

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Élaboration d'un projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des
étudiantes et des étudiants présentant des difficultés
lors des stages en soins infirmiers

par

Solange Bisson



Essai présenté à la faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître en éducation (M. Éd.)
Maîtrise en enseignement au collégial

Février 2012
© Solange Bisson, 2012

CRP-Education



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maîtrise en enseignement au collégial

Élaboration d'un projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des
étudiantes et des étudiants présentant des difficultés
lors des stages en soins infirmiers

Solange Bisson

a été évalué par les personnes suivantes :

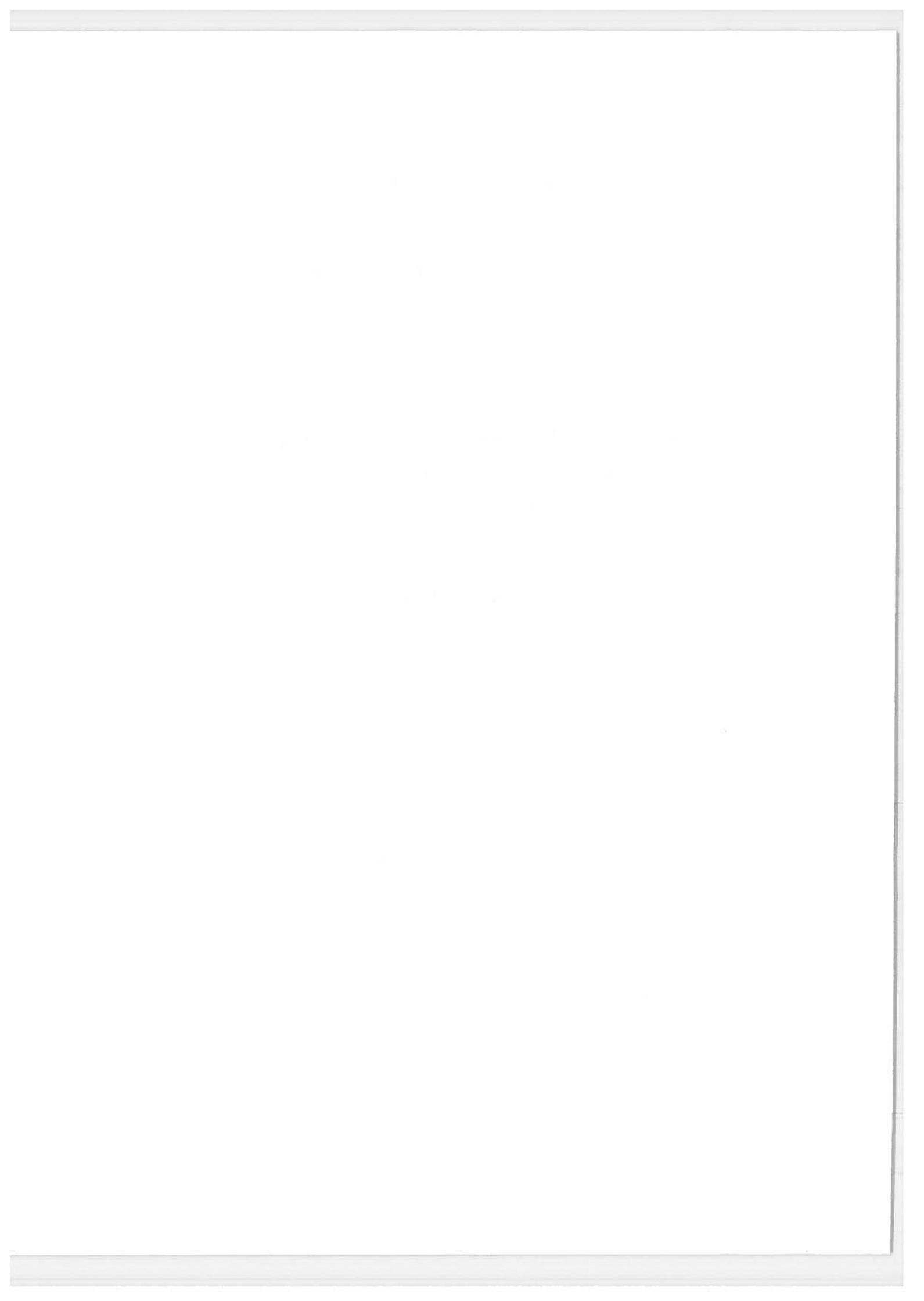
Martine Dumais

Directrice de recherche

Yvon Brunet

Membre du jury

Essai accepté le _____



SOMMAIRE

Une problématique en regard de l'encadrement et de l'aide pour la réussite des étudiantes et des étudiants semble bien présente dans le programme de soins infirmiers. Depuis quelques années, plusieurs demandes concernant l'évaluation en stage ont été faites auprès de la coordination du programme de soins infirmiers. De plus en plus d'étudiantes et d'étudiants sont en quête de ressources pour résoudre les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique. Le taux d'échec au cours *Chirurgie I* est soutenu et même parfois élevé parmi les étudiantes et les étudiants inscrits au programme de soins infirmiers. Dans ce contexte, en tant que coordinatrice du département de soins infirmiers, certaines observations ont suscité un questionnement soit, une clientèle immigrante de plus en plus présente dans les classes depuis 2006, des résultats scolaires à la baisse et des difficultés qui entraînent l'échec lors des stages en milieu clinique.

Ainsi, à la demande du Ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec (MELS) se penchant davantage sur la réussite, la Direction des études vise un renforcement pour favoriser la réussite et la persévérance dans les programmes du Cégep Limoilou. L'inquiétude à l'égard de la réussite des étudiantes et des étudiants et les difficultés qu'ils rencontrent lors des stages suscitent donc un questionnement pour plusieurs intervenants: y a-t-il suffisamment d'aide offerte aux étudiantes et étudiants inscrits en soins infirmiers? Quelles sont les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants? L'encadrement actuel permet-il aux étudiantes et étudiants présentant des difficultés de s'améliorer et de favoriser leur réussite en soins infirmiers? Comment aider l'étudiante ou l'étudiant à obtenir un encadrement suffisant pour réaliser les apprentissages et corriger les difficultés qui s'accumulent au cours de la formation?

Dans un premier temps, un regard est posé sur la composition du programme de soins infirmiers et les stages à réaliser pendant la formation. La description du programme et le nombre d'heures à réaliser pour la période des stages en milieu clinique y sont présentés. Une étude de la clientèle actuelle nous aide à mieux comprendre les étudiantes et les étudiants qui sont inscrits au programme de soins infirmiers. Bien qu'une augmentation de la clientèle immigrante soit remarquée dans les années 2006 et 2007, on observe aussi une plus grande proportion d'adultes qui effectuent un retour aux études ou un changement d'orientation. Le programme de soins infirmiers offre un encadrement lors des stages puisqu'une certaine disponibilité est offerte par l'enseignante ou l'enseignant du stage, mais cette aide ne semble pas suffisante. La description des services offerts par le Centre d'aide à la réussite du cégep ne répond pas non plus aux difficultés présentes en formation spécifique chez les étudiantes et les étudiants des programmes techniques avec une période de stage puisqu'il s'agit d'une aide offerte surtout pour les difficultés rencontrées en formation générale, par exemple les cours de français ou d'anglais.

Une revue de littérature au sujet du tutorat et différents projets d'encadrement amène la chercheure à constater que plusieurs données sont présentes au sujet du tutorat et du mentorat, mais les recherches explorées au sujet de l'encadrement par les pairs s'orientent davantage vers l'enseignement en classe de niveau primaire et secondaire, l'aide aux devoirs, et l'aide disciplinaire pour les cours de formation générale. Plusieurs mots-clés tels qu'outils d'accompagnement, guides, mentorat et tutorat par les pairs ont été au cœur de la recension des écrits et peu d'applications pour la réalité des soins infirmiers ont été trouvées. Certains articles pédagogiques proposent différentes formes d'encadrement et analysent le tutorat par les pairs. La recherche actuelle permet donc à la chercheure de démystifier les différents termes que sont le tutorat, le coaching pédagogique, le préceptorat et le mentorat. L'élaboration d'un projet d'encadrement pourrait être une solution intéressante afin de favoriser la réussite, l'engagement dans la formation et la persévérance de l'étudiante ou de l'étudiant dans le programme de soins infirmiers.

Cette recherche-développement est qualitative puisqu'elle recueille des données permettant d'identifier les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants lors des stages en milieu clinique de soins infirmiers. Pour identifier ces difficultés, deux types de questionnaires ont été distribués à la population étudiante. Dans un premier temps, une validation du problème nous permet de justifier les perceptions et le besoin d'un projet d'encadrement. Dans un deuxième temps, nous tenterons d'identifier les difficultés des étudiantes et des étudiants afin de proposer un projet d'encadrement qui saura répondre aux besoins de la clientèle étudiante. Avant de finaliser le projet d'encadrement, la chercheuse aura validé les composantes auprès d'un groupe d'experts du Cégep Limoilou.

Les données recueillies par le biais des questionnaires permettent d'identifier les difficultés et les différentes sources de consultation des étudiantes et des étudiants du programme de soins infirmiers. Ainsi, la chercheuse démontre qu'un besoin est présent et qu'un projet d'encadrement serait bienvenu pour les étudiantes et les étudiants. Les commentaires des étudiantes et étudiants ainsi que ceux des professionnels en regard du projet d'encadrement permettent d'adapter davantage le projet aux besoins réels de la clientèle étudiante en soins infirmiers.

Cette recherche permet d'identifier que, malgré le support et la disponibilité des enseignantes et des enseignants du département, l'aide offerte actuellement est insuffisante pour résoudre toutes les difficultés lors des stages en soins infirmiers. L'analyse des résultats indique des difficultés se poursuivant tout au long de la formation de trois ans. La mise en place d'un projet d'encadrement par tutorat semble favorable pour la réussite et aura certainement un impact positif sur le développement de connaissances et l'intégration de savoir-faire durables. L'encadrement par tutorat est une stratégie qui pourra contribuer à améliorer les savoirs et savoir-faire de l'étudiante ou de l'étudiant tout en développant la confiance en soi.

Le projet d'encadrement par tutorat finalisé est présenté au terme de cette recherche. Dans un avenir rapproché, il sera mis en place auprès d'un groupe d'étudiantes et d'étudiants en deuxième année de la formation. Cette recherche met en lumière différentes difficultés qui sont probablement présentes aussi dans d'autres cégeps de la région. Ce projet pourrait éventuellement être utile pour un autre programme de soins infirmiers ou tout autre programme présentant un stage en milieu de travail.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX	11
LISTE DES FIGURES	14
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET ACRONYMES	15
REMERCIEMENTS	16
INTRODUCTION	17
CHAPITRE 1 – LA PROBLÉMATIQUE	20
1. CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE.....	20
1.1 Le programme de soins infirmiers 180-A0.....	21
1.2 Stages du programme de soins infirmiers 180-A0	22
1.3 La clientèle étudiante.....	24
1.4 Les services d'aide à la réussite au Cégep Limoilou.....	27
1.5 L'amélioration de la réussite et l'évaluation continue du programme .	29
2. LE PROBLÈME DE LA RECHERCHE.....	31
2.1 Constats des échecs en stage	31
2.2 Les principales difficultés.....	35
2.3 Perceptions des étudiantes et des étudiants actifs dans le programme .	37
3. L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE	39
3.1 Les objectifs spécifiques de la recherche	40
CHAPITRE 2 – LE CADRE THÉORIQUE	42
1. LA SUPERVISION DES STAGES EN MILIEU CLINIQUE	42
1.1 Le rôle de la superviseure ou du superviseur.....	45
1.2 Le rôle de la personne-ressource.....	47
2. DÉFINITIONS DES DIFFÉRENTES STRATÉGIES D'ÉVALUATION	48
2.1 L'évaluation formative.....	48
2.2 L'évaluation sommative	49
2.3 Comparaisons des deux types d'évaluation	50

3.	LE TUTORAT	52
3.1	Origine et différentes définitions	52
3.2	Durée et buts du tutorat ou du coaching pédagogique.....	54
4.	LE PRÉCEPTORAT ET LE MENTORAT.....	55
4.1	Définition du préceptorat	55
4.2	Durée et buts du préceptorat.....	56
4.3	Quelques avantages du préceptorat	57
4.4	Définition du mentorat	58
4.5	Durée et buts du mentorat.....	59
4.6	Quelques avantages du mentorat	60
4.7	Tutorat et ses différentes variantes	61
5.	LES COMPOSANTES D'UN PROJET DE TUTORAT.....	63
CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE		65
1.	TYPE DE RECHERCHE.....	65
1.1	Population et échantillon	66
1.2	Déroulement et échéancier	70
1.2.1	Le questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants	71
1.2.2	L'échantillon.....	72
1.2.3	Distribution et analyse	72
2.	ÉLABORATION DU PROJET D'ENCADREMENT PAR TUTORAT	74
2.1	Description du projet	74
2.1.1	Le titre du projet	74
2.1.2	La population ciblée par l'application du projet.....	74
2.1.3	Les objectifs du projet	75
2.2	Les composantes du projet	77
2.2.1	Le rôle de la tutrice ou du tuteur.....	77
2.2.2	Le rôle de l'étudiante ou de l'étudiant.....	79
2.2.3	Les rencontres	81
2.2.4	La disponibilité des ressources	82
2.3	Moyens ou activités mis en œuvre pour atteindre les résultats	86
2.3.1	La tutrice ou le tuteur.....	86
2.3.2	Sélection des tutrices ou tuteurs	87
2.3.3	Évaluation du projet.....	87
2.4	Résultats attendus en lien direct avec la mise en œuvre du projet	88
2.5	Identification des instruments d'évaluation du projet	90

3.	ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES	92
3.1	Collecte de données	92
3.2	Élaboration du questionnaire	93
3.3	Déroulement de la collecte des données.....	93
3.4	Traitement des données qualitatives.....	94
4.	CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES	95
5.	LA PORTÉE PRATIQUE.....	96
 CHAPITRE 4 – PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS		 97
1.	RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE DES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS CONSULTÉS	98
1.1	Vécu de l'étudiante ou de l'étudiant inscrit au programme de soins... infirmiers	98
1.2	Les difficultés d'apprentissage identifiées lors des stages en milieu ... clinique	106
1.3	Les besoins et ressources identifiés par les étudiantes et les étudiants	117
1.4	La disponibilité des services.....	120
2.	LA VALIDATION DU PROJET D'ENCADREMENT.....	126
2.1	Les experts consultés	126
2.2	Analyse et interprétation des données recueillies.....	126
2.3	Intérêt pour le service d'aide	129
2.4	Disponibilité du service	131
3.	LES DIFFICULTÉS POUVANT INFLUENCER L'IMPLANTATION D'UN ENCADREMENT SOUS FORME DE TUTORAT AU DÉPARTEMENT DE SOINS INFIRMIERS	135
4.	LES AVANTAGES DE DÉVELOPPER UN ENCADREMENT SOUS FORME DE TUTORAT AU DÉPARTEMENT DE SOINS INFIRMIERS	136
5.	RÉPERCUSSIONS SUR LES PRATIQUES PÉDAGOGIQUES, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS	137
 CONCLUSION		 139
	Limites de la recherche	141
	Perspectives futures et transférabilité	142

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	144
ANNEXE A — LES HUIT PRIORITÉS DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA RÉUSSITE PHASE II POUR LES ANNÉES 2004 À 2010	149
ANNEXE B — INDICATEURS DU CHEMINEMENT SCOLAIRE, NOMBRE D'INSCRITS ET COTES DU SECONDAIRE 2001-2010	152
ANNEXE C — QUESTIONNAIRE D'INVESTIGATION «VOS PERCEPTIONS »	154
ANNEXE D — QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DU PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS	156
ANNEXE E — FORMULAIRE DE PROPOSITION DE PROJET RÉUSSITE	166
ANNEXE F — MESSAGE ADRESSÉ AUX PROFESSIONNELS CIBLÉS POUR LA VALIDATION	169
ANNEXE G — DOCUMENT PRÉSENTÉ AUX PROFESSIONNELS – PRÉSENTATION DU PROJET D'ENCADREMENT ET QUESTIONNAIRE	171
ANNEXE H —TABLEAU ADAPTÉ DU GUIDE POUR L'ÉVALUATION FORMATIVE ET SOMMATIVE DES APPRENTISSAGES EN MILIEU CLINIQUE	190
ANNEXE I — OUTILS POUR L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS	193
ANNEXE J — LE PROJET D'ENCADREMENT PAR TUTORAT	197

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de jours de stages à réaliser par session dans le programme de soins infirmiers	24
Tableau 2	Bilan du questionnaire «Aidez-nous à vous connaître».....	25
Tableau 3	Comparatif du taux d'échecs pour les stages cliniques de 2006-2007-2008	32
Tableau 4	Situation des échecs pour les trois années de formation au programme de soins infirmiers hiver 2008	34
Tableau 5	Étudiantes et étudiants en échec lors des stages ou en théorie, session d'hiver 2008.....	35
Tableau 6	Étudiantes et étudiants en situation d'échec pour le cours: <i>Soins Chirurgicaux I</i>	35
Tableau 7	Objectifs spécifiques de la recherche.....	41
Tableau 8	Comparatif des différentes stratégies.....	62
Tableau 9	Composantes du projet d'encadrement.....	63
Tableau 10	Répartition initiale des étudiantes et des étudiants inscrits au programme de soins infirmiers, année scolaire 2010-2011	68
Tableau 11	Échéancier de la distribution des questionnaires dans les sept classes du programme	71
Tableau 12	Échéancier pour la distribution des questionnaires et l'analyse	73
Tableau 13	Planification des rencontres prévues au projet d'encadrement.....	85
Tableau 14	Principales activités des étudiantes et étudiants pendant les 12 mois précédant leur inscription au cégep.....	100
Tableau 15	Session d'inscription des étudiantes et étudiants participants	101
Tableau 16	Sessions complétées dans le programme	102
Tableau 17	Programme de soins infirmiers; un premier choix.....	103
Tableau 18	Échecs en stages.....	103

Tableau 19	Échecs en théorie	103
Tableau 20	Étudiantes ou étudiants en reprise pour un échec en stage	104
Tableau 21	Étudiantes ou étudiants en reprise pour un échec en théorie	104
Tableau 22	Fréquence des difficultés rencontrées selon le ou les stages	109
Tableau 23	Fréquence des difficultés au niveau théorique.....	110
Tableau 24	Fréquence des difficultés avec les méthodes de soins lors des stages	111
Tableau 25	Difficulté à corriger certaines attitudes ou comportements	112
Tableau 26	Tâches dans lesquelles des difficultés sont identifiées par les étudiantes et les étudiants	115
Tableau 27	Temps accordé pour les travaux de stage	116
Tableau 28	Retard dans la remise des travaux.....	116
Tableau 29	Sources consultées par les étudiantes et les étudiants pour obtenir de l'aide.....	118
Tableau 30	La consultation de l'enseignante ou de l'enseignant	119
Tableau 31	Raisons de l'étudiante ou de l'étudiant pour consulter une ressource externe.....	120
Tableau 32	Utilisation d'un service d'aide potentiel par les étudiantes et les étudiants	121
Tableau 33	Utilisation d'un service d'aide à la rédaction des travaux par les étudiantes et les étudiants	122
Tableau 34	Un service d'aide serait utilisé pour revoir des méthodes de soins avec une enseignante ou un enseignant	123
Tableau 35	Journées d'encadrement supplémentaires dans le cas d'une difficulté majeure.....	123
Tableau 36	Synthèse des commentaires recueillis à la question numéro 24	125
Tableau 37	Les éléments essentiels que devrait contenir le projet d'encadrement.....	128

Tableau 38	Intérêt des étudiantes et des étudiants pour un service d'aide	130
Tableau 39	Modifications essentielles à apporter au projet d'encadrement.....	134
Tableau 40	Intervenantes et intervenants consultés par les étudiantes et les étudiants.....	138

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Représentation des groupes d'âge des étudiantes et étudiants	99
Figure 2	Comparaison entre le nombre d'échecs au niveau des stages et de la théorie.....	105
Figure 3	Fréquence des difficultés rencontrées en stage	109

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET ACRONYMES

CI	Charge individuelle de travail
DEC	Diplôme d'études collégiales
DEP	Diplôme d'études professionnelles
ECOS	Examen clinique objectif structuré
EUF	Épreuve uniforme de français
FSI	Faculté des sciences infirmières
FNEEQ-CSN	Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec- Confédération des syndicats nationaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PTI	Plan thérapeutique infirmier
PIEA	Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages
SRAM	Service régional des admissions de Montréal

REMERCIEMENTS

Un projet de recherche est un travail intéressant et enrichissant pour la pédagogie collégiale. Nous ne pourrions réaliser un projet d'une aussi grande envergure sans le support de nos collègues. Mes premiers remerciements vont à ma directrice d'essai, madame Martine Dumais, enseignante en histoire et ancienne coordonnatrice du Centre d'aide à la réussite du Cégep Limoilou, qui a accepté avec un grand intérêt de superviser ce projet. J'aimerais la remercier particulièrement pour son écoute, son support et surtout ses rétroactions qui furent enrichissantes pour l'évolution de ce projet. Son expérience et la qualité de ses commentaires ont facilité la finalisation de ce travail.

J'adresse une reconnaissance particulière à ceux qui ont supporté mes recherches, mes démarches et qui ont rempli les questionnaires. Un merci à madame Jocelyne Duchesne, conseillère pédagogique, à mes collègues de travail ainsi qu'aux étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers. Un merci particulier s'adresse à Johanne Bergeron et Joël Rodrigue pour leur aide lors de la compilation des données de cette recherche; merci pour votre rigueur!

Un remerciement chaleureux s'adresse à ma famille sans qui je n'aurais pu réaliser ce projet d'envergure. Je les remercie pour leur support inconditionnel et la somme inestimable d'encouragements qu'ils ont pu m'offrir tout au long de cette réalisation. Un merci tout spécial à mon conjoint René et mes enfants Florence, Olivier et Justine. Merci d'être là!

Finalement, mes efforts et ma persévérance dans ce projet furent motivés par la présence et les nombreux échanges avec ma collègue à la maîtrise, ma collègue de travail, ma voisine de bureau, mon amie. Merci à Caroline Harvey pour cette belle complicité!

INTRODUCTION

L'apprentissage des soins infirmiers est plus qu'un simple programme technique qui forme de jeunes étudiantes et étudiants pour le marché du travail. S'investir dans une formation en soins infirmiers est un travail de longue durée qui nécessite de travailler sur soi. L'étudiante ou l'étudiant en soins infirmiers devra développer des compétences en intégrant son savoir penser, son savoir agir et son savoir devenir lors de ses interventions auprès d'une clientèle hospitalisée. Le fait de travailler auprès des personnes implique d'apprendre à se connaître et à poser des gestes réfléchis auprès d'un être humain. Cette formation requiert plusieurs habiletés à développer au niveau des savoirs agir et savoirs penser.

Le programme de soins infirmiers 180.A0 (2004) comporte plusieurs visées éducatives. Ces visées éducatives consistent à acquérir une vision d'ensemble de la personne, à adopter des soins individualisés, à être respectueux des droits, des croyances, des valeurs et des capacités de la personne; à développer une autonomie, un sens des responsabilités et une pensée critique; développer un souci de maintenir et parfaire ses compétences professionnelles. Devant les exigences du programme pour obtenir un diplôme d'études collégiales (DEC), les taux de réussite et de diplomation actuels des étudiantes et des étudiants inscrits au programme, le type de clientèle inscrit au Cégep Limoilou, les exigences du plan d'amélioration de la réussite 2004-2010 du Cégep Limoilou, la pénurie d'infirmières et d'infirmiers sans cesse croissante au Québec et la préoccupation du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour augmenter la diplomation au niveau collégial suscitent plusieurs questionnements chez la chercheure.

Il est devenu essentiel de se questionner au sujet de l'aide offerte aux étudiantes et étudiants présentant des difficultés d'apprentissage en soins infirmiers. Le soutien à l'apprentissage au cégep se concentre particulièrement au niveau de la formation

générale. Dans ce contexte, comment favoriser la réussite, la motivation et la persévérance dans le programme de soins infirmiers? Ainsi en référence aux différentes phases du plan d'amélioration de la réussite s'échelonnant de 2001 à 2004, puis de 2004 à 2010 au Cégep Limoilou, la chercheure examine l'implantation d'un projet d'encadrement par tutorat en soins infirmiers pour répondre à une demande de la Direction des études. Cette demande est en lien avec les huit priorités établies dans la phase II du plan d'amélioration de la réussite 2004-2010. Parmi les priorités établies, une d'entre elles touche directement ce projet, soit d'encourager le développement des mesures d'accompagnement des étudiantes et des étudiants à l'intérieur de chaque programme.

Cette recherche fait partie des actions et des mesures qui seront envisagées par le département afin d'améliorer la persévérance, la motivation et la réussite au niveau de la formation au sein du programme de soins infirmiers 180.A0 et ce, à l'intérieur du terme des trois années de formation requises pour l'obtention du diplôme d'études collégiales. Parmi les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants, notons le transfert des connaissances et des apprentissages techniques en milieu clinique. Ainsi, le projet d'essai se divise en quatre grands chapitres: la problématique, le cadre théorique, la méthodologie, l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus par le projet de recherche.

Le premier chapitre présente la problématique et se divise en trois sections. La première section présente le contexte de la problématique actuelle, telle que la composition du programme et les exigences des stages en soins infirmiers. Ce chapitre présente la clientèle étudiante et l'aide actuellement offerte aux étudiantes et étudiants. Le rapport d'évaluation continue des programmes révèle certaines difficultés divulguées par les étudiantes et les étudiants ainsi que leurs enseignantes et enseignants. La deuxième section de ce chapitre présente le problème de recherche, soit la réalité par rapport à la réussite des étudiantes et étudiants dans le programme de soins infirmiers, les difficultés rencontrées et la perception des étudiantes et

étudiants actifs dans le programme actuel. À la fin de ce premier chapitre, soit dans la troisième section, la question générale de recherche est précisée.

Le deuxième chapitre est consacré au cadre théorique. La recension des écrits permet de comprendre la supervision et les différents rôles de la superviseuse ou du superviseur en stage clinique. On y définit différentes stratégies d'accompagnement possibles dans un enseignement par compétence. Les différentes définitions des stratégies telles que le tutorat, le mentorat et le préceptorat y sont décrites. Ce chapitre se termine en présentant les composantes générales d'un projet d'encadrement par tutorat.

Le troisième chapitre présente la méthodologie retenue par la chercheuse. Le type de recherche ainsi que le déroulement de cette recherche y sont décrits. La chercheuse relate les étapes d'élaboration des questionnaires qui ont servi à la collecte des données auprès des étudiantes et des étudiants et lors de la validation auprès des professionnelles et professionnels. La première ébauche du projet d'encadrement par tutorat y est présentée. Le déroulement de la cueillette des données ainsi que la méthode d'analyse privilégiée y sont expliqués. La conclusion de ce troisième chapitre expose la rigueur de la démarche.

Le quatrième chapitre présente l'analyse et l'interprétation des données recueillies. La première partie regroupe les données recueillies auprès des étudiantes et des étudiants. La deuxième partie présente la validation du projet d'encadrement auprès d'expertes et d'experts liés au programme de soins infirmiers. La troisième partie présente les éléments favorables et défavorables du projet d'encadrement par tutorat proposé par la chercheuse. Enfin, la présentation finale du projet d'encadrement par tutorat.

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE

Depuis 2006, différents constats quant à l'augmentation des échecs des étudiantes et des étudiants inscrits en soins infirmiers au Cégep Limoilou ont amené la chercheuse à analyser le contexte d'apprentissage de ceux-ci. Un questionnement s'impose, tout particulièrement sur les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants lors des stages de soins infirmiers. Ce premier chapitre identifie la problématique de recherche. Trois grandes parties composent la problématique que veut identifier la chercheuse. Ainsi dans l'ordre, le contexte de la recherche sera présenté, suivi de la problématique reliée aux étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers pour enfin préciser l'objectif général de recherche visé par ce projet d'essai. La seconde partie de ce premier chapitre identifie les différentes données recueillies sur le taux d'échec en stage, les principales difficultés que les étudiantes et les étudiants rencontrent pendant les stages ainsi que les perceptions recueillies auprès des étudiantes et des étudiants dans les classes à différents niveaux de la formation. La troisième et dernière partie de ce chapitre 1 présente l'objectif visé par la réalisation de cette recherche.

1. CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE

Le contexte de recherche se subdivise en cinq parties présentant le programme de soins infirmiers tel qu'offert au Cégep Limoilou depuis l'automne 2001. Le programme a été élaboré pendant l'année scolaire 2000-2001 et implanté à l'automne 2001 comme le rappelle le rapport de mise en œuvre (Cégep Limoilou, 2006b). Il précise les stages en milieu clinique offerts aux étudiantes et étudiants, le type de clientèle étudiante inscrite en soins infirmiers. Il présente également le programme d'aide offert et le rapport d'évaluation continu du programme de soins infirmiers pour l'année 2007.

1.1 Le programme de soins infirmiers 180-A0

Le programme de soins infirmiers est un programme technique dont la durée prescrite est de six sessions, soit trois années d'études à temps plein. Ce programme invite les étudiantes et les étudiants à participer à des cours théoriques, des laboratoires classes et enfin à appliquer leurs connaissances lors d'un stage en milieu clinique auprès de la clientèle hospitalisée. À chacune des six sessions, des cours de théorie, des laboratoires ainsi que des stages sont réalisés par les étudiantes et les étudiants selon les compétences à développer pour les cours.

Parmi les exigences du programme, on retrouve le double seuil de réussite. En référence à la Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (PIÉA, Cégep Limoilou, 2002), l'étudiante ou l'étudiant doit obtenir une note de passage égale ou supérieure à 60 % pour réussir la partie théorique et une note égale ou supérieure à 60 % pour réussir le stage en milieu clinique. Le nombre d'heures prévues au programme pour les contenus théoriques est de 435 heures; en laboratoire, il est de 225 heures et le stage en milieu clinique est de 1035 heures pour la totalité du programme. Il y a 1035 heures de stage, soit l'équivalent de 129 jours de 8 heures de stage. L'étudiante ou l'étudiant qui obtient une excellente note en théorie peut obtenir un échec dans l'évaluation de son stage et vice versa. Ainsi le double seuil a un impact considérable sur la réussite de l'étudiante ou de l'étudiant. Chaque année de formation est composée d'un nombre de jours de stage qui augmente graduellement d'année en année sur trois ans de formation. Ce programme se base sur une approche par compétences. L'étudiante ou l'étudiant doit être en mesure de démontrer l'atteinte des compétences par l'intégration de son savoir, de son savoir-faire et de son savoir-être en s'exécutant auprès de la clientèle hospitalisée. Le nombre d'heures à réaliser pour la formation en soins infirmiers est recommandé par le MEQ dans le devis ministériel (MEQ, 2004). Le devis ministériel a été révisé en 2004, il est construit à partir des recommandations émises à la suite d'une enquête effectuée en 1996 par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) dans les différents

établissements de santé au Québec pour définir le rôle de l'infirmière généraliste. Suivant l'enquête de l'OIIQ, le Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) a fait des groupes de discussion dans le but de réviser le devis ministériel pour l'enseignement en soins infirmiers. Il y a 22 compétences qui sont définies dans le devis ministériel pour l'obtention du diplôme en soins infirmiers. C'est à partir du devis ministériel que le programme de soins infirmiers du Cégep Limoilou est construit et que les recommandations pour le nombre d'heures à réaliser sont établies pour les étudiantes et les étudiants inscrits dans ce programme. En référence à OIIQ (2009), la mosaïque des compétences cliniques initiales de l'infirmière sous-entend, d'une part, une formation initiale favorisant l'intégration des connaissances et l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession, et, d'autre part, la consolidation de ces apprentissages au fur et à mesure que l'infirmière acquiert de l'expérience clinique. Cette mosaïque des compétences dirige la composition de l'examen de l'OIIQ et détermine les compétences à développer pour exercer la profession de façon sécuritaire auprès de personnes hospitalisées. La mission de l'Ordre est d'assurer un exercice sécuritaire de la profession auprès de la clientèle hospitalisée. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec produit un examen final obligatoire pour obtenir le droit d'exercer la profession au Québec. Cet examen est réalisé à la fin du programme de soins infirmiers, soit après l'obtention du diplôme d'études collégiales. Suivant la réussite de l'examen à l'exercice de la profession, l'étudiante ou l'étudiant obtient son droit de pratique infirmière ou infirmier au Québec.

1.2 Stages du programme Soins infirmiers 180-A0

Plus de la moitié des heures de formation sont en milieu clinique. La durée maximale allouée à l'enseignement clinique est de 1035 heures contact (MEQ, 2004). Les stages cliniques en milieu hospitalier sont requis par le programme à chacune des sessions pendant les trois années de formation. Une session est répartie sur une période de 15 semaines de formation et représente une période du mois d'août au mois de décembre ou du mois de janvier au mois de mai. La majorité des stages sont

réalisés dans différents centres hospitaliers de la région de Québec. Les étudiantes et étudiants sont regroupés en équipe de six et encadrés par une enseignante ou un enseignant sur une des unités de soins sélectionnées. La maquette spécifique au programme d'études prévoit 45 heures à la première session, soit 5 jours de stage en milieu clinique en spécialité médecine. Le stage de la deuxième session est de 60 heures, soit 7 jours de stage. L'étudiante ou l'étudiant réalise donc pendant la première année 12 jours de stage. Après la première année de formation, l'étudiante ou l'étudiant réalise 105 heures de stage en milieu clinique. À la troisième et quatrième session, l'étudiante ou l'étudiant réalise des stages en spécialité de chirurgie, de périnatalité et de pédiatrie. Le cours *Soins infirmiers Chirurgicaux I* représentent un stage de 150 heures, soit 18 jours de stage en spécialité de chirurgie. Les stages en spécialité de périnatalité sont de 75 heures et également de 75 heures en spécialité de pédiatrie pour un total de 18 jours de stage pour ces deux spécialités. Pour la deuxième année de formation, l'étudiante ou l'étudiant réalise 300 heures de stage dans des milieux spécialisés. En fait, 37 jours de stage sont réalisés par l'étudiante ou l'étudiant pendant la deuxième année de formation. En cinquième session, il est prévu 120 heures de stages au cours *Santé mentale* et 120 heures au cours *Médecine-chirurgie ambulatoire*, soit 240 heures au total équivalent à 30 jours de stage en milieu clinique pour ces deux spécialités. La sixième session est de 390 heures de stage en milieu de médecine et de chirurgie pour un total de 48 jours de stage dans différents milieux de médecine et de chirurgie.

Tableau 1
Nombre de jours de stage à réaliser par session
dans le programme de soins infirmiers

Session	1	2	3	4	5	6	Total
Cours	Médecine I	Médecine II	Chirurgie I	Pédiatrie/ Périnatalité	Santé mentale	Médecine/ Chirurgie II	DEC
Jours de stage	5	7	18	18	30	48	128
Nombre d'heures	45 h	60 h	150 h	75 h + 75 h	240 h	390 h	1035 h

Source: *Programme de soins infirmiers 180-A0*. Québec: Cégep Limoilou (2001). Révisé en 2006.

1.3 La clientèle étudiante

Depuis 2000, la chercheure constate au Cégep Limoilou, une augmentation du nombre d'étudiantes et d'étudiants allophones inscrits aux différents programmes. En ce qui concerne le programme technique en soins infirmiers, ce taux est croissant et représente environ 10 % des étudiantes et étudiants dans une classe de 40 étudiantes et étudiants inscrits au programme. Pendant cette période, une enseignante ou un enseignant en milieu clinique retrouve généralement d'une à deux étudiantes ou étudiants allophones par groupe de stage. Les étudiantes et étudiants allophones inscrits en soins infirmiers ont différentes origines comme, par exemple, le Congo, le Cameroun, la Bosnie, la Suisse et plusieurs autres pays.

Pour la session d'automne 2008, 126 étudiantes et étudiants ont été admis en soins infirmiers au Cégep Limoilou. Un questionnaire «*Aidez-nous à vous connaître*» a été complété par les étudiantes et les étudiants de première année dans le cadre d'un projet réussite (Fontaine, 2008). Le questionnaire fut complété par 113 étudiantes et étudiants. Parmi eux, 102 étudiantes et étudiants sont d'origine canadienne et 11 étudiantes et étudiants d'autres origines. De ces 113 étudiantes et étudiants, un seul ne possède pas le français comme langue maternelle. Il y a 76 étudiantes et étudiants qui

proviennent de la région de Québec, 35 étudiantes et étudiants d'une autre ville de la province de Québec ou d'ailleurs. L'âge varie entre 17 et 42 ans. Parmi les étudiantes et étudiants inscrits au programme de soins infirmiers, 46 % sont âgés entre 17 et 18 ans et 31 % sont âgés entre 19 et 20 ans. Les étudiantes et étudiants âgés de plus de 21 ans représentent 23 % des inscrits en soins infirmiers à l'automne 2008.

Tableau 2
Bilan du questionnaire «Aidez-nous à vous connaître»

Les étudiantes et étudiants Cohorte de l'automne 2008	Ayant le français comme langue maternelle	Originaires de la région de Québec	Autres régions ou pays
126	112	76	35
Âge	17 à 18 ans	19 à 20 ans	21 ans et plus
Nombre de questionnaires complétés Total: 113	46 %	31 %	23 %

Source: Cégep Limoilou (2008) Bilan du questionnaire: *Aidez-nous à vous connaître* par Fontaine 2008.

Une augmentation graduelle du nombre d'étudiantes et d'étudiants immigrés et du nombre de personne réfugiées politiques est observable depuis ces dernières années à Québec. Selon différentes constatations des responsables de l'admission au cégep et des responsables de la vie communautaire et des personnes intervenant auprès de cette clientèle, les personnes réfugiées ont tendance à choisir les soins infirmiers puisqu'ils avaient des métiers similaires dans leur pays d'origine. Bien qu'encadrés par les différents intervenants de la vie communautaire, les étudiantes et étudiants allophones d'origine étrangère doivent s'adapter rapidement à un nouveau milieu culturel et sont confrontés à la réalité du système de santé québécois lors des stages en milieu clinique. D'autres étudiantes et étudiants sont d'origine québécoise, mais doivent s'adapter à de nouvelles responsabilités s'ils ont quitté le noyau familial pour s'établir près du Cégep Limoilou. Ces étudiantes ou étudiants proviennent des

différents arrondissements, villes ou villages de la province de Québec, par exemple la région de Charlevoix, la Gaspésie et d'autres arrondissements ou villages situés particulièrement à l'est de la ville de Québec.

Nous retrouvons également une portion d'étudiantes et d'étudiants âgés de plus de 20 ans, qui effectuent un retour aux études. Généralement, ces étudiantes et étudiants sont bien établis et ont différentes expériences de travail. La plupart d'entre eux ont des responsabilités familiales et financières qui les amènent à travailler pendant leur formation. Ainsi, 15 % des étudiantes et étudiants admis à l'automne 2008 disent avoir des responsabilités familiales et 24 % de ceux-ci disent avoir occupé un travail à temps plein pendant l'année 2007. Plusieurs de ces étudiantes et étudiants rencontrent différents défis personnels de tous ordres tant au point de vue économique, familial que d'intégration. Par exemple, ils peuvent vivre un conflit familial, une perte financière, une séparation, un nouveau statut d'étudiante ou d'étudiant résidant en appartement ou une adaptation à un nouveau rôle parental, ce qui complexifie leurs disponibilités pour la formation. Les principaux facteurs associés au phénomène des échecs et des abandons ne sont pas nouveaux et ont été relevés par d'autres auteurs:

Certains facteurs sont d'ordre socio-économique alors que d'autres relèvent de caractéristiques personnelles de l'élève comme, par exemple, l'obtention de faibles résultats scolaires ou la présence de certaines difficultés reliées à l'apprentissage (manque de préparation scolaire, comportements scolaires inadéquats, etc.). De graves lacunes au niveau des habiletés fondamentales nécessaires à la poursuite des études collégiales sont observées chez certains élèves et nous permettent d'expliquer une partie des échecs et des abandons. Pour d'autres élèves, le manque de motivation et l'attitude face aux études sont des facteurs d'échec importants. Les relations entre élèves et enseignantes ou enseignants, le manque d'encadrement, la structure des programmes, "l'ambiance" du collège sont des caractéristiques du milieu collégial qu'il ne faut pas non plus négliger. (Désilets et Roy, 1988, p. 20)

1.4 Les services d'aide à la réussite au Cégep Limoilou

Le Centre d'aide à la réussite offre des services adaptés aux différents besoins des étudiantes et étudiants afin de favoriser leur réussite et leur persévérance. Il s'agit d'un carrefour où se croisent et interagissent des enseignantes et des enseignants, des étudiantes et des étudiants, des professionnels, des employées de soutien, des bénévoles, des tutrices ou tuteurs et des aidés. «Le Centre d'aide fait largement appel au tutorat par les pairs. Le jumelage entre deux étudiantes ou étudiants, un aidant et un aidé, constitue un modèle éprouvé dont la pertinence et l'efficacité ne sont plus à démontrer» (Cégep Limoilou, 2009, s.p.). Ce centre d'aide offre une grande disponibilité aux étudiantes et étudiants. Il est maintenant, dans la bibliothèque, de chacun des campus du cégep, ce qui le rend très accessible.

Parmi les services offerts, il y a principalement de l'aide en français, en mathématique et en anglais. L'aide est donc bien développée au niveau de la formation générale. De façon volontaire ou par recommandation de l'enseignante ou de l'enseignant, une étudiante ou un étudiant bénéficie d'aide selon les besoins identifiés. La difficulté, telle que présentée par la coordonnatrice du Centre d'aide à la réussite au Cégep Limoilou, est que pour les cours de la formation technique tels que ceux de soins infirmiers, il n'y a pas d'aide reliée aux cours spécifiques de la formation. Ainsi, tout repose sur l'enseignante ou l'enseignant de chaque discipline qui doit fournir un encadrement et donner une rétroaction à l'étudiante et l'étudiant, mais cette ressource est limitée. Dans la tâche à temps complet d'une enseignante ou d'un enseignant, tel que contenu dans la convention collective FNEEQ-CSN (2002), il est prévu qu'une disponibilité soit offerte aux étudiantes et étudiants. Cette disponibilité est équivalente à 6 heures par semaine ou 172 heures de disponibilité par année. Cette disponibilité est offerte à l'ensemble des étudiantes et étudiants inscrits au numéro de cours de l'enseignante ou de l'enseignant. Étant donné que l'étudiante ou l'étudiant peut avoir des besoins selon les difficultés rencontrées pendant sa formation, cette disponibilité peut servir à donner des explications supplémentaires,

faire de la récupération, servir à la rétroaction ou l'évaluation formative et encore plus. Selon les difficultés rencontrées, l'enseignante ou l'enseignant se doit de répartir équitablement le temps de disponibilité entre les étudiantes et les étudiants. Dans le cas d'une étudiante ou d'un étudiant en difficulté, cette période de disponibilité peut s'avérer être insuffisante. Actuellement, selon les difficultés présentées par l'étudiante ou l'étudiant, celle-ci ou celui-ci peut être référé vers le centre d'aide pour des difficultés quant à la formation générale. Ainsi, l'étudiante ou l'étudiant peut obtenir une forme d'aide supplémentaire pour poursuivre et renforcer ses apprentissages. En soins infirmiers, il n'existe actuellement aucune autre ressource pour aider de façon supplémentaire une étudiante ou un étudiant avec des difficultés puisque cette aide se limite au temps d'enseignement et à la disponibilité de l'enseignante ou l'enseignant.

Parmi les étudiantes et étudiants en difficulté dans le programme de soins infirmiers, certains sont référés au Centre d'aide à la réussite du Cégep Limoilou, les références étant surtout pour des difficultés en français ou en mathématique. Plusieurs sont des étudiantes et étudiants allophones, et ceux-ci y sont référés pour améliorer leur maîtrise de la langue au point de vue écrit ou phonétique. L'aide obtenue par l'étudiante ou l'étudiant est adéquate, mais insuffisante concernant la discipline des soins infirmiers. Les étudiantes et les étudiants sont référés à leur enseignante ou enseignant de la discipline. L'aide offerte est trop souvent morcelée par manque de disponibilité dans l'horaire et de courte durée. La coordonnatrice du Centre d'aide à la réussite observe une demande d'aide croissante de la part des étudiantes et des étudiants allophones ou en difficulté participant au programme de soins infirmiers. Cette demande d'aide est considérable puisque l'enjeu est notamment la réussite de l'épreuve uniforme de français (EUF) nécessaire pour l'obtention du diplôme de niveau collégial. L'EUF est un examen de certification, de fin de parcours des études collégiales, dont le but selon le ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec (MELS) est de vérifier si «l'étudiante ou l'étudiant, au terme des trois cours de sa formation générale commune en français, possède les compétences suffisantes

en lecture et en écriture pour comprendre des textes littéraires et pour démontrer dans une dissertation un point de vue critique qui soit pertinent, cohérent et écrit dans une langue correcte». (MELS, 2009, s.p.)

1.5 L'amélioration de la réussite et l'évaluation continue du programme

L'évaluation continue des programmes est liée à une demande du MELS obligeant les collèges à produire un plan d'amélioration de la réussite au sein de leur établissement respectif. Pour le Cégep Limoilou, le plan d'amélioration *La différence qui fait la réussite* fut adopté en mai 2001. Il s'échelonne de 2001 à 2010. L'évaluation permet d'obtenir des données statistiques sur l'admission et l'effectif du programme, la réussite des cours, la persévérance en troisième session et la diplomation. Dans son bilan du premier plan, la direction du Cégep Limoilou analyse les données statistiques et l'évaluation de l'atteinte des cibles de réussite. Avec la phase II du plan d'amélioration de la réussite *Faire le pari de la qualité* la direction du Cégep Limoilou a l'obligation ministérielle d'inclure un plan de la réussite au sein du plan stratégique de développement qui doit être rendu public suivant les modifications à la loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel du Gouvernement du Québec de 2003. Cette deuxième phase du plan d'amélioration de la réussite comporte des données quantitatives et qualitatives qui ont orienté le collège vers huit priorités pour les années 2004-2010 (Cégep Limoilou, 2004). Ces huit priorités sont regroupées dans un tableau à l'annexe A: *Les huit priorités du Plan d'amélioration de la réussite phase II pour les années 2004-2010*.

Par ailleurs, un rapport annuel du comité de programme doit être fourni par les coordonnatrices et les coordonnateurs des différents programmes de formation du Cégep Limoilou. Ce rapport de programme est rédigé à partir d'un guide. Le guide regroupe les éléments essentiels à la rédaction du rapport. Une analyse permet de dresser un portrait annuel de la situation du programme. Des données statistiques dressent un portrait de la situation du programme afin de donner une vue d'ensemble de l'efficacité de celui-ci. Des données sont recueillies sur l'admission et l'effectif du programme, la réussite des cours, la persévérance en troisième session et la diplomation.

Un bilan de mise en œuvre fut rédigé au printemps 2007, et ce, suivant l'implantation du nouveau programme en soins infirmiers. Certaines données statistiques sont recueillies à partir du questionnaire Marie-Victorin. Le questionnaire Marie-Victorin est un questionnaire d'appréciation du programme par les étudiantes et les étudiants en technique de soins infirmiers. Ce questionnaire fut produit par Lasnier et Allaire (s.d.), enseignants au Cégep Marie-Victorin, d'où l'origine de son titre. On y retrouve plusieurs données reliées au programme tel que des renseignements généraux au sujet des participants, des questions sur sa cohérence, le réalisme de la charge de travail, le déroulement des cours de la formation générale, la compréhension de la profession et du programme, le développement personnel, la qualité des méthodes pédagogiques, la qualité des évaluations et des apprentissages, l'engagement des professeurs, l'ambiance, l'adéquation des ressources matérielles, l'appréciation générale du programme, l'efficacité de la formation spécifique, la qualité des stages et la perception de la compétence. Le questionnaire Marie-Victorin est présenté aux étudiantes et étudiants finissants et permet de recueillir des données qui serviront au suivi du bilan de mise en œuvre annuel pour ce programme. Ces différentes données permettent aux coordonnatrices et coordonnateurs de rédiger un plan de travail afin d'améliorer le programme en cours.

2. PROBLÈME DE RECHERCHE

La prochaine partie de ce chapitre permet de présenter le questionnement de la chercheuse par rapport à la problématique de recherche ainsi que présenter les différentes données recueillies. Plusieurs questions ont motivé la chercheuse à s'impliquer dans le présent projet de recherche sur les difficultés d'apprentissage des étudiantes et étudiants inscrits au programme de soins infirmiers. Trois éléments sont à l'origine de la problématique: les principales difficultés rencontrées lors des stages, les perceptions des étudiantes et des étudiants concernant les stages en milieu clinique et les résultats de stage obtenus par les étudiantes et les étudiants.

2.1 Constats des échecs en stage

Le nombre d'échecs relevé en théorie et lors des stages questionne. Depuis l'arrivée du nouveau programme à l'automne 2007, le taux d'échec est soutenu et même élevé parmi les étudiantes et étudiants inscrits au programme de soins infirmiers. Plusieurs constats sont observés par la chercheuse suivant l'étude des résultats obtenus depuis l'année 2006 jusqu'à l'année 2008. Il faut prendre note que les données ont été recueillies à partir des dossiers individuels des étudiantes et des étudiants puisqu'il n'existe aucune compilation des données relevant le nombre d'échecs en stage. La note finale cumulative inscrite au bulletin de l'étudiante ou de l'étudiant et compilée par le cheminement scolaire représente soit un échec en théorie ou un échec en stage sans préciser la source de l'échec. Au bulletin de l'étudiante ou de l'étudiant apparaît simplement le résultat qui est inférieur à 60 %. Donc, il est difficile d'obtenir les résultats seulement pour les stages. Par conséquent, les données utilisées lors de la présente recherche ont été compilées par la chercheuse afin de valider l'évolution au niveau de la réussite des étudiantes et des étudiants en ce qui concerne les stages. En référence au tableau 3, on observe qu'à la première session de la première année de formation, au cours 180-11B-Li *Médecine I*, le nombre d'échecs passe de 3 étudiantes et étudiants pour l'automne 2006 passe à 5 étudiantes et

étudiants pour l'automne 2007, puis à 17 étudiantes et étudiants pour l'automne 2008. L'année de formation 2008-2009 correspond également à une arrivée plus importante d'étudiantes et étudiants immigrants. Parmi les étudiantes et étudiants inscrits au programme de formation en soins infirmiers, 10 % de ceux-ci sont des immigrants dont la majorité présente des difficultés d'apprentissage. Plus de la moitié des immigrants inscrits vivent une situation d'échec en stage ou en théorie.

Tableau 3
Comparatif du taux d'échecs pour les stages cliniques de 2006-2007-2008

180-11B-Li Médecine 1	Nombre d'étudiantes et d'étudiants en échec de stage		
	2006	2007	2008
Session d'automne Première année	3	5	17
Nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits	96	100	113
Taux d'échec en stage (%)	3	5	15

Source: Compilation des résultats par la chercheuse à partir des guides d'évaluations des stages des étudiantes et des étudiants du Cégep Limoilou, 2008.

La formation en spécialité de chirurgie correspond dans l'ancien programme au cours 180-33G-Li *Soins infirmiers chirurgicaux I*, celui-ci devenant à partir de l'automne 2007 le cours 180-34H-Li. Les étudiantes et étudiants inscrits ont l'opportunité de choisir ce cours à la session d'automne ou à la session d'hiver. La compilation à partir des dossiers des étudiantes et des étudiants permet d'identifier que le nombre d'échecs pour les stages du cours 180-34H-Li est de 10 étudiantes et étudiants pour l'année scolaire 2006-2007 et de 13 étudiantes et étudiants pour l'année scolaire 2007-2008, une augmentation des échecs lors des stages est donc identifiée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette augmentation, on peut penser notamment au nouveau programme et à l'augmentation du nombre d'étudiantes et d'étudiants en difficulté lors de leurs parcours dans le programme de soins infirmiers, et ce, dès l'admission. D'autres éléments peuvent justifier le besoin d'aide des étudiantes et des étudiants inscrits au programme. On note une augmentation du

nombre d'étudiantes et d'étudiants admis, ce qui s'approche du contingentement à l'admission, près de 126 élèves pour les années d'admission 2008, 2009 et 2010.

En référence à l'annexe B, présentant les indicateurs du cheminement scolaire¹ (Cégep Limoilou, 2012), une baisse de la moyenne générale du secondaire à l'admission est notée. Un écart important est à considérer au niveau de l'admission pour l'année 2007-2008: 13 étudiantes et étudiants n'ont pas de cote calculée dans la moyenne en pourcentage d'admission et même chose pour 11 étudiantes et étudiants pour l'année scolaire 2008-2009. Depuis 2006, des variables s'observent au niveau du pourcentage d'étudiantes et d'étudiants qui atteignent 75,9 % et 76,1 % de moyenne générale à l'admission. Ces données démontrent une baisse importante de la moyenne générale du secondaire des étudiantes et étudiants admis entre l'année 2006 et 2007, soit un écart de 12,6 % et un écart de 10,1 % entre l'année 2008 et 2010. Lors de l'admission pour l'année scolaire 2006-2007, 19,7 % des étudiantes et des étudiants ont une moyenne générale du secondaire équivalente à 75,6 %, tandis qu'à l'admission de 2007-2008 seulement 7,1 % atteignent une moyenne de 75,9 %. L'écart est aussi important entre les années 2008 et 2010, soit une baisse de 10,1 % entre ces années. Donc seulement 2,9 % des étudiantes et étudiants admis au programme de soins infirmiers atteignent une moyenne générale du secondaire de 76,1 %.

L'augmentation du nombre d'étudiantes et d'étudiants, les changements dans les préalables² pour l'admission et les variantes observées au niveau de la moyenne générale du secondaire nécessaire à l'admission peuvent avoir un effet sur la réussite. Ces données peuvent justifier l'augmentation des difficultés et l'augmentation de la demande d'aide en soins infirmiers compte tenu des difficultés rencontrées.

¹ Il y a pour les années scolaires 2007-2008 et 2008-2009, 97 admissions au programme de soins infirmiers en 2007 et 119 admissions pour l'année 2008.

² Les préalables pour l'admission au programme de soins infirmiers sont; le cours Science et Technologie de L'environnement (STE) (058404) 4^e secondaire ou Science Environnement (SE). Sciences Physiques 436-056-486 ou 056-416 et 056-430/ 4010-2, 4011-2, 4012-2. Le cours de Mathématique CST ou Mathématique 416. Le cours Chimie 5^e secondaire n'est pas une exigence d'admission.

En référence au tableau 4, il y a, au printemps 2008, 94 étudiantes et étudiants qui terminent la première année, 8 d'entre eux sont en situation d'échec pour le cours théorique ou le stage, soit 7 filles et 1 garçon. Il y a 61 étudiantes et étudiants qui terminent la deuxième année dont 6 sont en situation d'échec, soit 3 filles, 3 garçons et un incomplet permanent³, c'est-à-dire une demande d'arrêt de la formation pour des raisons personnelles, soit maladie ou décès d'un proche. En troisième année, aux cours 180-65D-Li et 180-66G-Li, 63 étudiantes et étudiants terminent le cours; 4 filles sont en situation d'échec et il y a 2 demandes pour incomplet permanent. En référence au tableau 5, le constat de la chercheuse est qu'au total des trois années de formation le nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits au programme pour le printemps 2008 est de 218 étudiantes et étudiants, soit 198 filles et 20 garçons. De ce nombre, 14 filles et 4 garçons sont en situation d'échec et il y a 3 demandes pour un incomplet permanent. À la session d'hiver 2008, 200 étudiantes et étudiants ont terminé avec succès, soit 91,7 %.

Tableau 4
Situation des échecs pour les trois années de formation
au programme de soins infirmiers, hiver 2008

Hiver 2008	Étudiantes et étudiants en situation d'échec Théorie ou stage (filles et garçons)						
	Niveau	Cours	Nombre d'étudiantes et d'étudiants	Nombre d'échecs	Nombre de filles en échec	Nombre de garçons en échec	Nombre d'incomplet Permanent (IN)
1 ^{re} année		180-21C-Li	94	8 (8,5 %)	7	1	0
2 ^e année		180-34H-Li 180-339-Li 180-439-Li	61	6 (9,8 %)	3	3	1
3 ^e année		180-65D-Li 180-66G-Li	63	4 (6,3 %)	4	0	2

Source: Sommaire des évaluations des étudiantes et des étudiants H-2008. (Cégep Limoilou, 2008)

³ Un incomplet permanent n'est pas un échec. La mention (IN) signifie que l'étudiante ou l'étudiant est contraint pour une raison exceptionnelle indépendante de sa volonté, d'abandonner son cours. Cégep Limoilou, *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (PIEA) article 30.*

Tableau 5
Étudiantes et étudiants en échec lors des stages ou en théorie,
session d'hiver 2008

Nombre total d'étudiantes et d'étudiants inscrits à la session d'hiver 2008	Nombre de filles	Nombre de garçons	Nombre d'échecs		Nombre d'incomplets permanents (IC)
			filles	garçons	
218	198	20	14	4	3 (IC)
Taux d'échec			8,2 %		

Source: Sommaire des évaluations des étudiantes et des étudiants H-2008 (Cégep Limoilou, 2008).

Tableau 6
Étudiantes et étudiants en situation d'échec
pour le cours *Soins infirmiers chirurgicaux I*

Année scolaire	Cours	Nombre d'étudiantes et d'étudiants	
		inscrits	échecs en stage
2006-2007	180-33G-Li (ancien programme)	88	10
2007-2008	180-34H-Li	94	13

Source: Sommaire des évaluations des étudiantes et des étudiants. (Cégep Limoilou, 2007 et 2008).

2.2 Les principales difficultés

Le questionnaire Marie-Victorin⁴ complété par les étudiantes et étudiants finissants met en évidence que, de façon générale, les stages en milieu clinique sont appréciés. La forme d'évaluation des stages est aussi appréciée, mais la perception des étudiantes et étudiants diverge par rapport à l'évaluation transmise par les enseignantes et les enseignants. «Des étudiantes et des étudiants trouvent que l'évaluation diffère selon l'enseignante ou l'enseignant: " Il y a des professeurs plus sévères que d'autres"» (Cégep Limoilou, 2007, p. 14). Le rapport révèle un manque d'uniformité dans l'évaluation des étudiantes et des étudiants en milieu clinique.

⁴ Le questionnaire Marie-Victorin est présenté aux étudiantes et étudiants finissants et permet de recueillir des données qui serviront au suivi du bilan de mise en œuvre annuel pour ce programme.

Indépendamment du rapport d'évaluation continue des programmes de 2006-2007, quelques étudiantes et étudiants allophones en situation d'échec ont fait des remarques verbalement à tour de rôle auprès de la coordination des soins infirmiers. Voici quelques commentaires relevés dans le Bilan de mise en œuvre (2007) par les étudiantes et les étudiants: ils disent être victimes d'une mauvaise évaluation et d'un manque d'encadrement de l'enseignante ou de l'enseignant pour répondre à leurs questions en milieu clinique.

En contrepartie, les enseignantes et les enseignants en milieu clinique accordent du temps à chacun des six étudiantes et étudiants, mais observent que les étudiantes et les étudiants allophones ou en difficulté demandent plus de temps que les autres. Il n'existe aucune compilation ou statistique sur les difficultés rencontrées par les étudiantes ou les étudiants en soins infirmiers. Selon un relevé effectué par la chercheure, des données sont recueillies dans les dossiers des étudiantes et des étudiants inscrits au 180-34H-Li *Soins infirmiers chirurgicaux I*, aux sessions d'automne 2007 et d'hiver 2008, et plusieurs difficultés sont récurrentes. Les données sont recueillies par une lecture effectuée par la chercheure dans les 61 dossiers des étudiantes et des étudiants ayant complété la deuxième année de formation puisqu'il n'existe aucun registre à ce sujet.

Parmi les étudiantes et les étudiants en échec, soit ceux ayant obtenu un résultat inférieur à 60 % lors du stage en milieu clinique ou ceux présentant des difficultés et ayant un résultat inférieur à 70 % lors du stage en milieu clinique, les principales difficultés notées à partir des dossiers des étudiantes et des étudiants sont les suivantes: rédaction d'un plan de travail avec difficultés ou d'un plan de travail incomplet, manques dans la collecte de données auprès de la clientèle hospitalisée, lenteur dans l'exécution des soins, difficultés à prioriser les soins, difficultés avec l'asepsie et la maîtrise des méthodes de soins, difficultés avec du matériel pour effectuer les soins, lenteur dans l'installation des patients, manque de connaissance de la médication administrée, difficultés avec l'administration des médicaments, erreurs

d'administration des médicaments, difficultés pour inscrire une note complète au dossier, mais surtout manque d'autocritique et difficulté à s'organiser dans l'horaire avec deux patients.

2.3 Perceptions des étudiantes et des étudiants actifs dans le programme

Un questionnaire créé par la chercheure permet de recueillir les perceptions des étudiantes et des étudiants par rapport aux différents stages réalisés pendant les deux dernières années de formation. Le questionnaire, présenté à l'annexe C, est composé de trois questions reliées aux stages en cours de formation. Les données ont été recueillies de façon anonyme, par écrit, et ce, de façon individuelle durant les mois de mars et avril 2009, soit vers la fin de la session. Le but de ce questionnaire est de relever les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants afin de proposer des solutions à long terme pour faciliter la réalisation du stage. Il permet d'identifier des solutions proposées par ces étudiantes et ces étudiants. Il sera utile pour cibler et suggérer des outils, apporter des correctifs ou des pistes de solution afin de surmonter les difficultés rencontrées par ces étudiantes et étudiants. Le questionnaire fut présenté à l'ensemble des étudiantes et étudiants de deuxième et de troisième année de formation actuellement inscrits au programme pour l'année scolaire 2008-2009.

Une fois les difficultés identifiées à l'aide du questionnaire, celles-ci peuvent être regroupées et classées dans différentes catégories. Les catégories identifiées par la chercheure sont les suivantes :

1. Le lien de confiance avec l'enseignante ou l'enseignant;
2. Les difficultés d'adaptation reliées aux milieux cliniques;
3. Les difficultés d'adaptation aux outils d'apprentissage;
4. L'état émotionnel de l'étudiante ou de l'étudiant pendant le stage.

Dans ces catégories, différentes perceptions des étudiantes et des étudiants y sont regroupées. Ainsi, dans la première catégorie on y retrouve le manque de

disponibilité et le fait que l'enseignante ou l'enseignant étant souvent occupé avec une étudiante ou un étudiant, il existe une certaine difficulté pour obtenir de l'aide et s'améliorer. La deuxième catégorie regroupe les difficultés avec les milieux de stage. On y retrouve les difficultés avec l'horaire qui peut être sur un quart de jour ou de soir, mais parfois plus de quarts de soir, le manque d'équivalence entre les milieux de stage, les cas plus complexes de certaines unités de soins, certains précisent avoir besoin de plus d'une journée d'orientation dans certains milieux, dont certaines spécialités. Dans la troisième catégorie, on retrouve plusieurs difficultés avec les outils d'apprentissage tel que les liens théorie-clinique, la rédaction de la carte mentale, les calculs de doses des médicaments qui demandent certaines adaptations de l'étudiante et de l'étudiant. Les liens théorie-clinique et la carte mentale sont des outils d'apprentissage qui sont enseignés et utilisés par les enseignantes et les enseignants. Ces outils favorisent la prise de notes ou l'élaboration d'un plan, la réflexion, la recherche d'idées, l'association d'éléments et aident le développement des connaissances durables. La quatrième et dernière catégorie est liée à l'état émotionnel de l'étudiante ou de l'étudiant pendant le stage. Les étudiantes et les étudiants identifient le stress, le manque de confiance en soi et le manque de vision globale comme étant des sentiments d'inconfort présents à plusieurs reprises pendant les périodes de stage.

Les étudiantes et les étudiants mentionnent aussi que l'attitude de certaines enseignantes et enseignants est plutôt variable et manque d'uniformité ou de progression. L'attitude variable fait référence au degré de sévérité de l'enseignante ou de l'enseignant, au niveau d'exigence pendant le stage ou encore à la charge de travail. Plusieurs propos évoquent un manque de confiance envers l'enseignante ou l'enseignant qui évalue l'étudiante ou l'étudiant en stage, un manque d'entente avec l'enseignante ou l'enseignant, un manque de renforcement positif, une évaluation formative tardive et un encadrement variable pendant le stage selon le niveau de formation. Lors des commentaires, les étudiantes et étudiants rapportent que les renforcements positifs de la part de l'enseignante ou de l'enseignant sont faibles.

Ceux-ci déplorent également que peu de place soit laissée pour développer l'autonomie de l'étudiante ou de l'étudiant selon les niveaux de formation. Un constat établi par la chercheuse est qu'il y a un manque de progression et d'uniformité dans l'évaluation des compétences faite par les enseignantes et les enseignants auprès de l'étudiante et de l'étudiant en période de stage.

Au final de cette collecte de perceptions, le constat est que 30 % des 92 étudiantes et étudiants ayant répondu au questionnaire *Vos perceptions* estiment qu'ils ont rencontré des difficultés importantes lors des différents stages offerts sur une formation de trois ans.

3. L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

Les différentes données recueillies par la chercheuse suscitent un questionnement y a-t-il suffisamment d'aide offerte aux étudiantes et étudiants inscrits en soins infirmiers? L'encadrement actuel permet-il aux étudiantes et étudiants en difficulté de s'améliorer et de favoriser la réussite des cours en soins infirmiers? Comment aider les étudiantes et étudiants qui présentent des difficultés lors des différents stages en milieu clinique? Comment aider l'étudiante ou l'étudiant à s'adapter à la réalité de la profession infirmière présente en milieu clinique? Comment aider l'étudiante ou l'étudiant à obtenir un encadrement suffisant en milieu clinique pour réaliser les apprentissages et corriger les difficultés qui s'accumulent au cours de la formation? Les difficultés d'adaptation et d'apprentissage des étudiantes et étudiants dans le programme de soins infirmiers sont particulières. Ces difficultés constituent le cœur de la problématique présentée par la chercheuse puisqu'elles ont un impact sur la réussite dans le terme prescrit de trois ans du programme de soins infirmiers. Ainsi, par cette recherche, la chercheuse tente d'identifier clairement les difficultés des étudiantes et des étudiants dans le but de mettre sur pied un projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite de ceux-ci dans le programme de soins infirmiers.

L'objectif général de la recherche est le suivant:

Créer un projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des étudiantes et étudiants en stage à l'intérieur du programme de soins infirmiers.

3.1 Les objectifs spécifiques de la recherche

Pour réaliser cette recherche, quatre sous-objectifs sont présentés, soit, dans un premier temps, identifier clairement les difficultés rencontrées dans les différents numéros de cours du programme de soins infirmiers. Il est primordial d'identifier ces difficultés et de mettre en évidence des outils d'apprentissage et des stratégies d'encadrement à utiliser pour faciliter l'apprentissage et diriger l'étudiante ou l'étudiant vers la réussite. Une fois ces difficultés identifiées, la chercheuse procèdera à l'élaboration de la première version du projet d'encadrement par tutorat pour les étudiantes et les étudiants inscrits à la formation en soins infirmiers. Le troisième objectif spécifique représente la validation du projet d'encadrement par tutorat auprès d'une équipe de professionnels accompagnant vers la réussite la clientèle étudiante du Cégep Limoilou. Ces professionnels du Cégep Limoilou sont en réalité une représentante de l'Association étudiante (AGEECL), une aide pédagogique individuelle (API), les enseignantes et les enseignants du programme de soins infirmiers 180-A0, une conseillère pédagogique et les coordonnatrices au Département de soins infirmiers. En dernier lieu, le quatrième sous-objectif sera, à la suite des commentaires reçus, de rédiger la version définitive du projet d'encadrement par tutorat pour éventuellement l'appliquer auprès de la clientèle étudiante en soins infirmiers.

Tableau 7
Objectifs spécifiques de la recherche

1	Identifier clairement les difficultés rencontrées dans les différents numéros de cours.
2	Identifier les outils d'apprentissage et les stratégies d'encadrement pour composer le projet de tutorat.
3	Valider le projet d'encadrement par tutorat auprès de l'équipe de professionnels.
4	Rédiger la version définitive du projet d'encadrement par tutorat et le proposer en application auprès de la clientèle étudiante.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

1. LA SUPERVISION DES STAGES EN MILIEU CLINIQUE

La supervision des stages en milieu clinique appartient à l'enseignante ou l'enseignant chargé de cette tâche selon la spécialité visée. Le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant est d'accompagner en milieu clinique l'étudiante ou l'étudiant et de placer celle-ci ou celui-ci en contexte d'application afin d'évaluer les objectifs d'apprentissage visés dans le numéro de cours. Le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant est de superviser les gestes ou les actions posés par l'étudiante ou l'étudiant en milieu clinique. L'étudiante ou l'étudiant a le devoir de démontrer l'acquisition des connaissances par l'application en milieu clinique et ainsi confirmer l'atteinte de la ou des compétences professionnelles visées pour le numéro de cours.

Dans l'*Encyclopédie de l'éducation*, la compétence est définie selon Perrenoud (1999) comme étant «une capacité d'action efficace face à une famille de situations qu'on arrive à maîtriser parce qu'on dispose à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité de les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre de vrais problèmes». Plusieurs auteurs définissent la compétence comme Perrenoud (2004), Tardif (2006) et Scallon (2007). La compétence définie selon Scallon (2007) s'apparente bien à la compétence définie au programme d'études technique de soins infirmiers. Selon Scallon (2007), la compétence est « un savoir agir fondé sur la capacité de mobiliser et de combiner diverses ressources, internes et externes, en vue d'accomplir des tâches complexes d'une même famille. » (Scallon, 2007, p.1)

L'enseignement en soins infirmiers comporte plusieurs contraintes qui font en sorte que l'application des connaissances en milieu clinique est plus difficile pour certaines étudiantes et étudiants. Cette réalité est semblable dans les différents cégeps

de la région. Il est intéressant pour la chercheuse de comparer la formation universitaire en soins infirmiers avec la formation collégiale. Au niveau de la formation universitaire, la clientèle étudiante en soins infirmiers fait aussi des stages en milieu clinique. Est-ce que la formation en milieu clinique au niveau universitaire comporte des stratégies qui répondent davantage aux besoins d'encadrement des étudiantes et des étudiants suivant une formation en soins infirmiers? Dans le guide de stage de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (2008), la supervision des stages peut se faire de façon directe, soit dans un contexte où la superviseure ou le superviseur observe la performance de l'étudiante ou de l'étudiant directement. Cette supervision peut également être indirecte, la superviseure ou le superviseur n'étant pas présent au moment où l'étudiante ou l'étudiant effectue l'activité. Lors de la supervision indirecte, l'évaluation se fait à partir de rapports verbaux fournis par d'autres collègues impliqués, des écrits faits par l'étudiante ou l'étudiant, par exemple la rédaction des notes au dossier du client. Ces étudiantes et ces étudiants bénéficient d'une personne-ressource qui se chargera de l'évaluation sommative. Son rôle est de porter un regard sur l'atteinte des compétences à développer par l'étudiante et l'étudiant lors du stage.

Dans le guide de supervision de stage de la Faculté des sciences infirmières, la personne-ressource du volet stage a le devoir de procéder à l'analyse des résultats, mais surtout «d'assurer le suivi auprès des étudiantes et étudiants qui présentent des problèmes d'adaptation, de santé, de comportement ou autres problèmes qui relèvent des responsabilités de la faculté.» (Caron et Ébacher, 2008, p. 29) Pour réaliser le stage, l'étudiante ou l'étudiant du niveau universitaire sera accompagné d'une infirmière ou d'un infirmier d'un département de soins relié au numéro de cours à réaliser. L'infirmière ou l'infirmier du département sera chargé de démontrer son rôle et de placer l'étudiante ou l'étudiant en situation d'apprentissage, de donner de la rétroaction sur les soins réalisés, d'être à l'écoute de leurs besoins et de les placer devant des situations répétitives ou variables afin que l'étudiante ou l'étudiant puisse démontrer l'atteinte de la ou des compétences visées par ce stage.

Une triade ainsi formée d'une ou d'un superviseur, d'une personne-ressource et d'une étudiante ou d'un étudiant permet d'accorder un rôle respectif à chacun et des responsabilités propres. Un retour au sujet de certaines définitions par rapport à ces rôles sera présenté par la chercheuse dans les prochains paragraphes.

Lors de la formation collégiale, l'enseignante ou l'enseignant possède deux rôles, soit celui d'accompagner l'étudiante ou l'étudiant dans le stage donc accompagnatrice ou accompagnateur et le rôle de superviseur, soit celui d'attribuer une note et de signifier s'il y a réussite du stage. Deux contraintes sont présentes dans cette forme de supervision des stages. D'abord, l'étudiante ou l'étudiant a pour modèle une enseignante infirmière. Les étudiantes ou étudiants doivent repositionner le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant et le placer dans le rôle d'une infirmière ou d'un infirmier sur un département de soins infirmiers. En milieu de stage clinique, il est important que l'étudiante ou l'étudiant s'identifie à un modèle et que se développe une relation aidant-aidé entre les deux personnes. D'un autre côté, l'infirmière enseignante ou l'infirmier enseignant conserve le rôle de superviseur du stage qui devra déterminer la réussite ou l'échec du stage. Contrairement aux stages prévus au programme universitaire, l'étudiante ou l'étudiant aura pour référence une seule personne, soit l'enseignante-superviseuse ou l'enseignant-superviseur lors de la réalisation du stage puisqu'il n'y a pas d'autre personne-ressource au niveau de la formation collégiale. Au niveau de la formation universitaire, les étudiantes et les étudiants bénéficient d'une triade pour la réalisation du stage, soit une apprenante ou un apprenant et deux personnes responsables de la réalisation et l'évaluation du stage.

Dans certains cas, le fait que l'enseignante ou l'enseignant du niveau collégial soit l'intervenante ou l'intervenant principal dans l'accompagnement et la supervision du stage peut être rassurant et même motivant puisqu'il y a déjà un lien de confiance établi entre l'étudiante ou l'étudiant et l'enseignante ou l'enseignant. Pour d'autres, la situation devient plus angoissante et même elle devient un facteur de stress en ce qui

concerne l'évaluation du stage lorsque des difficultés se présentent. Ainsi ne serait-il pas intéressant et aidant d'envisager la création d'un rôle de tutrice ou de tuteur pour la supervision des différents stages en milieu clinique pour la formation collégiale?

Selon l'analyse des différentes définitions par l'auteure, le tutorat et le préceptorat semblent être des stratégies intéressantes pour aider l'étudiante ou l'étudiant en difficulté lors de la supervision de certains stages en milieu clinique. L'étudiante ou l'étudiant a besoin d'aide occasionnellement pour surmonter ou se repositionner par rapport à une ou plusieurs difficultés lors d'applications en milieu clinique. L'étudiante ou l'étudiant a besoin d'une ressource extérieure pour l'aider à gérer et même diminuer les facteurs de stress que peut engendrer l'application des connaissances lors du stage clinique.

Le prochain chapitre permettra d'explorer les différentes fonctions de la superviseure ou du superviseur de stage en plus de définir le rôle d'une personne-ressource en milieu de stage. Dans un deuxième temps, une définition du tutorat est présentée ainsi que les principaux buts visés par celui-ci. La chercheure différencie le mentorat et le préceptorat et justifie ses choix de démarches d'accompagnement. Enfin, les composantes servant à l'élaboration d'un projet d'encadrement par tutorat seront présentées dans la dernière partie de ce chapitre.

1.1 Le rôle de la superviseure ou du superviseur

Le rôle de la superviseure ou du superviseur de stage selon les modalités d'application dans la formation universitaire se définit comme étant une enseignante ou un enseignant ou simplement une infirmière ou un infirmier exerçant sa profession sur une unité de soins en milieu hospitalier et qui reçoit la ou le stagiaire lors d'un stage clinique. Selon le guide de stage de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de Caron, Ébacher et al., (2008), la fonction de la superviseure ou du superviseur est d'aider l'étudiante ou l'étudiant à s'intégrer et à s'adapter au milieu clinique dans

lequel il s'exécutera dans sa tâche d'apprenant. Les premières tâches de la superviseure ou du superviseur sont de placer l'étudiante ou l'étudiant dans des situations diverses en lien avec les objectifs visés par le stage, de s'assurer de diversifier les situations, mais aussi de les multiplier afin d'encourager le développement de la ou des compétences visées par le stage, d'encourager l'étudiante ou l'étudiant dans ses interventions, de l'inviter à se questionner et d'analyser les soins prodigués, de donner de l'évaluation formative et des rétroactions afin d'améliorer la performance de l'étudiante ou de l'étudiant.

Pour Boudreau (2001), une définition du rôle d'une bonne accompagnatrice ou d'un bon accompagnateur est que ces personnes sont plus proactives que réactives; elles ou ils enseignent des techniques de façon explicite et aident la ou le stagiaire concrètement dans sa planification d'activités et d'interventions plutôt que d'attendre que des problèmes surviennent. Les accompagnatrices ou accompagnateurs efficaces expliquent leurs propres interventions et les raisons pour lesquelles ils ont privilégié telle approche et finalement, ils développent une relation positive avec leur stagiaire. L'accompagnatrice ou l'accompagnateur est présent dans le modèle d'évaluation des stages de niveau universitaire, il correspond au rôle de la superviseure ou du superviseur. Dans le modèle de supervision des stages de niveau collégial, l'accompagnatrice ou l'accompagnateur, tel que décrit par Boudreau (2001), correspond au rôle de l'enseignante infirmière ou de l'enseignant infirmier du niveau collégial qui accompagne l'étudiante ou l'étudiant en stage clinique. Dans le domaine de l'évaluation, l'enseignante ou l'enseignant de niveau collégial occupe deux fonctions, soit produire une évaluation formative en plus d'une évaluation sommative. La relation de confiance entre les deux parties, soit l'étudiante ou l'étudiant et la personne chargée de la supervision du stage, doit être établie dès les premiers jours du stage. Villeneuve (1992) mentionne l'influence qu'exerce une superviseure ou un superviseur sur l'étudiante ou l'étudiant puisque ce dernier est en position de vulnérabilité.

1.2 Le rôle de la personne-ressource

Dans le guide de stage de la FSI, les auteures Caron, Ébacher et al. (2008) indiquent que la personne-ressource de stage en milieu universitaire a un rôle plutôt indirect. La personne qui se charge de la supervision indirecte est habituellement l'enseignante ou l'enseignant désigné par les responsables du lieu d'enseignement, soit l'université. Cette personne a la tâche de l'évaluation sommative pendant et suivant la réalisation du stage, elle assure le suivi des règlements liés au stage, l'application des politiques de l'établissement, et s'occupe d'assurer le suivi auprès des étudiantes et des étudiants qui présentent des problèmes d'adaptation, de santé, de comportement ou autres problèmes qui relèvent des responsabilités de la faculté. La personne-ressource, responsable du volet stage, doit s'assurer de la préparation des superviseuses et des superviseurs pour l'encadrement des étudiantes et des étudiants. Cette personne-ressource doit également participer et organiser des activités permettant le soutien des superviseuses et des superviseurs en proposant des rencontres mi-stage ou des consultations téléphoniques et aussi s'assurer que les grilles d'évaluation complétées par les superviseuses ou superviseurs le soient selon les normes. Dans chacun des rôles présentés dans le cadre de l'évaluation d'un stage en milieu clinique, deux formes d'évaluation sont indiquées. Au niveau du rôle de la superviseuse ou du superviseur, l'évaluation formative est importante afin de faciliter la rétroaction auprès du stagiaire et ainsi favoriser l'amélioration de l'apprenante ou de l'apprenant pendant le stage. Dans le rôle de la personne-ressource responsable du volet stage, l'évaluation formative a sa place, mais c'est l'évaluation sommative qui est omniprésente puisque c'est à cette personne qu'il revient de présenter à l'étudiante ou l'étudiant la réussite du stage. Ainsi, pour la personne-ressource, l'évaluation sommative est un outil d'évaluation important puisqu'elle a le devoir de procéder à l'analyse des résultats des différentes évaluations. Il est donc primordial de connaître ce qui différencie ces deux formes d'évaluation.

2. DÉFINITIONS DES DIFFÉRENTES STRATÉGIES D'ÉVALUATION PROPOSÉES

Tel que mentionné précédemment, l'enseignante ou l'enseignant du niveau collégial occupe deux fonctions, soit produire une évaluation formative en plus d'une évaluation sommative. Ces évaluations sont également présentes au niveau universitaire, mais les évaluations sont partagées entre la personne-ressource et la ou le superviseur du stage. Il est donc essentiel de faire la différence entre ces deux types d'évaluation.

2.1 L'évaluation formative

Selon *l'Apologie de l'évaluation formative* écrite par Aylwin (1995), l'évaluation formative occupe une très grande place pour favoriser l'apprentissage des étudiantes et des étudiants.

Comme son nom l'indique, celle-ci a lieu pendant la formation. L'évaluation formative renseigne régulièrement l'élève et le professeur sur le degré de succès de l'apprentissage et de l'enseignement; cette évaluation ne donne lieu à aucune note portée au bulletin de l'élève. (Aylwin, 1995, p. 24)

L'évaluation formative renseigne l'étudiante ou l'étudiant sur les objectifs qui sont atteints avec succès et les objectifs qui sont à améliorer. L'enseignante ou l'enseignant donne une rétroaction à l'étudiante ou l'étudiant qui permet de guider celui-ci dans ses apprentissages et le travail qui lui reste à faire pour atteindre la compétence à développer.

Presque 20 ans plus tard, l'utilisation de l'évaluation formative et de la rétroaction est présente plus que jamais dans l'évaluation des apprentissages, car elle favorise la réussite. Ce type d'évaluation est au cœur de l'encadrement par tutorat.

Plusieurs auteurs s'intéressent à l'évaluation formative dont Scallon (2007) qui en fait la définition suivante:

L'évaluation formative doit déboucher sur des correctifs ou des améliorations, que ce soit en reprenant l'enseignement de départ (enseignement correctif) ou au moyen de feed-back informatifs lorsque la situation d'évaluation le permet. Dans ce deuxième cas, l'approche peut être adaptée à chaque individu en particulier. (Scallon, 2007, p.4)

2.2 L'évaluation sommative

L'évaluation sommative représente la note ou une partie de ce qui deviendra la note au bulletin de l'étudiante ou l'étudiant. Elle marque la réussite ou l'échec de celui-ci. L'étudiante ou l'étudiant accorde généralement beaucoup d'importance à l'évaluation sommative en tant que sanction. L'évaluation sommative est souvent omniprésente parmi les stratégies d'évaluation des apprentissages utilisées par l'enseignante ou l'enseignant.

Pour la très grande majorité des enseignants, évaluer c'est automatiquement corriger et attribuer des notes, autrement dit : c'est faire de l'évaluation sommative. L'évaluation sommative est une évaluation qui, comme son nom l'indique, vise à évaluer la somme des connaissances ou habiletés acquises au terme d'une étape ou de tout le cours, évaluation qui se traduit par une note portée au bulletin de l'élève. (Aylwin, 1995, p.24)

L'utilisation de l'évaluation sommative par l'enseignante ou l'enseignant peut être une source de motivation, mais cette procédure est parfois biaisée quand l'étudiante ou l'étudiant travaille pour la note plutôt que pour l'acquisition de connaissances durables et essentielles à l'atteinte d'une compétence. Pour Scallon (2007), il s'agit plutôt de l'évaluation certificative qui vise l'attestation des compétences que les étudiantes et les étudiants doivent démontrer au sortir d'un programme d'études.

2.3 Comparaisons des deux types d'évaluation

Les deux types d'évaluation, formative et sommative, sont essentiels dans un contexte d'évaluation des apprentissages. L'évaluation formative guide l'étudiante ou l'étudiant sur le travail qu'il a à faire pour favoriser sa réussite tout au long de ses apprentissages. L'évaluation sommative est plus définitive, elle indique le niveau de réussite de l'étudiante et l'étudiant en attribuant une note qui confirme la réussite de sa formation ou l'atteinte des compétences visées par la formation.

Les buts respectifs de ces évaluations amènent à jeter sur un même objet des regards différents. Ainsi par rapport aux acquis faits par l'élève, le formatif cherche à porter un diagnostic sur la nature et l'origine des lacunes constatées, alors que le sommatif se limite à identifier les éléments qui déterminent la note à accorder. (Aylwin, 1995, p. 25)

L'évaluation formative vise à aider l'étudiante ou l'étudiant dans ses apprentissages et le développement de sa personnalité professionnelle. Il y a peu de limites, l'évaluation formative amène une croissance soutenue des connaissances et des apprentissages. Ce type d'évaluation est une source de motivation puisqu'elle apporte une rétroaction qui vise l'amélioration faite par l'étudiante ou l'étudiant. Ainsi en référence à Ulric Aylwin (1995), l'évaluation formative pose un diagnostic sur la nature et l'origine des lacunes constatées selon les acquis faits par l'étudiante ou l'étudiant. Elle permet de poser un diagnostic, d'établir un plan d'action pour l'enseignante ou l'enseignant et de diriger l'étudiante ou l'étudiant dans la poursuite de ses apprentissages. En contrepartie, l'évaluation sommative impose plutôt une sanction. Elle permet ou interdit l'accès à d'autres étapes d'apprentissage.

Les évaluations formatives et sommatives sont étroitement liées au développement de la compétence et à la notation à l'égard de la performance de l'étudiante ou de l'étudiant. Bien que l'évaluation formative aide au développement et à l'atteinte d'une compétence par l'apprenante et l'apprenant, les stratégies

d'encadrement pour améliorer la performance d'une étudiante ou d'un étudiant sont essentielles au développement du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Le tutorat et le coaching pédagogique sont des stratégies souvent privilégiées pour accompagner les étudiantes et étudiants en difficultés et favoriser le développement de connaissances durables.

Les caractéristiques de l'évaluation sommative sont en réalité reliées à la réussite. Ce type d'évaluation permet à l'Administration de décider du sort de l'étudiante ou de l'étudiant. Cette évaluation sommative est liée à l'atteinte d'une ou plusieurs compétences visées. Elle est reliée à un ou des seuils de réussite pour la performance exigée. L'évaluation sommative est restreinte et doit nécessairement être limitée.

3. LE TUTORAT

3.1 Origine et différentes définitions

Il est complexe de trouver l'origine de cette approche pédagogique qu'est le tutorat. Bédouret et Larsef (2003) présentent une analyse étymologique du tutorat. Ce mot renvoie à la racine latine "*tueri*" qui signifie « protéger, garder ou veiller à. » À la lumière de plusieurs lectures sur le sujet, certains auteurs émettent l'hypothèse que l'origine du tutorat ou de l'encadrement par les pairs remonte au 17^e siècle. Bien qu'on ne puisse dire que Comenius (1592-1670) est l'auteur de l'encadrement par les pairs, on peut souligner son apport au développement de cette forme de pédagogie. Le texte de Barnier (1996) présente l'idée qu'avait cet évêque de l'Union des Frères dès 1628 au sujet de l'éducation des jeunes, de la pédagogie et de l'étude des langues aux Pays-Bas. À l'époque, Comenius disait que la seule relation au maître-transmetteur du savoir n'est pas suffisante pour garantir un enseignement solide. Selon celui-ci, il faut également développer la capacité à assimiler les connaissances. Pour ainsi dire, «Comenius insiste sur l'enseignement par les élèves, car "qui enseigne aux autres s'instruit lui-même."» (Barnier, 1996 p. 44) Cette idée sur la pédagogie était bien novatrice, elle exprime l'idée principale du tutorat par les pairs qui invite une personne à enseigner à ses collègues. Depuis quelques années, on remarque une augmentation de l'usage du tutorat comme étant une stratégie pédagogique favorable à la réussite des étudiantes et des étudiants. Selon Goodlad et Hirst dans Barnier (2010), «le tutorat entre pairs est ce système d'enseignement au sein duquel les apprenants s'aident les uns les autres et apprennent en enseignant». (Barnier, 2010 p. 44) La tutrice ou le tuteur peut être une étudiante ou un étudiant en fin de formation dans une discipline donnée, par exemple la langue française ou les mathématiques, ou être une enseignante ou un enseignant d'une discipline en lien avec la problématique que présente l'apprenante ou l'apprenant.

Comment définir le tutorat? Plusieurs auteurs se prêtent à l'exercice. Dans les dictionnaires populaires tels que définit dans *Le grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française* (2005), le tutorat est une forme d'aide en enseignement individualisée qui est offerte soit pour accompagner un apprenant qui éprouve des difficultés, soit pour donner une formation particulière, complémentaire ou à distance. Au niveau d'un enseignement professionnel, plusieurs stratégies peuvent être explorées pour faciliter ou améliorer la performance. Toujours en référence au *Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française* (2005), le tutorat par les pairs constitue un complément à l'enseignement ordinaire et se déroule sous la supervision d'un professeur. Le tuteur est celui qui fixe les objectifs pédagogiques des apprenantes et des apprenants, évalue leur progrès, guide l'utilisation des outils d'apprentissage et donne des conseils lors de difficultés.

Le tutorat peut facilement s'apparenter au coaching pédagogique. Selon Bachelet (2010), le coaching pédagogique permet la transmission d'un savoir, par une autre forme pédagogique que celles généralement pratiquées en classe. Cette stratégie pédagogique qu'est le tutorat permet à l'enseignante ou l'enseignant d'avoir un rôle d'accompagnateur de l'apprenant. Cette forme pédagogique permet l'acquisition de savoirs, de compétences collectives et un développement personnel. Tel que présenté par Bachelet (2010), un intervenant s'appelle rarement "coach", mais plutôt tuteur, pilote de projet, parrain, moniteur, conseiller ou professeur. Dans le *Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française* (2003), le coaching est une démarche d'accompagnement personnalisée (d'un dirigeant, d'une équipe) et le coaching individuel est « un accompagnement apporté à une seule personne pour répondre à ses besoins particuliers d'ordre personnel, familial et professionnel. » (MEQ, 2005, s.p.) En référence à l'article de Boutet (2000), le tutorat réfère à une relation de soutien à l'apprentissage et au développement de l'identité, établie entre une éducatrice ou un éducateur et une étudiante ou un étudiant.

Selon Barnier (2001), le terme tutrice ou tuteur peut être utilisé pour déterminer une nouvelle fonction que pourrait jouer une enseignante ou un enseignant. Ainsi, en soins infirmiers, Phaneuf (2009) s'intéresse à l'encadrement par les pairs. Cette auteure nomme les différentes façons de mettre en application le tutorat, soit le tutorat par les pairs, le tutorat pair à pair, le mentorat par les pairs, l'éducation par les pairs, le "coaching" par les pairs et bien d'autres. Bien que le mentorat et le tutorat se ressemblent par leurs définitions, elle propose de faire une nette distinction entre le pair agissant en tant que mentor et le pair qui agit comme "coach". Une personne "coach" agit non seulement au niveau des apprentissages et des compétences à atteindre, mais aussi aide la personne à mieux réussir tant au niveau professionnel que personnel. Selon Phaneuf (2009), le "coach" est quelqu'un qui propose des objectifs de vie et des solutions aux difficultés que présente une personne "coachée". Comparativement au mentor, le coach fournit des règles à suivre.

3.2 Durée et buts du tutorat ou du coaching pédagogique

Il existe une différence entre le "coaching pédagogique" et le "coaching". Selon Phaneuf (2006), une ou un coach pédagogique est d'abord une enseignante ou un enseignant, un professionnel ou un pair, soit une étudiante ou un étudiant formé par d'autres étudiantes ou étudiants. Il est souvent utilisé en situation d'encadrement ou en situation d'évaluation du travail fourni. Cette stratégie est de plus en plus utilisée comme démarche pédagogique. Pour Phaneuf (2006), les buts visés par le "coaching pédagogique" ou la présence d'une tutrice ou d'un tuteur sont de permettre à l'étudiante et l'étudiant de reconnaître les difficultés, de trouver de nouvelles méthodes d'acquisition des connaissances et de développer la personnalité professionnelle de l'aidé. Le "coaching pédagogique" ou le tutorat est un encadrement limité dans le temps, soit pendant la période de formation ou la durée d'une activité d'apprentissage. Le tutorat peut être utilisé dans un groupe classe pour l'apprentissage de connaissances ou encore sur une plus longue période, tel qu'un stage en milieu de travail ou la durée d'une session. Boutet (2000) propose un

encadrement par tutorat basé sur cinq rencontres pendant une session de niveau collégial:

1. Première rencontre: Prise de contact / faire connaissance
2. Deuxième rencontre: Mon profil d'étudiant
3. Troisième rencontre: L'étude
4. Quatrième rencontre: Bilan de mi-session
5. Cinquième rencontre: Préparation aux examens et bilan de fin de session

En comparaison, il est important pour mieux préciser notre concept d'aborder aussi les définitions de préceptorat et de mentorat. Ces deux approches sont aussi significatives dans l'acquisition du savoir et l'épanouissement professionnel. Les prochains paragraphes traiteront donc des définitions du préceptorat et du mentorat. La compréhension de ces termes permettra de justifier les choix de la chercheuse en regard des stratégies proposées dans ce projet de recherche.

4. LE PRÉCEPTORAT ET LE MENTORAT

4.1 Définition du préceptorat

D'abord, à première vue, le préceptorat, le mentorat et le tutorat sont des termes qui s'apparentent. Ces termes semblent tous provenir d'une même origine. En terme de phonétique, ils se ressemblent également. Au regard de leurs définitions, il y a des différences.

Selon *Le grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française* (2006), «le préceptorat s'avère souvent utilisé dans le domaine de la santé afin de guider les novices dans l'exercice de leur profession pour une période déterminée.» (MEQ, 2006, s.p) Une autre source d'origine européenne, *La lettre des parents* (2006), définit le préceptorat comme une forme d'enseignement dans laquelle une personne, soit un précepteur ou une préceptrice, est chargée de l'instruction d'un enfant qui ne fréquente ni école, ni collège. À notre époque, cela concerne aussi la personne qui instruit son enfant à domicile.

Dans le *Guide sur le préceptorat et le mentorat* créé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2004), d'autres définitions de sources différentes sont présentées. Une préceptrice ou un précepteur est une personne qui enseigne. Selon AIIC (2004), le préceptorat est une méthode d'enseignement et d'apprentissage fréquemment employée, dans laquelle les infirmières font du modelage de rôle clinique. Le préceptorat est en fait une période de temps durant laquelle une infirmière expérimentée aide une infirmière novice, soit une étudiante ou un étudiant, à s'adapter à son nouveau rôle et réussir dans l'application de ses nouvelles fonctions.

4.1 Durée et buts du préceptorat

Le préceptorat est généralement limité dans le temps, et s'applique dans un contexte de travail ou d'apprentissage spécifique. «Le préceptorat sert souvent à l'acquisition d'un niveau de base de connaissances, de techniques et de qualités personnelles, ainsi qu'à l'intégration sociale dans la profession ou le domaine de pratique.» (AIIC, 2004, p. 13) Dans une situation de préceptorat, une période de temps est déterminée. Par exemple, un employeur peut décider de la période de temps afin qu'une infirmière ou un infirmier novice développe les compétences de son nouveau rôle pour une nouvelle unité de soins. Selon l'AIIC (2004), les périodes de temps allouées pour le préceptorat ont tendance à être de courte durée, soit d'un à deux mois. Cette période de temps varie selon le type de participante et de participant, le contexte de réalisation et les besoins ciblés.

La plupart des écoles d'infirmières ont des programmes qui comprennent le préceptorat afin d'aider les étudiantes et les étudiants à acquérir des compétences cliniques, de les préparer à faire la transition des études vers le milieu du travail, en particulier lors des derniers stades du programme par exemple, la consolidation ou les stages à un niveau supérieur. (AIIC, 2004, p. 14)

4.3 Quelques avantages du préceptorat

Plusieurs avantages sont tirés du préceptorat autant en cours de formation, lors de nouvelles fonctions de travail ou en cours d'emploi. Le *Guide sur le préceptorat et le mentorat* (AIPC, 2004) permet d'identifier plusieurs avantages à utiliser le préceptorat comme stratégie d'enseignement. Ces avantages sont autant pour l'étudiante et l'étudiant, l'établissement que pour la profession. L'analyse de certains programmes de préceptorat dans le guide permet de constater que l'étudiante ou l'étudiant qui participe au préceptorat acquiert de nouvelles connaissances, développe sa confiance et s'épanouit dans sa fonction de travail tout en réduisant le stress. Pour l'établissement visé par ce programme, il y a une baisse des coûts de soins, le recrutement et le maintien des effectifs sont augmentés, une plus grande productivité est présente, une amélioration des résultats pour le patient recevant les soins est notée.

Le préceptorat et le mentorat sont deux stratégies utiles pour développer l'identité professionnelle en cours d'emploi ou lors d'une formation initiale dans une profession donnée. La période de temps accordée au préceptorat est limitée par une période scolaire ou par l'employeur. Qu'en est-il du mentorat? Quels sont les avantages du mentorat et le but de celui-ci?

4.4 Définition du mentorat

Dans le *Petit Larousse* (2007), le mentorat n'y est pas défini, par contre on y retrouve le nom masculin mentor. Également, le mot mentorat ne se retrouve pas dans le *Nouveau Petit Robert* (2010) et la définition de mentor est «guide attentif, conseiller expérimenté.»(Le *Petit Robert*, 2010, p.1574) On réfère au terme “coach”.

Dans le *Guide sur le préceptorat et le mentorat* (AIIC, 2004), selon Hynes-Gay et Swirsky (2001, p.18) «le mot mentor provient de la mythologie grecque, mais en anglais moderne, il désigne une personne sage et expérimentée dans sa profession, dotée de caractéristiques favorables à l'apprentissage chez la personne novice placée dans un rôle professionnel semblable.» Selon la définition de l'AIIC (2004), «il y a un mentorat lorsqu'une personne établit avec une autre une relation professionnelle volontaire, bénéfique pour les deux parties et habituellement de longue durée.», longue durée étant plus d'un mois et pouvant s'échelonner sur des années selon les personnes et les besoins.

À la suite de la présentation des différentes définitions du mentorat et du mentoré, la chercheuse peut facilement conclure que le mentorat est un encadrement généralement bénévole exercé par une personne (le mentor) expérimentée dans un domaine particulier. Ce mentor exerce sa pratique sur une longue période et vise à favoriser l'apprentissage, l'épanouissement et l'avancement de l'apprenante ou de l'apprenant (personne novice dans un domaine donné). Les termes importants de cette définition sont: l'expérimentation, une personne chevronnée tel un sage, expérience de longue durée portant sur une base volontaire et bénévole dans un domaine particulier.

4.5 Durée et but du mentorat

L'utilisation de cette stratégie facilite le développement d'une identité professionnelle. Selon l'AICC 2004, l'apprenante ou l'apprenant cherche à devenir plus efficace ou performer dans son nouveau rôle, dans un domaine particulier de pratique. Contrairement au préceptorat, la durée du mentorat est moins bien définie puisque sa période d'application est peu définie.

La relation entre le mentor et l'étudiante ou l'étudiant repose plutôt sur les besoins de la personne qui développe un nouveau rôle ou qui s'adapte à de nouvelles fonctions. Cette relation peut varier de quelques mois à quelques années. En fait, la durée est reliée au temps que prendra l'apprenante ou l'apprenant pour atteindre ses objectifs. Le but principal du mentorat est de permettre à l'apprenante ou l'apprenant de développer des objectifs de carrière à long terme. Il peut y avoir deux types de mentorat, un à caractère non officiel et l'autre plus officiel par l'implication d'une personne engagée. Ainsi dans le premier type, une relation aidante s'installe de façon naturelle sans engagement. Ce type de mentorat repose sur l'identification ou l'attrait mutuel entre deux personnes dans un milieu de travail ou de formation. Dans ce cas, une personne novice prend exemple sur une personne possédant plusieurs années d'expérience dans un domaine donné, partageant avec aisance ses connaissances et demeurant disponible pour collaborer avec la personne en apprentissage. Ces personnes inspirent confiance et guident bien. Le deuxième type de mentorat engage une relation plus officielle entre la ou le mentor et la personne en apprentissage. La raison d'être de cette relation entre les deux personnes est exposée et la durée plus déterminée, les supérieurs immédiats du milieu de travail encouragent la démarche de mentorat, soit par système de récompense ou rémunération dans la tâche. Le mentor collabore avec la ou le coordonnateur pour clarifier les attentes. Dans ce type de mentorat, les attentes sont clairement établies. Un exemple de mentorat plus officiel et structuré se retrouve dans une supervision ou un encadrement d'une ou d'un enseignant dans son nouveau rôle de superviseur de stage. Une enseignante ou un

enseignant d'expérience devient mentor chargé par la coordination d'encadrer une nouvelle enseignante ou enseignant manifestant des difficultés d'évaluation lors de la supervision de stage. Cette supervision s'échelonne sur une période de stage et vise les difficultés rencontrées par la nouvelle enseignante ou le nouvel enseignant.

4.6 Quelques avantages du mentorat

Selon l'AIIC (2001), plusieurs avantages sont tirés du mentorat autant pour le mentor, l'apprenante ou l'apprenant ainsi que pour l'établissement. En général, on note qu'une ou un mentor se sent épanoui, satisfait et motivé dans sa fonction de travail, en plus de faire des apprentissages tout en favorisant son développement personnel et l'acquisition de nouvelles techniques de leadership. L'apprenante ou l'apprenant augmente sa compétence, développe de la confiance et un sentiment de sécurité. Il ressent une diminution du stress, développe du leadership, de la satisfaction au travail et démontre de la perspicacité en période d'incertitude. Parmi les avantages notés du mentorat pour l'établissement, il y a une amélioration de la qualité des soins, une meilleure capacité de recrutement, une diminution de l'attrition et la création de partenariats et de chefs de file.

Selon les différentes définitions présentées pour le tutorat, le mentorat et le préceptorat, plusieurs similarités sont évidentes et la distinction n'est pas franche. En ce qui concerne le mentorat, il est clair que cette stratégie d'encadrement et d'aide s'adresse principalement à une personne expérimentée qui veut bien partager ses connaissances ou même transmettre de son expertise à une ou un professionnel qui amorce une carrière dans un domaine précis. La période de mentorat peut être longue et diffuse dans le temps.

En ce qui concerne le tutorat et le préceptorat, la distinction entre ces deux stratégies est encore plus diffuse. On note une ressemblance au niveau de la période de temps d'application, l'aide prodiguée à l'apprentissage est déterminée dans le

temps. De plus, dans les deux cas, il s'agit d'aide et d'encadrement de nouveaux apprentissages. Une préceptrice ou un précepteur est une personne qui enseigne tout comme une tutrice ou un tuteur, mais dans le cas du tutorat c'est plutôt une forme d'aide pour un problème particulier. En fait, au niveau du tutorat, la personne enseigne, mais surtout elle accompagne. Dans le cas du préceptorat, cette stratégie est souvent utilisée dans un environnement donné tel qu'un lieu de travail ou dans l'acquisition d'un nouveau rôle comme une nouvelle fonction de travail. Le préceptorat semble être similaire au tutorat, on y voit peu de différence. Le tutorat est un terme plus utilisé ou plus connu en enseignement au Québec. On pourrait dire qu'il s'agit de deux stratégies similaires qui permettent de développer des connaissances et d'assimiler un nouveau rôle. Dans le cas où ces stratégies sont utilisées dans l'environnement de travail tel que le préceptorat, elles permettent de développer le leadership et aident à diminuer le stress.

4.7 Tutorat et ses différentes variantes

Dans la recherche actuelle, une question s'impose à la chercheure. Parmi les stratégies identifiées (le tutorat, le préceptorat, le mentorat), laquelle est la stratégie la plus appropriée dans un contexte d'apprentissage en milieu clinique de soins infirmiers? Cuerrier (2006) porte un intérêt particulier à ces concepts d'encadrement. Une synthèse comparative des différents termes du tutorat, du coaching, du mentorat et du codéveloppement est présentée au tableau 8. Dans le projet actuel, l'intérêt de la chercheure est porté sur trois des quatre termes présentés par Cuerrier, soit le tutorat, le coaching et le mentorat.

Tableau 8
Comparatif des différentes stratégies

	Tutorat (supervision)	Coaching	Mentorat	Codéveloppement
Objectif	Formation en situation de travail (intégration)	Développement de compétences ciblées (performance)	Développement professionnel et personnel (croissance)	Amélioration de la pratique professionnelle
Axe	Transmission des savoirs pratiques Unidirectionnel	Transmission des savoirs Unidirectionnel	Transmission des savoirs Bidirectionnel	Coconstruction des savoirs Multidirectionnel
Accent	Du savoir au savoir-faire	Du savoir-faire surtout	Savoir-faire, savoir être et savoir devenir	Savoir-faire Savoir-être
Encadrement	+ Évaluation	+ Évaluation	+ ou – confidentialité	+ ou – éthique

Source: *La nébuleuse des pratiques*: Tableau comparatif. (Cuerrier, 2006)

Selon Cuerrier (2006) ces concepts présentent plusieurs principes communs, soit au niveau des habiletés relationnelles ou concernant le développement et l'apprentissage dans des structures définies. Ces stratégies aident à acquérir et transmettre les savoirs. Les valeurs communes sont le respect, l'honnêteté, l'ouverture et la rigueur, etc. Malgré ces points communs, ce qui fait la différence dans le choix de ces concepts est surtout la période de temps durant laquelle l'encadrement sera exécuté et la ou les compétences à développer chez l'individu. Toujours selon Cuerrier (2006), le niveau de compétence a un impact direct sur le choix de ces stratégies. Ainsi à un niveau élevé de compétence, l'expertise de l'aidante ou de l'aidant doit être grande. Dans le cas où le niveau de compétence à acquérir est élevé, la période d'accompagnement devra être plus longue.

Ainsi le tutorat est un terme général désignant une stratégie d'enseignement adéquate pour la composition du projet actuel puisque la chercheuse travail à améliorer l'intégration des savoirs et des savoir-faire chez les étudiantes et les étudiants lors des stages en milieu clinique.

5. LES COMPOSANTES D'UN PROJET DE TUTORAT

Le quatrième objectif spécifique de ce projet de recherche est de rédiger la version définitive d'un projet de tutorat qui sera présenté aux étudiantes et étudiants ayant des difficultés lors des stages de soins infirmiers. Plusieurs éléments doivent être présents dans la rédaction d'un projet de tutorat. Inspiré du formulaire de proposition d'un projet lié à une activité d'enseignement du Cégep Limoilou (2009), le projet de tutorat se divisera en trois sections. Il y a d'abord l'identification du projet qui sera composé du nom de la ou des personnes-ressources, le programme ou le département visé par ce projet. La deuxième partie présente la description du projet, soit le titre du projet, les objectifs poursuivis, la nature des activités proposées, les résultats attendus et le titre du cours concerné. La troisième partie présente le nom des personnes impliquées dans le projet, la durée et l'échéancier de réalisation.

Tableau 9
Composantes du projet d'encadrement

Partie I Identification du projet	La ou les personnes-ressources; Le programme ou le département visé par le projet.
Partie II Description du projet	Le titre du projet; Les objectifs poursuivis; La nature des activités proposées; Les résultats attendus; Le titre du cours concerné.
Partie III Les données complémentaires	Le nom des personnes impliquées dans le projet, la durée et l'échéancier de réalisation.

Source: Formulaire de proposition d'un projet lié à une activité d'enseignement du Cégep Limoilou (2009).

La description de la nature des activités devrait identifier les stratégies d'apprentissage et d'accompagnement qui seront élaborées dans le projet. Les stratégies d'apprentissage sont par définition le comment faire pour aider à acquérir les savoirs et le savoir-faire. C'est là où le projet de tutorat permettra d'identifier différentes stratégies d'apprentissage facilitant ainsi le développement de connaissances durables chez l'apprenant. Selon Romano (1991), on distingue deux grandes tendances au niveau des approches d'apprentissage. Premièrement, certaines étudiantes et certains étudiants tentent d'apprendre la matière dans le seul but de répondre aux demandes de l'enseignante ou de l'enseignant ou aux exigences de l'évaluation, alors que d'autres cherchent à améliorer leur propre compréhension dans le domaine. Le projet de recherche tentera donc d'identifier les difficultés rencontrées et de proposer des stratégies qui permettront à l'étudiante et l'étudiant de reconnaître et surmonter les difficultés liées aux apprentissages. Les questionnaires permettront de valider la pertinence et d'identifier des stratégies d'apprentissage gagnantes favorisant la réussite de stages en soins infirmiers. Les stratégies d'ordre affectif et cognitif seront orientées vers la gestion des ressources. Par exemple au niveau des stratégies affectives, on peut identifier la motivation de l'étudiante ou de l'étudiant et au point de vue de la gestion des ressources, on peut l'associer à la gestion du stress ou à la gestion du temps. Au niveau des stratégies cognitives, on parle plutôt de résolution d'un problème ou d'études de cas. Le programme de soins infirmiers est composé d'une série de compétences à développer par l'étudiante ou l'étudiant, il est donc primordial de développer des connaissances durables favorisant l'atteinte de la compétence.

La deuxième grande partie du projet d'essai est explicitée aux troisième et quatrième chapitres du projet d'essai. Le troisième chapitre présente les choix méthodologiques du projet en cours. Les prochaines lignes sont donc consacrées à la rédaction des choix méthodologiques de la chercheuse en lien avec le projet de recherche. Ce chapitre se divise en deux sections, soit le type de recherche identifié par la chercheuse et les résultats attendus.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

1. TYPE DE RECHERCHE

Les choix méthodologiques correspondent à une recherche de développement, soit le développement d'un procédé éducatif. S'inspirant de Borg et Gall (1989, dans Loisel (2001,)), cette recherche vise principalement l'élaboration et la validation d'une activité d'accompagnement pour les étudiantes et les étudiants en difficulté. La "recherche et développement" sera le processus utilisé pour atteindre l'objectif du projet de recherche. L'objectif de la chercheuse est de créer un projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés d'apprentissage lors des stages cliniques en soins infirmiers. La chercheuse désire recueillir des données descriptives et explicatives des différentes difficultés rencontrées afin de produire un projet d'aide conforme aux besoins des étudiantes et des étudiants. Il s'agit principalement d'une approche méthodologique qualitative puisque cette recherche permet d'identifier les difficultés et les lacunes rencontrées lors des apprentissages vécus par les étudiantes et les étudiants en milieu clinique de soins infirmiers, ainsi que les méthodes d'encadrement efficaces déjà existantes.

Cette recherche vise principalement la validation d'une forme d'encadrement particulière. Les activités d'apprentissage sont en fait les stratégies utilisées par l'étudiante ou l'étudiant pour développer les savoirs, les savoir-faire et les attitudes du savoir-être professionnel. Le projet d'encadrement par tutorat sera validé auprès d'une clientèle choisie dans le milieu d'enseignement de la chercheuse. En référence avec la théorie de l'évaluation formative d'Ulric Aylwin (1995), les activités d'accompagnement sont en lien avec l'engagement, l'encadrement et l'évaluation formative pour favoriser la réussite. Le projet d'encadrement par tutorat proposé est aussi lié aux orientations inscrites dans le plan d'amélioration de la réussite 2011-2013 du Cégep Limoilou. Le projet favorise l'engagement des étudiantes et des

étudiants, mais aussi propose une stratégie d'intervention pour favoriser la persévérance et la réussite des stages en soins infirmiers. La chercheuse utilise la recherche-développement afin de valider le projet d'encadrement dans le but de le rendre conforme et efficace pour la réussite des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés.

Selon Loïselle (2001), «il y a à la fois des activités de recherche et des activités de développement [...] la phase de mise à l'essai et d'évaluation du produit relève davantage de la recherche» (Loïselle, 2001, p. 79). Le paradigme épistémologique identifié et choisi par la chercheuse est interprétatif. La recherche est dite de type interprétatif puisque la chercheuse veut comprendre et valider des perceptions sur la situation des étudiantes et des étudiants en difficulté. L'objectif principal est de créer un projet d'encadrement par tutorat répondant aux besoins des étudiantes et des étudiants en milieu clinique de soins infirmiers. Selon les objectifs spécifiques, la chercheuse veut, dans un premier temps, identifier les difficultés des étudiantes et des étudiants dans le but d'élaborer un projet qui répondra aux besoins réels liés aux difficultés rencontrées et faciliter la réussite en stages cliniques de soins infirmiers. Dans un deuxième temps, «la réalité étant construite par les acteurs d'une situation» (Karsenti et Savoie-Zajc, 2004 p. 115), la chercheuse a validé le projet d'encadrement par tutorat auprès de différents professionnels du Cégep Limoilou. Cette validation permettra de produire une version définitive du projet d'encadrement par tutorat.

1.1 Population et échantillon

Première partie :

Selon Gauthier (2006), la population est par définition l'ensemble des personnes auxquelles nous voulons appliquer nos résultats. Dans le cas présent, il s'agit d'étudiantes et d'étudiants inscrits en soins infirmiers au Cégep Limoilou. L'application du projet aura lieu en deuxième année de formation du programme de soins infirmiers. Au moment de la planification des groupes, la population est de 288

étudiantes et étudiants admis au programme *Soins infirmiers 180-A0* pour l'année scolaire 2010-2011. Parmi ces 288 étudiantes et étudiants, 90 sont inscrits aux cours *180-34H-Li Soins infirmiers Chirurgicaux I* et *180-339/439-Li Soins infirmiers Périnatalité et Pédiatrie*, soit la formation prévue à la session d'automne ou à la session d'hiver de la deuxième année d'études. La troisième année de formation prévoit 72 étudiantes et étudiants aux cours *180-55C Médecine-chirurgie ambulatoires* et *180-56D Santé mentale*. Au moment de présenter le questionnaire, le nombre d'étudiantes et d'étudiants sélectionné est évalué à 246 au total pour la session Hiver 2011.⁵ Les étudiantes et les étudiants sont divisés dans sept classes pour les trois années de formation.

La chercheuse a présenté le questionnaire à l'ensemble de la population inscrite en soins infirmiers. Elle a produit 246 questionnaires. La chercheuse a présenté le questionnaire et les objectifs de la recherche dans les sept classes. Les étudiantes et étudiants présents ont été invités à participer sur une base volontaire à la première partie de la recherche qui est de remplir le questionnaire en lien avec la collecte des données qualitatives. Le questionnaire permettra à la chercheuse d'identifier les difficultés rencontrées par ceux-ci dans les différents cours du programme de soins infirmiers. L'échantillon choisi selon les critères spécifiques est donc une sélection d'étudiantes et d'étudiants inscrits au programme de soins infirmiers pour la première, deuxième et troisième année désirant participer au projet de recherche. La session d'automne 2010 a débuté le 23 août 2010 et s'est poursuivie jusqu'au 21 décembre 2010. La session d'hiver a débuté le 24 janvier 2011 et s'est terminée le 24 mai 2011. Le nombre total de participantes et de participants peut être inférieur à la prévision initiale étant donné que la participation des étudiantes et des étudiants se fait sur une base volontaire. La problématique identifiée par la chercheuse est présente dans son milieu de travail, il est donc justifié pour la chercheuse d'utiliser les étudiantes et étudiants de son milieu d'enseignement pour la collecte des données.

⁵ La prévision sur le nombre de participantes et de participants est basée sur le nombre d'étudiantes et d'étudiants réellement présents dans les classes de soins infirmiers à la session d'hiver 2011.

Tableau 10
Répartition initiale des étudiantes et des étudiants inscrits
au programme de soins infirmiers, année scolaire 2010-2011

Année de formation	Numéro du cours	Nombre d'étudiantes et d'étudiants	Total d'étudiantes et d'étudiants Cohorte 2008
Première année	180-11B et 21C Médecine I	126	288
Deuxième année	180-34H (Chirurgie) 180-339 (Périnatalité) 180-439 (Pédiatrie)	90	
Troisième année	180-55C (Médecine et Chirurgie ambulatoire) 180-56D (Santé mentale)	72	

Source: A-2010 Prévion du nombre d'étudiantes et d'étudiants admis au programme de soins infirmiers pour l'année scolaire 2010-2011. (Cégep Limoilou, 2010)

Deuxième partie :

Le projet de tutorat est composé à la lumière des données recueillies à partir du premier questionnaire. Ce projet cible principalement un premier groupe d'étudiantes et d'étudiants identifié par la chercheure. Le projet d'encadrement par tutorat est composé et présenté dans le but d'aider des étudiantes et des étudiants inscrits en deuxième année de formation. Ce groupe ciblé fut déterminé par la chercheure selon les données recueillies. À la suite d'une première rédaction du projet d'encadrement, une lecture par la directrice d'essai et coordonnatrice au Centre d'aide à la réussite à l'époque est réalisée à titre de personne-ressource en encadrement et supervision d'étudiantes et d'étudiants présentant des difficultés d'apprentissage.

Après la première lecture, la chercheure prévoit un échantillon d'experts choisi selon des critères spécifiques. Les expertes⁶ ciblées dans la recherche font partie d'un groupe de professionnelles du Cégep Limoilou. Cet échantillon cible une enseignante ayant une expertise en soins infirmiers et faisant actuellement une recherche sur le profil des étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers, la coordonnatrice

⁶ Il s'agit de six femmes qui composent le groupe d'experts pour la validation.

de programme de soins infirmiers, la coordonnatrice des stages de soins infirmiers, une conseillère pédagogique liée au programme de soins infirmiers, une aide pédagogique individuelle (API) également liée au programme de soins infirmiers et une représentante de l'Association des étudiantes et étudiants du Cégep Limoilou (AGEECL). Au total, sept expertes sont consultées par la chercheure. Ainsi, la coordonnatrice du Centre d'aide à la réussite (en début d'élaboration du projet) puis six expertes ont donc été invitées sur une base volontaire à participer au questionnaire en lien avec la création du projet d'encadrement pour les étudiantes et les étudiants en stage clinique de soins infirmiers.

Le questionnaire de validation est composé de onze interrogations. Parmi ces questions, deux sont des questions fermées à choix multiples, cinq sont des questions affirmatives à développement et quatre sont des questions ouvertes. Le questionnaire est présenté et rempli par six professionnelles permettant de recueillir des commentaires explicites selon l'expérience des différentes participantes. Ces données permettent à la chercheure de valider et d'ajuster le projet d'encadrement après la première rédaction.

La méthode d'échantillonnage choisie est non probabiliste à choix raisonné, c'est-à-dire que les participantes et les participants ont été choisis selon des critères spécifiques. À la suite d'une lecture de Gauthier (2006), les techniques non probabilistes sont souvent faciles à comprendre et à appliquer, ce qui justifie bien le choix de la chercheure. Par définition, une technique non probabiliste ne s'en remet pas au hasard et cible des caractéristiques précises des individus qui composent l'échantillon. Dans le cas présent, la chercheure valide le projet auprès de professionnelles liées par leurs fonctions au programme de soins infirmiers et possédant une bonne connaissance des enjeux du programme et de la population

étudiante. Le projet final de recherche sera présenté à l'ensemble des étudiantes et des étudiants inscrits en deuxième année de formation⁷.

1.2 Déroutement et échancier

Les données de recherche ont été recueillies à l'aide de deux outils ciblés par la chercheuse, soit deux questionnaires soumis à deux échantillons différents. Un premier échantillon composé par un groupe d'étudiantes et d'étudiants du programme de soins infirmiers et un deuxième échantillon composé d'un groupe de professionnelles ayant une fonction reliée au programme de soins infirmiers.

Le questionnaire de l'annexe D, fut soumis au premier échantillon, soit les étudiantes et les étudiants de soins infirmiers du Cégep Limoilou, est composé essentiellement de questions fermées⁸. Toutefois, certaines données objectives sont recueillies à partir de questions ouvertes. La composition du questionnaire fut réalisée aux mois de février et mars 2011. La distribution du questionnaire s'est faite en quatre étapes. En mai 2011, soit à la fin de la session hiver 2011, les étudiantes et étudiants de première, deuxième et troisième années ont rempli sur base volontaire le questionnaire. Quatre périodes sur quatre journées lors des examens cliniques à objectifs structurés (ECOS)⁹ ont été nécessaires pour présenter et distribuer le questionnaire dans les groupes.

⁷ Les étudiantes et les étudiants en première année comptent 12 jours de stage avec une partie formative. Les difficultés de stage relevées sont au niveau de la deuxième et de la troisième année, niveaux plus complexes de la formation. Ainsi le choix de la chercheuse sera de présenter le projet en deuxième année prioritairement pour débiter.

⁸ Tel que précisé par Gauthier (2006), la question fermée comprend une liste préétablie de réponses possibles tandis que pour la question ouverte, l'informateur y répond comme il le désire, à partir de son propre vocabulaire.

⁹ Lors des périodes d'ECOS (Examen clinique objectif structuré), une période d'attente est prévue dans une classe. Les étudiantes et étudiants se présentent en classe et y demeurent jusqu'à ce que leur période d'examen soit annoncée. Cette période d'attente pour les étudiantes et les étudiants peut varier entre dix minutes et une heure selon la plage horaire planifiée des évaluations. Les ECOS sont plusieurs périodes de plus ou moins dix minutes dans lesquelles l'étudiante ou l'étudiant exécute individuellement à tour de rôle une intervention de soins pour une situation donnée.

Tableau 11

Échéancier de la distribution des questionnaires dans les sept classes du programme

Groupes rencontrés par la chercheuse dans une même classe (ECOS)	Année de formation	Date de la présentation du questionnaire	Nombre de groupes présents dans une même classe
180-21C-Li	Première	Vendredi 13 mai 2011	2 groupes (A, B et C)
180-34H-Li	Deuxième	Mercredi 18 mai 2011	2 groupes (A et B)
180-339-Li 180-439-Li	Deuxième	Mardi 10 mai 2011	1 groupe
180-65G-Li 180-66E-Li	Troisième	Jeudi 12 mai 2011	2 groupes (A et B)

Source: Journal de bord de la chercheuse.

1.2.1 Le questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants

Le questionnaire distribué aux différents groupes d'étudiantes et d'étudiants comporte des mesures objectives reliées aux participantes et aux participants telles que le sexe, l'âge, le niveau de formation et le lieu du stage. Certaines données en lien avec le comportement des étudiantes et des étudiants avant et pendant les stages en milieu clinique sont également recueillies. Des éléments sur le contexte de réalisation du stage tel que le milieu et le contexte de réalisation des travaux pour le stage sont identifiés. Les mesures subjectives font référence aux pensées, sentiments, jugements des participantes et participants par rapport aux difficultés rencontrées par l'étudiante ou l'étudiant lors des stages en milieu clinique. Selon Gauthier (2006), les mesures subjectives sont également composées des mesures d'opinion, de satisfaction, de perceptions, de valeurs et ce à quoi un individu accorde de l'importance ainsi que les intentions de comportement. La chercheuse s'est assurée d'une validation et d'une correction du questionnaire auprès d'une partie du groupe d'expertes, soit trois des six professionnelles qui valideront le projet initial. Ce groupe, composé de trois personnes, une enseignante de soins infirmiers, une coordonnatrice du programme de soins infirmiers et une conseillère pédagogique, a fait la lecture du questionnaire qui

s'adresse aux étudiantes et étudiants. Suivant les commentaires des trois consultantes, les dernières corrections furent apportées au questionnaire. Avant la rédaction finale, la validation et les dernières corrections sont réalisées en mai par la directrice d'essai avant l'impression du questionnaire. La distribution du questionnaire dans les différents groupes d'étudiantes et d'étudiants fut réalisée au mois de mai 2011. La validation du questionnaire auprès des consultantes et de la directrice d'essai contribue à établir une fiabilité du questionnaire et ajoute à la crédibilité de la recherche en cours.

1.2.2 L'échantillon

Le premier échantillon d'étudiantes et d'étudiants est définitif à la fin de la session d'hiver 2011. Cet échantillon est composé d'étudiantes et d'étudiants de la première, de la deuxième et de la troisième année participant au projet de recherche pour la réussite. Il y a 179 étudiantes et étudiants sur 246 qui ont participé au projet de recherche en remplissant le questionnaire. Cet échantillon fut choisi de façon non aléatoire. Ce type d'échantillonnage, qui est de type intentionnel puisqu'il s'applique à un groupe qui existe déjà, a été retenu par la chercheuse en s'inspirant de Lecompte et Preissle (1993) dans Karsenti et Savoie-Zajc (2004). Il représente les 246 étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers au Cégep Limoilou présents sur les listes de classe à l'hiver 2011. Ce nombre peut varier en fonction du nombre d'échecs ou d'abandons à la fin de la session.

1.2.3 Distribution et analyse

Le questionnaire fut distribué dans les sept groupes à des périodes précises, c'est-à-dire aux différentes périodes d'ECOS 2011 et à la fin d'une période d'évaluation pour les groupes de première année. L'analyse des données recueillies à l'aide du questionnaire s'échelonne sur deux mois. La compilation des données recueillies est réalisée à la fin de juin 2011. En septembre 2011, la chercheuse analyse et utilise les données recueillies pour produire la première ébauche du projet

d'encadrement. Cette analyse est donc terminale à la session d'automne, soit fin septembre 2011.

Tableau 12
Échéancier pour la distribution des questionnaires et l'analyse

Tâches réalisées pour la recherche	Dates de réalisation
Sélection du premier échantillon d'étudiantes et d'étudiants (première, deuxième et troisième année de formation)	Janvier 2011
Composition du questionnaire	Février/mars 2011
Consultation de trois expertes sur la rédaction du questionnaire s'adressant à la population étudiante	Avril 2011
Distribution du questionnaire dans les classes.	Mai 2011
Analyse des données recueillies auprès des étudiantes et des étudiants	Juin 2011
Rencontre avec les enseignantes et les enseignants participants. (Questionnaire d'évaluation du projet de tutorat)	Fin octobre 2011
Analyse des données recueillies auprès des expertes	Novembre 2011
Utilisation d'un journal de bord tout au long des deux sessions.	Durée de la collecte des données.

Source: Journal de bord de la chercheure.

Le journal de bord fut utilisé par la chercheure tout au long des activités pour les deux sessions d'application, soit à l'hiver 2011 et à l'automne 2011. Ce journal a servi à noter le contexte de réalisation pendant la collecte des données, le nombre d'étudiantes et d'étudiants présents, les éléments pertinents au contexte de réalisation de la recherche, les réactions de la chercheure, les réactions des participantes et des participants. Le journal de bord est rédigé par la chercheure à différentes périodes de la recherche.

2. ÉLABORATION DU PROJET D'ENCADREMENT PAR TUTORAT

Inspiré du formulaire de proposition d'un projet lié à une activité du Cégep Limoilou rendu disponible à l'annexe E du présent document, les composantes du projet d'encadrement par tutorat sont regroupées selon trois parties présentées au tableau 9 de la page 63.

2.1 La description du projet

2.1.1 *Le titre du projet*

Projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés lors des stages en soins infirmiers.

2.1.2 *La population ciblée par le projet d'encadrement*

Le projet d'encadrement par tutorat cible les étudiantes et étudiants inscrits en deuxième année de formation du programme de soins infirmiers, soit le cours *180-34H-Li Soins infirmiers chirurgicaux I*. Ce cours est présenté à la session d'automne et à la session d'hiver. Le projet s'appliquera à un groupe existant, donc formé à partir d'un groupe dans le milieu naturel¹⁰ de la chercheuse. Ce groupe cible des étudiantes et d'étudiants de façon non aléatoire. Il est de type intentionnel puisqu'il s'applique à un groupe qui existe déjà et représente environ 90 étudiantes et étudiants qui seront en deuxième année chirurgie à l'année scolaire 2012-2013. Ce nombre peut varier en fonction du nombre d'échecs ou d'abandons.¹¹

¹⁰ Un groupe naturel correspond à un groupe déjà existant. Pour Karsenti-Savoie et Zajc (2004), «la recherche qualitative/interprétative consiste en une approche à la recherche qui épouse le paradigme interprétatif et privilégie l'approche naturaliste.» (Karsenti-Savoie et Zajc, 2004, p. 126) Ce groupe est déjà un groupe/classe, il n'a pas été formé spécialement pour créer un échantillon afin d'appliquer le projet d'encadrement dans le futur.

¹¹ Le nombre d'étudiantes et d'étudiants prévu en deuxième année de l'année scolaire 2012-2013 sera d'environ 90 étudiantes et étudiants. Cette prévision est selon le nombre inscrit en première année considérant un pourcentage de déperdition suivant l'année scolaire 2011-2012.

Dans un avenir rapproché, selon les résultats obtenus et suivant la première implantation du projet dans le milieu d'enseignement, la chercheuse pourra proposer d'appliquer le projet également aux groupes en troisième année de la formation en soins infirmiers. L'objectif de cette présente recherche est de proposer un projet d'encadrement par tutorat qui saura répondre aux besoins d'aide selon les difficultés et ainsi favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants. L'implantation de celui-ci se fera ultérieurement.

2.1.3 Les objectifs du projet

À la suite des perceptions recueillies auprès des étudiantes et des étudiants du programme de soins infirmiers à l'hiver 2008 et en lien avec les priorités du plan d'amélioration de la réussite ainsi que la baisse des résultats obtenus par les étudiantes et les étudiants pendant l'année scolaire 2007-2008, cinq objectifs ont orienté le projet d'encadrement proposé par la chercheuse:

- 1) Inciter les étudiantes et les étudiants à consulter et obtenir de l'aide d'une experte ou d'un expert de contenu¹², sous forme de tutorat afin de surmonter les difficultés lors d'un stage;
- 2) Développer des stratégies d'interventions diversifiées et adaptées selon les difficultés identifiées par l'étudiante ou l'étudiant ou selon une rétroaction lors d'un stage de soins infirmiers;
- 3) Amener l'étudiante ou l'étudiant à se prendre en main et favoriser sa réussite;
- 4) Soutenir et encourager la motivation devant les difficultés à améliorer;
- 5) Faciliter l'intégration et la persévérance de l'étudiante et de l'étudiant dans sa formation et ultimement sa diplomation.

¹² Une experte ou un expert de contenu est selon la chercheuse, une enseignante ou un enseignant qui connaît bien le cours 180-34H-Li et les compétences à développer par l'étudiante ou l'étudiant lors des stages en milieu clinique.

Un objectif d'avenir cible les intervenants et les participants au projet. À moyen ou à long terme, la chercheure estime que le projet d'encadrement tel que présenté pourra devenir un outil d'intervention pour améliorer la qualité de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'évaluation lors des cours et des stages de la formation.

2.2 Les composantes du projet

Le projet d'encadrement s'appliquera dans le milieu d'enseignement de la chercheuse. Il doit être coordonné par une enseignante ou un enseignant du programme de soins infirmiers qui aura le rôle de tutrice ou tuteur. La tutrice ou le tuteur doit nécessairement être une experte ou un expert de contenu¹³.

À la première phase d'implantation du projet d'encadrement prévue pour 2012-2013, la présence d'une tutrice ou d'un tuteur en mesure d'assurer la supervision dans le milieu clinique est essentielle afin d'accompagner l'étudiante ou l'étudiant dans les différentes activités d'apprentissage.

2.2.1 *Le rôle du tuteur ou de la tutrice*

Le rôle de la tutrice ou du tuteur n'est pas simple. Lorsqu'une enseignante ou un enseignant occupe cette fonction, il faut faire attention de ne pas confondre le rôle de l'enseignante ou de l'enseignant et sa nouvelle fonction de tutrice ou de tuteur. Boutet (2000) rappelle que le tutorat en soins infirmiers est un encadrement affectif et méthodologique. Sur le plan affectif, le rôle sera d'écouter l'étudiante ou l'étudiant dans ce qu'elle ou qu'il vit dans son rôle lors des stages, sa capacité d'adaptation et son rapport avec les différents intervenants. Le plan méthodologique aborde les capacités de l'étudiante ou de l'étudiant à identifier des moyens pour pallier certaines difficultés rencontrées.

¹³ Enseignante ou enseignant qui connaît bien le contenu du cours et les compétences visées et son évaluation.

Dix fonctions sont donc établies comme définissant le rôle de la tutrice ou du tuteur:

- Accueillir et écouter l'étudiante ou l'étudiant de façon individuelle pour identifier les problèmes rencontrés (Rencontre individuelle);
- Évaluer avec l'étudiante et l'étudiant les difficultés par une entrevue de courte durée et/ ou un questionnaire selon la situation;
- Accompagner l'étudiante ou l'étudiant qui fait une démarche volontaire ou qui est recommandé par les enseignantes et les enseignants du cours¹⁴;
- Recommander l'étudiante ou l'étudiant à une ressource compétente en fonction du besoin identifié lors de la rencontre initiale;
- Proposer des outils d'encadrement, des activités d'apprentissage avec lesquels l'étudiante ou l'étudiant consolide certaines connaissances ou développe davantage l'habileté pour la tâche à réaliser. (Activités personnalisées ou en groupe);
- Créer des situations semblables aux situations rencontrées en stage afin d'assimiler et maîtriser les notions difficiles ou incomprises par l'étudiante ou l'étudiant en difficulté afin de permettre le transfert des connaissances;
- Proposer des activités répétitives afin de développer l'habileté technique et la compétence visée;¹⁵
- Favoriser une meilleure gestion du stress en identifiant avec l'étudiante ou l'étudiant des moyens de gérer les situations nouvelles, tout en offrant un accompagnement soutenu à l'étudiante et l'étudiant dans un milieu de stage;
- Accompagner l'étudiante ou l'étudiant en difficulté dans la rédaction des travaux de stage;

¹⁴ La consultation d'aide est confidentielle et sur une base volontaire. L'enseignante ou l'enseignant peut faire une référence, mais la consultation demeure la responsabilité de l'étudiante ou de l'étudiant. Le tuteur peut faire une invitation à l'étudiante ou l'étudiant pour favoriser l'accueil et motiver la prise en charge, mais sans insister puisqu'un des objectifs du projet d'encadrement est d'apprendre à responsabiliser pour favoriser sa réussite.

¹⁵ Ces activités peuvent être réalisées dans un laboratoire de pratique ou dans un milieu. Les activités sont l'administration des médicaments, l'exécution des méthodes de soins, l'évaluation initiale, l'interprétation des résultats, la rédaction d'un plan de travail, l'organisation du temps et la transmission de l'information.

- Favoriser la prise de conscience chez l'étudiante ou l'étudiant, avant le début de la troisième année de formation, de l'importance des acquis de la première et de la deuxième année dans l'évolution de leur formation, dans la préparation de l'activité synthèse de programme et, finalement, l'examen professionnel. (Proposer un jumelage avec une étudiante ou un étudiant de niveau plus avancé en milieu clinique);
- Planifier, selon le cas, une demi-journée ou une journée de stage spéciale pour appliquer des méthodes de soins non maîtrisées depuis la première année;
- Accompagner et encourager l'étudiante ou l'étudiant régulièrement pendant la session.

Avec l'aide de la tutrice ou du tuteur, l'étudiante ou l'étudiant favorisera sa réussite tout en consolidant des notions de première et de deuxième année, ce qui aidera son parcours et ses chances de réussir le stage en milieu clinique de chirurgie.

2.2.2 Le rôle de l'étudiante ou de l'étudiant

Le projet d'encadrement par tutorat offre de l'aide à l'étudiante ou l'étudiant en suivant un but bien simple qui est d'offrir une ressource de qualité à l'étudiante ou l'étudiant qui ressent un besoin d'aide pendant la réalisation des périodes de stage en milieu clinique. Il appartient à l'étudiante ou l'étudiant de se prendre en charge afin de surmonter ou pallier les difficultés rencontrées. Il y a six responsabilités qui appartiennent à l'étudiante ou l'étudiant. Son rôle sera de:

- Se présenter à la tutrice ou au tuteur de façon volontaire afin d'identifier des moyens pour favoriser la réussite de son stage;
- Reconnaître les difficultés rencontrées pendant le stage;
- Verbaliser ses inquiétudes afin de démystifier les problèmes liés au stress, à l'environnement, à l'équipe professorale et aux équipes de soins;

- Identifier avec l'aide de la tutrice ou du tuteur ses forces et ses faiblesses lors des stages et les moyens pour y remédier;
- Identifier avec de l'aide des activités correctrices appropriées à ses difficultés;
- Démontrer de l'intérêt et effectuer les travaux selon les exigences du projet.

Ainsi avec l'aide obtenue, l'étudiante ou l'étudiant sera capable de:

- Accroître ou améliorer ses acquis en ce qui concerne l'application des méthodes de soins en milieu clinique;
- Approfondir ses connaissances théoriques selon la situation;
- Effectuer plusieurs répétitions des méthodes de soins en respectant les étapes et l'asepsie;
- Rédiger adéquatement la démarche de soins ou le plan thérapeutique infirmier (PTI) pour la clientèle hospitalisée grâce à des évaluations formatives supplémentaires;
- Développer sa confiance en soi en identifiant des moyens pour y parvenir et favoriser sa réussite personnelle;
- Identifier des moyens pour gérer le stress lors de situations nouvelles;
- Développer sa confiance en soi et favoriser sa réussite personnelle.

2.2.3 *Les rencontres*

La tutrice ou le tuteur offre aux étudiantes et étudiants ciblés par le projet une plage de disponibilité ajustée à l'horaire de la formation générale et spécifique du programme de soins infirmiers¹⁶. Cette même personne prend soin d'offrir des disponibilités représentant trois heures par semaine à différents moments du jour et de la semaine. L'étudiante ou l'étudiant en difficulté se présente aux heures de disponibilité pour une première rencontre avec la tutrice ou le tuteur. Les disponibilités proposées pour la session d'automne 2011 sont le lundi de 8 h à 9 h ou le lundi et le mercredi de 13 h à 14 h.

Des périodes fixes d'encadrement sont planifiées avec la coordonnatrice de stage, soit pendant la semaine de lecture ou en mai à la fin de la session. Ces périodes de stages réservées lors de la planification dans différents milieux permettent à la tutrice ou au tuteur d'organiser des activités de révision ou de pratique pour rétablir le niveau de soins à maîtriser lors des stages. On peut penser à deux journées pendant la semaine de lecture et deux journées à la fin de la session selon la disponibilité des milieux cliniques. Le mercredi en après-midi peut être une plage horaire de choix pour accompagner une étudiante ou un étudiant dans un milieu clinique afin de le préparer aux deux jours de stage qui sont planifiés le jeudi et le vendredi de chaque semaine. Le mercredi après-midi étant la seule période où aucun cours des formations générale et spécifique n'apparaît à l'horaire, la tutrice ou le tuteur peut y planifier, une activité d'encadrement par tutorat préparatoire aux journées de stage débutant le jeudi.

¹⁶ L'horaire de la formation générale avec la discipline de soins infirmiers est très chargé. Il faut s'assurer d'offrir comme disponibilité des périodes qui ne sont pas en conflit avec la formation générale ou avec la formation spécifique de soins infirmiers. L'horaire sera donc à déterminer en début de session avec le cheminement scolaire du Cégep Limoilou.

2.2.4 La disponibilité des ressources

La tutrice ou le tuteur doit s'assurer préalablement de la disponibilité de l'étudiante ou de l'étudiant sur cette ou ces plages horaires avec le cheminement scolaire. La planification bien que complexe peut être facilitée pour la coordonnatrice des stages puisqu'il faut prévoir une journée d'encadrement avec un maximum de trois étudiantes ou étudiants et moins selon l'activité de récupération¹⁷. Bien que plusieurs milieux sont chargés par des groupes de six étudiantes et étudiants, il peut être plus facile pour la coordonnatrice des stages de réserver une plage horaire pour un encadrement par tutorat entre une tutrice ou un tuteur et une étudiante ou un étudiant dans un milieu clinique spécifique¹⁸. Un maximum de 40 heures par session est à respecter pour la tutrice ou le tuteur du projet d'encadrement. Il faut prendre note que ces heures peuvent être réalisées avec l'aide des enseignantes et des enseignants à temps complet dans le programme de soins infirmiers.

Dans le cas d'une demande excessive selon le nombre d'étudiantes et d'étudiants en difficulté¹⁹, d'autres enseignantes ou enseignants pourront contribuer à la supervision en fonction du nombre de demandes. En référence à la *Convention collective 2005-2010 Personnel enseignant*, soit l'article 8-4.03 concernant les services professionnels rendus, «chaque enseignante ou enseignant à temps complet consacre 173 heures par année d'enseignement à ces activités à même ses heures de disponibilités.» (Convention collective 2005-2010, p. 171) Cette participation à

¹⁷ Les milieux cliniques sont surchargés étant donné le grand nombre de maisons d'enseignement qui organisent des stages dans les mêmes milieux. La planification des stages se fait en début de session en rencontre avec les autres maisons d'enseignement, cette planification s'échelonne approximativement sur une période de trois à quatre jours. La disponibilité des milieux cliniques en centre hospitalier est à revoir à chaque session.

¹⁸ Dans le programme de soins infirmiers, les groupes de stage sont tous planifiés à raison de six étudiantes ou étudiants pour une enseignante ou un enseignant. Cette division est essentielle puisqu'il s'agit d'un calcul en fonction des charges individuelles (CI) des enseignantes et des enseignants.

¹⁹ Si la demande est trop grande, la tutrice ou le tuteur pourrait limiter le nombre d'étudiantes et d'étudiants au projet d'encadrement en privilégiant les étudiantes et les étudiants qui ont une note de stage inférieure à 70 %.

l'encadrement peut se faire sous forme volontaire de la part de l'enseignante ou de l'enseignant et de son désir d'aider l'étudiante ou l'étudiant en difficulté. L'enseignante ou l'enseignant peut vouloir partager son expertise dans un domaine ciblé avec la tutrice ou le tuteur du projet d'encadrement. L'enseignante ou l'enseignant peut ainsi participer à l'encadrement par tutorat dans le cadre de son implication dans un comité prévu en début d'année, soit un comité formé pour l'encadrement des étudiantes et des étudiants en difficulté. Cet encadrement est planifié et supervisé par la tutrice ou le tuteur du projet d'encadrement. Ce comité pourra ainsi bénéficier d'une disponibilité équivalente à trois heures chaque mois afin de pallier des activités d'encadrement supervisées par la tutrice ou le tuteur ou pour organiser et superviser des activités auprès des étudiantes ou des étudiants sous tutorat. Bien entendu, ce temps pourrait être cumulé pour un usage reporté dans le temps à des fins d'encadrement en stage ou à des périodes variables selon le nombre d'étudiantes et d'étudiants concernés et le nombre d'activités à réaliser.

Suivant la première rencontre de dépistage avec l'étudiante ou l'étudiant, une planification individuelle s'échelonne sur la session en fonction des besoins identifiés par l'étudiante ou l'étudiant. Ces rencontres pourront varier entre une et trois rencontres de 15 à 30 minutes chacune selon les besoins identifiés. Un minimum de trois rencontres est à planifier. La tutrice ou le tuteur peut planifier des rencontres avec une enseignante ou un enseignant spécialiste de contenu ou spécialiste de stratégies pédagogiques selon les besoins de l'étudiante ou de l'étudiant²⁰. La structure du projet de tutorat par Boutet (2000) est composée de cinq rencontres. Ces rencontres regroupent la prise de contact/faire connaissance, le profil de l'étudiante et de l'étudiant, l'étude, le bilan de mi-session, la préparation à l'examen et bilan de fin de session.

²⁰ La consultation au projet d'encadrement est confidentielle afin de faciliter l'accessibilité aux étudiantes et étudiants qui ont des craintes en regard de l'évaluation du stage en milieu clinique en cours. Dans le cas d'une consultation avec une enseignante ou d'un enseignant spécialiste de contenu, la tutrice ou le tuteur obtiendra préalablement le consentement de l'étudiante ou de l'étudiant.

Inspirée du projet par tutorat de Boutet (2000) trois périodes de rencontre sont établies par la chercheuse dans le projet de tutorat en soins infirmiers:

- 1) Dépistage et identification: identifier l'étudiante ou l'étudiant en difficulté et organiser une plage horaire en fonction des besoins de celui-ci.
- 2) Planification et action: identifier les moyens correctifs et proposer les outils, les travaux à réaliser et les activités à pratiquer.
- 3) Activité spéciale et évaluation : une rencontre d'évaluation pour revoir l'efficacité des moyens proposés pour la réussite du stage, et faire le bilan avec l'étudiante et l'étudiant suivant l'encadrement reçu.

En plus de ces trois rencontres, il demeure essentiel d'offrir un soutien mensuel pour assurer la bonne continuité des apprentissages en vue de la réussite du stage tout au long de la session. De façon informelle, la tutrice ou le tuteur offre de façon informelle un soutien mensuel à l'étudiante ou l'étudiant en vue de la réussite du stage. Lors des rencontres informelles, la tutrice ou le tuteur s'informe auprès de celui-ci du déroulement et de l'évolution de ses apprentissages. La tutrice ou le tuteur s'assure de maintenir le contact avec l'étudiante et l'étudiant pendant toute la durée de la session même si les rencontres d'encadrement sont terminées. Ainsi, il maintient une présence, démontre de l'intérêt pour la réussite de l'étudiante ou de l'étudiant et rappelle sa disponibilité pour du soutien supplémentaire. Le tableau 13 de la page suivante présente la planification des différentes rencontres, les objectifs visés pour chacune de ces rencontres en plus d'identifier la fonction et la durée de celles-ci.

Tableau 13
Planification des rencontres prévues au projet d'encadrement

Planification des rencontres			
Projet d'encadrement			
Rencontres	Objectifs	Fonctions	Durée
Première	Identification de l'étudiante ou de l'étudiant. Dépistage, identification des besoins par l'étudiante ou l'étudiant	Compléter la fiche d'identification et l'entente de confidentialité Verbaliser les difficultés rencontrées Associer la ou les difficultés avec la tâche à réaliser dans le guide pour l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique. Identifier trois périodes de disponibilité et la durée de ces périodes.	20 à 30 minutes
Deuxième	Planification et action	Proposer des activités en fonction du ou des besoins identifiés Identifier les outils, les travaux ou les activités en lien avec les difficultés ou les besoins en lien avec la tâche à réaliser par l'étudiante ou l'étudiant.	Une heure à une demi-journée d'activité
Troisième	Activités spéciales et évaluation	Mini groupes de formation Demi-journée d'encadrement Encadrement en milieu clinique Rétroaction des activités réalisées Bilan au sujet de l'encadrement réalisé. par la tutrice ou le tuteur	Trois heures à une journée
Soutien mensuel auprès de l'étudiante ou de l'étudiant pour assurer la bonne continuité des apprentissages en vue de la réussite du stage pendant la session.			Rencontres informelles

Source : Planification inspirée du projet de tutorat de Boutet (2000).

2.3 Moyens ou activités mis en œuvre pour atteindre les résultats

La tutrice ou le tuteur n'a pas l'entière responsabilité de soutenir l'étudiante et l'étudiant en difficulté. Le rôle est un partenariat entre l'équipe professorale du cours et la tutrice ou le tuteur du projet d'encadrement.

2.3.1 La tutrice ou le tuteur

Le rôle principal de la tutrice ou du tuteur est de soutenir l'étudiante et l'étudiant devant les difficultés et de l'aider avec l'équipe professorale à surmonter les difficultés rencontrées. Cinq moyens ont été identifiés pour aider l'étudiante ou l'étudiant.

En cours de session la tutrice ou le tuteur

- Identifie les difficultés les plus présentes dans les groupes de stages;
- Planifie des outils avec l'aide de la collaboration des enseignantes et des enseignants pour le cours de chirurgie de la troisième et de la quatrième session, (Exigences du comité pour les travaux, la carte mentale, la collecte de données et leurs guides de correction). Un exemplaire de chacun des documents est présenté à l'annexe I;
- Planifie des activités supplémentaires: exercices de mathématique (calcul des doses de médicaments, quantité à administrer, débit horaire, règle de trois), rédaction d'un plan thérapeutique infirmier (PTI), notes d'évolution à rédiger au dossier;
- Planifie un encadrement par les pairs sous forme de tutorat en favorisant les échanges entre collègues et un apprentissage interactif (organiser une journée avec une étudiante ou un étudiant d'un autre niveau pour observer les habiletés à maîtriser pour le prochain niveau, ou une aide sporadique dans le milieu par exemple se préparer au stage ou faire la recherche de données du client dans le dossier.).

2.3.2 La sélection des tutrices ou tuteurs

La supervision d'un tel projet doit être réalisée par une enseignante ou un enseignant qui connaît bien le cours 180-34H-Li puisque la première année d'implantation cible cette population étudiante. La sélection peut se faire selon une base volontaire de l'enseignante ou de l'enseignant. Cette personne peut aussi être proposée par ses collègues selon son expérience, la qualité de ses relations avec les étudiantes et les étudiants et son engagement en faveur de la réussite scolaire. Dans un contexte de spécialité tel que les soins infirmiers, le tuteur se doit d'être un expert. Baudrit (2012) appuie ainsi les choix de la chercheuse concernant le tutorat en mentionnant «qu'il ne s'agit plus simplement de mettre les élèves à risque avec quelque tuteur sans formation qui a simplement l'envie d'aider et de s'occuper d'autres personnes pour que l'apprentissage ait lieu.»(Baudrit dans Roberge, 2010, p.13)

Pour la première année, l'enseignante ou l'enseignant devra bénéficier d'une libération afin de produire les documents et la compilation de données qualitatives en lien avec un tel projet²¹. La tutrice ou le tuteur devra assurer la coordination de l'encadrement fourni et planifier des outils pour aider les étudiantes ou les étudiants en difficulté. Les années suivantes en regard du rapport rédigé par la tutrice ou le tuteur du projet, nous serons en mesure d'évaluer si le projet peut être maintenu par les heures d'encadrement des enseignantes et des enseignants.

2.3.3 Évaluation du projet

L'évaluation du projet d'encadrement est composée de deux étapes. La première étape d'évaluation est réalisée à la fin de la session et consiste à mesurer l'impact du projet d'encadrement auprès de l'étudiante et de l'étudiant. La deuxième étape est de rédiger un rapport final permettant de mesurer cet impact sur la population étudiante, sur la réussite des stages, sur les enseignantes et les enseignants et sur la persévérance

²¹ Pour la première année, le formulaire de proposition de projet réussite à l'annexe E devrait être complété par l'enseignante ou l'enseignant selon la procédure établie par l'établissement.

au programme. En référence à l'annexe H, le projet d'encadrement par tutorat comporte une deuxième partie réservée à la tutrice ou au tuteur. Elle contient la rédaction de l'évaluation de l'étudiante ou de l'étudiant et le bilan de fin d'année scolaire qui est composé du bilan des rencontres et du bilan général du projet réalisé auprès de la population étudiante.

2.4 Les résultats attendus en lien avec la mise en œuvre du projet d'encadrement par tutorat en soins infirmiers

Le projet d'encadrement par tutorat a pour objectif d'aider l'étudiante ou l'étudiant à réussir devant les difficultés rencontrées en stage de soins infirmiers. L'évaluation sommative de l'étudiante ou de l'étudiant repose sur un double seuil²². En référence au plan de cours 180-34H-Li Cégep Limoilou (2010), le cours comporte trois visées. La connaissance théorique compose la première visée du cours qui invite l'étudiante ou l'étudiant à approfondir la connaissance du rôle et de la tâche d'une infirmière ou d'un infirmier œuvrant dans un milieu de chirurgie. La deuxième visée est de développer les habiletés et les connaissances qui permettent à l'étudiante et l'étudiant d'interpréter une situation clinique et de faire des liens au niveau de la pharmacothérapie, des méthodes diagnostiques et des méthodes de soins. Ces notions sont appliquées dans des situations simples de chirurgie. L'étudiante ou l'étudiant doit dispenser les soins et traitements infirmiers et médicaux requis par des adultes ou des personnes âgées hospitalisées. La troisième visée du cours est l'intégration des fondements de la pratique infirmière. L'étudiante ou l'étudiant consolide les notions de la première année en lien avec les soins infirmiers, l'utilisation de la démarche de soins et l'application d'un plan thérapeutique infirmier en milieu clinique. La difficulté dans le programme est que pour réussir le cours l'étudiante ou l'étudiant doit réussir avec une note de passage, soit 60 % la partie théorique du cours et une note de passage, soit 60 % le stage en milieu clinique. Plusieurs difficultés sont rencontrées pendant la formation puisqu'un des deux objectifs du cours consiste à

²² En ce qui concerne le double seuil, se référer au chapitre 1, dans 1.1 Le programme de soins infirmiers 180-A0 de la page 21.

intervenir de façon juste et appropriée dans des situations simples de chirurgie. L'étudiante ou l'étudiant dénonce des difficultés dans la rédaction de la démarche de soins, de la carte mentale associée à la condition d'une cliente ou d'un client, du plan thérapeutique. L'étudiante ou l'étudiant identifie également des difficultés à effectuer les méthodes de soins en respectant les étapes et l'asepsie et dans la l'utilisation des différentes méthodes de soins et méthodes d'évaluation.

Le projet d'encadrement par tutorat vise l'aide nécessaire à donner à l'étudiante ou l'étudiant pour réussir la partie stage en lien avec le guide d'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique. Au niveau de la clientèle étudiante, les résultats attendus auprès de l'étudiante ou de l'étudiant par le présent projet sont identifiés dans le chapitre 3 à la page 79. Avec l'aide de la tutrice ou du tuteur, l'étudiante ou l'étudiant favorisera sa réussite tout en consolidant des notions de première et de deuxième année, ce qui aidera son parcours et ses chances de réussir le stage de chirurgie en milieu clinique. Les résultats attendus au niveau du rôle de la personne tutrice ou du tuteur seront de:

- Faciliter la réussite des stages et mieux préparer les étudiantes et les étudiants pour les stages de troisième année;
- Augmenter les évaluations formatives concernant la rédaction des différents travaux et l'application des méthodes de soins;
- Contribuer à diminuer le stress par une écoute des besoins et identifier des moyens pour mieux gérer le stress devant les situations nouvelles;
- Développer un soutien sous forme de triade, un soutien par une tierce personne que l'enseignante de stage en milieu clinique;
- Encourager l'étudiante ou l'étudiant devant les difficultés rencontrées et éviter l'échec ou l'abandon scolaire pour certaines étudiantes ou certains étudiants;
- Recommander l'étudiante ou l'étudiant pour obtenir de l'aide selon les besoins identifiés;
- Favoriser la collaboration au sein d'une équipe professorale pour la réussite des étudiantes et des étudiants;

- Accompagner l'enseignante ou l'enseignant ayant une étudiante ou un étudiant présentant des difficultés d'apprentissage dans le groupe de stage.

Un projet d'encadrement par tutorat est une démarche structurée et instrumentée et pour «éviter de patauger dans la réalité d'autrui et de perdre de vue son rôle [...] d'intervenant en s'enfonçant dans une relation d'osmose et de sympathie» (Boutet, 2000, p. 26), il est donc primordial pour la tutrice ou le tuteur d'avoir des rencontres planifiées et orientées vers les besoins de l'étudiante ou l'étudiant en s'assurant d'être en lien avec les critères des tâches à réaliser pour les stages.

La collaboration des intervenantes et des intervenants de l'administration et du cheminement scolaire du cégep est nécessaire et les résultats attendus à ce niveau sont de:

- Mettre à la disposition des étudiantes et des étudiants une classe, des laboratoires et du matériel nécessaire pour la pratique de l'étudiante ou de l'étudiant;
- Aménager spécialement la plage horaire des étudiantes et des étudiants avec le cheminement scolaire en début de session afin de faciliter les heures d'encadrement qui pourront être requises par les étudiantes ou les étudiants du cours 180-34H-Li pendant la session;
- Collaborer avec la tutrice ou le tuteur du projet d'encadrement et favoriser le développement de stratégies d'interventions.

2.5 Identification des instruments d'évaluation du projet

Les instruments nécessaires pour la mise en place d'un projet d'encadrement doivent demeurer simples, faciles à compléter et à s'approprier. Dans le rôle de tutrice ou de tuteur, plusieurs personnes peuvent être impliquées pour faire de l'encadrement par les pairs ou une relation tutrice ou tuteur/étudiante ou étudiant. Il est donc essentiel de conserver des données concernant la clientèle qui fréquente le

service d'aide, les tutrices ou tuteurs, les outils utilisés, les activités réalisées, la fréquence et le succès des rencontres. En référence à l'annexe H, voici une brève description des instruments du projet d'encadrement par tutorat.

- Fiche d'identification et fiche de la première rencontre (coordonnées de l'étudiante ou de l'étudiant, niveau de formation, milieux de stage, entente de confidentialité, difficultés rencontrées en milieu clinique ou raison de la rencontre avec la tutrice ou le tuteur);
- Fiche descriptive des disponibilités (disponibilités et durée des rencontres);
- Fiche de la deuxième rencontre (besoins identifiés, activités correctrices proposées, période ou durée de l'activité, suivi, commentaire de la tutrice concernant la réalisation de l'activité);
- Fiche de la troisième rencontre expose l'application en milieu clinique ou dans une activité en classe. (milieu sélectionné, durée et type d'activité réalisée, objectif visé, et évaluation de l'encadrement offert);
- Fiche de mesure individuelle de l'impact du projet d'encadrement (apprentissage de l'étudiante et de l'étudiant et réussite du stage);
- Fiche d'évaluation du projet d'encadrement par tutorat et rapport de fin de session. Cette fiche complétée par la tutrice ou le tuteur permet d'identifier le nombre de personnes rencontrées, la durée des activités et les sujets traités pendant la session.
- Fiche de mesure générale de l'impact du projet d'encadrement. Cette fiche permet de mesurer l'impact du projet sur les étudiantes et les étudiants rencontrés, sur la réussite des stages et sur la population enseignante du numéro du cours visé par le stage.

Le projet d'encadrement par tutorat doit devenir un support semestriel régulier, offert aux étudiantes et étudiants. Il constitue une ressource disponible afin de favoriser la réussite en stage, un soutien devant les difficultés et il doit répondre à un besoin qui est présent depuis quelques années, mais qui demeure sans ressource.

Selon l'expertise de la chercheure et ses nombreuses interventions auprès des étudiantes et des étudiants, plusieurs d'entre eux disent avoir besoin d'aide lors de la réalisation des stages. Bien que ces étudiantes et étudiants soient recommandés à leurs enseignantes et enseignants, ils semblent encore hésiter à consulter. Le projet d'encadrement devrait être expérimenté pendant l'année scolaire 2012-2013, puis reconduit pour l'année scolaire 2013-2014. La chercheure propose de l'appliquer à long terme à l'ensemble des étudiantes et étudiants inscrits en 2^e et 3^e années de formation en soins infirmiers.

3. ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES

3.1 Collecte de données

Plusieurs observations de la chercheure au cours des années d'enseignement et de coordination au programme l'amènent à réfléchir sur le fait que les étudiantes et les étudiants manifestent le besoin de différentes formes d'aide dans la réalisation des tâches requises par le stage en milieu clinique. Afin de mettre en évidence les besoins réels, le sondage auprès de ces étudiantes et de ces étudiants est un instrument essentiel de collecte de données pour la chercheure. Comme défini par Blais et Durand dans Gauthier (2006), «le sondage est un instrument de collecte et de mise en forme de l'information, fondé sur l'observation de réponses à un ensemble de questions posées à un échantillon d'une population» (Gauthier, 2006 p. 387). Le sondage est caractérisé par le recours à des questions. La meilleure façon de valider la pertinence du projet d'aide est sans doute en questionnant les personnes concernées. Dans un premier temps, l'utilisation du questionnaire auprès de l'échantillon ciblé, soit les étudiantes et les étudiants du programme de soins infirmiers, permet d'identifier si oui ou non des difficultés sont réellement présentes, s'il y a des besoins d'encadrement identifiés par les étudiantes et les étudiants lors des stages en milieu clinique et enfin permet de valider la pertinence d'élaborer un projet d'encadrement afin de maximiser la réussite des stages.

3.2 Élaboration du questionnaire

L'outil contient en totalité 24 questions. Le questionnaire s'adresse aux étudiantes et aux étudiants actuellement inscrits au programme de soins infirmiers. Il est composé de 23 questions fermées à choix multiples et d'une question ouverte à développement. Le questionnaire est divisé en quatre parties. La première partie, questions de un à neuf, identifie le vécu de l'étudiante et de l'étudiant inscrit au programme de soins infirmiers. La deuxième partie, les questions de 10 à 16, permet d'identifier si des difficultés d'apprentissage sont présentes lors des stages en milieu clinique. La troisième partie, les questions de 17 à 19, permet d'identifier les besoins et les ressources impliqués. Enfin, la quatrième et dernière partie de ce questionnaire, les questions de 20 à 23, aborde les différents services nécessaires ou souhaités par les étudiantes et les étudiants pour favoriser la réussite d'un stage en milieu clinique. La dernière question, soit le numéro 24 du questionnaire présenté à l'annexe D, invite l'étudiante ou l'étudiant à s'exprimer par le biais d'une question ouverte sur son expérience d'apprentissage en milieu clinique.

3.3 Déroulement de la collecte des données

Le questionnaire fut présenté à l'ensemble des étudiantes et des étudiants inscrits dans le programme de soins infirmiers au terme de la session d'hiver 2011 lors d'une activité de fin de session, soit les ECOS (Examen clinique objectif structuré) pour les trois niveaux. Lors de la présentation dans les classes ciblées par la chercheure, 246 étudiantes et étudiants sont inscrits au programme de soins infirmiers en début de la session d'hiver 2011. Les étudiantes et les étudiants étaient invités à répondre à ce questionnaire pendant une période de classe. La chercheure a utilisé une période d'attente avant les ECOS pour offrir le questionnaire à l'ensemble des étudiantes et étudiants présents en classe. Une présentation du projet de recherche par la chercheure fut réalisée dans chacune des quatre classes, sollicitant sur une base volontaire leur participation à remplir le questionnaire. Le but étant de valider le

développement et la planification d'un projet d'encadrement par tutorat pour les étudiantes et les étudiants pendant leurs périodes de stages en milieu clinique. La réponse des étudiantes et des étudiants est considérable puisque 179 des 246 étudiantes et étudiants ont accepté de remplir le questionnaire. Les questionnaires ont été recueillis par la chercheuse dans certaines classes et dans d'autres par des enseignantes ou enseignants mandatés par la chercheuse afin de recueillir les formulaires une fois présentés et complétés.

3.4 Traitement des données qualitatives

Le questionnaire comporte quatre grandes catégories de données et l'analyse est réalisée en fonction de ces catégories. Bien que le questionnaire s'adresse à l'ensemble des étudiantes et des étudiants pour les trois années de formation en soins infirmiers, la chercheuse veut obtenir un portrait type de la clientèle à qui le projet sera adressé. Ainsi, le regroupement des données de la première partie du questionnaire a pour but d'identifier la clientèle ciblée par le projet de tutorat. Ces données ont été regroupées dans un graphique. (Figure 1) Dans la deuxième partie, la chercheuse a compilé les questions à réponses courtes afin d'identifier et de tracer un bilan des différentes difficultés de stage rencontrées par l'étudiante ou l'étudiant en cours de formation. Dans la troisième partie du questionnaire, les données recueillies ont servi à identifier les besoins d'aide et les ressources actuellement utilisées par les étudiantes et les étudiants du programme afin de répondre à leurs besoins. La quatrième et dernière partie du questionnaire relève des données sur l'intérêt des étudiantes et des étudiants à participer à différents services d'aide et leurs commentaires en lien avec la réalisation des stages et l'aide à fournir pour les étudiantes et les étudiants en difficulté. Ces données compilées permettent à la chercheuse d'identifier les besoins nécessaires afin de modéliser un projet d'encadrement qui servira à favoriser la réussite des stages en milieu clinique chez les étudiantes et les étudiants qui éprouvent des difficultés pendant cette période de la formation.

4. CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES

Tout au long du projet de recherche, la chercheure a porté une attention particulière à la confidentialité des données, à leur participation de façon volontaire ainsi qu'à l'anonymat des participantes et des participants. La présentation du questionnaire aux étudiantes et étudiants de soins infirmiers fut réalisée par la chercheure elle-même dans chacune des classes afin d'assurer une information cohérente et équivalente pour favoriser un consentement éclairé devant leur engagement à participer au projet de recherche. Le questionnaire de recherche fut rempli sur une base volontaire par les étudiantes et les étudiants, de façon anonyme. Les questionnaires sont numérotés de 1 à 179.

Le personnel expert consulté dans la deuxième partie de la recherche lors de la validation du projet d'encadrement a également rempli un questionnaire sur une base volontaire. En référence à l'annexe F, la chercheure a adressé un envoi personnel explicatif de l'intention de recherche à chacune des personnes sollicitées. Un numéro est associé à chacune d'entre elles afin de maintenir l'anonymat et la confidentialité des données. Seule la chercheure connaît le numéro associé au nom et à la fonction de chacune des professionnelles consultées au Cégep Limoilou. Une entente de confidentialité écrite fut réalisée auprès des expertes consultées

En se référant à l'annexe D, le questionnaire destiné aux expertes comporte certains résultats obtenus auprès de la clientèle étudiante. En aucun cas, les expertes n'ont eu accès aux réponses individuelles des étudiantes et des étudiants puisqu'une entente de confidentialité fut établie entre la chercheure et la population étudiante. Les questionnaires sont numérotés de 1 à 179, en aucun temps les participants et participantes peuvent être identifiés. Les questionnaires complétés seront conservés deux ans après la réalisation du projet et seront détruits en assurant la confidentialité.

5. LA PORTÉE PRATIQUE

La recherche actuelle permettra de développer et de proposer un projet pour la discipline des soins infirmiers. Des projets d'aide pour la formation générale et des projets de tutorat existent, mais peu de recherche existe sur ce thème pour les soins infirmiers. Cette recherche permet d'identifier par écrit les difficultés et les besoins d'aide que vivent les étudiantes et les étudiants lors des stages. Elle propose une source d'aide pour les étudiantes et les étudiants en stage, mais aussi une ressource supplémentaire en support aux enseignantes et enseignants qui veulent favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants lors des stages du programme de soins infirmiers.

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans le cadre de la recherche actuelle, la chercheure a pour objectif de créer un projet d'encadrement par tutorat qui favorisera la réussite des étudiantes et des étudiants en stage à l'intérieur du programme de soins infirmiers. Pour réaliser cette recherche, quatre objectifs spécifiques ont été présentés: 1. Identifier clairement les difficultés rencontrées lors des stages de soins infirmiers; 2. Identifier les outils et les stratégies d'encadrement que comportera le projet d'encadrement; 3. Valider le projet réalisé auprès de professionnels œuvrant dans le programme de soins infirmiers au Cégep Limoilou; 4. Rédiger la version définitive du projet d'encadrement par tutorat.

Ce chapitre présente les résultats obtenus auprès des étudiantes et des étudiants. Puis la chercheure expose une synthèse des données recueillies lors de la validation auprès des expertes et enfin elle fait état des modifications apportées au projet d'encadrement selon les résultats de la recherche. En lien avec le premier objectif spécifique de cette recherche qui est d'identifier clairement les difficultés rencontrées dans les différents numéros de cours, les étudiantes et les étudiants inscrits au programme de soins infirmiers à l'hiver 2011 ont rempli un questionnaire qui est divisé en quatre parties. Les quatre parties composant ce premier questionnaire sont préalablement décrites au chapitre 3, soit le traitement des données qualitatives se référant au tableau 9 de la page 63 du présent document.

1. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE DES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS CONSULTÉS

Les prochains paragraphes exposent les différents résultats obtenus par le questionnaire présenté aux étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers. Le taux de participation à ce questionnaire est considérable puisque 179 des 246 étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers ont accepté de remplir le questionnaire, soit 73 %. Les résultats sont regroupés en fonction des quatre parties du questionnaire.

1.1 Vécu de l'étudiante ou de l'étudiant inscrit au programme de soins infirmiers

Les étudiantes et les étudiants âgés de 16 à 20 ans représentent 43 % de la clientèle étudiante ayant répondu au questionnaire. Donc, 77 des 179 participantes et participants sont âgés de 16 à 20 ans inclusivement. En référence à la figure 1, le plus grand nombre d'étudiantes et d'étudiants se situe dans la clientèle âgée de 16 à 20 ans, ce qui est représentatif du groupe d'âge inscrit aux études postsecondaires. Dans le cas présent, un grand nombre de ces étudiantes et étudiants sont âgés de 21 ans et plus, soit 32 %. Le nombre élevé d'étudiantes et d'étudiants âgés de plus de 21 ans s'explique par le fait que la majorité d'entre eux ont fait des études dans un autre programme au cours des 12 derniers mois avant leur inscription au cégep et les autres effectuent un retour aux études.

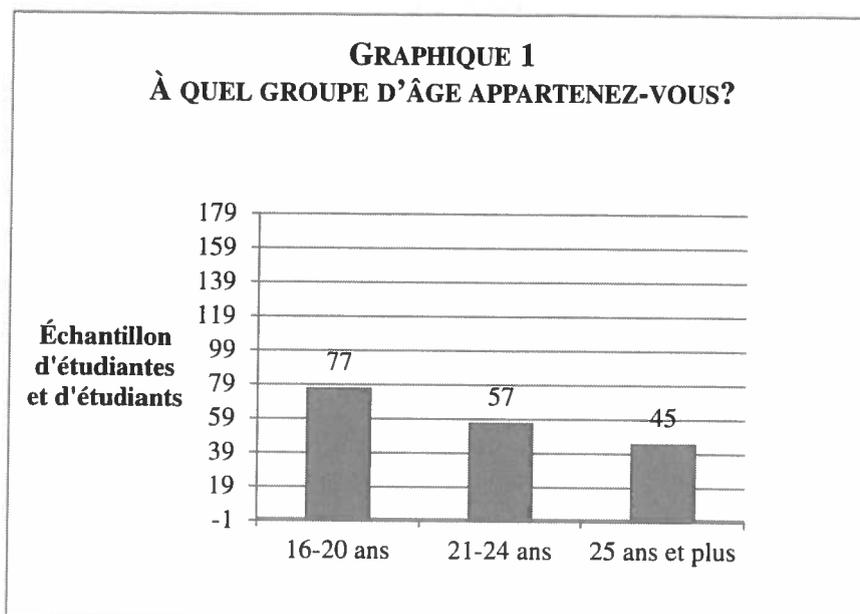


Figure 1: Représentation des groupes d'âge des étudiantes et étudiants.

Le tableau 14 expose les principales activités de cette population pendant les 12 mois qui précèdent leur inscription au cégep. Ainsi, 57 d'entre eux (31,8 %) ont étudié dans un autre programme de niveau collégial et 10 des 179 (6 %) ont suivi une formation de niveau universitaire ou ont obtenu un diplôme d'études professionnelles (DEP). Enfin, 41 des 179 (22,9 %) répondantes et répondants effectuent un retour aux études.

Tableau 14
Principales activités des étudiantes et étudiants pendant les 12 mois
précédant leur inscription au cégep

Q2. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre principale activité pendant les 12 mois qui ont précédé votre inscription au cégep?	Nombre	%
Études de niveau secondaire (DES ²³)	55	30,7
Études dans un programme de niveau collégial	57	31,8
Études au programme Accueil et Intégration	16	8,9
Vous effectuez un retour aux études	41	22,9
Autres (9 études universitaires, 1 DEP ²⁴)	10	5,6

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Au tableau 15, nous obtenons le nombre d'étudiantes et d'étudiants ayant répondu au questionnaire pour chacun des niveaux de la formation en soins infirmiers. Les résultats démontrent que 68 des 179 (37,8 %) étudiantes et étudiants terminent la première année de formation et que 52 des 179 (29 %) complètent la deuxième année de formation. Quant aux finissantes et finissants du programme de soins infirmiers, ils constituent 58 des 179 (32,4 %). Ainsi, en regroupant le nombre de participantes et de participants en deuxième et troisième années, 110 (61 %) d'entre eux ont réalisé plus de 405 heures en stage, soit 50 jours. Ces étudiantes et étudiants ont donc complété des stages en milieu clinique de deuxième et de troisième année en soins infirmiers. La chercheure peut donc considérer qu'une majorité des participantes et des participants au questionnaire pourront identifier les difficultés rencontrées lors des stages en soins infirmiers. Tel que mentionné par la chercheure en début de projet, les stages de deuxième et troisième années représentent un niveau de difficulté supérieur à celui de la première année puisqu'ils sont plus complexes et exigent la maîtrise de plusieurs méthodes de soins.

²³ DES (Diplôme d'études secondaires)

²⁴ DEP (Diplôme d'études professionnelles)

Le stage de première année est de courte durée, soit cinq jours à la première session avec une partie d'observation et sept jours à la deuxième session où l'évaluation est réalisée en tenant compte du double seuil. Il est très pertinent de constater que le nombre de participantes et de participants représente plus de la moitié des étudiantes et des étudiants de la deuxième et de la troisième année. Si l'on compare le nombre d'étudiantes et d'étudiants répondant au questionnaire avec le nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits pour chacun des niveaux, cela représente 68/94 (72 %) étudiantes et étudiants de la première année, 52/83 (62 %) étudiantes et étudiants de la deuxième année et 58/69 (84 %) étudiantes et étudiants de la troisième année. Le meilleur taux de participation fut dans les groupes de troisième année.

Initialement, le taux de participation au questionnaire est de 32 %, soit 52 des 179 participantes et participants à la recherche, mais en réalité ils représentent une majorité de finissantes et de finissants au programme de soins infirmiers. Ce résultat est intéressant puisque ceux-ci ont une expérience de stage sur les trois années de formation. En référence au tableau 15, le nombre de sessions auquel l'étudiante ou l'étudiant est inscrit indique une variante par rapport aux résultats obtenus à la question numéro trois. Ceci s'explique par le fait que l'étudiante ou l'étudiant peut être en reprise pour un échec ou pour une absence d'une session au programme.

Tableau 15
Session d'inscription des étudiantes et étudiants participants

Q3. À quelle session êtes-vous actuellement inscrit?		
	Nombre	%
Deuxième session (première année)	68	38,2
Quatrième session (chirurgie)	25	14,0
Quatrième session (pédiatrie obstétrique)	27	15,2
Sixième session (fin DEC)	58	32,6

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Les questions trois et quatre donnent peu d'informations utiles pour le projet de recherche actuel. En référence au tableau 16 qui renseigne sur le nombre de sessions

complétées par l'étudiante ou l'étudiant dans le programme, la donnée la plus significative est que 13 étudiantes et étudiants sur 17 (7,3 %) ont fait plus de 6 sessions comme prévu au programme de soins infirmiers. Ces données ne permettent pas une conclusion valable, mais identifient que 7,3 % des participantes et des participants doivent prolonger sur une période de quatre ans et plus leur formation en soins infirmiers.

Tableau 16
Sessions complétées dans le programme

Q4. Depuis combien de sessions êtes-vous inscrit dans le programme de soins infirmiers?		
	Nombre	%
Deux sessions	65	36,3
Quatre sessions	49	27,4
Six sessions	52	29,1
Plus	13	7,3

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Bien que pour 134 des étudiantes et étudiants sur 179 (75 %), le programme de soins infirmiers soit un premier choix de formation, 10 étudiantes ou étudiants ont répondu avoir vécu un échec de stage. Nous retrouvons les résultats de la question numéro cinq au tableau 17. La chercheuse ne peut établir de lien entre les difficultés et le fait qu'il s'agit oui ou non d'un premier choix de formation. Le tableau 18 faisant référence au nombre d'échecs lors des stages en soins infirmiers, elle identifie dix échecs de stage, mais la réalité est supérieure à ce résultat puisque des étudiantes et étudiants ne sont plus présents dans le programme au moment du questionnaire. Chaque session, des étudiantes et étudiants font une demande de retrait de cours puisqu'ils n'ont pas obtenu le succès ou l'aide requise pour poursuivre dans le programme, le manque de motivation et le manque de ressource peuvent aussi être des causes du manque de persévérance dans le programme.

Tableau 17
Programme de soins infirmiers: un premier choix?

Q5. Est-ce que le programme de soins infirmiers est votre premier choix?		
	Nombre	%
Oui	134	74,9
Non	45	25,1

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants.

Les données regroupées dans le tableau 18 nous indiquent que 5,6 % des étudiantes et des étudiants ont dû reprendre ou devront reprendre la session dans laquelle ils ont vécu un échec en stage.

Tableau 18
Échecs en stage

Q6. Avez-vous vécu un échec <u>lors de vos stages</u> depuis le début de votre formation?		
	Nombre	%
Oui	10	5,6
Non	169	94,4

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Au tableau 19, nous retrouvons les résultats obtenus à la question numéro 7 afin de faire la distinction entre le nombre d'échecs vécus en stage et le nombre d'échecs vécus en théorie dans le programme de soins infirmiers. Ainsi il y a 15 étudiantes et étudiants en échec de théorie en comparaison avec le tableau 18 qui indique qu'il y a 10 étudiantes et étudiants en échec de stage.

Tableau 19
Échecs en théorie

Q7. Avez-vous vécu un échec en théorie depuis le début de votre formation?		
	Nombre	%
Oui	15	8,4
Non	164	91,6

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011

Les tableaux 20 et 21 informent sur le nombre d'étudiantes ou d'étudiants en session de reprise à la suite d'un échec de stage ou de théorie. Au moment du questionnaire, 2 étudiantes ou étudiants sur les 179 sont en reprise de stage et 3 sur 179 sont en reprise pour un échec de théorie.

Tableau 20
Étudiantes ou étudiants en reprise pour un échec en stage

Q8. Êtes-vous présentement en session de reprise pour un échec vécu lors des stages en milieu clinique?		
	Nombre	%
Oui	2	1,1
Non	177	98,9

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Tableau 21
Étudiantes ou étudiants en reprise pour un échec en théorie

Q9. Êtes-vous présentement en session de reprise pour un échec vécu en théorie?		
	Nombre	%
Oui	3	1,7
Non	176	98,3

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

En référence à la figure 2(p.105), le taux d'échec vécu en théorie est plus élevé, soit 15 étudiantes ou étudiants sur 179 (8,4 %). Dans le cas de la théorie, l'étudiante ou l'étudiant peut avoir répondu à la question en ayant en tête d'avoir échoué lors d'une des trois ou quatre évaluations théoriques de la session. Un échec sur le total des quatre évaluations en théorie ne signifie pas un échec de la session complète obligeant à une reprise. Il faut obtenir un résultat inférieur à 60 % sur le cumulatif des différentes évaluations théoriques. Un résultat d'échec en stage confirme automatiquement une reprise de la session en cours puisqu'une seule note sommative indique l'atteinte des objectifs du stage.

Un échec, soit un résultat inférieur à 60 % pour une ou l'autre des activités de la formation, entraîne la reprise du niveau puisqu'il s'agit d'un double seuil prévu aux modalités particulières de département, selon la PIEA du Cégep Limoilou.

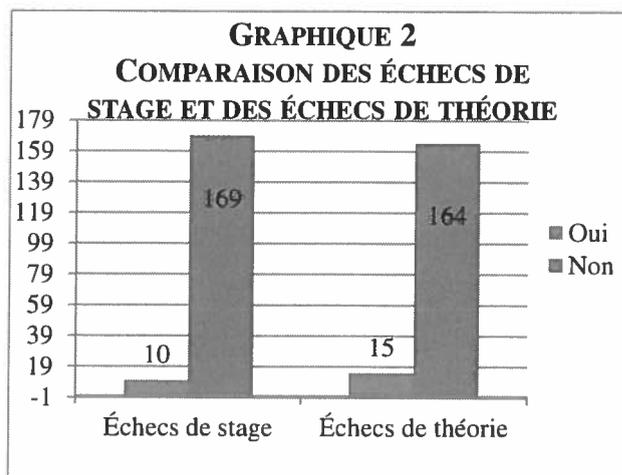


Figure 2: Comparaison entre le nombre d'échecs au niveau des stages et de la théorie.

La chercheuse constate que parmi les cinq étudiantes ou étudiants qui sont en reprises, ceux-ci peuvent être en échec de théorie ou de stage. Ceux-ci devront éventuellement reprendre dans une session future. La reprise d'une session impose à l'étudiante ou l'étudiant une prolongation de la formation pour un an puisque les cours ne sont pas offerts à toutes les sessions du programme. Dans le cas présent, les résultats indiquent que 25 des répondantes et des répondants sur 179 ont vécu un échec de théorie ou de stage ou même les deux puisqu'une étudiante ou un étudiant peut avoir vécu les deux. Ainsi, les données recueillies permettent à la chercheuse d'identifier que 10 étudiantes et étudiants des 179 (5,5 %) ont vécu un échec de stage. Ce résultat pourrait inquiéter la chercheuse; avec si peu d'échecs, est-il pertinent de réaliser un projet d'encadrement pour favoriser la réussite des stages en soins infirmiers?

L'analyse des résultats obtenus permet l'interprétation suivante. Selon la chercheure, ce petit nombre d'échecs lors des stages peut s'expliquer par le fait que plusieurs étudiantes et étudiants qui ont obtenu un échec pendant les trois dernières années de la formation ont déjà quitté le programme de soins infirmiers. Au moment du questionnaire, ces personnes ne sont plus présentes sur les listes de classes et ne peuvent donc pas répondre au questionnaire. Un deuxième facteur expliquant ce résultat est que nous n'avons pas questionné sur les notes sommatives obtenues lors des stages de soins infirmiers pour la session en cours. Probablement que des étudiantes et des étudiants ont obtenu une note de passage faible, soit un résultat de passage inférieur à 70 %. Il demeure que cette clientèle étudiante vit des difficultés qui risquent de se cumuler au fil des sessions. Ces difficultés pourront tôt ou tard entraîner un échec de stage si des moyens ne sont pas mis en place pour permettre l'amélioration. Dans d'autres cas, certains pourront éviter l'échec, mais poursuivront avec des difficultés entraînant une démotivation, un manque de confiance en soi et /ou une augmentation du stress vis-à-vis de sa capacité à réussir. Les difficultés rencontrées pourront avoir une conséquence sur la persévérance de l'étudiante ou de l'étudiant dans le programme, sur son résultat à l'examen de l'OIIQ et sur la poursuite de sa carrière en soins infirmiers. La chercheure peut penser que le feedback informatif ou l'enseignement correctif d'une évaluation formative, telle que définie par Scallon (2007), pourrait être une stratégie favorable pour la gestion des difficultés dénoncées par la clientèle étudiante.

1.2 Les difficultés d'apprentissage identifiées lors des stages en milieu clinique

Cette partie du questionnaire regroupe les questions de 10 à 16. Sans avoir nécessairement rencontré un échec pendant la formation en soins infirmiers, plusieurs étudiantes et étudiants sont en mesure de reconnaître des situations où des difficultés sont vécues. Les prochaines questions permettent d'identifier, à partir de questions fermées à choix multiples, les différentes difficultés rencontrées pendant le ou les

stages en milieu clinique de soins infirmiers. Parmi les données recueillies au tableau 22 concernant la question 10: «Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos stages en milieu clinique ?» Seulement 28,5 %, soit 51 des 179 étudiantes et étudiants disent n'avoir jamais rencontré de difficulté lors des stages. Il faut donc déduire que 71,5 % d'entre eux ont à un moment ou à un autre des difficultés lors des stages en soins infirmiers.

Concernant la fréquence des difficultés rencontrées par les participantes et les participants à la recherche, le constat est que la plupart disent avoir rencontré des difficultés à l'occasion d'un stage en particulier. Il y a 92 des 179 (51,4 %) personnes interrogées qui disent que ces difficultés sont associées à une discipline de la formation infirmière. D'autres, soit 12 des 179 (6,7 %), disent avoir rencontré à plusieurs reprises des difficultés pendant un stage en particulier. De façon plus diffuse, 24 étudiantes et étudiants des 179 (13,4 %) disent avoir eu des difficultés à différentes occasions dans différents stages. Bien entendu, un seul choix de réponse par étudiante et étudiant amène la chercheuse à confirmer que 104 des répondantes et répondants sur 179 (58 %) disent avoir eu à l'occasion ou à plusieurs reprises pour une même période de stage des difficultés. Aucune étudiante ou étudiant ne dit avoir rencontré à plusieurs occasions dans différents stages des difficultés.

Ainsi, la plupart du temps les étudiantes et les étudiants présentent des difficultés de façon isolée dans une des tâches à réaliser pour un stage en particulier ou pour une des spécialités du programme telles que la chirurgie, la périnatalité, la pédiatrie, la médecine ou la santé mentale. Dans certains cas, il peut y avoir plusieurs difficultés pendant une même période de stage. Au tableau 22, les résultats démontrent que cela fut le cas pour 12 des 179 (6,7 %) étudiantes et étudiants. Lorsqu'il s'agit de difficultés présentes sporadiquement lors de différents stages, cela peut être des difficultés qui n'entraînent pas l'échec du stage, mais qui s'accumulent au fil des sessions de la formation. Ces difficultés peuvent aussi demeurer présentes et avoir un impact sur le résultat qu'obtiendra l'étudiante ou l'étudiant à l'examen de l'OIIQ en vue de l'obtention du permis de pratique.

La chercheure peut donc conclure en disant que les étudiantes et les étudiants vivent des difficultés de façon diversifiée pendant les stages en soins infirmiers. Les difficultés rencontrées peuvent être répétitives et se cumuler tout au long de la formation, sans nécessairement entraîner l'échec de l'étudiante ou l'étudiant. Les difficultés peuvent être présentes au moment des ECOS à la fin de la session ou lors de l'obtention du permis de pratique. Dans la plupart des cas, l'étudiante ou l'étudiant terminera la formation avec succès malgré certaines difficultés qui pourront tôt ou tard affecter son résultat à l'examen de l'OIIQ.

Tableau 22

Fréquence des difficultés rencontrées selon le ou les stages

Q10. Avez-vous déjà rencontré des difficultés lors de vos stages en milieu clinique?		
	Nombre	%
Jamais	51	28,5
À l'occasion lors d'un stage en particulier	92	51,4
À plusieurs occasions lors d'un stage en particulier	12	6,7
À différentes occasions lors de différents stages	24	13,4
À plusieurs occasions lors de différents stages	0	0,0

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique ont été regroupées à la figure 3. Visiblement, la plupart des étudiantes et des étudiants disent avoir déjà rencontré des difficultés à l'occasion d'un stage en particulier.

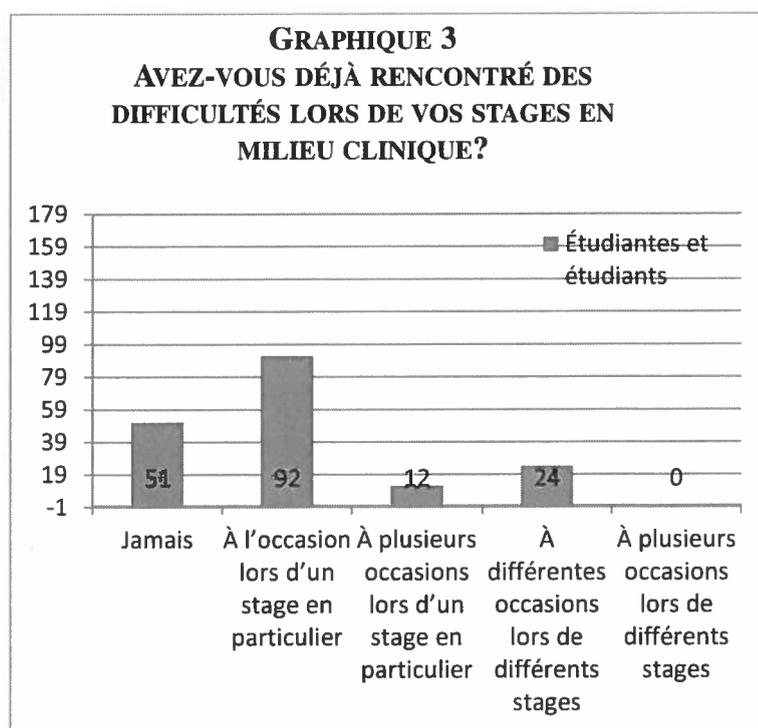


Figure 3: Fréquence des difficultés rencontrées en stage.

Au point de vue des connaissances théoriques, la question 11 permet d'identifier que 114 des 179 étudiantes et étudiants disent rencontrer à l'occasion des difficultés à maîtriser les connaissances théoriques nécessaires à la réalisation d'un stage en particulier. Ces notions théoriques sont souvent des données nécessaires à la réalisation des liens entre la connaissance de la maladie, les effets et les soins à prodiguer auprès de la clientèle hospitalisée. Pendant les stages, l'étudiante ou l'étudiant développe son jugement clinique en regard des soins à réaliser et apprend à poser les bons gestes. La démarche pour mettre en relation la théorie et la pratique est difficile à réaliser pour la plupart des étudiantes et des étudiants, cela exige parfois de l'aide. Bien que 26,8 % des étudiantes et étudiants disent n'avoir jamais eu de difficulté à ce niveau. Il y a 2,8 % des répondantes ou des répondants qui disent avoir eu de la difficulté au niveau des connaissances théoriques à plusieurs reprises lors d'un stage en particulier, soit 5 des 179. En référence au tableau 23, seulement un cas semble avoir eu à plusieurs occasions dans différents stages des difficultés au niveau théorique pour la réalisation des stages.

Tableau 23
Fréquence des difficultés au niveau théorique

Q11. Avez-vous rencontré des difficultés au niveau des connaissances théoriques à maîtriser pour réaliser le stage?		
	Nombre	%
Jamais	48	26,8
À l'occasion	114	63,7
À plusieurs occasions lors d'un stage en particulier	5	2,8
À différentes occasions lors de différents stages	11	6,1
À plusieurs occasions lors de différents stages	1	0,6

Source : Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Les résultats sont similaires en ce qui concerne les difficultés rencontrées avec la maîtrise des différentes méthodes de soins lors de l'application en milieu clinique. En référence au tableau 24, le nombre de répondantes et de répondants est deux fois plus élevé en ce qui concerne avoir présenté des difficultés à plusieurs reprises lors d'un stage en particulier, soit 10 des 179 répondantes et répondants. La difficulté

semble plus présente puisque 33 des 179 disent ne jamais avoir présenté des difficultés. Il y a 18,4 % des étudiantes et étudiants qui n'ont jamais eu de difficulté avec l'application des méthodes de soins comparativement à 26,8 % des étudiants et étudiants qui n'ont jamais eu de difficulté avec l'application des connaissances théoriques. La chercheure peut déjà conclure que cette difficulté est plus marquée. Deux étudiantes ou étudiants disent avoir eu à plusieurs occasions dans différents stages des difficultés à maîtriser l'application des méthodes des soins en milieu clinique. Au total, 146 des 179 répondantes et répondants ont présenté des difficultés avec l'application de différentes méthodes de soins comparativement à 131 des 179 qui ont eu de la difficulté avec les connaissances théoriques à maîtriser pour les stages.

Tableau 24
Fréquence des difficultés avec les méthodes de soins lors des stages

Q12. Avez-vous rencontré des difficultés avec différentes méthodes de soins à maîtriser pour la réalisation et l'application en milieu clinique?		
	Nombre	%
Jamais	33	18,4
À l'occasion	123	68,7
À plusieurs reprises lors d'un stage en particulier	10	5,6
À différentes occasions lors de différents stages	11	6,1
À plusieurs occasions lors de différents stages	2	1,1

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

En ce qui concerne les attitudes ou comportements à acquérir lors des stages, seulement 20 étudiantes et étudiants des 179 (11,1 %) disent avoir eu de la difficulté à corriger une attitude ou à développer un comportement conforme avec la profession infirmière. Les résultats regroupés au tableau 25 indiquent qu'un grand nombre, soit 158 étudiantes et étudiants des 179 (88,8 %), disent avoir une certaine facilité à corriger des attitudes ou des comportements. En lien avec le projet d'encadrement, les difficultés rencontrées par les étudiantes et les étudiants sont selon les données

recueillies plus présentes au niveau du savoir et du savoir-faire plutôt que du savoir-être à développer pendant les stages de soins infirmiers.

Tableau 25
Difficulté à corriger certaines attitudes ou comportements

Q13. A-t-il été difficile pour vous de corriger certaines attitudes ou comportements en lien avec la compétence à développer lors des stages?		
	Nombre	%
Oui	20	11,2
Non	158	88,8

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

La question numéro 14 du questionnaire laisse place à plusieurs réponses possibles. Cette question permet d'identifier les besoins d'aide des étudiantes et des étudiants pendant la réalisation des tâches pour les stages²⁵. À mi-stage, une évaluation formative est réalisée auprès de l'étudiante ou de l'étudiant, afin de l'informer des points forts et des points à améliorer pendant le stage. En référence au tableau 26 de la page 113, 71 étudiantes et étudiants des 179 (39,7 %) identifient un besoin d'aide au niveau de l'application des différentes méthodes de soins en milieu clinique. En deuxième position, 57 étudiantes et étudiants des 179 (31,8 %) identifient un besoin d'aide de niveau organisationnel. Le niveau organisationnel chez l'étudiante ou l'étudiant est évalué à la tâche numéro trois du guide sur l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique de l'étudiante.²⁶ En se référant à l'annexe H qui présente un tableau adapté avec les neuf tâches à réaliser pendant le stage, le niveau de compétence à développer par l'étudiante ou l'étudiant concernant la tâche trois se situe au niveau des savoirs penser et agir.

²⁵ Un cahier d'évaluation intitulé: *Guide pour l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique* est acheté par les étudiantes et les étudiants en début de stage. Cet outil d'évaluation décrit les neuf tâches et les critères de réalisation à réaliser pendant le stage.

²⁶ La tâche trois est par définition: l'exécution des traitements infirmiers et médicaux requis par le client ou le groupe de clients. Quatre critères pour la réalisation de cette tâche sont présents dont le critère suivant: l'étudiante ou l'étudiant organise efficacement l'ensemble de son travail. *Guide sur l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique*. 2010, p.12

Le troisième besoin identifié par 44 étudiantes et étudiants des 179 (24,6 %) se situe dans la rédaction d'une carte mentale et des liens à réaliser concernant la situation clinique présente chez un client. Cette tâche est en lien avec la tâche deux²⁷ faisant appel aux savoirs penser et agir de l'étudiante et de l'étudiant. En quatrième position, 38 étudiantes et étudiants des 179 (21,2 %) identifient un besoin d'aide au niveau des calculs mathématiques. Ce besoin est relié à la tâche cinq: « l'administration des médicaments », soit les tests pour le calcul des doses d'administration des médicaments. En cinquième position, le besoin d'aide identifié est au niveau de la compréhension et de la rédaction des différents travaux²⁸ de stage. De façon générale, 24 étudiantes et étudiants des 179 (13,4 %) identifient ce besoin d'aide. À la sixième position, trois besoins sont identifiés de façon équivalente: la difficulté avec la vision globale des soins à prodiguer à une cliente ou un client, la communication avec la clientèle hospitalisée, ainsi que la communication et les relations avec le personnel du département. Les résultats pour ces 3 besoins varient entre 7,8 % et 8,9 % et représentent en moyenne 14 étudiantes et étudiants des 179. Il y a 10 étudiantes et étudiants des 179 (5,6 %) qui n'identifient aucun besoin d'aide pendant les stages en milieu clinique.

Dans la section "autre", 14 données furent inscrites dans cette case; elle laisse libre cours à l'étudiante ou à l'étudiant d'identifier un besoin qui aurait pu être omis dans les réponses possibles identifiées lors de la réalisation du questionnaire par la chercheure. Les données obtenues dans la case "autre" sont peu concluantes. Peu d'éléments nouveaux ont été mentionnés par les étudiantes et les étudiants participant au questionnaire. Certaines données sont en lien avec la rédaction des notes au dossier, trois étudiantes et étudiants des 179 (1,6 %) disent avoir besoin d'aide pour cette tâche. Une étudiante ou un étudiant des 179 identifie un besoin d'aide pour la

²⁷ La tâche deux est par définition l'évaluation initiale de la personne ou l'évaluation en cours d'évolution. L'étudiante ou l'étudiant analyse et interprète les données recueillies. *Guide sur l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique*. 2010, p.10

²⁸ Les travaux de stage sont la rédaction d'une collecte de données, d'une carte mentale, d'un plan d'intervention thérapeutique, d'une recherche de médicaments à la lumière des données recueillies chez leurs clients.

gestion du temps. Cette donnée pourrait être regroupée dans la deuxième position du tableau, soit un besoin d'ordre organisationnel. Deux autres des 179 ont identifié un besoin d'aide pour la supervision des techniques exécutées pour la première fois. Trois autres des 179 ont identifié un besoin d'aide pour faire des liens en première et deuxième années ou lien entre la théorie et la pratique. Une ou un des 179 dit manquer de temps pour prendre les informations sur l'unité lors des stages, ce qui pourrait également être inclus dans la deuxième position du tableau, soit le besoin d'ordre organisationnel. Une étudiante ou un étudiant des 179 dit avoir besoin d'aide pour la rédaction d'un plan thérapeutique infirmier (PTI), besoin qui peut également se relier à la deuxième position du tableau. Enfin, une étudiante ou un étudiant des 179 dit avoir besoin d'aide pour se conformer à l'image infirmière, besoin qui peut être ajouté au besoin d'aide au niveau de l'attitude et des comportements à développer en milieu clinique.

Tableau 26
Tâches dans lesquelles des besoins d'aide sont identifiés
par les étudiantes et les étudiants

BESOINS IDENTIFIÉS PAR LES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS				
Ordre	Besoins d'aide identifiés	Tâche en lien avec le guide d'évaluation des apprentissages en milieu clinique	N ^{bre} de réponses 179	Résultats %
1	Application des différentes méthodes de soins Habilité à appliquer les soins	Tâche 4 Savoir agir	71	39,7
2	Au niveau organisationnel	Tâche 3 Savoir penser agir	57	31,8
3	Rédaction d'une carte mentale et liens à réaliser concernant la situation clinique présente chez un client	Tâche 2 Savoir agir-penser	44	24,6
4	Les calculs mathématiques. "l'administration des médicaments" le volet A test de calcul des médicaments	Tâche 5 Savoir penser agir	38	21,2
5	Compréhension et de la rédaction des différents travaux de stages de façon générale	Tâche 2 Savoir agir-penser	24	13,4
6	La vision globale des soins à prodiguer à un client	Tâche 2 Savoir agir-penser	15	8,9
7	La communication avec la clientèle hospitalisée	Tâche 7 Savoir-être	14	7,8
8	La communication et les relations avec le personnel du département	Tâche 6 et 7 Savoir agir-être	14	7,8

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

En lien avec le temps accordé au travail à la maison, le délai donné pour la rédaction des travaux est suffisant pour 117 des 179 (65,3 %) étudiantes et étudiants. Dans le cas contraire et en référence au tableau 27, il y a 59 étudiantes et étudiants des 179 (33,5 %) qui indiquent que le délai pour rédiger les travaux entre la fin de la journée de stage le vendredi et la remise des travaux le lundi avant l'heure de midi est insuffisant. Trois personnes n'ont pas répondu à cette question.

Tableau 27
Temps accordé pour les travaux de stage

Q15. Est-ce que le délai pour rédiger vos travaux est suffisant entre la fin de votre journée de stage et la remise de vos travaux?		
	Nombre	%
Oui	117	66,5
Non	59	33,5
Nombre de réponses obtenues au total pour 179 questionnaires	176	

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Au tableau 28, concernant la remise des travaux pendant les stages, 47 des 179 (26,5 %) étudiantes et étudiants disent avoir une fois ou à plusieurs reprises remis des travaux en retard.

Tableau 28
Retard dans la remise des travaux

Q16. Avez-vous déjà, une fois ou à plusieurs reprises, remis vos travaux en retard?		
	Nombre	%
Non	132	73,7
Oui	47	26,3

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

1.3 Les besoins et ressources identifiés par les étudiantes et les étudiants

Les trois prochaines questions classées de 17 à 19 visent l'identification des ressources utilisées par les étudiantes et les étudiants. La question numéro 17 est une question à choix multiples permettant d'identifier les différentes ressources utilisées par l'étudiante ou l'étudiant lorsque des difficultés sont rencontrées. En référence au tableau 29, la question numéro 17 comporte plusieurs éléments de réponses qui peuvent être choisis par l'étudiante et l'étudiant. Au total pour cette question, 335 réponses furent obtenues de 179 étudiantes et étudiants. La conclusion est donc que la majorité des étudiantes et des étudiants utilisent à différentes occasions des ressources multiples. La chercheure peut tout de même identifier les ressources le plus souvent utilisées pour surmonter les difficultés rencontrées à partir des résultats obtenus. Les données sont classées par ordre de fréquence, soit par le nombre de réponses obtenues selon les choix présentés.

Les 104 étudiantes et étudiants des 179 (58,1 %) ont répondu de façon majoritaire qu'ils consultent généralement l'enseignante actuelle de stage. Il y a 109 étudiantes et étudiants parmi les 179 (60,9 %) qui disent consulter leurs pairs inscrits dans le même numéro de cours. La troisième ressource identifiée par 42 étudiantes et étudiants des 179 (23,5 %) est un parent ou un pair actif dans des domaines d'études comparables. Pour 34 des 179 étudiantes et étudiants (18,9 %), la référence à une autre enseignante ou enseignant qu'ils ont apprécié dans un cours antérieur représente la quatrième ressource. La cinquième ressource utilisée par 22 étudiantes et étudiants des 179 (12,3 %) est une autre enseignante du département de soins infirmiers incluant les coordonnatrices du département. La sixième ressource est identifiée par 15 étudiantes et étudiants des 179 (8,4 %), ils disent s'être référés à des étudiantes et des étudiants de niveaux supérieurs en soins infirmiers. Il y a 3 étudiantes et étudiants parmi les 179 (1,7 %) qui disent avoir consulté une autre ressource, soit l'aide pédagogique individuelle (API), l'Association générale des étudiantes et des étudiants du Cégep Limoilou (AGEECL), conjoints et amis. Un questionnement s'impose, car

six étudiantes et étudiants des 179 (3,4 %) ont dit n'avoir aucune difficulté alors que l'analyse des réponses obtenues à la question numéro 14, il y a 10 étudiantes et étudiants des 179 (5,6 %) qui n'avaient aucun besoin d'aide pendant les stages. La chercheuse ne peut apporter de conclusion, mais la question numéro 17 au tableau 29 indique qu'il y a au minimum 6 étudiantes et étudiants qui n'ont aucune difficulté pendant les stages.

Tableau 29
Sources consultées par les étudiantes et les étudiants pour obtenir de l'aide

Q17. Lorsque vous avez rencontré des difficultés, à qui vous êtes-vous référés?		
	Nombre	%
Vos pairs inscrits dans le même numéro de cours.	109	60,9
Votre enseignante de stage actuelle.	104	58,1
Vos pairs inscrits dans le même numéro de cours. Vos parents ou vos pairs actifs dans des domaines d'études comparables.	42	23,5
Une enseignante que vous avez appréciée lors d'un cours antérieur.	34	19,0
Une autre enseignante du Département de soins infirmiers incluant les coordonnatrices du département.	22	12,3
Une étudiante, un étudiant ou des étudiantes et étudiants de niveaux supérieurs dans votre discipline.	15	8,4
Aucune difficulté rencontrée.	6	3,4
Autres. (API, AGEEL, conjoint et amis)	3	1,7
Nombre de réponses obtenues au total pour 179 questionnaires	335	

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

En référence au tableau 30 (question 18), la plupart des étudiantes et des étudiants, soit 67,4 %, disent consulter leur enseignante de stage. Quatre personnes n'ont pas répondu à cette question. Il y a 57 étudiantes et étudiants des 179 (32,6 %) qui disent ne pas consulter dans un premier temps l'enseignante du stage. Peut-on associer ces résultats avec la crainte des étudiantes et des étudiants pour des répercussions sur l'évaluation sommative du stage?

Tableau 30
La consultation de l'enseignante ou de l'enseignant

Q18. Dans le cas où vous étiez à la recherche d'aide, avez-vous dans un premier temps consulté votre enseignante de stage?		
	Nombre	%
Oui	118	67,4
Non	57	32,6

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

En référence au tableau 31, la question 19 permet d'identifier la ou les raisons qui font en sorte qu'une étudiante ou qu'un étudiant n'est pas tenté de consulter l'enseignante ou l'enseignant qui supervise le stage en milieu clinique. Parmi les éléments de réponses proposés, les données recueillies amènent à identifier que 39 étudiantes et étudiants des 179 (21,8 %) avaient peur d'un jugement de la part de l'enseignante devant les difficultés qu'ils rencontrent. En fait, 28 étudiantes et étudiants des 179 (15,6 %) disent avoir peur d'un échec. Il y a 25 étudiantes et étudiants des 179 (14 %) qui disent ne pas être en confiance. Il y a 24 étudiantes et étudiants des 179 (13,4 %) qui mentionnent que l'enseignante ou l'enseignant n'était pas disponible pendant le besoin d'aide et rendait difficile la remise des travaux dans les temps requis. Autour de 7 % (en moyenne 13 étudiantes et étudiants des 179) ont identifié différentes raisons telles qu'ils se sentaient intimidés, qu'ils avaient déjà été questionnés sur le même sujet antérieurement, qu'ils ont eu une mauvaise expérience lors de questions antérieures ou qu'ils avaient peur de déranger. Seulement 4 des 179 étudiantes et étudiants (2,2 %) étaient en retard pour la remise des travaux et dans ce contexte, ils n'ont pas consulté l'enseignante de stage. Enfin, une étudiante ou un étudiant des 179 avait peur d'avoir une pénalité dans son organisation de travail puisqu'elle ou qu'il était à la dernière minute.

Tableau 31
Raisons de l'étudiante ou de l'étudiant pour consulter une ressource externe

Q19. Dans le cas où vous n'avez pas consulté votre enseignante ou enseignant de stage pour répondre à vos difficultés, la ou les raisons sont les suivantes. (Plus d'une réponse possible)		
	Nombre	%
Vous aviez peur d'un jugement de sa part devant vos difficultés.	39	21,8
Vous aviez peur d'avoir une moins bonne note si vous questionnez votre enseignante dans le but de réaliser un travail demandé.	29	16,2
Vous aviez peur de l'échec.	28	15,6
Vous n'étiez pas en confiance.	25	14,0
L'enseignante ou l'enseignant n'était pas disponible pendant cette période et dans un délai raisonnable pour vous aider avant la remise de votre document dans les temps requis.	24	13,4
Vous aviez eu une mauvaise expérience lors de questions antérieures.	15	8,4
Vous vous sentiez intimidé.	13	7,3
Vous aviez déjà questionné l'enseignante à ce sujet dans le passé.	13	7,3
Vous craignez de la déranger.	12	6,7
Vous étiez en retard pour la remise de vos travaux.	4	2,2
Vous aviez peur d'une pénalité dans votre organisation de travail puisque vous êtes à la dernière minute.	1	0,6
Autres. (<i>Voir banque de données pour réponses</i>)	13	7,3
Total des réponses obtenues pour 179 questionnaires	244	-

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

1.4 La disponibilité des services

Cette partie du questionnaire regroupe les questions de 20 à 24 qui en majorité sont des affirmations auxquelles l'étudiante ou l'étudiant répond par «oui» ou par «non». Seulement la question numéro 24 est une question ouverte qui invite l'étudiante ou l'étudiant à donner des commentaires au sujet de la réalisation des stages en milieu clinique ou des commentaires sur les ressources disponibles pour les aider lors des stages.

Dans le cas où un service d'aide serait disponible pour les différentes difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique, 137 étudiantes et étudiants des 179 (78,3 %) seraient tentés d'utiliser le service. En référence au tableau 32, il y a 38 étudiantes et étudiants des 179 (21,2 %) qui répondent négativement et quatre n'ont pas répondu à la question.

Tableau 32
Utilisation d'un service d'aide potentiel par les étudiantes et les étudiants

Q20. Dans le cas où un service d'aide serait disponible pour les différentes difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique, seriez-vous tenté d'utiliser ce service ou l'auriez-vous utilisé?

	Nombre	%
Oui	137	78,3
Non	38	21,7
Nombre d'étudiantes et d'étudiants participants au questionnaire (179)	175	

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Le tableau 33 démontre que dans le cas où des services d'aide pour rédiger les travaux de stage existeraient, il y a moins d'étudiantes et d'étudiants qui sont intéressés, soit 122 des 179 (68,9 %). Seulement 31,1 % ne sont pas intéressés par ce type d'aide. Deux personnes n'ont pas répondu à la question. Ce qui semble expliquer ce désintérêt est probablement le manque de temps dans l'horaire pour la rédaction des travaux et le manque de disponibilité des étudiantes et des étudiants qui ont différentes occupations en dehors du temps d'étude. Le fait que seulement 177 étudiantes ou étudiants ont répondu à cette question peut être expliqué de deux façons. La première étant que l'étudiante ou l'étudiant n'avait pas d'opinion ou d'intérêt à répondre à cette question et la seconde d'un manque de temps pour répondre aux dernières questions.

Tableau 33
Utilisation d'un service d'aide à la rédaction des travaux
par les étudiantes et les étudiants

Q21. Dans le cas où un service d'encadrement à la rédaction des différents travaux de stage existerait, auriez-vous tendance à vous y référer?		
	Nombre	%
Oui	122	68,9
Non	55	31,1
Étudiantes et étudiants participants au questionnaire (179)	177	100

Source : Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Dans le cas où de l'aide serait offerte pour certaines méthodes de soins avec l'encadrement d'une enseignante autre que l'enseignante de stage, au tableau 34, 156 étudiantes et étudiants des 179 (87,2 %) répondent positivement à cette offre, 20 des 179 (11,2 %) répondent négativement et trois personnes n'ont pas répondu à cette question.

En conclusion, la chercheure démontre que le besoin d'aide est évident et souhaité par une majorité d'étudiantes et d'étudiants en vue d'améliorer leurs méthodes de soins. En comparaison avec la question 20 du tableau 32 qui mesurait l'intérêt pour un service d'aide général, la question 21 du tableau 33 démontre que l'intérêt est moins présent pour l'aide à la rédaction des différents travaux de stage.

Par contre lorsqu'on regarde les résultats obtenus à la question 22 du tableau 34, concernant l'aide pour revoir les méthodes de soins avec une enseignante, 87,2 % d'entre eux manifestent un intérêt positif, ce qui signifie qu'un besoin d'encadrement pour l'aide dans l'application des méthodes de soins en stage est encore plus présent chez cette clientèle.

Devant une proposition d'ajouter des journées de stage avec encadrement en milieu clinique si des difficultés majeures sont identifiées, 146 étudiantes et étudiants des 179 (82,5 %) se disent intéressés. Au tableau 35, il y a 31 étudiantes et étudiants

des 179 (17,3 %) qui répondent négativement à cette proposition. Deux n'ont pas répondu à cette question. On peut penser que l'intérêt peut diminuer par rapport au fait que ces répondantes et répondants craignent l'ajout de journées de stage supplémentaires pour tous. Il semble que des précisions soient nécessaires afin d'informer les étudiantes et les étudiants que ces journées sont des propositions d'activités individuelles selon le ou les besoins présents chez l'étudiante ou l'étudiant en difficulté.

Tableau 34
Un service d'aide serait utilisé pour revoir des méthodes de soins avec une enseignante ou un enseignant

Q22. Dans le cas où vous auriez la chance de <u>revoir certaines méthodes de soins avec une enseignante</u> autre que votre enseignante de stage, utiliseriez-vous ce service?		
	Nombre	%
Oui	156	87,2
Non	20	11,2
Étudiantes et étudiants participants au questionnaire (179)	176	100

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Tableau 35
Journées d'encadrement supplémentaires dans le cas d'une difficulté majeure

Q23. Dans le cas d'une difficulté majeure en stage, est-ce que le fait de pouvoir ajouter des journées d'encadrement avec de l'aide serait un service que vous auriez tendance à utiliser pour favoriser votre réussite?		
	Nombre	%
Oui	146	82,5
Non	31	17,3
Étudiantes et étudiants participant au questionnaire (179)	177	100

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

La question 24 laisse place à des commentaires supplémentaires. En référence au tableau 36, une synthèse des commentaires est réalisée par la chercheuse. La question étant la suivante: « Avez-vous des commentaires à transmettre sur la

réalisation des stages en milieu clinique, les ressources disponibles pour vous aider à réaliser vos stages ou en faire la reprise?» Plusieurs commentaires sont obtenus, car 40 étudiantes et étudiants des 179 (22 %) ont répondu à cette question. Il y a 12 des 179 (12,6 %) qui proposent un encadrement et des pratiques avec l'aide d'une enseignante ou d'un enseignant disponible pour répondre aux questions. Également, 12 étudiantes et étudiants des 179 (12,6 %) identifient des problématiques au niveau de l'encadrement en stage, du nombre élevé d'étudiantes et d'étudiants dans les groupes de stage et du nombre insuffisant de journées de stage.

D'autres, soit 6 des 179 (3,4 %), dénoncent des problématiques au niveau des travaux de stage, de l'écoute, de l'aide pour trouver des solutions, des délais pour la remise des travaux, de la théorie et un mentionne un grand besoin d'aide de l'enseignante ou de l'enseignant à tous les niveaux, même une aide psychologique.

La question 24 est peu révélatrice, plusieurs réponses auraient pu être regroupées dans les questions précédentes. À cette question la chercheuse voulait, par considération déontologique, permettre à l'étudiante ou l'étudiant de s'exprimer par le biais d'une question ouverte sur son expérience d'apprentissage et ainsi recueillir des informations supplémentaires. En conclusion, il semble que cette question n'ait apporté peu ou pas d'éléments nouveaux pour l'élaboration du projet.

Tableau 36
Synthèse des commentaires recueillis à la question numéro 24

Synthèse des commentaires recueillis en ordre de popularité		Nombre d'étudiantes ou d'étudiants
«Quels commentaires avez-vous à transmettre sur la réalisation des stages en milieu clinique, les ressources disponibles pour vous aider à réaliser vos stages ou en faire la reprise?»		
1	Avoir plus d'encadrement et de pratique avec l'aide d'enseignantes ou d'enseignants disponibles.	12
2	Problème d'encadrement par les enseignantes et les enseignants.	4
3	Diminuer le nombre d'étudiantes et d'étudiants par groupe de stage.	4
4	Ajouter des journées de stage.	4
5	Aide pour les travaux.	2
6	Écoute et aide pour trouver des solutions.	1
7	Les enseignantes et les enseignants devraient intervenir auprès des étudiantes et des étudiants en tant qu'infirmières à tous les points (apprentissage, psychologique).	1
8	Conserver des journées d'activités sur l'unité de prélèvements.	1
9	Augmenter le délai pour la remise des travaux.	1
10	Lacunes en théorie.	1
11	Préparation aux stages (meilleure préparation avant le stage).	1
12	Autres, sans pertinence avec le projet de recherche, par exemple des remerciements.	4
Total :		40

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

2. LA VALIDATION DU PROJET D'ENCADREMENT

2.1 Les experts consultés

Au total, six professionnelles ont été consultées afin de peaufiner le projet d'encadrement par tutorat tel que présenté par la chercheuse. Un questionnaire de 11 questions à réponses courtes fermées et ouvertes a été présenté à cet échantillon ciblé par la chercheuse. À la lumière des réponses obtenues auprès de ce groupe d'expertes qui ont une fonction reliée au programme de soins infirmiers au Cégep Limoilou, la chercheuse a pour but de préciser le projet d'encadrement par tutorat qu'elle a créé.

2.2 Analyse et interprétation des données recueillies

À la lumière du questionnaire complété, les professionnelles consultées s'entendent toutes pour dire qu'à "différentes occasions dans différents stages" les étudiantes et les étudiants vivent des difficultés d'apprentissage en milieu clinique. En lien avec les questions un à trois, deux de ces expertes précisent que des difficultés sont observées dans la gestion du stress, l'intégration, la gestion des études et les relations interpersonnelles avec l'enseignante ou l'enseignant. Elles précisent qu'en fonction des milieux, des attentes croissantes par rapport aux objectifs, des difficultés apparaissent de plus en plus.

Elles répondent à l'unanimité que le projet d'encadrement tel que proposé répond à un besoin qui est présent auprès des étudiantes et des étudiants du programme de soins infirmiers. À l'unanimité, les expertes confirment que le besoin est présent, les commentaires des professionnelles appuient le projet d'encadrement. On explique dans les commentaires que certaines des difficultés présentes chez l'étudiante ou l'étudiant proviennent d'une difficulté d'adaptation au milieu, du manque de pratique ou de la difficulté à transférer les connaissances en contexte réel. Le projet pourrait donc favoriser la réussite de ces étudiantes et étudiants en apportant du support là où seront ciblées les difficultés. Quatre expertes proposent que les

rencontres avec la tutrice ou le tuteur soient favorables, surtout en raison de la rencontre individuelle avec une personne autre que l'enseignante de stage, ce qui faciliterait la rétroaction centrée sur l'apprentissage et l'amélioration des difficultés au lieu de diriger l'apprentissage sur l'évaluation sommative.

Le grand questionnement de certaines des personnes consultées est; au-delà de la pertinence du projet d'encadrement proposé, est-ce que l'étudiante ou l'étudiant serait porté à utiliser l'aide proposée? Éternelle question qu'on rencontre pour toute mesure d'aide. Cinq des expertes consultées apportent des commentaires similaires en disant que l'étudiante ou l'étudiant présentant des difficultés sera naturellement tenté de consulter le service d'aide. Il peut arriver que l'étudiante ou l'étudiant y soit recommandé par une enseignante, mais la suite demeure en effet la responsabilité de l'étudiante ou de l'étudiant. La démarche de l'étudiante ou de l'étudiant devrait porter fruit lors de l'évaluation et sur sa motivation à améliorer ses apprentissages. Normalement, l'étudiante ou l'étudiant a le désir de réussir. Les étudiantes et les étudiants s'investissent pour réussir, ils ont besoin d'être motivés, d'augmenter leur confiance en soi et d'apprendre à gérer le stress. L'étudiante ou l'étudiant doit se sentir soutenu dans ses démarches d'apprentissage. À long terme, les étudiantes et les étudiants réaliseront que le tutorat fera partie des outils qui permettront d'atteindre plus aisément les niveaux de compétence nécessaires à leur réussite.

En lien avec la quatrième question de l'annexe G, la chercheure tente de déterminer les conditions favorisant l'utilisation d'un service d'encadrement par les étudiantes et les étudiants. En référence au tableau 37, la compilation des commentaires apportés par les professionnelles amène la chercheure à une synthèse de données regroupée sous trois volets:

- 1) Le rôle et les qualités requises par la tutrice ou le tuteur;
- 2) La composition du projet d'encadrement;
- 3) Les éléments favorisant la consultation par les étudiantes et les étudiants.

Tableau 37
Les éléments essentiels que devrait contenir le projet d'encadrement

Le rôle et les qualités requises par la tutrice ou le tuteur	La composition du projet d'encadrement	Les éléments favorisant la consultation de l'étudiante ou de l'étudiant
<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du service et de la tutrice ou du tuteur en début de session; • Disponibilité et accessibilité de la tutrice ou du tuteur (facilement accessible); • Discrétion; • Respect (sans étiquette, sans jugement); • Confiance entre les parties (tutrice ou tuteur/étudiante ou étudiant); • Ouverture, écoute et patience de la tutrice ou du tuteur; • Présence et rigueur; • Connaissance du programme (22 compétences); • Sens de l'organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicité du projet en début de session dans les classes; • Plage de disponibilité du projet compatible avec l'horaire du programme des étudiantes et des étudiants; • Facilitation de l'accès; • Données confidentielles/sous clé; • Présentation des objectifs de façon positive. 	<p>Que l'étudiante ou l'étudiant</p> <ul style="list-style-type: none"> • ait la volonté d'être aidé; • Soit en confiance (Confidentialité/discrétion); • Soit rassuré sur les problèmes divulgués; • ai confiance en soi; • Se sente respecté (tutrice ou tuteur/étudiante ou étudiant); • Obtienne une ressource complémentaire d'apprentissage et de rétroaction formative. (Que cela rapporte positivement)

Source: Résultats des commentaires obtenus par le questionnaire adressé aux professionnelles H-2011.

Ces résultats confirment le malaise présent ou la perception négative que peut avoir une étudiante ou un étudiant avec le fait de consulter son enseignante ou son enseignant pour obtenir de l'aide. Le développement d'une compétence se fait à partir de la première année et se réalise au cours des trois années de formation. Il faut miser sur la rétroaction et l'encadrement pour développer des apprentissages durables.

2.3 Intérêt pour le service d'aide

Toujours en lien avec le questionnaire présenté aux professionnelles pour la validation, le tableau 38 met en évidence les résultats obtenus auprès des étudiantes et des étudiants concernant leur intérêt pour un éventuel service d'aide. Ces résultats ont été présentés à la cinquième question de l'annexe G. Le but visé par la chercheure est d'obtenir l'opinion des expertes par rapport aux résultats obtenus.

La première partie de la recherche, soit l'annexe D, met en évidence les différentes ressources utilisées par les étudiantes et les étudiants. Actuellement et selon les expertes consultées, un besoin d'aide est clairement identifié, mais peu de moyens sont offerts pour favoriser la réussite des stages en milieu clinique. La chercheure constate que les étudiantes et les étudiants puisent de l'aide auprès de ressources multiples qui ne sont pas nécessairement en lien avec la connaissance de la formation. Le présent projet d'encadrement par tutorat est le premier outil présenté au Département de soins infirmiers au Cégep Limoilou qui offre une ressource fiable, constante, adaptée et disponible pour tous.

Tableau 38
Intérêt des étudiantes et des étudiants pour un service d'aide

Types de services offerts	Nombre d'étudiantes et d'étudiants qui utiliserait le service (%)
Revoir les méthodes de soins avec une autre enseignante ou un enseignant.	88,6
Possibilité d'ajouter une journée d'encadrement avec aide en présence d'une difficulté d'apprentissage.	82,5
Un service d'aide est offert, sans autre précision.	78,3

Source: Résultats des commentaires obtenus par le questionnaire adressé aux professionnels Hiver 2011.

Les professionnelles ne peuvent affirmer de façon certaine que les étudiantes et les étudiants vont utiliser le service une fois en place. Toutefois, les six professionnelles s'entendent et appuient l'implantation du projet en soins infirmiers en tant que stratégie pédagogique favorable à la réussite des étudiantes et des étudiants. Mais comment savoir si le service sera utilisé? On peut croire que «oui» en fonction des résultats de la recherche et du désir de réussir des étudiantes et des étudiants. Deux des expertes consultées imposent une condition qui serait de bien planifier les activités en fonction des difficultés rencontrées et que ces activités ne remplaceraient pas les activités d'apprentissage et d'encadrement de l'enseignante ou de l'enseignant. Une autre des expertes s'interroge puisqu'elle trouve étonnant qu'il n'y ait pas plus que 137 des 179 étudiantes et étudiants qui soient intéressés par un tel projet. Pour elle, ce nombre est petit par rapport au nombre initial d'étudiantes et d'étudiants inscrits au programme, cela représente 55 % des étudiantes et étudiants inscrits. En fait, elle souligne que seulement 137 parmi les 246 inscrits sont intéressés. Elle présume qu'une fois en place, un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants auront recours au projet d'encadrement par tutorat. Donc, six expertes sur

six consultées croient que le projet d'encadrement sera utilisé puisqu'il répond à un besoin présent.

2.4 Disponibilité du service

Dans la première version du projet d'encadrement par tutorat proposée aux six professionnelles pour la validation, la chercheure explique le service qui sera offert aux étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers. Dans un premier temps, la tutrice ou le tuteur offrira une disponibilité minimale de trois heures par semaine à différents moments et heures de la semaine, soit:

- 1) Trois disponibilités dans la semaine où la tutrice ou le tuteur sera disponible au cégep (lundi de 8 h à 9 h, de 13 h à 14 h et mercredi de 13 h à 14 h).
- 2) Des périodes de stage planifiées pendant la semaine de lecture et au mois de mai.
- 3) Un maximum de 40 heures pour la session par la tutrice ou le tuteur.

Il semble difficile pour les professionnelles de prendre position à ce sujet. Les commentaires recueillis sont plutôt hésitants. Il est important de penser à une disponibilité variable. Les périodes de disponibilité pendant la semaine ne semblent pas satisfaire, ni les périodes de la semaine de lecture et ni les périodes à la fin de la session. Trois des professionnelles présentent les difficultés des choix proposés. Les commentaires sont en regard des heures proposées: trop tôt le lundi, semaine de lecture importante et bien remplie pour les étudiantes et les étudiants, besoin d'énergie en fin de session, ce qui pourrait diminuer la participation des étudiantes et des étudiants. Par contre, l'horaire du mercredi est un bon choix selon une de ces professionnelles. Selon elle, il s'agit d'une bonne période, puisque plusieurs étudiants bénéficient d'un gel de cours. En regard des périodes de disponibilité présentées, trois expertes doutent que les étudiantes et les étudiants se présentent à celles-ci. Deux autres professionnelles n'ont pas de proposition en regard des périodes à planifier,

mais elles pensent qu'il faut tenir compte de l'horaire complexe avec les cours de la formation générale, les cours de soins, les stages, le travail et la famille. Une des professionnelles s'interroge sur la disponibilité de trois heures par semaine qui pourrait s'avérer insuffisante si le nombre de demandes est élevé. Une des professionnelles ajoute un questionnement: «Est-ce que la tutrice ou le tuteur ne pourrait pas accompagner l'étudiante ou l'étudiant pendant une journée de stage déjà prévue à l'horaire?» La chercheuse devra prendre en considération les propos des expertes, mais aussi trouver une solution qui saura offrir une disponibilité intéressante pour les étudiantes et les étudiants de soins. Ainsi, les recommandations des professionnelles sont:

- 1) L'horaire de la tutrice ou du tuteur devra être compatible avec l'horaire de l'étudiante ou de l'étudiant.
- 2) En début de session, valider avec les étudiantes et les étudiants les périodes où la plupart n'ont pas de cours.
- 3) Changer l'horaire du lundi.

Pour ce qui est des rencontres individuelles planifiées avec l'étudiante ou l'étudiant, deux rencontres minimum sont proposées par la chercheuse dans le projet d'encadrement, bien qu'à la planification initiale du projet trois rencontres individuelles étaient recommandées par la chercheuse. Parmi les commentaires obtenus, trois expertes sont en faveur de trois rencontres minimum afin de pouvoir appliquer les trois phases prévues à l'intérieur du projet d'encadrement, soit l'identification des besoins, la proposition des outils ou d'activités et enfin une rencontre d'évaluation. Une des professionnelles insiste sur l'attitude de la tutrice ou du tuteur qui selon celle-ci fait foi de la réussite du projet d'encadrement. Une autre experte ajoute que la tutrice ou le tuteur doit envisager la possibilité de plus de rencontres selon les besoins.

À l'unanimité, les professionnelles consultées sont d'accord que le groupe ciblé par la première implantation du projet est le groupe du cours 180-34H-Li de la deuxième année, soit 90 étudiantes et étudiants. Les propos qui appuient ce choix sont:

- 1) Le cours 180-34H-Li est complexe et comporte plusieurs nouvelles méthodes de soins au niveau des stages.
- 2) Le cours 180-34H-Li permettra de bien connaître les besoins d'aide, d'évaluer le nombre d'heures requises et d'évaluer ce que cela pourrait être pour les autres groupes.
- 3) Ce cours est intéressant puisqu'il traite de chirurgie et qu'il pourrait être intéressant de l'étendre aux cours de chirurgie du 3^e niveau dans le futur.

Au tableau 39, la chercheure regroupe les différentes recommandations des expertes concernant le projet d'encadrement par tutorat tel que proposé initialement. Les modifications proposées par les expertes afin que le projet d'encadrement soit utilisé par la clientèle étudiante des soins infirmiers.

Suivant la consultation des expertes concernant la première version du projet d'encadrement par tutorat, des modifications sont proposées afin de rendre le projet conforme aux besoins identifiés par la clientèle étudiante de soins infirmiers.

Tableau 39
Modifications essentielles à apporter au projet d'encadrement

Recommandations des expertes	Modifications au projet
1) Un horaire de disponibilités de la tutrice ou du tuteur compatible avec l'horaire de l'étudiante ou de l'étudiant. 2) Valider avec les étudiantes et les étudiants les périodes où la plupart n'ont pas de cours. 3) Changer l'horaire du lundi à huit heure.	Horaire de disponibilité pour la tutrice ou du tuteur
1) Favoriser trois rencontres individuelles minimum. 2) Appliquer les trois phases prévues lors des rencontres individuelles. 3) Présenter de l'ouverture devant la nécessité de plus de rencontres.	Trois rencontres individuelles minimum
1) Planifier les activités en fonction des difficultés rencontrées chez l'étudiante ou l'étudiant. 2) Important de bien documenter auprès de l'enseignante ou de l'enseignant les difficultés identifiées en milieu clinique.	Activités planifiées en milieu clinique Documenter les difficultés rencontrées et l'aide offerte.

Source: Résultats des commentaires obtenus par le questionnaire adressé aux professionnels Hiver 2011.

3. LES DIFFICULTÉS POUVANT INFLUENCER L'IMPLANTATION D'UN ENCADREMENT SOUS FORME DE TUTORAT AU DÉPARTEMENT DE SOINS INFIRMIERS

Suivant la consultation des expertes sur la première version du projet d'encadrement par tutorat, des modifications sont proposées afin de rendre le projet conforme aux besoins identifiés par la clientèle étudiante de soins infirmiers. Ainsi certains éléments pourraient influencer l'implantation du projet au département des soins infirmiers. Bien que plusieurs éléments soient étudiés afin de minimiser les difficultés qu'un tel projet pourrait rencontrer, il demeure que certaines difficultés sont incontournables. Voici les principales difficultés qui, selon les expertes et la chercheure, sont à considérer pour l'implantation du projet:

1. La complexité de l'horaire des étudiantes et des étudiants du programme de soins infirmiers.
2. La libération ou la rémunération de la tutrice ou du tuteur. Cette libération peut être équivalente à 45 heures pour la session.
3. La complexité de sélectionner une tutrice ou un tuteur. Le désir que cette personne soit une enseignante ou un enseignant de la part des expertes consultées, ce qui peut éventuellement ajouter à la lourdeur de la charge individuelle de travail (CI).
4. La difficulté d'obtenir parfois l'assentiment et la collaboration des autres enseignantes et enseignants du Département de soins infirmiers.
5. La disponibilité des milieux cliniques. La planification en début de session d'activités dans des milieux connus et disponibles pour l'application des activités planifiées par la tutrice ou le tuteur.

4. LES AVANTAGES DE DÉVELOPPER UN ENCADREMENT SOUS FORME DE TUTORAT AU DÉPARTEMENT DE SOINS INFIRMIERS

L'expérience de la chercheure et la consultation des expertes ont mis en évidence neuf avantages à développer un projet d'encadrement par tutorat au département de soins infirmiers.

1. Offrir un service d'aide qui favorise la réussite pour l'ensemble des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés pendant la période des stages.
2. Offrir une référence pour tous et non pas seulement pour ceux qui ont de l'aide d'un parent ou de pairs à l'extérieur ou des contacts favorables.
3. Offrir une rétroaction supplémentaire et des moyens pour que l'étudiante ou l'étudiant développe un apprentissage durable.
4. Appliquer des activités d'accompagnement en milieu clinique.
5. Soutenir la motivation de l'étudiante ou de l'étudiant dans ses démarches pour la réussite de son stage.
6. Soutenir les apprentissages, mais aussi corriger au besoin les activités d'enseignement en fonction des besoins qui sont identifiés chez les étudiantes et les étudiants présentant des difficultés.
7. Donner une rétroaction aux enseignantes et aux enseignants afin de contribuer à améliorer les stages au programme de soins infirmiers.
8. Renforcer et améliorer la pédagogie en fournissant des recommandations futures pour la formation et ainsi favoriser la réussite à un autre niveau.
9. Implanter une stratégie d'interventions adaptée au nouveau profil de la clientèle étudiante et contribuer au plan d'amélioration de la réussite pour 2011-2013 en favorisant la persévérance dans le programme et en favorisant l'engagement des enseignantes et des enseignants vers la réussite des étudiantes et des étudiants.

5. RÉPERCUSSIONS SUR LES PRATIQUES PÉDAGOGIQUES, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS

Bien que ces étudiantes et étudiants soient recommandés à leurs enseignantes et enseignants, il semble demeurer certaines hésitations à la consultation. Les personnes-ressources externes au Département de soins infirmiers (API, AGEEL et la conseillère pédagogique) font le même constat: plusieurs étudiantes et étudiants préfèrent trouver une ressource autre que l'enseignante ou l'enseignant par crainte d'un jugement négatif de celle-ci ou celui-ci. Est-ce une problématique qui est en lien avec l'enseignement prodigué dans ce Département de soins infirmiers?

Bien que peu de recherches ont été produites concernant l'usage du tutorat en soins infirmiers l'auteure Margot Phaneuf (2009) s'intéresse à l'encadrement par les pairs comme stratégie pertinente en soins infirmiers. Elle mentionne que ce type d'aide est rare en soins infirmiers, mais que plusieurs établissements collégiaux et universitaires utilisent des projets d'encadrement par les pairs. Elle soulève les difficultés du renouvellement des enseignantes chevronnées par du personnel plus jeune dans les programmes des soins infirmiers. On peut conclure que le problème soulevé par la chercheuse est donc présent dans d'autres départements de soins infirmiers. Suivant les différentes recherches sur le sujet, la chercheuse ne peut que constater que plusieurs enseignantes et enseignants dans différents établissements tentent d'améliorer la situation avec différentes stratégies pédagogiques telles que le tutorat ou le mentorat par les pairs. Tous sont des projets expérimentaux et jusqu'à maintenant, aucune étude analytique n'est disponible sur les résultats de l'usage d'un encadrement par les pairs en soins infirmiers. L'auteure Phaneuf (2009) décrit quelques commentaires d'étudiantes et d'étudiants tutorés qui confirment que ce qui motive à solliciter l'aide d'un tuteur ou d'un mentor est le désir d'éviter un jugement négatif de la part de l'enseignante ou de l'enseignant. Cette auteure, vient appuyer un des éléments de la problématique soulevée par la chercheuse, soit les perceptions des étudiantes et des étudiants concernant les stages en milieu clinique. Ces inquiétudes sont donc aussi présentes chez des étudiantes et des étudiants d'autres collèges.

Les données recueillies dans le présent projet de recherche indiquent que les étudiantes et les étudiants de la formation en soins infirmiers consultent différentes ressources à un moment ou à un autre. En effet selon le tableau 40, 23,5 % des étudiants et des étudiantes qui ont participé au questionnaire disent s'être référés à un parent ou des pairs ayant des connaissances dans un domaine d'études comparable et au total, 31,3 % des étudiantes et des étudiants disent avoir consulté d'autres enseignantes ou enseignants.

Tableau 40
Intervenantes et intervenants consultés par les étudiantes et les étudiants

Consultation des étudiantes et des étudiants dans le programme de soins infirmiers	
Sources de référence	% des répondantes et des répondants
Un parent ou des pairs ayant des connaissances dans un domaine d'étude comparable.	23,5
Une autre enseignante que celle qui supervise le stage.	19,0
Une autre enseignante du département.	12,3

Source: Résultats du questionnaire adressé aux étudiantes et étudiants Hiver 2011.

Ces résultats confirment le malaise présent ou la perception négative que peut avoir une étudiante ou un étudiant par rapport au fait de consulter son enseignante ou son enseignant pour obtenir de l'aide. Le développement d'une compétence se fait à partir de la première année et se réalise tout au long des trois années de formation. Il faut miser sur la rétroaction et l'encadrement pour développer des apprentissages durables. Ainsi, le présent projet de recherche permet d'identifier qu'il y a des difficultés d'apprentissage chez les étudiantes et les étudiants lors des stages en soins infirmiers au Cégep Limoilou. Des besoins sont identifiés au niveau de certaines tâches à réaliser pour atteindre la compétence visée. Le projet d'encadrement par tutorat proposé semble favorable pour l'ensemble de la clientèle étudiante et constitue un bon moyen de favoriser l'engagement vers la réussite, mais surtout il répond à un besoin présent au Département de soins infirmiers.

CONCLUSION

Cette recherche fut amorcée par la chercheuse au moment où elle tentait de répondre à la question suivante: «Comment favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants qui vivent des difficultés et même des échecs lors des stages en milieu clinique?» À l'origine, la chercheuse se base sur le plan 2004-2010 en vue de l'amélioration de la réussite, phase II du Cégep Limoilou (2004). Une longue période de temps s'est écoulée depuis les balbutiements de ce projet de recherche. Le plan d'amélioration qui vise la réussite en est à la phase de transition 2011-2013. Parmi les priorités énoncées au plan d'amélioration, deux sont en lien avec la production du projet d'encadrement par le tutorat. Le désir de la chercheuse de produire un projet d'encadrement par tutorat pour les étudiantes et les étudiants est étroitement lié aux données recueillies, mais aussi avec les priorités numéro deux et quatre identifiées dans la phase deux du plan d'amélioration du Cégep Limoilou. Ces deux priorités associées au projet sont: 1- Le désir de poursuivre le développement d'une relation pédagogique de qualité, centrée sur l'apprentissage et visant le développement des compétences; 2- Encourager le développement d'une mesure d'accompagnement par tutorat des étudiantes et étudiants du programme de soins infirmiers. De façon plus large, le plan stratégique vise particulièrement l'engagement de l'étudiante et l'étudiant, mais aussi le développement d'interventions adaptées au nouveau profil de la clientèle étudiante afin de faciliter son intégration et sa persévérance dans le programme de soins infirmiers.

Cette recherche a mis en évidence des difficultés d'apprentissage qui sont présentes lors des stages de soins infirmiers au Cégep Limoilou. Ces difficultés sont diversifiées et liées aux différentes tâches à réaliser pour atteindre la compétence du cours. La majorité des difficultés sont en lien avec les savoirs, le savoir agir et le savoir penser à développer. Les données recueillies permettent également d'identifier

qu'un besoin d'aide et un manque de ressource sont notables dans le programme de soins infirmiers.

Ainsi, la première étape pour favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants, en lien avec les objectifs spécifiques de la recherche, permet d'identifier non seulement les difficultés rencontrées, mais aussi les stratégies pédagogiques et les outils d'apprentissage à utiliser. La chercheuse veut par ce projet faciliter l'apprentissage, diriger l'étudiante et l'étudiant vers la réussite du stage et l'aider à développer des apprentissages durables dans le programme de soins infirmiers en favorisant la pratique et la rétroaction. La deuxième étape, en lien avec l'objectif général de cette recherche vise la création d'un projet d'encadrement par tutorat qui saura répondre aux besoins des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés lors des stages en milieu clinique. La validation du projet initial auprès d'expertes connaissant bien le programme de soins infirmiers permet d'améliorer le produit avant de présenter une version définitive du projet d'encadrement. La production d'un projet d'encadrement par tutorat semble favorable pour la réussite de la clientèle étudiante en soins infirmiers.

Les expertes consultées sont unanimes sur le fait que ce projet devrait favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants. Ce projet d'encadrement permettra un encadrement plus personnalisé et individuel. Chaque stage a ses particularités et les défis s'associent à des difficultés de gestion du stress. Les étudiants pourront, grâce à ce projet, travailler directement sur certaines faiblesses. Ils auront les outils pour rectifier le tir et, surtout, ils pourront gérer de façon plus adéquate le stress qu'un stage peut procurer.

Ainsi, les résultats obtenus démontrent que le projet d'encadrement serait un élément supplémentaire pour favoriser la réussite en stage. La réalisation d'un tel projet permettrait de donner un soutien aux enseignantes et enseignants dans leurs groupes de stage et de constituer une référence pour les étudiantes et les étudiants qui

auront besoin d'un encouragement externe ou d'une aide particulière pendant la période des stages. Dans le futur, ce projet permettra de faire une liste des lacunes et d'apporter des correctifs sur les méthodes d'enseignement. Bien que seulement 5,6 % des participantes et participants au questionnaire aient répondu avoir vécu un échec en stage, on peut présumer que plusieurs ont probablement quitté le programme. Le projet d'encadrement par tutorat est aussi un moyen de dépister les étudiantes et étudiants en difficulté et ainsi d'améliorer la rétention dans le programme. Les étudiantes et les étudiants auront la possibilité d'améliorer leurs résultats. Il est donc utile de penser à une stratégie pédagogique telle qu'un projet d'encadrement par tutorat pour les stages de soins infirmiers.

Limites de la recherche

Les limites de notre recherche se situent d'abord au niveau des documents disponibles au sujet des différentes formes d'encadrement qui sont pratiquées dans les collèges de la province. Bien que plusieurs enseignantes et enseignants mettent en œuvre des stratégies d'encadrement sous forme de tutorat, peu de données sont partagées entre les établissements et peu d'analyses critiques ont été publiées. À la lumière de nos lectures, aucune recherche n'est disponible au sujet du tutorat entre les pairs dans le programme de soins infirmiers. Au sujet du tutorat, plusieurs recherches ont été produites au niveau de l'enseignement primaire ou secondaire, la plupart traitent d'enseignement en classe ou de suivi de groupes présentant des difficultés. Il n'existe aucune recherche sur le tutorat en période de stage dans un programme technique de niveau collégial. Pour avoir discuté avec plusieurs coordonnatrices et coordonnateurs, il existe beaucoup de projets informels dans les groupes et les départements d'autres collèges. Un enseignant du Cégep de Sainte-Foy, Yvon Brunet (2009), a produit récemment une recherche en lien avec le mentorat, il s'agit de «L'élaboration d'un guide mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial».

L'autre élément qui limite nos résultats concerne l'échantillon d'étudiantes et d'étudiants. Étant donné que la recherche veut identifier le plus clairement possible les difficultés rencontrées, il aurait été intéressant de présenter un questionnaire s'adressant à l'ensemble des étudiantes et des étudiants qui ont eu un échec de stage. Cette clientèle ciblée est plus difficile à rejoindre pour deux raisons: 1) les étudiantes et étudiants ont tendance à quitter le programme à différents moments selon la période de l'échec; 2) le relevé de notes des étudiantes et étudiants indique la note obtenue qui sanctionne l'échec. Il est donc difficile de retrouver les étudiantes et les étudiants ayant obtenu un échec lors des stages puisque cette précision n'est pas fournie sur le relevé de notes. Les rencontres avec les expertes auraient pu se faire par des entrevues semi-dirigées tel que prévu au départ, mais par manque de disponibilité de ces professionnelles, la chercheuse a convenu de modifier l'outil pour un questionnaire afin de recueillir les commentaires en regard de la validation du projet.

Perspectives futures et transférabilité

Cette recherche pourra dans un premier temps servir à l'application du projet d'encadrement par tutorat auprès des étudiantes et des étudiants inscrits au programme de soins infirmiers du Cégep Limoilou pour l'année scolaire 2012-2013. Les données recueillies concernant les différentes difficultés des étudiantes et des étudiants rencontrées lors des stages pourront être utilisées pour produire d'autres projets d'aide en soins infirmiers. La liste des éléments essentiels que devrait contenir le projet d'encadrement pourrait être utilisée pour construire un questionnaire en lien avec l'évaluation de projet d'encadrement.

Le projet d'encadrement par tutorat pourrait être appliqué dans d'autres collèges de la région puisque le programme technique des soins infirmiers est régional. Ce projet pourrait aussi s'appliquer à d'autres programmes techniques qui comportent des stages en milieu de travail.

Il serait intéressant de procéder à une étude de cas auprès des étudiantes et des étudiants de soins infirmiers ciblés par l'application du projet tel que créé par la chercheuse. Est-ce que l'encadrement par tutorat est favorable à la réussite des stages en soins infirmiers? Est-ce que cette ressource offre le coup de pouce pour parfaire les connaissances et l'application des méthodes de soins en ce qui concerne le développement de connaissances durables?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession; Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa: AIIC.
- Aylwin, U. (1995). Apologie de l'évaluation formative. *Pédagogie collégiale*, 8 (3) mars 1995, 24-32.
- Baudrit, A. (2010) *Le tutorat: une solution pour les élèves à risques?*, Paris, De Boek, coll. Pratique pédagogiques.
- Barbès, P. (2001). *Je mène ma supervision*. Manuel pour la supervision de stage. Montréal : Éditions St-Martin.
- Barnier, G. (1996) *Interactions de guidage entre pairs et effet-tuteur*. *Éducatons*, 9, 44-47. Document téléaccessible à l'adresse <<http://recherche.aix-mrs.iufm.fr/publ/voc/n1/barnier/index.html>>.
- Barnier, G. (2001). *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*. Paris: L'Harmattan.
- Berger, R. (s.d.). *Épreuve uniforme de français*. Document téléaccessible à l'adresse <http://pages.infinit.net/berric/EUF/euf02_Tache.html>
- Bédouret, T. et Larsef. (2003) *Autour des mots « tutorat », « monitorat » en éducation: mises au point terminologiques*. Lyon : Université Victor Segalen, Bordeaux2 Document téléaccessible à l'adresse <<http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR043-08.pdf>>
- Boutet, R (2000) *Le tutorat Une modalité de la relation maître-élève*. *Pédagogie collégiale*, 13 (4), 25-31. Document téléaccessible à l'adresse <[http://www.cvm.qc.ca/aqpc/Auteurs/Boutet,%20Richard/Boutet,%20Richard%20\(13,4\).pdf](http://www.cvm.qc.ca/aqpc/Auteurs/Boutet,%20Richard/Boutet,%20Richard%20(13,4).pdf)>.
- Brunet, Y (2009). *Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial*. Site téléaccessible à l'adresse <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Elaboration_guide_encadrement_de_mentorat_YBrunet_juin2009.pdf>.

- Caron, Y., Ebacher, M-F. et collaboratrices. (2008). *Guide de stage Faculté des sciences infirmières*. Québec: Université Laval.
- Cégep Limoilou (1993). *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (P.I.É.A.)*. Gouvernement du Québec. Règlement sur le régime des études collégiales. Révisé le 30 avril 2002. Québec: Site téléaccessible à l'adresse: <<https://www.climoilou.qc.ca/intranet/PIEA>>
- Cégep Limoilou (1993). *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (P.I.É.A.)*. Gouvernement du Québec. Règlement sur le régime des études collégiales. Révisé le 27 septembre 2010. Québec: Site téléaccessible à l'adresse: <<https://www.climoilou.qc.ca/intranet/PIEA>>
- Cégep limoilou (2001a). *Plan d'amélioration de la réussite-La différence qui fait la réussite*. Québec: Site téléaccessible à l'adresse <<http://intranet.climoilou.qc.ca/Directions/DE/Rapports%20DE/LaDifferenceQuiFaitLaReussite.pdf>>.
- Cégep Limoilou (2001b). *Programme de soins infirmiers 180-A0*. Québec: Cégep Limoilou.
- Cégep Limoilou (2004). *Plan d'amélioration de la réussite-Faire le pari de la qualité, Phase II*. Québec: Document téléaccessible à l'adresse <<http://intranet.climoilou.qc.ca/Directions/DE/Rapports%20DE/PlanDeReussitePhase2.pdf>>.
- Cégep Limoilou (2006a). *Bilan de mise en œuvre Soins infirmiers 180-A0*. Québec: Cégep Limoilou.
- Cégep Limoilou (2006b). *Rapport de mise en œuvre du programme Soins Infirmiers 180-A0*. Québec: Cégep Limoilou.
- Cégep Limoilou (2009). *Service d'aide aux étudiants. Vers la réussite*. Québec : Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.climoilou.qc.ca>>.
- Cégep Limoilou (2011). *Plan d'amélioration de la réussite-Phase de transition 2011-2013*. Québec: Document téléaccessible à l'adresse <<http://intranet.climoilou.qc.ca/Directions/DE/Plan%20de%20russite%20DE/Plan%20d%27amelioration%20de%20la%20reussite%202011-2013.pdf>>.
- Cuerrier, C. (2006). *Au-delà du tutorat, le mentorat*. Paris : Présentation PowerPoint à l'Institut supérieur des métiers (ISM).
- Désilets, J., Roy, D. (1988). L'aide aux élèves en difficulté d'apprentissage: un programme à l'avenir prometteur. *Pédagogie collégiale*, 1(4), 19-23.

- Désy, J. (2000). Les bénéfices socioaffectifs du tutorat par les pairs. *Correspondance*, 5 (3), s.p. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.ccdmd.qc.ca/correspo/Corr5-3/Desy.html#a1>>.
- Donner, G., Wheeler, M.M. et Waddelk, J. (1997). The nurse manger as career coach. *Journal of Nursing Administration*, 27 (12), 14-18.
- Fontaine, G. (2008). *Profession étudiante Automne 2008 Questionnaire « Aidez-nous à vous connaître »*. Québec. Projet réussite. Cégep Limoilou.
- Gauthier, B. (2006). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. (4^e éd.) Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Gervais, C. (1999). Éléments conceptuels présents dans les représentations des acteurs d'un stage d'enseignement. *Revue des sciences de l'éducation*, 25 (2), 271-291.
- Gervais, F. (1995). Superviseurs universitaires et formation pratique (des enseignants) en milieu scolaire: orientation de la médiation entre théorie et pratique. *Revue des sciences de l'éducation*, 21(3), 541-560.
- Gouvernement du Québec (2004). *Devis Ministériel Soins infirmiers, Secteur de formation 19*. Québec.
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2004). *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.). Sherbrooke: Éditions du CRP.
- Lasnier, F. et collaborateurs (s.d.). *Questionnaire d'appréciation du programme par les élèves de techniques de soins infirmiers*. Montréal. Cégep Marie-Victorin.
- Leprohon, J., Bellavance, M. et collaborateurs. (2009). *Mosaïque des compétences clinique de l'infirmière, compétences initiales*. 2^e édition, OIIQ.
- Loiselle, J. (2001). La recherche développement en éducation : sa nature et ses caractéristiques. Dans M. Anadon et M. L'Hostie (dir.) *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (Chapitre 3, p. 77-92). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- MELS, (2009). Épreuve uniforme de français – langue d'enseignement et littérature Document téléaccessible à l'adresse < http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/Eprv_uniforme/but-duree.asp>.
- OIIQ, (2002). Document d'information pour les candidates à l'examen professionnel de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Montréal: OIIQ.

- Perrenoud, P. (s.d.). *Encyclopédie de l'éducation*, site internet téléaccessible à l'adresse < <http://www.e-tud.com/encyclopedie-education/?28-pedagogie-par-competences>>.
- Perrenoud, P. (2004). Évaluer des compétences. *L'éducateur*, numéro spécial, 8-11.
- Phaneuf, M. (2006). *Le coaching, un outil au service des enseignantes*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.infiressources.ca/infiressources/RessourcesFrame.aspx?lang=fr>>.
- Phaneuf, M. (2009). *L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers*. Document téléaccessible à l'adresse <[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L_encadrement par les pairs une strategie porteuse en soins infirmiers.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L_encadrement_par_les_pai_rs_une_strategie_porteuse_en_soins_infirmiers.pdf)>.
- PORFADOM (s.d.) *La lettre des parents*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.lalettredesparents.com/s/ldp/1061890522859977.html>>.
- Romano, G. (1991). Étudier...en surface ou en profondeur? *Pédagogie collégiale*, 5(2), 6-11.
- Roberge, J. (2012) C.R. de Baudrit, A. Le tutorat: une solution pour les élèves à risque? *Correspondance*, 17 (2), 13-14.
- Scallon, G. (s.d.). *Les compétences comme objets d'évaluation*. Document téléaccessible <[https://www.fse.ulaval.ca/gerard.scallon/valise BEP2/abregel.pdf](https://www.fse.ulaval.ca/gerard.scallon/valise_BEP2/abregel.pdf)>.
- Scallon, G. (2007). *Le développement d'une compétence*. À la recherche d'une méthodologie d'évaluation. Document téléaccessible à l'adresse <<https://gestion.bsp.ulaval.ca/fichiers/33%20-%20evaluer-le-developpement-des-competences-une-methodologie-en-construction.pdf>>.
- St-Pierre, L. (2007). Extrait de notes de cours MEC 801 en ligne – *Stratégies de recherche et d'innovation* (Étape 2, chapitre 2.1). Sherbrooke : Université de Sherbrooke (s.d.). Site de la faculté d'éducation. Site téléaccessible <http://webct.usherbrooke.ca/SCRIPT/MEC801_LSP/scripts/student/button_bar/MEC801_LSP/etape_2_3_n.html#education>.
- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences: de l'intention à la mise en œuvre. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Documenter le parcours de développement. Montréal: Chenelière.

Traber, J. (1983). La supervision d'éducateurs spécialisés. *Revue canadienne de psychoéducation*, 12(1), 48-53.

UQAT (s.d). *L'enseignement explicite des stratégies d'apprentissage*. Document téléaccessible à l'adresse
< http://web2.uqat.ca/profu/textes/enseign/02strategies_enseigner.htm >.

Villeneuve, L. (1992). Le stage supervisé dans un contexte de formation pratique; ses étapes de réalisation. *Pédagogiques*, 10 (2), 179-218.

ANNEXE A

**LES HUIT PRIORITÉS DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA RÉUSSITE
PHASE II POUR LES ANNÉES 2004 À 2010**

Les huit priorités du Plan d'amélioration de la réussite phase II pour les années 2004 à 2010

Priorités	
1	<p>Développer une stratégie d'intervention de la première année dans tous les programmes d'études.</p> <ul style="list-style-type: none"> - adaptation au collégial; - orientation; - motivation et sens des études; - appartenance au programme; - réussite des cours en première session.
2	<p>Poursuivre le développement d'une relation pédagogique de qualité, centrée sur l'apprentissage et visant le développement des compétences.</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivation; - sens des études; - conception de l'enseignement et de l'apprentissage; - attitudes et comportements; - intégration des apprentissages.
3	<p>Poursuivre le développement des programmes dans une perspective de réussite scolaire et éducative.</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertinence et cohérence du programme; - relation entre la formation générale et la formation spécifique; - évaluation des apprentissages.
4	<p>Encourager le développement des mesures d'accompagnement des élèves à l'intérieur de chaque programme sous diverses formes : entraide par les pairs, tutorat, mentorat coaching et groupes de soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivation et disposition envers les études; - appartenance au programme; - relation pédagogique; - conception de l'enseignement et de l'apprentissage; - attitudes et comportements.

5	Poursuivre et développer les activités du Centre d'aide à la réussite.	<ul style="list-style-type: none"> - acquis scolaires antérieurs; - difficultés d'apprentissage; - méthodes de travail, gestion du temps, gestion du stress; - motivation et disposition envers les études; - attitudes et comportements.
6	Consolider la dimension orientation auprès des élèves et développer les interventions orientantes dans les activités de formation durant la première année de formation dans les programmes.	<ul style="list-style-type: none"> - incision vocationnelle; - passage du secondaire au collégial; - motivation et disposition envers les études.
7	Favoriser le développement d'un environnement éducatif de qualité propice à la réussite et à l'excellence.	<ul style="list-style-type: none"> - différentes conceptions de la réussite; - multiples canaux d'information; - distorsion des messages entre émetteurs et récepteurs; - environnement éducation complexe.
8	Poursuivre l'examen des règles et des pratiques relatives à l'organisation des études, au cheminement scolaire et au règlement pédagogique à ce qu'ils soient cohérents avec les objectifs de réussite scolaire ainsi qu'avec les autres priorités d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> - passage du secondaire au collégial; - adaptation au collégial; - méconnaissance des normes et des règles; - environnement et organisation complexe; - multiples canaux d'information; - groupes cibles non rejoints.

Source: Plan d'amélioration de la réussite – Faire le pari de la qualité. Phase II. Québec (Cégep Limoilou, 2004).

ANNEXE B

INDICATEURS DU CHEMINEMENT SCOLAIRE NOMBRE D'INSCRITS ET COTES DU SECONDAIRE

PRODUIT PAR LE SRAM
16 JAN.2012 À 14 : 14

Version 1.5
Requête #3054716

INDICATEURS DU CHEMINEMENT SCOLAIRE

Collège : Cégep Limoilou
Population : Regroupement de A et B
Programme : 180A0 - SOINS INFIRMIERS
18001, 180A0

Sexe : Tous

Groupes comparés

Groupe 1 : Étudiants des collèges Li__
Groupe 2 : Étudiants de l'ensemble des collèges PUBLIC-Li__

COTES DU SECONDAIRE

COHORTE	NOMBRE INITIAL D'INSCRITS	NOMBRE AVEC COTES	MOYENNE GÉNÉRALE (mgs)		MOYENNE PONDÉRÉE (mps)		COTE FINALE (cfs)	
			val. moy.	% avec mgs <70	val. moy.	% avec mps <70	val. moy.	% avec cfs <70
GROUPE 1								
Aut-2001	133	128	74,2	16,4	74,2	38,3	75,3	35,9
Aut-2002	114	102	75,4	9,8	76,1	16,7	76,4	19,6
Aut-2003	120	100	75,1	15,0	74,8	27,0	73,5	40,0
Aut-2004	99	85	76,0	16,5	76,3	28,2	75,4	37,6
Aut-2005	101	70	75,5	12,9	75,7	22,9	74,2	31,4
Aut-2006	91	71	75,6	19,7	76,3	28,2	76,0	29,6
Aut-2007	97	84	75,9	7,1	76,3	17,9	75,3	28,6
Aut-2008	119	108	75,2	13,0	75,9	27,8	74,9	35,2
Aut-2009	118	104	76,1	9,6	77,3	16,3	77,4	24,0
Aut-2010	112	102	76,7	2,9	79,5	6,9	81,6	11,8
GROUPE 2								
Aut-2001	3322	2944	75,9	12,8	77,4	21,9	78,6	21,0
Aut-2002	3145	2667	76,4	10,0	78,3	18,7	79,3	20,0
Aut-2003	3065	2475	76,6	9,7	77,5	20,2	76,8	27,8
Aut-2004	2834	2280	76,8	10,0	77,8	19,9	77,2	27,2
Aut-2005	2615	2081	76,6	9,9	77,6	20,0	76,7	27,5
Aut-2006	2633	2114	76,7	9,9	77,8	19,0	77,5	25,8
Aut-2007	2709	2235	76,8	9,4	78,2	18,0	78,0	23,8
Aut-2008	2870	2394	77,1	8,4	79,0	16,2	78,8	22,7
Aut-2009	3135	2642	77,1	8,0	79,5	15,2	80,0	20,5
Aut-2010	3396	2822	77,0	8,3	80,3	12,9	82,7	14,6

Source: Transcription du tableau produit par le Service régional des admissions de Montréal (SRAM). Indicateurs du cheminement scolaire (Cégep Limoilou, 2012).

ANNEXE C

**QUESTIONNAIRE D'INVESTIGATION
VOS PERCEPTIONS**

Questionnaire d'investigation Vos perceptions

Le questionnaire suivant a pour but de recueillir vos perceptions par rapport à votre stage.

Les données seront recueillies de façon anonyme et permettront d'améliorer le programme de formation en soins infirmiers.

1. Actuellement, éprouvez-vous certaines difficultés dans le cadre de votre stage en milieu clinique?

- Oui
- Non

Si vous avez répondu Oui, quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez?

Si vous avez répondu Non, y a-t-il des choses que vous aimeriez améliorer?

2. Selon vous, quelles seraient la ou les solutions pour surmonter cette ou ces difficultés?

3. Autres commentaires :

Merci de votre précieuse collaboration!
Solange Bisson Coordonnatrice Soins infirmiers
Cégep Limoilou, 2009

ANNEXE D

**QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DU
PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS**

Questionnaire

Questionnaire sur l'évaluation des différentes difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique par les étudiantes et les étudiants inscrits au programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou

**Réalisé par Solange Bisson
Enseignante Soins infirmiers
Cégep Limoilou**

**Essai présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître en éducation (M.Éd.)
Maîtrise en enseignement au collégial**

Questionnaire

Objectif

- Identifier les difficultés particulières rencontrées par les étudiants et étudiantes de soins infirmiers lors des apprentissages en milieu clinique.
- Proposer des ressources à l'ensemble de la population étudiante inscrite au programme de soins, afin de surmonter les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique.
- Construire un projet d'encadrement pour les étudiantes et les étudiants présentant des difficultés de stage clinique.

Quel est le questionnement de la chercheure?

- Identifier et comprendre les difficultés d'apprentissage rencontrées par les étudiantes et étudiants inscrits au programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.
- Identifier les caractéristiques des étudiantes et des étudiants rencontrant des difficultés d'apprentissage lors des stages en milieu clinique.
- Quels sont les moyens qu'ils ont utilisés pour surmonter ces difficultés?
- Comment ces difficultés ont perturbé l'atteinte des compétences visées par le stage en milieu clinique?
- Quelles ont été les ressources nécessaires pour atteindre les compétences visées ou surmonter les difficultés rencontrées?
- Ont-ils vécu un échec de stage entraînant une reprise pour surmonter les difficultés rencontrées?

La cible et choisir un échantillon représentatif

Les étudiantes et étudiants inscrits au programme Soins infirmiers.

Questionnaire sur l'évaluation des différentes difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique par les étudiantes et les étudiants inscrits au programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou

Le présent questionnaire s'adresse aux étudiantes et aux étudiants actuellement inscrits au programme de soins infirmiers. Il est composé de 23 questions à choix multiples et une question à développement. La première partie sert à connaître votre vécu d'étudiante et d'étudiant dans le programme de soins infirmiers.

La deuxième partie permet d'identifier si vous avez rencontré des difficultés d'apprentissage lors des stages en milieu clinique. La troisième partie permet d'identifier les besoins et les ressources impliqués et la quatrième partie aborde les différents services nécessaires ou souhaités par les étudiantes et les étudiants pour favoriser la réussite d'un stage en milieu clinique. La dernière question permet d'exprimer vos commentaires en lien avec votre expérience d'apprentissage en milieu clinique.

Consigne:

- Marquer d'un X la case correspondante à votre réponse.
- Assurez-vous de ne cocher qu'une seule réponse sauf dans le cas où il est noté que plusieurs réponses sont possibles.

Questions - partie 1 (Clientèle cible):

1. **À quel groupe d'âge appartenez-vous?**
 - 16-20 ans
 - 21-24 ans
 - 25 ans et plus

2. **Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre principale activité pendant les 12 mois qui ont précédé votre inscription au cégep?**
 - Études de niveau secondaire (DES)
 - Études dans un programme de niveau collégial
 - Études en Accueil et Intégration
 - Vous effectuez un retour aux études
 - Autres _____

3. **À quelle session êtes-vous actuellement inscrit?**
 - Deuxième session (première année)
 - Quatrième session (chirurgie)
 - Quatrième session (pédiatrie obstétrique)
 - Sixième session (fin DEC)

4. **Depuis combien de sessions êtes-vous inscrit dans le programme de soins infirmiers?**
 - Deux sessions
 - Quatre sessions
 - Six sessions
 - Plus

5. **Est-ce que le programme de soins infirmiers est votre premier choix?**
 - Oui
 - Non

6. **Avez-vous vécu un échec lors de vos stages depuis le début de votre formation?**
 - Oui
 - Non

7. **Avez-vous vécu un échec en théorie depuis le début de votre formation?**
- Oui
 - Non
8. **Êtes-vous présentement en session de reprise pour un échec vécu lors des stages en milieu clinique?**
- Oui
 - Non
9. **Êtes-vous présentement en session de reprise pour un échec vécu en théorie?**
- Oui
 - Non

Questions - partie 2 (Types de difficultés):

10. **Avez-vous déjà rencontré des difficultés lors de vos stages en milieu clinique?**
- Jamais
 - À l'occasion lors d'un stage en particulier
 - À plusieurs reprises lors d'un stage en particulier
 - À différentes occasions dans différents stages
 - À plusieurs occasions dans différents stages
11. **Avez-vous rencontré des difficultés au niveau des connaissances théoriques à maîtriser pour réaliser le stage?**
- Jamais
 - À l'occasion
 - À plusieurs reprises lors d'un stage en particulier
 - À différentes occasions dans différents stages
 - À plusieurs occasions dans différents stages

12. **Avez-vous rencontré des difficultés avec différentes méthodes de soins à maîtriser pour la réalisation et l'application en milieu clinique?**
- Jamais
 - À l'occasion
 - À plusieurs reprises lors d'un stage en particulier
 - À différentes occasions dans différents stages
 - À plusieurs occasions dans différents stages
13. **A-t-il été difficile pour vous de corriger certaines attitudes ou comportements en lien avec la compétence à développer lors des stages?**
- Oui
 - Non
14. **Lorsque vous avez eu besoin d'aide pendant la réalisation de vos stages en milieu clinique, vos besoins se situaient à quel niveau? (Plusieurs réponses permises)**
- De la collecte des données et démarche de soins
 - De la rédaction d'une carte mentale et des liens à réaliser concernant la situation clinique présente.
 - De la compréhension et de la rédaction des différents travaux de stages de façon générale.
 - De l'application des différentes méthodes de soins et de l'habileté à appliquer les soins.
 - De l'attitude et des comportements à développer.
 - De la communication avec la clientèle hospitalisée.
 - De la communication et des relations avec le personnel du département.
 - D'une difficulté à maîtriser la langue française et/ou vous exprimer auprès de la clientèle hospitalisée et/ou de rédiger les travaux.
 - De la difficulté avec la vision globale des soins à prodiguer à un patient.
 - D'ordre organisationnel.
 - Difficulté avec les mathématiques.
 - Autres _____
 - Aucun besoin d'aide pendant les stages
15. **Est-ce que le délai pour rédiger vos travaux est suffisant entre la fin de votre journée de stage et la remise de vos travaux?**
- Oui
 - Non

16. Avez-vous déjà, une fois ou à plusieurs reprises, remis vos travaux en retard?

- Non
- Oui, pourquoi?
 - Vous n'aviez pas les documents nécessaires.
 - Vous étiez à la dernière minute pour rédiger vos travaux.
 - Vous avez rencontré des difficultés et personne n'était disponible pour répondre à vos questions.
 - Vos obligations personnelles pendant la fin de semaine ne vous ont pas permis de réaliser vos travaux dans le temps requis.
 - Autres _____

Questions - partie 3 (Besoins et Ressources):

17. Lorsque vous avez rencontré des difficultés, à qui vous êtes-vous référés?

- Vos parents ou vos pairs actifs dans des domaines d'études comparables.
- Vos pairs inscrits dans le même numéro de cours.
- Une étudiante, un étudiant ou des étudiantes et étudiants de niveaux supérieurs dans votre discipline.
- Votre enseignante de stage actuelle.
- Une enseignante que vous avez appréciée lors d'un cours antérieur.
- Une autre enseignante du département de soins infirmiers incluant les coordonnatrices du département.
- Aucune difficulté rencontrée.
- Autres _____

18. Dans le cas où vous étiez à la recherche d'aide, avez-vous dans un premier temps consulté votre enseignante de stage?

- Oui
- Non

19. Dans le cas où vous n'avez pas consulté votre enseignante de stage pour répondre à vos difficultés, la ou les raisons sont les suivantes. (Parmi ces raisons, laquelle correspond le mieux à la situation vécue?)

- Vous n'étiez pas en confiance.
- Vous aviez peur d'un jugement de sa part devant vos difficultés.
- Vous vous sentiez intimidé.
- Vous aviez peur de l'échec.
- Vous aviez déjà questionné l'enseignante à ce sujet dans le passé.
- Vous aviez eu une mauvaise expérience lors de questions antérieures
- Vous aviez l'impression que vous auriez une moins bonne note si vous questionnez votre enseignante dans le but de réaliser un travail demandé.
- Vous étiez en retard pour la remise de vos travaux
- Vous aviez peur d'une pénalité dans votre organisation de travail puisque vous êtes à la dernière minute.
- L'enseignante ou l'enseignant n'était pas disponible pendant cette période et dans un délai raisonnable pour vous aider avant la remise de votre document dans les temps requis.
- Vous craignez de la déranger.
- Autres _____

Questions - partie 4 (Disponibilité des services):

Dans la quatrième partie, soit les questions 20 à 24, répondre en considérant que vous auriez à poursuivre votre formation en soins infirmiers.

20. Dans le cas où un service d'aide serait disponible pour les différentes difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique seriez-vous tenté d'utiliser ce service ou l'auriez-vous utilisé?

- Oui
- Non

21. Dans le cas où un service d'encadrement à la rédaction des différents travaux de stage existerait, auriez-vous tendance à vous y référer?

- Oui
- Non

- 22. Dans le cas où vous auriez la chance de revoir certaines méthodes de soins avec une enseignante autre que votre enseignante de stage, utiliseriez-vous ce service?**
- Oui
- Non
- 23. Dans le cas d'une difficulté majeure en stage, est-ce que le fait de pouvoir ajouter des journées d'encadrement avec de l'aide serait un service que vous auriez tendance à utiliser pour favoriser votre réussite?**
- Oui
- Non
- 24. Avez-vous des commentaires à transmettre sur la réalisation des stages en milieu clinique, les ressources disponibles pour vous aider à réaliser vos stages ou en faire la reprise?**

ANNEXE E

**FORMULAIRE DE PROPOSITION DE PROJET RÉUSSITE
CÉGEP LIMOILOU**



FORMULAIRE DE PROPOSITION
DE PROJET RÉUSSITE

1. IDENTIFICATION

Programme, département, service : _____

Nom de la responsable : _____

Poste téléphonique: _____

Courriel: _____

2. DESCRIPTION DU PROJET

Nouveau projet

Titre du projet : _____

Description de l'obstacle lié à la réussite et difficultés identifiées chez cette clientèle :

Les objectifs du projet sont :

Résultats attendus en lien direct avec la mise en œuvre :				
Moyens ou activités mis en œuvre pour atteindre ce résultat :				
Identification des intervenants ou des collaborateurs :				
Répercussions quotidiennes du projet sur les pratiques pédagogiques, le suivi et l'accompagnement des élèves ainsi que sur la concertation des équipes :				
<p>Les enseignants ciblés par le projet de tutorat.</p> <p>_____</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Libération demandée Automne</th> <th style="padding: 5px;">Libération demandée Hiver</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Libération demandée Automne	Libération demandée Hiver		
Libération demandée Automne	Libération demandée Hiver			
Ressources matérielles requises :				
<p>Durée et échéancier du projet :</p> <p>_____</p>				

3. SUIVI DE LA MESURE

<p>Identification des instruments d'évaluation du projet :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

Signature du responsable

ANNEXE F

**MESSAGE ADRESSÉ AUX PROFESSIONNELS CIBLÉS POUR LA
VALIDATION**



Bonjour à vous,

Je sollicite votre participation à mon travail de maîtrise pour lequel j'ai produit un projet d'encadrement par tutorat pour les étudiantes et les étudiants en difficulté d'apprentissage. J'ai préparé un document selon le gabarit du cégep pour les demandes de libération.

En fait, ce gabarit me permet de vous présenter le projet de tutorat afin de recueillir vos commentaires suivant la lecture du projet. Le projet actuel fut construit à partir de données recueillies à l'aide d'un questionnaire de 24 questions.

Ce questionnaire fut distribué à l'ensemble des étudiantes et des étudiants inscrits au programme de soins infirmiers au printemps 2011. 179 étudiantes et étudiants ont accepté de compléter le questionnaire.

Titre du projet :

Projet d'encadrement par tutorat pour favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants en difficultés d'apprentissage lors des stages cliniques de soins infirmiers.

J'ai besoin de l'avis de différents professionnels.

Je vous invite en tant que professionnelle à faire une lecture du projet et à répondre aux onze questions à la fin du document. Soyez assuré que la confidentialité des données et des noms sera conservée.

Ces données serviront à obtenir l'opinion de différents professionnels dans le but de valider et d'améliorer le projet tel que pensé par la chercheuse. Une compilation des données sera réalisée à la lumière des données recueillies par ce questionnaire.

Je suis disponible pour répondre à vos questions et je vous remercie de votre grande collaboration.

Solange Bisson
Enseignante Soins infirmiers
418-647-6600, poste 668
solange.bisson@climoilou.qc.ca

ANNEXE G

**DOCUMENT PRÉSENTÉ AUX PROFESSIONNELS
PRÉSENTATION DU PROJET D'ENCADREMENT ET QUESTIONNAIRE**

Projet d'encadrement par tutorat Soins infirmiers

Questionnaire présenté aux professionnels

**Réalisé par Solange Bisson
Enseignante Soins infirmiers
Cégep Limoilou**

**Essai présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître en éducation (M.Éd.)
Maîtrise en enseignement au collégial**

IDENTIFICATION

Programme, département, service : SOINS INFIRMIERS

Nom de la responsable : Solange Bisson

Poste téléphonique : 647-6600, poste 6688

Courriel : solange.bisson@climoilou.qc.ca

Titre du projet :

Projet de tutorat pour favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés d'apprentissage lors des stages en milieu clinique en soins infirmiers

Description de l'obstacle lié à la réussite et difficultés identifiées chez cette clientèle :

Le projet de tutorat actuel s'adresse aux étudiantes et étudiants inscrits en deuxième année de formation du programme de soins infirmiers soit le cours de chirurgie (180-34H).

Ce cours est présenté à la session d'automne et à la session d'hiver. L'échantillon sera donc formé à partir d'un groupe naturel, c'est-à-dire à partir d'un groupe d'étudiantes et d'étudiants inscrits en session de chirurgie de deuxième année au programme de soins infirmiers. Cet échantillon fut choisi de façon non aléatoire. Ce type d'échantillonnage fut choisi par la chercheure. Selon Lecompte et Preissle (1993) dans Karsenti, Savoie-Zajc, il est de type intentionnel puisqu'il s'applique à un groupe qui existe déjà et représente environ 90 étudiantes et étudiants sur 246 inscrits au programme pour les trois années de formation. Ces données sont basées sur la cohorte 2010-2011.

L'année suivante, le projet pourra être implanté sur les trois années de formation suivant l'analyse des résultats obtenus.

Les objectifs du projet sont :

- Fournir aux étudiantes et aux étudiants une ressource disponible pour tous afin de surmonter les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique.
- Favoriser la réussite des stages en milieu clinique de soins infirmiers.
- Inciter les étudiantes et les étudiants à consulter pour obtenir de l'aide sous forme de tutorat en vue d'atteindre la compétence du cours pendant les stages en milieu clinique de soins infirmiers.
- Diagnostiquer avec l'étudiante ou l'étudiant les difficultés ou avec l'aide de l'enseignante du stage en cours à la lumière du guide d'évaluation des apprentissages.

Le rôle de la tutrice ou du tuteur :

Une enseignante ou un enseignant du numéro de cours occupera le rôle de tutrice ou de tuteur pour fournir un encadrement aux étudiantes et étudiants qui manifesteront le besoin d'aide.

L'enseignante ou l'enseignant aura les fonctions suivantes :

- Accueillir et évaluer avec l'étudiante ou l'étudiant, la ou les difficultés rencontrées.
- Rencontrer l'étudiante ou l'étudiant référé par l'équipe d'enseignantes et d'enseignants du stage en cours.
- Aider l'étudiante ou l'étudiant à identifier rapidement les difficultés rencontrées lors du stage en cours.
- Proposer des outils d'encadrement, des activités d'apprentissage dans lesquels l'étudiante ou l'étudiant consolide certaines connaissances ou développe l'habileté pour la tâche à réaliser.
- Produire des situations nouvelles dans un contexte connu de stage afin d'assimiler et maîtriser les notions difficiles ou incomprises par l'étudiante ou l'étudiant en difficulté. Ces activités peuvent être réalisées dans un laboratoire au cégep ou dans un milieu clinique où nous retrouvons le stress, le lieu physique. Ce rôle est relié avec une des trois visées de la compétence du cours qui aide à développer les

habiletés qui permettront d'appliquer des méthodes de soins rattachées au cours (administration des médicaments, exécution des méthodes de soins, évaluation initiale, interprétation des résultats, rédaction d'un plan de travail, organisation du temps, transmission de l'information).

- Favoriser une meilleure gestion du stress en créant des situations nouvelles en offrant un accompagnement soutenu à l'étudiante et l'étudiant selon un horaire établi.
- Accompagner l'étudiante ou l'étudiant en difficulté dans la rédaction des travaux en stage. Ce rôle est en lien avec l'atteinte de la compétence puisque le tuteur aide l'étudiante à développer l'habileté à effectuer certaines tâches (rédiger une carte mentale, faire la démarche de soins, compléter une collecte de données et l'analyser), identifier les problèmes relevant de la collaboration interprofessionnelle (Plan thérapeutique infirmier) et réussir des calculs mathématiques.
- Planifier et organiser selon le cas, une demi-journée ou une journée de stage avec encadrement pour appliquer des méthodes de soins non maîtrisées depuis la première année.
- Aider l'étudiante ou l'étudiant à prendre conscience, avant le début de la troisième année de formation, de l'importance des acquis de la première et de la deuxième année dans l'évolution de leur formation et se préparer à l'examen professionnel.
- Soutenir la motivation de l'étudiante et de l'étudiant pour sa formation, l'encourager devant les difficultés rencontrées.

Le rôle de l'étudiante ou de l'étudiant :

- Reconnaître les difficultés de stages rencontrées. L'étudiante ou l'étudiant peut, à partir de l'évaluation formative du stage, identifier des difficultés avec l'aide de l'enseignante du stage ou à partir de son auto-évaluation à mi stage.
- Identifier avec aide des activités correctrices appropriées à ses difficultés. Dans le guide des apprentissages en milieu clinique, l'étudiante ou l'étudiant identifie des activités correctrices de façon autonome.
- Démontrer de l'intérêt et effectuer les travaux selon les exigences, rigueur et délai.
- Se présenter à la tutrice ou au tuteur afin d'identifier des moyens pour favoriser la réussite de son stage.
- Verbaliser ses inquiétudes afin de démystifier les problèmes reliés au stress, l'environnement, l'équipe professorale, les équipes de soins.

Les rencontres :

Inspiré du Centre d'aide à la réussite du Cégep Limoilou, la tutrice ou le tuteur offre aux étudiantes et étudiants ciblés par le projet une plage de disponibilité planifiée avec l'horaire de la formation générale et celle du programme de soins infirmiers. La tutrice ou le tuteur prend soin d'offrir des disponibilités représentant trois heures par semaine sur différents moments du jour et de la semaine.

L'étudiante ou l'étudiant en difficulté qui est référé ou de façon autonome se présente aux heures de disponibilités pour une première rencontre avec la tutrice ou le tuteur. Suivant la première rencontre, une planification individuelle des rendez-vous s'échelonne sur la session en fonction des besoins rencontrés par l'étudiante ou l'étudiant. La tutrice ou le tuteur a le rôle de proposer des activités d'encadrement en fonction des besoins identifiés. Il aide à acquérir les notions et maîtriser les éléments qui devraient être acquis par l'étudiante ou l'étudiant.

La tutrice ou le tuteur pourra éventuellement planifier des rencontres avec des enseignantes ou des enseignants spécialistes de contenus selon les besoins. Un minimum de deux rencontres est à prévoir.

- 1) Première rencontre: Identifier les besoins, organiser une plage horaire en fonction des besoins.
- 2) Deuxième rencontre: Proposer les outils, les travaux à réaliser, ou les activités à pratiquer.
- 3) Troisième rencontre: Une rencontre d'évaluation pour revoir l'efficacité des moyens proposés pour la réussite du stage.
- 4) Un soutien mensuel pour assurer la bonne continuité des apprentissages en vue de la réussite du stage.

La tutrice ou le tuteur n'a pas l'entière responsabilité de soutenir l'étudiante et l'étudiant en difficulté. Le rôle est un partenariat entre l'équipe professorale du numéro de cours. Son rôle principal est de soutenir l'étudiante et l'étudiant devant les difficultés et de l'aider avec l'équipe professorale à surmonter les difficultés rencontrées.

Dès la première rencontre, une entente sur la confidentialité des entrevues est prise avec l'étudiante ou l'étudiant. Les consultations auprès d'autres enseignantes ou enseignants pendant la session seront autorisées par l'étudiante ou l'étudiant.

Résultats attendus en lien direct avec la mise en œuvre du projet de tutorat en soins infirmiers:

- Accroître les acquis en ce qui concerne les méthodes de soins en stage;
- Aider l'étudiante ou l'étudiant à identifier ses forces et ses faiblesses dans ses acquis;
- Favoriser une meilleure intégration des connaissances par la consolidation des acquis (des apprentissages plus solides et durables pour le début de la troisième année);
- Favoriser la motivation à poursuivre dans le programme de soins infirmiers;
- Favoriser la collaboration au sein d'une équipe professorale pour la réussite des étudiantes et des étudiants;
- Soutenir l'enseignante ou l'enseignant ayant une étudiante ou un étudiant présentant des difficultés d'apprentissage dans le groupe de stage.

Moyens ou activités mis en œuvre pour atteindre ce résultat:

Identifier les difficultés les plus présentes dans les groupes en stage.

Planifier déjà certains outils à l'aide de la collaboration des enseignantes et des enseignants pour le cours de chirurgie 3^e et 4^e sessions. (Un guide de correction de la carte mentale, le guide de correction de la collecte de données, les exigences du comité pour les travaux.)

Compilation des fiches d'inscriptions et des demandes faites au tuteur pour la première année.

Comptabilisation du nombre d'heures d'encadrement offert pendant la session et le nombre d'étudiantes et d'étudiants, le type d'encadrement offert (sporadique, soutenu)

Ajustement, de l'encadrement offert par le tuteur.

Répercussions quotidiennes du projet sur les pratiques pédagogiques, le suivi et l'accompagnement des élèves ainsi que sur la concertation des équipes :

Le projet de tutorat doit devenir un support semestriel régulier, offert aux étudiantes et étudiants. Une ressource disponible afin de favoriser la réussite en stage, le soutien devant les difficultés et répondre à un besoin qui est présent depuis quelques années, mais qui est voilé. Selon les données recueillies dans le présent projet de recherche, les étudiantes et les étudiants de la formation consultent à un moment ou à un autre. Il y a 23,5 % des répondants à notre questionnaire qui disent s'être référés à un parent ou des pairs ayant des connaissances dans un domaine d'étude comparable, 19 % une autre enseignante que celle qui supervise le stage et 12,3 % une autre enseignante du département.

Il y a certains avantages à développer un encadrement sous forme de tutorat au département.

D'abord, une offre de service qui favorise l'ensemble des étudiantes et des étudiants. Cela donnerait une référence pour tous et non pas seulement ceux qui ont de l'aide d'un parent ou de pairs à l'extérieur.

Le service de tutorat permettrait un service d'aide conforme aux besoins d'apprentissage pour le cours de chirurgie.

L'encadrement par une enseignante permet de soutenir les apprentissages, mais aussi de corriger aux besoins les activités d'enseignement en fonction des besoins qui seront identifiés chez les étudiantes et les étudiants présentant des difficultés. La compilation des difficultés peut permettre à la tutrice ou au tuteur de donner des recommandations futures pour la formation et ainsi favoriser la réussite à un autre niveau.

Le projet d'encadrement par le tutorat permet de rassembler les ressources et d'identifier clairement des moyens pour favoriser la réussite en stage. Encore une fois, selon les données recueillies, l'ensemble des étudiantes et des étudiants répondent qu'ils sont intéressés par un projet de tutorat. Dans l'éventualité où un service d'aide serait offert, 78,3 % des répondantes et répondants l'utiliseraient. Dans le cas où ils auraient la chance de revoir certaines méthodes de soins avec une enseignante autre que leur enseignante de stage, 88,6 % des répondantes ou des répondants disent qu'ils utiliseraient le service. Dans le cas d'une difficulté majeure en stage, le fait de pouvoir ajouter une journée d'encadrement avec de l'aide serait selon 82,5 % des répondantes et répondants un service utilisé pour favoriser la réussite.

Ainsi, les statistiques démontrent que le projet de tutorat serait un élément supplémentaire pour favoriser la réussite en stage. La réalisation d'un tel projet permettrait de donner un soutien aux enseignantes et enseignants dans leurs groupes de stage et une référence pour les étudiantes et les étudiants qui auront besoin d'un encouragement externe ou d'une aide particulière pendant la période des stages. Dans le futur, ce projet permettra d'observer les lacunes et d'apporter des correctifs sur les méthodes d'enseignements. Bien que seulement 5,6 % des répondantes et des répondants disent avoir vécu un échec en stage, plusieurs ont probablement quitté le programme. Le projet de tutorat est aussi un moyen de dépister les étudiantes et étudiants en difficultés et ainsi améliorer la rétention dans le programme.

Les enseignantes et les enseignants ciblés par le projet de tutorat

La supervision d'un tel projet doit être réalisée par une enseignante ou un enseignant du cours 180-34H. Pour la première année, l'enseignante ou l'enseignant devra bénéficier d'une libération afin de produire les documents et la compilation de données statistiques en lien avec un tel projet. L'enseignante ou l'enseignant devra assurer la coordination de l'encadrement fourni, planifier des rencontres avec l'étudiante ou l'étudiant et fournir des outils pour aider ceux en difficulté.

Les années subséquentes, selon le rapport rédigé par la tutrice ou le tuteur du projet, nous serons en mesure d'évaluer si le projet peut être maintenu par les heures d'encadrement des enseignantes et des enseignants prévues à la convention collective. Bien entendu, la compilation du nombre d'heures à investir sera à revoir après la première implantation du projet.

Questionnaire

Objectif

À quoi servira cette collecte de données?

Obtenir l'opinion des professionnels qui exercent un rôle avec les étudiantes et les étudiants du programme de soins infirmiers.

Dans quel but ?

Proposer des ressources à l'ensemble de la population étudiante inscrite au programme de soins, afin de favoriser la réussite des stages en milieu clinique et aider les étudiantes et étudiants à développer des acquis durables pour les stages en milieu clinique.

Construire un projet d'encadrement par tutorat qui répondra aux différents besoins des étudiantes et des étudiants présentant des difficultés de stage clinique.

Le présent questionnaire s'adresse aux professionnels du cégep ciblé par l'étude. Il est composé de 11 questions à choix multiples et de questions à développement.

Consignes :

- Marquer d'un X la case correspondante à votre réponse.
- Assurez-vous de ne cocher qu'une seule réponse dans le cas d'une question à choix multiples.

Selon votre expérience et vos contacts avec les étudiantes et les étudiants en tant que professionnelle au sein du programme de soins infirmiers.

1) Selon vos connaissances du programme, est-ce que la clientèle étudiante vit des difficultés d'apprentissage lors des stages cliniques?

- Jamais
- À l'occasion lors d'un stage en particulier
- À plusieurs reprises lors d'un stage en particulier
- À différentes occasions dans différents stages
- Autres _____

2) Est-ce que le projet répond à un besoin que vous considérez présent auprès des étudiantes et des étudiants de soins infirmiers?

- Oui
- Non

Justifier votre réponse :

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

3) Au-delà de la pertinence du projet d'encadrement proposé, est-ce que l'étudiante ou l'étudiant serait porté à utiliser un tel service d'aide?

- Oui
- Non

Justifier votre réponse :

- 4) Selon votre expérience auprès de cette clientèle, quelles seraient les conditions favorables afin que les étudiantes et les étudiants utilisent ce service?

Votre réponse :

- 5) Parmi les données recueillies dans le questionnaire proposé aux étudiantes et étudiants du programme. La chercheuse fait le constat suivant :

«L'ensemble des étudiants et des étudiants répondent qu'ils sont intéressés par un projet d'encadrement par tutorat. Dans l'éventualité où un service d'aide serait offert, 78,3 % des répondantes et des répondants l'utiliseraient. Dans le cas où ils auraient la chance de revoir certaines méthodes de soins avec une enseignante ou un enseignant autre que leur enseignante ou enseignant de stage, 88,6 % des répondantes et des répondants disent qu'ils utiliseraient le service. Dans le cas d'une difficulté majeure en stage, le fait de pouvoir ajouter une journée d'encadrement avec de l'aide serait selon 82,5 % des répondantes et des répondants un service utilisé pour favoriser la réussite.»

Que pensez-vous des résultats obtenus par la chercheure? Est-ce que les éléments énoncés justifient la mise en place d'un service d'aide?

Votre réponse :

- 6) La chercheure propose un horaire en fonction de la disponibilité des étudiantes et des étudiants. Elle propose, une disponibilité de trois heures par semaine à différents moments du jour de la semaine.

Voici les propos du texte de la chercheure :

« Les disponibilités proposées pour la session d'automne 2011 sont le lundi de 8 h à 9 h, et de 13 h à 14 h. Le mercredi de 13 h à 14 h. Des périodes d'encadrement sont à planifier avec la coordonnatrice des stages soit pendant la semaine de lecture ou en mai à la fin de la session. Ces périodes de stages réservées lors de la planification dans différents milieux permettraient à la tutrice ou au tuteur d'organiser des activités de révision ou de pratique pour rétablir le niveau de soins à maîtriser en stage. Deux journées à prévoir pour la semaine de lecture et deux journées à la fin de la session selon la disponibilité des milieux. La planification serait facilitée pour la coordonnatrice des stages puisqu'il faut prévoir une journée d'encadrement d'une enseignante ou un enseignant pour une étudiante ou un étudiant pour un maximum de trois étudiantes ou étudiants selon l'activité de récupération. Bien que plusieurs milieux sont chargés par des groupes de six étudiantes et étudiants, il peut être plus facile de planifier de l'encadrement un pour un. Un

maximum de 40 heures pour la tutrice ou le tuteur du projet. Prendre note que ces heures peuvent être réalisées avec l'aide des enseignantes et des enseignants à temps complet dans le programme de soins infirmiers. Dans le cas d'une demande excessive selon le nombre d'étudiantes et d'étudiants en difficulté, d'autres enseignantes ou enseignants pourront contribuer à la supervision en fonction de l'article 8-4.03 concernant les services professionnels rendus. (Convention collective 2005-2010 des enseignants) »

a) Considérez-vous cet horaire favorable pour les étudiantes et les étudiants?

- Oui
- Non

b) Commentez selon vos perceptions, avez-vous d'autres suggestions?

Votre commentaire :

- 7) Les rencontres individuelles planifiées avec l'étudiante ou l'étudiant sont au minimum de deux rencontres.

Voici l'énoncé du texte qui explique la démarche des rencontres dans le projet :

Première rencontre : Identifier les besoins, organiser une plage horaire en fonction des besoins.

Deuxième rencontre : Proposer les outils, les travaux à réaliser, ou les activités à pratiquer.

Troisième rencontre : Une rencontre d'évaluation pour revoir l'efficacité des moyens proposés pour la réussite du stage.

Qu'en pensez-vous, est-ce favorable?

- Oui
 Non

Commenter votre réponse :

<hr/> <hr/>

- 8) Le projet sera offert à une clientèle ciblée soit les étudiantes de deuxième année 180-34H (Chirurgie I), un échantillon de 90 élèves sur 246 présents au programme.

Selon vous,

- a) Est-ce que le groupe cible est le bon?

- Oui
 Non

b) Pour amorcer le projet, est-ce que le projet devrait être offert également aux groupes du cours 180-339 et 180-439 du deuxième niveau de formation ou encore inclure les étudiantes et les étudiants du niveau troisième année?

- Offert au groupe ciblé par la chercheure (2^e année chirurgie 180-34H)
- Offert également aux groupes du cours 180-339 et 180-439
- Offert aux groupes de la troisième année
- Offert à l'ensemble des étudiantes et des étudiants du programme

Votre commentaire :

9) À la lumière de votre expérience et de vos réflexions, est-ce que ce projet semble réaliste et réalisable?

- Oui
- Non

Pourquoi?

- 10) Selon vos connaissances des différents besoins de cette clientèle, ce projet représente-t-il une avenue vers la réussite des étudiantes et des étudiants en milieu clinique et répondra-t-il aux besoins réels et actuels des étudiantes et des étudiants du programme?

Votre commentaire:

- 11) Y a-t-il des éléments du projet qui selon vous devraient être mis plus en évidence ou encore améliorés?

Votre commentaire:

Merci de votre collaboration!

ANNEXE H

TABLEAU ADAPTÉ DU GUIDE POUR L'ÉVALUATION FORMATIVE ET SOMMATIVE DES APPRENTISSAGES EN MILIEU CLINIQUE

Tableau 41
Neuf tâches contenues dans le guide pour l'évaluation formative et sommative des
apprentissages en milieu clinique

Tâches	Échelle descriptive
Impératifs éthiques	
<p>Volet A, l'engagement professionnel</p> <p>Volet B, Conduite professionnelle</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche</u>: Démontre des valeurs professionnelles. Manifeste son ouverture face à l'apprentissage et à a formation. Prends les moyens pour prévenir les préjudices au client. Intervient de manière professionnelle auprès du client. S'acquitte de ses obligations professionnelles avec intégrité et honnêteté. Assure une relation de confiance avec le client.</p>	<p>Savoir-être</p> <p>Savoir-être -agir</p>
Organisation du travail	
<p>Tâche 1: Consultation des sources d'information en vue d'assurer la continuité des soins. Rédaction et mise à jour du plan de travail</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche</u>: Utilise toutes les sources d'information. Mets en relation de façon pertinente les éléments d'information. Rédige correctement et en temps opportun un plan de travail pour chaque client. Fait régulièrement la mise à jour de son plan de travail. Utilise son plan de travail régulièrement.</p>	<p>Savoir agir-penser</p>
Recueil et interprétation des informations	
<p>Tâche 2: Évaluation initiale de la personne ou évaluation en cours d'évolution. Analyse et interprétation des données.</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche</u>: Prends en considération l'ensemble des éléments de la situation clinique. Recueille des données pertinentes, complètes, de façon rigoureuse, en temps opportun. Utilise correctement les méthodes et les outils appropriés. Distingue avec justesse les problèmes du domaine infirmier ou relevant de la collaboration interprofessionnelle. Évalue correctement la situation globale du client: niveau d'autonomie, fonctions cognitives et affectives, condition clinique</p>	<p>Savoir agir-penser</p>
Application du plan thérapeutique infirmier	
<p>Tâche 3: Exécution des traitements infirmiers et médicaux requis par le client ou le groupe de clients.</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche</u>: Priorise correctement et regroupe efficacement les soins à administrer à ses clients. Respecte les interventions prévues. Intervient promptement, de façon adaptée et sécuritaire pour répondre aux besoins du client. Organise efficacement l'ensemble de son travail.</p>	<p>Savoir penser — agir</p>

Application du plan thérapeutique infirmier (suite)	
<p>Tâche 4: Exécution des méthodes de soins et des examens ou tests diagnostiques</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche:</u> Effectue efficacement les méthodes de soins. Respecte rigoureusement les étapes et les principes. Respecte l'horaire prescrit. Agit avec assurance et dextérité. Adapte les méthodes à la condition clinique du client en considérant les contre-indications s'il y a lieu. Applique avec rigueur les mesures de surveillance et de sécurité (déplacements, élimination des déchets, ...)</p>	Savoir agir
<p>Tâche 5:</p> <p>Volet A: Test de calcul de médicaments</p> <p>Volet B Administration des médicaments</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche:</u> Associe avec justesse la médication au problème de santé. Utilise correctement son jugement dans la décision d'administrer les médicaments. Applique correctement les règles de préparation, d'administration et d'inscription. Exerce correctement toutes les surveillances requises.</p>	Savoir penser -agir
<p>Tâche 6:</p> <p>Transmission de l'information à un client ou à ses proches</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche:</u> Se soucie d'informer adéquatement le client. S'assure de la disponibilité d'esprit du client et de sa bonne disposition physique. Détermine avec justesse les besoins d'information. Présente un contenu pertinent. Utilise une approche adaptée au client. S'assure de la compréhension et de la satisfaction du client.</p>	Savoir agir
<p>Tâche 7: Communication avec le client</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche:</u> Crée facilement une alliance thérapeutique avec le client. Interagit de façon aidante.</p>	Savoir-être
Continuité des soins	
<p>Tâche 8 et 9: Communication de l'information</p> <p><u>Critères d'évaluation de la tâche:</u> Inscrit, en respectant les règles, les données pertinentes au moyen d'outils appropriés. Communique, en utilisant une terminologie professionnelle et en temps opportun, l'information nécessaire pour assurer la continuité des soins. Recueille, en temps opportun, les données nécessaires à la continuité des soins.</p>	Savoir penser- agir

Source : Tableau adapté à partir du guide pour l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique (Cégep Limoilou H 2010)

ANNEXE I

**OUTILS POUR L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTES ET DES
ÉTUDIANTS :**

**CARTE MENTALE
COLLECTE DE DONNÉES**

Évaluation initiale	Nom: Âge: Chambre: Date:	
<u>Renseignements généraux</u>		
Admis le : _____ Heure : _____	Diagnostic : _____ Médecin : _____	
<u>Cocher les problèmes de santé connus :</u> <input type="checkbox"/> insuffisance cardiaque <input type="checkbox"/> diabète <input type="checkbox"/> BPOC <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> cancer <input type="checkbox"/> obésité <input type="checkbox"/> asthme <input type="checkbox"/> insuffisance rénale <input type="checkbox"/> déficit cognitif <input type="checkbox"/> santé mentale le quel _____ <input type="checkbox"/> autres _____		
<u>Suivi par quel médecin ?</u>	<u>Hospitalisation antérieure</u>	<u>Intervention chirurgicale</u>
<input type="checkbox"/> Santé communautaire <input type="checkbox"/> Soins à domicile <input type="checkbox"/> Nutritionniste <input type="checkbox"/> Service sociaux <input type="checkbox"/> Ergo/physio		
Allergie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non à quoi ?		
Personne-ressource à joindre en cas de besoin :		
Sarm <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> nom Dépistage date _____ ERV <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> nom Dépistage date _____ C difficile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> nom Dépistage date _____	ATCD	
<u>Environnement :</u> (Réseau de support familial / social) : _____ _____ _____		
<u>Milieu de travail :</u> _____ _____ _____		
<u>Milieu de vie :</u> _____ _____ _____		
Bilan de santé actuel		

Besoins	Fonctions	Données compl. (dossier, cardex)
Boire et manger Éliminer	Fonction digestive (douleur <input type="checkbox"/> , nausée <input type="checkbox"/> , vomissements <input type="checkbox"/> , diarrhée <input type="checkbox"/> , constipation <input type="checkbox"/> , gaz <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Examen clinique abdominal <input type="checkbox"/> Préciser: _____ _____	
Respirer	Fonction respiratoire (douleur <input type="checkbox"/> , toux <input type="checkbox"/> , expectorations <input type="checkbox"/> , difficultés respiratoires <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Examen clinique respiratoire <input type="checkbox"/> Préciser: _____ _____	
Se mouvoir	Fonction cardio-vasculaire (douleur <input type="checkbox"/> , palpitations <input type="checkbox"/> , stimulateur cardiaque <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Pouls _____ TA _____ Préciser: _____ _____	
Éliminer	Fonction génito-urinaire (douleur <input type="checkbox"/> , problème urinaire <input type="checkbox"/> , problème gynécologique <input type="checkbox"/> , ou génital <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Préciser: _____ _____	
Se mouvoir	Fonction motrice (douleur <input type="checkbox"/> , déformation <input type="checkbox"/> , limitation des mouvements <input type="checkbox"/> , force <input type="checkbox"/> , coordination <input type="checkbox"/> , tremblement <input type="checkbox"/> , équilibre <input type="checkbox"/> , endurance physique <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Préciser: _____ _____	
Boire et manger	Fonction sensorielle: yeux <input type="checkbox"/> , oreilles <input type="checkbox"/> , nez <input type="checkbox"/> , bouche <input type="checkbox"/> , toucher <input type="checkbox"/> (douleur <input type="checkbox"/> , écoulement <input type="checkbox"/> , inflammation <input type="checkbox"/> , sensibilité <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) Préciser : _____ _____	
Être propre et protéger ses téguments	Condition de la peau: (plaie <input type="checkbox"/> , rougeur <input type="checkbox"/> , œdème <input type="checkbox"/> , écoulement <input type="checkbox"/> , autre <input type="checkbox"/>) T° _____ Préciser : _____ _____	
Dormir et se reposer Apprendre Communiquer avec ses semblables	Autres informations: _____ _____ _____ _____	

<p>Niveau psychique: <input type="checkbox"/> état dépressif <input type="checkbox"/> idées suicidaires <input type="checkbox"/> délire <input type="checkbox"/> confusion <input type="checkbox"/> agressivité/violence <input type="checkbox"/> aucune difficulté <input type="checkbox"/> autres _____</p>
<p>Ce que le client dit (ses inquiétudes): _____ _____ _____ _____</p>
<p>Ce que vous observez: _____ _____ _____ _____</p>
<p style="text-align: center;"><u>Analyse/opinion professionnelle</u></p>
<p><input type="checkbox"/> Problème(s)/Besoin(s) prioritaire(s) inscrit au PTI: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Directives infirmières spécifiques au PTI: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre(s) problème(s) et besoin(s) : _____ _____</p>
<p>Plans requis pour le client: <input type="checkbox"/> Plan de soutien aux habitudes de vie <input type="checkbox"/> PSTI <input type="checkbox"/> Feuille de suivi de plaie(s) <input type="checkbox"/> Autres _____</p>
<p>Date: ____/____/____ Signature _____</p>

ANNEXE J

LE PROJET D'ENCADREMENT PAR TUTORAT

*Projet d'encadrement par tutorat
pour favoriser la réussite des
étudiantes et des étudiants
présentant des difficultés lors des
stages cliniques en soins infirmiers*

*Réalisé par Solange Bisson
Enseignante Soins infirmiers
Cégep Limoilou. 2012*

Qu'est-ce que le projet de tutorat?

C'est un projet d'encadrement offert par une enseignante. Ce projet est sous forme de tutorat. Bien que le tutorat soit généralement offert par les pairs, dans le cadre du présent projet, l'enseignante ou l'enseignant offre des rencontres afin de déterminer les besoins avec vous et ainsi proposer de l'aide par tutorat. Ces rencontres individuelles ou de groupe seront planifiées à différentes périodes selon vos disponibilités afin de développer les acquis nécessaires à la réussite de votre stage.

Les buts du projet d'encadrement:

- Favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants dans le programme de soins infirmiers;
- Proposer une ressource à l'ensemble de la population étudiante inscrite au programme de soins, afin de surmonter les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique;
- Encourager les étudiantes et les étudiants devant les difficultés rencontrées en stage de soins infirmiers.

Objectifs spécifiques:

- Inciter à consulter et obtenir de l'aide sous forme de tutorat pour surmonter les difficultés de stage rencontrées;
- Rencontrer les étudiantes et les étudiants présentant des difficultés en stage clinique de soins infirmiers;
- Identifier les difficultés particulières rencontrées lors de vos apprentissages;
- Proposer des ressources ou des moyens d'améliorer les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique;

- Planifier des rencontres individuelles et/ou de groupe avec des étudiantes et des étudiants présentant la même difficulté;
- Proposer un plan d'encadrement individuel ponctuel ou sur plusieurs périodes de la session afin de surmonter la ou les difficultés de stage clinique;
- Favoriser la réussite des étudiantes et des étudiants dans le programme de soins infirmiers;
- Proposer une ressource à l'ensemble de la population étudiante inscrite au programme de soins, afin de surmonter les difficultés rencontrées lors des stages en milieu clinique.

Disponibilité du service

Dans le souci d'offrir un service de qualité, une disponibilité en ligne pour la clientèle étudiante inscrite au projet d'encadrement devrait être mise en place. Ce type de disponibilité offre une réponse rapide à l'étudiante ou l'étudiant selon un horaire variable. Cette disponibilité, accessible en tout temps par l'étudiante ou l'étudiant demanderait à la tutrice ou au tuteur de répondre dans un délai maximal de 24 heures, les journées ouvrables.

Bienvenue!

D'abord, « Félicitations! »

Votre démarche actuelle est une bonne initiative pour mettre en place des moyens afin de favoriser votre réussite des stages en milieu clinique de soins infirmiers.

PREMIÈRE PARTIE :

Fiche d'identification	
Afin de faciliter nos rencontres et notre suivi ensemble, je vous invite à partager les informations suivantes:	
Vos coordonnées:	
Votre nom: _____	
Téléphone maison: _____	
cellulaire: _____	
Titre du cours: _____	Milieus cliniques fréquentés: _____ _____ _____
Niveau de formation: _____	

Fiche :**Entente de confidentialité entre les parties**

Les données recueillies lors des rencontres et activités serviront à organiser des activités favorisant l'atteinte des objectifs que nous aurons fixés ensemble. Ces données serviront à la rédaction du rapport annuel sur l'état des services offerts aux étudiantes et aux étudiants du programme. En aucun cas, les éléments discutés ne seront partagés avec une tierce personne. La confidentialité des données sera assurée par la tutrice ou le tuteur responsable du projet d'encadrement. Dans le cas où la situation devra être discutée avec d'autres enseignantes ou enseignants, votre consentement pour la divulgation des informations sera requis. Soyez assuré que nos rencontres demeureront sous clé à l'intention de la tutrice ou du tuteur.

Entente entre les parties

Signé le: _____

Étudiante ou étudiant: _____

Tutrice ou tuteur: _____

Fiche de la première rencontre:**Identification de la ou des difficultés rencontrées**

Description de la ou des difficultés rencontrées ou la raison de la rencontre avec la tutrice ou le tuteur:

Pour l'enseignante:

Cette difficulté est reliée à la tâche ____ du guide pour l'évaluation formative et sommative des apprentissages en milieu clinique.

Fiche des disponibilités:**Identifier trois périodes de disponibilité selon votre horaire:**

1) _____

2) _____

3) _____

Identifier la durée de vos périodes de disponibilité:

1) _____

2) _____

3) _____

**Fiche de la deuxième rencontre:
Proposition d'activités correctrices**

Identification du besoin: _____

Brève description de l'activité d'encadrement:

Période et durée: _____

Suivi: _____

Commentaires de la tutrice ou du tuteur : _____

Fiche de la troisième rencontre : Application en milieu clinique
Milieu sélectionné: _____
Date et durée: _____
Type d'activité avec l'étudiante: _____
Objectif de l'activité: _____ _____
Évaluation de l'encadrement offert: Aidant selon l'étudiante ou l'étudiant: _____ _____
Commentaires de la tutrice ou du tuteur: _____ _____

DEUXIÈME PARTIE :**ÉVALUTATION INDIVIDUELLE DU PROJET D'ENCADREMENT**

Section réservée à la tutrice ou au tuteur.

Fiche :

Mesure individuelle de l'impact du projet d'encadrement:

Constat de la tutrice ou du tuteur

Sur les apprentissages de l'étudiante ou de l'étudiant:

Sur la réussite du stage dans le programme:

ÉVALUTATION GÉNÉRALE DU PROJET D'ENCADREMENT

BILAN DES RENCONTRES

Fiche : Évaluation du projet d'encadrement par tutorat Rapport de fin de session				
Nom de la personne aidée	Nom de la tutrice ou du tuteur	Nombre de rencontres	Durée	Sujet traité (individuel ou en groupe)
1				
2				
3				
4				
5				

Source: *L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers*. (Phaneuf, 2009, p.13)

BILAN GÉNÉRAL**Fiche :****Mesure de l'impact général du projet d'encadrement:
Rapport de fin d'année scolaire****Constat de la tutrice ou du tuteur****Sur les apprentissages:**

Sur la réussite des stages dans le programme:

Sur la population enseignante du numéro de cours:



Faint, illegible text or markings, possibly a header or title.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.

Faint, illegible text or markings, possibly a paragraph of text.