmes de santé de la population québécoise requièrent des soins qui sont de plus en plus complexes. Cette réalité amène des défis dans l'organisation de la journée de travail et des soins à prodiguer aux patients puisqu'elle implique que les infirmières nouvellement graduées doivent acquérir de nouvelles connaissances scientifiques et technologiques ainsi que de nombreux et nouveaux apprentissages rapidement lors de leur transition (Roy & Robichaud, 2016). Ces infirmières deviennent ainsi davantage orientées sur la tâche et ont donc plus de difficultés à assimiler de nouveaux apprentissages (Pennbrant et al., 2013 ; Roy & Robichaud, 2016).

Impacts et conséquences de la transition des infirmières nouvellement graduées sur les milieux de soins et le réseau de la santé

Une transition difficile des infirmières nouvellement graduées entraîne non seulement des conséquences pour elles et les équipes de soins où elles travaillent, mais également pour les milieux de soins et le réseau de la santé. En ce qui concerne la rétention des infirmières nouvellement graduées, de façon générale, on observe que le taux de rétention diminue plus rapidement au cours des deux ou trois premières années de pratique (OIIQ, 2021). Des études canadiennes et américaines rapportent effectivement qu'un taux compris entre 37 % et 57 % des infirmières nouvellement graduées quitteront leur emploi au cours de leurs deux premières années de pratique (Chandler, 2012 ; Laschinger, Grau, Finegan & Wilk, 2012). Or, un faible taux de rétention occasionne une pénurie et un roulement plus élevé de personnel infirmier entraînant des conséquences sur la prestation

et la qualité des soins. Au niveau du système de santé, il est possible également de noter que les budgets alloués à l'intégration des infirmières dans les milieux de soins sont en forte baisse depuis quelques années (Roy & Robichaud, 2016). Les répercussions directes sont un soutien et un encadrement insuffisants des infirmières nouvellement graduées, ce qui contribue de manière significative au manque d'attractivité et de rétention de ces infirmières et les incitent à quitter la profession (OIIQ, 2012). Les deux premières années de pratique représentent donc d'une période critique dans la transition et la rétention des infirmières nouvellement graduées.

Devant les nombreux impacts découlant de la transition difficile du milieu académique vers le milieu de pratique des infirmières nouvellement graduées, il importe de faire un retour sur les programmes de soutien clinique qui peuvent leur être offerts, et ce, afin de les soutenir et répondre à leurs besoins en apprentissage qui pourraient émerger au cours de cette période.

Le soutien offert aux infirmières nouvellement graduées

Étant donné que l'expérience de transition des infirmières nouvellement graduées est étroitement liée au soutien clinique offert dans les milieux des soins, il importe de décrire quelques moyens de soutien actuellement proposés aux infirmières nouvellement graduées. Dans les établissements de santé, des programmes de soutien clinique sont offerts aux infirmières nouvellement graduées et à celles qui intègrent les nouveaux milieux de soins. Ces programmes diffèrent les uns des autres en fonction des spécialités et des réalités de chaque milieu. Par exemple, certains milieux offrent uniquement un

programme d'orientation et de préceptorat, alors que d'autres offrent des programmes complets en termes de durée et de contenu. En 2008, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a développé un programme national de soutien clinique qui vise à encadrer les établissements de santé lors de l'élaboration de leurs programmes d'intégration et de formation. Ce dernier n'a pas été mis à jour depuis la dernière version de 2008. Dans ce programme, le soutien clinique est défini comme : « un ensemble de mesures d'accompagnement mises en place par les établissements et visant le développement des compétences et le perfectionnement du personnel des équipes de soins » (MSSS du Québec, 2008, p.4). Ce programme est constitué de trois volets. Le premier volet comprend l'accueil, l'orientation et l'intégration, le deuxième le préceptorat et le troisième le mentorat.

La période d'accueil, d'orientation et d'intégration combine normalement la théorie à la pratique, et le contenu ainsi que la durée peuvent varier d'un milieu à l'autre. Le plus souvent, l'infirmière nouvellement graduée est jumelée à une infirmière d'expérience afin d'offrir un transfert de connaissances et un encadrement approprié (MSSS du Québec, 2008).

Le préceptorat constitue un mode d'enseignement et d'encadrement aux nouveaux employés dont la durée est déterminée par l'employeur. Il repose sur une relation formelle entre deux personnes, soit une infirmière expérimentée et une infirmière nouvellement graduée (MSSS du Québec, 2008). Fondée sur une surveillance directe de l'infirmière nouvellement graduée par un(e) précepteur(-trice), cette méthode d'encadrement a pour but d'aider l'infirmière nouvellement graduée à s'adapter et à réussir dans ses nouvelles

fonctions (MSSS du Québec, 2008). En ce qui concerne le mentorat, il s'agit de la mise en relation volontaire et à long terme entre une infirmière expérimentée et une infirmière nouvellement graduée. Cette dernière reçoit du soutien de la part de son mentor à travers son développement professionnel. Cette relation peut être formelle, par exemple, dans le cadre d'un programme de soutien clinique d'un établissement de santé, ou informelle lorsqu'une relation de soutien se crée spontanément entre l'infirmière nouvellement graduée et le mentor (RNAO, 2019). Ces méthodes d'accompagnement présentent certains avantages tels que l'amélioration de l'intégration, du jugement clinique des infirmières nouvellement graduées, de la productivité et une optimisation de la sécurité des soins aux usagers (MSSS du Québec, 2008 ; RNAO, 2019).

Toutefois, bien que les établissements de santé du Québec se basent sur le programme national de soutien clinique, il existe des disparités quant aux programmes offerts aux infirmières nouvellement graduées. En effet, le type et la durée des programmes, le contenu théorique ainsi que le nombre de journées cliniques et la disponibilité des mentors et des précepteurs peuvent grandement varier d'une institution de santé à l'autre. De même, les programmes de type mentorat et préceptorat offrent des bénéfices limités quant à la socialisation, au réseautage professionnel et la satisfaction au travail (Brook et al., 2019). Enfin, il importe de mentionner que même si l'utilité et l'importance de ces programmes d'intégration sont évidentes, lorsqu'ils prennent fin, les infirmières nouvellement graduées peuvent avoir l'impression qu'elles n'ont pas reçu un encadrement suffisant et se sentir seules et abandonnées (Brook et al., 2019).

Il est possible de constater que d'autres types de programmes d'encadrement sont offerts, ailleurs qu'au Québec. Par exemple, les programmes de résidence en soins infirmiers constituent un type de programme de plus en plus populaire dans les milieux de soins permettant l'optimisation de la transition des infirmières nouvellement graduées et ce, particulièrement aux États-Unis. Ces programmes peuvent prendre plusieurs formes : programme d'intégration avec ateliers, diverses séances de formations, pratiques en laboratoires, etc. Selon les lignes directrices émises dans le guide américain du *Future of Nursing* 2010, les programmes de résidence en soins infirmiers devraient être d'une durée minimale d'un an et être spécifiques à une spécialisation (Institute of Medicine, 2010). Au Canada, l'institut canadien des infirmières enseignantes (ICIE) propose également un programme de résidence en soins infirmiers, d'une durée de six mois, qui comprend une période d'orientation de cinq jours, suivie par une période de préceptorat de onze semaines. Des classes virtuelles sont également offertes aux nouvelles graduées pour toute la durée du programme (ICIE, 2023). Toujours au Canada, afin de favoriser une meilleure transition entre la théorie et la pratique, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) a publié en 2016 des lignes directrices pour le soutien des infirmières nouvellement graduées, (RNAO, 2016). On y recommande notamment d'offrir un programme de préceptorat structuré, avec des précepteurs formés et outillés pour exécuter ce rôle (RNAO, 2016).

État des effectifs infirmiers et de la relève infirmière

Le manque de soutien des infirmières nouvellement graduées lors de période de transition peut avoir des répercussions sur les taux de roulement des effectifs infirmiers, particulièrement chez les nouvelles graduées. Selon le rapport statistique sur l'effectif infirmier 2020-2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le taux d'intégration de la relève infirmière sur le marché du travail est le plus élevé enregistré depuis six ans. Il est également intéressant de constater que la moitié de l'effectif infirmier exerce la profession dans le domaine de soins généraux et spécialisés (tel que la médecine, chirurgie, soins en gériatrie et de longue durée, pédiatrie et périnatalité, etc.) et la majorité de la relève infirmière, soit 73%, débute leur pratique dans ces domaines (OIIQ, 2021). Plus précisément, près de la moitié des infirmières de la relève (42.7%) intègrent la profession dans le domaine de la médecine-chirurgie (OIIQ, 2019). On constate toutefois que le taux de rétention diminue plus rapidement au cours des deux ou trois premières années de pratique (OIIQ, 2021). La période de transition et la nécessité de combler les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées sur les unités de chirurgie deviennent donc une préoccupation importante.

Ainsi, en raison de la réalité des milieux de soins et de la remise en question de leurs compétences professionnelles, les infirmières nouvellement graduées présentent plusieurs besoins en apprentissage qui ne sont pas répondus. À ce titre, les besoins en apprentissage peuvent être identifiés par les infirmières nouvellement graduées elles-mêmes ou par leurs collègues plus expérimentées qui les côtoient de façon régulière. Cet aspect sera explicité dans le chapitre du cadre de référence. L'objectif général de cette

étude est donc de comprendre les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui œuvrent sur des unités de chirurgie.

Recension des écrits

Afin de faire un état des connaissances actuelles en lien avec l'objectif général de la recherche identifié à la section précédente, une recension des écrits a été effectuée. Il importe de noter que dans le cadre de ce mémoire, la définition des besoins apprentissage retenue est celle fournie par Lapointe (1983) qui stipule que les besoins en apprentissage se définissent par un écart entre deux situations, l'une considérée comme la situation idéale, par exemple, les savoirs nécessaires et essentiels pour exercer la profession infirmière et l'autre comme la situation réelle qui représente les connaissances démontrées par l'infirmière nouvellement graduée. Les besoins en apprentissage peuvent être identifiés par la personne elle-même ou par une personne qui la côtoie régulièrement. À ce moment, il est question de besoins d'apprentissage perçus et non-perçus. Dans ce chapitre, la stratégie de recherche documentaire sera d'abord présentée, puis les grandes thématiques ayant émergé de la recension seront présentées. Le chapitre se terminera par l'identification des lacunes dans la littérature et les objectifs spécifiques de recherche.

Stratégie de recherche documentaire

Les bases de données CINAHL et Cairn qui regroupent des périodiques scientifiques en sciences infirmières et en sciences humaines et sociales ont été consultées lors de la recension des écrits. Celles-ci ont été examinées au début de la présente recherche soit en 2018 et à nouveau à l'été 2023 à la fin du parcours afin de s'assurer que les références étaient à jour. Ensuite, les mots-clés faisant référence à différentes variations du terme

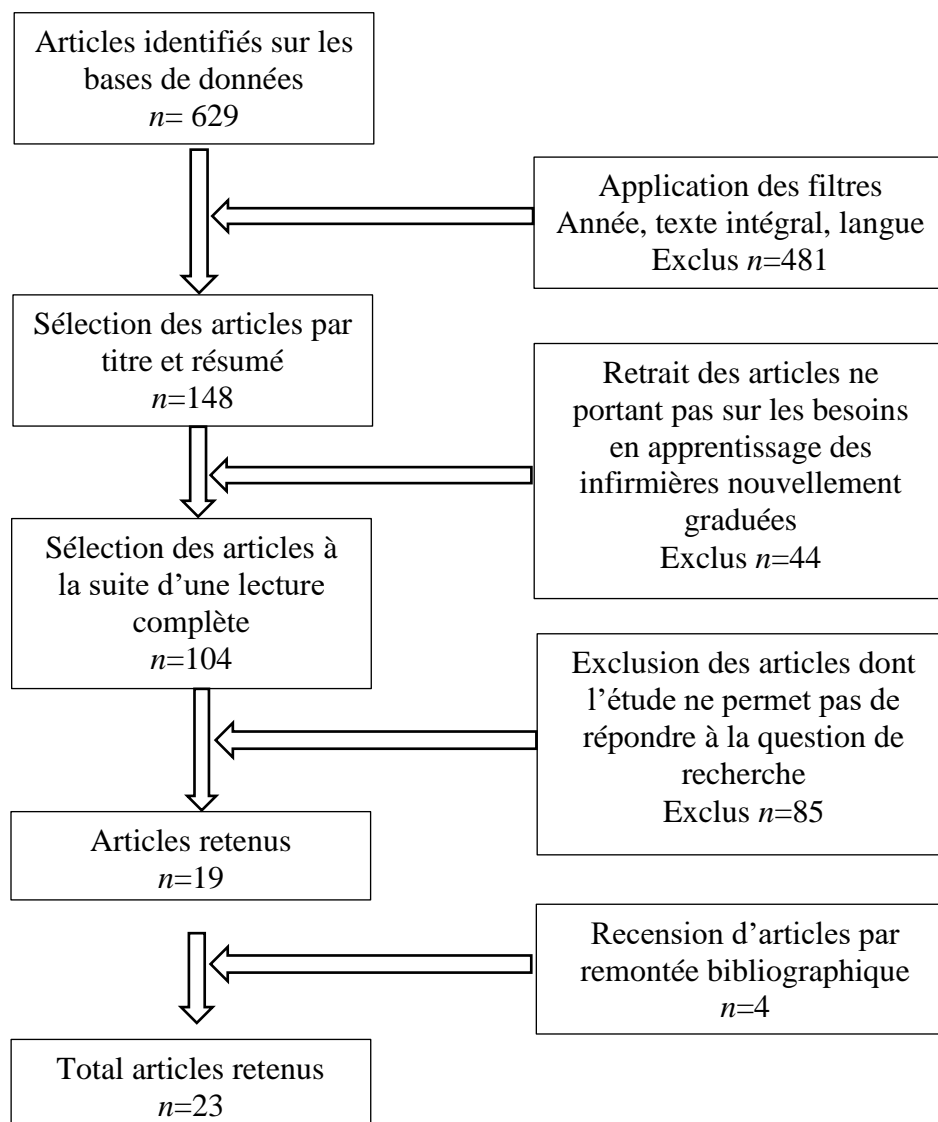
« infirmières nouvellement graduées » qui est la population d'intérêt ont été utilisées afin d'obtenir le plus d'articles scientifiques pertinents au sujet de l'étude. Les mots clés et les équations de recherche sont détaillés dans le tableau 1 ci-dessous. En ce qui concerne les filtres de recherche, les articles présentant des recherches qualitatives et quantitatives datant de dix ans ou moins, soient de 2012 à 2023, et rédigés en anglais ou en français ont été inclus dans les critères de recherche.

Tableau 1

Mots clés et équation de recherche

Base de données	Mots clés	Équations de recherche
CINHAL	New nurse / new graduate / novice nurse / newly graduated nurse / graduate nurse / Transition / reality choc / Learning needs / needs	New nurse OR new graduate OR novice nurse OR newly graduated nurse OR graduate nurse AND transition AND learning needs OR needs (606 articles)
Cairn	Infirmière graduée / infirmière novice Transition / Choc réalité Besoin apprentissage / besoin	Infirmière graduée OU infirmière novice ET transition OU choc réalité ET besoin OU besoin apprentissage (23 articles)

La démarche de recherche de la recension des écrits est détaillée dans le diagramme de flux (voir figure 1). La technique de recension par remontée bibliographique ou par références croisées fût également utilisée et a permis de repérer quatre articles en lien avec le sujet de l'étude qui n'avaient pas été initialement identifiés par l'utilisation des équations de recherche dans les deux bases de données recensées. Un total de 23 articles ont donc été retenus à la suite de ce processus.

Figure 1*Diagramme de flux*

Des études recensées ressortent deux thématiques, premièrement la transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière nouvellement graduée qui comprend le choc de transition, les difficultés rencontrées par ces infirmières, et depuis les trois dernières

années, et le contexte de la pandémie de COVID-19 sur la transition et finalement les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées.

La transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière nouvellement graduée

Plusieurs études permettent de décrire la transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière nouvellement graduée. Ces études présentent la transition de celles-ci selon le choc de transition, les difficultés rencontrées, et depuis les trois dernières années, selon le contexte de la COVID-19. Tel que mentionné dans le chapitre d'introduction, il est important de s'arrêter sur la qualité de la transition des infirmières nouvellement graduées si l'on veut comprendre leurs besoins d'apprentissage puisque la réalité des milieux de soins a un impact considérable sur leur capacité à développer et mettre en pratique leurs connaissances et compétences professionnelles (Penbrant et al., 2013; Roy & Robichaud, 2016).

Le choc de transition

La théorie de Kramer (1974) portant sur le choc de la réalité (*reality shock*) décrit le phénomène vécu par les infirmières novices lorsqu'elles débutent leur carrière dans les milieux de soins et qu'elles sont confrontées à une réalité professionnelle souvent très différente de ce à quoi elles avaient été préparées. Elles vivent alors un choc face à la réalité des milieux de soins (Wakefield, 2018). Duchscher (2009) a exploré ce phénomène et le présente sous le nom de *Transition Shock*, soit le choc de la transition, qui explique l'expérience de passer du rôle bien connu de l'étudiante infirmière au nouveau rôle de

l'infirmière professionnelle. En effet, les rôles, les responsabilités, les connaissances et les attentes envers l'étudiante infirmière diffèrent largement de celles de l'infirmière nouvellement graduée (Duchscher, 2009). S'étalant sur une période de douze mois, la transition, selon Duchscher (2009), est une expérience non-linéaire où les quatre premiers mois sont particulièrement difficiles pour les infirmières nouvellement graduées tant au niveau personnel que professionnel. Cette période coïncide souvent avec la fin des périodes d'orientation et d'intégration dans les milieux de soins, ce qui fait en sorte que ces infirmières peuvent se sentir isolées et laissées à elles-mêmes une fois que ces formes de support ne sont plus accessibles (Duchscher, 2009). L'auteure souligne que le choc de la transition peut avoir des impacts chez les infirmières nouvellement graduées d'un point de vue émotionnel (sentiment de peur et de perte de contrôle), physique (troubles du sommeil, difficulté à s'adapter aux différents quarts de travail), intellectuel (perceptions erronées de ses propres capacités) ainsi que socio-culturel et développemental (difficulté à assumer son propre rôle).

Aussi, dans les institutions d'enseignement, des valeurs humanistes comme la relation d'aide, l'écoute et l'empathie sont généralement mises de l'avant (MacPhee, Dahinten & Havaei, 2017). Toutefois, confrontées à la réalité des milieux de soins, les infirmières nouvellement graduées doivent se conformer à des valeurs plus managériales auxquelles elles ne sont pas habituées de composer, par exemple, la rapidité d'exécution, l'efficacité et la productivité qui sont attendues des équipes de travail (Phaneuf, 2016). Ces infirmières peuvent vivre un choc causé par l'écart entre leur idéalisation du monde du travail et la réalité à laquelle elles doivent faire face (Duchscher, 2009). Une telle

expérience peut être éprouvante, entraîner le découragement et même inciter les infirmières nouvellement graduées à remettre en doute leur formation académique (Roy & Robichaud, 2016). On souligne également qu'en présence d'une surcharge de travail imposée par les milieux cliniques, les équipes de soins, n'ayant pas le temps de les accomplir, délaissent régulièrement des tâches, ce qui peut entraîner de la détresse psychologique chez les infirmières, et ce, particulièrement chez les nouvelles graduées qui peuvent vivre un choc de transition (Duchscher, 2009).

Les difficultés rencontrées par les infirmières nouvellement graduées lors de la transition

Plusieurs études font état des difficultés rencontrées par les infirmières nouvellement graduées durant la période de transition. Une revue de la littérature effectuée par Aldosari, Prymachuk et Cooke (2021) abonde dans ce sens. Cette revue de la littérature visait à identifier l'expérience de transition des infirmières nouvellement graduées dans les milieux de soins et leur perception des programmes d'intégration. Au total, les auteurs ont retenu 60 articles pour leur analyse. L'un des sous-thème ayant émergé de l'analyse est le choc de transition qui est notamment caractérisé par le rythme rapide et l'acuité de plus en plus importante des soins. Les infirmières nouvellement graduées ont ainsi peu de temps pour consolider leurs apprentissages ce qui peut les faire douter de leurs capacités et contribuer à la peur de commettre des erreurs (Aldosari et al., 2021). Ces auteurs mentionnent aussi que ces infirmières ont peu de confiance en leurs

capacités dans leur pratique clinique, ce qui entraîne une intégration sous optimale (Aldosari et al., 2021).

Une étude phénoménologique de Alsalamah et ses collaborateurs (2022) menée auprès de 29 infirmières nouvellement graduées de l'Arabie Saoudite visait à explorer la perception de ces infirmières lors de leur transition. Les infirmières nouvellement graduées de cette étude avaient moins de 24 mois d'expérience. L'analyse des données révèle les défis de la période de transition pour les infirmières nouvellement graduées qui soulignent le manque d'expérience, la charge de travail élevée et la communication difficile avec les médecins comme étant des sources de difficultés pendant cette période. Le manque de support reçu de la part des collègues et de leur gestionnaire durant la période de transition a également été souligné par les infirmières nouvellement graduées comme étant un facteur important entravant la transition et ne permettant pas d'avoir un apprentissage en continu, de construire de meilleures relations de travail et de recevoir du soutien par les pairs (Alsalamah et al., 2022). Cette même étude conclut que les infirmières nouvellement graduées ne se sentent pas suffisamment préparées pour gérer les situations cliniques complexes rencontrées dans les milieux et qu'elles font face à une charge de travail importante qui n'est pas adaptée à leur statut de nouvelle infirmière (Alsalamah et al., 2022).

Finalement, une méta-analyse réalisée par Wah See et al. (2023), avait également pour but de consolider les écrits sur l'expérience de transition du rôle d'étudiante infirmière au rôle d'infirmière nouvellement graduée. Les auteurs ont retenu 25 études pour un total de 452 nouvelles graduées dans le cadre de cette méta-synthèse qui ont permis

de faire ressortir une variété de problématiques émotionnelles (épuiement émotionnel, stress), psychosociales (intimidation) et physiques (épuiement) vécues par les infirmières nouvellement graduées lors de leur transition. Quatre thématiques ont été identifiées : 1) le manque de connaissances, 2) un contexte de pratique clinique écrasant, 3) l'importance du soutien en milieu de travail et 4) l'identité professionnelle et la signification « d'être infirmière ». Selon ces auteurs, les infirmières nouvellement graduées peuvent avoir l'impression qu'elles n'ont pas les connaissances nécessaires pour débiter leur carrière, et ce sentiment peut être exacerbé par les différentes réalités des milieux de soins (manque de personnel, attentes élevées, acuité élevée des soins, etc.) (Wah See et al., 2023). Le support reçu de la part de leurs collègues et le fait qu'elles fassent partie d'un programme de préceptorat ont un impact important sur leur transition. De plus, le sentiment d'accomplir quelque chose de significatif dans la vie des usagers était également perçu comme étant un élément positif pour leur transition (Wah See et al., 2023).

Le contexte de la pandémie de COVID-19

Le contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19 a certainement eu un impact sur l'expérience de transition des infirmières nouvellement graduées, ainsi que sur leurs besoins en apprentissage. Deux études recensées en font état. Matlhaba et Khunou (2022) ont réalisés une revue intégrative de la littérature comportant 10 articles et visant à identifier et présenter les études existantes sur l'intégration des infirmières nouvellement graduées pendant la pandémie de COVID-19. L'analyse a permis de faire ressortir des éléments contraignants et positifs durant la transition de ces infirmières. Premièrement, la

surcharge de travail et le manque de support constituaient des défis pour l'organisation. Deuxièmement, au niveau personnel, l'incompréhension et la peur face au virus ainsi que les répercussions au niveau psychologique ont contribué à la complexification de la transition de ces infirmières durant la pandémie. Cependant, d'autres facteurs ont été identifiés comme étant positifs et ayant facilité la transition des infirmières nouvellement graduées durant la pandémie. Tout d'abord, la perception positive de la profession infirmière par le public et la fierté de faire partie d'une profession qui contribue à sauver des vies dans des conditions difficiles. La pandémie de Covid-19 a été aussi une grande occasion d'expérimenter différentes opportunités d'apprentissage. En effet, en raison des mouvements de personnel, les infirmières nouvellement graduées ont pu être exposées à une diversité des cas cliniques qui leur ont permis de renforcer leurs connaissances et compétences. De même, l'organisation de l'environnement de travail (environnement sécurisant), le soutien des pairs et le support psychologique, la résilience et l'adoption d'une attitude positive des nouvelles graduées sont d'autres facteurs identifiés par Matlhaba et Khumou (2022) qui ont permis une meilleure transition des infirmières nouvellement graduées.

L'étude phénoménologique herméneutique de Fernández-Basanta, Espremáns-Cidónb et Movilla-Fernández (2022) avait également pour but de décrire l'expérience des infirmières nouvellement graduées qui offraient des soins durant la pandémie de COVID-19. Quatorze infirmières espagnoles nouvellement graduées qui avaient entre cinq mois et deux ans d'expériences ont pris part à l'étude. L'analyse a permis de faire ressortir trois thèmes principaux : 1) la transition vers un milieu clinique hostile, inconnu et incertain,

2) les blessures invisibles dues au travail de première ligne en contexte de pandémie, et 3) la guérison pour un retour au travail en première ligne. On y note que la peur de l'inconnu associée à la pandémie de COVID-19 et le manque de soutien accordé aux infirmières nouvellement graduées, mais aussi, la précarité de leur état de santé physique et psychologique ont pu avoir un impact négatif sur leur transition, (Fernández-Basanta et al., 2022). La pandémie a également entraîné, chez les nouvelles infirmières graduées, un sentiment de ne pas être à la hauteur et une remise en question des apprentissages et des compétences acquises lors de leur formation académique (Fernández-Basanta et al., 2022). Nonobstant, ce contexte particulier a aussi permis de créer des opportunités d'apprentissage riches et importantes pour les nouvelles infirmières graduées. En effet, la pandémie de COVID-19 a nécessité le développement de nouvelles compétences et connaissances en un laps de temps très court étant donné l'urgence de faire face aux demandes croissantes de soins de santé, et l'application plus stricte des mesures de prévention et de contrôle des infections (Fernández-Basanta et al., 2022). Les auteurs ont aussi noté que le sentiment d'appartenance à l'équipe et des liens plus forts entre les collègues de travail se sont également créés durant cette période (Fernández-Basanta et al., 2022).

À la lecture de ces études, il est constaté que le contexte particulier de la COVID-19 a été ponctué de diverses difficultés et enjeux pour les infirmières nouvellement graduées, mais qu'il a aussi été un catalyseur pour l'apprentissage sur le terrain et la réalité clinique. On comprend l'importance de se pencher sur la transition des infirmières nouvellement graduées dans les milieux cliniques, et plus spécifiquement, sur leurs

besoins en apprentissage afin de pallier les différentes difficultés rencontrées. Le paragraphe suivant traite de ce point.

Les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées

Tout d'abord, l'étude quantitative descriptive de Aydogan et Ulupinar (2020) avait pour but de déterminer les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées dans les milieux hospitaliers. Un total de 459 infirmières nouvellement graduées de la Turquie ont participé à cette étude, et un questionnaire validé a été administré. Bien que 68% des participantes aient déclaré que leur formation théorique à l'école était suffisante, plus de la moitié de celles-ci ont trouvé que les occasions pour pratiquer en milieu clinique et en laboratoire étaient insuffisantes; et près de la moitié ayant participé à un programme d'orientation sur leur unité considéraient celui-ci insuffisant (Aydogan & Ulupinar, 2020). Les besoins en apprentissage de ces nouvelles graduées se situaient davantage au niveau des interventions infirmières telles que la réanimation, l'administration des médicaments, le monitoring cardiaque, les soins respiratoires et les soins post-mortem (Aydogan & Ulupinar, 2020). Cependant, d'autres besoins d'apprentissage ont également été soulevés, notamment la gestion efficace des crises et des situations d'urgence ainsi que la communication avec l'utilisateur et sa famille (Aydogan & Ulupinar, 2020).

Dans la même veine, la revue intégrative de la littérature réalisée par Song et McCreary (2020) avait pour but d'explorer les compétences perçues des infirmières nouvellement graduées. Il convient de préciser que ces auteurs considèrent les infirmières

nouvellement graduées comme celles ayant moins de deux ans d'expérience dans la profession. L'étude comprenant 16 articles a permis d'identifier chez celles-ci certaines forces, dont l'habileté à exécuter certaines techniques de soins infirmiers (p. ex. : prélèvements sanguins, réfection de pansement), la documentation infirmière, la communication entre les équipes interdisciplinaires, les soins au patient en fin de vie et l'éducation au patient. Toutefois, de nombreux besoins en apprentissage ont été soulevés par ces auteurs tels : la capacité de faire preuve de jugement clinique dans les situations d'imprévisibilité, l'acquisition de compétences dans la communication thérapeutique, la collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, la délégation de tâches, le travail d'équipe, l'exercice d'un rôle de *leader* assumé et la gestion du temps et des priorités de soins (Song & McCreary, 2020). Les auteurs soulignent aussi que plusieurs besoins d'apprentissage seraient au niveau des *soft skills*, c'est à dire au niveau des compétences humaines et comportementales (Song & McCreary, 2020).

Ces résultats font également écho à ceux de l'étude qualitative de Zamanzadeh et al. (2015) qui avait pour but d'explorer la préparation des infirmières nouvellement graduées à leur transition dans les milieux cliniques. De cette étude qui s'est déroulée auprès de 12 infirmières iraniennes ayant moins d'un an d'expérience, huit thèmes pouvant être associés à des besoins d'apprentissage ont émergé soit : 1) le manque de compétences pratiques, 2) des connaissances académiques limitées, 3) des compétences sociales inadéquates, 4) le manque de confiance en soi, 5) le manque d'indépendance, 6) la frustration, 7) la solitude, et 8) le stress (Zamanzadeh et al., 2015). Ces auteurs expliquent que lors de la transition de leur rôle d'étudiante à leur rôle d'infirmière clinique, les

nouvelles graduées souffrent d'une faible efficacité professionnelle, d'un manque d'assurance qui peuvent engendrer des réactions émotionnelles négatives, notamment le stress occasionné par la peur de ne pas terminer leurs tâches à temps, la peur d'être critiqué par les collègues et la peur de faire du mal à l'utilisateur (Zamanzadeh et al., 2015).

Ensuite, l'étude quantitative descriptive de Dyson et al. (2009) menée dans deux grands centres hospitaliers en Nouvelle-Zélande avait pour but d'identifier les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées. Ces besoins tenaient compte à la fois de la perspective des infirmières nouvellement graduées qui offraient des soins directs aux usagers (n=563), mais aussi de la perspective des infirmières seniors qui étaient soit des infirmières spécialisées d'expérience, soit des préceptrices (n=160). Les besoins en apprentissage les plus importants des infirmières offrant des soins directs [donc nouvellement graduées] étaient l'interprétation des tests diagnostiques, la coordination de situations urgentes et la gestion de conflits. En ce qui concerne les infirmières seniors, les besoins en apprentissage les plus évidents des infirmières nouvellement graduées étaient l'intégration des pratiques exemplaires, l'interprétation des données de l'utilisateur et des tests diagnostiques et la coordination de situations urgentes. Cette étude a également permis de mettre en lumière les différences rapportées entre les besoins en apprentissage perçus des infirmières seniors de ceux des infirmières nouvellement graduées. En effet, selon les infirmières seniors, le travail d'équipe est un des besoins en apprentissage les plus importants chez les nouvelles graduées. Ce besoin n'était pourtant pas rapporté comme étant un besoin en apprentissage important du côté des nouvelles graduées (Dyson et al., 2009).

Finalement, l'étude qualitative de Dyess et Sherman (2009) visait à identifier les besoins en apprentissage des infirmières de moins de 12 mois d'expérience. Des *focus group* ont été conduits auprès des préceptrices et des infirmières nouvellement graduées avant et après le programme d'intégration de ces dernières. L'analyse herméneutique effectuée a permis de faire ressortir les besoins en apprentissage favorisant la transition des infirmières nouvellement graduées, soient: la communication, la gestion de la violence horizontale, l'isolement professionnel, la prise de décision lors d'épisodes critiques de santé, la gestion de l'information contradictoire, la confiance et la peur. Ces auteurs concluent que pour une transition plus douce vers la pratique, il est nécessaire, dès la première année de pratique, de multiplier les occasions de rencontres entre les infirmières nouvellement graduées et les infirmières dites *leader* dans l'organisation afin mettre l'accent sur les aspects positifs de la profession infirmière et éliminer la peur et la négativité que ressentent souvent les nouvelles graduées.

Les besoins en apprentissage : les lacunes

D'autres études se sont plus précisément penchées sur les différents besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui peuvent persister même lorsqu'elles ont complété leur programme d'intégration.

L'étude qualitative de Hayton et al. (2021) visant à décrire les besoins en termes de support clinique avaient comme participantes les infirmières nouvellement graduées ayant moins de trois ans d'expérience et les infirmières expertes qui comprenaient des infirmières de 5 ans ou plus d'expérience, des préceptrices et des gestionnaires. Les

données ont été recueillies, premièrement, lors d'un focus group effectué auprès de six infirmières nouvellement graduées. Par la suite, les résultats ont été corroborés à l'aide d'un questionnaire comprenant des questions ouvertes administré à 28 infirmières nouvellement graduées et 17 infirmières expertes. Parmi les résultats de cette étude, on note un besoin d'apprentissage qui permettrait de mieux intégrer la théorie à la pratique clinique, un besoin visant à favoriser la prise de décisions pour les usagers et un besoin de soutien au niveau du développement des compétences dans la résolution et la gestion de conflits (Hayton et al., 2021). Il est intéressant de constater que les auteurs soulignent que les conflits peuvent être causés par des facteurs organisationnels causants du stress tels qu'une charge de travail élevée et un manque de clarté au niveau des rôles. Donc, des conflits bien gérés contribuent à des soins de qualité, une satisfaction professionnelle accrue et une réduction du stress. Il a été identifié dans cette étude certains facilitateurs à l'intégration, tels qu'une meilleure connaissance de soi (au niveau de ses propres croyances et valeurs) ainsi que le développement de compétences en gestion du temps (Hayton et al., 2021).

La revue de la littérature de Hampton, Smeltzer et Ross (2021) soutient également que les infirmières nouvellement graduées font face à un stress important lors de sa période de transition et nécessite du soutien qui va au-delà du programme d'intégration. Cette revue de la littérature avait pour but d'explorer la transition à la pratique des infirmières nouvellement graduées qui ont participé à un programme d'intégration offert par leur employeur. Treize articles répondaient aux critères, desquels sept thèmes ont émergé : 1) la socialisation (ex. s'adapter à la culture de l'unité), 2) la croissance

professionnelle (ex. développement de compétences cliniques), 3) le sentiment d'être soutenu (ex. par les collègues et le précepteur), 4) les défis de transition (ex. le stress), 5) les réflexions (ex. sur la profession), 6) le choc de transition et 7) les sentiments (ex. la peur). Ces auteurs rapportent aussi que les infirmières nouvellement graduées ressentaient du stress lors de leur transition. Ce stress pourrait être associé à la gestion difficile du temps et à la peur de commettre des erreurs, la peur de déranger leurs collègues, la peur de poser des questions ou de ne pas bien s'intégrer aux équipes de soins (Hampton et al., 2021). De tous les besoins, le soutien est celui qui est identifié comme le thème central de cette revue de la littérature. Enfin, il est intéressant de noter que dans l'étude de Hayton et al. (2021) ainsi que la revue de littérature de Hampton, Smeltzer et Ross (2021), la gestion du stress est rapportée comme un besoin d'apprentissage qui n'est pas répondu par les programmes d'intégration des milieux de soins.

Les besoins en apprentissage et la gestion de conflits et des incivilités

Relativement aux situations difficiles vécues par les infirmières nouvellement graduées dans les milieux de soins, Mammen, Lam et Hills (2023) se sont penchés spécifiquement sur l'incivilité dans les milieux de soins. Dans une revue intégrative comprenant 14 articles, ces auteurs avaient pour but principal d'explorer et d'identifier les expériences des nouvelles infirmières (infirmière de moins de trois ans d'expérience) liées aux comportements d'incivilité en milieu de travail et les stratégies d'intervention et de gestion de ces comportements employées par ces infirmières et les organisations qui les emploient. Cette revue a permis de constater que le taux d'incivilité au travail auquel les

infirmières nouvellement graduées sont confrontées est très élevé, et que les manifestations de ce type de comportements sont variables, allant du roulement des yeux, à l'agression verbale et au rejet de l'infirmière nouvellement graduée par l'équipe (Mammen et al., 2023). La présence d'incivilité au travail peut entraîner de nombreuses conséquences pour la nouvelle graduées; une intégration difficile, un retard dans l'acquisition des connaissances, une diminution de la productivité, une diminution de la confiance en soi (Mammen et al., 2023). Des erreurs et des évènements indésirables dans la prestation des soins aux patients sont également plus susceptibles de survenir (Mammen et al., 2023). Les auteurs soulignent que les infirmières nouvellement graduées devraient recevoir plus de support et de ressources, le plus souvent, de la part, d'une infirmière plus expérimentée, afin d'apprendre à mieux gérer les comportements incivils. Selon Mammen et al. (2023), des stratégies de pratique réflexive permettant une meilleure gestion des comportements d'incivilité représentent une avenue à considérer. Un besoin en apprentissage par rapport à la gestion de conflits et de l'incivilité apparaît ainsi nécessaire.

Les besoins en apprentissage relativement à la gestion du stress

Le stress représente un élément prédominant lors de la période de transition des infirmières nouvellement graduées et il peut être associé à différents enjeux et réalités auxquelles celles-ci doivent faire face (Hampton, Smeltzer et Ross, 2021). Deux études se sont penchées plus précisément sur la gestion du stress des infirmières nouvellement graduées.

La revue systématique de 34 articles de Jarden et ses collaborateurs (2021) avait pour but de synthétiser les données probantes concernant la prévalence, les prédicteurs et les obstacles du bien-être au travail et de la santé mentale des infirmières nouvellement graduées (ayant un an ou moins d'expérience). On note dans cette revue systématique que le niveau de stress chez les nouvelles graduées est initialement assez élevé, mais que celui-ci diminue graduellement avec le temps (Jarden et al., 2021). Cependant, même si la présence d'un stress important est reliée à une intention plus forte de quitter la profession infirmière, les auteurs mentionnent aussi qu'une acceptation sociale au sein de l'équipe de travail et une plus grande clarté des rôles sont considérées comme des facteurs qui contribuent à réduire le stress (Jarden et al., 2021). Cette revue systématique permet de souligner que le soutien, les rétroactions positives et la reconnaissance de la détresse morale constituent des besoins en apprentissage pour les nouvelles graduées.

De même, la revue intégrative de 21 articles réalisée par Labrague et McEnroe-Petite (2018) avait un but similaire. Les auteurs avaient pour objectif de faire une synthèse des données probantes en lien avec le stress ressenti par les infirmières nouvellement graduées (moins de trois ans d'expérience) lors de la période de transition. Cette revue intégrative soutient que le stress ressenti au début de la pratique clinique est significatif, mais qu'il tend à diminuer à mesure que l'infirmière nouvellement graduée acquiert de l'expérience (Labrague & McEnroe-Petite, 2018). La surcharge de travail est également identifiée dans cette revue comme un des principaux facteurs de stress chez les infirmières nouvellement graduées. Différents éléments associés à cette surcharge de travail engendrent du stress, comme la difficulté à gérer le temps et les priorités, la pression de

terminer les tâches à accomplir avant la fin du quart de travail ainsi que la divergence entre ce qu'elles ont appris à l'école et la réalité des milieux de soins (Labrague & McEnroe-Petitte, 2018). Il s'agit donc de besoins en apprentissage que présentent les infirmières nouvellement graduées. Un niveau de stress élevé peut aussi être en lien avec la peur de commettre des erreurs et de faire du tort à leurs patients et à la perception d'un manque de connaissances et de compétences (Labrague & McEnroe-Petitte, 2018). Selon Hampton et al. (2021), la gestion du stress est un besoin en apprentissage important, et ce, même à la fin de la période d'intégration (Hampton et al., 2021).

Les besoins en apprentissage au niveau de la gestion des situations critiques de santé

Les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées sont aussi d'une importance cruciale dans la gestion des situations critiques et complexes de santé. Réalisée en Suède auprès de 12 infirmières novices [nouvellement graduées] de moins de 12 mois d'expérience, l'étude qualitative descriptive de Sterner et al. (2018) avait pour but de décrire la perception des infirmières nouvellement graduées lorsqu'elles doivent identifier et gérer des situations critiques de santé dans les milieux de soins aigus. De l'analyse des données, six indicateurs ont été retenus : 1) lorsque quelque chose se produit soudainement, 2) quand le temps est insuffisant pour agir, 3) lorsque les compétences de l'infirmière sont perçues comme insuffisantes, 4) quand la responsabilité de la situation devient écrasante, 5) lorsque des déficiences organisationnelles deviennent apparentes, et 6) quand il y a des défis dans les relations interpersonnelles (Sterner et al., 2018). Ces auteurs mentionnent notamment le besoin de fournir du support aux infirmières novices

[nouvellement graduées] lorsqu'elles sont confrontées à des situations critiques de santé, puisqu'elles ont souvent tendance à déléguer la responsabilité de l'utilisateur à une collègue plus expérimentée lorsque celle-ci est disponible pour la soutenir (Sternier et al., 2018). On constate donc que plusieurs besoins en apprentissage pourraient être adressés pour faciliter l'intégration des nouvelles graduées devant les situations critiques de santé.

Adoptant une approche phénoménologique descriptive, Herron (2018) visait, de son côté, à explorer l'expérience des infirmières nouvellement graduées et leur capacité à reconnaître et prévenir les situations de santé urgentes et les complications. Un total de 14 infirmières nouvellement graduées ayant moins de 18 mois d'expérience dans la profession ont participé à l'étude. De l'analyse des données, cinq thèmes sont ressortis, qui représentent des besoins en apprentissage des nouvelles graduées. Le premier thème est la préparation clinique dans les milieux académiques, dans lequel on y décrit un milieu d'apprentissage qui ne favorise pas l'exposition à des situations critiques et des groupes de stages trop volumineux. Le deuxième thème est l'expérience avec les situations critiques de santé, qui démontre que les nouvelles graduées ne sont pas confrontées à ce type de situations ni dans leur milieu académique, ni lors de leur période d'intégration. Le troisième thème est le développement du jugement clinique, qui débute dans les milieux académiques, mais qui se peaufine lorsqu'elles sont exposées à différentes situations cliniques. Le quatrième thème est le faible niveau de confiance exprimé par les nouvelles graduées et le dernier thème est la réponse aux situations critiques de santé pour lesquelles, les infirmières nouvellement graduées, plus elles exercent la profession, plus elles

développent de l'intuition leur permettant de répondre aux besoins du patient (Herron, 2018).

Finalement, les résultats de l'étude de Della Ratta (2016) rejoignent les résultats des deux études citées précédemment. Cette étude menée aux États-Unis avait pour but d'explorer l'expérience des infirmières nouvellement graduées en lien avec la gestion des situations critiques de santé durant leur première année de pratique. Huit infirmières nouvellement graduées ayant un an ou moins d'expérience ont pris part à cette étude. Les participantes ont témoigné du sentiment d'incertitude qui les ont habitées lors de leur première exposition à une situation critique de santé ce qui les amener à douter de leur capacité à devenir des professionnelles à part entière. Ensuite, les infirmières nouvellement graduées ont exprimé l'importance de « se construire et s'élever » qu'elles ont définie par le besoin d'avoir de bonnes relations avec leurs préceptrices et leurs collègues au fur et à mesure qu'elles apprenaient à prendre en charge des situations critiques de santé. Finalement, face aux situations critiques de santé, la compréhension des infirmières nouvellement graduées vis-à-vis leur rôle de professionnelle leur ont permis de connaître leurs limites et de solliciter de l'aide lorsque cela s'avérait nécessaire (Della Ratta, 2016).

Pour conclure, la recension des écrits a mis en lumière plusieurs difficultés vécues par les infirmières nouvellement graduées lors de leur transition dans les milieux de soins qui peuvent avoir un impact sur leurs besoins en apprentissage. De plus, il est possible de remarquer une distinction entre la perception des besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées et celle des infirmières expertes (Hayton et al., 2021). Il convient

également de souligner que dans les études recensées, aucune ne fait état des besoins en apprentissage des infirmières québécoises nouvellement graduées, et de surcroît, dans un département de médecine-chirurgie. Or, au Québec, il existe actuellement deux niveaux de formation qui mènent à l'obtention d'un diplôme d'infirmière. Il s'agit, au niveau universitaire, des programmes de baccalauréat et, au niveau collégial (CÉGEP), des programmes de techniques en soins infirmiers. De ce fait, les résultats des différentes études recensées dans ce projet ne s'appliquent que partiellement à la réalité québécoise. De même, quelques études (Alsalamah et al., 2022 ; Dyson et al., 2009 ; Sterner et al., 2018) sont spécifiquement penchées sur les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées œuvrant dans divers milieux de soins. Cependant, aucune des études recensées ne s'est penchée sur leur transition et leur intégration spécifiquement sur les unités de chirurgie, ni des besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées en médecine-chirurgie, et ce, bien que la majorité d'entre elles débutent leur carrière dans cette spécialité (OIIQ, 2021). De telles lacunes justifient amplement cette présente étude dont l'objectif spécifique se formule ainsi : identifier et décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec selon la perspective des infirmières nouvellement graduées et celle des infirmières expertes.

Cadre de référence

Dans cette section, le cadre de référence qui a été choisi pour la présente étude sera présenté. Ce cadre permet de décrire les assises théoriques sur lesquelles le projet a été élaboré et offre la possibilité de répondre aux objectifs spécifiques de la présente étude. Ainsi, ce cadre a été élaboré à partir des travaux de Lapointe (1983) portant sur les besoins en apprentissage, ceux de Ratnapalan et Hilliard (2002) portant sur les types de besoins d'apprentissage, et ceux de Carper (1978) et Chinn et Kramer (2008) portant sur les savoirs infirmiers.

Les besoins en apprentissage de Lapointe (1983)

Selon Lapointe (1983), les besoins en apprentissage se définissent par un écart entre deux situations, l'une considérée comme la situation idéale et l'autre comme la situation réelle. Par exemple, la situation idéale représente les savoirs nécessaires et essentiels pour exercer la profession infirmière, et la situation réelle représente les connaissances démontrées par l'infirmière nouvellement graduée. Ces besoins en apprentissage sont également représentés par l'écart entre les savoirs ou habiletés actuelles et les savoirs ou habiletés désirées (Lapointe, 1983). Les besoins d'apprentissage sont spécifiques à la personne qui les présente et peuvent être identifiés par l'individu par l'entremise de plusieurs situations ou stratégies tels la pratique réflexive et l'expérience

professionnelle (Lapointe, 1983). Les travaux de Lapointe (1983) ont été cités dans le cadre de plusieurs publications et différents contextes. Par exemple, en sciences de l'éducation, Baco et collaborateurs (2023) avaient utilisé les travaux de Lapointe portant sur les besoins en apprentissage pour élaborer un cadre de référence pour la formation des enseignants en Belgique. Les travaux de Lapointe (1983) ont également été utilisés dans la publication de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) visant à développer un cadre de référence pour guider l'analyse des besoins de formation – volet formation continue pour les professionnels de la santé (INSPQ, 2008). Ainsi, dans la présente étude, les besoins en apprentissage de Lapointe (1983) sont employés afin d'identifier et de décrire l'écart entre les savoirs réels des infirmières nouvellement graduées et les savoirs qu'elles désirent acquérir pour exercer leur profession (Lapointe, 1983).

Les types de besoins d'apprentissage de Ratnapalan et Hilliard (2002)

La présente étude a également recours aux travaux de Ratnapalan et Hilliard (2002). Ces auteurs décrivent différents types de besoin en apprentissage qui peuvent émerger chez des professionnels lors de l'exercice de leurs fonctions. Bien qu'ils se soient intéressés aux médecins nouvellement gradués, les travaux de ces auteurs sont toutefois pertinents pour l'élaboration du cadre de référence de la présente étude étant donné la similarité dans les types de besoins recensés. Ratnapalan et Hilliard (2002) décrivent six types de besoin en apprentissage, soit les besoins prescrits, les besoins perçus, les besoins

exprimés, les besoins comparatifs, les besoins non perçus et les besoins normatifs. Afin de répondre aux objectifs spécifiques de la présente étude, seuls les types de besoins en apprentissage qui concernent l'apprenant, ici les infirmières nouvellement graduées, seront retenus; besoins en apprentissage perçus par l'apprenant, les besoins exprimés par l'apprenant et les besoins non perçus par l'apprenant (Ratnapalan & Hilliard, 2002). Les besoins en apprentissage perçus de l'apprenant sont les besoins que l'apprenant reconnaît et est capable d'identifier, lorsque, par exemple, il peut identifier et reconnaître ses lacunes en lien avec un sujet en particulier. En ce qui concerne les besoins en apprentissage exprimés par l'apprenant, ce sont ceux que l'apprenant reconnaît et exprime verbalement. Cependant, il convient de noter que ce ne sont pas nécessairement tous les besoins perçus par l'apprenant qui sont verbalisés. En effet, de tels besoins peuvent s'expliquer par un biais de désirabilité sociale dans un contexte où l'apprenant ne voudrait pas décevoir ou par peur de paraître incompetent, il pourrait faire le choix de ne pas exprimer ceux-ci (Ratnapalan & Hilliard, 2002). À la lueur de cette situation, il devient important d'aussi identifier les besoins non perçus par l'apprenant. En effet, l'identification de ce type de besoins en apprentissage permet de cerner les besoins en apprentissage qui n'auraient pas été identifiés ou verbalisés par l'apprenant. Pour ce faire, il est nécessaire de consulter des individus faisant partie d'un autre groupe, comme des collègues seniors [donc experts] qui côtoient l'apprenant dans ses activités quotidiennes (Ratnapalan & Hilliard, 2002).

Les savoirs infirmiers de Carper (1978) et Chinn et Kramer (2008)

Puisque les travaux de Lapointe (1983) portent davantage sur les sciences de l'éducation, il importe de faire un lien avec les savoirs infirmiers, et ce, afin de mieux décrire et classifier les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées. À cette fin, les travaux de Carper (1978) et Chinn et Kramer (2008) seront mobilisés. Selon ces auteurs, il existe cinq modes de savoirs infirmiers : le savoir personnel, esthétique, éthique, empirique, et émancipatoire. Le savoir personnel se rapporte à l'expérience personnelle de l'infirmière et englobe sa compréhension subjective d'elle-même et des autres (Carper, 1978). Le savoir esthétique fait référence aux expressions artistiques de l'infirmière dans son quotidien (Carper, 1978). Le savoir éthique quant à lui se démontre par le comportement moral et éthique de l'infirmière (Carper, 1978). Le savoir empirique fait référence aux résultats probants et à l'intégration de ceux-ci dans la pratique de l'infirmière (Carper, 1978). Finalement, le savoir émancipatoire reflète la compréhension de l'infirmière vis-à-vis le milieu sociopolitique et la position de l'infirmière dans la société (Chinn & Kramer, 2008).

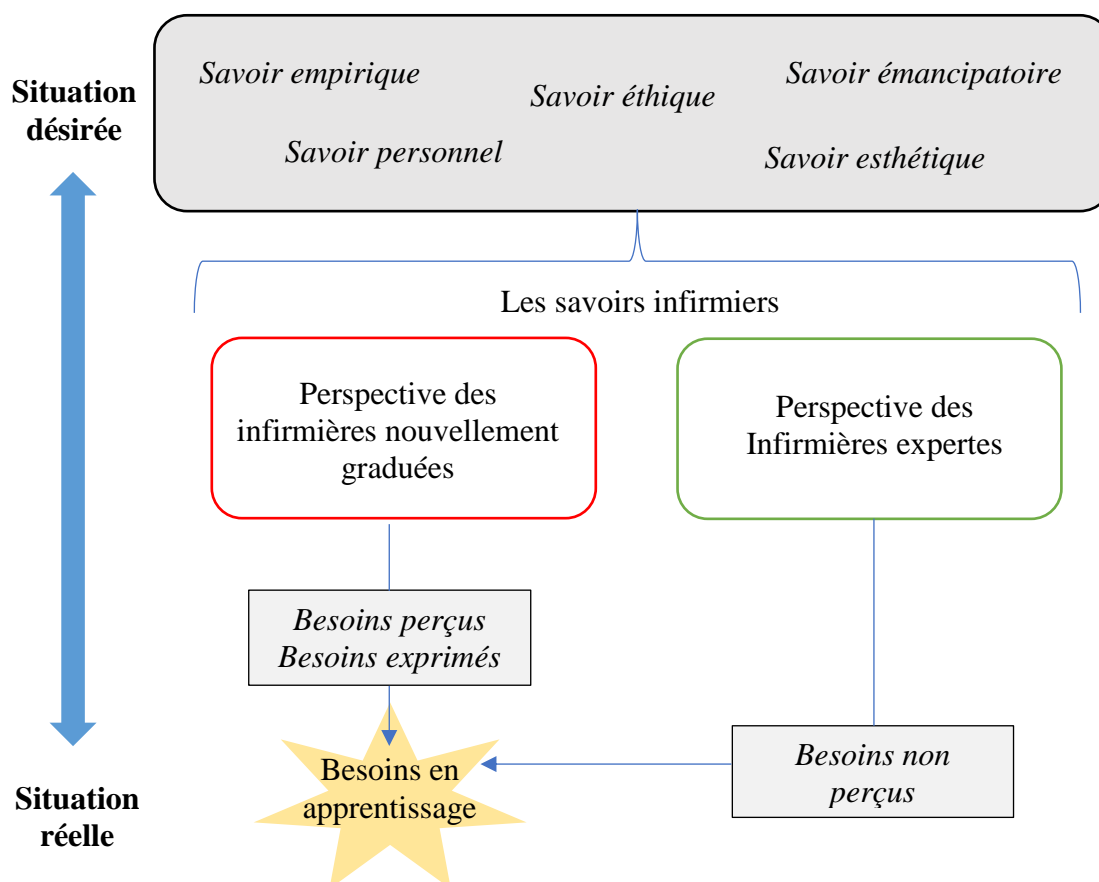
Ainsi, ce cadre de référence développé pour guider la présente étude est fondé sur 1) l'analyse de besoins en apprentissage selon Lapointe (1983), 2) les types de besoins en apprentissage tels que définis par Ratnapalan et Hilliard (2002), et 3) les savoirs infirmiers décrits par Carper (1978) et Chinn & Kramer (2008). Il permet donc d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des apprenants, soit les infirmières nouvellement graduées, et plus précisément les besoins perçus, exprimés (infirmières nouvellement graduées) et non perçus (infirmières expertes) en les regroupant sous les cinq savoirs

infirmiers. La situation désirée est ici représentée par les diverses connaissances nécessaires à l'infirmière pour une pratique clinique optimale et regroupées sous les savoirs infirmiers, et les besoins en apprentissage se retrouvent sous l'écart entre les savoirs infirmiers (situation désirée) et la situation réelle des nouvelles graduées. La figure 2 illustre l'agencement des différents éléments qui composent le cadre de référence.

À cet effet, nous nous sommes posé la question suivante : Quels sont les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie au Québec?

Figure 2

Cadre de référence



Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée afin de conduire la présente étude. Il sera divisé en huit sections : 1) le devis de recherche, 2) le milieu de recherche, 3) la population cible et l'échantillon, 4) la méthode d'échantillonnage et le recrutement, 5), les outils et la méthode de collecte de données, 6) la méthode d'analyse des données, 7) les critères de rigueur scientifique, et 8) les considérations éthiques.

Devis de recherche

Afin de répondre aux objectifs spécifiques de ce projet de recherche, soit d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec, un devis qualitatif descriptif a été sélectionné. En effet, l'étude qualitative descriptive permet de s'intéresser aux phénomènes ou aux événements dont l'état actuel des connaissances est limité (Fortin & Gagnon, 2022 ; Sandelowski, 2000), soit dans le cadre de la présente étude, les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées.

Milieu de recherche

Pour cette étude, nous n'avons pas ciblé un milieu en particulier. En effet, bien qu'initialement, les départements visés par l'étudiante chercheuse étaient les unités de

chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec, en raison du contexte particulier de la pandémie de COVID-19, et pour faciliter le recrutement des participants à l'étude, le milieu a été élargi pour inclure toutes les unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec, sans se restreindre aux milieux adultes et aux milieux francophones.

Population cible et échantillon

La population à l'étude est composée d'infirmières. L'échantillon est constitué d'infirmières nouvellement graduées et d'infirmières que nous avons nommées expertes. La population accessible pour cette recherche correspondait au nombre d'infirmières nouvellement graduées et expertes qui avaient accepté d'être contactées pour fins de recherche lors de leur inscription au tableau de l'OIIQ, soit 2193 infirmières. De ces 2193 infirmières, 1176 infirmières sont expertes et 1017 infirmières sont nouvellement graduées.

Dans le cadre de la présente étude, l'infirmière nouvellement graduée est définie comme une infirmière ayant 18 mois et moins d'expérience. Elle peut être également une candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), c'est-à-dire, l'infirmière qui a terminé ses études et qui travaille sur les unités de soins, mais qui n'a pas encore obtenu son titre d'infirmière de l'OIIQ. Les deux critères d'inclusion pour l'infirmière nouvellement graduée étaient les suivants : 1) Travailler sur une unité de chirurgie (ou médecine-chirurgie), et 2) avoir moins de 18 mois d'expérience comme infirmière. Le seul critère d'exclusion était celui d'avoir travaillé comme infirmière auxiliaire puisqu'une telle expérience pourrait introduire un biais de sélection (Pannucci & Wilkins,

2010) dans les résultats de l'étude, en ce sens que les besoins d'apprentissage pourraient être différents ou moindre en raison de cette expérience.

Bien que l'étude concerne les infirmières nouvellement graduées, des entrevues ont également été conduites auprès d'infirmières expertes afin de recueillir des données relativement aux besoins en apprentissage non perçus des infirmières nouvellement graduées. En effet, tel que décrit dans le cadre de référence, afin d'identifier les besoins en apprentissage non-perçus, il est nécessaire de consulter des individus faisant partie d'un groupe d'experts qui côtoient l'apprenant (Lapointe, 1983; Ratnapalan & Hilliard, 2002).

Les infirmières expertes sont décrites par Benner (1984) comme une infirmière qui possède une intuition, une compréhension et une perception globale des différentes situations de soins. Celles-ci sont reconnues pour leur expertise clinique et sont un modèle de rôle auprès de leurs collègues (Benner, 1984). Dans le cadre de la présente étude, une infirmière a été considérée experte si celle-ci cumule plus de cinq ans d'expérience sur une unité de chirurgie. Ce critère d'inclusion se base sur des études antérieures ayant exploré le concept d'infirmière experte (Richards & Hubbert, 2007; Aitken, 2000). Les critères d'inclusion pour l'infirmière experte étaient les suivants : 1) avoir plus de cinq d'expérience à titre d'infirmière sur une unité de chirurgie pour adultes, ou 2) être assistante infirmière chef (AIC) ou être conseillère en soins infirmiers pour les unités de chirurgie. En ce qui concerne l'AIC, celle-ci a également été considérée comme experte, puisque les AIC offrent du soutien clinique et contribuent à l'évaluation du personnel soignant, dont les infirmières nouvellement graduées (Bérubé & Roch, 2017). Finalement, les conseillères en soins infirmiers pour les unités de chirurgie ont également été

reconnues comme infirmières expertes dans le cadre de cette étude, indépendamment de leurs années d'expérience, puisque selon l'OIIQ (2020), la conseillère en soins infirmiers agit à titre de personne-ressource sur l'unité de soins, soutient les équipes et contribue à la mise à jour des programmes de formation, d'orientation et d'amélioration de la qualité de soins. Aucun critère d'exclusion n'a été défini pour l'infirmière experte.

Méthode d'échantillonnage et de recrutement

Pour cette étude, l'échantillonnage s'est fait par choix raisonné. Cette méthode d'échantillonnage permet de sélectionner les participants qui correspondent le mieux à la population à l'étude (Fortin & Gagnon, 2022). Tel qu'énoncé par Sandelowski (2000), l'échantillonnage en recherche qualitative doit permettre de choisir des participants qui seront une source d'informations riches, c'est-à-dire qui fourniront des renseignements permettant de répondre aux questions de recherche. En ce qui concerne la taille de l'échantillon, de neuf à 17 personnes est considéré comme étant suffisant dans le cadre d'une étude qualitative (Hennink & Kaiser, 2022).

La période de recrutement a eu lieu du 25 avril au 20 juin 2021. Trois moyens ont été employés afin de recruter les participantes de l'étude. Tout d'abord, une affiche de recrutement a été développée (appendice A) et publiée sur les réseaux sociaux de l'étudiante chercheuse (Facebook, LinkedIn, etc.) afin de rejoindre des participants potentiels. Ensuite, l'affiche de recrutement a été envoyée aux diplômés de l'UQO par le biais de l'association étudiante afin d'inviter les diplômés du programme de sciences infirmières à participer au projet de recherche dans le but de recruter des infirmières

nouvellement graduées. Finalement, une liste nominative avec les adresses courriel des membres de l'OIIQ qui répondent aux critères d'inclusion a été demandée à une analyste de l'OIIQ. Des frais de 200 dollars pour ce service ont été déboursés et assumés par l'étudiante chercheuse. Lors des envois aux membres de l'OIIQ, un courriel avec l'affiche de recrutement a été envoyé à dix moments différents, par tranches de 50 personnes sélectionnés aléatoirement afin de les inviter à participer au projet de recherche (voir appendice B). Les personnes qui répondaient aux critères d'inclusion ont été approchées selon les besoins, au fur et à mesure de l'état de l'avancement de la recherche, et ce, jusqu'à saturation des données (Saunders et al., 2018). En effet, l'analyse en continu des résultats a permis de remarquer une certaine redondance des thématiques, et donc de constater la saturation des données. Ainsi, l'échantillon pour la présente étude était de cinq infirmières nouvellement graduées et de cinq infirmières expertes.

Outils et méthode de collecte de données

Dans le cadre de ce projet de recherche, trois outils de collecte de données ont été sélectionnés : un questionnaire sociodémographique, un guide d'entrevue semi-structurée et un journal de bord rédigé par l'étudiante chercheuse.

Questionnaire sociodémographique

En premier lieu, un court questionnaire de données sociodémographiques de sept questions a été développé afin de recueillir certaines données sociodémographiques

pertinentes aux données de l'étude, telles que la tranche d'âge, le nombre d'années d'expérience comme infirmière, le titre d'emploi et la région administrative, soit la région au Québec du lieu d'exercice comme infirmière (voir appendice C). Ces données ont permis de décrire l'échantillon de l'étude en prenant en considération les similitudes et les différences entre les participants (Fortin et Gagnon, 2022).

Guide d'entrevue semi-structurée

Deux guides d'entrevue ont été élaborés dont un pour les entrevues auprès des infirmières nouvellement graduées comportant 12 questions (voir appendice D) et un pour les entrevues auprès des infirmières expertes comportant aussi 12 questions (voir appendice E). Les guides d'entrevues ont été élaborés en suivant les six étapes de développement d'un guide d'entrevue selon Paillé (1991), soit l'élaboration du premier jet, le regroupement thématique, la structuration interne des thèmes, l'approfondissement des thèmes, l'ajout de probes, puis la finalisation du guide. De plus, les savoirs infirmiers de Carper (1978) ainsi que les standards de pratique de l'infirmière en médecine et chirurgie décrits par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine-chirurgie (ACIIMC, 2018) ont permis de mieux structurer les questions et de faire le lien avec le domaine de pratique des infirmières. Les guides d'entrevue ont également été validés par les directrices de cette recherche. Cependant, outre les thèmes retrouvés dans le guide d'entrevue, l'étudiante chercheuse a tenu compte des thèmes qui ont émergé lors des entrevues.

Journal de bord

Finale­ment, tout au long du projet de recherche, l'étudiante chercheuse a consigné dans un journal de bord ses idées, ses émotions, ses pensées, ainsi que des citations ou des extraits de lecture et des réflexions sur les réponses obtenues des participantes. Ce journal a permis entre autres d'offrir une description riche et en continu du contexte de l'étude, et des échanges avec les participantes. Il a grandement contribué à bonifier la collecte et l'analyse des données (Fortin & Gagnon, 2022).

Collecte des données

La collecte des données a débuté avant les entrevues individuelles, par l'envoi du formulaire de consentement et du court questionnaire de données sociodémographiques qui étaient complétés par les participantes au préalable. Les entrevues ont été conduites auprès de cinq infirmières nouvellement graduées afin de recueillir des données quant aux besoins en apprentissage perçus et aux besoins en apprentissage exprimés. Afin d'obtenir des données quant aux besoins en apprentissage non perçus des infirmières nouvellement graduées, les entrevues ont aussi été menées auprès de cinq infirmières expertes. La durée des entrevues variait entre 30 et 45 minutes et celles-ci se sont déroulées par le biais d'une application de visioconférence (*Zoom*), ou encore par téléphone afin de mieux respecter les différents horaires des participantes ainsi que les obligations de distanciation physique et du maintien de mesures sanitaires strictes qui étaient en cours lors la pandémie de COVID-19. Les participantes n'étaient pas sur leur lieu de travail lors des entrevues,

celles-ci étaient principalement dans leur domicile. Les entrevues ont été enregistrées par le biais d'un dictaphone suivant l'approbation des participantes.

Méthode d'analyse des données

Chaque entrevue semi-dirigée a été retranscrite de façon intégrale par l'étudiante chercheuse. Une analyse thématique en cinq étapes selon Paillé et Mucchielli (2012) a ensuite été effectuée. Plus précisément, une thématization en continu a été faite manuellement à l'aide de tableaux dans le logiciel *Microsoft Word*, c'est-à-dire, des thèmes ont été identifiés et notés lors de la lecture de la transcription des entrevues, au fur et à mesure et tout au long de l'analyse. Premièrement, les extraits les plus éloquents et les plus significatifs pour chacun des thèmes ont été choisis. Deuxièmement, une analyse du relevé des thèmes a ensuite été effectuée dans le but de reconnaître les éléments récurrents et tenter des regroupements thématiques. Troisièmement, les thèmes ont été regroupés et fusionnés, puis finalement hiérarchisés sous forme de thèmes centraux, thèmes complémentaires, et thèmes associés dans un journal de thématization qui permet de noter les regroupements thématiques avec les réflexions et les notes d'analyse de l'étudiante-chercheuse. Finalement, l'analyse thématique s'est terminée avec un arbre thématique, tel que présenté à la figure 3 retrouvée à la page 69 du présent mémoire (Paillé & Mucchielli, 2012).

Critères de rigueur scientifique

Afin de s'assurer de la rigueur scientifique de l'étude, certains critères ont été respectés, tels que la crédibilité, la fiabilité, la confirmabilité la transférabilité, puis la réflexivité.

Crédibilité

La crédibilité des données se rapporte à la véracité des données de l'étude (Munhall, 2012 ; Polit & Beck, 2021). Afin d'assurer la crédibilité des résultats, la collecte des données a été faite en triangulant les sources de données (Munhall, 2012; Polit & Beck, 2021). En effet, des entrevues ont été conduites auprès d'infirmières nouvellement graduées, mais également d'infirmières expertes. Ce procédé a permis d'atténuer le biais potentiel de désirabilité sociale (Polit & Beck, 2021) que pourrait vivre les infirmières nouvellement graduées, par le désir de vouloir plaire et vouloir paraître suffisamment compétente pour pratiquer. Un autre outil qui permet la triangulation des données est l'utilisation du journal de bord de l'étudiante chercheuse où les notes descriptives, les observations, les impressions et les idées de l'étudiante-chercheuse ont été consignés. Les notes du journal ont été utilisées afin de guider le processus d'analyse. Finalement, la triangulation des données a été faite au niveau de l'interprétation et l'analyse des résultats entre l'étudiante-chercheuse et les directrices de recherche.

Fiabilité

La fiabilité des résultats se rapporte à l'uniformité des résultats de l'étude au fil du temps (Pope & Mays 2020). Pour assurer cette fiabilité, une attention particulière a été portée à la transcription des entrevues. Par la suite, une vérification indépendante de l'analyse des données qualitatives a été effectuée par la directrice et la co-directrice de recherche afin de confirmer les thèmes et les sous-thèmes de l'analyse (Pope & Mays 2020). De plus, le journal de bord de l'étudiante chercheuse a permis de laisser des traces des différentes étapes de l'étude et de la collecte de données et d'assurer une uniformité des données tout au long du déroulement de la recherche (Polit & Beck, 2021).

Confirmabilité

La confirmabilité des résultats représente le potentiel de correspondance entre les résultats obtenus par des sources indépendantes afin de maintenir l'objectivité des données, leur pertinence et leur signification (Polit & Beck, 2021). Les propos enregistrés lors des entrevues ont été transcrits et des extraits de verbatim ont été utilisés pour appuyer l'analyse et démontrer la justesse des propos des participantes (Polit & Beck, 2021). Aussi, l'utilisation d'un cadre de référence bien précis a permis de guider la collecte et l'analyse des données et de maintenir une certaine objectivité quant aux résultats. Finalement, certains résultats de la présente étude ont pu être confirmés avec les résultats d'autres recherches.

Transférabilité

La transférabilité réfère au degré auquel les conclusions et résultats d'une étude peuvent s'appliquer à d'autres contextes ou d'autres groupes (Polit & Beck, 2021). Pour ce faire, une description exhaustive et étoffée du contexte de l'étude ainsi que des aspects méthodologiques a permis d'assurer une certaine transférabilité des résultats de l'étude auprès d'autres populations semblables à celle de l'étude (Polit & Beck, 2021).

Réflexivité

La réflexivité signifie la sensibilité dont le processus de recherche et les caractéristiques du chercheur ont façonné les données recueillies, par exemple, les connaissances et expériences antérieures ainsi que les hypothèses qui peuvent influencer les résultats de l'étude (Pope & Mays, 2020). L'étudiante chercheuse ne présentait aucun conflit d'intérêt pouvant influencer les résultats de l'étude et n'avait aucun lien de connaissance préalable avec les participantes de l'étude (Pope & Mays, 2020). Les résultats ont également été vérifiés et validés par la directrice et la co-directrice de recherche, permettant d'apporter une certaine distance entre l'étudiante chercheuse et les résultats de l'étude.

Considérations éthiques

Afin d'assurer le respect des principes d'éthique en recherche, un certificat d'approbation éthique du comité d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais a été

obtenu et maintenu tout au long de la présente recherche (voir appendice F). De plus, les trois principes directeurs du respect de la dignité humaine de l'édition 2018 de l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC2) ont été considérés dans l'élaboration du protocole de recherche soit : le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice (EPTC2, 2018).

Le respect des personnes

Le consentement libre et éclairé de chacun des participants a été obtenu, et ce, de manière continue (Fortin & Gagnon, 2022). Le consentement éclairé, le but de l'étude, les avantages et risques possibles à leur participation, la protection des données ainsi que la nature et la durée de la participation ont été détaillés aux participants à travers le formulaire d'information et de consentement (voir appendice G) ainsi que sur le sommaire du projet de recherche (voir appendice H). Il a été précisé aux participants que ceux-ci pouvaient mettre fin à leur participation à l'étude à tout moment au cours de l'entrevue, et pouvaient refuser de répondre à une ou plusieurs questions sans aucun préjudice. Afin de confirmer l'obtention du consentement de chaque participant, il leur a été demandé de signer le formulaire de consentement. En raison du contexte de la pandémie de COVID-19, le formulaire d'information et de consentement a été envoyé électroniquement aux participants avant les entrevues individuelles. Ceux-ci ont donc apposé leur signature de façon électronique ou manuscrite et ont retourné le formulaire de consentement électronique ou numérisé par courriel à l'étudiante chercheuse. Finalement, afin de s'assurer que le consentement obtenu était libre, il a été précisé aux participants que leur

participation à l'étude était volontaire et qu'ils avaient le droit de refuser de participer sans encourir aucune sanction (EPTC2, 2018).

La préoccupation pour le bien-être

Les risques associés à la participation au présent projet de recherche sont considérés comme minimes, c'est-à-dire que les préjudices potentiels découlant de la participation ne sont pas plus grands que ceux des préjudices inhérents aux aspects de la vie quotidienne du participant (EPTC2, 2018). Le seul inconvénient relié à la participation à l'étude est l'investissement de temps pour l'entrevue. Les avantages de la participation à l'étude sont notamment de contribuer à l'amélioration des programmes d'intégration des infirmières nouvellement graduées sur les unités de chirurgie par l'avancement des connaissances. Aussi, la participation des infirmières nouvellement graduées constitue également une opportunité pour elle d'effectuer une pratique réflexive sur leur pratique clinique et d'identifier leurs besoins en apprentissage.

Ensuite, la confidentialité de chaque participant a également été respectée (EPTC2, 2018). Pour ce faire, un code alpha numérique a été attribué à chaque participant. Aucune information personnelle ne permet d'identifier les participants tant dans le mémoire que lors de la diffusion des résultats (EPTC2, 2018). De plus, les données brutes recueillies au cours de l'étude sont conservées dans un fichier protégé par un mot de passe sur l'ordinateur de l'étudiante chercheuse. Les seules personnes qui ont accès à ces données sont l'étudiante chercheuse, et au besoin, les directrices de recherche. Les données

électroniques seront effacées à l'aide d'un logiciel dédié à cet effet cinq ans après le dépôt final du mémoire.

La justice

Le dernier principe à respecter est le devoir d'agir auprès des participants de manière juste et équitable (Fortin & Gagnon, 2022). Il est essentiel de traiter tous les participants de manière équitable sans aucune discrimination. Dans le cadre de ce projet de recherche, les participantes ont été recrutées en fonction de la question de recherche, sans qu'aucun autre motif ne soit évoqué (EPTC2, 2018). Les critères de sélection énoncés précédemment sont les seuls critères sur lesquels l'étudiante chercheuse s'est basée pour le choix des participants.

Résultats

Ce chapitre introduit les résultats de l'analyse thématique effectuée selon la méthode de Paillé et Mucchielli (2012). Dans un premier temps, les données sociodémographiques seront présentées. Par la suite, les huit thèmes et les 13 sous-thèmes dégagés de l'analyse seront décrits. Puisque l'étude porte sur les besoins en apprentissage, ceux-ci sont regroupés sous les cinq savoirs infirmiers décrits par Carper (1978) afin de faire un lien entre les besoins en apprentissage et le savoir empirique, le savoir personnel, le savoir émancipatoire, le savoir éthique et le savoir esthétique. Finalement, le chapitre se terminera par une synthèse des résultats.

Données sociodémographiques

Dans la présente étude, l'échantillon était de dix participantes qui travaillaient sur des unités de chirurgie. De ces dix participantes, cinq étaient des infirmières nouvellement graduées et de ces cinq, trois d'entre elles comptaient 18 mois d'expérience et les deux autres avaient entre six à 12 mois d'expérience. Concernant leur lieu d'exercice, une infirmière nouvellement graduée exerçait dans la région de l'Outaouais et les quatre autres avaient leur lieu de pratique dans la région de Montréal. Au niveau de leur formation académique, trois infirmières avaient un baccalauréat et deux détenaient un diplôme d'études collégiales (DEC). En ce qui a trait aux infirmières expertes ayant pris part à l'étude, les cinq avaient dix ans ou plus d'expérience. Trois d'entre elles exerçaient dans

la région des Laurentides, une à Montréal et une autre dans la région de l'Estrie. La majorité (4/5) détenait un baccalauréat.

Dans le questionnaire sur les données sociodémographiques, outre les questions fermées sur les tranches d'âge, le niveau d'éducation, etc., deux questions ouvertes étaient également posées aux participantes. La première concernait l'offre de formation continue offerte par l'employeur. À cette question, la majorité des participantes, soit huit participantes sur dix, considéraient que l'offre de formation continue était insuffisante pour la mise à jour de leurs connaissances. La deuxième question portait sur la pertinence du programme d'intégration des nouvelles infirmières offert par l'employeur. Plus de la moitié des participantes, soit six participantes, considérait que le programme était inadéquat et ne préparait pas les infirmières à répondre aux exigences du milieu de soin. Tel que présenté dans le chapitre portant sur le cadre de référence, les besoins d'apprentissage perçus et exprimés étaient identifiés par les infirmières nouvellement graduées, et les besoins d'apprentissage non perçus étaient identifiés par les infirmières expertes.

Il convient de souligner que la collecte de données ayant été effectuée durant la pandémie de COVID-19, des données en lien avec la situation pandémique sont ressorties. Par exemple, deux infirmières expertes ont noté que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif sur les programmes d'intégration des nouvelles infirmières, car une partie de ces programmes avait été effectuée en ligne. Il est toutefois important de noter que trois infirmières nouvellement graduées et une infirmière experte ont mentionné que

le programme d'intégration était adéquat. Le tableau 2 offre un sommaire des données démographiques.

Tableau 2

Sommaire des données sociodémographiques

Participante	Infirmière nouvellement graduée (ING) ou experte	Années d'expérience	Lieu d'exercice	Dernier diplôme obtenu	Perception que l'offre de formation continue offerte par employeur est suffisante	Perception que le programme d'intégration des infirmières nouvellement graduées offert par l'employeur est suffisant
Infirmières nouvellement graduées						
PI1	ING	6 à 12 mois	Montréal	DEC	Non	Oui
PI2	ING	18 mois	Montréal	DEC	Oui	Oui
PI3	ING	18 mois	Montréal	BAC	Non	Oui
PI4	ING	18 mois	Montréal	BAC	Non	Non
PI5	ING	6 à 12 mois	Outaouais	BAC	Non	Non
Infirmières expertes						
PE1	Experte	10 ans et plus	Laurentides	BAC	Non	Oui
PE2	Experte	10 ans et plus	Laurentides	BAC	Oui	Non
PE3	Experte	10 ans et plus	Laurentides	DEC	Non	Non
PE4	Experte	10 ans et plus	Montréal	BAC	Non	Non
PE5	Experte	10 ans et plus	Estrie	BAC	Non	Non

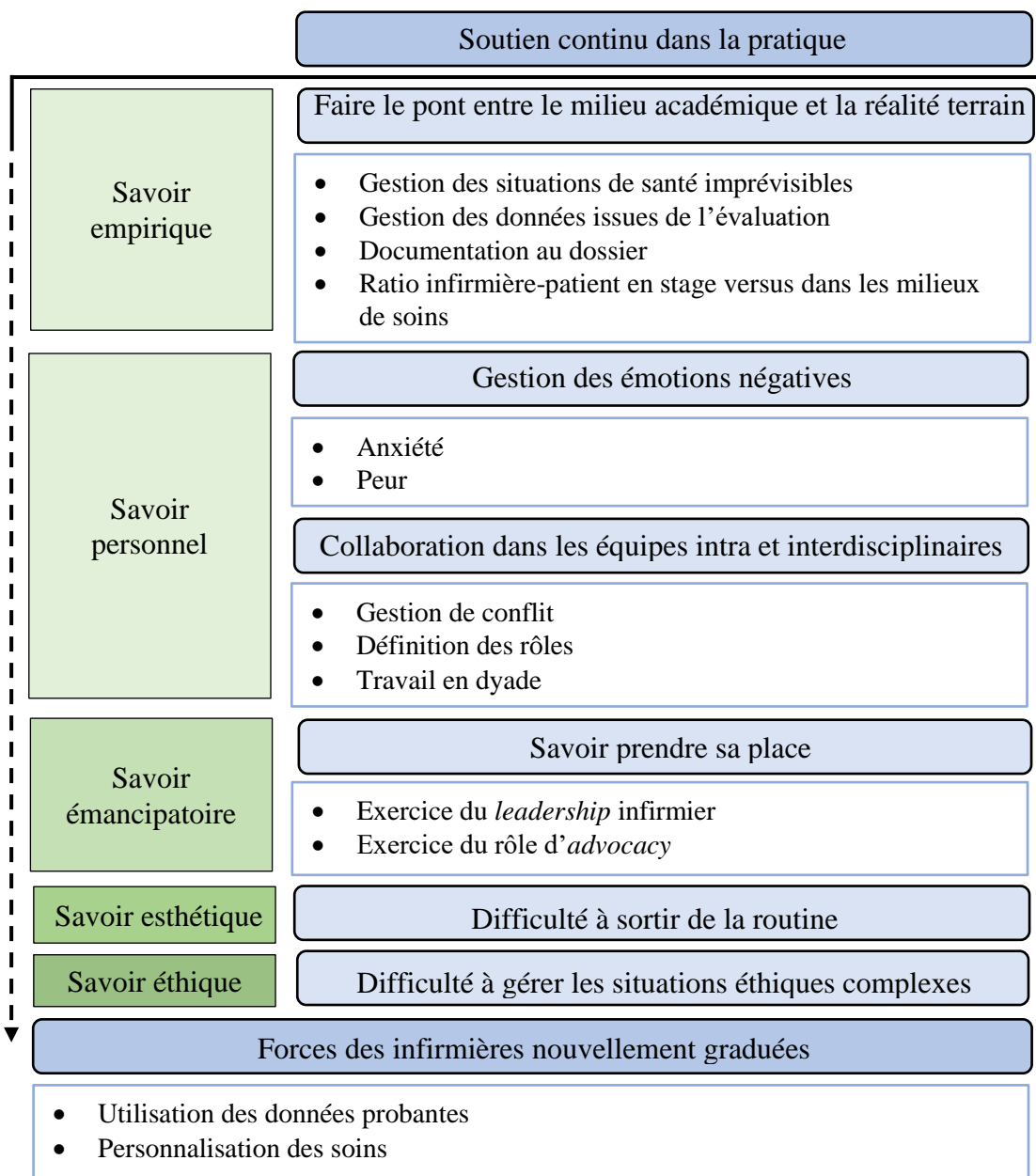
Thèmes et sous-thèmes émergents de l'analyse des données

L'analyse des données a permis de faire ressortir huit thèmes en lien avec les besoins d'apprentissage des infirmières nouvellement graduées. Six de ces thèmes sont présentés selon les cinq savoirs infirmiers, soient : faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain, la gestion des émotions négatives, la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires, savoir prendre sa place, la difficulté à sortir de la routine ainsi que la

difficulté à gérer les situations éthiques complexes. Un septième thème, plus global à l'analyse et qui n'est pas en lien avec un savoir en particulier, est ressorti, soit le soutien continu dans la pratique. Finalement, bien que le but de l'étude fût d'identifier les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées, un huitième thème a été identifié. Il s'agit de leurs forces. De ces huit thèmes, 13 sous-thèmes ont également émergé. Les thèmes et les sous-thèmes sont présentés à la figure 3.

Figure 3

Sommaire des thèmes et des sous-thèmes



Thèmes en lien avec le savoir empirique

Un thème est ressorti sous ce savoir, soit l'utilité pour les infirmières de faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain.

Faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain

Les participantes soulignent l'importance de réduire l'écart entre la formation académique et les besoins des milieux de soin. Elles expriment percevoir une divergence importante entre la réalité des milieux de soins et les apprentissages effectués à l'université ou au Cégep, tant au niveau théorique que lors des stages cliniques ; un écart qui rend leur intégration plus difficile. Ces propos se retrouvent autant chez les infirmières nouvellement graduées (besoins perçus et exprimés) que chez les infirmières expertes (besoins non perçus). Une infirmière experte souligne : « C'est vraiment de faire le lien entre la pratique et la théorie parfois qui leur manque, qu'elles n'ont pas encore fait » (PE1). De ce thème découle quatre sous-thèmes : la gestion des situations de santé imprévisibles, la gestion des données issues de l'évaluation, la documentation au dossier médical ainsi que les ratios infirmières-patients en stage clinique versus en milieux de soins.

Gestion des situations de santé imprévisibles. Tout d'abord, une difficulté est soulevée au niveau de la gestion des situations de santé imprévisibles. Il s'agit d'un besoin en apprentissage perçu et exprimé par la majorité des participantes. À la lumière de l'analyse, il est possible de comprendre que les milieux académiques ne préparent pas

suffisamment les infirmières nouvellement graduées à faire face à des situations de santé imprévisibles et à l'instabilité de l'état de santé des usagers. Ce manque de préparation se manifeste, dans la pratique, par de la nervosité chez les infirmières nouvellement graduées. Il est également ressorti que ces infirmières ont plus tendance à se mettre à l'écart devant ce type de situation et ne veulent qu'observer leurs collègues sans prendre part aux actes qui sont posés pour stabiliser l'état des usagers. Pour intervenir de manière efficace, elles comptent davantage sur leurs collègues plus expérimentées, comme le souligne cette infirmière experte :

Elles [infirmières nouvellement graduées] sont nerveuses, elles ne sont pas outillées dans leur pratique pour faire face à ces situations. Alors même, des fois, elles se mettent à l'écart et elles laissent quelqu'un d'autre intervenir quand c'est une situation d'urgence. Souvent, je les reçois comme préceptrice. Alors je leur demande "te sens-tu à l'aise?" [l'infirmière nouvellement graduée répond] "non vraiment pas". T'sais, alors... c'est sûr, il y a du travail à faire à ce niveau-là. (PE1)

Tout au long des entrevues, plusieurs infirmières nouvellement graduées ont exprimé ne pas se sentir suffisamment outillées et en confiance pour intervenir lorsqu'un usager est en situation d'instabilité. Une infirmière nouvellement graduée note cette difficulté lorsqu'elle est questionnée en lien avec sa capacité à réagir face à de telles situations. Elle mentionne qu'elle a davantage tendance à figer et à rester en retrait face à ces situations:

C'est difficile au début (rires). Je pense que, quand on débute, le réflexe est de figer et de regarder les autres faire. Sauf que si tu es sur une unité où qu'on est plusieurs nouveaux puis tout le monde fige en même temps, c'est sûr que c'est problématique, et c'est là où ça devient bon de faire des pratiques [dans les milieux académiques] parce que moi ça m'a pris longtemps avant de comprendre que si c'est mon patient, il faut que je reste au chevet, il faut que je sois la personne qui est aux notes. (PI4)

Une autre infirmière nouvellement graduée mentionne également qu'elle s'était sentie dépassée face à l'instabilité de l'état de santé d'un usager : « Je me rappelle mon premier code bleu. Euh, je regardais l'infirmière qui avait le patient et je me disais, oh! mon Dieu! je ne serai jamais capable de faire ça! » (PI2). Il s'avère donc important d'assurer une meilleure cohérence entre la réalité des milieux de soins où peuvent survenir des situations imprévisibles et les apprentissages qui sont effectués dans les milieux académiques.

Gestion des données issues de l'évaluation. Une deuxième difficulté soulevée chez les infirmières nouvellement graduées est la difficulté à gérer les données issues de l'évaluation. Il s'agit d'un besoin non perçu des infirmières nouvellement graduées, puisque celui-ci a été identifié uniquement par les infirmières expertes. Les unités de chirurgie constituent un milieu de soins où de nombreuses données doivent être collectées (p. ex. : prise des signes vitaux, évaluation de l'état neurologique) afin de compléter l'évaluation des usagers et assurer une surveillance continue pour empêcher l'apparition d'évènements indésirables. En effet, plusieurs infirmières expertes ont souligné que les infirmières nouvellement graduées démontraient des difficultés à gérer les différentes données d'évaluation des usagers dans leur pratique quotidienne. Ces difficultés se manifestent par l'oubli de certaines informations importantes ou par l'incapacité à identifier la sévérité ou la dégradation de l'état de santé des usagers. À cet effet, une infirmière experte mentionne : « Au début, elles ne savent pas quoi faire avec toutes ces données-là. Puis parfois, elles ne pensent pas à recueillir tout ce dont elles auraient besoin

[en parlant de données] » (PE1). Les infirmières expertes ont nommé qu'il s'agissait d'une lacune dans les apprentissages qui aurait dû être comblée lors de la formation dans les milieux académiques, et qui contribue à rendre l'intégration des infirmières nouvellement graduées dans les milieux de soins plus difficiles. Une infirmière experte décrit cette réalité de cette façon :

Elles [infirmières nouvellement graduées] sont, je ne sais pas c'est quoi le mot en français là, en anglais c'est *overwhelmed* [dépassées]. Elles sont envahies de données d'information qui arrivent de partout, puis de gérer ça c'est énorme pour eux autres... Elles partent vraiment de loin quand elles arrivent de l'école (PE2)

Une autre infirmière experte corrobore cette difficulté des infirmières nouvellement graduées à gérer les données. Elle explique : « Mettre tous ces morceaux de casse-tête là ensemble [données d'évaluation], c'est ce qui représente plus un défi pour une infirmière qui commence » (PE1).

Documentation au dossier. Le troisième sous-thème concerne la documentation au dossier. Il s'agit d'un besoin d'apprentissage perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées et les infirmières expertes. En fonction des spécialités chirurgicales et des réalités des milieux de soins, les infirmières nouvellement graduées démontrent des lacunes lorsqu'il s'agit d'identifier et d'inscrire les informations pertinentes au dossier des usagers. Elles rapportent que certains modèles de documentation appris lors de leur formation académique sont peu applicables, car ils diffèrent de ceux retrouvés dans les milieux de soins. À cet effet, une infirmière

nouvellement graduée mentionne sa difficulté à consigner de façon concise et pertinente les informations au dossier :

C'est vraiment de les [notes au dossier] rendre plus concises et spécifiques. Ce que l'on avait appris au DEC, c'était vraiment quelque chose de ..., je ne sais pas, moins pertinent. Quand on arrive dans un domaine plus spécialisé..., c'est de les rendre plus concises. C'est certain qu'il y avait de l'apprentissage à faire à ce niveau-là. (PI1)

Une infirmière experte abonde dans le même sens :

C'est très difficile pour eux autres [infirmières nouvellement graduées] de commencer puis de mettre toutes les informations qu'elles documentent. Ça serait important, et il y a aussi toutes les surveillances, là je parle vraiment par rapport à chez nous, les surveillances comme post opératoires, comme l'épidurale. Mettons que c'est important, mais c'est pas maîtrisé par les filles qui sortent du cégep ou de l'université ... Elles sont comme partout, elles ne savent pas qu'est-ce qui est important ... Est-ce que je réécris la même chose que l'infirmier [avant moi] a écrit? (PE2)

De plus, il est également ressorti que les pairs pouvaient avoir une influence négative sur la documentation des infirmières nouvellement graduées, qui sous la pression de leurs collègues et du milieu, modifient leurs modes de documentation pour satisfaire les attentes du milieu. Par exemple, une infirmière nouvellement graduée mentionne l'exemple de la complétion du plan thérapeutique infirmier (PTI). Ce document légal est une norme de documentation des décisions cliniques de l'infirmière qui doit être complété pour tous les usagers afin d'assurer leur suivi de manière optimale, mais qui est souvent mis de côté dans les milieux de soins. Une des participantes souligne :

Au niveau de la documentation et même encore les PTI, on en a pratiqué plein au DEC, mais ça reste quelque chose que dans les débuts [de la pratique], il y a beaucoup de monde [dans les milieux] qui les néglige [les PTI] et on ne les remplit pas nécessairement tout le temps (PI1)

Une autre infirmière nouvellement graduée mentionne que les infirmières, et particulièrement celles qui orientent les infirmières nouvellement graduées, ne sont elles-mêmes pas au fait des nouvelles normes en termes de documentation. Ces infirmières responsables de l'orientation enseignent des modèles et des façons de documenter qui ne sont parfois pas conformes aux exigences : « On nous dit souvent [dans les milieux académiques] telle, telle affaire, pas besoin d'écrire ça dans le dossier. Mais quand tu arrives sur le milieu de soins et que tu te fais former par quelqu'un, ben cette personne-là, elle écrit tout » (PI3).

Ratios infirmières-patients en stage clinique versus en milieux de soins. Les ratios infirmières-patients représentent également un défi important pour les infirmières nouvellement graduées lors de leur intégration dans les milieux de soins. En effet, de façon générale, pendant leur formation académique, les étudiantes infirmières accompagnées de leur superviseure clinique ont souvent un, deux et au maximum trois à quatre patients à leur charge. Cependant, lors de leur intégration dans les milieux de soins, et dépendamment des spécialités, elles peuvent avoir jusqu'à dix patients ou plus à leur charge. Il s'agit donc d'une responsabilité accrue qui cause des difficultés importantes, comme le rapporte cette infirmière experte : « Il y a quand même une grosse différence en ce moment, avec ce qu'elles apprennent à l'école pis ce qu'elles vivent sur le plancher côté ratios infirmières-patients. Ça, je pense que ça en choque plus qu'une! » (PE5). Ces ratios élevés sont anxiogènes pour les infirmières nouvellement graduées qui doivent

développer des stratégies afin de pouvoir répondre aux besoins de tous ces usagers. À cet effet, une infirmière nouvellement graduée mentionne :

Parce que le ratio patient augmente considérablement par rapport aux stages à l'école, donc c'est vraiment se gérer soi-même [gérer tous ses patients à titre d'infirmière], je pense, à un certain niveau. Donc c'est vraiment ça qui était le défi en commençant. (PI1)

Les infirmières expertes constatent elles aussi l'anxiété vécue par les infirmières nouvellement graduées lorsqu'il est question des ratios infirmières-patients élevés. Elles soulignent que cela a un impact sur leur capacité à organiser leur travail et leurs tâches : « Une des réalités qu'elles rencontrent, c'est de voir qu'on a plusieurs patients. Donc après ça, l'organisation des soins devient rapidement un enjeu et une inquiétude pour elles » (PE4). Il s'agit donc d'un besoin perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées et les infirmières expertes.

Thèmes en lien avec le savoir personnel

Deux thèmes se retrouvent sous le savoir personnel : la gestion des émotions négatives et la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires.

Gestion des émotions négatives

La gestion des émotions négatives représente un défi pour les infirmières nouvellement graduées lors de leur intégration dans les milieux de soins. Les deux émotions négatives ayant été soulevées le plus fréquemment sont l'anxiété et la peur. Plusieurs participantes considèrent ne pas avoir été suffisamment préparées à la gestion

de ces émotions et n'ont pas eu les ressources et les outils nécessaires tant au cours de leur formation que lors de leur intégration dans les milieux de soins qui leur permettraient de gérer efficacement leur anxiété et faire face à la réalité du travail. Une infirmière experte met en lumière ce manque :

Mais s'il y avait eu des outils... et puis juste le fait de savoir, d'apprendre qu'elles ne sont pas toutes seules, [qu'il y a] quelqu'un à aller voir, que c'est normal d'être stressée. On s'occupe d'êtres humains là et c'est nouveau, c'est gros là, juste savoir ça, ça nous aiderait probablement à gérer les émotions. (PE2)

Anxiété. La gestion de l'anxiété représente un besoin perçu et exprimé, puisque les infirmières nouvellement graduées indiquent que l'anxiété est bien présente lorsqu'elles intègrent les milieux de soins. L'une d'entre elles mentionne combien dans les premiers jours de travail elle était terrifiée à l'idée d'avoir la responsabilité de prendre en charge les usagers :

Ah! mais oui, surtout les premiers jours, je me rappelle quand j'étais en orientation les premiers jours, c'était terrifiant. On dirait que c'est là qu'on se rendait compte qu'on n'avait rien vu pendant le DEC et qu'il y avait vraiment beaucoup de choses à apprendre. (PI1)

L'anxiété chez les infirmières nouvellement graduées s'accompagne souvent de stress. Une infirmière experte mentionne que même lorsque les infirmières nouvellement graduées sont bien formées et sont en mesure d'intervenir auprès des usagers, l'anxiété les empêche de travailler selon leur plein potentiel : « Oui c'est la gestion des émotions, elles ont toutes les formations, elles savent toutes quoi faire, mais c'est de le faire à travers les émotions et le stress, c'est dur » (PE2). Une des participantes considère que la gestion du stress ne peut pas s'apprendre, et que celle-ci dépend davantage des capacités

personnelles de chacune des infirmières nouvellement graduées : « Mais ça [la gestion du stress], je pense... je ne sais pas, ça va avec la capacité de gérer son stress, je ne pense pas que l'on peut vraiment être préparé à ça [en parlant des situations stressantes comme un code bleu] » (PI1). Selon une autre infirmière experte, il s'agit d'un problème persistant puisque le stress tend à perdurer dans le temps chez certaines infirmières nouvellement graduées : « Le stress en commençant peut être à 10 sur 10 quand elles commencent, et 3 mois après le stress peut encore être à 10 sur 10 » (PE1).

Peur. La peur, et plus précisément la peur de faire des erreurs, est omniprésente chez la plupart des infirmières nouvellement graduées interrogées. Cette peur, qui était présente depuis leurs stages cliniques, les a accompagnés lors de leurs débuts comme infirmières dans les milieux de soins. Une infirmière nouvellement graduée raconte avec des exemples concrets comment cette peur s'installe :

Le DEC [en soins infirmiers] encourage une culture de la peur par rapport aux erreurs. Les erreurs ne sont vraiment pas bien accueillies par les profs, et les erreurs se traduisent souvent par un échec [en stage clinique]. Comme par exemple, une erreur de médication, les erreurs de médication chaque infirmière va en faire dans sa vie, ça arrive, et pourtant c'est un échec. On n'a pas le droit à l'erreur pendant le DEC. C'est vraiment stressant, c'est des situations qui je crois peuvent mener à des problèmes d'anxiété après. Puis, en même temps, cela n'enseigne pas comment bien gérer une erreur. (PI1)

Les infirmières expertes rapportent également que cette peur est bien présente chez les infirmières nouvellement graduées qu'elles orientent et qui intègrent les milieux de soins :

Elles n'ont pas le droit de faire d'erreur [en stage clinique], fait que c'est comme ça. Après ça, elles ramènent ça avec elles quand elles sont au travail.

Puis de dire on n'a pas le droit à l'erreur, puis tu sais c'est ça qui engendre un stress immense parce qu'on en fait tous des erreurs ! (PE2)

La gestion des émotions négatives est donc un besoin en apprentissage perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées, mais également soulevée par les infirmières expertes.

Collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires

Le deuxième thème sous le savoir personnel est celui de la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires. L'intégration dans les différentes équipes de soins est un aspect important pour les infirmières nouvellement graduées, puisqu'elles accordent de la valeur à la reconnaissance par les pairs et le travail d'équipe. Trois sous-thèmes qui exercent une influence sur la capacité de collaborer des infirmières nouvellement graduées dans les équipes de soins ont émergés soient : la gestion de conflits, la définition des rôles et le travail en dyade.

Gestion de conflits. En premier lieu, la capacité à gérer les conflits entre collègues semble être un besoin d'apprentissage qui est perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées. Ce besoin est également nommé par les infirmières expertes. Bien que les infirmières nouvellement graduées soient en mesure de reconnaître une situation de conflit, elles ne sont généralement pas en mesure de savoir comment la gérer seules. Elles se sentent plus en confiance lorsqu'elles ont l'appui d'une collègue plus expérimentée qui peut les aider à gérer ces situations conflictuelles. Une infirmière

nouvellement graduée nomme à titre d'exemple une situation de conflit entre elle et un membre de l'équipe, soit l'inhalothérapeute :

Lorsque l'inhalothérapeute est passé, il me dit « il a beaucoup trop de douleur ton patient, soulage sa douleur puis rappelle-moi après parce que je ne peux pas l'évaluer ». Mais moi en tant que nouvelle, je me dis mon Dieu! que je ne fais pas bien mon travail et mon patient est en douleur [alors que le patient avait un pneumothorax]. Il [le patient] a fini par décompenser et on l'a transféré aux soins intensifs. Il y a comme personne qui a voulu m'aider et qui m'a vraiment pris au sérieux. Je me suis sentie comme toute seule là-dedans. Le lendemain on a rencontré les chefs [d'unité]. Ça m'a donné une certaine confiance en me disant que, la prochaine fois que ça arrive je vais savoir ça ressemble à quoi un pneumothorax, et deuxièmement j'avais raison de sonner une cloche à quelque part, je me fie à mon instinct, je savais que je devais aller plus loin, alors ça m'a redonné confiance un peu. (PI3)

Les infirmières expertes vont également dans le même sens. Elles sont plusieurs à rapporter que les infirmières nouvellement graduées sollicitent leur aide en présence d'une situation de conflit :

Elles sont capables selon moi de voir [une situation conflictuelle]... C'est arrivé régulièrement qu'elles viennent me voir puis qu'elles me disent : « là j'ai l'impression que ça marche pas avec telle personne pour telle ou telle raison ». Puis, la plupart du temps elles ont raison aussi là, [elles ne] sont pas dans le champ, [elles ne] sont pas mêlées, [elles ne] sont pas perdues, puis elles sont capables de voir qu'elles [ne] sont pas bien là-dedans, [elles ne] sont vraiment vraiment pas bien, ça paraît. Alors soit que moi je m'avance vers elles, mais en général, c'est elles qui viennent me voir moi. (PE2)

Cette même infirmière experte rapporte que cette difficulté dans la gestion de conflits pourrait être due à la hiérarchisation (p. ex. : infirmière-infirmière auxiliaire), qui malgré tout, demeure omniprésente dans les milieux de soins : « Avec les infirmières auxiliaires d'expérience, ça peut faire des conflits avec l'infirmière qui sort de l'école, alors c'est encore difficile de s'ajuster pour les rôles » (PE2).

Définition des rôles. La définition des rôles des différents membres de l'équipe de soins représente un besoin d'apprentissage perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées. Ces dernières reconnaissent qu'elles ont elles-mêmes de la difficulté à bien définir leur propre rôle, particulièrement lorsqu'elles sont amenées à travailler en dyade avec l'infirmière auxiliaire. Cela peut, notamment, rendre la collaboration avec l'infirmière auxiliaire plus compliquée :

Elles ont encore de la misère à comprendre leur rôle, c'est aussi en lien avec l'infirmière auxiliaire [travail en dyade], mais aussi un problème de reconnaissance de son propre rôle qui n'a pas été bien identifié à l'école. (PE2)

Les infirmières nouvellement graduées rapportent qu'en ayant une meilleure connaissance de leurs rôles et ceux des autres membres de l'équipe de soins, elles pourraient mieux collaborer dans les équipes interdisciplinaires :

C'est sûr que c'est quelque chose qui leur fait peur je dirais [la communication interdisciplinaire]. Ça serait super intéressant de l'aborder, le rôle des professionnels, parce que oui c'est vrai que de connaître son rôle parmi le rôle des autres et comment solliciter les autres professionnels ça pourrait être intéressant. (PE1)

D'une façon plus globale, une mauvaise connaissance au niveau des rôles de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire peut rendre l'intégration de l'infirmière nouvellement graduée plus difficile, notamment en ce qui concerne la collaboration avec l'équipe médicale :

Il y a peu d'indulgence parfois de la part des médecins avec les nouvelles infirmières [graduées]. Ce n'est pas toujours facile de communiquer et de collaborer, et les rôles ne sont pas toujours définis de la même façon dans la tête de tout le monde. (PI1)

Cette difficulté à cerner le rôle de chaque professionnel de l'équipe interdisciplinaire a aussi été mentionnée par une infirmière experte qui souligne que les infirmières nouvellement graduées lorsqu'elles arrivent sur l'unité ne « savent pas à qui, quoi demander et où aller chercher l'information » (PE2).

Travail en dyade. Le dernier sous-thème sous la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires est la difficulté importante des infirmières nouvellement graduées à travailler en dyade avec une infirmière auxiliaire. Cette composition de l'équipe de travail en dyade est retrouvée dans la grande majorité des unités de soins postopératoires au Québec. Dans ces cas, l'infirmière est considérée comme la « chef d'équipe », et doit, par conséquent, assurer un travail de collaboration avec l'infirmière auxiliaire. Toutefois, lors de leurs stages cliniques, les étudiantes infirmières, bien qu'elles travaillent en collaboration avec les infirmières auxiliaires, ont très peu l'occasion d'expérimenter ce travail en dyade avec une infirmière auxiliaire et encore moins de jouer le rôle de chef d'équipe. Une infirmière experte explique:

Le travail avec les infirmières auxiliaires, elles n'ont aucune préparation pour ça. Fait qu'il faut qu'elles apprennent autant la façon de travailler comme étant chef d'équipe, et non seulement juste comme infirmière. Je dirais que ça c'est le numéro un [difficulté importante] (PE2).

Une autre infirmière experte mentionne que plusieurs éléments tels que la hiérarchisation entre les différents professionnels, mais aussi entre les nombreuses catégories d'infirmières et les enjeux de communication (p. ex. : une terminologie différente utilisée entre deux intervenants) peuvent entraîner des répercussions négatives dans l'intégration de l'infirmière nouvellement graduée :

La communication interdisciplinaire [est un défi]... Surtout parler des responsabilités des autres partenaires, entre autres les fonctions de l'infirmière auxiliaire. Mais je pense que ça serait bien d'outiller davantage l'infirmière nouvellement graduée au travail qu'elle va avoir à faire avec la préposée, l'infirmière auxiliaire, qui la pose [met] parfois ... dans une position un peu au top d'une hiérarchie ... Pis souvent la nouvelle infirmière [graduée] ne sait pas bien manœuvrer avec ça...(PE4).

Les infirmières nouvellement graduées n'ont toutefois pas exprimé qu'il s'agissait d'une difficulté. Il s'agit donc d'un besoin en apprentissage non perçu par celles-ci.

Thème en lien avec le savoir émancipatoire

En lien avec le savoir émancipatoire, le besoin de savoir prendre sa place est le seul thème qui est ressorti de l'analyse.

Savoir prendre sa place

Les infirmières nouvellement graduées expriment avoir parfois de la difficulté à prendre leur place et à s'affirmer dans les équipes de soins. En lien avec ce thème, deux sous-thèmes ont été trouvés soient : l'exercice du *leadership* infirmier et l'exercice du rôle d'*advocacy*.

Exercice du *leadership* infirmier. Les infirmières nouvellement graduées expriment avoir de la difficulté à exercer leur *leadership* infirmier, soit leur capacité à s'affirmer et prendre un rôle de *leader* clinique dans les équipes de soins. L'influence des pairs semble jouer un grand rôle contribuant à la difficulté pour les infirmières nouvellement graduées de faire preuve de *leadership* infirmier dans le cadre de leur

travail. Même quand elles ont les compétences pour effectuer une tâche, le manque d'assurance mine leur confiance en soi. Une infirmière nouvellement graduée indique:

J'ai suivi une formation sur les soins de plaies. ... Parfois, je dis « je ne pense pas que c'est ça qui devrait aller sur cette plaie. Ce n'est pas le meilleur pansement qui pourrait aller là ». Mais les gens, ils ne sont pas au courant... J'essaie d'éduquer un peu les personnes avec qui je travaille, à ça, ça serait bien pour ça, ça serait le bon pansement, (...), c'est pas évident des fois.
(PI2)

Quelques infirmières expertes ont également noté qu'il n'est pas facile pour les infirmières nouvellement graduées de prendre leur place et de s'affirmer lors de situations cliniques particulières et plus complexes. Elles tendent à adopter une attitude de retrait pour ne pas avoir à s'exprimer, par peur d'être jugées ou de déranger les autres :

Il y en a [des infirmières nouvellement graduées], qui sont capables, qui ont déjà plus de qualité de *leadership* pour s'affirmer, mais d'autres ont de la misère avec ça. Elles vont plus se fondre, suivre la vague et se la fermer.
(PE1)

On note donc que même si certaines infirmières nouvellement graduées démontrent un réel intérêt à prendre leur place dans les équipes et changer positivement les choses, d'autres sont plus timides et ont tendance à se tenir à l'écart. Ce besoin en apprentissage est perçu tant par les infirmières nouvellement graduées que par les infirmières expertes.

L'exercice du rôle d'*advocacy*. Étroitement lié à l'exercice du *leadership* infirmier, l'exercice du rôle d'*advocacy*, qui consiste pour l'infirmière à prendre la défense des intérêts des usagers, est également ressorti comme un besoin d'apprentissage perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées. En effet, celles-ci vont parfois être davantage en retrait et accepter les décisions de l'équipe devant certaines situations

cliniques qui nécessiteraient qu'elles exercent davantage leur rôle d'*advocacy*. Une infirmière experte note : « Pour des plus grosses situations [situations complexes], généralement elles sont plus gênées, [elles] ont l'impression qu'elles ont leurs preuves à faire. Puis là finalement, elles vont se rallier au consensus de l'équipe » (PE5). Les infirmières nouvellement graduées témoignent également qu'il n'est pas facile d'assumer pleinement ce rôle dans les équipes. Il devient donc plus difficile de plaider la cause de la clientèle lorsque nécessaire : « Des fois, le manque de support perçu par l'équipe [implique] que même si on fait de l'*advocacy*, on dirait que nos compétences ne sont pas toujours reconnues » (PI2).

Thème en lien avec le savoir esthétique

Un seul thème émerge sous le savoir esthétique suite à l'analyse, soit la difficulté de sortir de la routine.

Difficulté à sortir de la routine de soins

Pour les infirmières nouvellement graduées, sortir de leur routine de soins bien établie peut demander des efforts et représenter une entrave importante. Par exemple, il est difficile pour les nouvelles graduées de faire face aux situations complexes de santé ou qui sortent de l'ordinaire. Il s'agit cependant d'un besoin non perçu des nouvelles graduées, puisque celui-ci a seulement été mis de l'avant par les infirmières expertes. Une infirmière experte note effectivement cette difficulté :

Mais les nouvelles graduées, encore là ça revient un peu au même point que c'est tellement protocolaire [la routine de soins]. Puis ... c'est tellement déjà

prédéfini, ce qu'il faut que tu fasses et il y en a qui arrive dans leurs relations avec les patients ou même leurs relations avec les autres collègues...Mais dans les soins, c'est ça, ça prend du temps avant qu'on voit qui arrive à sortir de leur routine qui est pré établie pour qu'on voit quel genre d'infirmière elles sont. Ça prend des mois, des fois ça prend des années, ça dépend de la personne mais au début on ne le voit pas. C'est vraiment... c'est un peu triste, mais c'est vraiment des robots qui essaient de faire le mieux qu'ils peuvent. (PE2)

Les difficultés qui sont rencontrées par les infirmières nouvellement graduées dans l'organisation et la priorisation des soins ainsi qu'au niveau des ratios infirmière-patients en stage versus dans les milieux de soins tel que mentionné précédemment pourraient expliquer cette lacune.

Thème en lien avec le savoir éthique

En lien avec le savoir éthique, le thème : difficulté à gérer les situations éthiques complexes, est le seul qui ressorti lors de l'analyse.

Difficulté à gérer les situations éthiques complexes

Une divergence de perceptions entre les infirmières nouvellement graduées et les infirmières expertes au regard de la gestion des situations éthiques complexes a été notée. En effet, la gestion de ces situations semble être un besoin non perçu par les infirmières nouvellement graduées. Les entrevues révèlent que celles-ci estiment ne pas avoir besoin de soutien ou de connaissances supplémentaires en ce qui a trait aux dilemmes et situations éthiques. Elles croient avoir les habiletés nécessaires pour faire face aux choix éthiques auxquels elles peuvent être confrontées :

Je pense que je suis capable de reconnaître ces situations-là [situations éthiques complexes], des situations, comment je dirais, comme éthiquement inconfortables. Et je suis capable de reconnaître quand, par exemple, je dois peser mes mots auprès de certains patients, quand je sens s'installer certains conflits de valeurs. (PI3)

Inversement, bien que plusieurs infirmières expertes aient reconnu la capacité des infirmières nouvellement graduées à identifier une situation présentant un dilemme éthique, celles-ci n'étaient pas convaincues de la capacité des infirmières nouvellement graduées à gérer et à prendre des décisions face à des situations éthiquement complexes.

Une infirmière experte note :

(...) elles [infirmières nouvellement graduées] sont vraiment mal à l'aise, elles sont désemparées, parce qu'elles ne comprennent pas. J'ai l'impression, qu'elles ne comprennent pas ce qui se passe justement avec leurs valeurs, mais elles ne sont pas, en général, elles ne sont pas capables de s'en occuper toutes seules au début. (PE2)

D'ailleurs, deux infirmières expertes rapportent que même dans des situations où la complexité est moindre, les infirmières nouvellement graduées éprouvent parfois des difficultés à déroger du plan de soins initial ou usuel, particulièrement lorsque les valeurs d'un usager ne correspondent pas avec les leurs :

Elles [infirmières nouvellement graduées] vont dire « voir que le patient fait ça, je ne comprends pas » [en parlant d'un conflit de valeurs entre l'infirmière nouvellement graduée et l'usager]. Elles le verbalisent, entre collègues surtout. Elles n'amèneront pas de pistes de solutions. Elles ne diront pas « il faut respecter ses valeurs ». Elles se sentent peut-être impuissantes, j'ai l'impression. (PE1)

Il s'agit donc d'un besoin d'apprentissage non perçu par les infirmières nouvellement graduées.

Thèmes émergents (au-delà des besoins en apprentissage) : Forces des infirmières nouvellement graduées

L'analyse a révélé un thème qui regroupe les forces, c'est-à-dire les capacités et les habiletés que possèdent les infirmières nouvellement graduées dans l'exercice de leur rôle. De celui-ci, deux sous-thèmes ont émergés, soient la personnalisation des soins et l'utilisation des résultats probants.

Personnalisation des soins

Les infirmières nouvellement graduées et les infirmières expertes semblent s'entendre sur le fait que les infirmières nouvellement graduées ont une capacité à personnaliser et à individualiser les soins. Cette capacité est identifiée comme une force chez les infirmières nouvellement graduées pour améliorer la qualité des soins qu'elles procurent aux usagers. Une infirmière experte mentionne :

Ça peut arriver, elles [infirmières nouvellement graduées] viennent me chercher moi pour avoir un petit support ou un genre d'approbation que leur idée est bonne, ça c'est correct aussi. Avec le support de quelqu'un, elles sont capables de défendre [les intérêts des usagers]. Elles sont vraiment [attentives au] ...bien-être du patient. C'est ce qu'elles veulent le plus au monde. (PE2)

Le bien-être des usagers est important pour les infirmières nouvellement graduées, comme le mentionne une autre infirmière experte : « En général je trouve que leur approche... souvent c'est leur force l'approche au patient. Je trouve qu'il y en a vraiment beaucoup que c'est leur force » (PE1). Une autre infirmière experte affirme effectivement que les infirmières nouvellement graduées démontrent bien cette force :

Je pense qu'elles personnalisent quand même assez bien les soins aux usagers parce que chaque usager est comme différent, puis tu sais, je les vois des fois aller, les étudiantes, de passer d'un patient à un autre et je trouve qu'elles changent leur façon de voir ou de parler avec les autres et tout. Je pense qu'elles sont capables de bien faire face à la situation, puis personnaliser les soins selon le problème de santé du patient. (PE3)

Les infirmières nouvellement graduées démontrent un effort conscient de personnaliser leur approche auprès des usagers dans de petits gestes ou de petites attentions. Une infirmière nouvellement graduée note :

Je regarde un petit peu c'est quoi sa personnalité, la personne [l'usager]. Pourquoi elle est là, des fois ça peut être un peu délicat. Tu sais, je ne vais pas traiter quelqu'un qui a un nouveau diagnostic de cancer [de la même façon] qu'une personne qui est là parce qu'elle se fait remplacer son genou et elle est super contente et que ça fait des années qu'elle attend ça. (PI2)

Pratiques basées sur les résultats probants

Les infirmières expertes semblent s'entendre sur le fait que les infirmières nouvellement graduées ont souvent recours aux résultats probants dans leur pratique. Étant donné qu'elles viennent tout juste de terminer leurs études, les infirmières expertes notent que leurs connaissances sont à jour et fondées sur des résultats probants :

La plupart [infirmières nouvellement graduées] sont assez consciencieuses... même des fois je trouve qu'en sortant de l'école, elles en font plus que nous, parce que nous autres des fois on « skip » certaines choses ou il y a certaines choses qu'on ne fait pas (...) mais la nouvelle infirmière, souvent, vu qu'elle vient de sortir de l'école, elle va plus penser à ça. Alors oui je trouve qu'elles mettent bien en pratique [les données probantes]. (PE3)

Une autre infirmière experte note également que les infirmières nouvellement graduées en détenant des connaissances récentes et à jour peuvent avoir une influence positive sur les collègues plus expérimentées : « Elles sont souvent plus à jour que nous.

On les écoute...Elles sont comme plus à jour des dernières études et des techniques de soins » (PE5).

Thème global en lien avec tous les savoirs : Soutien continu dans la pratique

Lors de l'analyse des données, le soutien continu dans la pratique est ressorti comme un thème récurrent qui englobe les cinq savoirs infirmiers. En effet, bien qu'il ne soit pas un besoin en apprentissage, la nécessité d'avoir un soutien continu dans leur pratique quotidienne dans les milieux de soin représente un besoin perçu et exprimé par les infirmières nouvellement graduées. Celles-ci soulignent qu'elles auraient eu besoin de plus de soutien de la part de leur préceptrice et de leurs collègues pour mieux gérer certaines situations. Notamment des situations critiques de santé, lors de leur période d'orientation théorique et clinique ou que ce soit dans la pratique clinique sur les unités de soins. Par exemple, une infirmière nouvellement graduée note dans le questionnaire de données sociodémographiques que : « Le programme [d'orientation] est adéquat en termes de contenu et de méthodes d'enseignement. Néanmoins, il me semble que le support offert après l'intégration soit insuffisant » (PI1). Les infirmières nouvellement graduées rapportent aussi se sentir laissées à elles-mêmes lorsque survient des situations complexes, par exemple, si un patient présente une instabilité clinique comme un infarctus du myocarde ou face à des conflits avec d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire. Bénéficier de journées supplémentaires d'orientation et de formation leur permettrait d'approfondir leurs connaissances de certaines pathologies, ainsi que de prendre confiance en elles :

Je pense qu'il y en a plusieurs pour qui c'est suffisant [la durée du programme d'orientation], il y en a pour qui ça ne l'est pas. Je pense qu'il y a des gens qui apprennent plus lentement que d'autres. Puis je trouverais ça intéressant d'avoir la possibilité à la fin de l'orientation de pas se sentir jugé si on émet le besoin d'avoir plus de journées d'orientation pour se sentir plus confiant après dans notre pratique. (PI4)

Les infirmières nouvellement graduées ont soulevé le fait que le nombre de jours d'orientation étaient parfois insuffisant : « Rendu sur le milieu de soins, moi c'était plus spécifique à la chirurgie cardiaque, puis je pense que j'avais besoin d'un peu plus d'encadrement vu que j'étais... un peu laissée à moi-même. » (PI3). Un soutien continu dans la pratique aurait été bénéfique pour les infirmières nouvellement graduées afin qu'elles puissent bien s'approprier les diverses connaissances requises pour leur travail, connaître davantage leurs rôles et les tâches à accomplir pour devenir des professionnelles épanouies.

Les infirmières expertes ont également soulevé le besoin de soutien continu dans les milieux de soins chez les infirmières nouvellement graduées. Elles reconnaissent que le soutien offert à celles-ci est un élément de première importance afin de favoriser leur rétention dans le milieu hospitalier. Elles rapportent qu'en raison des contraintes des milieux de soins, par exemple, le manque de personnel, les ressources humaines et financières limitées, les infirmières nouvellement graduées ne bénéficient pas d'un soutien continu suffisant : « Elles sont lancées comme une grenouille dans un chaudron bouillant, mais elles s'y font car, c'est tout ce qu'elles ont connu » (PE5).

Sommaire de l'analyse

Pour conclure, l'analyse des données a permis de faire ressortir six thèmes en lien avec les besoins d'apprentissage des infirmières nouvellement graduées, soient : faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain, la gestion des émotions négatives, la collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires, savoir prendre sa place, la difficulté à sortir de la routine de soins, la difficulté à gérer les situations éthiques complexes. En concordance avec le cadre de référence, les besoins en apprentissage perçus, exprimés et non perçus ont été soulevés et regroupés sous les cinq savoirs infirmiers.

La majorité, soit neuf des besoins en apprentissage, était des besoins perçus et exprimés par les infirmières nouvellement graduées elles-mêmes. Ceux-ci étaient habituellement corroborés par les infirmières expertes. Cependant, quatre besoins : la gestion des données issues de l'évaluation, le travail en dyade, la difficulté à sortir de la routine et la difficulté à gérer des situations éthiques complexes étaient des besoins non perçus des infirmières nouvellement graduées, c'est-à-dire qu'ils étaient seulement soulevés par les infirmières expertes.

Finalement, bien que le but de l'étude fût d'identifier les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées, l'analyse a aussi permis de faire ressortir deux autres thèmes qui sont les forces des infirmières nouvellement graduées et le soutien continu dans la pratique. Le prochain chapitre portera sur la discussion qui vise à faire un lien entre les résultats de cette étude et les écrits scientifiques sur le sujet.

Discussion

Dans le présent chapitre, les principaux résultats seront premièrement discutés à la lumière du cadre de référence. Par la suite, des thèmes, des sous-thèmes et des éléments importants ayant été identifiés dans l'analyse des données seront mis en lien avec la littérature scientifique. Troisièmement, des recommandations seront présentées selon les cinq champs d'activités de l'infirmière qui sont : la pratique, la gestion, la formation, la recherche et le politique. Finalement, les forces ainsi que les limites de l'étude seront abordées.

Le cadre de référence adopté : un choix qui permet des constats intéressants

Le cadre de référence qui a guidé le déroulement de l'étude était fondé sur l'analyse des besoins en apprentissage de Lapointe (1983), les types de besoins en apprentissage définis par Ratnapalan et Hilliard (2002), ainsi que les savoirs infirmiers tel qu'identifiés par Carper (1978) et Chinn & Kramer (2008). Ce cadre de référence ainsi créé s'est avéré approprié pour répondre au but de l'étude qui était d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui œuvrent sur des unités de chirurgie dans des milieux hospitaliers au Québec. Il a permis de non seulement mettre en lumière les besoins en apprentissage perçus des infirmières nouvellement graduées, mais également de contraster ceux-ci avec leurs besoins en apprentissage non perçus qui ont été identifiés par l'entremise des infirmières expertes. Les études citées

dans la recension des écrits faisaient davantage état des besoins perçus des nouvelles graduées. Il s'agit donc d'un aspect novateur qui vient bonifier les résultats. Cet écart entre dans la recension des écrits faisaient davantage état des besoins perçus des nouvelles graduées. Il s'agit donc d'un aspect novateur qui vient bonifier les résultats. Cet écart entre les besoins perçus et les besoins non perçus des infirmières nouvellement graduées est un élément qui n'est pas abordé dans les articles de la recension des écrits, mais qui constitue une contribution importante. En effet, quatre besoins se sont avérés des besoins en apprentissage non perçus par les infirmières nouvellement graduées, c'est-à-dire qu'ils ont seulement été soulevés par les infirmières expertes. Cet élément du cadre de référence a permis d'enrichir la collecte des données et de répondre plus adéquatement au but. Les différents thèmes ayant été ressortis de l'analyse seront maintenant discutés.

**Faire le pont entre le milieu académique et la réalité terrain : Une difficulté connue
mais qui reste importante en lien avec le choc de transition**

Les résultats de la présente étude confirment l'écart entre la formation académique et les besoins au regard de la réalité sur le terrain. Ce besoin de faire le pont entre ces deux milieux s'apparente à ce qu'explique Duchscher (2009) dans sa théorie du *Transition Shock* [choc de la transition] qui a déjà été expliquée au chapitre de la recension des écrits et qui décrit l'expérience de passer du rôle bien connu de l'étudiante infirmière à celui de l'infirmière professionnelle. Cette théorie expose comment le fait de passer d'un milieu où les infirmières nouvellement graduées étaient encadrées et soutenues par leurs enseignantes à un environnement nouveau exige de développer rapidement de l'autonomie

et de nouvelles façons de faire (Duchscher, 2009). Toujours selon cette auteure, le choc de la transition est également caractérisé par un stress important et une difficulté à s'adapter au ratio infirmière-patient élevé, ce qui rejoint les résultats de la présente étude. Pour contrer ce choc, des solutions simples peuvent être mises en place. Ces propositions permettent de constater que bien que le milieu académique puisse améliorer la formation qu'il offre, le milieu de travail qui accueille les infirmières nouvellement graduées doit aussi questionner et améliorer ses pratiques d'encadrement, et ce, afin de faciliter le « pont » entre ces deux milieux. Tel que mentionné dans le chapitre de la recension des écrits, le contexte de la COVID-19 a également pu affecter négativement la transition des infirmières nouvellement graduées dans les milieux cliniques, et ce, en raison des différents enjeux vécus par celles-ci (Matlhaba & Khunou, 2022).

Gestion des émotions négatives : une difficulté qui nuit à l'intégration des infirmières nouvellement graduées

Les données obtenues dans la présente étude révèlent que la présence d'émotions négatives telles que l'anxiété et la peur nuit à l'intégration des infirmières nouvellement graduées. Plusieurs études présentées à la recension des écrits en font également état (Hampton et al., 2021 ; Jarden et al., 2021). Mellor, Bellis et Muller (2022) notent aussi que la peur est une émotion qui est présente de façon constante durant la période de transition des infirmières nouvellement graduées. En effet, dans leur recherche, qui visait à faire une revue de 41 écrits sur les facteurs psychosociaux qui influent sur la transition professionnelle des infirmières nouvellement graduées, les résultats montrent que la peur

de faire des erreurs ainsi que de « perdre la face » devant des collègues plus expérimentées étaient bien présentes (Mellor et al., 2022). Ces auteurs rapportent également que les infirmières nouvellement graduées craignaient de rapporter leurs erreurs si elles considéraient qu'elles se trouvaient dans un environnement où elles se sentaient inadéquatement supportées (Mellor et al., 2022). En ce sens, l'étude quantitative de Richter, McAlearney et Pennell (2015) mené auprès de 515 637 cliniciens de 1052 hôpitaux américains et ayant pour but d'identifier les facteurs organisationnels qui ont un impact sur le taux de signalements des erreurs médicales rapporte que l'un des prédicteurs les plus importants était la rétroaction donnée par le gestionnaire en lien avec l'erreur (Richter et al., 2015). En effet, contrairement aux mesures punitives, la prise en compte des perceptions du personnel et le support offert par les gestionnaires lorsqu'il se produisait une erreur favorisait une culture organisationnelle fondée sur la sécurité des usagers. De telles approches sont pertinentes car, elles démontrent le soutien des gestionnaires à l'endroit des cliniciens ce qui peut contribuer à entretenir le sentiment de confiance chez les infirmières nouvellement graduées et favoriser leur intégration.

Intelligence émotionnelle

Les résultats de la présente étude permettent également de faire un lien avec l'intelligence émotionnelle, qui peut être décrite comme étant la capacité d'un individu à comprendre, utiliser, identifier, exprimer et réguler ses émotions ainsi que celles des autres (Mikolajczak, 2009). Entre autres, la gestion du stress et des émotions est intimement liée au développement de l'intelligence émotionnelle. Dugué et al. (2021) dans une revue

systematique sur l'intelligence émotionnelle et les formations en sciences infirmières en arrive à des conclusions similaires. Basée sur 57 articles, ces auteurs notent la récurrence de l'influence de l'intelligence émotionnelle sur l'amélioration de la performance et de la productivité des infirmières. Ils constatent qu'en prodiguant des soins plus individualisés, plus éthiques et plus professionnels, les étudiantes infirmières étaient davantage conscientes de leurs propres émotions et de celles des patients (Dugué et al., 2021). Cependant, au-delà de la performance, le développement de l'intelligence émotionnelle contribue à aider les infirmières et les étudiantes infirmières à mieux gérer les émotions négatives vécues au travail et réduire leur stress et leur anxiété (Dugué et al., 2021). L'étude de Ramadan et al. (2020) qui s'est penchée sur le développement d'un programme d'éducation spécifique à l'intelligence émotionnelle rapporte que de tels programmes peuvent être optimisés grâce à des interventions éducatives ciblées et individualisées. Par ailleurs, le seul fait d'inclure des notions d'intelligence émotionnelle dans de tels programmes de formation favorisait le bien-être des étudiantes infirmières et ultimement des infirmières graduées (Ramadan et al., 2020). De même, l'étude quantitative descriptive réalisée par Marvos et Hale (2015) rejoint également ces résultats. Ayant pour but d'explorer la relation entre la rétention, la performance clinique et l'intelligence émotionnelle de 104 étudiantes infirmières, cette étude a non seulement révélé que l'intelligence émotionnelle a eu des impacts positifs sur la performance et la qualité des soins, mais qu'il y avait une corrélation positive avec la rétention des infirmières (Marvos & Hale, 2015).

Collaboration dans les équipes intra et interdisciplinaires : un défi de taille pour les infirmières nouvellement graduées

Certains éléments entourant la collaboration avec les équipes intra et interdisciplinaires tels que la gestion des conflits sont ressortis dans la présente étude comme un besoin en apprentissage pour les infirmières nouvellement graduées. Le manque de clarté dans les rôles de membres de l'équipe de soins représente effectivement un obstacle à la collaboration, ce qui peut être source de conflits entre les professionnels et nuire à l'intégration des ING. Dans le Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière (OIIQ, 2021), on y propose d'ailleurs que les rôles et responsabilités attribués aux différentes catégories de titre en soins infirmiers soient redéfinis (infirmière auxiliaire, infirmière). Dans la présente étude, les infirmières nouvellement graduées reconnaissent qu'elles ont de la difficulté à bien définir leur propre rôle professionnel et à cerner le rôle des autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire. L'étude qualitative descriptive de Nazon, St-Pierre et Pangop (2023) témoigne également de cette réalité. L'étude, à laquelle 21 infirmières québécoises avaient participé, avait pour but d'explorer la perception de celles-ci en lien avec leur rôle sur des unités de médecine-chirurgie. En effet, les infirmières ont tendance à avoir de la difficulté à bien cerner leur rôle, ce qui peut engendrer de la confusion en regard des tâches et des soins qu'elles effectuent. Aussi, le manque de clarté des rôles peut contribuer à un chevauchement des rôles ainsi qu'à une collaboration réduite dans les équipes de soins (Nazon et al., 2023). De surcroît, Almost et al. (2016) dans une revue intégrative réalisée

à partir de 44 textes scientifiques, rapportent que l'ambiguïté des rôles peut représenter une source de conflit surtout lorsque les infirmières nouvellement graduées sont amenées à travailler en dyade avec l'infirmière auxiliaire.

En lien avec les conflits et les situations d'incivilité, Freedman (2019) dans sa revue de la littérature de 29 articles a voulu explorer les causes des conflits interpersonnels pouvant survenir dans les équipes d'infirmières. Il utilise le modèle SCARF, qui, fondé sur les neurosciences, postule que des réponses préconscientes invitent à s'« approcher » des récompenses ou à « éviter » les conflits. Le modèle propose cinq domaines de stimuli sociaux qui déclenchent l'approche ou l'évitement: *Status*, c'est-à-dire le statut se reflète dans les conflits entre les membres de l'équipe multidisciplinaire, par exemple, entre un médecin et une infirmière sur les droits d'effectuer des traitements spécialisés; *Certainty*, ou la certitude qui représente les conflits survenant par manque de clarté entre les rôles et responsabilités de chacun; *Autonomy*, ou l'autonomie qui se réfère aux conflits pouvant résulter du style de leadership, des pratiques de gestion et des processus de prise de décision; *Relatedness*, qui peut se définir par les liens entre les différents professionnels et tient compte des caractéristiques entre les conflits intra professionnels et les conflits inter professionnels; finalement *Fairness* ou équité se reflète dans la prise en charge équitable des conflits découlant des divergences éthiques, des conflits de valeurs entre l'organisation et les différents groupes professionnels (Freedman, 2019). L'auteur suggère aussi différentes initiatives et pistes de solutions qui peuvent se baser sur le modèle SCARF telles : mettre en place des formations sur les rôles des membres de l'équipe, favoriser la prise commune de décision, adopter un modèle de gestion qui prône la

transparence, et ce, afin de mieux outiller les infirmières (ce qui pour nous inclut les infirmières nouvellement graduées) et les équipes de soins dans la gestion de conflit (Freedman, 2019). Les résultats de la présente étude démontrent que la gestion des conflits représente un besoin d'apprentissage pour les infirmières nouvellement graduées, car bien qu'elles soient en mesure de reconnaître une situation de conflit, elles ne sont généralement pas en mesure de savoir comment la gérer seules.

**Savoir prendre sa place : les infirmières nouvellement graduées sont-elles
encouragées à le faire?**

Lors de la présente étude, les infirmières nouvellement graduées expriment avoir parfois de la difficulté à prendre leur place dans les équipes de soins et à s'affirmer lors de situations cliniques particulières et plus complexes. La problématique du manque d'affirmation de soi chez les infirmières a récemment été étudiée par Lee et al. (2023) dans une revue systématique où ces auteurs ont exploré la perception de 15 infirmières Sud-Coréennes et leurs capacités à s'affirmer en milieu clinique. Bien que la grande majorité des participantes considéraient qu'il était important de s'affirmer dans leur rôle de professionnelles, seulement un tiers mentionnaient qu'elles pouvaient s'affirmer et s'exprimer librement dans leur milieu de travail afin de prôner la sécurité des patients (Lee et al., 2023). En effet, un tel enjeu peut entraîner des préjudices pour les usagers, lorsque par exemple, une infirmière nouvellement graduée aurait de la difficulté à affirmer ses prises de position si elle devait prendre des décisions face à des cas critiques ou complexes. Ces auteurs notent également que la difficulté à s'affirmer pouvait être en

partie attribuable au sentiment de hiérarchisation qui sévit encore dans les équipes de soins. Pour des infirmières plus jeunes telles que les infirmières nouvellement graduées, elles peuvent développer un sentiment d'infériorité face à leurs collègues plus expérimentées et avoir l'impression qu'elles doivent se rallier aux valeurs et aux décisions de leurs pairs (Lee et al., 2023). Il s'agit effectivement d'un besoin rapporté dans la présente étude. Dans une revue d'écrits empiriques antérieure, Lee et ses collaborateurs (2022) avaient évalué l'efficacité et les avantages d'un programme de formation intitulé *Speak-up* qui constituait à montrer aux infirmières comment construire une affirmation de soi équilibrée. Cette revue de littérature a permis de constater que ce type de programme de formation tout en renforçant le niveau d'affirmation de soi, l'aisance et la confiance dans la prise de parole avait également le potentiel d'améliorer le bien-être psychologique au travail ainsi qu'une meilleure performance organisationnelle (Lee et al., 2022). Il s'avère donc important d'encourager l'affirmation de soi des infirmières nouvellement graduées car, les répercussions sont à la fois au niveau de la prestation des soins et la sécurité des usagers et l'assertivité des infirmières nouvellement graduées.

Difficulté à sortir de la routine : gestion difficile de l'imprévisibilité chez les infirmières nouvellement graduées

Les infirmières expertes de l'étude rapportent que les infirmières nouvellement graduées ont de la difficulté à sortir de leur routine de soins et à intervenir lorsque les soins sont imprévisibles. De nombreuses études citées dans la recension des écrits rapportent que les infirmières nouvellement graduées éprouvent des difficultés au niveau

de la gestion du temps et la gestion des priorités (Hampton et al., 2021 ; Zamanzadeh et al., 2015). Ces résultats rejoignent ceux de l'étude qualitative descriptive de Willman, Nilsson et Bjuresäter (2022), qui avait pour but d'explorer la perception de 14 infirmières nouvellement graduées en regard de la gestion des situations complexes de soins. Ces auteurs notent que ces infirmières présentent certaines lacunes devant ce type de situations, plus particulièrement en raison des difficultés liées à la priorisation et à l'organisation des soins, et ce, particulièrement lorsque plusieurs usagers présentent des situations complexes de santé. (Willman et al., 2022). Elles peuvent alors remettre en doute leurs compétences et leur capacité à exercer leur rôle. Dans le cadre de la présente étude, plusieurs participantes ont effectivement exprimé ne pas se sentir suffisamment outillées et en confiance pour intervenir lorsqu'un usager est en situation d'instabilité.

Difficulté à gérer les situations éthiques complexes : une lacune non perçue des infirmières nouvellement graduées

Concernant le savoir éthique, il est intéressant de constater que l'analyse des données de la présente étude a révélé une divergence entre la perception des infirmières nouvellement graduées et celle des infirmières expertes. Les entrevues révèlent que les infirmières nouvellement graduées estiment ne pas avoir besoin de soutien ou de connaissances supplémentaires, alors que les infirmières expertes avancent que les infirmières nouvellement graduées sont en mesure de reconnaître les situations éthiques complexes, même si elles ne sont pas en mesure de les gérer de façon autonome. Il s'agit d'un aspect novateur de ce projet de recherche qui montre non seulement une divergence

sur les besoins d'apprentissage, mais également que les infirmières nouvellement graduées sont inconscientes de certaines compétences qu'elles maîtrisent pourtant bien. Les résultats de la revue intégrative de Albert, Younas et Sana (2020) rejoignent en partie les résultats de la présente étude. Cette revue de la littérature comportant 13 articles visait à acquérir une meilleure compréhension des dilemmes éthiques vécus par les étudiantes infirmières dans les milieux de soins. L'analyse a permis de constater que les étudiantes en sciences infirmières sont incertaines quant à l'attitude à adopter lorsqu'elles sont confrontées à des situations cliniques particulières qui soulèvent des conflits de valeurs ou des conflits éthiques. À la lumière des résultats obtenus par Albert et al. (2020), il semblerait que les difficultés que connaissent les étudiantes lorsqu'il s'agit de gérer les dilemmes éthiques se répercutent également dans la pratique des nouvelles graduées. Un tel comportement s'explique, selon ces auteurs, par la hiérarchisation des milieux de soins, le manque de soutien clinique et l'influence des pairs lors de la prise de décisions (Albert et al., 2020). Cet aspect a également été mentionné par les participantes du présent projet de recherche.

L'analyse des résultats de la présente étude a aussi révélé que les infirmières nouvellement graduées peuvent ressentir un certain malaise ou être désemparées devant des situations avec lesquelles elles ont des conflits de valeurs ou qui présentent un dilemme éthique. Dans la même perspective, une revue de la littérature comportant 19 articles et portant sur l'identification des différentes sources de détresse morale des infirmières, Oh et Gastmans (2015) établissent également un lien entre les dilemmes éthiques et la détresse morale que les infirmières peuvent vivre. Ils décrivent la détresse

morale comme une réaction pouvant survenir lorsqu'une personne doit sacrifier ou ignorer ses propres valeurs. L'analyse a permis de conclure que les infirmières éprouvent de la détresse morale à un niveau généralement élevé lorsqu'elles sont exposées à des dilemmes éthiques lorsqu'il y a manque de personnel dans leur milieu de soins et lorsque les patients ou leur famille collaborent peu au plan de soins (Oh & Gastmans, 2015). En réponse à la détresse morale, les infirmières peuvent vivre du désengagement, de la colère ce qui peut influencer négativement la prestation de soins (Oh & Gastmans, 2015).

Soutien continu dans la pratique : un besoin crucial pour les infirmières nouvellement graduées

Un des thèmes émergent à l'analyse des données de la présente étude est le besoin de soutien continu dans la pratique. En effet, les infirmières nouvellement graduées ont rapporté se sentir laissées à elles-mêmes une fois la période d'intégration et d'orientation terminée, et ce, particulièrement devant des situations cliniques complexes. Un soutien de la part de l'organisation et des membres de l'équipe de soins devrait être alors considéré comme étant primordial. La réalité des milieux peut en partie expliquer le manque de soutien de l'équipe de soins. Tel que souligné dans l'étude de Mellor et al. (2022), la réduction du nombre d'infirmières expertes disposées à soutenir adéquatement les infirmières nouvellement graduées s'explique par la surcharge de travail qui est un problème récurrent depuis maintenant plusieurs années dans les milieux de soins. De surcroît, Sterner et al. (2018), rapporte que le soutien provenant de collègues plus

expérimentés était un besoin pour les infirmières novices [nouvellement graduées] dans les situations de soins critiques.

Il convient aussi de noter l'impact de la pandémie de COVID-19 en regard du soutien clinique offert aux infirmières nouvellement graduées. Dans une revue intégrative comprenant dix articles, Mathba et Khumou (2022) rapportent que le manque de support clinique et de mentorat offert aux infirmières nouvellement graduées a été exacerbé par la pandémie, ce qui a contribué aux difficultés vécues lors de leur transition. De leur côté, Mathebula et collaborateurs (2022), ont réalisé une étude qualitative qui a été menée auprès de huit infirmières nouvellement graduées. L'étude qui visait à explorer l'expérience de prodiguer des soins humanisant (*caring*) aux patients explique le peu de soutien offert aux infirmières nouvellement graduées. Ces auteurs mentionnent également qu'en raison du manque criant de personnel, les infirmières nouvellement graduées étaient rapidement considérées comme des infirmières pleinement fonctionnelles pouvant assumer les mêmes responsabilités et accomplir les mêmes tâches que leurs collègues plus expérimentées afin de combler le manque de personnel.

Toujours en lien avec le soutien continu dans la pratique, une étude méthodologique de Kim & Shin (2022) avec un échantillon de 430 infirmières nouvellement graduées de la Corée du Sud a permis de développer et valider le *Nursing Practice Readiness Scale*, une échelle comprenant 35 items visant à évaluer le niveau de préparation de ces infirmières, et ce, pour déterminer leurs besoins de soutien additionnel nécessaire à une pratique sécuritaire. Ces auteurs mentionnent qu'une évaluation appropriée du soutien à

offrir aux infirmières nouvellement graduées est indispensable pour améliorer l'adaptation au travail de ces infirmières ainsi que la sécurité des patients et la qualité des soins.

Plusieurs infirmières nouvellement graduées ont exprimé avoir eu besoin de soutien supplémentaire une fois leur orientation sur l'unité terminée. Les auteurs Eklund, Billet et Nilsson (2021) ainsi que Aydogan et Ulupinar (2020) abondent également dans le même sens et soutiennent qu'une telle initiative permet de mieux répondre au besoin de soutien clinique des infirmières nouvellement graduées (Aydogan & Ulupinar, 2020 ; Eklund et al., 2021). Les processus d'apprentissage des infirmières nouvellement graduées évalués lors d'un programme d'intégration hospitalier examiné par Eklund et ses collaborateurs (2021) montrent que la prolongation de ces programmes permet de mieux faire reconnaître le statut de novice des infirmières nouvellement graduées auprès des organisations, plutôt que de les considérer comme ayant le même niveau de performance des infirmières plus expérimentées (Eklund et al., 2021). Les infirmières expertes de la présente étude ont effectivement constaté que les nouvelles graduées vivent de l'anxiété lorsqu'il est question des ratios infirmières-patients élevés, et que cet élément a un impact sur leur prestation de soins.

Forces des infirmières nouvellement graduées : au-delà des besoins en apprentissage, celles-ci se démarquent aussi par leurs contributions

Les aptitudes des infirmières nouvellement graduées à offrir des soins individualisés et empreints d'empathie révélées dans cette étude sont également corroborées par les résultats de Mellor et al. (2022) et Walton et al. (2018). Il s'agit d'une force des

infirmières nouvellement graduées malgré le peu d'expérience qu'elles ont. Ce résultat est effectivement corroboré par la revue intégrative de Mellor et collaborateurs (2022), qui a permis de constater à la lueur des 41 études recensées que les infirmières nouvellement graduées démontraient de la bienveillance et de la compassion envers les usagers. Aussi, les auteurs Baharum et collaborateurs (2023) ont conduit une revue de la littérature de 23 articles dans le but d'identifier les facteurs facilitant la transition des infirmières nouvellement graduées dans leur pratique clinique. On constate qu'il est crucial de souligner et de cultiver les forces des infirmières nouvellement graduées, afin de développer leur confiance et d'optimiser leur transition. Un environnement accueillant qui encourage la confiance en soi, le développement des connaissances et des connaissances constitue un facteur essentiel au succès de leur transition (Bahrum et al., 2023).

Recommandations de l'étude

À la lumière des différents besoins en apprentissage qui ont été soulevés dans la présente étude ainsi que les éléments recensés dans les écrits, plusieurs recommandations peuvent être émises selon les cinq champs d'activités de l'infirmière soient : la pratique clinique, la gestion, la formation, la recherche et le politique tel que décrits par Pepin et al. (2017).

Pratique clinique

Pour la pratique clinique, plusieurs recommandations peuvent être faites afin de bonifier la transition des infirmières nouvellement graduées. Tout d'abord, l'implantation

de simulations cliniques durant leurs parcours d'intégration dans les milieux de soins serait bénéfique pour leur transition (Shin, Park et Kim, 2015). Les simulations cliniques constituent un outil pédagogique qui permet de favoriser le jugement clinique, l'intégration des apprentissages et la transposition des connaissances dans des situations cliniques spécifiques à un milieu de travail (Kaddoura, 2010). De nombreuses études ont démontré les bénéfices de celles-ci pour la formation des infirmières. Une méta-analyse de 20 études menée par Shin, Park & Kim (2015) révèle que la simulation permet le développement des compétences psychomotrices des étudiantes tout en réduisant leur stress qui peut être associé à la pratique clinique. De plus, l'optimisation du sentiment d'efficacité, la confiance en soi, une meilleure appropriation des rôles infirmiers et le développement des habiletés cliniques sont d'autres bénéfices de la simulation rapportés par les études de Menard & Maas (2019) et Rossler et al. (2018). En effet, l'étude phénoménologique herméneutique de Rossler et collaborateurs (2018) avait pour but d'explorer la perception de 36 infirmières nouvellement graduées en lien avec l'ajout de simulations dans le programme d'intégration. De leur côté, l'étude de Menard et Mass (2019) réalisée selon un devis de recherche mixte, avait pour but d'explorer les impacts d'un programme de coaching par des simulations cliniques auprès de 49 infirmières en médecine-chirurgie. Les conclusions de ces études soulignent que les simulations cliniques permettent de mieux outiller les infirmières nouvellement graduées dans la prise en charge des situations de santé imprévisibles et dans la gestion des données issues de l'évaluation (Menard et Mass, 2019; Rossles et al., 2018). Finalement, l'étude pilote quantitative de Jung et collaborateurs (2016) entendait développer et tester les effets d'un

programme de formation avec simulations basées sur des scénarios pour de nouvelles infirmières diplômées. Les auteurs rapportent que les simulations cliniques pour les infirmières nouvellement graduées contribuent à l'amélioration des habiletés de communication, et ce, particulièrement dans des situations critiques de santé (Jung et al., 2016).

De plus, afin de répondre au besoin de soutien des infirmières nouvellement graduées une fois la période d'intégration terminée, il pourrait être important et pertinent, tel que le suggèrent Alsalamah et al. (2022) et Eklund et al. (2021), de prolonger d'au moins un an, la durée des programmes d'intégration des infirmières nouvellement graduées dans les milieux de soins. De même, au Québec, une des recommandations du rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière précise également que des mesures de soutien clinique devraient être mises en place pour les infirmières novices [nouvellement graduées] (OIIQ, 2021). Les programmes de résidences sont également une initiative intéressante. En Ontario, par exemple, le programme de Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers (GEDSI) qui permet un jumelage entre une infirmière nouvellement graduée et une infirmière d'expérience pour une durée de 12 semaines lors de leur intégration donne jusqu'à présent de bons résultats et favorise la prestation sécuritaire et la qualité des soins ainsi que la rétention des infirmières nouvellement graduées (Montfort, 2023).

Bien qu'aucun ratio ne soit explicitement suggéré, une autre recommandation découlant des états généraux de l'OIIQ (2021) propose de revoir les ratios infirmières-patients sur les unités de chirurgie pour les infirmières nouvellement graduées. Une telle

mesure permettrait à ces infirmières de s'acclimater progressivement à leur nouvel environnement de travail contribuant ainsi à leur développement professionnel, leur intégration et la prestation de soins plus sécuritaires.

Gestion

Au niveau de l'administration, les gestionnaires peuvent jouer un rôle clé auprès des infirmières nouvellement graduées. Pour favoriser une meilleure transition et intégration des infirmières nouvellement graduées dans les milieux de travail, les gestionnaires doivent s'assurer de mettre à la disposition de celles-ci, des ressources et du support pour répondre à leur besoin d'apprentissage, leur offrir le soutien et l'encadrement nécessaires pour remplir leurs tâches et les aider à gérer adéquatement leur stress. En lien avec le choc de transition, le fait d'avoir une infirmière gestionnaire d'unité qui adopte une attitude positive et encourageante, un environnement de travail convivial et une culture de collaboration qui favorise l'épanouissement personnel et professionnel, un programme de préceptorat et une équipe de conseillères cadre bienveillantes constituent des solutions simples afin de contribuer à créer des relations de travail positives avec les diplômées, ce qui leur permet non seulement de s'intégrer facilement à l'équipe, mais aussi de se sentir soutenues sur le plan émotionnel (Wakefield, 2018).

Des groupes de support peuvent également être créés. En effet, ce type d'intervention peut se révéler bénéfique pour les infirmières nouvellement graduées, puisqu'elles peuvent retrouver dans leurs pairs une source de support pour échanger sur leur expérience d'orientation et se sentir moins seules au cours de leur processus de

transition (Wilson, Martin & Esposito, 2015). Aussi, étant donné la peur des infirmières nouvellement graduées de commettre des erreurs, les gestionnaires pourraient instaurer une culture d'ouverture et positive en encourageant la déclaration des erreurs sans y associer des mesures punitives. Des études ont montré que le *leadership* de la gestionnaire, une rencontre de rétroaction ouverte et fondée sur une approche éducative, la sensibilisation des équipes de soins, le soutien et la confiance des gestionnaires sont considérés comme étant rassurants pour les infirmières et contribuent à réduire les erreurs tout en augmentant à la fois la culture de sécurité des patients et la qualité des soins (Gregg, Wakisaka & Hayashi, 2013 ; Richter et al., 2015).

Formation

Plusieurs besoins d'apprentissage pour les infirmières nouvellement graduées ont été notés dans le cadre de la présente étude. Tout d'abord, une formation sur le travail en dyade est ressortie comme un élément important. En effet, les étudiantes infirmières n'ont pas suffisamment expérimenté le travail en dyade avec les infirmières auxiliaires lors de leurs stages cliniques. Pour cela, il serait pertinent, de créer un stage interdisciplinaire où les étudiantes infirmières pourraient travailler en dyade avec des infirmières auxiliaires. À cet effet, une revue intégrative réalisée par Duval et al. (2019) et basée sur sept articles visait à identifier les avantages et limites associées aux stages en dyade, considérés dans cette revue intégrative comme des stages où une seule préceptrice encadre deux étudiantes infirmières qui travaillent en équipe auprès des mêmes patients. Selon ces auteurs, la mise en place de stratégies pour rendre le travail d'équipe efficace présente plusieurs avantages

dont la possibilité de développer leurs compétences de *leadership* et de collaboration et l'exposition des étudiantes infirmières au rôle de chef d'équipe (Duval et al., 2019). Les stages en dyade pourraient donc constituer un moyen pour favoriser le développement du *leadership* des infirmières nouvellement graduées.

Aussi, lors de l'intégration, il serait pertinent d'ajouter une offre de formation dans les milieux cliniques concernant les différents besoins des nouvelles graduées, tels que la gestion du stress, le développement de l'intelligence émotionnelle et la gestion des conflits. Ces apprentissages pourraient même être débutés dans les programmes de formation académique, afin d'outiller très tôt les étudiantes infirmières à la gestion du stress et des émotions négatives qui peuvent être présentes dès le début de leur pratique clinique. En ce sens, les auteurs Choi et Ahn (2021) ont voulu évaluer les impacts d'un programme de formation concernant la gestion de conflit par le biais d'une étude quasi-expérimentale. L'étude s'est déroulée auprès de 48 étudiantes en sciences infirmières en Corée du sud. Le programme de formation était composé d'activités faites en petit groupe de huit à dix participants étalé sur huit séances de 90 minutes, pour une durée totale de 12 heures. Les résultats de l'étude démontrent qu'à la fin du programme de formation, la capacité de résolution de conflits du groupe expérimental s'était améliorée de façon significative comparativement à celle du groupe témoin (Choi & Ahn, 2021). Plus précisément, les participantes du groupe expérimental semblaient avoir progressivement amélioré leur confiance en leurs capacités de résolution des conflits (Choi & Ahn, 2021).

Finalement, il serait pertinent, dès la formation académique, d'exposer progressivement les étudiantes infirmières à un nombre plus élevé de patients lors de leurs

stages cliniques, afin de mieux les préparer à la prise en charge d'un nombre plus élevé de patients. En effet, les stages cliniques devraient pouvoir offrir des ratios qui sont plus représentatifs de la charge de travail que l'on retrouve dans les milieux de soins. Cela dit, les ratios infirmières-patients trop élevés imposés par les milieux de soins aux infirmières nouvellement graduées sont dénoncés dans la présente étude, où il est aussi recommandé de revoir ceux-ci.

Recherche

Au niveau de la recherche, plusieurs pistes d'études futures pourraient être envisagées afin d'augmenter les connaissances en sciences infirmières. Tout d'abord, puisque la présente étude a démontré des différences entre les perceptions des infirmières nouvellement graduées et celles des infirmières expertes quant aux besoins en apprentissage des nouvelles graduées, et qu'il n'existe aucune étude publiée corroborant ces résultats, il serait pertinent d'entreprendre une autre recherche sur le sujet à plus grande échelle pour valider ces conclusions. Finalement, il pourrait être intéressant de faire une étude qui analyserait les retombées et les impacts de la mise en place de stage interdisciplinaire où les étudiantes infirmières pourraient être placées en dyade avec d'autres professionnels de la santé. Une telle étude contribuerait à l'amélioration du travail en collaboration des différents professionnels afin de développer des équipes efficaces pour accompagner les patients dans l'atteinte de leurs objectifs de soins. Aussi, il serait également pertinent d'étudier les impacts de la mise en place de formations en lien avec

la gestion des émotions et la gestion de conflits dans l'intégration des nouvelles graduées dans les milieux, afin de concrètement mesurer les bénéfices.

Politique

L'axe politique de la profession infirmière se définit par l'engagement politique et la participation aux discussions et décisions politiques de l'infirmière (Pepin, Ducharme & Kérouac, 2017). Des interventions visant à améliorer l'affirmation de soi, tel que des ateliers de formation, seraient essentielles afin de permettre aux infirmières nouvellement graduées d'être en mesure de développer et d'exercer leur *leadership* politique auprès de leurs gestionnaires et de leurs organisations. De ce fait, elles pourraient nommer leurs besoins et s'assurer des conditions et un environnement de travail sécuritaires. Il peut également être intéressant d'encourager les infirmières nouvellement graduées à s'impliquer dans différents comités et instances, tel que les comités de la relève infirmière (CRI), qui permettent aux nouvelles infirmières de s'impliquer activement dans la recherche de solutions, mais aussi développer leur *leadership* politique (Comité jeunesse provincial, 2017).

Forces et limites de l'étude

En ce qui concerne les forces et limites de l'étude, plusieurs éléments peuvent être identifiés. Tout d'abord, en lien avec les forces de l'étude, une triangulation des données a été effectuée par la collecte de données auprès d'infirmières nouvellement graduées, mais également auprès d'infirmières expertes. Une telle stratégie a permis non seulement

de répondre au but de l'étude, mais aussi de faciliter la recherche de résultats convergents et divergents entre les besoins perçus et exprimés par les infirmières nouvellement graduées et ceux soulevés par les infirmières expertes. Effectivement, la comparaison des deux perspectives a permis de bonifier la collecte et l'analyse des résultats, en plus de mettre en lumière certains besoins en apprentissage non identifiés par les infirmières nouvellement graduées. De plus, cette étude a permis de corroborer plusieurs connaissances recensées dans la littérature déjà existante, mais également d'en faire émerger d'autres, comme les difficultés vécues par les infirmières nouvellement graduées relativement au travail en dyade.

Les limites de l'étude sont particulièrement reliées au contexte de la pandémie de COVID-19. Le recrutement des participants et la collecte de données ont été effectués lors de la pandémie et ce contexte a influencé négativement les différentes étapes de la collecte de données, particulièrement le recrutement des participantes. En effet, les infirmières étant très sollicitées par les milieux de soins lors des différentes vagues de la pandémie de COVID-19, elles étaient moins disposées à participer à un projet de recherche. De ce fait, il a été convenu que dix participants soient cinq infirmières nouvellement graduées et cinq infirmières expertes seraient recrutées. Cette décision s'est avérée pertinente puisque la saturation des données a été constatée lors de l'analyse en continu des données (réurrence des thèmes). Aussi, les milieux de soins étant affectés par la pandémie de COVID-19, l'intégration des infirmières nouvellement graduées dans les différents milieux de soins a été impactée. Par exemple, certaines infirmières expertes ont mentionné qu'en raison de l'augmentation de la charge de travail résultant de la pandémie, moins d'infirmières

« expérimentées » étaient disponibles pour offrir du préceptorat aux infirmières nouvellement graduées. Cette réalité a donc pu influencer les résultats de l'étude, faisant en sorte que les infirmières nouvellement graduées ayant été exposées à cette réalité pourraient présenter plus de besoins en apprentissage. Par la suite, un biais de désirabilité sociale aurait pu venir influencer les réponses des infirmières nouvellement graduées. Toutefois, afin de limiter ce biais, les besoins non perçus des nouvelles graduées ont pu être déterminés par la contribution des infirmières expertes à l'étude. Finalement, les guides d'entrevues semi-structurées n'ont pas été testés par le biais d'entrevues pilotes, mais ceux-ci ont toutefois été validés par les deux directrices de recherche qui possèdent de l'expérience en recherche qualitative.

Conclusion

Pour conclure, le but de cette étude était d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées. Élaborée selon un devis qualitatif descriptif, cette étude a été guidée par un cadre de référence basée sur l'analyse de besoins en apprentissage de Lapointe (1983), les types de besoin en apprentissage définis par Ratnapalan et Hilliard (2002) ainsi que les savoirs infirmiers tel que décrits par Carper (1978) et Chinn & Kramer (2008). L'analyse thématique a permis de faire ressortir plusieurs besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui ont été regroupés sous huit thèmes et 13 sous-thèmes. Ces thèmes ont été mis en relation avec les cinq modes de savoirs infirmiers. De ces besoins, il a été possible d'émettre plusieurs recommandations en tenant compte des cinq champs d'activités de l'infirmière : la pratique clinique, la gestion, la formation, la recherche et le politique. Enfin les limites de l'étude ont été identifiées et des recommandations formulées dont l'intégration de simulations cliniques dans les milieux de soins, le développement de programmes de résidences en soins infirmières, la mise sur pied de groupe de support et une préparation clinique qui inclut le travail en dyade avec d'autres professionnels de soins dès la formation académique. Nous croyons que de telles initiatives permettraient de répondre à plusieurs besoins qui ont été soulevés dans la présente étude, et elles pourraient potentiellement optimiser l'intégration des infirmières nouvellement graduées lors de leur transition du rôle d'étudiante à celui de jeune professionnelle, car dans un contexte d'évolution constante des systèmes de santé et de pénurie de main d'œuvre, il devient es-

sentiel de bien intégrer nos jeunes infirmières dans les milieux cliniques pour favoriser leur rétention.

Références

- ACIIMC. (2018). *Canadian association of medical and surgical nurses : National practice standards*. <https://medsurgnurse.files.wordpress.com/2018/12/camsn-national-standards-2018.pdf>
- AIIC (2009). *Coûts et répercussions du roulement des effectifs infirmiers dans les hôpitaux du Canada*. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/roi_nurse_turnover_2009_f.pdf?la=fr&hash=3F8382E34656304F5552C6937BABA35E761AF21D
- Aitken, L.M. (2000). Expert critical care nurses' use of pulmonary artery pressure monitoring. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16. 209-220
- Albert, J.S., Younas, A. & Sana, S. (2020). Nursing students ethical dilemmas regarding patient care: An integrative review. *Nurse Education Today*, 88(104389). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104389>
- Almost, J., Wolff, A.C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L.G., Strachan, D. & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7). 1490-1505. doi: 10.1111/jan.12903
- Alsalamah, Y.S., Hosis, K.A., Harbi, A.A., Itani, M.S., Tassi, A.E. & Fawaz, M. (2022). Student to nurse transition and the nurse residency program: A qualitative study of new graduate perceptions. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 42, 195–200. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.007>
- Aydogan, Y. & Ulupinar, S. (2020). Determining the learning needs of new graduated nurses working in inpatient care institutions. *Nurse Education Today*, 92
- Baco, C., Derobertmeasure, A., Bocquillon, M.F., & Demeuse, M. (2023). Initial teacher training: Validation of a competence reference framework for the training of mentor teachers/cooperating teachers. *Frontiers in Education*, 7. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/367253086_Initial_teacher_training_Validation_of_a_competence_reference_framework_for_the_training_of_mentor_teachers_cooperating_teachers
- Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R. & Hassan, N.H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(125). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>

- Benner, P. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Bérubé, A. & Roch, G. (2017). *Complémentarité des rôles des infirmières-chefs d'unités et de leurs assistants pour assurer des soins sécuritaires et de qualité*. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/congres2017/pdf/A27-complement-roles-infirmieres-chef-2017.pdf>
- Bong, H.E. (2019). Understanding moral distress: How to decrease turnover rates of new graduate pediatric nurses. *Pediatric Nursing*, 45(3), 109-114.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91. 47-59. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003
- Brown, R.A., Crookes, P.A. (2016). What level of competency do experienced nurses expect from a newly graduated registered nurse ? Results of an Australian modified Delphi study. *BMC Nursing*, 15(45). 2-8. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0166-2>
- Cannon, C.A., Watson, L.K., Roth, M.T. & LaVergne, S. (2014). Assessing the learning needs of oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5). 577-580
- Carper, B.A. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Chandler, G.E. (2012). Succeeding in the first year of practice: Heed the wisdom of novice nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(3) 103-107.
- Chinn, P.L. & Kramer, M. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7^{ème} édition). St-Louis, MO : Mosby.
- Choi, H-G. & Ahn, S.H. (2021). Effects of a conflict resolution training program on nursing students: A quasi-experimental study based on the situated learning theory. *Nurse Education Today*, 103(104951). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104951>
- Comité jeunesse provincial. (2017). *Création d'un comité de la relève infirmière au sein de votre CIUSSS/CISSS ou établissement non fusionné*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/creation-CRI-cadre-de-reference.pdf/c7cc5f72-9c30-d602-af15-a4fbccf9a9af>

- Côté, N., Bourbonnais, R., Bolduc, N., Duchesne, A., Jauvin, N. & Lafond, M.F. (2014). *La fidélisation des jeunes infirmières et infirmiers au CSSS de la Vieille-Capitale*. Repéré à http://www.ripost.qc.ca/fileadmin/user_upload/publications/fichiers/Rapport_final_-_Fidelisation_infirmieres_et_inf_auxiliaires.pdf
- Duchscher, J.B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5). 1103-1113
- Duchscher, J.B. & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, juillet-août 2018.
- Dugué, M., Sirost, O. & Dosseville, F. (2021). A littérature review of emotional intelligence and nursing education. *Nurse Education in Practice*, 54(103124). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103124>
- Duval, K., Poulin, S., Barras, D., Laliberté, S., Lechasseur, K. & Gallani, M.C. (2019). Une revue intégrative sur le stage en dyade pour l'amélioration de la formation infirmière de premier cycle au Québec. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 5. 21-36
- Dyess, S.M. & Sherman, R.O. (2009). The first year of Practice : New graduate nurses' transition and learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9). 403-410
- Dyson, L., Hedgecock, B., Tomkins, S. & Cooke, G. (2009). Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in urban New Zealand. *Nurse Education Today*, 29. 821-828
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52. 1254-1268
- Eklund, A., Billet, S. & Nilsson, M.S. (2021). A bridge over troubled water? – Exploring learning processes in a transition program with newly graduated nurses. *Nurse Education in Practice*, 51.
- EPTC2. (2018). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers [FCSII]. (2022). *La moitié du personnel infirmier pense à quitter : comment pouvons-nous les maintenir en santé, heureux et auprès des patients?* Repéré à <https://fcsii.ca/la-moitie-du->

personnel-infirmier-pense-a-quitter-comment-pouvons-nous-les-maintenir-en-sante-heureux-et-aupres-des-patients/

- Fernández-Basanta, S., Espremáns-Cidónb, C. & Movilla-Fernánde, M-J. (2022). Novice nurses' transition to the clinical setting in the COVID-19 pandemic: A phenomenological hermeneutic study. *Collegian*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.04.001>
- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2022). Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives (4e éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Freedman, B.D. (2019). Risk factors and causes of interpersonal conflict in nursing workplaces: Understandings from neuroscience. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 26(5). 594-604.
- Gregg, M. F., Wakisaka, T., & Hayashi, C. (2013). Nurse managers' strategies for the integration of newly graduated nurses into clinical units in Japan: a qualitative exploratory study. *The open nursing journal*, 7. 157–164. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010157>
- Gurková, E. & Zeleníková, R. (2018). Nursing students perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65. 4-10
- Hampton, K.B., Smeltzer, S.C. & Ross, J.G. (2021). The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice programs. *Nurse Education in Practice*, 52
- Hayton, Y., Botma, Y. & Heyns, T. (2021). Identifying the support needs of newly qualified professional nurses: A multiple stakeholder needs assessment. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14.
- Hennink, M. & Kaiser, B.N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medecine*, 92(114523). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Heron, E.K. (2018). New graduate nurses' preparation for recognition and prevention of failure to rescue: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27). 390–401
- Hudson, A., Ellis-Cohen, E., Davies, S., Horn, D., Dale, A., Malyon, L., Edwards, R., Harnischfeger, J., Radel, G., Bundy, R. & Jauncey-Cooke, J. (2018). The value of a learning needs analysis to establish educational priorities in a new clinical workforce. *Nurse Education in Practice*, 29. 82-88.

- INSPQ. (2008). *Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation volet formation continue*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800_Cadre_de_reference.pdf
- INSPQ. (17 octobre 2020). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Institute of Medicine. (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24983041>
- ICIE. (2 juillet 2023). Residency Program. Repéré à <https://cnei-icie.casn.ca/our-programs/residency-program/>
- Jarden, R.J., Jarden, A., Weiland T.J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N. & Gerdtz, M.F. (2021). New Graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121(2021). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997>
- Jest, A.D. & Tonge, A. (2011). Using a learning needs assessment to identify knowledge deficits regarding procedural sedation for pediatric patients. *AORN Journal*, 94(6). 567-577
- Jung, D., Lee, S.H., Kang, S.J. & Kim, J.H. (2016). Development and evaluation of a clinical simulation for new graduate nurses: A multi-site pilot study. *Nurse Education Today*, Fév 49. 84-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.010>
- Kaddoura, M.A. (2010). New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(11). 506-516
- Kim, J. & Shin, S. (2022). Development of the Nursing Practice Readiness Scale for new graduate nurses: A methodological study. *Nurse Education in Practice*, 59(103298). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103298>
- Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*, Montréal : Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Labrague, L.J. & McEnroe-Petitte, D.M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*, 65(4). 491-504
- Lapointe, J. (1983). L'analyse des besoins d'apprentissage. *Revue des sciences de l'éducation*, 9(2). 251-266

- Laschinger, H.K.S., Grau, A.L., Finegan, J., & Wilk, P. (2012). Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: Testing the job demands—resources model. *Health Care Management Review, 37*(2). 175–186.
- Lee, E., De Gagne, J.C., Randall, P.S., Kim, H. & Tuttle, B. (2022). Effectiveness of speak-up training programs for clinical nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies, 136*(104375). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104375>
- Lee, S.E., Choi, J., Dahinten, V.S., Lee, H., Ji, H. & Kim, E. (2023). Registered nurses' perceptions and experiences with speaking up for patient safety in hospitals. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia, 30*(3). 433-439. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.12.003>
- MacPhee, M., Dahinten, V., & Havaei, F. (2017). The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences, 7*(1). 1-17. <https://doi.org/10.3390/admsci7010007>.
- Mammen, B.N., Lam, L. & Hills, D. (2023). Newly qualified graduate nurses' experiences of workplace incivility in healthcare settings: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 69*(103611). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103611>
- Marvos, C. & Hale, F.B. (2015). Emotional intelligence and clinical performance/retention of nursing students. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2*(2). 63-71.
- Mathebula, L., Downing, C. & Kearns, I.J. (2022). Experiences of newly qualified professional nurses practising caring to patients at an academic hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 17*.
- Matlhaba, K.L. & Khunou. S.H. (2022). Transition of graduate nurses from student to practice during the COVID-19 pandemic: Integrative review. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 17*. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100501>
- Mellor, P.D., Bellis, A.D. & Muller, A. (2022). Psychological factors impacting new graduate registered nurses and their passage to becoming competent professional nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Regulation, 13*(3). 24-51
- Menard, K. & Maas, N. (2019). Assisting BSN students in moving from novice to advanced beginner through student-LED simulations. *Nurse Education in Practice, 34*. 145-149

- Méliani, V. (2013). Choisir l'analyse par théorisation ancrée: illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches qualitatives, Hors Série* (15), 435-452. Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: The three-level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5(2), 25-31.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *Programme national de soutien clinique : Volet préceptorat*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000906/?&date=ASC>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2022). *Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf>
- Moffa, C. (2015). Caring for Novice Nurses applying Swanson's Theory of Caring. *International Journal for Human Caring*, 19(1). 63-65
- Montfort. (2023, 20 juillet). *Programme pour les nouveaux gradués(-es) en soins infirmiers*. <https://hopitalmontfort.com/fr/recrutement/programme-pour-les-nouveaux-graduatees-en-soins-infirmiers>
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research. A qualitative perspective* (5e éd.). Sudbury, Ms: Jones and Bartlett.
- Nazon, E., St-Pierre, I. & Pangop, D. (2023). Registered nurses' perceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(4). 2414-2425. doi: 10.1002/nop2.1497
- Numminen, O., Laine, T., Isoaho, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Meretoja, R. (2014). Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice : educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4). 812-821.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G.T., Shamian, J., Li, X. & Hayes, L.J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover : a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18. 1073-1086.
- Oh, Y. & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1). 15-3. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1177/0969733013502803>

- OIIQ. (2012). *La relève infirmière du Québec : une profession, une formation*. Repéré à https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/dossiers_strategiques/OIIQ_sommaire_releve_infirmiere_du_quebec.pdf
- OIIQ. (2019). *Portrait de la relève infirmière 2018-2019*. Repéré à <https://www.oiiq.org/portrait-de-la-releve-infirmiere-2018-2019>
- OIIQ. (2020). *Conseillère ou conseiller en soins infirmiers*. Repéré à <https://www.oiiq.org/en/acceder-profession/decouvrir-la-profession/possibilites-de-carriere/conseillere-ou-conseiller-en-soins-infirmiers>
- OIIQ. (2021). *Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière 2021 : Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
- OMS. (27 avril 2020). *COVID-19 : Chronologie de l'action de l'OMS*. Repéré à <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Paillé, P. (1991). *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : Un modèle et une illustration*. Communication au Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3^e édition)*. Armand Colin
- Pannucci, C. J., & Wilkins, E. G. (2010). Identifying and avoiding bias in research. *Plastic and reconstructive surgery*, 126(2), 619–625. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181de24bc>
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34. 150-156
- Pennbrant, S., Nilsson, M.S., Öhlen, J. & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33. 739-745
- Pepin, J., Ducharme, F. & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière (4^e édition)*. Chenelière Éducation
- Phaneuf, M. (2016). *La relation soignant-soigné (2e édition)*. Chenelière éducation
- Pilcher, J. (2016). Learning needs assessment : not only for continuing education. *Journal of nurses in professional development*, 32(4). 185-191.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research. Generating and assessing evidences for nursing practice* (10e éd.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Pope, C., & Mays, N. (2020). *Qualitative research in health care* (4e édition). Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Pringle, D., Green, L. & Johnson, S. (2004). *L'enseignement des soins infirmiers au Canada : historique et capacité actuelle*. Repéré à https://www.canadian-nurse.com/~media/cna/page-content/pdf-fr/nursing_education_canada_f.pdf
- Ramadan, E. N., Abdel-Sattar, S. A. L., Abozeid, A. M., & El Sayed, H. A. E. (2020). The effect of emotional intelligence program on nursing students' clinical performance during community health nursing practical training. *Am J Nurs Res*, 8(3), 361-371.
- Ratnapalan, S. & Hilliard, R.I. (2002). Needs Assessment in postgraduate medical education : A review. *Medical Education Online*, 7(1). 1-8. Repéré à <https://doi.org/10.3402/meo.v7i.4542>
- Registered Nurses Association of Ontario. (6 juillet 2019). Mentorship Matters. Repéré à <http://careersinnursing.ca/late-career/mentorship-matters>.
- Rhéaume, A., Clément, L. & LeBel, N. (2011). Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses : A repeated cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48. 490-500.
- Richards, J. & Hubbert, A.O. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 8(1). 17-24
- Richter, J.P., McAlearney, A.S. & Pennell, M.L. (2015). Evaluating the Effect of Safety Culture on Error Reporting: A Comparison of Managerial and Staff Perspectives. *American Journal of Medical Quality*, 30(6). 550-558. doi:10.1177/1062860614544469
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016). *Practice Education in Nursing*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Rosler, K.L., Hardin, K., Hernandez-Leveille, M. & Wright, K. (2018). Newly licensed nurses' perceptions on transitioning into hospital practice with simulation-based education. *Nurse Education in Practice*, 33. 154-158
- Roy, J. & Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 127. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-4-page-82.htm>

- Sandelowski, M. (1995). Focus on qualitative methods : Sample size un qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18. 179-183
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods : Whatever happened to qualitative description ? *Research in Nursing & Health*, 23. 334-340
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H. & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, 52(4). 1893-1907. doi: 10.1007/s11135-017-0574-8
- Shin, S., Park, J. & Kim, J. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35. 176-182
- Smith, C. (2020). Je suis fière d'être infirmière, et non un ange. *Infirmière canadienne*. <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2020/06/15/je-suis-fiere-detre-infirmiere-et-non-un-ange>
- Song, Y. & McCreary, L.L. (2020). New graduate nurses's self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45(102801). doi: 10.1016/j.nepr.2020.102801
- Spector, N., Blegen, M.A., Silvestre, J., Barnsteiner, J., Lynn, M.R., Ulrich, B., Fogg, L. & Alexander, M. (2015). Transition to practice study in hospital settings. *Journal of Nursing Regulation*, 5(4). 24-38
- Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Hagiwara, M.A. & Palmér, L. (2018). Novice nurses perceptions of acute care situations: A phenomenographic study. *Internal Emergency Nursing*, 40. 23-28
- Wah See, E.C., Lin Koh, S.S., Baladram, S. & Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121, 105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>
- Wakefield, E. (2018). Is your graduate nurse suffering from transition shock? *Journal of Perioperative Nursing*, 31(1). 47-50
- Walton, J.O., Lindsay, N., Hales, C. & Rook, H. (2018). Glimpses into the transition world: New graduate nurses' written reflections. *Nurse Education Today*, 60. 62-66
- Walker, A., Costa, B.M., Foster, A.M. & de Bruin, R.L. (2017). Transition and integration experiences of Australian graduate nurses : A qualitative systematic review. *Collegian*, 24(5). 505-512. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.10.004>

- Wilson, C.B., Martin, K. & Esposito, J. (2015). Embracing the Difference Caring Makes: Implementing Caring Groups in a New Graduate Orientation Program. *International Journal for Human Caring*, 19(1). 27-32.
- Won, S. (2023). Réduire l'anxiété liée à la pratique clinique : exploration de la dynamique entre les étudiants et l'instructeur. *Infirmière canadienne*. <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2023/05/29/reduire-lanxiete-liee-a-la-pratique-clinique>
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B. & Taleghani, F. (2015). Lack of preparation: Iranian nurses' experiences during transition from college to clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 31(4). 365-373

Appendice A

Affiche de recrutement

À LA RECHERCHE DE PARTICIPANTS(-ES)

Nous sommes présentement à la recherche de participants(-es) pour prendre part à un projet de recherche s'intitulant :

Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-es) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec.

Les participants(-es) doivent être des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) ou des infirmiers(-ières) experts(-es), soit :

Infirmier(-ière) nouvellement gradué(e)

- Travailler sur une unité de chirurgie pour adultes d'un hôpital francophone du Québec **ET**
- Avoir moins de 18 mois d'expérience comme infirmier(-ière) **ET**
- Ne pas avoir travaillé comme infirmier(-ière) auxiliaire.

Infirmier(-ière) expert(e)

- Avoir plus de 5 ans d'expérience à titre d'infirmier(-ière) sur une unité de chirurgie pour adultes d'un hôpital francophone du Québec **OU**
- Être assistant(e) infirmier(-ière) chef sur une unité de chirurgie pour adultes d'un hôpital francophone du Québec **OU**
- Être un(e) conseiller(-ère) en soins infirmiers pour les unités de chirurgie pour adultes d'un hôpital francophone du Québec.

Le but du projet est d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) qui travaillent sur des unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec. Votre participation consiste à remplir un court formulaire de données sociodémographiques et à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante chercheuse d'environ 45 minutes.

POUR EN SAVOIR PLUS OU POUR PARTICIPER À L'ÉTUDE, veuillez contacter Jacinthe Collin au (514) 629-2769 ou par courriel au colj12@uqo.ca



Appendice B

Canevas de courriel : appel de participants

Nous sommes présentement à la recherche de participants pour prendre part à un projet de recherche s'intitulant :

Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées sur les unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec.

Vous pouvez participer à l'étude si vous êtes une infirmière nouvellement graduée ou une infirmière experte, et plus précisément si vous :

Infirmière nouvellement graduée

- ❑ Travaillez sur une unité de chirurgie pour adultes
- ❑ Avez moins de 18 mois d'expérience comme infirmière
- ❑ N'avez pas travaillé comme infirmière auxiliaire

Infirmière experte

- ❑ Avez plus de 5 ans d'expérience à titre d'infirmière sur une unité de chirurgie pour adultes **OU**
- ❑ Êtes assistante infirmière chef sur une unité de chirurgie **OU**
- ❑ Êtes une conseillère en soins infirmiers pour les unités de chirurgie.

Le but du projet est d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie. Votre participation consistera à remplir un court formulaire de données socio-démographiques et à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante chercheuse d'environ 45 minutes.

POUR EN SAVOIR PLUS OU POUR PARTICIPER À L'ÉTUDE, veuillez contacter Jacinthe Collin au (514) 629-2769 ou par courriel au colj12@uqo.ca

Appendice C

Questionnaire sociodémographique

Question 1 : Dans quelle région administrative se situe votre principal lieu d'exercice ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches |
| <input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> Côte-Nord |
| <input type="checkbox"/> Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> Estrie |
| <input type="checkbox"/> Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| <input type="checkbox"/> Laurentides | <input type="checkbox"/> Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> Laval | <input type="checkbox"/> Mauricie |
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Montérégie |
| <input type="checkbox"/> Nord-du-Québec | <input type="checkbox"/> Outaouais |
| | <input type="checkbox"/> Saguenay-Lac Saint-Jean |

Question 2 : Quel est votre titre d'emploi ?

- Candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)
- Infirmière
- Infirmière clinicienne
- Assistante infirmière chef (AIC)
- Conseillère en soins infirmiers

Question 3 : Depuis combien de temps exercez-vous à titre d'infirmière (incluant l'expérience accumulée à titre de CEPI) ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 à 6 mois | <input type="checkbox"/> 4 à 6 ans |
| <input type="checkbox"/> 6 à 12 mois | <input type="checkbox"/> 6 à 8 ans |
| <input type="checkbox"/> 12 à 18 mois | <input type="checkbox"/> 8 à 10 ans |
| <input type="checkbox"/> 18 à 24 mois | <input type="checkbox"/> 10 ans et plus |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 ans | |

Question 4 : Quel est votre dernier diplôme obtenu ?

- Diplôme d'étude collégiale, soins infirmiers
- Baccalauréat en sciences infirmières
- Autre (Spécifier) : _____

Question 5 : Quel âge avez-vous ?

- 18 à 25 ans
- 25 à 30 ans
- 30 à 35 ans
- 35 à 40 ans
- 40 à 45 ans
- 45 à 50 ans
- 50 à 55 ans
- 55 ans et plus

Question 6 : Considérez-vous que l'offre de formation continue offerte par votre employeur soit suffisante pour la mise à jour de vos connaissances ?

- Oui
- Non

Commentaires :

Question 7 : Considérez-vous que le programme d'intégration des infirmières novices offert par l'employeur soit adéquat ?

- Oui
- Non

Commentaires :

Appendice D

Guide d'entrevue – Besoins perçus et exprimés : Infirmière nouvellement graduée

**Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des
infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie
d'hôpitaux du Québec.**

**Guide d'entrevue – Besoins perçus et exprimés : Infirmier(-ière) nouvellement
gradué(e)**

Savoir empirique

Définition : « L'expression du mode de savoir empirique dans la pratique est la compétence scientifique ou l'habileté à remettre en question ses interventions et d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche » (Chinn & Kramer, 2008).

1. Selon vous, quels seraient vos besoins en apprentissage ?
 - a. Afin de vous permettre de vous sentir plus en confiance et plus compétent?
 - b. Afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité ?
2. Selon vous, quels seraient les thématiques ou les éléments à intégrer aux programmes d'intégration des infirmières nouvellement graduées afin d'assurer une pratique sécuritaire et de qualité ?
 - a. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la documentation ?
 - b. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la communication interdisciplinaire ?
 - c. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la gestion des données d'évaluation?
3. De façon générale, comment appuyez-vous vos interventions sur les données probantes afin d'offrir des soins efficaces et de qualité ?
4. Comment percevez-vous votre capacité à répondre rapidement à des situations de santé qui évoluent rapidement ou qui sont imprévisibles ?

Savoir éthique

Définition : « L'application du savoir éthique se fait en contexte et se démontre par le comportement moral et éthique de l'infirmière dans sa pratique quotidienne » (Chinn & Kramer, 2008).

5. Comment percevez-vous votre capacité à reconnaître des situations représentant un conflit de valeurs?
 - a. Comment gérez-vous ces situations ?

→ *Si le participant n'a pas d'exemple de situation où il y a conflit de valeurs, proposer l'exemple suivant : un usager qui refuse l'antibiothérapie puisqu'il désire traiter son infection avec des huiles essentielles.*
6. Parlez-moi d'une situation où vous avez été confronté à un dilemme éthique.
 - a. Comment avez-vous géré la situation ?
 - b. Qu'est-ce qui a été le plus difficile dans cette situation ?

→ *Si le participant n'a pas d'exemple de dilemme éthique, proposer la situation suivante et demander comment il serait en mesure de gérer la situation : un usager très âgé avec de nombreux antécédents de santé se retrouve dans une situation précaire. Le pronostic étant très sombre, la famille désire poursuivre tous les soins maximaux. Vous et votre équipe considérez que la situation se situe au niveau de l'acharnement thérapeutique.*

Savoir esthétique

Définition : « Les expressions du savoir esthétique prennent la forme de critiques esthétiques et de travaux d'art qui inspirent » (Chinn & Kramer, 2008).

7. Comment percevez-vous votre capacité à personnaliser les soins que vous offrez aux usagers ?
 - a. Selon vous, quels sont les connaissances et habiletés nécessaires afin d'offrir des soins personnalisés aux usagers ?

- b. Est-ce que vous percevez que vous possédez déjà ces connaissances et habiletés ou vous devez encore les acquérir? Si vous devez les acquérir, comment comptez-vous vous y prendre?

Savoir personnel

Définition : « Cette dimension du savoir est exprimée par la présence vraie, authentique et ouverte de l’infirmière » (Chinn & Kramer, 2008).

- 8. Comment percevez-vous votre capacité à collaborer avec les autres membres de l’équipe interdisciplinaire ?
- 9. Avez-vous déjà vécu une situation de conflit au travail ? Si oui, Parlez-moi de cette situation.
 - a. Comment avez-vous géré la situation ?
 - b. Qu’est-ce qui a été le plus difficile dans cette situation ?
 - *Si le participant n’a pas d’exemple de situation, proposer la situation suivante et demander comment il serait en mesure de gérer la situation : vous croyez que l’application d’une pâte d’iode serait le meilleur traitement pour la plaie de M.X en vous appuyant sur les données probantes. Toutefois, votre collègue est totalement en désaccord avec vous, et vous dit qu’elle a raison puisqu’elle a plus d’expérience que vous.*
- 10. Que pensez-vous d’intégrer des éléments sur la gestion du stress et la gestion des émotions négatives telles que la peur et la perte de confiance aux programmes d’intégration des infirmières nouvellement graduées ?
- 11. Comment est-ce que vous vous assurez de la collaboration avec l’usager dans l’élaboration de son plan de soins ?
 - a. Comment impliquez-vous l’usager dans ses soins ?

Savoir émancipatoire

Définition : « Le savoir émancipatoire s’acquiert par la discussion politique, les forums

et l'engagement politique, et l'infirmière doit comprendre les subtilités du contexte qui s'y rattache » (Chinn & Kramer, 2008).

12. Comment percevez-vous votre capacité à exercer votre rôle d'*advocacy* auprès de vos usagers ?

→ *Le rôle d'advocacy de l'infirmière est celui de la défense des droits et des intérêts de l'usager. Par exemple, un usager apte refuse l'alimentation artificielle, mais les autres membres de l'équipe interdisciplinaire insistent pour lui installer un tube d'alimentation entérale.*

- a. Selon vous, quels sont les connaissances et habiletés nécessaires afin d'exercer votre rôle d'*advocacy* auprès de votre clientèle ?
- b. Est-ce que vous percevez que vous possédez déjà ces connaissances et habiletés ou vous devez encore les acquérir? Si vous devez les acquérir, comment comptez-vous vous y prendre?

Pour terminer, avez-vous quelque chose que vous n'avez pas mentionné que vous souhaitez ajouter?

Appendice E

Guide d'entrevue – Besoins non perçus : Infirmière experte

**Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des
infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie
d'hôpitaux du Québec.**

Guide d'entrevue – Besoins non perçus : Infirmier(-ière) expert(e)

Savoir empirique

Définition : « L'expression du mode de savoir empirique dans la pratique est la compétence scientifique ou l'habileté à remettre en question ses interventions et d'intégrer à ses interventions des savoirs issus de la recherche » (Chinn & Kramer, 2008).

1. Selon vous, quels seraient les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées?
2. Selon vous, quels seraient les thématiques ou les éléments à intégrer aux programmes d'intégration des infirmières nouvellement graduées afin d'assurer une pratique sécuritaire et de qualité?
 - a. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la documentation ?
 - b. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la communication interdisciplinaire ?
 - c. Que pensez-vous d'intégrer des éléments sur la gestion des données d'évaluation?
3. De façon générale, considérez-vous que les infirmières nouvellement graduées appuient leurs interventions sur les données probantes afin d'offrir des soins efficaces et de qualité ?
4. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à répondre rapidement à des situations de santé qui évoluent rapidement ou qui sont imprévisibles ?

Savoir éthique

Définition : « L'application du savoir éthique se fait en contexte et se démontre par le comportement moral et éthique de l'infirmière dans sa pratique quotidienne » (Chinn & Kramer, 2008).

5. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à reconnaître des situations représentant un conflit de valeurs?

→ *Si le participant n'a pas d'exemple de situation où il y a conflit de valeurs, proposer l'exemple suivant : un usager qui refuse l'antibiothérapie puisqu'il désire traiter son infection avec des huiles essentielles.*

6. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à reconnaître et gérer des situations représentant un dilemme éthique ?

→ *Si le participant n'a pas d'exemple de dilemme éthique, proposer la situation suivante et demander comment il serait en mesure de gérer la situation : un usager très âgé avec de nombreux antécédents de santé se retrouve dans une situation précaire. Le pronostic étant très sombre, la famille désire poursuivre tous les soins maximaux. Vous et votre équipe considérer que la situation se situe au niveau de l'acharnement thérapeutique.*

Savoir esthétique

Définition : « Les expressions du savoir esthétique prennent la forme de critiques esthétiques et de travaux d'art qui inspirent » (Chinn & Kramer, 2008).

7. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à personnaliser les soins offerts aux usagers ?

- a. Selon vous, quels sont les connaissances et habiletés nécessaires aux infirmières nouvellement graduées afin d'offrir des soins personnalisés aux usagers ?

Savoir personnel

Définition : « Cette dimension du savoir est exprimée par la présence vraie, authentique et ouverte de l’infirmière » (Chinn & Kramer, 2008).

8. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à collaborer avec les autres membres de l’équipe interdisciplinaire ?
9. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à reconnaître des situations de conflit au sein de votre milieu de travail?
 - a. Sont-elles en mesure de gérer ces situations de conflits ?

→ *Si le participant n’a pas d’exemple de situation, proposer la situation suivante et demander comment il serait en mesure de gérer la situation : vous croyez que l’application d’une pâte d’iode serait le meilleur traitement pour la plaie de M.X en vous appuyant sur les données probantes. Toutefois, votre collègue est totalement en désaccord avec vous, et vous dit qu’elle a raison puisqu’elle a plus d’expérience que vous.*
10. Que pensez-vous d’intégrer des éléments sur la gestion du stress et la gestion des émotions négatives telles que la peur et la perte de confiance aux programmes d’intégration des infirmières nouvellement graduées ?
11. De quelle façon les infirmières nouvellement graduées assurent la collaboration avec l’usager dans l’élaboration de son plan de soins ?
 - a. De quelle façon s’assurent-elles d’impliquer l’usager dans ses soins ?

Savoir émancipatoire

Définition : « Le savoir émancipatoire s’acquiert par la discussion politique, les forums et l’engagement politique, et l’infirmière doit comprendre les subtilités du contexte qui s’y rattache » (Chinn & Kramer, 2008).

12. Comment percevez-vous la capacité des infirmières nouvellement graduées à exercer leur rôle d’*advocacy* auprès des usagers ?

→ *Le rôle d’advocacy de l’infirmière est celui de la défense des droits et des*

intérêts de l'utilisateur. Par exemple, un usager apte refuse l'alimentation artificielle, mais les autres membres de l'équipe interdisciplinaire insistent pour lui installer un tube d'alimentation entérale.

- a. Selon vous, quels sont les connaissances et habiletés nécessaires aux infirmières nouvellement graduées afin d'exercer un rôle d'*advocacy* auprès de la clientèle ?

Pour terminer, avez-vous quelque chose que vous n'avez pas mentionné que vous souhaitez ajouter?

Appendice F

Certificat d'approbation éthique et renouvellements (2)



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2021-1263

Titre du projet de recherche : Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec

Chercheuse principale:

Jacinthe Collin
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Directrices de recherche:

Isabelle St-Pierre; Evy Nazon
Professeures, Université du Québec en Outaouais

Date d'approbation du projet : 13 octobre 2020

Date d'entrée en vigueur du certificat : 13 octobre 2020

Date d'échéance du certificat : 13 octobre 2021

Caroline Tardif
Attachée d'administration, CÉR

pour André Durivage, Président du CÉR



Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Titre du protocole : **Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Jacinthe Collin**

Date de dépôt initial du formulaire : **2021-10-17**

Déposé par : **St-Pierre, Isabelle**

Date d'approbation du projet par le CER : **2020-10-13**

Identifiant Nagano : **Inf nouvellement graduées**

Numéro(s) de projet : **2021-1263**

Formulaire : **F9-7047**

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:

2022-10-13

RENOUELEMENT 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:

2021-10-18

Section A: Identification

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

Quel est le titre du projet?

Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec

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?

Collin, Jacinthe

3.

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

Non

4. **Veillez 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

St-Pierre, Isabelle

Saisir les premières lettres du nom d'abord

Nazon, Evy

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 inconvénients? 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 inconvénients?

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

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

Section E: Modifications au projet

1. **Compte tenu de la situation d'urgence déclarée en raison de la COVID-19, veuillez indiquer si vous devez apporter des modifications à votre projet de recherche afin de pouvoir poursuivre votre collecte de données tout en respectant les mesures sociosanitaires émises par le gouvernement.**

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

Non

2. **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

3. **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).**

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) :
Isabelle St-Pierre
2021-10-17 15:33



Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Titre du protocole : **Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec**

Numéro(s) de projet : **2021-1263**

Identifiant Nagano : **Inf nouvellement graduées**

Chercheur principal (au CER Éval) : **Jacinthe Collin**

Date d'approbation du projet par le CER : **2020-10-13**

Formulaire : **F9-9392**

Date de dépôt initial du formulaire :
2022-10-07

Date de dépôt final du formulaire : **2022-10-07**

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:

2023-10-13

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:

2022-10-07

Section A: Identification

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

Quel est le titre du projet?

Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie pour adultes d'hôpitaux francophones du Québec

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?

Collin, Jacinthe

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

Non

4. **Veillez 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

St-Pierre, Isabelle

Saisir les premières lettres du nom d'abord

Nazon, Evy

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 inconvénients? 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 inconvénients?

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

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

2. **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 approuvées 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**

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) :
Isabelle St-Pierre
2022-10-07 09:48

Appendice G

Formulaire d'information et de consentement

Titre de l'étude : Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec.

Nom de l'étudiante-chercheuse : Jacinthe Collin, étudiante M.Sc. inf – Département des sciences infirmières

Noms des directeurs de recherche : Isabelle St-Pierre, inf., Ph.D – Département des sciences infirmières, Evy Nazon, inf.,Ph.D – Département des sciences infirmières

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante chercheuse et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

1 . Nature et objectif de l'étude.

Le but de ce projet de recherche est d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec.

2. Déroulement de l'étude

Dans le cadre de cette étude, vous serez invité à remplir un court questionnaire de données sociodémographiques ainsi qu'à participer à une entrevue individuelle d'une

durée d'environ 45 minutes qui se déroulera par le biais d'une plateforme de visioconférence tel que *Zoom.us* ou *TEAMS* et qui sera enregistrée par le biais d'un dictaphone (si vous acceptez que l'entrevue soit enregistrée). Dans le cas où vous refusez que l'entrevue soit enregistrée, l'étudiante chercheuse s'engage à prendre des notes.

3. Risques et inconvénients associés au projet de recherche

Les risques associés à votre participation sont minimaux. Le seul inconvénient associé à ce projet de recherche est l'investissement de temps pour l'entrevue.

4. Bénéfices potentiels associés au projet de recherche

La contribution à l'avancement des connaissances concernant les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sont les bénéfices directs anticipés de cette recherche.

5. Participation volontaire et retrait au projet de recherche

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment ou refuser de répondre à certaines questions, sans avoir à donner de raisons, en informant l'étudiante chercheuse. Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre situation d'emploi actuelle.

6. Confidentialité

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais*.

**Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.*

Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Un code numérique sera attribué à chaque participant. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire et possiblement dans le cadre de congrès et la publication d'un article de recherche. Les données recueillies seront conservées dans un fichier protégé par un mot de passe et les seules personnes qui y auront accès sont l'étudiante chercheuse principale ainsi que les directrices de recherche. Les données électroniques seront détruites par la suppression et l'écrasement des données 5 ans après le dépôt du mémoire. Les données papier, quant à elles, seront détruites par le biais d'un déchiqueteur 5 ans après le dépôt du mémoire.

7. Compensation

Aucune compensation d'ordre monétaire ou autre ne sera accordée pour votre participation à ce projet de recherche.

8. Personne-ressource

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche ou que vous souhaitez vous en retirer, communiquez avec Jacinthe Collin par téléphone au (514) 629-2769 ou par courriel au colj12@uqo.ca.

9. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du

Québec en Outaouais. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec Monsieur André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au numéro de téléphone : 819-595-3900 poste 1781 ou par courriel à l'adresse andre.durivage@uqo.ca

CONSENTEMENT

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom du participant : _____

Signature du participant : _____

Date : _____

DÉCLARATION DE L'ÉTUDIANTE CHERCHEUSE

Je certifie que j'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions qu'il avait à cet égard et que je lui ai

clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice. Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

Nom du chercheur : _____

Signature du chercheur : _____

Date : _____

Appendice H

Feuille sommaire du projet de recherche utilisée pour fin de recrutement des participants

Titre de l'étude : Étude qualitative descriptive sur les besoins en apprentissage des infirmiers(-ières) nouvellement gradués(-ées) sur les unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec.

Nom de la chercheuse : Jacinthe Collin, étudiante M.Sc.Inf – Département des sciences infirmières

Noms des directeurs de recherche : Isabelle St-Pierre, inf., Ph.D – Département des sciences infirmières, Evy Nazon, inf., Ph.D – Département des sciences infirmières

Préambule: Les infirmières nouvellement graduées peuvent sentir ne pas avoir suffisamment de connaissances pour exercer de manière sécuritaire leur rôle. Plusieurs auteurs rapportent effectivement l'écart entre les connaissances que possèdent les infirmières nouvellement graduées et les connaissances requises pour la pratique. Le taux à la hausse de roulement de la relève infirmière peut être associé aux différentes difficultés rencontrées par les infirmières nouvellement graduées au début de leur pratique, incluant le manque de connaissances.

But de l'étude: Le but de ce projet de recherche est d'identifier et de décrire les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées qui travaillent sur des unités de chirurgie d'hôpitaux du Québec.

<p>Ce que la recherche implique pour les participants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prendre part à une entrevue individuelle dont la durée prévue est d'environ 45 minutes• Compléter un court questionnaire socio-démographique (environ 5 minutes) <p>Inconvénients associés à l'étude:</p> <ul style="list-style-type: none">• Investissement de temps pour l'entrevue individuelle <p>Compensation:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous ne recevrez pas de compensation financière ou autre pour votre participation à ce projet de recherche. <p>Échéanciers:</p> <ul style="list-style-type: none">• La collecte de données débutera à l'automne 2020 et la présentation des résultats est prévue à l'hivers 2021.	<p>Considérations éthiques:</p> <ul style="list-style-type: none">• Participation volontaire.• Droit de se retirer à tout moment.• Information est confidentielle.• Consentement éclairé signé.• Approbation du comité d'éthique UQO <p>Retombées attendues :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifier les besoins en apprentissage des infirmières nouvellement graduées des unités de chirurgie.• Améliorer les programmes de formation et d'orientation des infirmières nouvellement graduées sur les unités de chirurgie.• Favoriser la rétention de la relève infirmière sur les unités de chirurgie.
--	--

POUR EN SAVOIR PLUS OU POUR PARTICIPER À L'ÉTUDE, veuillez contacter Jacinthe Collin au (514) 629-2769 ou par courriel au colj12@uqo.ca