

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

La pratique collaborative lors des stages en dyade
dans la formation collégiale en soins infirmiers

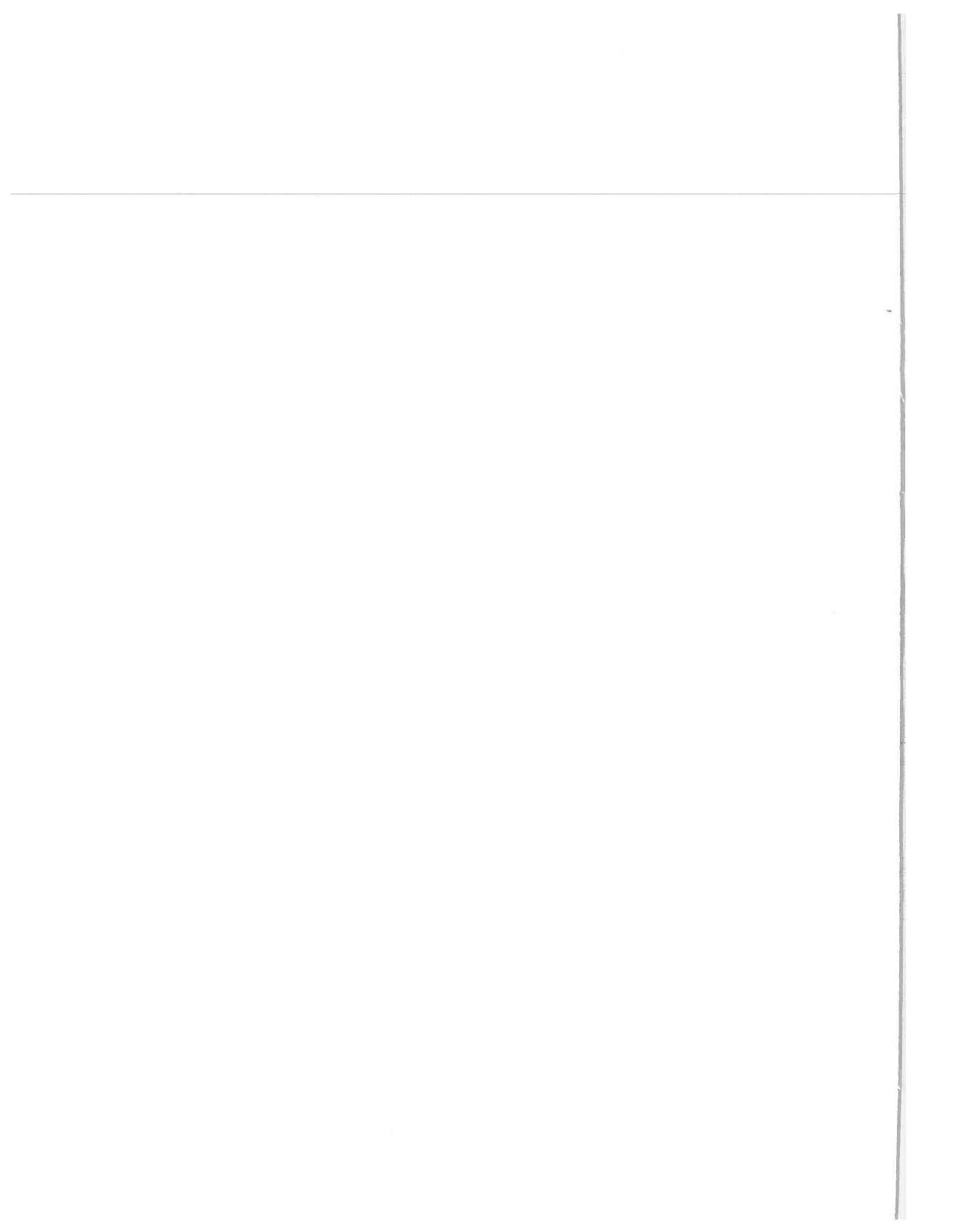
Par

Annie Rodrigue

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

Septembre 2014

© Annie Rodrigue, 2014



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

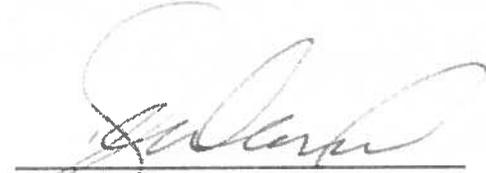
Maîtrise en enseignement au collégial

La pratique collaborative lors des stages en dyade
dans la formation infirmière au collégial

Par

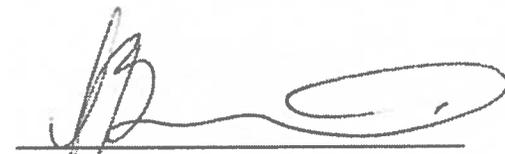
Annie Rodrigue

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:



Georges Chouinard

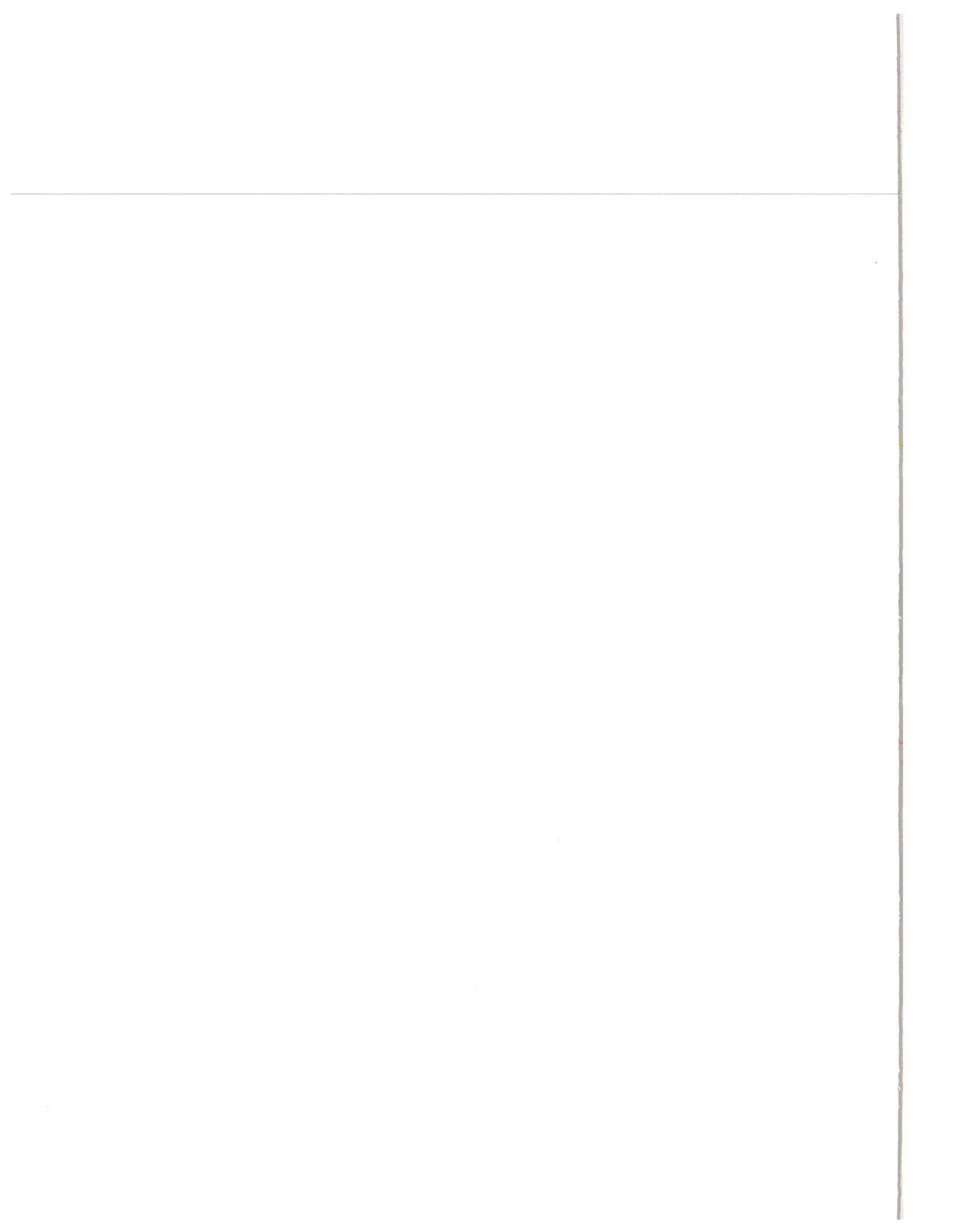
Directeur d'essai



Yvon Brunet

Évaluateur de l'essai

Essai accepté le 18 Août 2014



REMERCIEMENTS

La rédaction d'un essai de maîtrise exige beaucoup de persévérance, de détermination et une importante dose de motivation. On réalise donc rapidement que pour mener à bien ce projet, il est essentiel d'être bien entouré. Je tiens donc à remercier les personnes qui m'ont soutenue et accompagnée dans ce projet.

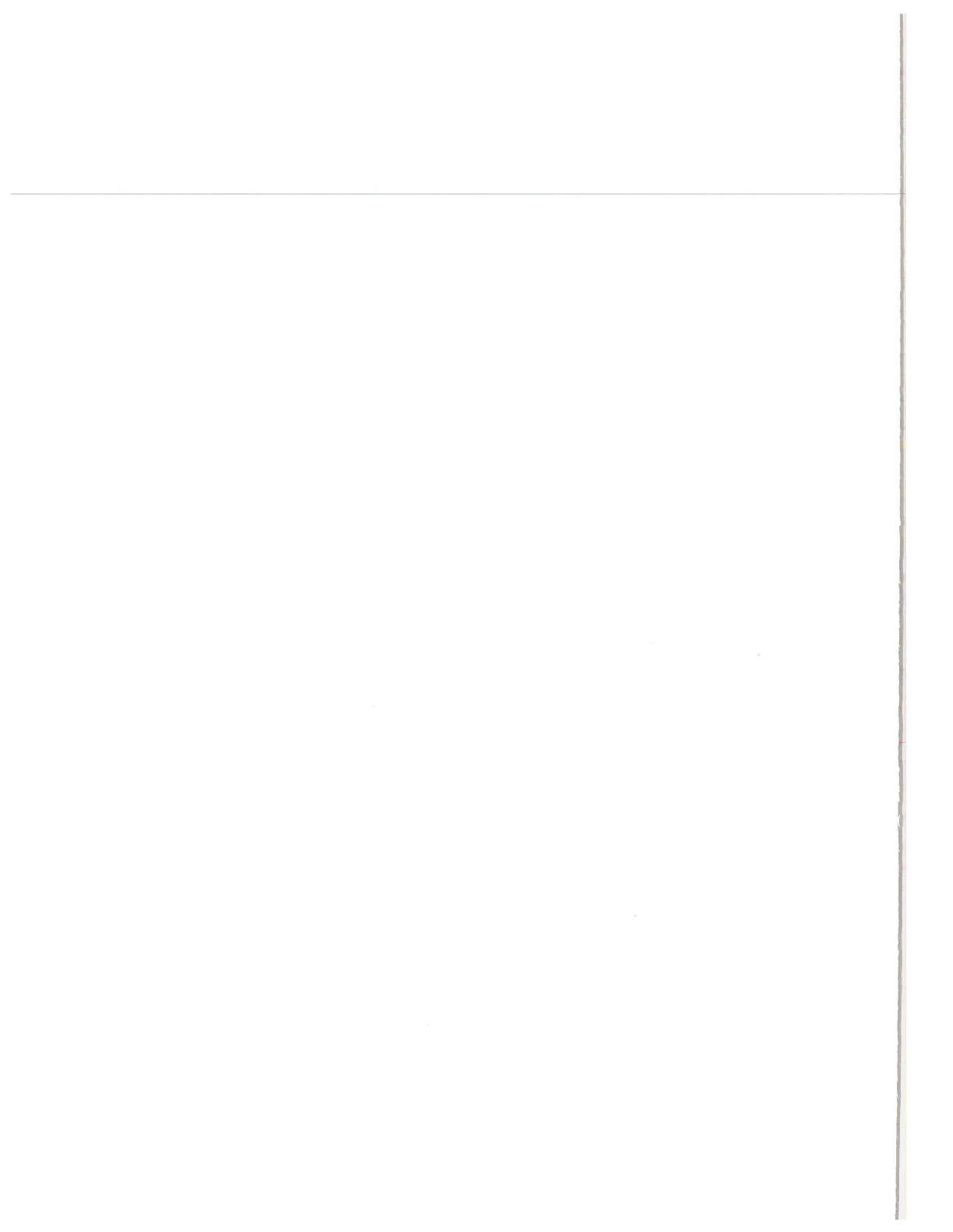
Je voudrais d'abord souligner la rigueur et le précieux soutien apportés par mon directeur d'essai, monsieur Georges Chouinard. Il a su me remettre en question et m'obliger à me préciser. Il m'a guidée dans la réalisation de ma recherche. Je le remercie.

Je remercie mon conjoint qui m'a permis de prendre du temps pour moi afin de compléter ce projet et mes deux enfants qui ont parfois dû faire des activités sans leur mère afin que je puisse me plonger dans la rédaction de cet essai.

Je désire aussi remercier sincèrement les enseignantes qui m'ont permis d'avoir accès à leurs stagiaires et qui m'ont accordée de leur précieux temps en participant volontairement à l'étude. Je remercie également les stagiaires qui ont accepté volontairement de participer à l'étude et qui m'ont permis d'avoir accès à leurs perceptions.

Il m'importe aussi de signaler la contribution financière importante du Cégep Garneau qui, à partir des dispositions de la convention collective des enseignantes et des enseignants, a rendu possible une libération de ma tâche d'enseignement me permettant de mener à bien ce projet.

Sans vous, cet essai n'aurait jamais pris forme. Merci!



SOMMAIRE

L'idée de cette recherche est survenue suite à l'utilisation par les enseignantes et les enseignants de la pratique collaborative lors du stage en dyade de la sixième session du programme Soins infirmiers du Cégep Garneau. En effet, les changements survenus dans le milieu de la santé font maintenant en sorte que les infirmières et les infirmiers travaillent davantage en équipe avec les infirmières et les infirmiers auxiliaires. Nous désirions donc, en jumelant deux stagiaires dans le cadre de leur stage clinique, leur faire vivre cette expérience avant leur arrivée sur le marché du travail. Par ailleurs, nous avons l'impression que cette stratégie était également positive pour les stagiaires sur d'autres aspects tels que les apprentissages réalisés, le développement d'habiletés à travailler en collaboration, le stress, la motivation, le développement professionnel et le leadership.

Cette recherche de type étude de cas nous a permis dans un premier temps d'évaluer, à partir des perceptions de deux groupes de stagiaires de la session d'automne 2013, les impacts de la pratique collaborative lors des stages en dyade sur les apprentissages, sur la motivation, sur le stress et sur le développement d'habiletés de collaboration chez les stagiaires. Dans un deuxième temps, nous avons émis certaines recommandations, à partir des résultats obtenus, afin d'enrichir cette stratégie de pratique collaborative lors des stages en soins infirmiers. Cet essai permet donc de répondre à la question de recherche: quels sont les impacts perçus de la pratique collaborative en dyade sur les apprentissages faits par des stagiaires en Soins infirmiers dans le cadre du stage terminal de la formation collégiale en soins infirmiers?

Les données de cet essai furent recueillies à partir d'un questionnaire ainsi que d'entrevues auprès de stagiaires et d'enseignantes. Le cadre de référence nous a permis de créer ces deux outils de collecte de données afin d'obtenir des résultats en lien avec les objectifs retenus.

Dans la méthodologie, nous décrivons notre démarche de recherche qui s'est réalisée en trois temps. Dans un premier temps, un questionnaire a été élaboré afin d'évaluer la perception des stagiaires à la suite de leur expérience de la collaboration dans le cadre du stage en dyade. Ce questionnaire fut administré à quatre groupes de stagiaires. Dans un deuxième temps, une entrevue semi-dirigée a été réalisée avec quatre de ces stagiaires, afin de venir bonifier ou clarifier certains éléments abordés dans le questionnaire. Dans un troisième temps, les deux enseignantes qui ont supervisé le stage clinique furent rencontrées en entrevue afin d'obtenir leur point de vue sur l'expérimentation et fournir des explications et des précisions.

Les résultats obtenus apportent des éléments de réponse significatifs à nos questions de recherche et ils auront des retombées importantes dans la planification des situations de pratique collaborative. Les réponses des stagiaires nous indiquent que la pratique collaborative lors du stage en dyade augmente les apprentissages réalisés. Cette stratégie exerce également, pour la majorité des stagiaires, une influence positive sur le développement professionnel, la préparation au marché du travail et le leadership. Concernant l'effet de la pratique collaborative sur le stress, une majorité de stagiaires ont indiqué que cette pratique permet de diminuer le stress engendré par les stages cliniques. Cependant, nous avons remarqué que pour certaines personnes la pratique collaborative en stage pouvait augmenter leur stress. Nous avons formulé des suggestions afin de bien cerner cet élément et d'en limiter l'impact. Concernant le développement d'habiletés à travailler en collaboration, les stagiaires indiquent majoritairement que cette stratégie développe leur capacité à communiquer et qu'elle leur a permis d'être confrontés au travail d'équipe dans le cadre de la prestation de soins infirmiers.

Cette étude nous a ensuite permis de rédiger sept grandes recommandations afin de bonifier l'expérience de pratique collaborative lors des stages en dyade vécue par les stagiaires en Soins infirmiers du Cégep Garneau. Les résultats et les recommandations de cette recherche feront l'objet d'une présentation à l'ensemble des membres du Département de soins infirmiers dès l'automne 2014.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
SOMMAIRE.....	7
LISTE DES TABLEAUX.....	13
LISTE DES FIGURES	15
LISTE DES ABREVIATIONS	16
INTRODUCTION.....	17
PREMIER CHAPITRE LA PROBLEMATIQUE	19
1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE	19
1.1 Les objectifs de la formation collégiale en Soins infirmiers	20
1.2 Les changements du milieu de travail.....	23
1.3 L'expérience de la pratique collaborative lors des stages en dyade au Cégep Garneau	25
2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE	26
3. LA QUESTION GÉNÉRALE ET LES OBJECTIFS DE L'ESSAI	27
3.1 Objectifs spécifiques de la recherche.....	27
3.2 Utilité de la recherche	28
DEUXIEME CHAPITRE LE CADRE DE REFERENCE.....	29
1. LES STAGES CLINIQUES EN SOINS INFIRMIERS	30
1.1 Objectifs visés par les stages	31
2. STAGE EN DYADE ET TRAVAIL EN COLLABORATION	33
2.1 Le concept de dyade	33
2.2 Le concept de collaboration.....	34
2.3 Impacts de l'apprentissage collaboratif	36
2.4 Limites de l'apprentissage collaboratif en dyade	47
2.5 Application de la pratique collaborative en milieu hospitalier	48
3. CE QUE NOUS RETENONS DES ÉCRITS	51

TROISIEME CHAPITRE LA METHODOLOGIE 53

1.	APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	53
1.1	Pôle de la recherche	53
1.2	Type de recherche	53
1.3	Posture épistémologique	54
1.4	Méthodologie de la recherche	54
1.5	Méthodes de collecte de données.....	55
1.6	Choix des participantes et des participants	59
1.7	Les limites des moyens de collecte de données.....	60
1.8	Moyens prévus pour respecter les règles d'éthique.....	62
1.9	Moyens pris pour assurer la rigueur de la démarche et éviter certains biais (validation).....	63
1.10	Processus d'analyse des données.....	65
2.	ÉCHÉANCIER DE LA RECHERCHE	66

**QUATRIEME CHAPITRE PRESENTATION ET INTERPRETATION
DES RESULTATS 69**

1.	DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS CONTEXTES	69
2.	QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX STAGIAIRES	71
2.1	Caractéristiques générales.....	71
2.2	Questions en lien avec la pratique collaborative lors des stages cliniques en dyade.....	75
3.	COMMENTAIRES REÇUS DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS.....	96
4.	SUGGESTIONS POUR L'ENRICHISSEMENT DE LA PRATIQUE COLLABORATIVE LORS DES STAGES EN DYADE	102
5.	SYNTHÈSE DE L'ANALYSE	108
6.	RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LES SITUATIONS DE COLLABORATION EN DYADE LORS DES STAGES CLINIQUES	109
7.	LES LIMITES	110

CONCLUSION..... 112**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 115****ANNEXE A COMPETENCES DU PROGRAMME SOINS
INFIRMIERS 180.A0 121**

ANNEXE B REPARTITION DES COMPETENCES DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS AU CEGEP GARNEAU	123
ANNEXE C AIDE-MEMOIRE	125
ANNEXE D QUESTIONNAIRE	130
ANNEXE E GUIDE DE DISCUSSION POUR LES ENTREVUES.....	133
ANNEXE F FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	134

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Comportements facilitants et non facilitants le travail en dyade	50
Tableau 2	Présentation des étapes d'élaboration du questionnaire	56
Tableau 3	Projet d'échéancier de la recherche	67
Tableau 4	Commentaires recueillis auprès des stagiaires lors des entrevues concernant les impacts du stage en dyade sur les apprentissages.....	79
Tableau 5	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues concernant les impacts de l'utilisation du stage en dyade sur le stress.....	83
Tableau 6	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues concernant les impacts du stage en dyade sur les habiletés relationnelles de collaboration	87
Tableau 7	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues sur les impacts du stage en dyade sur le développement professionnel et la préparation au marché du travail.....	91
Tableau 8	Commentaire des stagiaires concernant l'appréciation générale du stage en dyade	94
Tableau 9	Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant les apprentissages.....	96
Tableau 10	Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant la motivation et le stress.....	98
Tableau 11	Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant la collaboration	99

Tableau 12	Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant le développement professionnel.....	101
Tableau 13	Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant des aspects pouvant être améliorés en lien avec l'apprentissage	103
Tableau 14	Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant le développement d'habiletés de collaboration.....	104
Tableau 15	Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant la durée et moment pour faire vivre le stage en dyade	105
Tableau 16	Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant la formation des dyades	106
Tableau 17	Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant l'évaluation sommative de la pratique collaborative lors du stage en dyade	107

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Sexe des stagiaires	72
Figure 2	Âge des stagiaires	73
Figure 3	Dernier diplôme obtenu par les stagiaires.....	73
Figure 4	Nombre de sessions en Soins infirmiers	74
Figure 5	Notes moyennes obtenues dans les sessions antérieures par les stagiaires	75
Figure 6	Proportion des stagiaires aimant le travail en équipe	76
Figure 7	Proportion des stagiaires ayant des réticences à faire un stage en dyade.....	77
Figure 8	Impacts du stage en dyade sur les apprentissages.....	78
Figure 9	Impacts du stage en dyade sur la motivation	81
Figure 10	Impacts du stage en dyade sur le stress.....	82
Figure 11	Impacts du stage en dyade sur les habiletés de collaboration.....	85
Figure 12	Impacts du stage en dyade sur le développement professionnel	89
Figure 13	Appréciation générale du stage en dyade	93

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEESICQ	Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec
CÉGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
PAB	Préposée ou préposé aux bénéficiaires
PTI	Plan thérapeutique infirmier

INTRODUCTION

La santé est sans contredit un secteur en constante évolution. Depuis 2001, l'organisation même du système de prestation des soins a été revue pour faire face au contexte de pénurie de personnel dans le domaine des soins infirmiers. Le rôle et les tâches du personnel infirmier ont été précisés par la Loi 90 modifiant le Code des professions (Gouvernement du Québec, 2002). Dans la région de Québec, les centres hospitaliers universitaires ont implanté depuis 2007 ce qui a été nommé la « pratique contemporaine » (Pelletier, Bernier et Forcier, 2009, p.12). Cette pratique intègre le travail en dyade entre l'infirmière ou l'infirmier et l'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire. Les soins sont maintenant donnés par une équipe de soins et non par une infirmière ou un infirmier travaillant seul. Avec l'arrivée de ce nouveau contexte, les enseignantes et les enseignants du Département des soins infirmiers du Cégep Garneau ont décidé de faire expérimenter ce mode de prestation de soins aux stagiaires lors de leur dernier stage de formation. Ainsi, depuis 2009, les stagiaires en soins infirmiers sont jumelés en équipe de deux pour fournir les soins aux patients. Ce changement a été fait de façon expérimentale afin de favoriser le développement du leadership et la pratique collaborative chez les stagiaires et cela toujours dans le but de les préparer à la nouvelle réalité du marché du travail. Mais, qu'en est-il vraiment? Est-ce qu'il y a d'autres bénéfices ou des limites à utiliser cette stratégie?

Comme il s'agissait d'une pratique novatrice, nous désirions évaluer les impacts perçus par les stagiaires de cette pratique collaborative en dyade lors de leur stage sur leurs apprentissages, leur motivation, leur stress et leur capacité à travailler en dyade. Évidemment, nous avons également le désir d'enrichir et d'améliorer cette pratique.

Cette recherche est importante puisqu'elle nous a permis d'améliorer nos connaissances et nos compétences concernant la pratique collaborative lors des stages en dyade ou ce que l'ensemble du corps professoral en soins infirmiers du Cégep

Garneau a nommé stage en dyade. Les résultats obtenus qui seront communiqués à l'ensemble du personnel enseignant du Département de soins infirmiers serviront à parfaire l'utilisation de cette stratégie pédagogique.

Ainsi, dans le premier chapitre, nous décrirons plus spécifiquement la problématique de cet essai et le contexte dans lequel s'inscrit celle-ci. Nous aborderons les modifications qui ont été apportées à l'exercice infirmier avec les modifications de la Loi 90 et le contexte de pénurie de personnel. Nous présenterons également la stratégie pédagogique de pratique collaborative lors des stages en dyade qui a été développée par le Département des soins infirmiers du Cégep Garneau pour faire face à ces changements.

Le deuxième chapitre mettra en place le cadre de référence qui a servi d'assise à notre recherche. Nous traiterons donc des concepts de stage et de collaboration en tant que stratégies pédagogiques. Pour ce faire, nous avons retenu plus spécifiquement les textes de Phaneuf en ce qui a trait aux concepts traitant des soins infirmiers. Pour ce qui est de la collaboration, nous nous appuyons sur des auteurs tels que Mercier, Pruneau, Moreau, Robertson et Ruel.

Dans le troisième chapitre, la méthodologie employée pour réaliser cet essai sera décrite. Il s'agit d'une étude de cas mixte s'inscrivant dans le pôle de la recherche du programme de maîtrise en enseignement collégial. Nous présenterons les différentes actions qui furent posées au cours de l'année scolaire 2013-2014 pour recueillir les données et en faire l'analyse.

Dans le quatrième chapitre, nous décrirons le contexte dans lequel s'est effectuée la collecte de donnée. Nous traiterons des résultats obtenus à l'aide du questionnaire et des entrevues réalisées auprès des stagiaires et des deux enseignantes rencontrées. Nous présenterons également dans ce chapitre différentes recommandations pour enrichir la pratique collaborative lors des stages en dyade et nous cernerons les limites observées suite au traitement de toutes ces données.

En conclusion, nous présenterons une synthèse des résultats en les reliant avec les objectifs et nous traiterons des perspectives pouvant découler de cette recherche.

PREMIER CHAPITRE

LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la problématique de notre essai qui s'inscrit dans le contexte actuel de la formation en Soins infirmiers du Cégep Garneau et de ses objectifs de formation. Par la suite, pour mieux circonscrire le contexte de la problématique de notre recherche, nous présenterons les changements qui sont survenus dans les milieux de soins suite à l'adoption de la Loi 90 et au contexte de pénurie de personnel. Nous aborderons subséquemment les nouvelles obligations qui attendent les finissantes et les finissants en soins infirmiers suite à ces changements. Nous présenterons ensuite la stratégie qui a été mise à l'essai par les enseignantes et les enseignants au Cégep Garneau pour faire face à ces deux éléments du contexte. Pour terminer, le problème de recherche ainsi que les objectifs de cette recherche seront présentés.

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Cette recherche cible le stage clinique terminal qui est effectué par les étudiantes et les étudiants de la 6^e session du programme d'études *Soins infirmiers* 180.A0 du Cégep Garneau. Ce stage de 30 jours se déroule dans des unités de médecine ou de chirurgie. Ainsi, afin de bien cibler le contexte dans lequel le stage sous forme de dyade a été intégré, les objectifs de la formation en Soins infirmiers et les changements actuels de l'organisation du travail des infirmières et des infirmiers seront présentés.

1.1 Les objectifs de la formation collégiale en Soins infirmiers

Dans le devis ministériel du programme 180.A0 on indique que la formation spécifique du programme d'études *Soins infirmiers* vise à:

Rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession, soit: lui permettre, dès l'entrée sur le marché du travail, de jouer les rôles, d'exercer les fonctions et d'exécuter les tâches et les activités associées à une profession (Gouvernement du Québec, 2007, p. 64).

De même, nous retrouvons dans l'énumération des compétences et des intentions éducatives en formation spécifique du programme d'études *Soins infirmiers* que l'étudiante ou l'étudiant doit plus spécifiquement:

Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants (Gouvernement du Québec, 2007, p. 103-104)

Développer la capacité de communiquer et d'interagir avec les personnes, les équipes de travail et les autres intervenantes et intervenants;

Développer la capacité d'adaptation aux personnes, aux différentes réalités, aux différentes situations et environnement de travail (Gouvernement du Québec, 2007, p. 65).

Outre le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec publiait également, dans son rapport sur les stages (OIIQ, 2009), ces objectifs de la formation en soins infirmiers:

Entre autres, au cours de leur formation en stage, les infirmières doivent acquérir des compétences pour être en mesure d'évaluer, d'assurer le suivi clinique, de donner des directives, de coordonner les activités de soins des équipes de travail formés de divers intervenants et de travailler au sein d'équipes multidisciplinaires (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, 2009, p. 18).

Ainsi, le MELS et l'OIIQ partagent la même idée concernant sur la nécessité de faire acquérir, chez les étudiantes et les étudiants en soins infirmiers, des habiletés

à travailler en collaboration. Ces recommandations permettront de former des professionnelles et des professionnels qui sauront répondre aux besoins du marché du travail et à l'organisation actuelle des soins de santé.

Dans le devis ministériel du programme d'études *Soins infirmiers* 180.A0 (annexe A), nous retrouvons 22 compétences de formation spécifique à faire développer par les étudiantes et les étudiants au cours du programme. Parmi celles-ci, une compétence fait directement référence au développement du travail en collaboration et au développement du leadership en Soins infirmiers (Gouvernement du Québec, 2007, p. 103-104). Il s'agit de la compétence *01QD: Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants*, qui contient les éléments suivants:

1. Travailler en collaboration, au sein d'une équipe de soins;
2. Coordonner des activités de soins infirmiers;
3. Travailler en interdisciplinarité;
4. Interagir dans des situations de travail conflictuelles;
5. Accomplir des tâches administratives;
6. Gérer de l'information en vue d'assurer la continuité des soins et le suivi.

Pour chacun de ces éléments, on retrouve des critères de performance. Ces critères permettent de déterminer si chaque stagiaire a développé l'élément de la compétence (Annexe B). Par exemple, pour l'élément 3 *Travailler en interdisciplinarité*, que l'on peut associer aux stages en dyade, le MELS formule les six critères de performance suivants:

1. Reconnaissance précise du rôle et des responsabilités de chaque personne.
2. Manifestation d'attitudes et de comportements facilitant le travail en interdisciplinarité.
3. Affirmation de sa compétence et de son autonomie professionnelle.
4. Respect de la compétence et de l'autonomie professionnelle des autres intervenantes et intervenants.
5. Clarté de l'information transmise au sujet de la personne soignée.
6. Apport significatif à la résolution de problèmes et à la prise de décisions.

Au Cégep Garneau, l'atteinte de la compétence *01QD: Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants* est répartie sur deux sessions, soit la cinquième et la sixième session (Annexe B). Les savoirs théoriques reliés à cette compétence font l'objet de cours théoriques à la cinquième session alors qu'à la sixième session les savoirs théoriques et procéduraux sont décrits en termes d'intégration des connaissances et d'application des méthodes. En effet, les savoirs théoriques que l'on retrouve dans le plan-cadre élaboré par l'équipe professorale, précise que l'ensemble des savoirs théoriques reliés à la compétence 01QD ont été vus à la session 5 et que les stagiaires devront en démontrer l'application en session 6. Mais, en tant qu'enseignante dans ce programme depuis 10 ans, nous remarquons qu'avant le développement de la pratique collaborative lors des stages en dyade, la compétence 01QD était peu mise en application dans un contexte de stage.

En effet, au Cégep Garneau, la grille d'évaluation des stages à la cinquième session et à la sixième session accorde seulement 5 points sur 100 à la compétence 01QD. De plus, aucun seuil minimal de réussite n'est exigé pour cette compétence, ce qui veut dire que les stagiaires peuvent ne pas avoir une maîtrise minimale de cette compétence et réussir malgré tout leurs stages cliniques. Ainsi, étant donné le grand nombre de compétences, de sous-éléments, de savoirs procéduraux et conditionnels à évaluer en stage, l'augmentation des points alloués à cette compétence n'apparaissait pas comme une stratégie gagnante pour le personnel enseignant du Département des soins infirmiers du Cégep Garneau. Par contre, le développement de la pratique collaborative lors des stages en dyade nous permettait de développer cette compétence, sans devoir en augmenter son poids dans les grilles d'évaluation. Cette stratégie permettait de développer les savoirs procéduraux de la compétence 01QD dans un contexte de stage. À cet effet, l'OIIQ indiquait, dans un document présentant ses recommandations quant aux stages cliniques dans la formation en soins infirmiers, que:

[...] les stages cliniques sont un moyen indispensable pour préparer les infirmières à l'exercice de la profession. Une des principales contributions des stages est de permettre à l'étudiant d'acquérir un leadership clinique en vue d'exercer dans une équipe de soins ou encore une équipe interdisciplinaire (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, 2009, p. 8-9).

Ainsi, nous comprendrons qu'un des objectifs du programme d'études *Soins infirmiers* est de préparer les étudiantes et les étudiants à travailler en collaboration avec les différentes actrices et les différents acteurs du milieu de la santé. Le programme d'études doit les préparer à occuper leur place de leader dans l'équipe de soins. Pour ce faire, nous considérons que l'un des meilleurs contextes pour permettre aux stagiaires de développer la compétence 01QD est par le biais de la pratique collaborative lors des stages en dyade.

1.2 Les changements du milieu de travail

Le développement de la compétence 01QD *Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants* revêt encore plus d'importance pour les professionnelles et les professionnels en soins infirmiers suite aux modifications qui ont été apportées au milieu de travail des infirmières et des infirmiers depuis quelques années. En effet, les modifications législatives apportées à la profession (Gouvernement du Québec, 2002) et le contexte de pénurie que l'on retrouve dans les milieux de soins sont à l'origine des modifications qui ont été apportées au mode de prestation des soins donnés à la clientèle hospitalisée. Comme l'indique Phaneuf (2004): « L'introduction du PTI (Plan thérapeutique infirmier) oblige l'infirmière à véritablement jouer son rôle et à exercer son leadership au sein de l'équipe de soins [...], les jeunes diplômés devront faire face à la nécessité de coordonner les soins de l'équipe soignante. » (Phaneuf, 2004, p. 5-6)

Ainsi, afin de faire face aux nouvelles dispositions de la Loi 90 et à la pénurie de personnel infirmier, les hôpitaux sont passés d'un mode de prestation de soins globaux, à savoir une infirmière ou un infirmier qui exécute l'ensemble des soins à ses patients (4-6 patientes ou patients), à un mode de prestation de soins en équipe. De ce fait, l'infirmière ou l'infirmier, en équipe avec une infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire, avec une préposée ou un préposé et parfois avec une autre infirmière ou un autre infirmier, a de 8 à 10 patientes et patients sous ses soins. Elle ou il se doit donc d'être en mesure de répartir, de coordonner, de superviser les soins aux autres membres de son équipe de travail (auxiliaire et préposée ou préposé). Elle ou il doit également exercer son rôle de leader dans son équipe de travail et bien connaître la législation entourant les actes pouvant être sous la responsabilité de chacun des membres de l'équipe. Cette façon de faire permet de diminuer le nombre

d'infirmières ou d'infirmiers nécessaires tout en diminuant les coûts, le salaire d'une infirmière auxiliaire ou d'un infirmier auxiliaire étant inférieur à celui d'une infirmière ou d'un infirmier. Cela permet également d'utiliser chacun des membres de l'équipe à son plein potentiel.

On comprendra que ces changements entraînent une dynamique différente où l'infirmière et l'infirmier se voient maintenant dans l'obligation de donner des directives à des personnes parfois plus âgées, voire avec plus d'ancienneté sur le plan professionnel.

Dans les établissements de santé de la région de Québec, nous retrouvons donc des équipes de travail regroupant une infirmière ou un infirmier, une infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire et une préposée ou un préposé. Cette nouvelle façon de travailler est nommée « pratique contemporaine » (Pelletier, Bernier et Forcier, 2009, p. 12).

Ainsi, suite à ces changements dans le milieu de travail, la formation des futures professionnelles et futurs professionnels en soins infirmiers devrait également s'ajuster. À cet effet, Savard et Turcotte (2008, p. 19-22) indiquaient, lors d'une présentation au congrès de l'AEESICQ, que comme enseignantes et enseignants en soins infirmiers nous devrions mettre l'accent entre autres sur les trois objectifs suivants:

- Accentuer le savoir relié à l'aspect légal et au contexte professionnel et organisationnel actuel [...]; aux modèles de collaboration intra et interprofessionnels [...];
- Accentuer le savoir-faire relié à la gestion participative dans les équipes de soins, incluant la gestion de conflits [...];
- Accentuer le savoir-être relié au leadership et au travail d'équipe.

Le même constat se retrouve également dans le mémoire de Geneviève Beudet (2007):

Le travail en dyade des infirmières et des infirmières auxiliaires amène une charge supplémentaire de travail aux infirmières. Les infirmières doivent améliorer leur capacité à coordonner et superviser le travail des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires. L'infirmière doit développer une meilleure compréhension de son rôle afin que soit facilité l'exercice consistant à déléguer les soins. Lors de la formation initiale des infirmières et des infirmières auxiliaires, le travail d'équipe et de collaboration doit devenir une compétence de base à développer (Beudet, 2007, p. 93-94).

De même, en tant que membres du corps enseignant, nous ne pouvons demeurer inactifs face à ces changements. Comme l'indique l'Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario:

« Il est urgent que les infirmières possèdent les compétences pour être de bonnes coéquipières et des chefs d'équipe. Posséder les compétences nécessaires au travail d'équipe signifie avoir une bonne connaissance des principes du travail d'équipe et de la collaboration de manière à pouvoir appliquer facilement cette connaissance dans divers contextes de pratique qui changent constamment ». (Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006, p. 19)

Ce qui nous amène à présenter ce qui a été fait au Département des soins infirmiers du Cégep Garneau dans le but de mieux préparer nos étudiantes et nos étudiants aux nouvelles exigences du marché du travail.

1.3 L'expérience de la pratique collaborative lors des stages en dyade au Cégep Garneau

Depuis de nombreuses années, dans le contexte de la formation technique des infirmières et des infirmiers au collégial, les étudiantes finissantes et les étudiants finissants doivent prendre en charge la totalité des soins à effectuer auprès d'un patient. Elles ou ils n'ont donc pas à gérer une équipe de travail, à se diviser les soins à effectuer, à établir un plan de travail à deux, etc.

Par contre, depuis 2009, en voyant les nouvelles exigences qui étaient requises de nos étudiantes et de nos étudiants lorsqu'elles ou qu'ils arrivaient sur le marché du travail et les compétences visées par le programme d'études *Soins infirmiers*, le comité d'enseignantes et d'enseignants de la sixième session a décidé que, pour les aider à développer ce nouveau rôle, il allait les jumeler lors du dernier stage en équipe de deux stagiaires en soins infirmiers et leur confier un ensemble de patientes ou de patients pour deux stagiaires. Ce comité voulait ainsi reproduire, le plus possible, la structure de travail que l'on retrouve maintenant dans le milieu professionnel. Depuis, nous demandons donc aux stagiaires de déterminer, en équipe, les soins à effectuer à leurs patientes ou patients. Elles ou ils doivent s'entendre pour savoir quels seront les soins nécessaires, qui effectuera quels soins, selon quelle séquence ceux-ci seront effectués, etc. Cette stratégie a été nommée par le corps professoral : stage en dyade.

Même si depuis sa mise en application, cette pratique nous semblait être une stratégie appréciée des étudiantes et des étudiants (évaluation basée simplement sur les commentaires émis par les étudiantes et les étudiants), nous nous apercevions qu'il y avait possiblement des avantages collatéraux (impacts sur la motivation, sur le stress, sur l'augmentation des connaissances, sur le développement du leadership, etc.) à utiliser cette façon de faire. Les enseignantes et enseignants ont procédé par des essais et des erreurs lors de la formation des équipes de travail, de la supervision de ces dyades et des consignes émises afin de rendre l'expérience la plus enrichissante possible. Ainsi, après quatre années d'utilisation, l'équipe professorale de la sixième session du programme avait besoin d'aller chercher plus de connaissances théoriques à propos de ces avantages collatéraux pour l'aider à créer des situations authentiques de collaboration et d'exercice du leadership qui allaient améliorer la qualité de l'enseignement et des apprentissages réalisés en stage clinique.

2. LE PROBLÈME DE RECHERCHE

La présentation de la problématique faisait état d'un manque de connaissances concernant les impacts de la pratique collaborative lors des stages en dyade sur les apprentissages des stagiaires en soins infirmiers. Dans le cadre de cet essai, nous voulions déterminer et quantifier ces impacts. Nous désirions vérifier si l'utilisation de cette stratégie était justifiée, si elle comportait plus d'impacts positifs que

d'impacts négatifs sur les apprentissages réalisés par les stagiaires. Dans le même ordre d'idées, nous trouvons pertinent de connaître les impacts de cette stratégie sur le développement du leadership, sur la motivation et sur le stress des stagiaires. Nous désirions aussi avoir des bases plus pédagogiques afin de justifier l'emploi de cette stratégie pédagogique puisque celle-ci n'avait pas, à notre connaissance, fait l'objet d'études dans le milieu collégial.

3. LA QUESTION GÉNÉRALE ET LES OBJECTIFS DE L'ESSAI

Ainsi, suite à l'élaboration de la problématique de recherche, une question nous intéressait plus particulièrement. Cette question portait sur l'évaluation des apprentissages qui sont faits par les stagiaires dans le cadre du stage en dyade. La question de recherche se formulait comme suit:

Quels sont les impacts perçus de la pratique collaborative en dyade sur les apprentissages faits par des stagiaires en Soins infirmiers dans le cadre du stage terminal de la formation collégiale en soins infirmiers?

3.1 Objectifs spécifiques de la recherche

Pour répondre à la question de recherche, nous avons formulé les cinq objectifs suivants:

1. Analyser les impacts de la pratique collaborative en dyade sur les apprentissages des étudiantes et des étudiants de la sixième session dans le cadre du stage clinique terminal en soins infirmiers au Cégep Garneau, à partir des perceptions des stagiaires et du personnel enseignant responsable de stage.
2. Décrire les impacts de la pratique collaborative lors des stages en dyade sur la motivation des stagiaires.

3. Décrire les impacts de la pratique collaborative lors des stages en dyade sur le stress des stagiaires

4. Évaluer les impacts de la pratique collaborative lors des stages en dyade sur la perception des stagiaires et des responsables de stages quant à la compétence des stagiaires à travailler en dyade une fois sur le marché du travail.
5. Enrichir, suite aux résultats, la pratique collaborative en dyade lors des stages cliniques en Soins infirmiers.

3.2 Utilité de la recherche

Cette recherche a été importante afin de bien comprendre les impacts et les limites de l'approche collaborative et de son utilisation lors des stages en dyade avec les étudiantes et étudiants. Nos cinq objectifs de recherche ont donc permis d'augmenter nos connaissances au sujet de cette pratique et d'en améliorer encore davantage l'application. Après l'évaluation de l'essai, les résultats obtenus pourront également être partagés auprès des enseignantes ou enseignants du Cégep Garneau, mais également du personnel enseignant en Soins infirmiers des autres cégeps afin d'enrichir l'expérience de stage des étudiantes et étudiants.

DEUXIÈME CHAPITRE

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le deuxième chapitre de cet essai porte sur le cadre de référence et présente les deux concepts à l'étude comme toile de fond. Ainsi, nous proposons une première partie portant sur le concept de stage dans le cadre du programme d'études en Soins infirmiers. La deuxième partie est consacrée à la collaboration en tant que stratégie pédagogique et de prestation de soins. Nous y présentons les définitions de la collaboration, ses fondements, ainsi que les impacts de cette stratégie sur les apprentissages des stagiaires.

Il nous apparaît pertinent de mentionner les résultats obtenus lors de la recension des écrits pour établir notre cadre de référence. Ainsi, plusieurs écrits ont été trouvés lors de notre recherche sur chacun des thèmes de façon individuelle, mais moins d'écrits se rapportaient ces deux notions conjuguées, soit la pratique collaborative et les stages cliniques. Des textes traitant de dyade lors des stages cliniques en soins infirmiers ont été trouvés, mais dans les cas étudiés, nous nous trouvons devant une dyade comprenant un « novice » et un « senior » (Felder et Brent, 2001, Colvin et Ashman, 2006, Ruth-Sahd, 2011, Mercier et Pruneau, 2010) et non deux stagiaires de même niveau académique. Nous retrouvons d'ailleurs l'utilisation de cette stratégie de dyade entre un « junior » et un « sénior » dans la formation en médecine, soit entre les externes et les résidents. Phaneuf (2006) a pour sa part fait mention des dyades dans le cadre des stages en soins infirmiers comme étant une stratégie pouvant être utilisée en présence de difficultés chez une étudiante ou un étudiant: « Dans une situation complexe qui dépasse ses capacités, l'étudiante peut être placée en dyade avec un membre du personnel, avec une étudiante plus avancée ou avec une étudiante dont la performance est supérieure à la sienne » (Phaneuf, 2006, p. 9).

Par contre, le volet traitant de la pratique collaborative nous a permis de trouver de nombreuses références, dont plusieurs en lien avec les soins infirmiers. Il

existe d'ailleurs plusieurs volumes traitant du sujet. Cependant, cette stratégie n'est utilisée que lors de cours théoriques sauf pour les études mentionnées dans le paragraphe plus haut (Felder et Brent, 2001, Colvin et Ashman, 2006, Ruth-Sahd, 2011, Mercier et Pruneau, 2010). Phaneuf est cependant une des auteurs en soins infirmiers qui dans de nombreux textes, parle d'équipes, de pratique collaborative, d'approche collaborative, de leadership situationnel, de leadership transformationnel et de gestion participative.

Ainsi, pour notre recherche, nous avons retenu les écrits les plus pertinents pour la clientèle de niveau collégial et en lien avec le domaine des soins infirmiers. Donc, pour l'aspect de la pratique collaborative, les écrits majeurs retenus sont ceux Mercier, Pruneau, Moreau, Robertson et Ruel. Pour ce qui est des soins infirmiers, nous retenons plusieurs écrits provenant de Phaneuf, de l'OIIQ de même que du Devis du programme Soins infirmiers.

1. LES STAGES CLINIQUES EN SOINS INFIRMIERS

Puisque la compétence de nos stagiaires se développe en situation réelle ou le plus authentique possible, les stages cliniques présentent les conditions idéales pour développer les compétences qui sont ciblées par le programme d'études Soins infirmiers. En réalisant des stages dans les milieux cliniques tout au long de leur programme d'études, les stagiaires ont le privilège d'apprendre en étant confrontés à des situations authentiques de travail. Au cours de leur troisième année de formation au Cégep Garneau, elles ou ils y passent plus de 85 % de leur temps de formation, soit 355 périodes sur un total de 415 périodes. Le choix de définir clairement les notions de stage dans une volonté de développement des compétences prend alors tout son sens.

Plusieurs définitions du mot stage se retrouvent dans la littérature. Celle du *Dictionnaire actuel de l'éducation* de Legendre (2005) se formule ainsi:

Une période de formation pratique qui se situe soit en cours d'études, soit entre la fin des études et le début de l'activité professionnelle, ou encore, qui constitue un complément de formation ou un recyclage. (Legendre, 2005, p. 1179).

La deuxième définition retenue se trouve dans la présentation du programme d'études Soins infirmiers provenant du ministère de l'Éducation, du Loisirs et du Sport:

Le stage est une activité d'apprentissage visant à assurer l'atteinte des objectifs et le respect des standards servant de support aux apprentissages terminaux que devra faire l'élève avant son arrivée sur le marché du travail. D'ailleurs, les différents acteurs des collèges et des milieux de stage doivent se concerter sur les exigences du programme afin d'offrir une formation pratique appropriée en milieu de travail (Gouvernement du Québec, 2004, dans Desrosiers, 2009, p. 41).

Nous observons également dans les écrits consultés une distinction entre trois types de stages. Nous retrouvons premièrement des stages d'observation où les stagiaires observent en milieu professionnel. Ils ou elles explorent, réfléchissent, mais n'interviennent pas. Deuxièmement, il y a des stages d'intervention où ils ou elles appliquent leurs connaissances, leurs attitudes et leurs habiletés en posant des gestes professionnels. Troisièmement, on identifie des stages d'intégration où les stagiaires prennent en charge tous les aspects du travail. Elles ou ils deviennent alors autonomes et responsables (Desrosiers, 2009, p. 43).

Ainsi, dans le cadre du stage terminal dont il est question dans cet essai, nous sommes en présence d'un stage d'intégration. Dans ce stage, les stagiaires doivent prendre en charge l'ensemble des tâches qui sont effectuées par l'infirmière ou l'infirmier.

1.1 Objectifs visés par les stages

L'utilisation de stages cliniques est une stratégie pédagogique largement utilisée dans le programme Soins infirmiers 180.A0. Le devis ministériel du programme prescrit d'ailleurs un nombre d'heures de stage que l'étudiante ou l'étudiant devra compléter au cours de sa formation. Ce nombre d'heures est de 1 035 heures de stage sur un total de 2 805 heures de formation (Gouvernement du Québec, 2007, p. 9). Ainsi, les stages cliniques permettent à l'étudiante ou à l'étudiant de rencontrer les intentions éducatives du programme Soins infirmiers et de développer

ses compétences. Selon Rousseau (2005, dans Desrosiers, 2009, p. 40), il s'agit là aussi:

d'une bonne occasion de découvrir les exigences de la profession, d'analyser leurs interventions et de découvrir leurs qualités humaines. Le stage devient essentiel pour acquérir de l'expérience et développer leur sens de l'organisation du travail. Il s'agit d'une pédagogie active, orientée vers la construction des savoirs par l'étudiante.

Relativement aux objectifs de stage, Villeneuve (1994, dans Desrosiers, 2009, p. 40) mentionne « qu'un stage vise non seulement l'initiation à une profession, mais aussi l'acquisition d'expériences dans le milieu de travail ». Les stages cliniques entraînent la mobilisation par l'élève des différentes ressources (connaissances, habiletés et attitudes) à travers une tâche signifiante et motivante.

Ainsi, comme nous l'avons décrit dans la problématique, les nombreux changements survenus dans la pratique infirmière (la réorganisation des soins, la Loi 90, le PTI et les nouvelles responsabilités professionnelles des infirmières et des infirmiers) entraînent de nouvelles obligations pour le personnel infirmier. Il est devenu essentiel que les stagiaires apprennent à travailler en collaboration, puisqu'il s'agit du mode de prestation de soins que nous retrouvons dans les milieux de soins. Dans un souci de former des professionnelles et des professionnels aptes à remplir l'ensemble des tâches exigées par la profession infirmière, une formation qui les prépare à ce mode de fonctionnement est donc particulièrement appropriée. Cela permet également d'atteindre les intentions éducatives de la formation spécifique, plus particulièrement les éléments 5, 6 et 7, tels qu'énoncés par le Gouvernement du Québec (2007, p. 55);

5. Développer la capacité de communiquer et d'interagir avec les personnes, les équipes de travail et les autres intervenantes et intervenants;
6. Développer la capacité d'adaptation aux personnes, aux différentes réalités aux différentes situations et environnements de travail;
7. Développer une identité et un agir professionnel;

Par ailleurs, comme le cite Desrosiers dans son essai:

Le développement d'une compétence devrait comporter minimalement trois grandes phases: l'apprentissage de base, l'intégration-entraînement et le transfert. L'utilisation des stages cliniques permet donc le développement des compétences puisqu'il plonge l'étudiant dans la phase d'intégration-entraînement et de transferts (Dussault et Fillion, 1996 dans Desrosiers, 2009, p.35).

Dans le cadre de cet essai, les étudiantes et les étudiants se trouvent à la phase de transfert. Cette phase sert à la mise en œuvre de la compétence dans un contexte se rapprochant le plus possible de la fonction de travail ou du seuil d'entrée dans la profession. C'est la phase concluante de l'acquisition des compétences où les stagiaires développent leur autonomie.

2. STAGE EN DYADE ET TRAVAIL EN COLLABORATION

2.1 Le concept de dyade

Avant de définir et de traiter du concept de collaboration, il nous apparaît pertinent de décrire le concept de dyade, afin de bien comprendre le lien entre la dyade et le concept de collaboration que nous traiterons par la suite. Ainsi donc, les principaux écrits traitant du travail en dyade en soins infirmiers sont issus des textes en gestion et en organisation des soins infirmiers. La dyade y est abordée comme une forme de prestation des soins, sous l'angle du partage et de la collaboration entre l'infirmière ou l'infirmier et l'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire (Saint-Jacques (2008) et Pelletier, Bernier et Forcier (2009)). Nous retrouvons également dans la littérature l'emploi du terme triade qui sert à décrire le nouveau mode de prestation des soins, suite aux changements survenus dans la profession. Ce terme décrit la collaboration, entre une dyade, telle que décrite plus haut, et une préposée ou un préposé aux bénéficiaires, qui travaillent ensemble dans la prestation des soins aux patients.

Dans le cadre de cet essai et de ce qui est présentement fait avec les étudiantes et les étudiants en Soins infirmiers au Cégep Garneau, l'expérimentation s'est limitée à la dyade, donc les stagiaires étaient jumelés en équipe de deux. Nous demandions, à

tour de rôle aux stagiaires d'adopter le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier et de l'infirmière auxiliaire ou de l'infirmier auxiliaire. Ainsi, le terme dyade s'appliquera dans cet essai, au travail en collaboration entre deux stagiaires du même niveau académique dans le cadre d'un stage clinique en soins infirmiers.

2.2 Le concept de collaboration

Le deuxième concept qu'il nous apparaît pertinent de décrire est celui de la collaboration. D'entrée de jeu, il est important d'indiquer que dans la littérature consultée, différents termes sont utilisés pour décrire ce concept. En pédagogie on parle de: travail en équipe, atelier, apprentissage coopératif ou apprentissage collaboratif, alors que dans le cadre des soins infirmiers on parle plutôt de pratique collaborative, de travail en collaboration et de soins en collaboration. De plus, certains auteurs font une distinction entre le travail coopératif (coopération) et le pratique collaborative (collaboration). La notion de coopération « réfère au processus de réalisation d'activités partagées où chacun réalise une section du projet sans nécessairement se préoccuper du travail accompli par les autres coéquipiers. C'est le partage du produit, mais pas nécessairement de l'apprentissage » (Viens, 2000, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 148). Alors que le concept de « collaboration » désigne les processus du travail « ensemble, en commun »; c'est l'harmonisation des efforts de chacun, "savoir agir en convergence", à la réalisation d'une tâche, d'un objectif ou d'un travail » (Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 145).

Saint-Pierre (2004, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 145) parle de « la coconstruction d'une signification commune à travers l'interaction ainsi que par l'engagement partagé pour un objectif commun. » Toujours selon le même auteur, les modes d'apprentissage coopératif et collaboratif ne sont pas complémentaires, mais bien distincts l'un de l'autre, et ce, à cause de la responsabilité des étudiantes et des étudiants.

Graham et Barker (1999, dans Bernier et Guillemette, 2010, p. 19) quant à eux décrivent la pratique en collaboration comme étant un:

Processus qui permet de travailler ensemble afin d'établir un consensus sur les buts communs, sur les approches ainsi que sur les résultats

attendus. Elle requiert une bonne compréhension des rôles de chacun, un respect mutuel entre les participants, un engagement à atteindre les buts communs, le partage de la prise de décisions, des relations où les communications sont efficaces et l'obligation de rendre des comptes.

Compte tenu de la globalité de cette dernière définition, nous avons retenu celle-ci dans le cadre de notre recherche.

Du point de vue pédagogique, la collaboration est une stratégie qui s'inscrit dans le courant du socioconstructivisme. Comme le décrivent Deschênes et Parent (2008, p. 1), il s'agit d'une « approche centrée sur les étudiants qui relève du constructivisme et surtout du socioconstructivisme, une des assises du nouveau programme de formation de l'école québécoise (le renouveau pédagogique) ». Les mêmes auteurs indiquent que°:

sous l'angle du socioconstructivisme, l'apprentissage collaboratif rejoint un système de valeurs où l'autonomie, la réflexivité, l'engagement actif, etc. ont une importance primordiale. C'est donner aux étudiants la possibilité d'avoir accès aux savoirs et aux connaissances que leurs pairs ont accepté de partager (Deschênes et Parent, 2008, p. 1).

Il est important de comprendre et de faire comprendre aux stagiaires qu'une démarche d'apprentissage collaborative ne signifie pas s'en remettre à l'autre pour apprendre. Chacun des membres de la dyade, travaille activement à sa manière, à la construction de ses propres connaissances, comme l'affirment Henri et Lundgren-Cayrol (2001):

L'apprentissage se réalise par la discussion, le partage, la négociation et la validation des connaissances nouvellement construites. Ce processus suscite le développement d'habiletés de collaboration et la mise en œuvre de stratégies cognitives et métacognitives de haut niveau. (Henri et Lundgren-Cayrol, 2001, p. 78)

Si nous traitons de la collaboration comme mode de prestation des soins, nous retrouvons, dans la littérature, certaines définitions de la collaboration plus spécifiques au domaine des soins infirmiers. La collaboration est donc définie dans le

domaine des soins de santé par Way, Jones et Busing (2000, dans Bernier et Guillemette, 2010, p. 18) comme un « Processus de communication et de prise de décision qui permet aux connaissances théoriques et pratiques distinctes et partagées des fournisseurs de soins de santé d'exercer une influence synergique sur les soins fournis au patient ».

Phaneuf (2010) apporte, quant à elle, la définition suivante du travail d'équipe en organisation des soins infirmiers:

Dans le domaine des soins, une équipe est un ensemble de personnes travaillant ensemble. Elles sont liées par des interrelations aussi chaleureuses que possible, elles ont conscience d'une appartenance au groupe et poursuivent un but commun. Ce travail suppose un investissement collectif, le respect des compétences de chacune, mais aussi la collaboration, l'entraide, une répartition juste de la tâche entre les membres et la convergence de leurs efforts (Phaneuf, 2010, p. 12).

Ainsi, dans le contexte de cet essai, le concept de collaboration touchait deux domaines, le domaine pédagogique et le domaine organisationnel des soins infirmiers. Il nous semblait donc important d'évaluer les impacts et les limites de l'utilisation de la collaboration pédagogique lors des stages cliniques dans une optique de favoriser le développement de la collaboration professionnelle.

2.3 Impacts de l'apprentissage collaboratif

Quels sont les principes et les avantages à la base de cette stratégie pédagogique? Pour cet essai, il nous semblait important de les décrire afin de pouvoir évaluer si, dans le cadre d'une application en stage clinique en soins infirmiers, les mêmes principes étaient perçus chez les stagiaires. Nous retrouvons dans la littérature, l'énumération de plusieurs avantages de l'apprentissage collaboratif dont nous ferons une brève synthèse ici.

2.3.1 Augmentation des apprentissages

Tout d'abord, comme nous en avons tous fait l'expérience, c'est lorsque l'on doit enseigner un sujet qu'on est en mesure d'en évaluer notre degré de maîtrise.

Cette idée que l'on puisse apprendre en enseignant se retrouve déjà chez le philosophe et pédagogue tchèque Comenius au XVII^e siècle. Pour lui, la seule relation au maître-transmetteur du savoir n'est pas suffisante pour garantir un enseignement solide, il faut également développer la capacité à assimiler les connaissances. Pour ce faire, Comenius insiste sur l'enseignement par les élèves, car « *qui enseigne aux autres s'instruit lui-même* ». Nous croyons au bien-fondé de ce principe et jugeons pertinent que les stagiaires soient mis en situation d'enseigner. Ce qu'elles ou qu'ils doivent expliquer aux autres leur permet de s'approprier réellement le savoir en favorisant la fixation de ces connaissances. C'est également une stratégie afin de rendre les stagiaires plus actifs dans la maîtrise des savoirs, de leur apprendre à apprendre.

Dans le domaine de l'apprentissage, plus l'étudiante ou l'étudiant manipule les connaissances de différentes façons et dans différents contextes, plus elle ou il se les approprie. Dans le même esprit, Aylwin (1994) indique:

comme l'ont montré deux des principaux cognitivistes, Ausubel et Bruner, la profondeur de la compréhension d'un concept est proportionnelle à la variété des opérations intellectuelles qu'on fait sur ce concept, et c'est ce que procurent, normalement, les travaux, les échanges faits dans l'apprentissage coopératif. » (Aylwin, 1994, p. 30)

Marchive (1999, dans Barnier, 2001, p 36) ajoute la notion de pairs à ce concept en exposant que:

si un élève peut aider ses pairs, c'est justement parce qu'il est lui-même un élève. Il peut s'adapter au niveau de compréhension de son partenaire parce qu'il partage avec lui une même culture, un même langage, une même expérience, et parce que leurs échanges s'inscrivent dans une zone commune d'enseignement, d'apprentissage, la zone d'interaction de tutelle.

De plus, selon Panitz, la recherche indique que:

les élèves qui ont fait des apprentissages par des méthodes de coopération retiennent et maintiennent beaucoup plus d'information que les étudiantes ou étudiants pour qui l'apprentissage a eu lieu par

d'autres méthodes. L'obligation de verbaliser leurs idées vis-à-vis du groupe aide les étudiantes et les étudiants à développer des concepts plus clairs. Ainsi, le processus de pensée devient totalement intégré dans la mémoire des étudiantes et des étudiants. (Panitz (1996), dans Palmer, Peters et Streetman, 2003, n.p.)

Vygotski soutient les mêmes observations que Panitz dans ses recherches en affirmant que « la verbalisation joue un rôle important dans l'acquisition des processus » (Bershon, 1992, dans Palmer, Peters et Streetman, 2003, n.p.). Nous notons également que Moreau, Robertson et Ruel renchérisent sur les avantages de la collaboration:

[...] les relations impliquant des processus sociaux complexes tels que la concertation, la coopération, la collaboration et le partenariat offrent une *plus value* plus considérable que les processus d'apprentissage ou de pratiques individuelles. Entre autres, les relations de collaboration favorisent la multiplicité des connaissances, la réflexion, la validation, une meilleure compréhension des situations vécues (Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 155).

Smith, Sheppard, Johnson et Johnson (1990, dans Palmer, Peters et Streetman, 2003, n.p.) soutiennent qu'une pratique pédagogique encourageant les contacts plus fréquents entre les étudiantes et les étudiants favorise l'engagement, facilite la coopération entre les étudiantes et les étudiants et octroie un rôle actif à l'apprenant dans son apprentissage.

Panitz (1999, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 145) abonde également dans le même sens en indiquant que « la collaboration surpasse plusieurs formules pédagogiques, car il s'agit d'un style personnel où les individus sont responsables mutuellement de leurs actions, de leurs apprentissages dans le respect des compétences et de la contribution de leurs pairs ». Pour Deschênes et Parent (2008, p. 2) « le travail en équipe, ou en dyade, favorise la construction d'un savoir communautaire qui est beaucoup plus que le résultat de l'addition des connaissances de chacun. Les connaissances s'accroissent donc de part et d'autre ».

Par ailleurs, l'apprentissage collaboratif favorise la réussite puisque lorsqu'elles ou ils travaillent seuls, les étudiantes et les étudiants ont tendance à abandonner quand elles ou ils restent coincés, alors qu'un groupe d'étudiantes et d'étudiants a plus de chances de trouver un moyen de continuer (Johnson et Johnson, 1990, dans Palmer, Peters et Streetman, 2003, n.p.).

D'ailleurs, dans le cadre de son mémoire sur la supervision des stages en soins infirmiers, Huot (2006) indiquait dans l'analyse de ses résultats que:

les résultats scolaires de ceux qui ont pratiqué de la réelle coopération sont plus élevés que ceux des autres étudiants. Il y aurait donc place à programmer des événements propres à susciter la coopération entre les étudiants afin de favoriser les apprentissages et le partage des connaissances (Huot, 2006, p. 171).

Dans les textes consultés, on fait également état du conflit sociocognitif engendré par la collaboration entre étudiantes ou étudiants comme étant un facteur favorisant les apprentissages. En effet, l'introduction d'un déséquilibre permet à l'étudiante ou l'étudiant d'élaborer de nouvelles structures. Les éléments différents que chacun apporte, qu'ils soient tous les deux faux ou que l'un soit faux et l'autre bon, provoquent un double déséquilibre: déséquilibre interindividuel entre deux sujets que leurs connaissances opposent; déséquilibre intra individuel, du fait de la prise de conscience d'un autre élément invitant à douter de ses propres connaissances. Ce double déséquilibre oblige donc les sujets à coordonner leurs points de vue afin de parvenir à un accord qui passe par des négociations. En présence de négociations, différentes dynamiques peuvent alors apparaître. Gilly, Fraise et Roux en définissent trois (la quatrième étant le conflit).

Pour la première, appelée « *collaboration acquiesçante* » un seul des deux sujets semble apparemment actif: il élabore une solution, le second se contente de valider. La deuxième est appelée « *co-construction* » et correspond à une dynamique conjointe où les deux sujets travaillent de concert, sans manifestations observables de désaccord: l'un des deux sujets commence une action ou une phrase, reprise par l'autre qui poursuit ce qui est commencé, puis le premier reprend le relais, et ainsi de suite. La troisième est une « *confrontation avec désaccords non argumentés sans coordinations subséquentes* »,

un des sujets fait une proposition que l'autre n'accepte pas, sans argumenter ni proposer lui-même autre chose. Pourtant, il s'avère que les sujets peuvent également tirer profit de ces rapports de coopération, car la déstabilisation permet la remise en cause et les changements de procédures et de représentations. (Gilly, Fraïse et Roux, 1995, dans Faïren, 2005, p. 7)

Dans cette recherche, le type de collaboration que nous souhaitons voir apparaître entre les deux membres de la dyade est la « coconstruction ». Ainsi afin que ce soit ce type de collaboration qui s'établisse la ou le superviseur des stages cliniques doit connaître les différents types de collaboration et intervenir auprès des stagiaires lorsque celle-ci ou celui-ci voit les signes d'une collaboration « acquiesçante » ou une « confrontation » s'établir.

Comme l'indiquent Tochon (2003) et Wentzel (2005), en apprenant en groupe, l'étudiante ou l'étudiant confronte et corrige au besoin ses connaissances et observe ses collègues à différents stades de développement des habiletés. L'apprentissage en groupe permet non seulement de réaliser de meilleurs apprentissages, mais la poursuite de buts sociaux favorise également un niveau d'engagement et de persévérance accrue de la part des apprenants dans les activités d'apprentissage. L'apprentissage collaboratif est donc bénéfique pour les étudiantes et les étudiants compte tenu du haut niveau d'engagement qu'elle exige. Elle permet également aux plus faibles de bénéficier d'encouragements provenant des collègues tel que l'indique Wentzel et Watkins (2002):

Collaborative problem solving also has been related to high levels of engagement, use advanced strategic thinking skills, and specific academic gains (Radziszewska et Rogoff, 1991; Tudge et Winterhoff, 1993; Tudge, Winterhoff and Hogan, 1996). This is especially true if a less competent student is provided with opportunities for active participation, with elaborate explanations, and encouragement from a higher achieving partner (Azmitia, 1988, Fuchs, Fuchs, Bentz, Phillips and Hamlett, 1994; Tudge and Winterhoff, 1993). (Wentzel et Watkins 2002, p. 367)

En ce qui a trait aux avantages pour l'enseignement des soins infirmiers, Phaneuf (2007b, p. 3) apporte quelques éléments nouveaux démontrant la supériorité du travail d'équipe en soins infirmiers:

- La présence d'autres personnes incite généralement à l'effort, il y a un effet d'entraînement [...];
- La résolution de problème est supérieure dans un groupe [...];
- Plusieurs têtes valent mieux qu'une, la pression du groupe fait que chacun donne le meilleur de lui-même.

Ainsi, plusieurs sources d'information nous confirment que l'apprentissage scolaire peut être favorisé par le travail en collaboration. Nous retrouvons également les mêmes avantages de l'utilisation de cette stratégie dans le cadre de l'enseignement en cours théorique en soins infirmiers. Ainsi, dans le cadre de cet essai nous avons voulu évaluer si c'est également le cas lors des stages cliniques.

2.3.2 Impacts de l'apprentissage collaboratif sur les interactions sociales

On retrouve dans les écrits consultés que l'apprentissage collaboratif favorise les interactions sociales. Il permet de développer les compétences en communication orale puisqu'il favorise les interactions entre les étudiantes et les étudiants. En raison de l'interaction sociale entre les stagiaires, l'apprentissage collaboratif peut être utilisé pour modéliser les comportements sociaux appropriés, qui devront être reproduits rapidement en situation d'emploi. L'apprentissage collaboratif permet aux étudiantes et aux étudiants de développer et de mettre en pratique les compétences qui leur seront nécessaires pour fonctionner dans la société et au travail. Ces compétences comprennent: le leadership, la prise de décision, la confiance en soi, la communication et la gestion des conflits. (Ted Panitz, 1996, dans Palmer, Peters et Streetman, 2003, n.p.)

Par ailleurs, dans le contexte du stage en dyade, lors des échanges et selon les situations qui se présentent, les étudiantes et les étudiants s'échangent deux rôles; soit celui d'un tuteur et celui d'un tutoré. Ainsi, les conclusions d'une étude faite auprès de 104 tuteurs mettent en évidence des bénéfices sur le plan socioaffectif et peuvent

s'appliquer au stage en dyade (Finkelsztein et Ducros, 1989). Ces travaux confirment d'autres observations concernant la valorisation de soi à travers une activité enseignante et la prise de confiance en ses capacités: « par les responsabilités réelles qu'on lui confie, il [le tuteur] a l'occasion de pratiquer un rôle qui lui donne prise sur son environnement » (Finkelsztein et Ducros, 1989, p. 24).

Comme le rapporte Panitz (1999, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005), l'apprentissage collaboratif contribue également à développer des relations interpersonnelles entre les étudiantes et les étudiants. L'occasion de discuter de leurs idées en petits groupes et de recevoir des commentaires constructifs sur ces idées permet la construction de l'estime de soi. L'apprentissage collaboratif crée un environnement sécuritaire et stimulant parce que les solutions viennent du groupe plutôt que de l'individu. Les erreurs dans les conclusions et les processus de pensée sont corrigées au sein de l'équipe avant leur présentation au groupe.

Dans le contexte de cet essai, les stagiaires ont d'abord pu discuter des situations en lien avec leurs patientes et leurs patients, avec la ou le partenaire de dyade avant de valider avec les enseignantes. Nous avons donc tenté d'évaluer dans quelle mesure ces échanges ont favorisé l'acquisition d'habiletés à travailler en collaboration

2.3.3 Impacts de l'apprentissage collaboratif sur la motivation

Tout d'abord, pour définir la motivation nous avons retenu la définition de Viau (1997) qui en donne la définition suivante:

« La motivation est un concept dynamique qui a ses origines dans la perception qu'un élève a de lui-même et de son environnement et qui l'incite à choisir une activité, à s'y engager et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but » (Viau, 1997, p. 7).

Cette définition s'adapte bien à notre contexte de recherche puisqu'elle précise que la motivation inclut la perception du stagiaire des divers facteurs contextuels. La motivation n'est pas seulement tributaire de facteurs internes aux stagiaires. Dans le cas de la pratique collaborative, la motivation du stagiaire peut

entre autres être liée au milieu de stage, à la clientèle ou à son partenaire dans la dyade. Ainsi, une personne étant très motivée par le milieu de stage et par la clientèle peut voir sa motivation diminuer s'il y a une incompatibilité de caractère entre elle et son partenaire de dyade.

Ainsi, lorsqu'une étudiante ou un étudiant est motivé, elle ou il:

s'engage sur le plan cognitif, c'est-à-dire qu'il fait appel à des stratégies d'apprentissage efficaces pour accomplir une activité pédagogique, persévère dans son accomplissement et, par ricochet, fait généralement les apprentissages souhaités. (Viau, 2009, p. 90)

Par ailleurs, afin de susciter la motivation, Viau (2009) fait état de 10 conditions motivationnelles nécessaires afin qu'une activité pédagogique suscite la motivation des élèves. Parmi celles-ci, Viau indique que pour être motivante, « l'activité doit permettre à l'élève d'interagir et de collaborer avec les autres. » (Viau, 2009, p. 142) Celui-ci indique que:

L'apprentissage coopératif, fondé sur le principe de la collaboration, suscite généralement la motivation de la majorité des élèves, car il favorise la perception qu'ils ont de leur compétence et de leur capacité à contrôler leurs apprentissages. (Viau, 2009, p. 143)

De plus, selon Aylwin (1994, p. 29), l'apprentissage collaboratif présente des avantages sur la motivation, car « la motivation et la performance intellectuelle de nos élèves sont conditionnées par la sécurité affective que leur procure l'environnement pédagogique, et c'est ce qu'on peut obtenir dans l'apprentissage coopératif ». La motivation est également augmentée par « le dialogue, la confrontation des points de vue et le partage qui sont naturels, et qui aident les élèves à renouveler constamment leur motivation ». « L'apprentissage coopératif place chaque élève, à chaque instant, au centre de l'activité intellectuelle du cours et aux commandes de sa démarche personnelle d'apprentissage. [...] Le fait de sortir l'élève de l'inaction, de l'isolement et de la passivité constitue un facteur déterminant dans le maintien de la motivation » (Aylwin, 1994, p. 30).

Wentzel et Watkins (2002, p. 367) dénotent également dans leur article que: « A growing body of research, however, also provides evidence that the nature of a student's relationships with peers might contribute to their academic performance indirectly by way of motivational outcomes ». Un parallèle peut donc être fait entre la pratique collaborative, l'augmentation des résultats académiques et la motivation des étudiantes et des étudiants.

Parallèlement, un autre élément à ne pas négliger concerne directement la nouvelle génération d'étudiantes et d'étudiants que l'on retrouve dans nos classes. En effet, pour les nouvelles générations, l'apprentissage collaboratif est plus motivant:

Some researchers report that innovative instructional methods using cooperative learning increase students satisfaction (Johnson, Johnson et Stanne, 2000, Schell, 2006) and evidence suggests that these methods may be successful in engaging the younger generation of learners (Henry, 2006; Glynn, 2005, dans Smith-Stoner et Molle, 2010, p. 312).

À la lumière de ces éléments, nous croyons que le travail collaboratif lors du stage en dyade devrait susciter la motivation des stagiaires et de ce fait améliorer leurs apprentissages.

2.3.4 Impacts de l'apprentissage collaboratif sur le stress

En ce qui concerne le stress, nous croyons qu'un certain niveau de stress rend performant et améliore la cognition et l'apprentissage. De plus, comme l'indique Dietrich:

ce stress peut être apporté par des objectifs que l'on se fixe, des changements que l'on s'impose, des défis réalisables que l'on se lance. C'est lui qui va nous permettre de mobiliser toutes nos ressources, qui va nous motiver et améliorer nos performances. (Dietrich, 2013, p.7),

Mais, il faut faire attention, puisqu'au-delà d'un certain niveau de stress, nous risquons d'obtenir l'effet inverse. « Un trop grand stress risque de provoquer des

perturbations susceptibles de nuire à l'évolution des stagiaires » (Villeneuve, 1992, dans Montgomery, 2001, p. 29).

En effet, en cas de stress modéré à élevé, les processus physiologiques sont perturbés, ce qui diminue les capacités de jugement social et les performances cognitives. Le stress peut fortement inhiber la fonction de mémorisation du cerveau. En état de stress important, il peut être difficile même parfois impossible de faire appel à notre mémoire ou d'utiliser correctement nos capacités d'apprentissage.

En ce qui concerne les soins infirmiers, selon Statistique Canada (2005, n.p.), le tiers des 300 000 infirmières et infirmiers canadiens vivent un degré élevé de stress. Les données de cette enquête indiquent que le personnel infirmier a éprouvé plus de stress et d'insatisfaction au travail et a subi plus d'exigences physiques que la population occupée en général. Les sources de stress identifiées relèvent du milieu de travail, du contexte, des soins, des exigences, etc. Il est donc prévisible que les stagiaires en soins infirmiers, plongés dans ce même contexte, puissent ressentir les mêmes effets.

Ainsi, Kimberly (2003), dans le cadre d'une étude sur le stress chez les stagiaires en soins infirmiers, indiquait que 36 % des étudiantes et des étudiants subissaient un stress modéré dans le cadre de leur stage. Il s'agit donc d'une donnée dont il faut tenir compte dans la formation et de notre essai. Il importe donc de choisir des stratégies pédagogiques qui auront l'effet de diminuer ce stress et non de l'augmenter afin de favoriser les apprentissages. Il ne serait pas pertinent de miser sur la pratique collaborative lors des stages en dyade pour augmenter les apprentissages, si cela augmente de façon importante le stress des stagiaires d'où l'importance d'évaluer cet élément dans le cadre de notre recherche. Nous avons donc évalué la perception qu'ont les stagiaires du stress vécu lors de la pratique collaborative en stage, car, comme le citait Montgomery (2001, p. 29): « Pour plusieurs auteurs, ce ne sont pas les événements eux-mêmes qui sont la cause d'une réaction comme le stress, mais plutôt la perception ou l'évaluation de ceux-ci par l'individu » (Lazarus, 1966; Lazarus et Folkman, 1984; Gold et Roth, 1993).

2.3.5 Préparation au marché du travail et développement du leadership

Un dernier aspect non négligeable de la pratique collaborative est la préparation au marché du travail. Il s'agit d'ailleurs de la principale raison qui a incité les enseignantes et les enseignants du Département des soins infirmiers du Cégep Garneau, en 2009, à faire vivre aux stagiaires la pratique collaborative lors des stages en dyade. Sans qu'on en soit conscientes ou conscients à ce moment, nous allions dans le même sens qu'Aylwin (1994, p. 30) puisque pour lui « le travail coopératif prépare de façon évidente au travail en équipe qui fait maintenant partie intégrale de la profession ».

Dans la profession infirmière, nous insistons sur le fait qu'il est important que les professionnelles et les professionnels développent leur rôle de leader afin d'assumer pleinement leur rôle dans les équipes de travail. Il importe donc que le développement de ce leadership débute dans le cadre de la formation en soins infirmiers. Ainsi, dans cet essai, nous avons retenu la définition du leadership telle que décrite par Phaneuf:

État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace. (Phaneuf, 2007a, p. 1)

Afin de favoriser le développement de ce leadership, Breton et Bouchard (2012, p. 26) présentent six fonctions spécifiques à l'infirmière ou à l'infirmier qui décrivent comment s'exerce son leadership dans le cadre du travail en dyade, soit:

Les infirmières en raison de leur fonction sont les leaders des équipes de soins pour les tâches suivantes:

- L'organisation du travail et délégation aux membres de l'équipe intradisciplinaire;
- L'évaluation initiale;
- La rédaction du plan thérapeutique infirmier;
- L'enseignement;
- La relation thérapeutique;
- La communication professionnelle.

Il s'agit donc de fonctions qui exigent le développement du leadership et sur lesquelles l'accent a été mis dans le cadre de notre recherche sur le stage en dyade.

2.4 Limites de l'apprentissage collaboratif en dyade

Notons que malgré les avantages notables de l'apprentissage collaboratif en dyade, il existe toujours l'envers à une médaille. Ainsi, il importe d'identifier les différentes limites connues de cette stratégie.

Tout d'abord, comme la pratique collaborative entraîne une relation entre deux stagiaires, il est difficile d'envisager une relation de partenariat si les partenaires potentiels présentent peu ou ne présentent pas de ressources personnelles ou de capacités à collaborer de façon autonome et responsable: ce que Moreau, Robertson et Ruel (2005) identifient comme de l'autodétermination.

L'autodétermination suppose que les personnes et les groupes sont capables d'assumer des responsabilités de manière autonome, de réaliser des performances sans pression particulière, d'optimiser les processus, de prendre des mesures correctives si nécessaire et de mériter la confiance qu'on leur accorde (Moreau, Robertson, Ruel, 2005, p. 151). De même, comme l'indiquent Pelletier, Bernier et Forcier (2009, p. 11): « Pour que ça marche rondement chacun doit savoir ce qu'il a à faire et posséder les compétences requises pour la fonction. »

Le faible degré d'autodétermination et de compétence de certaines ou de certains stagiaires sont des limites dont nous avons tenu compte lors de la collecte de données et même précédemment lors de la formation des dyades. Les stagiaires qui risquaient de ne pas atteindre les objectifs du stage, qui présentaient de grandes difficultés, ne faisaient pas partie des stagiaires ciblés dans l'échantillonnage.

Par ailleurs, certains auteurs (Henri, Lundgren-Cayrol, 2001, p. 29) font valoir que l'apprentissage collaboratif « convient davantage aux apprenants autonomes ayant acquis une certaine maturité et se sentant responsables de leurs apprentissages ». Dans le cadre de cet essai, les stagiaires à qui l'on a fait vivre cette dyade sont des étudiantes et étudiants de la sixième et dernière session du

programme. Nous pouvions donc prétendre que celles-ci ou ceux-ci avaient acquis une certaine autonomie en ce qui concerne la prestation de soins.

Afin de contrer les limites de l'apprentissage collaboratif, certains facteurs favorisant la pratique collaborative ont été identifiés par les auteurs consultés. À ce titre, Saint-Pierre (2004, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 154) résume les facteurs favorisant le partenariat et la coopération, soit:

- une mission, un but et des objectifs clairs;
- un leadership solide;
- des membres apportant une expertise, une équipe ayant les qualités nécessaires à l'obtention de résultats;
- un climat propice, basé sur la confiance;
- un bon système de communication;
- un soutien entre les membres et un soutien organisationnel;
- une composition appropriée de l'équipe.

Comme il s'agit de facteurs favorisant la pratique collaborative, nous comprenons que lorsque ces facteurs sont inexistantes ou non contrôlés, cela peut nuire au bon déroulement du travail en collaboration et limiter les avantages qui pouvaient être tirés de cette stratégie. Nous les avons donc intégrés dans les documents explicatifs remis aux enseignantes et aux enseignants qui supervisaient les stages (Annexe C).

2.5 Application de la pratique collaborative en milieu hospitalier

Plusieurs auteurs en soins infirmiers ont apporté des précisions au sujet de la pratique collaborative et du travail d'équipe dans le milieu hospitalier. Il s'agit de balises qui doivent guider les superviseuses et les superviseurs de stage lors de la mise en application de la pratique collaborative lors des stages en dyade. Nous en retrouvons également les principes dans le document qui a servi de guide au personnel de supervision des stages (Annexe C).

Ainsi, nous retrouvons dans Phaneuf (2007b, p. 8), dans le domaine des soins infirmiers et du mode de prestation de soins en dyade, certains principes à respecter afin que la dyade soit optimale qui sont:

- Se donner des objectifs et des orientations clairs, avec un niveau d'exigences défini;
- Clarifier les rôles et responsabilités de chacun au sein de l'équipe;
- Entretenir des communications chaleureuses et fonctionnelles dans l'équipe;
- Maintenir la coopération et le soutien mutuel;
- Permettre la créativité, l'expression des opinions et des suggestions de tous.

Pelletier, Bernier et Forcier (2009, p. 11) décrivent les éléments essentiels à la pratique en collaboration en Soins infirmiers, soit:

- Esprit de coopération;
- Partage de l'expertise;
- Confiance et respect mutuel;
- Responsabilité et pouvoir partagé;
- Communication;
- Coordination;
- Autonomie;
- Temps.

Anderson (2004, dans Bernier et Guillemette, 2010, p. 20) décrit, quant à elle, les composantes de la pratique en collaboration en milieu hospitalier. Elle présente les principes du travail en dyade tels qu'on les retrouve dans le milieu hospitalier, soit:

- Un groupe commun de patients.
- Des objectifs communs en vue d'atteindre les résultats escomptés pour les patients et un engagement réciproque pour réaliser ces objectifs.
- Le caractère approprié des fonctions des membres compte tenu de la formation et du savoir-faire.
- La compréhension qu'ont les membres de l'équipe du rôle de chacun d'entre eux
- L'existence d'un mécanisme de communication.
- L'existence d'un mécanisme de surveillance des résultats pour les patients.

Parallèlement, lors de l'implantation du travail en dyade au CHUM (Breton et Bouchard, 2012, p. 7), ont déterminé que des formations sur le leadership des infirmières et des infirmiers, le travail en dyade et la communication étaient des qualifications préalables pour effectuer un changement du mode de distribution de soins. Elles ont également identifié certains comportements non facilitateurs au travail en dyade, de même que les comportements favorables comme Phaneuf (2004) avait également identifié des forces de freinage à la collaboration, nous les avons regroupées sous forme de tableau pour en faciliter la consultation.

Tableau 1
Comportements facilitateurs et non facilitateurs
le travail en dyade

Comportements facilitateurs au travail en dyade	Comportements non-facilitateurs au travail en dyade
• Objectifs communs	• Incompréhension du rôle et des responsabilités des membres de la dyade ou de la triade
• Reconnaissance de la contribution de chacun	• Satisfaction de nos objectifs personnels
• Avoir confiance	• Climat de secret, manque de confiance
• Complémentarité	• Peu de partage de l'information

Comportements facilitateurs au travail en dyade	Comportements non-facilitants au travail en dyade
<ul style="list-style-type: none"> • Communication: <ul style="list-style-type: none"> - Essentielle et incontournable - Spécifique - Directe (dirigée et orientée) - Comprise (validation de la compréhension du message par la personne) - Bidirectionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle par des leaders informels
<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de la structure et fonctionnement de la dyade: <ul style="list-style-type: none"> - Leader (c'est l'infirmière) - Règles et rôles clairs - Coopération, collaboration - Complémentarité - Questionnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de supériorité entre les membres
	<ul style="list-style-type: none"> • Tendance à s'accorder tout le mérite
	<ul style="list-style-type: none"> • La surcharge de travail
	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à déléguer des tâches
	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de souplesse

Source: Breton et Bouchard (2012, p. 21-23) et Phaneuf (2004, p. 14)

3. CE QUE NOUS RETENONS DES ÉCRITS

Tout d'abord, pour les stages cliniques, nous retenons que parmi les 22 compétences spécifiques du programme Soins infirmiers, l'utilisation de cette stratégie de pratique collaborative en dyade lors des stages cliniques nous permettrait d'améliorer l'atteinte de la compétence *01QD: Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants*, puisqu'elle place les stagiaires dans des situations authentiques d'apprentissage. Outre le fait qu'il s'agisse d'une compétence du programme, le recours aux situations de pratique collaborative en dyade dans le cadre des stages cliniques en soins infirmiers peut être très bénéfique pour nos stagiaires. En effet, suite à la lecture des écrits nous retenons que les apprentissages, la motivation, le stress, le leadership et les habiletés de collaboration sont des éléments qui peuvent être influencés par la pratique collaborative lors des stages en dyade. Plusieurs auteurs nous indiquent que la collaboration a des effets positifs sur

les apprentissages, sur la motivation et qu'elle favorise le développement du leadership. Les références retenues indiquent également que la pratique collaborative favorise le développement d'habiletés relationnelles, qui seront nécessaires aux stagiaires dans l'exercice de leur rôle professionnel. Par contre, en ce qui concerne le stress, nous retenons que le travail en collaboration peut avoir des effets positifs, mais que dans certaines situations, les effets peuvent également être négatifs sur les apprentissages.

Ainsi, cette étude nous a permis d'évaluer dans quelle mesure la stratégie de pratique collaborative en dyade favorise le développement de ces éléments chez nos stagiaires. Et, comme nous l'avons vu dans le cadre de référence, nous devrions également tenir compte des limites et des facteurs non-facilitants à la collaboration.

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

1.1 Pôle de la recherche

Notre démarche s'inscrivait dans le pôle recherche de la maîtrise en enseignement collégial. En effet, le but de la recherche était d'augmenter nos connaissances dans les domaines de l'apprentissage collaboratif et de la pratique collaborative lors des stages cliniques en soins infirmiers avec une intention de transférabilité (paradigme interprétatif) des connaissances produites.

1.2 Type de recherche

Dans le cadre de cet essai, le type de recherche choisi afin d'atteindre le but et les objectifs visés a été l'étude de cas. L'étude de cas nous a permis de comprendre et d'analyser les impacts pédagogiques de la pratique collaborative utilisée auprès de quatre groupes des stagiaires lors des stages en dyade à la session d'automne 2013. Ce type d'essai accorde une grande importance à la signification qui est donnée par les individus à une expérience. De même, Saint-Pierre (1993, dans Boisvert, 2000, p. 609) soutient que « l'étude de cas apparaît comme un moyen privilégié pour comprendre, informer et améliorer la pratique éducative, car elle peut fournir la description d'expériences conduites par des collègues, dans des conditions voisines. » De plus, « l'étude de cas permet d'effectuer, selon l'intention du chercheur et les objectifs de recherche, une analyse approfondie d'un cas particulier ou une généralisation issue de l'observation d'un ou plusieurs cas. » (Karsenti et Demers, 2011, p. 231). Par ailleurs, l'étude de cas s'avère très appropriée pour explorer des phénomènes peu connus et pour comprendre le contexte entourant le cas (Roy, 2009, p. 211). Ainsi, il nous apparaissait que ce type d'étude était pertinent compte tenu des objectifs visés par cet essai.

1.3 Posture épistémologique

Notre essai s'insère dans une posture épistémologique interprétative, car il répond à plusieurs caractéristiques citées par Karsenti et Savoie-Zajc (2011, p. 115), soit: par sa vision de la réalité, la finalité de la recherche et la méthodologie.

La vision de la réalité dans le cadre d'un essai ayant une posture épistémologique interprétative est décrite par Karsenti et Savoie-Zajc (2011, p. 115) comme: « Vision de la réalité: la réalité est construite par les acteurs d'une situation; elle est globale, car c'est la dynamique du phénomène que le chercheur veut comprendre. » Ainsi, dans le cadre de cet essai, nous désirions documenter la pratique collaborative en dyade dans les stages cliniques en soins infirmiers. En traçant un portrait de la perception qu'ont les stagiaires de l'utilisation de cette stratégie, nous désirions comprendre les impacts qu'a cette stratégie sur leurs apprentissages.

Pour ce qui est de la finalité de la recherche dans une posture interprétative, celle-ci est décrite par Karsenti, Savoie-Zajc (2011, p. 115) comme: « Finalité de la recherche: comprendre la dynamique du phénomène étudié grâce à l'accès privilégié du chercheur à l'expérience de l'autre ». Avec un essai de nature interprétative, nous avons donc un accès direct à la perception des stagiaires concernant cette stratégie de stage en dyade et ses impacts sur elles ou eux. Cela nous a permis de cerner le sens que les stagiaires donnent à leur expérience de cette stratégie.

1.4 Méthodologie de la recherche

Lors d'une étude de cas, l'approche envisagée peut être qualitative et/ou quantitative (Karsenti, Savoie-Zajc, 2011, p. 230). Dans le cadre de cet essai, l'approche envisagée était mixte. Elle était qualitative, parce qu'une partie des données a été recueillie à l'aide d'entrevues semi-dirigées. L'utilisation d'un journal de bord a également permis de colliger des données qualitatives à partir des interactions avec les différents acteurs sur le terrain. De plus, un des objectifs de cet essai était de fournir des données qui pourront être transférables et non généralisables comme c'est souvent le cas avec les résultats obtenus en présence d'une approche qualitative.

Elle était également qualitative, car elle se voulait « une démarche heuristique qui poursuit souvent des buts pragmatiques et utilitaires, c'est-à-dire qui peuvent déboucher sur des applications pratiques des résultats obtenus » (Savoie-Zajc, 2011, p. 125). De plus, comme l'indique Savoie-Zajc (2011, p. 126) dans une définition de la recherche qualitative/interprétative, « ce courant est animé du désir de comprendre le sens de la réalité des individus, il adopte une perspective systémique, interactive alors que la recherche se déroule dans le milieu naturel des personnes ».

Pour ce qui est de la partie quantitative de cet essai, elle provenait de l'utilisation, dans un premier temps de questionnaires et d'échelles de mesure qui nous ont fourni des données quantitatives. Comme le décrivent Boudreault et Cadieux (2011, p. 151):

Dans le cas d'une recherche quantitative, les nouvelles connaissances s'expliquent par des données collectées à l'aide d'instruments de mesure et présentées principalement sous forme de nombres; la description et les analyses statistiques de ces données fournissent de nouvelles informations et permettent de décrire, d'expliquer ou de prédire une situation ou un phénomène.

Ainsi, une proportion des résultats obtenus à l'aide des questionnaires nous ont fourni des données statistiques descriptives qui seront présentées dans notre chapitre d'analyse des résultats.

1.5 Méthodes de collecte de données

Comme les études de cas nécessitent l'utilisation de plus d'un moyen de collecte de données pour favoriser la triangulation des résultats, trois moyens de collecte de données ont été prévus pour cette étude de cas : le questionnaire, les entrevues semi-dirigées et le journal de bord.

1.5.1 Questionnaire

Tout d'abord, nous retrouvons l'utilisation d'un questionnaire qui a été administré aux stagiaires, ayant consenti à participer à la recherche, afin de recueillir leur perception de l'expérience de pratique collaborative lors des stages en dyade.

L'utilisation du questionnaire a été privilégiée compte tenu de sa « très grande souplesse en ce qui concerne la structure, la forme et les moyens de recueillir l'information » (Norwood, 2000, dans Fortin 2010 p. 433).

Pour la réalisation d'un questionnaire pertinent, nous avons relié les questions aux objectifs de cet essai et aux différents concepts de notre cadre de référence. Comme le mentionne Fortin (2010 p. 433), « la construction d'un questionnaire exige que le chercheur définisse clairement le but de l'étude, qu'il ait une bonne connaissance de l'état de la recherche sur le phénomène considéré et une idée nette de la nature des données à recueillir » (voir l'annexe D).

Les étapes d'élaboration du questionnaire ont été inspirées de celles privilégiées par Fortin (2010, p. 433) et par Blais et Durand (2009, dans Gauthier 2010, p. 469) que nous reprenons dans le tableau suivant:

Tableau 2
Présentation des étapes d'élaboration du questionnaire

1. La sélection des concepts et des indicateurs.	Le questionnaire a été développé au fur et à mesure que se dessinait le cadre de référence. Nous retrouvons donc des mesures objectives telles que l'âge, des indications sur la réussite scolaire, etc. Nous retrouvons ensuite des mesures subjectives retenues à partir des concepts et les éléments du cadre de référence. Donc, il s'agissait ici de questionner les stagiaires sur leurs perceptions, leurs opinions, etc. en lien avec l'expérience vécue du stage en dyade.
2. La formulation des questions	Comme le précisent Blais et Durand (2009, dans Gauthier, 2010, p. 471), « la validité d'un sondage dépend fortement de la qualité des questions qui sont posées. D'où l'importance qui doit être accordée à la formulation des questions ». Comme les auteurs le décrivent, trois critères doivent être respectés soit la précision, la pertinence et la neutralité des questions. Comme le sujet touche les perceptions des stagiaires, nous retrouvons des questions à énumération graphique. (Fortin, 2010 p. 435), de même que des questions à l'aide d'échelle de mesure, car celles-ci sont très utilisées afin de « déterminer, chez les participants à une étude, lesquels présentent une attitude, une motivation ou un trait de personnalité précis ». L'utilisation d'échelle de Likert en 5 points (annexe D) (échelle additive constituée d'une série d'énoncés pour lesquels la répondante ou le répondant exprime son degré d'accord ou de désaccord) (Fortin, 2010, p. 439) a été également privilégiée.

3. La mise en forme du questionnaire	<p>Pour ce qui est de longueur du questionnaire, l'ordre des questions et leur orientation. Une attention particulière a été portée au fait que généralement il est établi qu'il faut éviter des entrevues de plus de 30 minutes en face à face (Blais et Durand, 2009 dans Gauthier, 2010, p. 478). Donc, le questionnaire a été établi en respect le même principe. En ce qui a trait à l'ordre des questions, celles-ci ont été regroupées par sujet et enchainées de façon à recréer une séquence la plus « naturelle » possible. Nous avons porté une attention « aux premières questions, qui doivent être le plus simples et attrayantes. » (Blais et Durand, 2009 dans Gauthier, 2010, p. 479). « Lorsque cela est possible, il est conseillé de poser des questions générales d'abord, puis des questions plus spécifiques ». (Blais et Durand, 2009 dans Gauthier, 2010 p. 479).</p> <p>Pour ce qui de la neutralité, nous avons porté une attention particulière afin d'éviter l'introduction de biais de positivité.</p>
4. Le pré-test du questionnaire	<p>Pour l'étape du pré-test, tel que mentionné dans les étapes de Blais et Durant (2009 dans Gauthier, 2010 p. 481), cette étape n'aura pas lieu, telle que décrite par les auteurs. En effet, dans le contexte de cet essai, il aurait été difficile de soumettre le questionnaire à un petit groupe de personnes faisant partie de l'échantillon cible pour des raisons organisationnelles. Comme l'utilisation de la stratégie de pratique collaborative lors des stages en dyade a eu lieu à la fin de la session, d'effectuer un pré-test auprès d'un échantillon de stagiaires aurait eu comme effet de retarder la passation du questionnaire. De plus, cela aurait réduit l'échantillon de participantes ou de participants. Cependant, cette étape a été remplacée par la validation auprès d'experts. Notre questionnaire a été soumis à des pairs afin d'avoir un regard critique sur celui-ci et donc de pouvoir l'améliorer. Cette étape a aussi servi à évaluer la validité de contenu du questionnaire.</p>

Source: Inspiré des écrits de Fortin (2010) et Blais et Durand (2009, dans Gauthier 2010)

1.5.2 Entrevues semi-dirigées

Comme deuxième outil de collecte de données, nous avons choisi l'entrevue, car elle nous est apparue comme un moyen privilégié d'obtenir une meilleure compréhension du phénomène à l'étude. En effet, l'entrevue se définit comme « une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (Savoie-Zajc, 2011, p. 132).

L'entrevue semi-dirigée a été privilégiée à l'entrevue dirigée, car dans cette dernière la chercheuse ou le chercheur « exerce alors une contrainte accrue sur l'échange verbal » (Savoie-Zajc, 2011, p. 133), alors que dans l'entrevue semi-dirigée « une certaine constance est assurée d'une entrevue à l'autre, même si chacun peut différer selon l'ordre et la nature des questions, les détails abordés et sa dynamique particulière » (Savoie-Zajc, 2011, p. 132). De plus, parmi les avantages liés à l'entrevue semi-dirigée, nous retrouvons des descriptions détaillées et nuancées et donc une meilleure qualité de l'information partagée (Savoie-Zajc, 2009). La proximité entre la chercheuse ou le chercheur et la participante ou le participant permettait également de clarifier ce que l'autre pense. Le participant ou la participante est en mesure de clarifier ses opinions, ses sentiments, ses croyances à propos de l'objet de l'étude. Notons que deux séries d'entrevues semi-dirigées ont eu lieu. Tout d'abord, une première série d'entrevues a eu lieu avec chacun des membres du personnel de supervision de stage participant à l'essai. Ces entrevues ont servi à décrire le contexte dans lequel se sont déroulés les stages en dyade de chacun des groupes de stagiaires et à recueillir leurs commentaires concernant cette stratégie. Dans un deuxième temps, une entrevue semi-dirigée a également eu lieu avec quatre stagiaires, suite à une première analyse des réponses obtenues par le questionnaire. Cette étape nous a permis d'éclaircir, d'obtenir des précisions concernant certains résultats qui ont été obtenus et que la chercheuse souhaitait clarifier.

Un guide de discussion a été élaboré afin d'orienter l'entrevue en direction des principaux thèmes de discussion. Ce guide nous a servi de repère général lors de l'entrevue afin d'éviter d'oublier certains aspects importants sur lesquels nous voulions revenir avec la participante ou le participant. (Voir annexe E). Un résumé des discussions a été fait après chaque entrevue et a été validé ensuite auprès de la personne interviewée afin de s'assurer de la justesse des propos recueillis et interprétés par la chercheuse.

1.5.3 Journal de bord

La troisième stratégie de cueillette de données qui a été retenue est l'utilisation d'un journal de bord. Celui-ci a la forme d'un document de type Word, dans lequel ont été notés, datés et classés les observations de la chercheuse et les commentaires reçus à chacune des étapes de cet essai. Il a été utilisé tout au long du

processus, pour y confiner des données ayant trait aux différentes observations de la chercheuse. Roy (2009, p. 219) conclut au sujet du journal de bord: « qu'en notant tout dans son journal, le chercheur finira par prendre conscience de ses biais et par objectiver sa pensée et ses interprétations. Ainsi, le journal l'aidera à accroître à la fois la validité de ses observations et la profondeur de ses interprétations ».

1.6 Choix des participantes et des participants

La première étape pour sélectionner les participantes et les participants à cette recherche a débuté par le choix des enseignantes ou des enseignants qui répondaient à certains critères et qui ont donné leur consentement à participer à cette recherche. Les critères de sélection pour les enseignantes et les enseignants étaient les suivants:

- être enseignante ou enseignant à la sixième session du programme d'études Soins infirmiers au Cégep Garneau à la session d'automne 2013;
- effectuer des stages cliniques dans le cadre du cours *Stage en médecine chirurgie IV* à la session automne 2013;
- avoir une expérience minimale de trois sessions en supervision des stagiaires de la sixième session en soins infirmiers au Cégep Garneau;
- être à l'aise avec la pratique collaborative lors des stages en dyade.

Les deux derniers critères de sélection visaient à ne pas insérer de biais dans l'étude qui serait dû à l'inexpérience d'une superviseuse de stage ou d'un superviseur de stage. En effet, il est difficile pour une nouvelle ou un nouveau superviseur d'intégrer une pratique novatrice dans son mode de supervision en raison des nombreuses exigences de la supervision des stagiaires en milieu clinique. Ainsi, parmi le nombre de superviseuses et superviseurs de stage qui répondaient aux critères de sélection deux enseignantes ont été sélectionnées afin de participer à l'étape des entrevues semi-dirigées.

Dans un deuxième temps, pour ce qui est du choix des stagiaires qui ont participé à cet essai, nous avons sélectionné des étudiantes et des étudiants de la sixième session du programme de Soins infirmiers du Cégep Garneau, lors de leur dernier stage clinique de la session dans le cadre du cours *Stage en médecine-chirurgie IV*.

Le choix des stagiaires, pour l'étape du questionnaire, a été fait de façon aléatoire, parmi les étudiantes et les étudiants ayant consenti à participer à la recherche et ayant pour superviseure de stage l'une des enseignantes ayant été sélectionnées et ayant donné leur consentement pour participer à cette recherche. Il est à noter que le choix de sélectionner seulement des stagiaires parmi les groupes qui étaient sous la supervision d'une enseignante ayant préalablement donné son consentement pour participer à cette recherche a été fait afin de pouvoir relier les données, les perceptions qui ont été recueillies auprès des enseignantes avec celles recueillies auprès des stagiaires.

Ainsi le nombre de stagiaires visés pour participer à l'étape du questionnaire était de 24, ce qui représente 4 groupes de stage différents, soit les 2 groupes des 2 enseignantes participant à cette recherche. Ainsi avec un échantillon de 24 stagiaires sur une population de 78 étudiantes et étudiants finissants, nous obtenons un échantillon très significatif avec un taux de représentativité de plus de 30 %.

Pour les entrevues semi-dirigées qui ont eu lieu dans un deuxième temps, il s'agissait des mêmes stagiaires qui ont été ciblés. Par contre, étant donné qu'il s'agit d'un essai dans la cadre de la maîtrise en enseignement collégial, quatre stagiaires ont été rencontrés lors de ces entrevues. Cela nous a permis d'obtenir des précisions concernant les réponses données et concernant certaines tangentes observées à partir des réponses au questionnaire.

Lors de cette étape, les deux enseignantes qui ont supervisé les stagiaires ciblés par l'étude ont été rencontrées afin d'obtenir des précisions, de clarifier certaines données par rapport aux réponses obtenues et aux différents éléments du contexte dans lequel s'est déroulé la pratique collaborative lors du stage en dyade.

1.7 Les limites des moyens de collecte de données

La principale limite des questionnaires est le « biais du répondant ». Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les questionnaires auto-administrés comme ceux utilisés dans la présente recherche. Il s'agit d'un biais introduit par la répondante ou le répondant selon les expériences vécues. Les réponses des répondantes et des

répondants peuvent être teintées par les expériences les plus récentes, celles ayant eu la plus grande charge émotive, etc. Il est donc possible que les stagiaires aient répondu aux questionnaires en faisant référence exclusivement à leurs représentations de l'expérience de dyade qui venait de prendre fin, alors qu'ils avaient pu vivre plus d'une expérience de dyade (différentes coéquipières ou différents coéquipiers et différentes situations cliniques) au cours de leur stage. Il est aussi important de signaler que ce questionnaire mesurait exclusivement les perceptions des sujets au regard de l'expérimentation.

Pour ce qui est de l'entrevue semi-dirigée, les principales limites de cette méthode sont presque identiques à celles rencontrées avec le questionnaire. Nous pouvons cependant ajouter que les réponses de la répondante ou du répondant peuvent être influencées par la perception qu'elle ou qu'il a eu de l'interviewer. Comme l'indique Savoie-Zajc (2001, p. 357): « l'interviewé peut être mû par un désir de rendre service ou d'être bien vu par le chercheur, limitant ainsi la crédibilité des messages communiqués. » Par contre, ce biais de désirabilité sociale était limité puisqu'il s'agissait d'un groupe de stagiaires avec lequel la chercheuse n'avait jamais eu d'interaction directe. À aucun moment de leur formation en soins infirmiers, elle n'a été leur enseignante.

Ainsi, comme la chercheuse était novice dans la tenue d'entrevues semi-dirigées, il s'agit d'une limite dont nous avons tenu compte lors de l'analyse. Par contre, une certaine constance a été assurée d'une entrevue à l'autre par le maintien de l'ordre dans lequel les questions ont été posées et par le maintien de la neutralité du ton utilisé par la chercheuse.

Concernant le journal de bord, qui a été utilisé comme troisième outil de collecte de données. Une des limites identifiées de cette méthode réside dans le fait que les données qui y sont colligées sont souvent de nature subjective. Comme l'indique Fortin (2010, p. 447): « la principale faiblesse réside dans le caractère subjectif des observations, qui risque d'introduire des biais dans le choix des unités d'observation et dans l'enregistrement des données ». La chercheuse a donc fait preuve de rigueur dans la prise de notes, en indiquant clairement les dates, les heures, les personnes rencontrées, les sujets abordés, etc. afin d'en diminuer la subjectivité.

1.8 Moyens prévus pour respecter les règles d'éthique

Tout d'abord, il était fondamental de nous assurer que les règles d'éthique soient respectées dans le cadre de cette recherche. En conséquence, nous nous sommes basés sur les trois principes directeurs de *l'Énoncé de politique des trois Conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC) soit le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice (Université de Sherbrooke, 2003).

1.8.1 *Les formulaires de consentement*

Ainsi, le respect du premier principe a été appliqué à l'aide d'un formulaire de consentement qui a été remis, expliqué et signé par chaque participante ou participant à cette recherche. Ce document décrivait aux stagiaires ce qui était attendu de leur participation, les objectifs de la recherche de même que les conséquences possibles de celle-ci. Nous retrouvions également dans ce formulaire une description de l'utilisation prévue des données qui ont été recueillies. (Voir les formulaires de consentement à l'annexe F).

1.8.2 *Le bien-être des participantes et des participants*

En ce qui a trait au principe de la préoccupation pour le bien-être, comme il s'agissait d'une étude de cas, et que nous n'avions pas de groupe témoin, il y avait peu de risques directs pour les participantes et les participants. Les risques auxquels elles ou ils s'exposaient étaient reliés au temps qui leur était demandé pour participer à notre recherche. Par ailleurs, pour nous assurer que nous agissions bien dans l'optique du bien-être des participantes et des participants, l'accord du Département des soins infirmiers pour effectuer la recherche a été demandé. Le Département a été informé de la procédure, du but, des questions de recherche et de la confidentialité nécessaire durant la recherche. Les résultats à la fin de la recherche prévue pour l'été 2014 seront également communiqués à l'ensemble des enseignantes et enseignants du Département des soins infirmiers du Cégep Garneau au cours de l'année scolaire 2014-2015.

1.8.3 La confidentialité des données

La confidentialité des données des participantes et des participants, pour la passation des questionnaires, a été assurée puisqu'on ne demandait pas aux participants d'y inscrire leur nom ou d'autres renseignements personnels tels que le numéro de demande d'admission (DA) ou le numéro de téléphone qui auraient permis d'identifier une personne. Sur les questionnaires, nous avons utilisé une codification afin d'établir un lien avec le numéro du groupe et de pouvoir relier les questionnaires aux variables contextuelles fournies par les superviseuses de stage ou les superviseurs de stage.

Pour ce qui est des entrevues, le nom des participantes et participants n'a pas été mentionné lors de l'enregistrement et les enregistrements des entrevues n'ont été accessibles que par la chercheuse. Sur les documents, le nom a été remplacé par une codification ne permettant pas d'identifier la personne et d'assurer l'anonymat de celles-ci ou de ceux-ci.

Lors de l'enregistrement de données dans le journal de bord, aucune donnée permettant l'identification de l'informateur n'a été consignée, afin d'éviter qu'un tiers puisse associer des notes prises au sujet d'une personne précise.

Par ailleurs, concernant le principe de justice, comme il a été mentionné dans la section portant sur le choix des participantes et des participants, elles ou ils ont été sélectionnés en fonction des objectifs de la recherche et dans le but de servir par la suite à l'ensemble des étudiantes et des étudiants de soins infirmiers.

Les questionnaires, les enregistrements audio et les verbatim des entrevues semi-dirigées seront conservés par la chercheuse en un lieu sécurisé et seront détruits sept ans après la date d'évaluation de l'essai.

1.9 Moyens pris pour assurer la rigueur de la démarche et éviter certains biais (validation)

Tout d'abord, « la rigueur réfère aux étapes entreprises pour assurer que les résultats de l'étude sont fiables et dignes de confiance » (Davies et Logan 2010,

p. 11). Ainsi, en ce qui concerne les critères de rigueur de la recherche qualitative/interprétative nous retrouvons dans Savoie-Zajc (2011, p. 141) quatre critères permettant de l'évaluer, soit la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmation. Dans cette recherche, voici donc les principaux moyens qui ont été mis de l'avant afin d'en assurer la rigueur scientifique.

Pour ce qui est de la crédibilité, l'utilisation de trois méthodes de collecte de données (questionnaire, entrevues semi-dirigées et journal de bord) nous ont permis d'effectuer la triangulation des éléments recueillis. En effet, l'association de plus d'un moyen de collecte de données a permis d'augmenter la rigueur et d'éviter certains biais. De plus comme l'indique Roy (2009, p. 218):

En faisant appel à plusieurs méthodes et sources de données, on limite les biais causés par des erreurs de mesure. [...] Cette triangulation des données permettra au chercheur de combler les lacunes ou biais de chacune des méthodes ou des sources d'information dont il fera usage.

La rédaction d'un journal de bord nous a permis également de mettre en lumière certains biais qui auraient pu ne pas être vus à l'aide des deux autres moyens. Par ailleurs, pour assurer la crédibilité, une vérification auprès des superviseuses de stage (contrôle par les membres) a été faite après l'analyse des données recueillies. Cette vérification a permis afin de valider si l'analyse faite par la chercheuse reflétait bien la perception des superviseuses et des superviseurs de stage.

Pour ce qui est de la transférabilité des résultats, une description riche et complète du contexte a été effectuée pour valider la démarche et permettre la transférabilité des résultats. La description de ce contexte a été faite à partir des rencontres effectuées auprès des enseignantes et des notes consignées dans le journal de bord. En effet, plus le contexte est décrit, plus il peut permettre d'expliquer les données recueillies.

En ce qui concerne la fiabilité, selon la définition qu'on en donne dans Savoie-Zajc (2011), pour que notre recherche soit fiable, il doit y avoir « cohérence entre les résultats et le déroulement de l'étude » (dans Karsenti et Savoie-Zajc, 2011, p.141). Les moyens suggérés sont l'utilisation d'un journal de bord et la triangulation

du chercheur. Dans le cadre de notre recherche, nous avons privilégié l'utilisation du journal de bord comme moyen pour assurer la fiabilité de la méthodologie. Les échanges entre la chercheuse et le directeur d'essai ont également permis d'assurer une certaine fiabilité des outils de cueillette de données, du processus d'analyse des données et de la présentation des résultats obtenus.

Pour ce qui est de la confirmation, qui est le quatrième critère méthodologique concernant la rigueur, le moyen privilégié a été de demander aux superviseuses de stage et au directeur d'essai de valider le questionnaire qui a été administré aux participantes et aux participants. De même, la construction de celui-ci a été faite à partir du cadre de référence afin d'être le plus conforme possible aux objectifs.

1.10 Processus d'analyse des données

Pour ce qui est de l'analyse des données, une démarche a été envisagée pour garantir une analyse cohérente et juste des données. Pour Loisel et Harvey (2009, p. 113), il importe, à l'étape des résultats, de « colliger l'ensemble de l'information afin de mieux comprendre et présenter les résultats de la recherche ». Il était donc essentiel de procéder de façon rigoureuse et systématique.

Tout d'abord, pour ce qui est des données quantitatives obtenues à l'aide du questionnaire, celles-ci ont été compilées et présentées sous forme de graphiques dans le chapitre 4.

Pour ce qui est des entrevues semi-dirigées, pour faciliter et pour amorcer l'analyse des données, une lecture préliminaire de tous les verbatims a été effectuée afin d'obtenir une impression générale des données recueillies. Les étapes suivantes sont basées sur la méthode d'analyse des données qualitatives de Miles et Huberman (2003). Cette méthode se divise en trois étapes qui se déroulent simultanément; il y a la condensation des données, la présentation des données et l'élaboration/vérification des conclusions.

1.10.1 Étape 1: La condensation des données

La condensation des données est présente dans toutes les phases d'une recherche qualitative. « Elle renvoie à l'ensemble des processus de sélection, centration, simplification, abstraction et transformation des données brutes figurant dans les transcriptions des notes terrains » (Miles et Huberman, 2003, p. 29).

Pour le regroupement et l'analyse des données, nous avons eu recours à une catégorisation en utilisant les thèmes que l'on retrouve dans le questionnaire et qui prenaient racine dans le cadre de référence. Nous avons ensuite regroupé les réponses possédant des similitudes selon les thèmes du cadre de référence, donc dans ce cas-ci, les thèmes que l'on retrouvait au départ dans le questionnaire.

1.10.2 Étape 2: La présentation des données

Selon, Miles et Huberman (2003), « la présentation des données est un assemblage organisé d'informations par l'utilisation de tableaux et de schémas qui permet de regrouper beaucoup d'informations » (p. 31). Cet aménagement de données, présenté sous une forme accessible, permet de saisir l'ensemble du matériel obtenu en un coup d'œil et ainsi arriver à tirer des conclusions valables.

1.10.3 Étape 3: L'élaboration/vérification des conclusions

À l'étape de l'élaboration et de la vérification des conclusions, il importe d'éviter les conclusions trop hâtives. Ainsi, nous avons cherché à formuler des conclusions respectant les propos recueillis.

2. ÉCHÉANCIER DE LA RECHERCHE

Pour ce qui est du déroulement des différentes étapes de cet essai sont décrites dans le tableau suivant. Ainsi, l'ensemble de l'étape de la collecte de données a eu lieu à la session automne 2013. Une première analyse des données a également été faite à l'automne 2013 afin d'orienter les entrevues semi-dirigées qui ont elles aussi eu lieu à la session automne 2013. La plus grande partie de l'analyse s'est déroulée au printemps 2014 suivie de la rédaction à l'été 2014. La présentation des résultats et la diffusion de la recherche sont donc prévues à l'automne 2014.

Tableau 3
Projet d'échéancier de la recherche

MEC-802 (Été 2013)	1^{re} étape	<p>Construction du questionnaire et du formulaire de consentement. Création du journal de bord</p> <p>La construction du questionnaire a été faite de façon concomitante avec l'élaboration du cadre de référence prévue en MEC-802. (Voir l'annexe F)</p>
	2^e étape (août-septembre 2013)	<p>Présentation pour approbation du projet de recherche au Département des soins infirmiers lors de la réunion départementale du 30 août 2013. L'approbation pour la poursuite et la réalisation de l'étude a été donnée à la chercheuse.</p> <p>Mise à l'essai et validation du questionnaire auprès d'enseignantes ou d'enseignants experts. Le questionnaire fut envoyé durant la semaine du 23 septembre 2013 à l'ensemble des enseignants de la sixième session afin de recueillir leurs commentaires.</p> <p>Compte tenu de l'organisation des sessions au collégial les étapes 2 et 3 ont eu lieu au début de la session automne 2013 afin de permettre la passation du questionnaire à la fin du mois de novembre 2013 ou au début du mois de décembre 2013 (période où les stagiaires terminent leur dernier stage durant lequel a eu lieu l'expérimentation du stage en dyade).</p>
	3^e étape (octobre 2013)	<p>Signature du formulaire d'information et de consentement pour les enseignantes et les enseignants qui ont participé à la recherche. Une rencontre a eu lieu pour leur donner les explications et s'entendre sur les moments d'administration des questionnaires et ajustements des façons de faire à l'aide du document « aide-mémoire ». (Voir l'annexe C).</p>
MEC 803-804 (Automne 2013)	4^e étape	<p>Signature du formulaire d'information et de consentement et passation du questionnaire aux stagiaires.</p> <p>Les questionnaires ont été administrés lors d'un enseignement clinique afin de s'assurer d'une plus grande participation des stagiaires préalablement ciblés. Cela nous a également permis de pouvoir répondre aux questions, ou d'apporter des précisions concernant certaines questions. De plus, l'administration du questionnaire immédiatement à la fin des stages permettait de limiter les biais de mémoire. Les questionnaires ont été administrés à deux moments différents de la session, puisque les deux premiers groupes terminaient leur stage de médecine-chirurgie durant la semaine du 28 octobre 2013 alors que le troisième et quatrième groupe le terminait durant la semaine 9 décembre 2013.</p>
	5^e étape	<p>Entrevues semi-dirigées avec les deux enseignantes ou enseignants, de façon individuelle pour identifier certains biais possibles. (Déroulement de l'expérience de stage en dyade). La durée prévue pour chacune des entrevues était d'environ 45 minutes. Ces entrevues ont eu lieu dans la semaine 13 au calendrier scolaire des étudiantes et étudiants.</p> <p>Cette rencontre nous a également permis de recueillir, dans le journal de bord, les éléments pouvant avoir eu une influence sur les réponses</p>

		émises par les stagiaires et que le questionnaire n'avait pu prévoir.
	6^e étape	Première lecture des réponses des questionnaires des deux premiers groupes rencontrés. Ajustement du guide pour les entrevues semi-dirigées en fonction des réponses obtenues.
	7^e étape	Rencontres pour entrevue semi-dirigée avec les 4 stagiaires ciblés pour obtenir des éclaircissements, précisions et identifications de facteurs influents. La durée prévue pour les entrevues était d'environ 30 minutes pour chacune des 4 entrevues. Ces rencontres ont eu lieu avec 4 stagiaires des troisièmes et quatrièmes groupes. (Rencontre prévue au cours de la semaine 14 au calendrier scolaire). Ces rencontres ont eu lieu immédiatement après que les stagiaires de ces deux groupes aient rempli le questionnaire.
MEC804 (Hiver 2014)	8^e étape	Analyse des données recueillies.
Été 2014	9^e étape	Rédaction de l'essai
Automne 2014	10^e étape	Présentation des résultats de la recherche et diffusion de l'information à la communauté des enseignantes et enseignants en soins infirmiers.

QUATRIÈME CHAPITRE

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous exposons tout d'abord les différents contextes dans lesquels la collecte de données a eu lieu. Par la suite, nous présenterons les résultats obtenus aux questionnaires destinés aux stagiaires sur les impacts perçus de la pratique collaborative sur les apprentissages faits par les stagiaires dans le cadre du stage terminal en soins infirmiers. Nous présenterons également les données quantitatives recueillies lors des entrevues semi-dirigées effectuées auprès de quatre stagiaires en lien avec chacun des objectifs poursuivis dans cet essai. Enfin, dans un troisième temps nous présenterons les données recueillies auprès des deux enseignantes ayant supervisé les quatre groupes de stagiaires. Après la présentation de chacune des données, nous analysons et nous interprétons les résultats recueillis. Par la suite, nous exposerons les différentes pistes d'amélioration suggérées par les stagiaires ainsi que par les enseignantes rencontrées. Nous présenterons ensuite certaines limites qui ont pu influencer les résultats et leur analyse. Nous terminerons par la présentation de suggestions qui pourraient être appliquées afin d'améliorer les situations de pratique collaborative lors des stages cliniques en dyade.

1. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

Lors de la première étape de la collecte de données, soit à la suite de la passation des premiers questionnaires à la moitié des stagiaires ciblés (11 sur 21), nous nous sommes rendu compte que tous les stagiaires n'avaient pas vécu la pratique collaborative lors des stages en dyade de la même façon. En effet, malgré les outils remis aux enseignantes (annexe C), et le fait que cette stratégie soit utilisée depuis maintenant quatre ans, des aspects dans l'application de cette stratégie différaient entre les deux enseignantes. Il y avait principalement deux éléments qui distinguaient les deux modes utilisés, soit la durée de l'expérimentation du stage en dyade et la formation des dyades.

Dans un premier cas, soit celui de l'enseignante que l'on identifiera d'enseignante X, les dyades ont été formées selon les forces et les faiblesses de chaque stagiaire, afin que les deux membres de la dyade puissent tirer avantage des forces de sa compagne ou de son compagnon. En ce qui a trait à la durée, dans le cas de cette enseignante l'expérience vécue était d'environ 8 jours. Dans le cas de l'enseignante Y, les dyades ont été formées, principalement à partir des affinités entre les stagiaires. Pour ce qui est de la durée de l'expérimentation, elle était d'environ quatre ou cinq jours.

Malgré ces deux éléments distinctifs, lors de l'analyse, nous n'avons pas été capables d'identifier dans quelle mesure ces éléments ont pu avoir un impact sur les réponses fournies par les stagiaires. En effet, les réponses obtenues ne nous ont pas permis d'identifier des résultats distinctifs entre les deux groupes. Ainsi, afin d'éviter que les enseignantes aient à changer de mode d'application entre leurs deux groupes de stage, nous leur avons indiqué de maintenir l'utilisation du mode qu'elles utilisaient avec le premier groupe pour leur deuxième groupe.

Notons que les dyades étudiées l'ont toutes été dans le cadre de stages effectués sur des unités de chirurgie. Il s'agit de deux milieux cliniques où le travail en dyade est implanté et vécu par le personnel en place depuis quelques années. Les stagiaires ont donc pu observer des modèles de travail en dyade dans leur milieu de stage avant de l'expérimenter. Les stages ont eu lieu dans deux centres hospitaliers différents. L'enseignante X effectuait des stages à l'Hôtel Dieu de Québec et l'enseignante Y était à l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Dans les deux cas, ces établissements font partie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec. Parmi les 21 stagiaires auxquels nous avons soumis le questionnaire, 12 sont des stagiaires ayant fait des stages avec l'enseignante X et 9 sont des stagiaires de l'enseignante Y.

Les entrevues ont eu lieu avec des stagiaires de chacun des milieux. Deux stagiaires rencontrés en entrevue avaient fait des stages avec l'enseignante X et les deux autres avec l'enseignante Y.

2. QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX STAGIAIRES

Voici les réponses que nous avons obtenues grâce au questionnaire destiné aux stagiaires. Rappelons qu'au départ l'objectif était de rencontrer quatre groupes de stage pour un échantillon total de 24 stagiaires. Cependant, suite à des départs de stagiaires dans certains groupes de stage, nous avons rencontré 21 stagiaires. Nous devons également faire mention qu'une personne n'a pas été sélectionnée pour faire partie de l'échantillonnage. L'enseignante ne lui avait pas fait vivre la dyade puisqu'elle présentait certaines difficultés en stage. Soulignons, qu'aucune étudiante et qu'aucun étudiant sélectionné n'a refusé de participer à l'étude.

Nous vous présenterons les résultats compilés pour l'ensemble des répondantes et des répondants. Ainsi les réponses obtenues à l'aide du questionnaire seront illustrées à l'aide de graphiques et de tableaux produits à l'aide du logiciel Excel. Notez qu'afin de faciliter la lecture de certains graphiques et tableaux nous avons arrondi les pourcentages obtenus à l'unité près.

2.1 Caractéristiques générales

Tout d'abord, si au départ nous voulions faire ressortir certaines corrélations entre les caractéristiques générales (sexe, âge, diplômes obtenus, nombre de sessions en soins infirmiers, moyennes obtenues dans les sessions antérieures) et les réponses fournies par les stagiaires, nous n'avons pu le faire. En effet, comme le nombre de stagiaires présentant certaines caractéristiques (ex.: plus de 30 ans) était restreint, en analysant les résultats, nous remarquons que plusieurs autres facteurs, outre l'âge, auraient pu expliquer les résultats obtenus. Nous n'avons pas été en mesure de faire de corrélation, par exemple entre le fait d'être plus âgé et l'affirmation d'aimer davantage le travail d'équipe, puisque les deux stagiaires ayant plus de 30 ans ont donné des réponses différentes à cette question. Nous avons relevé ces difficultés pour l'ensemble des données générales (âge, sexe, diplômes obtenus, nombre de sessions en soins infirmiers, moyens obtenus dans les sessions antérieures) servant à décrire l'échantillon. Nous avons été incapables de déterminer si les réponses obtenues pouvaient être reliées à la caractéristique générale isolée ou à des

caractéristiques autres telles: intérêt des stagiaires, leur personnalité, leur motivation, etc. Ainsi, la présentation des caractéristiques générales des stagiaires nous servira simplement à décrire l'échantillon des répondantes et des répondants.

Donc, en ce qui concerne les caractéristiques générales des stagiaires, les résultats sont compilés sur 21 stagiaires. Notre échantillon est donc composé de 3 répondants masculins et de 18 répondantes féminines. Les répondants masculins représentent 14,3 % de l'échantillonnage alors que, de façon générale dans la profession infirmière, 10-12 % de l'effectif infirmier est masculin (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, 2013, p. 19). Nous pouvons donc dire que parmi l'échantillon à l'étude, nous retrouvons une proportion d'hommes légèrement plus élevée que dans l'ensemble de la profession infirmière au Québec. Les statistiques sont présentées sous la forme de graphique à secteurs à la figure 1.

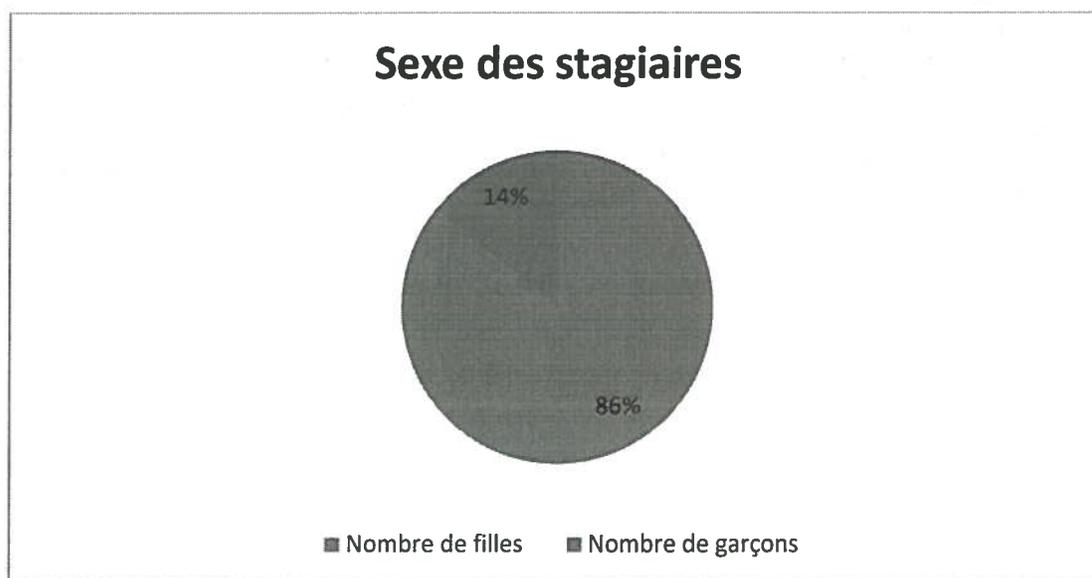


Figure 1 Sexe des stagiaires

Concernant l'âge des stagiaires, nous remarquons que la majorité (66 %) est âgée entre 19 et 24 ans. Ainsi, majoritairement, ce sont des stagiaires qui ont entrepris leur formation en soins infirmiers directement à la suite de leurs études secondaires. Par ailleurs, 24 % font partie des 25-29 ans, donc des personnes qui ont pris un autre

chemin avant d'entreprendre le programme de soins infirmiers. Nous notons également, dans la figure 2, que 10 % (2 stagiaires) ont plus de 30 ans.

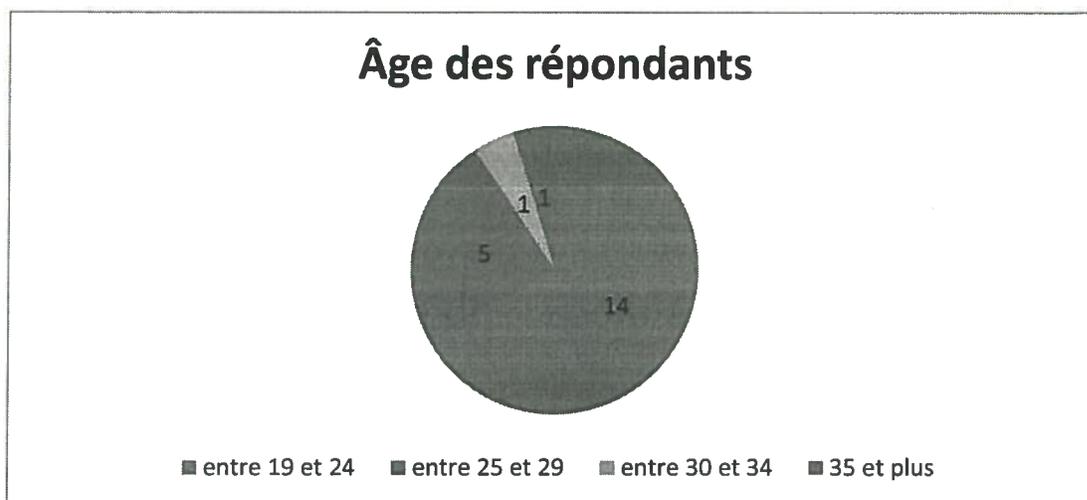


Figure 2 Âge des stagiaires

Dans les caractéristiques générales, nous nous sommes également intéressés au dernier diplôme obtenu par les participantes et les participants (figure 3). Ainsi, nous observons que la majorité des stagiaires proviennent directement du secondaire dans une proportion de 81 %. Nous avons également dans notre échantillon deux stagiaires qui détiennent un diplôme universitaire.

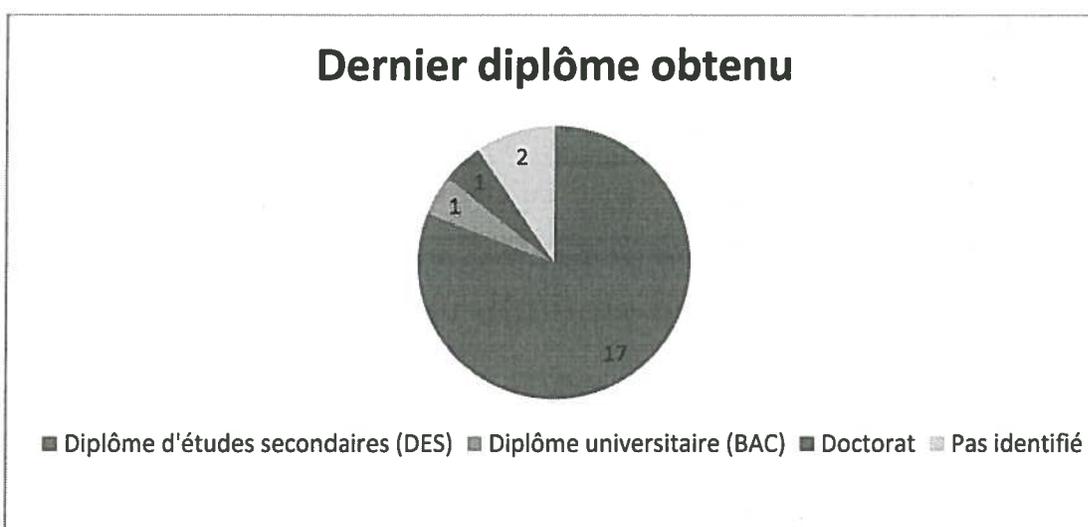


Figure 3 Dernier diplôme obtenu par les stagiaires

Pour ce qui est du nombre de sessions d'études en soins infirmiers, la majorité des stagiaires (52 %) auront complété leur formation dans un délai de six sessions. Nous remarquons cependant que pour 10 des 21 stagiaires (48 %), plus de six sessions auront été nécessaires pour compléter leur formation.

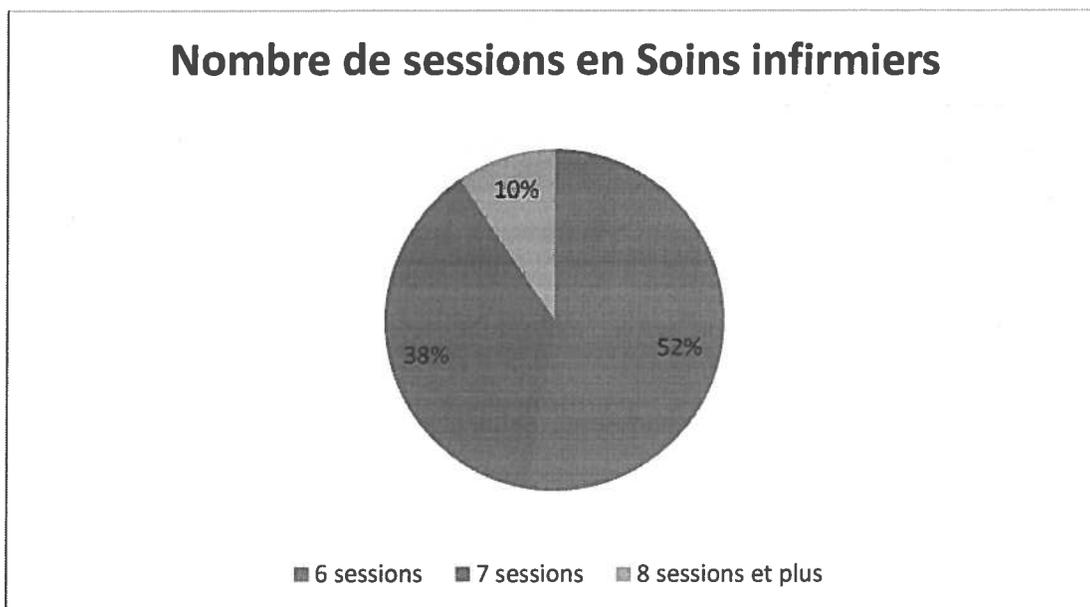


Figure 4 Nombre de sessions en Soins infirmiers

De plus, nous pouvons remarquer dans la figure 5 que la majorité des stagiaires ont une moyenne scolaire qui se situe entre 70-89 %. Seulement trois stagiaires indiquent avoir obtenu des résultats moyens compris entre 60-69 % pendant leur formation. Il est à noter qu'aucune étudiante ou qu'aucun étudiant n'indique obtenir de résultats plus élevés que 90 %. Notons qu'il s'agit d'une donnée qui reflète la réalité vécue au Cégep Garneau, puisque de façon générale les résultats en soins infirmiers dépassent rarement 90 %.

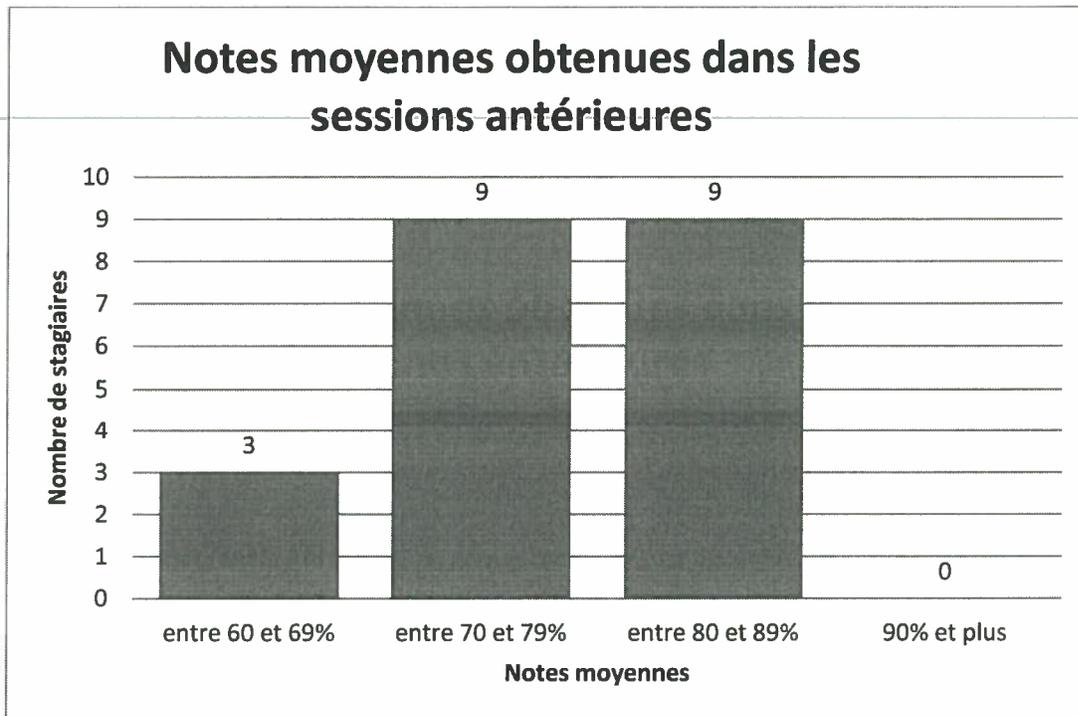


Figure 5 Notes moyennes obtenues dans les sessions antérieures par les stagiaires

2.2 Questions en lien avec la pratique collaborative lors des stages cliniques en dyade

Pour les questions qui étaient posées aux stagiaires concernant le stage en dyade, il s'agissait d'énoncés descriptifs à partir desquels nous leur demandions d'indiquer, parmi un choix de cinq réponses, leur degré d'accord avec l'énoncé. Les réponses obtenues de l'ensemble des stagiaires sont présentées en traitant d'abord les questions générales et ensuite les réponses en lien avec les différents objectifs de cette recherche.

2.2.1 Questions préalables

Tout d'abord, nous avons extrait deux questions générales portant sur le travail en équipe et sur la pratique collaborative en dyade lors des stages cliniques. Dans la première question, nous demandions aux stagiaires d'indiquer dans quelle mesure elles ou ils aimaient le travail en équipe. Si nous regroupons les réponses: totalement en accord et plutôt en accord 20 des 21 stagiaires (95 %) ont répondu par l'affirmative. Nous observons donc dans la figure 6 que seulement une personne a

indiqué être plutôt en désaccord avec cette affirmation. Nous avons donc dans notre échantillon, une majorité de gens disant aimer, à la base, le travail en équipe.

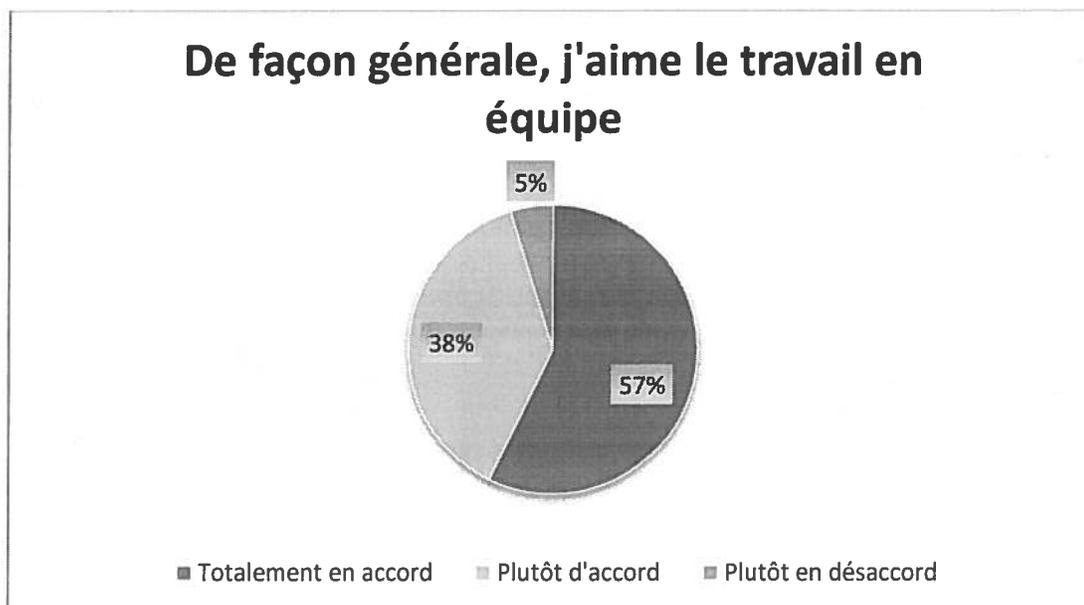


Figure 6 Proportion des stagiaires aimant le travail en équipe

Pour ce qui est de la deuxième question, nous demandions aux stagiaires d'indiquer si elles ou ils avaient des réticences à faire un stage en dyade. Nous désirions avoir une idée du nombre de personnes qui avaient au départ une perception plus négative de la pratique collaborative lors du stage en dyade. Ainsi, 14 stagiaires avaient davantage une perception positive de cette stratégie et indiquaient ne pas avoir de réticence à faire les stages en dyade. Par contre, 6 stagiaires sur 21, soit près du tiers des stagiaires, avaient une perception négative de cette stratégie (voir figure 7). Il s'agit d'un élément que nous avons par la suite cherché à éclaircir lors des entrevues.

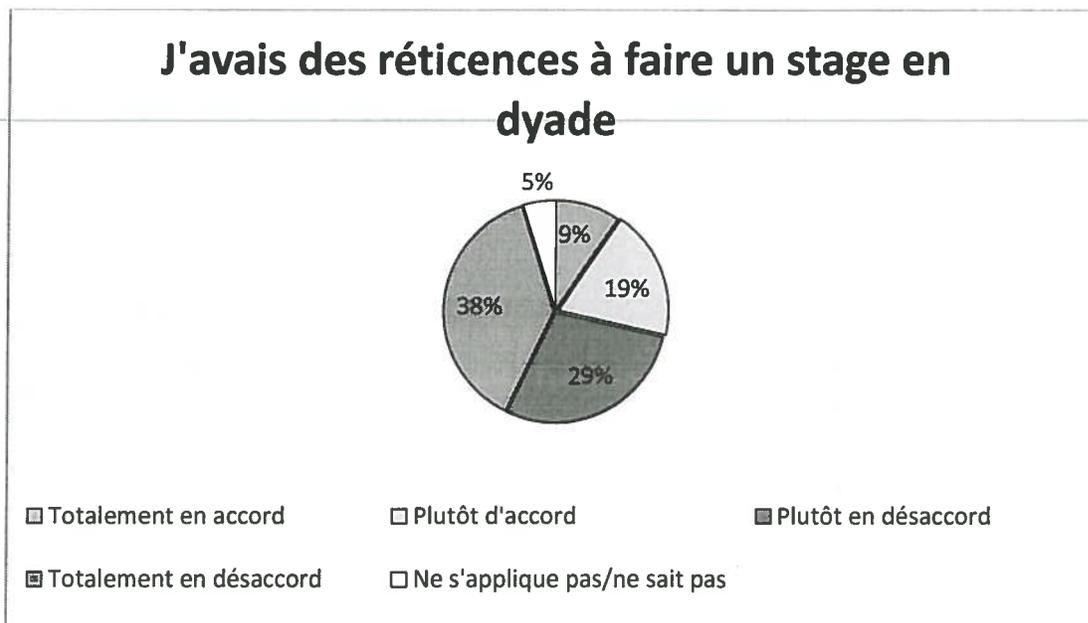


Figure 7 Proportion des stagiaires ayant des réticences à faire un stage en dyade

Ainsi, nous pourrions dire que la majorité des stagiaires aimaient le travail en équipe et qu'elles ou ils étaient confiants par rapport au stage en dyade. Comme il s'agissait d'une nouvelle stratégie jamais expérimentée auparavant, nous considérons normal que des stagiaires aient présenté une certaine réticence à vivre cette expérience.

2.2.2 Impacts du stage en dyade sur les apprentissages des stagiaires

Pour ce qui est des données obtenues à l'aide des questions portant sur l'influence du stage en dyade sur la partie académique, huit questions ont été posées afin d'évaluer cet aspect. Les résultats sont présentés sous forme de graphique à bandes (figure 8) afin d'en faciliter la lecture et l'analyse.

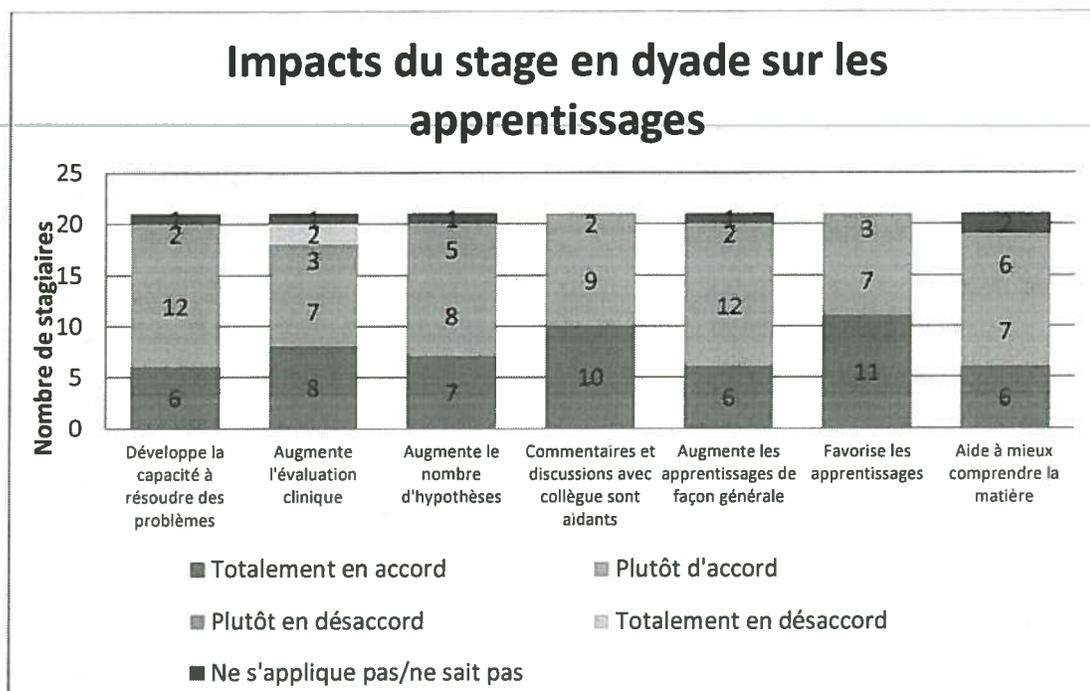


Figure 8 Impacts du stage en dyade sur les apprentissages

De façon générale, nous remarquons que les stagiaires répondent par l'affirmative pour chacun des énoncés servant à évaluer les impacts de cette stratégie sur leurs apprentissages. Lorsque nous posons directement la question à savoir si le stage en dyade favorise les apprentissages, 18 stagiaires (85,7 %) répondent Plutôt d'accord et Totalement en accord.

Par ailleurs, l'énoncé obtenant le plus de réponses « en désaccord » est celui concernant le fait que le stage en dyade aide à mieux comprendre la matière. En effet, 6 stagiaires sur 21 (29 %) ont indiqué être plutôt en désaccord avec cette affirmation. Pour ce même énoncé, nous remarquons que deux stagiaires (10 %) répondent en indiquant; ne pas savoir ou que cela ne s'applique pas. Cela demande que nous nous questionnions sur la perception qu'ont les stagiaires sur la valeur ajoutée de la pratique collaborative concernant les apprentissages. Comme l'exposait notre cadre de référence, le travail en collaboration devrait favoriser l'augmentation des connaissances des stagiaires. Les échanges et les discussions qui ont lieu entre les stagiaires devraient avoir comme effet de les aider à mieux comprendre la matière.

Cependant, cela ne semble pas être le cas de l'ensemble des stagiaires rencontré pour cette recherche.

Il pourrait être intéressant que la superviseure ou le superviseur porte une attention à ces échanges, à ces discussions et que des stratégies soient développées afin d'en augmenter les bénéfices pour l'ensemble des stagiaires.

Pour les énoncés servant à évaluer si la pratique collaborative augmente l'évaluation clinique et le nombre d'hypothèses, nous remarquons que la majorité des stagiaires (75 %) répondent par l'affirmative (totalement en accord ou plutôt d'accord). Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit des deux autres énoncés qui obtiennent le plus grand nombre de personnes en désaccord (24 %) dans les deux cas. Cependant, 19 stagiaires (90 %) indiquent que les commentaires et les discussions avec leurs collègues sont aidants. Nous pourrions donc croire que les stagiaires trouvent les échanges aidants, mais qu'il leur est difficile d'identifier à quel niveau ceux-ci (capacité à résoudre des problèmes, évaluation clinique, nombre d'hypothèses, compréhension de la matière) sont aidant.

Le tableau 4 présente les principaux commentaires reçus concernant les impacts de cette stratégie sur les apprentissages.

Tableau 4
Commentaires recueillis auprès des stagiaires lors des entrevues concernant les impacts du stage en dyade sur les apprentissages

Catégories	Commentaires recueillis auprès des stagiaires.
Effets positifs-avantages-bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • « Le travail à deux est enrichissant ». • « J'ai vu comment quelqu'un d'autre travaillait, je me suis pris d'autres trucs ». (2 stagiaires) • « Le travail en dyade nous permet de gérer plusieurs patients ». (2 stagiaires) • « On se complète pour en bout de ligne faire quelque chose de meilleur ». • « Comme il y a moins de distance entre le niveau des élèves, la proximité est plus grande, c'est moins gênant d'aller poser ma question ». • « Moi j'aime ça expliquer aux autres ». • « Cela m'a aidée à m'organiser ».

Catégories	Commentaires recueillis auprès des stagiaires.
	<ul style="list-style-type: none"> • « En dyade on a plus le temps de faire ce qu'on attend de l'infirmière (lire-les notes, relever les dossiers, vérifier les résultats) ». • « La dyade peut être une stratégie "hyper aidante" lorsqu'un étudiant a certaines faiblesses ». • « La dyade, fait que le prof a moins besoin d'entrer dans les chambres. Le prof a donc plus de disponibilités pour répondre à nos questions ».
Effets négatifs-critiques-difficultés rencontrés.	<ul style="list-style-type: none"> • « Lors de la formation des dyades avec un étudiant faible et un étudiant plus fort. L'étudiant fort doit absorber les erreurs faites par l'étudiant faible, cela est difficile au niveau de la gestion des erreurs ». • « Des difficultés sont possibles si on travaille avec quelqu'un qui a des difficultés ».

Dans le tableau 4, nous observons que la plupart des commentaires sont positifs. Les stagiaires mentionnent que d'être en dyade leur permet d'avoir plus de patients qu'elles et qu'ils en auraient eu à leur charge dans un stage en soins globaux. Que le travail à deux est « enrichissant », qu'il permet de « prendre d'autres trucs » et « d'expliquer aux autres ». Une personne indique également qu'avec cette stratégie, « le prof a donc plus de disponibilités pour répondre à nos questions ».

Par ailleurs, nous notons que les principales difficultés rencontrées concernent la formation des dyades. Dans deux commentaires recueillis, on fait mention des stagiaires plus faibles. Le fait que tous les stagiaires ne soient pas au même niveau, que certains stagiaires présentent des difficultés d'apprentissage est le principal point négatif qui ressort des commentaires des stagiaires. Il est également important de noter que nous ne faisons pas vivre la pratique collaborative aux stagiaires qui éprouvent de grandes difficultés. Ainsi, les difficultés rencontrées par les stagiaires avec ces « étudiants faibles » l'ont été avec des stagiaires considérés davantage comme moyens. Puisque selon les enseignantes, il s'agit de stagiaires qui allaient atteindre les objectifs du stage, donc qui n'éprouvaient pas de difficulté majeure. Ainsi, les commentaires recueillis ont comme effet de nous confirmer dans notre choix, qui est d'éviter de faire vivre la pratique collaborative en stage aux stagiaires étant possiblement en situation d'échec pour le stage.

2.2.3 Impacts du stage en dyade sur la motivation

Pour ce qui est des impacts sur la motivation, nous avons dans notre questionnaire deux questions portant sur ce sujet. Les réponses obtenues ont été mises sous la forme d'un graphique, dans la figure 9 afin d'en faciliter la lecture.

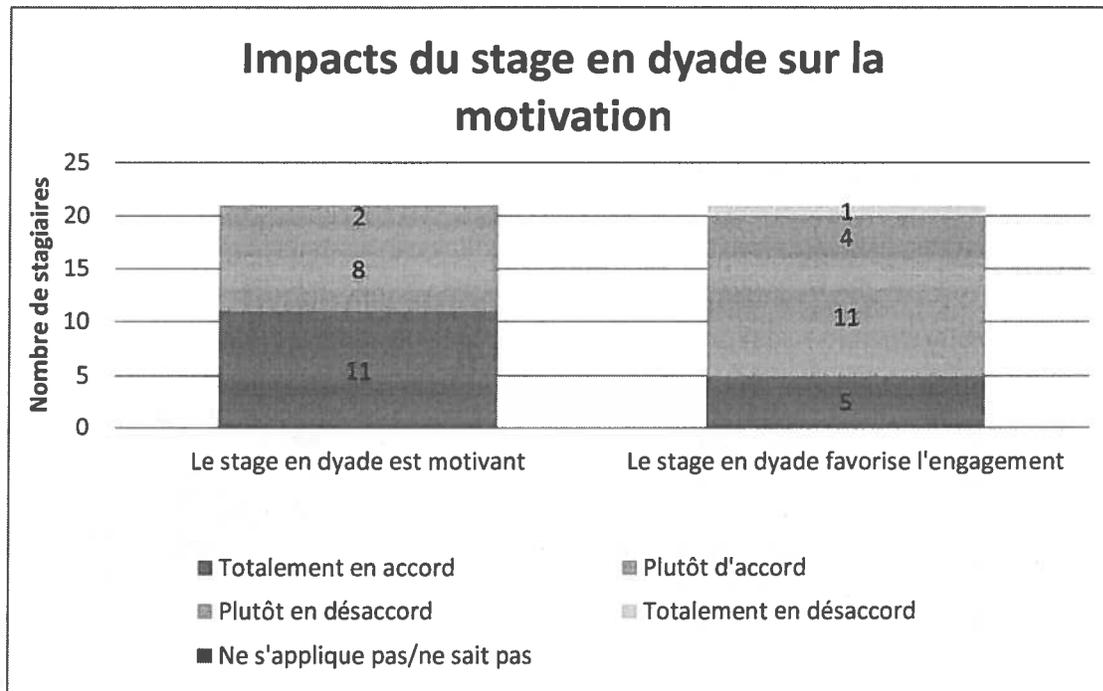


Figure 9 Impacts du stage en dyade sur la motivation

Concernant la motivation, nous remarquons que 19 stagiaires sur 21 (90 %) indiquent que cette pratique est motivante. Deux stagiaires (10 %) ont répondu qu'ils étaient plutôt en désaccord. Malheureusement, aucun des commentaires recueillis durant les entretiens ne vient expliquer ces réponses obtenues. Lorsque nous regardons les réponses de la seconde question portant sur l'engagement, les stagiaires sont moins nombreux à répondre par l'affirmative, soit dans une proportion de 76 %. Cinq stagiaires (24 %) se prononcent en désaccord (plutôt et totalement en désaccord) avec ce deuxième énoncé. Il est donc difficile de comprendre pourquoi. La question était peut-être moins claire. La notion d'engagement avait peut-être moins de sens pour eux.

Pour ce qui est des commentaires recueillis concernant la motivation, le seul commentaire émis est positif : « Cela me donnait une petite motivation, me donnait le gout de venir en stage ». Nous pourrions donc penser que parmi les stagiaires rencontrés nous n'avions pas une ou un des stagiaires ayant indiqué être plutôt en désaccord avec l'énoncé sur le lien entre le stage en dyade et la motivation.

2.2.4 Impacts du stage en dyade sur le stress

Pour ce qui est des impacts du stage en dyade sur le stress, deux énoncés étaient présentés aux stagiaires. Les réponses obtenues dans le questionnaire sont présentées dans la figure 10.

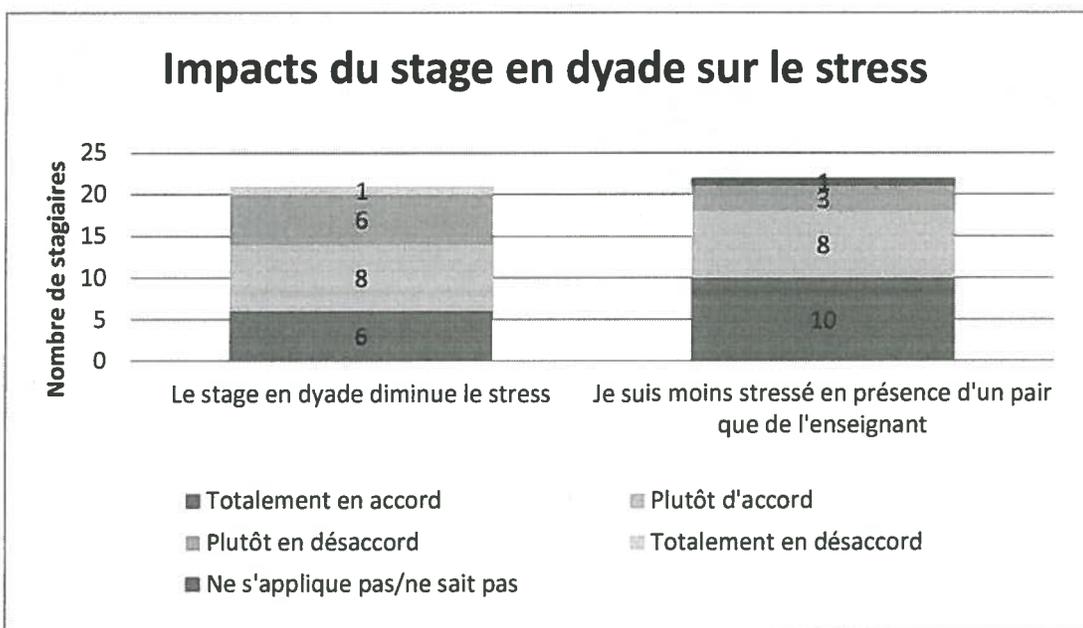


Figure 10 Impacts du stage en dyade sur le stress

En analysant les réponses, nous notons que le tiers des stagiaires (sept stagiaires) indique que la pratique collaborative n'a pas fait diminuer leur stress. Devant ces réponses, serait-il juste de penser que comme il s'agissait d'un nouvel apprentissage, ce seul fait peut avoir augmenté le stress des stagiaires? À partir du cadre de référence, nous croyions que le stage en dyade aurait comme effet de faire diminuer leur stress. Par contre, comme elles ou ils n'avaient jamais donné de soins en équipe, cela a peut-être contribué à augmenter leur stress. Nous nous rappellerons

qu'à la question générale qui visait à identifier quelle était la proportion des stagiaires qui avait des réticences à faire un stage en dyade, 6 stagiaires (28 %) avaient indiqué avoir des réticences. Lorsque nous avons isolé ces questionnaires, nous avons remarqué que quatre de ces six stagiaires indiquaient que le stage en dyade n'a pas fait diminuer leur stress. Nous observons donc qu'il y a une possible corrélation entre la réticence des stagiaires à vivre le stage en dyade et leur niveau de stress durant les stages.

Pour ce qui est de la dernière question qui leur était posée, 17 stagiaires (81 %) ont répondu que la présence d'une ou d'un pair est moins stressante que celle de l'enseignante ou de l'enseignant. Ces réponses peuvent indiquer que malgré le fait qu'elles ou qu'ils trouvaient moins stressant la présence d'un pair, il demeure que ce seul élément n'arrive pas à faire baisser le stress de façon globale chez l'ensemble des stagiaires, puisque 66 % indiquaient être en désaccord avec l'énoncé sur la diminution du stress.

Des commentaires ont également été recueillis auprès des stagiaires lors des entrevues concernant les impacts du stage en dyade sur le stress. L'ensemble de ces commentaires est présenté dans le tableau 5.

Tableau 5
Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues concernant les impacts de l'utilisation du stage en dyade sur le stress

Catégories	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues
Effets positifs-avantages-bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • « On a moins de pression en dyade, puisqu'à deux, tu es deux pour te vérifier ». (Deux stagiaires) • « La dyade diminue le stress si tu as confiance en la personne avec qui tu es jumelée ». • « D'avoir le rôle de l'auxiliaire cela diminue le stress ». • « Cela diminue la pression puisqu'il y a plusieurs autres personnes pour donner les soins, la collègue, la dyade du département et les préposés. Cela enlève du poids de sur les épaules ». • « Le travail en dyade, cela te valorise ». • « Cela m'a donné confiance. J'avais l'impression que je n'étais pas tout seul, que j'avais un backup neutre. Parfois avec la prof, tu as peur de perdre des points ».

Catégories	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues
	<ul style="list-style-type: none"> • « Cela diminue la présence stressante du prof. Je me sentais plus à l'aise en dyade ».
Effets négatifs-critiques-difficultés rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • « De le savoir le matin même, aujourd'hui vous êtes en dyade, cela crée un petit stress ». • « J'étais stressé lors de la première journée, mais cela a diminué lors des autres ». • « Présence d'un stress de performance, on veut que l'autre nous trouve bon ». • « C'est difficile de décrocher, de se dire que l'autre a fait cela, de faire confiance (ex.: tu l'as fait, tu l'as vraiment fait?) ».

Un élément important à saisir, c'est qu'au départ le stage est une expérience stressante pour les stagiaires. La supervision directe de l'enseignante ou de l'enseignant crée un stress chez les stagiaires qui semble être diminué par la pratique collaborative. Le fait que la dyade puisse créer un stress de performance peut avoir un impact positif sur les apprentissages. Ce stress peut pousser les stagiaires à vouloir se surpasser. Cependant, comme une personne l'a indiqué cela peut aussi avoir un effet démotivant lorsqu'une étudiante ou un étudiant présentant certaines difficultés est jumelé avec une ou un stagiaire plus performant. La première journée apparaît également comme une journée plus difficile, plus stressante pour les stagiaires. Il sera important de tenir compte de cet élément et d'en aviser d'entrée de jeux les stagiaires lors de la journée d'orientation. Comme l'indiquait Breton et Bouchard (2012, p. 21-23) « l'incompréhension du rôle et des responsabilités des membres de la dyade ou de la dyade est un comportement non facilitant au travail en dyade ». Nous pouvons donc penser que cela explique les difficultés rencontrées lors de la première journée. Les enseignantes et les enseignants doivent également en être conscients et prévoir cette journée en conséquence, afin de faire diminuer l'effet de cette première journée.

Un des éléments également soulevés par les stagiaires concerne le fait de savoir tardivement qu'ils auront à vivre la dyade. Cet élément est rapporté comme étant un sujet pouvant augmenter le stress. Il serait donc pertinent d'en aviser les étudiantes et les étudiants dès le début de la sixième session, avant le début des stages.

Parmi les commentaires obtenus, nous notons également qu'une des raisons pouvant augmenter le stress des stagiaires peut être reliée à la formation de la dyade, de même qu'au rôle qui est confié aux stagiaires dans la dyade. Il aurait été pertinent dans notre questionnaire de faire la distinction entre le stress lorsque la ou le stagiaire tient le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire et lorsqu'elle tient davantage le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier.

2.2.5 Impacts du stage en dyade sur le développement des habiletés relationnelles de collaboration

Dans notre questionnaire, trois questions servaient à évaluer si le stage en dyade a favorisé le développement d'habiletés à travailler en collaboration. Les résultats obtenus sont présentés dans la figure 11.

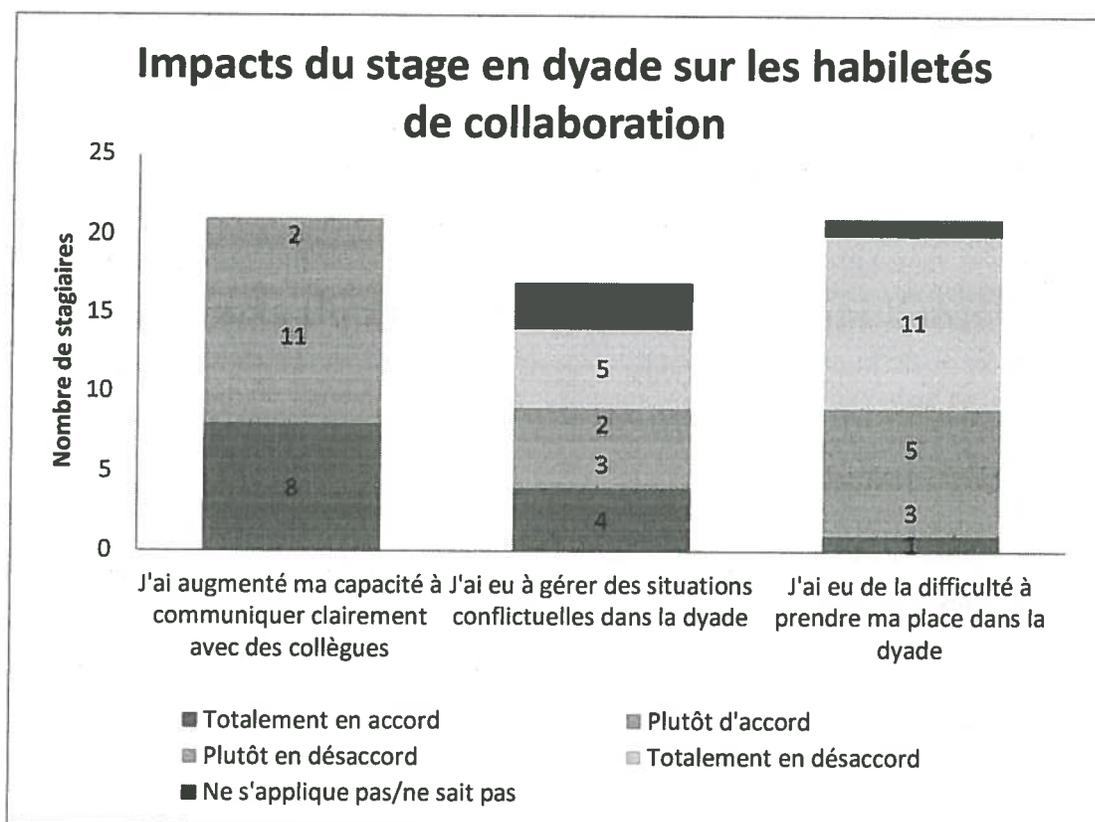


Figure 11 Impacts du stage en dyade sur les habiletés de collaboration

L'observation des réponses nous dévoile que 19 stagiaires (90 %) ont indiqué que le stage en dyade a fait augmenter leur capacité à communiquer clairement avec des collègues. Pour ce qui est de gérer des situations conflictuelles, sept stagiaires ont répondu être en accord avec cet énoncé, ce qui implique que ces sept personnes (le tiers des stagiaires) ont eu à gérer des conflits dans le cadre du stage en dyade. Dans le cadre des stages traditionnels, les stagiaires n'auraient pas été exposés à ces conflits. Nous pourrions donc croire que ces conflits pourraient avoir eu un lien avec le stress noté précédemment chez quelques stagiaires. Ils n'ont également jamais eu à négocier ou à débattre avec une ou un collègue du choix de leurs interventions, par exemple; alors qu'ils ont eu à le faire dans le cadre du stage en dyade.

Cependant, la majorité des stagiaires (90 %) mentionne que le stage en dyade les aide à augmenter leur capacité à communiquer clairement et efficacement avec leurs collègues. Seulement 10 % (2 stagiaires) ont indiqué être plutôt en désaccord avec l'énoncé. Nous pourrions prétendre que malgré les difficultés rencontrées, cela leur a permis de développer certaines habiletés à communiquer avec des collègues dans le cadre de leur travail.

Par ailleurs, la majorité des stagiaires (76 %) affirme ne pas avoir eu de difficulté à prendre leur place dans la dyade. Quatre stagiaires (19 %) ont indiqué avoir eu de la difficulté à prendre leur place dans la dyade. En regardant ces résultats, nous nous sommes questionnés afin de savoir s'il était possible d'identifier une corrélation entre le fait d'avoir vécu des conflits et d'avoir eu de la difficulté à prendre sa place dans la dyade. Cependant, avec les réponses obtenues, il n'a pas été possible d'établir cette corrélation puisque pour l'ensemble, il ne s'agit pas des mêmes stagiaires.

Lors des entrevues, les stagiaires rencontrés ont émis des commentaires concernant les habiletés relationnelles de collaboration. Ces commentaires sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6
 Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues concernant les impacts du stage en dyade sur les habiletés relationnelles de collaboration

Catégories	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues
Effets positifs-avantages-bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • « Si j'avais été avec quelqu'un dont je ne suis pas trop sure, je serais allée voir le prof, afin que la charge soit baissée, afin de s'assurer que tous les soins soient bien donnés ». • « Le fait d'être en dyade, c'est différent de l'aspect social du groupe (collègue de travail vs collègue de groupe) ».
Effets négatifs-critiques-difficultés rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • « Lors de la première journée il y avait une confusion de rôle, des fois on piétine dans le territoire de l'autre c'est peut-être normal, car il y a de la collaboration sur le marché du travail ». • « Le travail en dyade entraîne des conflits qui peuvent être personnels, de la mauvaise communication, parfois l'énergie ne passe pas entre les deux ». • « Dans un groupe où il y a moins de collaboration, où le climat est plus froid, cela peut être plus difficile ». • « Cela m'aurait dérangé d'être en dyade avec certaines personnes du groupe en même temps quand on va travailler, on ne choisira pas la personne avec qui on va être ». • « Cela prend une certaine maturité afin de travailler avec les autres ». • « Présence parfois de conflits entre les générations concernant la vitesse, par exemple ». • « En dyade, il y a une certaine compétition qui peut s'installer. L'autre étudiante ne veut pas aider. Pas de communication re: (on dirait que cela est fait pour que l'autre apparaisse mal à l'enseignante). Cela crée une tension ». • « On ne peut pas être compatible avec tous... j'ai vécu des malentendus dans la dyade dus à des difficultés de communication (utilisation des bons termes, des bonnes phrases) ».

En lisant les commentaires, nous observons qu'il y a davantage de commentaires sur les effets négatifs, sur les difficultés rencontrées que de commentaires positifs, des avantages de cette stratégie sur les habiletés de communication. Dans ces commentaires, nous pouvons remarquer que malgré l'objectif des dyades de voir s'établir une collaboration de type « coconstruction », il y a eu dans certaines dyades des collaborations « acquiesçantes » et de confrontation qui ont pu s'établir telles que définies par Gilly, Fraïse et Roux (Gilly, Fraïse et Roux, 1995, dans Faïren, 2005, p. 7).

Nous remarquons que les stagiaires ont pris conscience de certaines difficultés que l'on peut rencontrer dans le travail en équipe. Comme ils n'ont jamais eu à travailler en dyade dans le cadre des stages cliniques, il s'agit aussi d'un apprentissage en soi. Nous leur demandions de travailler en équipe, mais également de donner des soins en équipe. Le contexte dans lequel a eu lieu le travail d'équipe ajoute donc un degré supplémentaire de difficulté à cet apprentissage.

On peut également remarquer qu'une personne a souligné que l'un des dangers du stage en dyade est l'installation d'une compétitivité entre les deux stagiaires de la dyade. Si dans certains cas cet esprit de compétition peut amener les stagiaires à vouloir se dépasser, il peut également en résulter un climat d'apprentissage malsain. Dans un tel contexte, une ou un des deux stagiaires peut se sentir dévalorisé, ce qui influencera négativement ses apprentissages. Comme l'indiquait Saint-Pierre (2004, dans Moreau, Robertson et Ruel, 2005, p. 154), « pour favoriser le partenariat, il est nécessaire qu'un bon système de communication soit établi entre les partenaires et qu'on retrouve une relation où il existe un soutien entre les membres ». Nous retenons tout de même que malgré les commentaires qui sont davantage axés sur les effets négatifs et les difficultés rencontrées, il demeure que dans le questionnaire, les réponses obtenues sont majoritairement positives.

2.2.6 Impacts du stage en dyade sur le développement de compétences reliées au marché du travail, développement du leadership.

En ce qui a trait aux impacts du stage en dyade sur le développement de compétences en lien avec l'intégration au marché du travail et au développement du leadership, nous retrouvons dans notre questionnaire cinq questions abordant ce sujet. Les réponses concernant ce sujet sont présentées dans la figure 12.

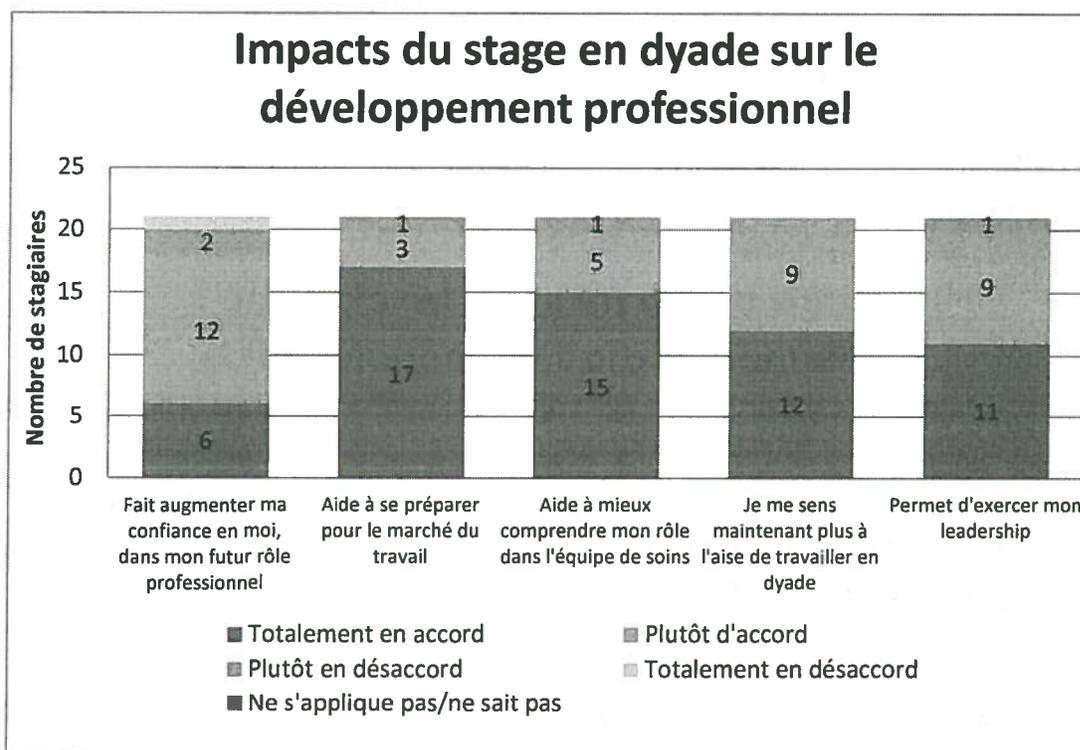


Figure 12 Impacts du stage en dyade sur le développement professionnel

Les résultats obtenus dans cette section du questionnaire sont, pour la plupart des énoncés, positifs. Ainsi, 95 % des stagiaires (20 stagiaires sur 21) sont d'avis que cette stratégie permet de les préparer pour le marché du travail. Nous croyons qu'il est possible d'expliquer ces réponses, par le fait que dans le cadre du stage en dyade les stagiaires sont amenés à prendre en charge davantage de patients. Est-ce que c'est ce qui fait que les stagiaires ont davantage l'impression que le stage en dyade les prépare pour le marché du travail? Notons au départ qu'il s'agissait d'une des raisons

ayant motivé le personnel enseignant responsable des stages cliniques au Cégep Garneau à faire vivre cette expérience de pratique collaborative aux stagiaires.

Par contre, concernant l'augmentation de leur confiance en soi dans leur futur rôle professionnel, bien que la majorité des réponses soient positives (28 % totalement en accord, et 57 % plutôt d'accord), il s'agit de l'énoncé où l'on retrouve le moins de réponses de stagiaires qui sont totalement en accord avec l'énoncé. Trois stagiaires sont mêmes en désaccord avec cet énoncé. Nous croyons que ces réponses peuvent être liées au fait qu'il est difficile pour les stagiaires de se sentir à l'aise avec le nouveau rôle qui leur est confié dans la dyade. Cela peut expliquer que pour ces trois stagiaires cette stratégie n'ait pas eu comme effet de faire augmenter leur confiance en soi. Il sera donc important de tenir compte de cet élément dans nos recommandations.

Concernant le leadership, 11 stagiaires (52 %) sont totalement d'accord pour dire que le stage en dyade leur a permis d'exercer leur leadership, 9 stagiaires (43 %) indiquent être plutôt d'accord avec l'énoncé, alors qu'une personne indique être plutôt en désaccord avec cet énoncé. Lors de l'analyse, nous croyons que la notion de leadership dans le questionnaire peut avoir eu un impact sur les réponses fournies. En effet, le leadership est un concept qui a pu être jugé abstrait par les stagiaires. Par ailleurs, comme l'indique la définition utilisée par Phaneuf (2007) pour décrire le leadership, il s'agit d'un:

État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace. (Phaneuf, 2007a, p. 1)

À la lumière de cette définition du concept de leadership, nous pensons que les stagiaires, même à la fin de leur formation, ne se sentent pas totalement dans une position dominante et en mesure d'exercer une influence sur leurs collègues. Nous remarquons également que la majorité des stagiaires indiquent qu'elles et qu'ils se sentent maintenant plus à l'aise de travailler en dyade. En effet, 12 stagiaires (57 %)

indiquent être totalement en accord avec l'énoncé alors que 9 stagiaires (43 %) indiquent être partiellement en accord, alors que seulement une personne indiquait un désaccord avec l'énoncé. Ainsi, malgré les différences qui existent entre les groupes des deux enseignantes concernant le nombre de journées pendant lesquelles les stagiaires ont vécu les dyades, l'expérience demeure positive pour l'ensemble des groupes.

Lors des entrevues, les stagiaires nous ont fourni des commentaires à ce sujet que nous avons regroupés et que nous présentons dans le tableau 7.

Tableau 7

Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues sur les impacts du stage en dyade sur le développement professionnel et la préparation au marché du travail

Catégories	Commentaires des stagiaires recueillis lors des entrevues
Effets positifs-avantages-bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • « Ne pas l'avoir fait avant d'aller sur le marché du travail, cela aurait été un boulet ». • « Cela nous met devant la "vraie vérité" ». • « Déjà que le milieu c'est inconnu quand tu arrives, la charge complète également c'est de l'inconnu donc c'est aidant de l'avoir vécu avant ». • « Permet de développer mon leadership, mais également d'identifier qui sont les leaders négatifs ». • « Lorsqu'on donne des soins globaux, on a parfois de la difficulté à voir comment on va faire pour prendre en charge les patients lorsqu'on va travailler, alors qu'en dyade on peut le voir ». • « Cela nous permet d'avoir une idée de ce qu'on peut trouver sur le plancher ». • « On voit ce que c'est de travailler à deux, d'avoir à superviser une infirmière auxiliaire, ça montre qu'on a beaucoup de responsabilités ». • « Quand on va travailler, on va devoir travailler avec des gens, on n'aura pas le choix de vivre ça. Donc, de le vivre en stage c'est aidant ». • « Nous permet de voir si on va être capable de faire le rôle de l'infirmière ». • « Cela nous permet de réaliser tout le rôle de l'infirmière, avant cette expérience c'est difficile d'évaluer tout ce qu'on aura à faire ». • « Cela nous permet de savoir à quoi s'attendre sur le marché du travail, ça nous prépare, nous ne sommes pas dans le néant ».

Parmi les commentaires recueillis à propos du développement professionnel, nous remarquons que certains concernent l'aspect nouveau de ce rôle ex: « avant cette expérience c'est difficile d'évaluer tout ce qu'on aura à faire », « nous permet de voir

si on va être capable de faire le rôle de l’infirmière », « ça montre qu’on a beaucoup de responsabilités », « Cela nous permet d’avoir une idée de ce qu’on peut trouver sur le plancher ». Comme il s’agit d’un élément nouveau, nous pouvons croire que, même à la fin du stage, les stagiaires n’ont pas l’impression d’avoir une totale maîtrise de cette façon de travailler. Cette impression peut certainement avoir eu un impact sur leur confiance en soi.

Pour ce qui est du leadership, les commentaires recueillis nous indiquent que cette expérience leur a permis d’entrevoir comment devra s’exercer leur leadership en tant que professionnel, comme nous l’indiquent ces commentaires: « cela permet de développer mon leadership, mais également d’identifier qui sont les leaders négatifs », « on voit ce que c’est de travailler à deux, d’avoir à superviser une infirmière auxiliaire, ça montre qu’on a beaucoup de responsabilités ». Nous remarquons que ces stagiaires comprennent que comme professionnel elles ou ils devront être des leaders dans leur équipe de travail. De plus, comme l’indique un commentaire, en étant capable d’identifier les leaders négatifs, la ou le stagiaire démontre qu’elle ou qu’il est capable de distinguer ce qui fait la différence entre un bon leader et un mauvais leader.

Concernant l’intégration au marché du travail, tous les stagiaires rencontrés semblent être du même avis, l’expérience de stage en dyade est une bonne stratégie. Elle les prépare bien pour le marché du travail. Il est également intéressant de noter que certaines et certains stagiaires indiquent qu’il s’agit d’un apprentissage nécessaire : « ne pas l’avoir fait avant d’aller sur le marché du travail cela aurait été un boulet », « cela nous met devant la “vraie vérité” ».

2.2.7 Appréciation générale concernant la pratique collaborative.

Pour ce qui est des dernières questions, celles-ci nous ont servi à évaluer l’appréciation générale de cette stratégie, d’identifier si, de façon générale, les stagiaires ont préféré les stages en dyade au stage traditionnel. Les résultats sont présentés dans la figure 13.

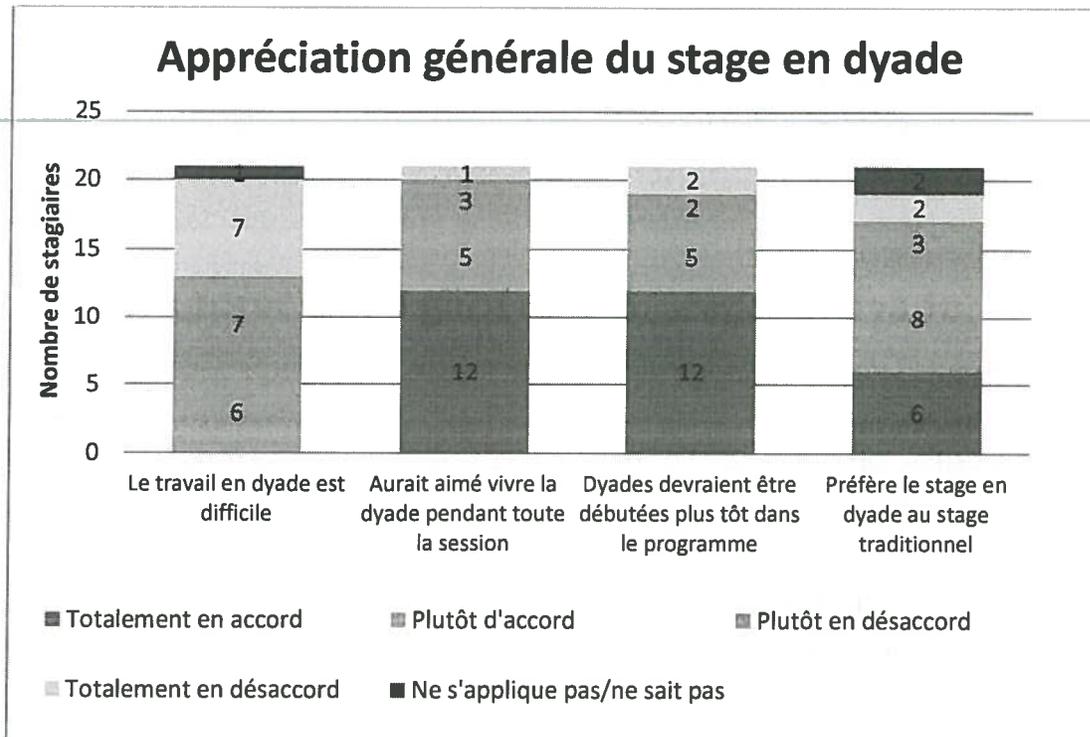


Figure 13 Appréciation générale du stage en dyade

Tout d'abord, nous leur demandions si le stage en dyade était difficile. À cette question, 29 % des stagiaires mentionnent avoir trouvé le stage en dyade difficile. En examinant les commentaires recueillis lors des entrevues semi-dirigées, nous découvrons certaines pistes d'explication. En effet, lors des entrevues, les stagiaires nous ont indiqué avoir vécu des situations difficiles lors des premières journées en dyade (tableau 6). Lors de la première journée en dyade, les stagiaires sont déstabilisés. Nous leur demandons de revoir toutes leurs façons de faire. Des façons de faire qu'elles et qu'ils ont établis lentement depuis le début de leur formation en soins infirmiers. Les difficultés rencontrées dans la collaboration et dans l'organisation peuvent aussi expliquer certaines des réponses obtenues. L'établissement d'une corrélation entre les stagiaires ayant vécu la dyade pendant moins de jours et le fait de percevoir le stage en dyade comme difficile n'a pas été possible. En effet, certaines et certains stagiaires ayant vécu la dyade pendant plusieurs jours rapportent avoir trouvé le stage en dyade difficile. Alors que des stagiaires l'ayant expérimenté seulement quatre jours n'ont pas cette perception.

Nous notons également que 18 stagiaires (85,7 %) auraient été ouverts à vivre la dyade pendant toute la session, alors que 4 personnes (19 %) ne sont pas de cet avis. Nous obtenons la même proportion de réponses concernant le moment pour faire l'expérimentation du stage en dyade dans le programme. Lorsque nous retournons directement dans les questionnaires, nous remarquons que les 17 stagiaires qui auraient aimé vivre la dyade pendant toute la session, ne sont pas nécessairement les 17 mêmes stagiaires ayant indiqué qu'elles ou qu'ils seraient prêts à la vivre plus tôt dans le programme. Certaines explications possibles se trouvent dans les commentaires recueillis (tableau 8). Effectivement, dans un des commentaires recueillis, on mentionne qu'il aurait été difficile de vivre la dyade avant dans le programme puisqu'« il faut être capable d'être complet avant d'arriver en dyade ».

Le dernier énoncé demandait aux stagiaires d'indiquer si elles et ils préféreraient le stage en dyade au stage traditionnel. Cet énoncé est celui qui divise le plus les réponses obtenues. En effet, 15 stagiaires (60 %) répondent par l'affirmative, 8 stagiaires (32 %) répondent préférer les stages traditionnels et 2 stagiaires (8 %) ne savent pas.

Nous avons également compilé plusieurs commentaires de stagiaires (tableau 8) lors des entrevues au sujet de l'appréciation générale du travail de collaboration dans le cadre du stage en dyade.

Tableau 8
Commentaire des stagiaires concernant l'appréciation générale du stage en dyade

Catégories	Commentaires recueillis des stagiaires lors des entrevues
Effets positifs-avantages-bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="505 1388 1284 1465">• « Il s'agit d'un apprentissage en soi (le travail en dyade) et non d'un stress supplémentaire ». <li data-bbox="505 1465 1279 1583">• « En dyade l'autre pallie à tes faiblesses, mais elles restent présentes, il faut être capable d'être complet avant d'arriver en dyade ». <li data-bbox="505 1583 1321 1816">• « J'ai vécu la dyade en deuxième session, cela m'a permis de voir comment l'autre le fait, l'autre agit, on avait eu deux patients à deux, cela permet de croiser les connaissances, de croiser les techniques, je trouve qu'on apprend plus comme cela, j'avais déjà une base avant de commencer les dyades et cela m'a aidé là-dedans ».

Catégories	Commentaires recueillis des stagiaires lors des entrevues
Effets négatifs-critiques-difficultés rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • « L'organisation de la journée est plus difficile, surtout lors de la première journée ». • « Cela prend des profs ouverts à la dyade pour que cela fonctionne bien ». • « De le faire en deuxième-troisième session, pas vraiment pertinent puisque les étudiants n'ont pas à gérer tout le patient, l'infirmière est donc très présente, cela augmente le nombre d'intervenants ».

Nous remarquons qu'une personne mentionne que la dyade en stage est un « apprentissage en soi ». Cela implique qu'il faut d'abord pour la stagiaire ou le stagiaire maîtriser l'organisation et la prestation des soins de façon autonome avant d'être en mesure de bien travailler en dyade. Dans ce sens, les stagiaires présentant certaines difficultés avant les dyades peuvent trouver difficile d'ajouter l'apprentissage de la pratique collaborative en dyade aux nombreux apprentissages qu'elles ou qu'ils ont à faire dans le cadre du stage terminal.

Par ailleurs, une des personnes interviewées mentionne avoir déjà eu une expérience du travail en dyade lors de stage plus tôt dans le programme et que cette expérience fut positive. Comme il s'agit d'une pratique marginale, et qu'aucune autre personne n'a fait mention d'une telle expérience, il est difficile de généraliser et d'indiquer que cette stratégie devrait être utilisée avant le stage terminal.

Autre élément qui est ressorti lors des entrevues est que pour maximiser l'utilisation de cette stratégie, l'enseignante ou l'enseignant doit être ouvert à cette stratégie. Elle ou il doit aussi maîtriser suffisamment la supervision de stage pour être en mesure de s'adapter à ce nouveau mode de supervision. Devant cette réponse, il est difficile de prédire dans quelle mesure le degré d'ouverture des enseignantes ciblées peut avoir eu une influence sur les réponses des stagiaires. Au départ, dans nos critères pour la sélection des superviseuses et des superviseurs nous avons délibérément choisi de cibler des personnes ayant plus de cinq ans d'expérience dans la supervision. Est-ce que les stagiaires faisant l'expérience du stage en dyade avec des superviseuses ou des superviseurs ayant moins de cinq ans auraient indiqué les mêmes réponses?

3. COMMENTAIRES REÇUS DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS

Dans le cadre de cet essai, nous avons rencontré les enseignantes qui ont effectué la supervision des stages en dyade. Leurs propos ont donc été recueillis après chacun de leurs deux groupes de stage. Au départ, ces rencontres avaient pour but d'identifier le contexte dans lequel avaient eu lieu ces stages. Par contre, plusieurs propos en lien avec les objectifs de cette recherche ont également été recueillis. Ils sont donc présentés et répartis dans le tableau suivant selon les différents objectifs de cette étude de cas.

Le tableau 9 présente les commentaires recueillis concernant les impacts du stage en dyade sur les apprentissages.

Tableau 9

Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant les apprentissages

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « On note une augmentation des échanges, surtout lors de la rédaction du plan de travail ». • « Pour les étudiants, les discussions, les échanges, les liens, le partage de connaissances de façon de faire, etc. peut avoir une influence positive sur leurs apprentissages ». • « L'étudiant le moins fort bénéficie des connaissances du plus fort ». • « Les éléments sur lesquels l'enseignante aurait normalement questionné vont être rapportés, discutés intuitivement par la dyade ». • « Cela aide les étudiants à identifier leurs forces et leurs faiblesses, par comparaison avec l'autre ». • « Permet de prendre les bons trucs de l'autre ». • « Un étudiant qui éprouvait des difficultés d'organisation, pour lui la dyade a été bénéfique, cela l'a aidé à 	<ul style="list-style-type: none"> • « Les étudiantes les plus fortes sont souvent celles qui trouvent cela le plus dur ». • « Deux étudiants forts ensemble cela ne fait pas toujours un bon match ». • « Difficile avec les étudiants faibles puisqu'ils vont trop aller s'appuyer sur l'autre étudiant de la dyade ». • « La dyade représente un défi supplémentaire dont n'ont pas vraiment besoin les étudiants faibles ». • « Craintes des étudiantes les plus performantes, d'être évaluée en dyade, peur de biaiser leur évaluation, contexte où elles étaient avec un étudiant plus faible, avait peur d'être moins bien évalué ». • « Au niveau du groupe, il n'y avait aucun étudiant qui était très fort en organisation et en planification. Il se comparait beaucoup entre eux, ce qui n'était pas nécessairement adéquat

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
<p>bien s'organiser ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • « On dirait qu'il pense que s'ils posent leurs questions à l'enseignante, ils seront évalués, donc en les posant entre eux il se développe même parfois une saine compétitivité à savoir qui trouvera l'information en premier ». • « D'avoir à faire plus de dossiers, plus de pansements, plus de révisions de dossier, cela aide les étudiants à développer ces habilités ». • « Une étudiante ayant des difficultés peut apprécier le fait d'être en dyade avec une étudiante plus forte, car elle peut avoir un modèle ». 	<p>puisque'aucun n'était très performant ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Il y a des disparités entre les rôles de chacun (inf. versus auxiliaire) entre les différents milieux de stage, le modèle que voient les étudiants n'est parfois pas adéquat ».

Dans les aspects positifs, les enseignantes mentionnent que la dyade permet aux stagiaires d'augmenter leurs apprentissages puisqu'elles et qu'ils ont plus de patients et de dossiers à gérer, que cela permet des discussions et des échanges entre les stagiaires. L'aspect de modèle de rôle qu'apporte l'autre stagiaire dans la dyade est également mentionné comme étant bénéfique pour les stagiaires.

Du côté des aspects négatifs, les éléments rapportés sont pour la plupart en lien avec la formation des dyades, qui peut entraîner des craintes et des difficultés au sein de la dyade. Les commentaires font également référence aux stagiaires plus faibles qui semblent avoir plus de difficultés à vivre l'expérience du stage en dyade. Cela rejoint les commentaires précédemment formulés par les stagiaires rencontrés, qui indiquaient que pour vivre la dyade il est nécessaire que l'étudiante ou l'étudiant soit en mesure d'effectuer seul la tâche qui lui est demandée avant d'être en dyade. Nous remarquons qu'il s'agit d'un élément qui a été soulevé tant du côté des stagiaires que du côté des enseignantes. Il s'agit donc d'un élément sur lequel porteront nos recommandations. Il s'agit d'ailleurs de ce que décrivaient Moreau, Robertson et Ruel (2005), en parlant d'autodétermination dans notre cadre de référence.

On nous expose également qu'il faut éviter la formation des dyades entre deux extrêmes, soit une ou un stagiaire très faible avec une ou un stagiaire très performant. Cela aurait pour effet, d'alourdir la tâche de l'étudiante ou de l'étudiant plus performant et cela aurait également un effet démotivant pour celle ou celui plus faible.

Dans le tableau 10, nous présentons les commentaires des deux enseignantes concernant les impacts de la pratique collaborative dans le cadre du stage en dyade sur la motivation et le stress des stagiaires.

Tableau 10
Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant
la motivation et le stress

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « Les étudiantes qui avaient fait la demande de faire la dyade ensemble (affinité personnelle) démontraient plus de motivation à expérimenter la dyade ». • « Il peut y avoir du stress avant l'expérience (fébrile), mais ensuite cela peut les réassurer d'être en dyade ». • « Je crois que cela peut avoir un effet positif sur le stress puisqu'elles sont deux ». • « La dyade leur donne confiance en leur potentiel ». • « Cela peut diminuer le stress par le fait de moins sentir le regard direct du prof ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « Une étudiante a mentionné que cela augmentait son stress puisqu'elle avait à préparer de la médication pour 5-6 patients donc cela augmentait son risque d'erreur ». • « Étudiant plus faible: cela dépend davantage du tempérament, s'il veut apprendre (vision positive de l'apprentissage) il va aimer, mais s'il est insécuré il peut se questionner par rapport "qu'est-ce qu'elle pense de moi, je suis plus lente" ». • « Pour une étudiante qui n'a pas confiance en elle, cela peut augmenter son insécurité et accentuer le fait qu'elle se dévalue ». • « L'évaluation entre pairs peut être très sévère il faut que les étudiants s'entendent bien, qu'il n'y ait pas de compétition ». • « Toutes les étudiantes avaient le gout de l'essayer, elles ont cependant toutes été déçues après la première journée ».

On remarque que les commentaires recueillis sont mitigés. Dans certains cas, les commentaires indiquent que cette stratégie peut avoir des effets positifs sur le stress alors que pour d'autres stagiaires elle aura l'effet contraire. Un des éléments pouvant être à la source de ce stress est le jumelage effectué entre deux stagiaires. En effet, la comparaison et la compétition qui peuvent s'établir entre deux stagiaires peuvent être à l'origine du stress vécu. De plus, d'avoir plus de patients sous sa responsabilité dans la dyade peut aussi être un facteur augmentant le stress des stagiaires.

Le même constat peut également être applicable concernant la motivation. Dans certains cas, cette stratégie peut favoriser la motivation alors que dans d'autres situations elle aura l'effet inverse. Un commentaire signale que l'apprentissage collaboratif en stage « pour une étudiante qui n'a pas confiance en elle, cela peut augmenter son insécurité et accentuer le fait qu'elle se dévalue ». Un tel contexte aura certainement une influence négative sur la motivation de ces stagiaires. Donc, si pour certaines ou certains stagiaires l'apprentissage collaboratif en dyade augmente leur motivation, les enseignantes tendent à établir certains bémols. Une des enseignantes rencontrées nous donne par contre une piste afin d'augmenter cette motivation. Celle-ci a remarqué que « les étudiantes qui avaient fait la demande de faire la dyade ensemble (affinité personnelle) démontraient plus de motivation à expérimenter la dyade ».

En ce qui concerne les impacts de cette stratégie sur le développement des habiletés relationnelles de collaboration, nous avons également recueilli quelques commentaires (tableau 11).

Tableau 11
Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant la collaboration

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « Permet aux étudiants d'avoir à demander de l'aide, le nombre de patients peut faire que plus d'un patient complique donc l'étudiant doit savoir quand il doit demander de l'aide ». • « Celle qui ne parle pas beaucoup doit prendre sa place. Elles sont obligées de 	<ul style="list-style-type: none"> • « Il faut être capable de travailler seule avant d'être en dyade ». • « Les étudiantes perfectionnistes ont plus de difficultés avec la dyade, car elles aiment que le travail soit fait à leur manière ». • « Certains étudiants essayaient de

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
communiquer ».	<p data-bbox="873 247 1338 310">prendre tout le mérite de l'organisation, climat de compétition ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="824 323 1354 386">• « L'étudiante ayant plus de difficulté a eu plus de difficulté à prendre sa place ». <li data-bbox="824 399 1354 504">• « Petits conflits par rapport au rôle de chacun surtout en présence d'une charge élevée de travail ». <li data-bbox="824 516 1354 579">• « Il faut une bonne capacité d'adaptation et une bonne communication à la base ». <li data-bbox="824 592 1354 697">• « Il faut que les étudiants aient une certaine maîtrise de la méthode de travail avant de travailler en dyade ». <li data-bbox="824 709 1354 1052">• « En trois jours l'équipe devient assez fonctionnelle, le premier jour ils sont désorganisés (les lundis sont toujours plus désorganisés, dyade pas dyade), en dyade cela va leur prendre plus de temps faire leur plan de travail, prévoir les priorités, le premier jour, mais le deuxième cela va leur prendre moins de la moitié du temps ».

Dans ce tableau, nous remarquons que les aspects positifs se rapportent à l'obligation qu'ont les stagiaires de communiquer afin d'obtenir des résultats. Les stagiaires doivent apprendre à échanger, à discuter et à répartir adéquatement le travail entre eux. Par ailleurs au sujet des aspects négatifs qui sont mentionnés par les enseignantes rencontrées, celles-ci nous donnent des indications sur les stagiaires qui rencontrent le plus de difficulté à travailler à deux. Principalement, il y a les personnes qui, au départ, avaient de la difficulté à effectuer leur tâche seule, qui n'ont pas de méthode de travail ou de faible capacité de communication. Nous retrouvons également les stagiaires perfectionnistes, de même que les stagiaires compétitifs.

Nous avons également regroupé les commentaires reçus des enseignantes sur le stage en dyade concernant le développement professionnel. Les commentaires sont présentés dans le tableau 12.

Tableau 12
Commentaires des enseignantes sur le stage en dyade concernant
le développement professionnel

Commentaires positifs des enseignantes	Commentaires négatifs des enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « Devrait être fait avant, car on leur enseigne à donner des soins globaux alors que ce n'est pas comme cela qu'ils auront à travailler plus tard. On les forme pour quelque chose que jamais ils ne vivront (sauf certaines exceptions). On les forme pour la planète mars alors qu'ils devront travailler sur la planète terre. Ils devront donner des soins en dyade dans 80-90 % des cas, dans certains départements c'est 100 % ». • « La dyade inf-aux. permet de bien les évaluer dans leur rôle d'infirmière, ils doivent gérer plus de patient et cela augmente également la gestion des dossiers ». • « Bonne préparation pour le marché du travail ils vont devoir s'adapter à la façon de travailler de leurs collègues, qui ne travailleront pas nécessaire comme eux ». • « Permet de développer leur leadership ». • « Cela développe le leadership, du fait qu'ils ont à travailler avec des auxiliaires et à prendre des décisions ». • « Cela les rapproche de la réalité du marché du travail ». • « Les infirmières du milieu trouvent que c'est une très bonne idée de les mettre dans ce contexte ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « Les étudiants ont des modèles sur le département, le modèle sur le département n'est pas toujours la vraie pratique contemporaine, pas trop discordant avec ce qu'il voit ».

Ainsi, pour ce qui du développement professionnel, si nous regroupons l'essence des commentaires recueillis, nous pourrions indiquer que de l'avis des enseignantes le stage en dyade permet le développement du leadership infirmier. Cette stratégie leur permet de se préparer à la réalité du travail de l'infirmière ou de

l'infirmier « leader » de l'équipe de soins. Une enseignante nous mentionne également que cette stratégie devrait être utilisée avant dans le programme afin de mieux les préparer parce que présentement « on les forme pour quelque chose que jamais ils ne vivront ». De plus, une enseignante mentionne que des intervenants du milieu ont également dit qu'ils trouvaient qu'il s'agissait d'une bonne idée de mettre les stagiaires dans ce contexte dans le cadre de leur formation. Le seul commentaire négatif qui a été rapporté par une enseignante relève du fait que parfois le modèle de leader que les stagiaires peuvent observer lors de leurs stages cliniques n'est pas toujours le plus adéquat.

Les données recueillies à l'aide du questionnaire, de même que lors des entrevues sont très riches en informations. Si au départ les entrevues avec les enseignantes devaient servir à contextualiser les propos des stagiaires, celles-ci nous ont également permis de renchérir sur certains éléments soulevés par les stagiaires. Les réponses obtenues et les propos recueillis, sont pertinents et en quantité suffisante afin de répondre à nos objectifs de recherche. Nous croyons donc que les données récoltées nous permettent de justifier, de développer et de bonifier l'emploi de cette stratégie dans la formation offerte aux étudiantes et aux étudiants.

4. SUGGESTIONS POUR L'ENRICHISSEMENT DE LA PRATIQUE COLLABORATIVE LORS DES STAGES EN DYADE

Dans cette dernière section, nous présenterons les divers commentaires recueillis auprès des stagiaires rencontrés en entrevue de même que des membres du corps professoral, qui nous permettront d'enrichir l'utilisation de cette stratégie. Les suggestions sont regroupées selon cinq grands thèmes; les suggestions pour améliorer les apprentissages, les suggestions pour améliorer les habiletés de collaboration, la durée et le moment pour faire vivre la pratique collaborative en stage, la formation des dyades et l'évaluation de la pratique collaborative en stage. Nous terminerons ce point en présentant nos propres suggestions suite à la lecture et à l'analyse de l'ensemble des données recueillies.

Ainsi, les stagiaires et les enseignantes ont émis des suggestions concernant l'apprentissage. Nous avons regroupé ces suggestions dans le tableau 13.

Tableau 13
Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant des aspects pouvant être améliorés en lien avec l'apprentissage

Stagiaires	Enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « Nous avons eu un tableau au début des stages qui indiquait qui fait quoi dans la dyade, cela était aidant ». • « D'avoir été jumelé avec une infirmière avant m'a aidée beaucoup à comprendre le travail en dyade ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « De faire leur plan de travail ensemble est un élément important à maintenir dans les dyades ». • « Trois étudiantes sur les cinq (les trois plus fortes) avaient vécu une expérience de jumelage avec une infirmière du département (de jour), elles avaient donc vu comment se vivait la dyade, mais cela ne les a pas vraiment aidés pour leur dyade, au niveau de l'organisation ».

Les deux suggestions des stagiaires sont en lien avec la préparation des stagiaires avant de leur faire vivre le stage en dyade. Pour les stagiaires d'avoir des outils leur présentant la répartition des tâches dans la dyade a été un élément aidant. De même, d'avoir pu voir comment le personnel en place travaille en dyade en ayant été jumelé directement avec un membre du personnel infirmier de l'unité est également présenté comme un élément aidant par les stagiaires. Étonnamment, cette expérience de jumelage avec une infirmière du département n'est pas présentée comme un élément aidant les stagiaires par une des deux enseignantes. Celle-ci indique que « cela ne les a pas vraiment aidés pour leur dyade, au niveau de l'organisation ». De même, une enseignante mentionne que « de faire leur plan de travail ensemble est un élément important à maintenir dans les dyades ».

Nous avons également recueilli des suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant le développement d'habiletés de collaboration. Celles-ci sont présentées dans le tableau 14.

Tableau 14 Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant le développement d'habiletés de collaboration

Stagiaires	Enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « Il faut sensibiliser les gens que ce n'est pas un concours ». • « Savoir au début de session qu'on va vivre la dyade, cela inciterait les étudiants à s'ouvrir davantage à leur groupe, à s'entraider (diminuer la compétition) ». • « De le dire en début de session cela permettrait aux étudiants qui sont moins bons dans le travail d'équipe, de s'y préparer ». • « On pourrait prendre un enseignement clinique pour présenter les dyades, pour expliquer ce qui attend l'étudiant, pour rafraichir les informations, afin de mieux nous préparer aux dyades ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « Une option pour les étudiants faibles, préciser à l'étudiant fort qu'aujourd'hui son rôle est d'aider l'étudiant faible ».

En regardant les commentaires reçus, nous remarquons qu'à deux reprises, des stagiaires ont mentionné qu'ils auraient aimé le savoir plus tôt qu'ils auraient à faire l'expérience de la pratique collaborative lors d'un stage en dyade. En effet, il nous apparaît important de prendre du temps en début de session afin de bien présenter ce qu'est le travail en dyade. Il importe d'indiquer ce qui sera attendu de chacun des membres de la dyade, de rassurer les stagiaires concernant l'évaluation individuelle qui sera faite à travers la dyade. Notons qu'afin de préparer les stagiaires à vivre la pratique collaborative lors des stages en dyade, certains documents avaient été présentés (Annexe C). Nous pouvons donc penser que malgré ces actions, le partage des tâches et l'organisation du travail en dyade ne sont pas suffisamment clairs. Pour ce qui est des enseignantes, seulement une suggestion a été émise. Cette suggestion concerne les stagiaires présentant certaines difficultés à qui l'on décide de faire vivre le stage en dyade, une enseignante précise que dans ces cas, il serait important de recadrer le rôle du collègue dans la dyade.

En ce qui concerne les suggestions à propos de la durée et du moment pour faire vivre cette expérience nous avons seulement recueilli des suggestions de la part des stagiaires. Les commentaires recueillis sont présentés dans le tableau 15.

Tableau 15
Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant la durée et moment pour faire vivre le stage en dyade

Stagiaires

- « Il y a un moment pour mettre en dyade, dans le premier 17 jours cela aurait été plus difficile ».
 - « En 2e -3^e session, on est moins confiant, moins à l'aise, en 6e on est plus confiant, on connaît nos limites ».
 - « J'ai toujours été avec la même dyade, donc de changer de dyade cela pourrait être aidant, de voir une autre façon de travailler, on pourrait changer après 3-4 jours ».
 - « Dans l'optique de 29 jours de stage sur le même département, de faire les 12 derniers jours en dyade pourrait être une idée, cela permettrait "d'essayer" plusieurs dyades ».
 - « Il n'y a pas de moment précis pour tous les groupes de stage pour le faire, c'est selon le prof qui juge du moment où c'est sécuritaire ».
 - « Il faut au minimum 4 jours, il ne faut pas que cela soit trop, idéal entre 4 et 8 jours ».
 - « Il faut le faire sur plusieurs jours puisque la première journée est difficile ».
 - « De le faire sur plusieurs jours, permet de s'améliorer, cela évite d'être "traumatisé" par cette expérience ».
 - « C'est bien de savoir que tu peux effectuer tous les soins de façon autonome avant de faire la dyade ».
 - « Il faut garder cela souple dans l'application, car ce ne sont pas tous les groupes qui sont pareils ».
 - « J'aurais aimé l'avoir fait avant dans le programme et dans la session ».
 - « À faire à partir de la 5e session, à débiter après une semaine ou deux, question de s'adapter. »
-

Concernant la durée de l'expérience, trois commentaires indiquent qu'il faut vivre le stage en dyade sur un minimum de jours afin d'éviter d'être « traumatisé ». Un commentaire précise même qu'« il faut au minimum quatre jours, il ne faut pas que cela soit trop, idéal entre quatre et huit jours ». Concernant le moment pour l'expérimenter, les suggestions recueillies ne vont pas toutes dans le même sens. En effet, nous notons dans les commentaires que certaines stagiaires ou certains

stagiaires indiquent que pour être optimale l'expérience doit être vécue à la fin du programme. Cependant, un commentaire mentionne « J'aurais aimé l'avoir fait avant dans le programme et dans la session ». Une personne nous indique également qu'« il n'y a pas de moment précis pour tous les groupes de stage pour le faire, c'est selon le prof qui juge du moment où c'est sécuritaire ». Parmi les suggestions reçues, une étudiante ou un étudiant mentionne qu'il serait intéressant « d'essayer » plusieurs dyades. Ce qui permettrait aux stagiaires d'être en dyade avec différentes étudiantes ou différents étudiants, de voir différentes façons de faire, d'avoir à s'adapter à d'autres collègues, etc. Par contre, il serait important d'éviter les changements de dyade avant le délai de 3-4 jours qui semble être nécessaire aux stagiaires afin que la dyade soit fonctionnelle.

Un autre sujet sur lequel nous avons recueilli des commentaires est la formation des dyades. L'ensemble des suggestions recueillies concernant la formation des dyades est présentée dans le tableau 16.

Tableau 16
Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant la formation des dyades

Stagiaires	Enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « C'est plus apprenant, et cela diminue le stress d'être avec quelqu'un avec qui tu t'entends bien ». • « C'est mieux d'être avec quelqu'un avec qui on s'entend bien ». • « Cela diminue le stress d'être avec quelqu'un que tu connais ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « Faire expérimenter différentes dyades, mais éviter les extrêmes, ils ne sont pas à la même vitesse. Cela fait ressortir les différences, les extrêmes créent une tension, pour l'étudiante plus faible cela accentue, cela lui fait prendre conscience du chemin qu'elle a à faire, cela peut par contre être aidant, car ça lui permet de voir une façon de s'organiser ». • « Ne jamais mettre l'étudiante la plus forte avec l'étudiante la plus faible, car cela est difficile pour les deux étudiants ».

Pour ce qui est de la formation des dyades, de façon générale, les stagiaires semblent avoir préféré être en dyade avec une ou un collègue avec qui elles ou ils ont des affinités. Cela semble faciliter l'apprentissage de la structure de la pratique collaborative en dyade, diminuer le stress et ainsi limiter les difficultés rencontrées qui pourraient être reliées à des incompatibilités personnelles. Cependant, certaines

mises en garde ont été faites par les enseignantes ou enseignants dans la formation des dyades. En effet, afin de maintenir l'expérience positive pour les deux stagiaires de la dyade, une enseignante indique que les extrêmes sont à éviter. Par extrême, elle précise que l'on devrait éviter de jumeler ensemble des stagiaires très performants avec des stagiaires ayant plusieurs difficultés en stage. Ce jumelage crée des tensions entre les stagiaires et peut accroître la pression ressentie par la stagiaire ou le stagiaire ayant le plus de difficulté. Lors des premières entrevues, des commentaires des enseignantes nous ont amenés à nous questionner sur une éventuelle évaluation du fonctionnement en dyade. Nous avons donc regroupé les suggestions des stagiaires et des enseignantes à ce sujet dans le tableau 17.

Tableau 17
Suggestions des stagiaires et des enseignantes concernant l'évaluation sommative de la pratique collaborative lors du stage en dyade

Stagiaires	Enseignantes
<ul style="list-style-type: none"> • « De l'évaluer cela obligerait à une meilleure communication ». 	<ul style="list-style-type: none"> • « Revoir l'évaluation de stage pour y ajouter la pratique contemporaine ». • « Évaluer la performance en dyade serait difficile, cela pourrait créer des conflits, des demandes d'étudiant pour être avec un étudiant plutôt qu'avec un autre. Présentement, cela ne les dérange pas d'être avec qui ils sont en dyade, puisqu'on ne les oblige pas à obtenir des résultats ». • « Cela développerait encore davantage leur leadership si l'on en faisait un point dans les grilles d'évaluation, cela augmenterait aussi la motivation ». • « Cela pourrait être une compétence que l'on retrouverait dans la grille d'évaluation. Il s'agit d'une bonne façon d'évaluer le travail d'équipe ». • « Si c'était une compétence, l'étudiante perfectionniste voudrait être évaluée sur cette compétence, donc cela serait important pour elle de travailler en équipe. C'est de la pratique contemporaine, on est rendu là, il faut qu'il soit capable de travailler en pratique contemporaine, de démontrer leur leadership en pratique contemporaine ».

Ainsi, parmi les enseignantes rencontrées, celles-ci ne s'entendent pas sur le fait d'évaluer les compétences des stagiaires dans le cadre de l'apprentissage collaboratif lors du stage-en dyade. D'un côté, une-enseignante-suggère qu'évaluer de façon sommative la pratique collaborative en dyade pourrait avoir pour effet d'augmenter la motivation des stagiaires et de diminuer l'impression de compétition entre eux. Nous retrouvons le même commentaire lors des entrevues avec une stagiaire ou un stagiaire qui affirme que « si la pratique en dyade était un élément évalué, cela diminuerait l'esprit de compétition entre les étudiants ». Une personne nous indique même que cela obligerait possiblement les stagiaires à améliorer leur collaboration. Cela entraînerait probablement le déploiement d'efforts supplémentaires des stagiaires afin de permettre à la dyade d'obtenir les meilleurs résultats possible. Par contre, pour une autre superviseure, l'évaluation de la dyade s'avèrerait difficile, compte tenu des inégalités entre les capacités des deux membres de la dyade.

5. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

Au départ de notre projet de recherche, nous souhaitions connaître les impacts perçus de la pratique collaborative en dyade sur les apprentissages faits par des stagiaires dans le cadre du stage terminal de la formation collégiale en soins infirmiers. Les données recueillies auprès des stagiaires et du personnel de supervision nous confirment l'importance d'intégrer des situations de pratique collaborative lors des stages cliniques à la sixième session du programme. En effet, à partir des réponses obtenues, nous pouvons indiquer que la pratique collaborative lors des stages en dyade:

- améliore les apprentissages des stagiaires;
- favorise la motivation des stagiaires;
- contribue à diminuer le stress chez la majorité des stagiaires;
- aide à développer chez les stagiaires des habiletés de collaboration;
- favorise le développement du leadership;
- permet aux stagiaires de se sentir mieux préparés pour leur entrée sur le marché du travail.

Pour ce qui est des impacts perçus de cette stratégie sur le stress, même si la majorité des stagiaires indiquent que cela les a aidés à diminuer leur stress, nous sommes conscients que des actions doivent être posées afin d'agir sur ce point, notamment en ce qui a trait à l'information et à la formation des dyades. Ces deux éléments font d'ailleurs partie de nos recommandations afin d'améliorer les situations de collaboration en dyade lors des stages cliniques.

6. RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LES SITUATIONS DE COLLABORATION EN DYADE LORS DES STAGES CLINIQUES

Un des objectifs de cette étude visait de nous permettre d'enrichir la pratique collaborative lors des stages cliniques en Soins infirmiers. Afin de répondre à cet objectif, nous avons émis des recommandations à partir des données obtenues à partir de cette étude de cas en vue de poursuivre l'utilisation de la pratique collaborative en dyade lors des stages cliniques et d'en bonifier l'expérience. Donc, suite à notre analyse des réponses obtenues et des commentaires formulés par les stagiaires et le personnel enseignant, voici les sept recommandations que nous proposons afin de bonifier cette pratique.

1. Aviser, dès la première semaine de cours, l'ensemble des stagiaires de la sixième session du programme de soins infirmiers, qu'elles ou qu'ils vivront l'expérience du stage en dyade lors de leur dernier stage de médecine-chirurgie.
2. Proposer au Comité de programme en soins infirmiers du Cégep Garneau de procéder à l'ajout de cette stratégie dans les plans-cadre du programme 180.A0 afin d'en standardiser l'utilisation comme activité pédagogique pour le développement de la compétence *01QD: Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants* à la sixième session du programme.
3. Présenter clairement aux stagiaires, à l'aide de la documentation pertinente (Voir des exemples de documents d'accompagnement à l'annexe C), les objectifs poursuivis par l'utilisation de cette stratégie.
4. S'assurer que les enseignantes et les enseignants sont à l'aise avec leur propre rôle de superviseure ou de superviseur avant de faire vivre des situations de collaboration en dyade aux stagiaires. En présence d'enseignantes ou d'enseignants moins expérimentés, offrir un atelier de

perfectionnement en supervision de stage spécifique à la pratique collaborative des stages en dyade.

5. Faire-vivre-la-pratique-collaborative-lors des stages en dyade seulement aux stagiaires qui sont en mesure de fonctionner de façon autonome et qui sont en voie d'atteindre les objectifs du stage. Éviter de faire vivre l'expérience aux stagiaires présentant des difficultés. Pour les stagiaires présentant des difficultés nous suggérons de poursuivre les stages de façon conventionnelle (soins globaux).
6. Porter une attention particulière à la formation des dyades. Éviter le jumelage entre une étudiante ou un étudiant faible et une étudiante ou un étudiant performant. Comme les stagiaires sont en apprentissage, éviter les jumelages entre des stagiaires chez qui l'on sent déjà des incompatibilités.
7. Maintenir une évaluation formative pour ce type de pratique collaborative.

Nous désirons présenter ces recommandations à l'ensemble des enseignantes et des enseignants de la sixième session du programme Soins infirmiers du Cégep Garneau au début de l'année scolaire 2014-2015.

7. LES LIMITES

Dans cette étude, il est important de préciser la présence de limites qui ont pu introduire certains biais dans la recherche. Nous en avons retenu trois. Tout d'abord, il est possible que la chercheuse ne soit demeurée totalement objective principalement lors de la collecte et de l'analyse des données. En effet, malgré la création d'un gabarit d'entrevue, le déroulement de chacune des entrevues réalisées n'a pas été identique.

Quant à la deuxième limite, elle porte sur la non-standardisation des expériences vécues par les stagiaires. En effet, il convient de rappeler que les deux enseignantes rencontrées avaient deux façons différentes de faire vivre la dyade. Idéalement, afin de s'assurer un plus grand contrôle sur les résultats obtenus, il aurait été préférable que tous les stagiaires aient vécu la même expérience. Nous aurions même pu aller plus loin en indiquant que nous nous limitions aux stagiaires ayant eu le même enseignant puisqu'il est également possible que la personnalité de la superviseure ou du superviseur ait pu avoir une influence sur l'expérience évaluée. Il

est impossible d'évaluer dans quelle mesure ces paramètres ont pu influencer les résultats. Il convient donc d'interpréter ces résultats avec toute la prudence qu'impose l'absence-d'une façon de faire-unique.

Pour ce qui est de la troisième limite, il s'agit de la validation des propos recueillis lors des entrevues auprès des stagiaires et des enseignants. Afin d'augmenter la rigueur des données qualitatives, il est suggéré de faire valider le verbatim des entrevues auprès des personnes elles-mêmes. Deux raisons font que cette étape n'a pas été réalisée. Tout d'abord, celle-ci n'avait pas été prévue au départ, donc aucun mécanisme n'avait été prévu pour ce faire. De même, la collecte de données a eu lieu à la fin de la sixième et dernière session des étudiantes et étudiants. Il aurait donc été difficile de solliciter les étudiantes et les étudiants pendant la session suivante afin de venir valider les propos recueillis. Notons cependant que l'ensemble des entrevues réalisées a été enregistré sur fichier audio.

CONCLUSION

La problématique qui a donné lieu à cette étude est associée aux changements récents dans la profession infirmière. L'implantation de la pratique contemporaine associée à la Loi 90 a entraîné une profonde réorganisation du travail. La pratique contemporaine reconnaît le rôle central de la profession infirmière. Ce rôle exige une plus grande autonomie de la part des infirmières et des infirmiers qui doivent exercer leur leadership au sein d'équipes de soins. Suite à ces nouvelles exigences, il est devenu essentiel que les stagiaires développent des habiletés à travailler en collaboration et accroissent leur leadership. Dans le but de mieux les préparer au marché du travail et de répondre à la compétence *01QD: Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenant*, les stagiaires en soins infirmiers du Cégep Garneau expérimentent depuis 2009 la pratique collaborative en dyade lors de leur dernier stage clinique. Cette étude de cas voulait donc répondre à un besoin des enseignantes et des enseignants d'évaluer cette pratique. Avec la question de recherche suivante: *quels sont les impacts perçus de la pratique collaborative en dyade sur les apprentissages faits par des stagiaires en Soins infirmiers dans le cadre du stage terminal de la formation collégiale en soins infirmiers?* nous voulions connaître les impacts de la pratique collaborative en dyade à propos de cinq aspects: les apprentissages, le développement d'habiletés de collaboration, la motivation, le stress et le développement du leadership. Nous désirions également enrichir notre pratique. Les objectifs formulés nous ont permis d'évaluer la valeur pédagogique de cette stratégie et de vérifier si son utilisation est justifiée et comporte plus d'effets positifs que d'effets négatifs sur les apprentissages réalisés par les stagiaires.

L'élaboration du cadre de référence a contribué à enrichir nos connaissances à propos de la pratique contemporaine en soins infirmiers et des caractéristiques de l'approche collaborative dans les situations d'apprentissage. Il nous a aussi permis d'entrevoir les effets possibles de la pratique collaborative lors des stages en dyade et d'élaborer des instruments de collecte de données, soit un questionnaire et un guide

d'entrevue qui nous ont permis de recueillir des données afin de répondre à notre question de recherche. À l'aide de ces outils, nous avons recueilli les réponses de 21 stagiaires et rencontré 4 stagiaires en entrevue. Plusieurs données nous ont également été fournies par les deux enseignantes qui ont supervisés les stages en dyade de ces stagiaires.

Suite à l'analyse des données recueillies nous pouvons conclure que les réponses obtenues nous permettent de rencontrer nos objectifs de recherche. En effet, il apparaît clairement tant dans les commentaires des stagiaires que ceux du personnel enseignant que l'utilisation du stage en dyade favorise les apprentissages, la motivation, le développement du leadership et l'acquisition d'habiletés de collaboration. Les nombreuses données qualitatives reçues nous ont également permis d'identifier des éléments qui pourront être améliorés afin d'enrichir la pratique collaborative en dyade. Dans ce but, nous avons élaboré sept recommandations qui permettront de corriger les lacunes identifiées par les stagiaires et le personnel enseignant concernant la gestion du stress et la motivation. Ces recommandations visant l'amélioration des situations de pratique collaborative en dyade seront présentées à l'équipe départementale dès l'automne 2014.

Par ailleurs, tout au long de cette étude, de nombreuses pistes de recherche autour du stage en dyade nous sont apparues. En effet, il aurait été intéressant d'évaluer concrètement comment le stage en dyade peut aider un étudiant obtenant des résultats moyens à s'améliorer. Nous aurions pu suivre une dyade pour étudier la nature des échanges entre les stagiaires dans le temps. Nous avons choisi pour cette recherche de nous concentrer sur les effets perçus par les stagiaires. Mais, nous croyons qu'il serait pertinent de rencontrer les employeurs pour voir si concrètement sur le marché du travail, les stagiaires qui ont expérimenté cette stratégie sont avantagés. Enfin, il serait également intéressant de reparler aux stagiaires ayant vécu les situations de collaboration en dyade après une ou deux années d'expérience comme infirmière ou infirmier.

Cette étude de cas se veut donc une modeste contribution pour le développement de la pratique collaborative lors des stages en dyade auprès des stagiaires en soins infirmiers. Elle tente de répondre non seulement aux besoins du corps enseignant en soins infirmiers à la sixième session, mais aussi au personnel

enseignant responsable des stages cliniques des autres sessions. Par ailleurs, cette étude pourrait aussi servir de référence pour d'autres établissements d'enseignement du réseau collégial qui désireraient mettre en place une stratégie de pratique collaborative en dyade.

En terminant, cette étude de cas nous fournit des bases plus pédagogiques afin de justifier l'emploi de cette stratégie de pratique collaborative lors des stages en dyade auprès de nos étudiantes et étudiants finissants. Les résultats confortent notre choix de mettre en place et de maintenir cette stratégie. Ils nous encouragent également à en élargir la visée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aylwin, U. (1994). Le travail en équipe. *Pédagogie collégiale*, 7(3), 28-32.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006) *Soins en collaboration au sein des équipes de soins infirmiers*, Toronto, Canada, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- Barnier, G. (2001) *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*. L'harmattan; 2001
- Beaudet, G. (2007). *Relation entre le ratio infirmières-patients, la composition des équipes soignantes et la perception de l'environnement de pratique des infirmières*. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal, Québec.
- Bernier, L. et Guillemette, J. (2010). *Collaboration, communication, contribution et sécurité: l'essence de la pratique contemporaine des soins infirmiers*. Communication présentée au Congrès annuel de l'OIIQ, Montréal, 9 novembre.
- Blais, A. et Durand, C. (2009). Le sondage. In Gauthier, B. (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (p. 445-487) (5^e éd.). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec (1^{re} éd. 1984).
- Boisvert, J. (2000). Le développement de la pensée critique au collégial: étude de cas sur un groupe classe en psychologie, *Revue des sciences de l'éducation*, 26(3), 601-624.
- Boudreault, P. et Cadieux, A. (2011). La recherche quantitative. In Karsenti, T. et Savoie Zajc, L. (dir.), *La recherche en éducation: étapes et approches* (3^e éd.) (p. 149-181). Montréal: ERPI (1^{re} éd. 2000).
- Breton, J.F. et Bouchard, M. (2012). *Le travail en dyade: un art qui s'apprivoise!* Communication présentée au 17^e Colloque des CII-CIR, Montréal, Québec, 2 mai.

- Colvin, J.W. et Ashman, M. (2006). Roles, risks, and benefits of peer mentoring relationship in higher education. *Mentoring&Tutoring: Patership in Learning*, 18(2), 121-134.
- Davies, B. et Logan, J. (2010). *Lire des textes de recherche. Guide convivial pour infirmiers et autres professionnels de la santé* (4^e éd.)(Trad. Par G. Coutu-Wakulczyk). Toronto: Elsevier.
- Deschênes, M. et Parent, S. (2008). Optimiser l'apprentissage du travail d'équipe, *Pédagogie collégiale*, 21(4), 6-9.
- Desrosiers, F. (2009). *Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Québec.
- Dietrich, P. (2013). *Comprendre l'impact du stress organisationnel sur la qualité des soins infirmiers*. Mémoire de fin d'études, Institut de formation en soins infirmiers-Hôpitaux civils de Colmar, Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.infirmiers.com/pdf/tfe-dietrich-perrine.pdf>>. Consulté le 6 novembre 2013.
- Fairen, A. (2005). *Les interactions entre élèves: une source d'apprentissages?* Concours de recrutement de professeur des écoles, Université de Bourgogne, Document téléaccessible à l'adresse <http://www2.dijon.iufm.fr/doc/memoire/mem2005/05_04sta00372.pdf>. Consulté le 20 février 2012.
- Felder R.M., Brent F. (2001). Effective Strategies for Cooperative Learning. *Journal of Cooperation and Collaboration in the College Teaching*, 10, 69-75.
- Finkelsztein, D. et Ducros P. (1989). Un dispositif de lutte contre l'échec scolaire: l'enseignement par élèves-tuteurs, *Revue Française de Pédagogie*, 88, 15-26.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^e éd.). Montréal: Chenelière Éducation (1^{re} éd. 2006).
- Gouvernement du Québec (2002). *Projet de loi no 90 (2002, chapitre 33) Loi modifiant Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Québec: Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-adopte.pdf>>. Consulté le 5 janvier 2013.

Gouvernement du Québec (2007). Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. *Programme d'études techniques Soins infirmiers 180.A0*, 142 pages, Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/180A0.asp>>. Consulté le 3 décembre 2011.

Henri, F. et Lundgren-Cayrol, K. (2001). *Apprentissage collaboratif à distance- pour comprendre et concevoir les environnements d'apprentissages virtuels*. Sainte-Foy, Qc: Presses de l'Université du Québec.

Huot, A. (2006). *Analyse de la perception des stagiaires en soins infirmiers et de leur superviseur sur les éléments constitutifs d'un modèle intégré de supervision par coaching*. Mémoire de maîtrise en éducation, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Québec.

Karsenti, T. et Demers, S. (2011). L'étude de cas. In Karsenti, T. et Savoie Zajc, L. (dir.) (2011). *La recherche en éducation: étapes et approches* (3^e éd.) (p. 229-252). Montréal: ERPI (1^{re} éd. 2000).

Karsenti, T. et Savoie-Zajc, S. (2011). *La recherche en éducation: étapes et approches* (3e éd.). Montréal: ERPI. (1re éd. 2000).

Kimberly, H. K. (2003). Baccalaureate Nursing Students' Experiences of Anxiety Producing Situations in the Clinical Setting. *Contemporary Nurse*, 14(2) 2, 145-155.

Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'Éducation* (3e éd.). Montréal: Guérin éditeur. (1^{re} éd. 1988).

Loiselle, J. et Harvey, S. (2009). Proposition d'un modèle de recherche développement. *Recherches qualitatives*, 28(2), 95-117.

Mercier, K. et Pruneau, H. (2010). *L'apprentissage par les pairs: une solution gagnante pour les stages en soins infirmiers*. Communication présentée au 25^e Colloque de l'AEESICQ, Alma, Québec.

Miles, M. B. et Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (2^e éd.). Bruxelles: De Boeck Université (1^{er} éd. 1994).

Montgomery, C. (2001). *Le stress des stagiaires en enseignement et la démarche de résolution de problèmes sociaux*. Thèse de doctorat en éducation, Université Laval, Québec. Document téléaccessible à l'adresse < <http://aix1.uottawa.ca/~cmontgom/pdf/thesis.pdf>>. Consulté le 27 juillet 2013.

Moreau, A., Robertson, A. et Ruel, J. (2005). De la collaboration au partenariat: Analyse de recension antérieure et prospective en matière d'éducation inclusive, *Éducation et francophonie*, 33(2),142-161.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Recommandation sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée: Rapport du comité d'experts sur les stages cliniques*, Montréal, Document téléaccessible à l'adresse <http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf>. Consulté le 21 décembre 2011.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2013). *Portrait de la relève 2012-2013*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/statistiques>>. Consulté le 30 décembre 2013.

Palmer, G., Peters, R. et Streetman, R. (2003). Cooperative learning. In M. Orey (Ed.), *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://projects.coe.uga.edu/epltt/>>. Consulté le 5 août 2013.

Pelletier, T., Bernier, L. et Forcier, M. (2009). *Réorganiser les soins en chirurgie: affirmer son identité professionnelle*. Communication présentés au XIV des CII-CIR, Montréal, Québec, 6 mai. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/evenements/colloque_cii_2009/CII2009_A3.pdf>. Consulté le 15 juin 2013.

Phaneuf, M. (2004). *La loi 90 et le plan thérapeutique infirmier*, Document téléaccessible à l'adresse <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocument/La_loi_90_et_le_plan_therapeutique_infirmier.pdf>. Consulté le 15 mars 2013.

Phaneuf, M. (2006). *L'apprentissage/enseignement en milieu clinique*, Document téléaccessible à l'adresse <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Apprentissage-enseignement_clinique.pdf>. Consulté le 19 novembre 2011.

Phaneuf, M. (2007a). *Le leadership entre humanisme et pragmatisme*, Document téléaccessible à l'adresse <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_leadership_entre_humanisme_et_pragmatisme.pdf>. Consulté le 20 août 2012.

Phaneuf, M. (2007b). *Le travail d'équipe auprès des malades: ressource ou souffrance?* Document téléaccessible à l'adresse

<http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_travail_d_equipe_aupres_des_malades.pdf>. Consulté le 15 novembre 2011.

Phaneuf, M. (2010). *Une profession en marche*. Conférence donnée à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Une_profession_en_marche-Conference11Mai2010.pdf>. Consulté le 26 novembre 2011.

Roy, N. S. (2009). L'étude de cas In Gauthier, B. (dir.) (2009). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5e éd.)(p. 199-225). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec. (1^{re} éd. 1982)

Ruth-Sahd, L. (2011). Student nurse dyads create a community of learning: proposing a holistic clinical education theory. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(11), 2445-2454. Repéré dans: CINAHL Plus with Full Text, Consulté le 2 juillet 2013.

Saint-Jacques, A. (2008). *Réorganisation du travail et développement des compétences infirmières*. Communication présentée au 13e colloque annuel du CII, Montréal, Québec, 8 mai.

Savard, J. et Turcotte, J. (2008). *Plan thérapeutique infirmier*, Communication présentée au Congrès de l'AEESICQ, Valleyfield, Québec, 3 juin.

Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In Karsenti, T. et Savoie Zajc, L. (dir.) (2011). *La recherche en éducation: étapes et approches* (3^e éd.). (p. 123-147). Montréal: ERPI (1^{re} éd. 2000).

Smith-Stoner, M. et Molle, M.E. (2010). Collaborative Action Research: Implementation of Cooperative Learning, *Journal of Nursing Education*, 49(6), 312-318.

Statistique Canada (2005). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier*, Site téléaccessible à l'adresse: <<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/061211/dq061211b-fra.htm>>. Consulté le 28 juillet 2013.

Tochon, F.V. (2003). *L'effet de l'enseignant sur l'apprentissage en groupe*. Paris: Presses universitaires de France.

Université de Sherbrooke (2003). *Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.

Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.usherbrooke.ca/accueil/fr/direction/documents-officiels/politiques>>.

Viau, R., (1997) *La motivation en contexte scolaire*. Bruxelles, De Boeck et Larcier (2^e éd., 1^{re} éd. [1994]).

Viau, R., (2009) *La motivation à apprendre en milieu scolaire*, Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.

Wentzel, K. R. & Watkins, D. E. (2002). Peer Relationship and Collaborative Learning as Contexts for Academic Enablers. *School Psychology Review*, 31(3), pp. 366-378.

Wentzel, K.R. (2005). Peer Relationships, Motivation, and Academic Performance at School. In C.S. Dweck et A.J. Elliot (dirs.) *Handbook of Competence and Motivation* (p. 279-296). New York, NY: Guildford Press.

ANNEXE A
COMPÉTENCES DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180.A0

PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS 180.A0 VERSION 2007

Formation générale commune	
0001	Analyser des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0002	Expliquer les représentations du monde contenues dans des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0003	Apprécier des textes de la littérature québécoise
00B1	Traiter d'une question philosophique de l'être humain
0015	Comprendre et exprimer des messages simples en anglais. Ou
0007	Communiquer en anglais avec une certaine aisance Ou
0008	Communiquer avec aisance en anglais sur des thèmes sociaux, culturels ou littéraires.
0009	Traiter en anglais de thèmes culturels et littéraires.
0064	Situer sa pratique de l'activité physique parmi les habitudes de vie favorisant la santé.
0065	Améliorer son efficacité lors de la pratique d'une activité physique.
0066	Démontrer sa capacité à prendre en charge sa pratique de l'activité physique dans une perspective de santé.
Formation générale propre	
000K	Produire différents types de discours oraux et écrits.
000T	Porter un jugement sur des problèmes éthiques de la société contemporaine.
0016	Communiquer en anglais de façon simple en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études. Ou
000N	Communiquer en anglais avec une certaine aisance en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études. Ou
000P	Communiquer de façon nuancée en anglais dans différentes formes de discours.
Formation générale complémentaire	
000V	Situer l'apport particulier des sciences humaines au regard des enjeux contemporains.
000W	Analyser l'un des grands problèmes de notre temps selon une ou plusieurs approches propres aux sciences humaines.
000X	Expliquer la nature générale et quelques-uns des enjeux actuels de la science et de la technologie.
000Y	Résoudre un problème simple par l'application de la démarche scientifique de base.
000Z	Communiquer dans une langue moderne de façon restreinte.
0010	Communiquer dans une langue moderne sur des sujets familiers.
0067	Communiquer avec une certaine aisance dans une langue moderne.
0011	Reconnaître le rôle des mathématiques ou de l'informatique dans la société contemporaine.
0012	Se servir d'une variété de notions et de procédés et utiliser des outils mathématiques ou informatiques à des fins d'usage courant.
0013	Apprécier diverses formes d'art issues de pratiques d'ordre esthétique.
0014	Réaliser une production artistique.

Formation spécifique	
01Q0	Analyser la fonction de travail.
01Q1	Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
01Q2	Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.
01Q3	Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.
01Q4	Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes des soins.
01Q5	Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.
01Q6	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
01Q7	Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
01Q8	Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.
01Q9	Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
01QA	Enseigner à la personne et à ses proches.
01QB	Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
01QC	S'adapter à différentes situations de travail.
01QD	Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
01QE	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
01QF	Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
01QG	Appliquer des mesures d'urgence.
01QH	Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.
01QJ	Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes requérant des soins infirmiers.
01QK	Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires.
01QL	Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale.
01QM	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

Source: Programme de soins infirmiers 180.A0 (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2007 p. 11-13)

ANNEXE B
RÉPARTITION DES COMPÉTENCES
DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS AU CÉGEP GARNEAU

LOGIGRAMME DES COMPÉTENCES DE LA FORMATION SPÉCIFIQUE

	Liste des compétences	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
IQ0 O	Analyser la fonction de travail						
IQ1 O	Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement	En biologie	En biologie				
IQ2 O	Composer avec les réactions et les comportements d'une personne	En psycho	En psycho				
IQ3 O	Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle						
IQ4 O	Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins						
IQ6 O	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé						
IQ5 O	Établir une communication aidante avec la personne et ses proches						
IQ8 O	Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier						
IQ9 O	Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique						
IQC O	S'adapter à différentes situations de travail		En psycho				
IQE O	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisées requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie						
IQ7 O	Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques			En biologie			
QGO	Appliquer des mesures d'urgence						
QB △	Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé						
QA O	Enseigner à la personne et à ses proches						
QH △	Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité						
IQJ △	Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et d'adolescents requérant des soins infirmiers						

	Liste des compétences	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
01QD △	Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants						
01QL △	Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale						
01QM △	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement						
01QF △	Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession						
01QK △	Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans les services ambulatoires						

Légende: △ Compétences particulières
 ○ Compétences générales

Sources: Département de soins infirmiers du Cégep Garneau.

ANNEXE C AIDE-MÉMOIRE

Responsabilités de l'infirmière dans la dyade

L'infirmière évalue, planifie, coordonne et réajuste l'ensemble du travail des partenaires de la dyade. Comment fait-elle cela?

L'infirmière, pour tous les patients de la dyade:

- Complète l'évaluation initiale ou s'assure que l'outil de planification de congé SERA et que les PTI soient mis à jour.
- Détermine et ajuste le PTI.
- Planifie et coordonne l'ensemble des activités de soins de la dyade, donne les directives à l'infirmière auxiliaire selon les soins requis et la compétence de l'auxiliaire.
- Révise les dossiers.
- Relève les ordonnances médicales et vérifie les FADM.
- Met à jour les plans de soins et les traitements infirmiers.
- Évalue tout changement dans l'état de santé d'un patient.
- Dispense l'enseignement aux patients.
- Évalue les résultats obtenus aux soins et aux traitements dispensés par les membres de la dyade ou de la triade.
- Communique les suivis à faire aux membres de la dyade ou de la triade.
- Communique avec les autres professionnels.

Consignes à respecter pour la dyade (infirmière/infirmière-auxiliaire)

- La prise du rapport interservices (réception et transmission).
- L'infirmière fait une première tournée de tous les patients de la dyade.
- Si un patient devient instable, l'infirmière évalue sa condition, prend en charge ce patient et, s'il y a lieu, revoit l'assignation de l'infirmière auxiliaire.
- Les pauses et les périodes de repas ne se prennent pas au même moment.
- Des périodes de communication prédéterminées dès le début du quart sont nécessaires.

Étapes de la collaboration

1. Négociation du sens du travail à effectuer. La médiation initiale vise à la fois à déterminer les attentes et la démarche qui sera employée et les rôles de chacun.
2. Travail en coopération (division des tâches, qui fait quoi).
3. Retour sur le travail fait (discussion sur évaluation, traitement à faire, priorisation,..).

(Tiré de Breton, J.F., Bouchard, M. (2012) *Le travail en dyade: un art qui s'apprivoise!*, Communication présentée au 17^e Colloque des CII-CIR, Montréal, 2 mai, p. 10-11, 17)

Exemple de répartition entre les deux stagiaires de la dyade

ROUTINE DE JOUR EN DYADE

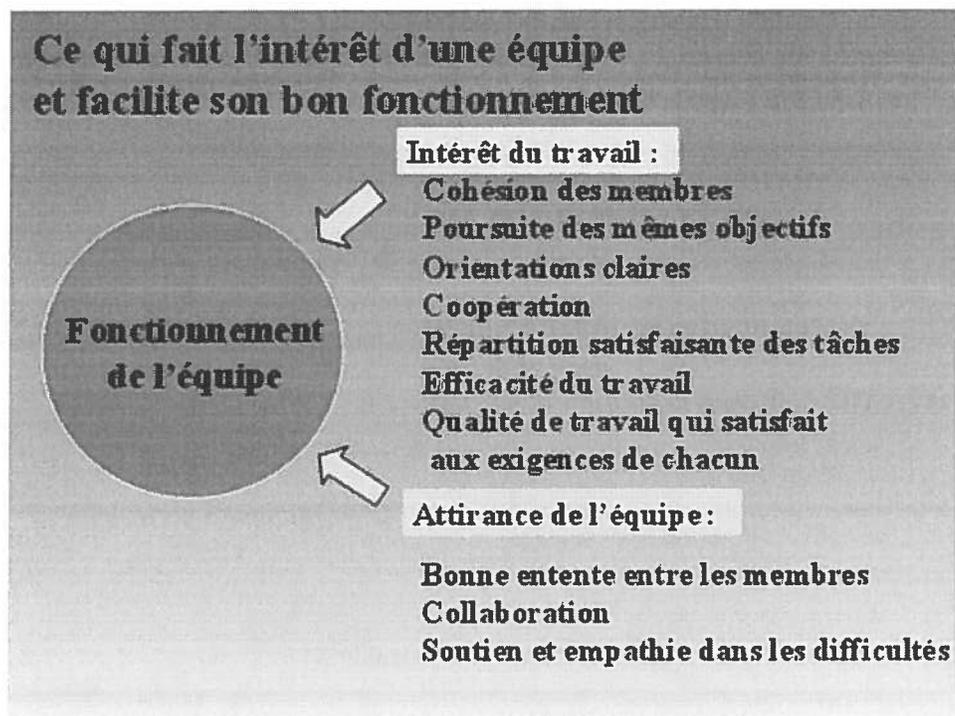
HEURES	Infirmière 1	Infirmière 2
7h30-8h15	<input type="checkbox"/> Prendre le plan de travail avec I-Plan, + rapports <input type="checkbox"/> Comparer le plan avec palette (examen-consultation) <input type="checkbox"/> Vérifier les nouvelles prescriptions	<input type="checkbox"/> Préparer la médication (8h à 10h) <input type="checkbox"/> Vérifier les insulines <input type="checkbox"/> Prendre les signes vitaux
	<input type="checkbox"/> Vérifier le plan de travail avec superviseur	<input type="checkbox"/> Vérifier la médication avec superviseur
	<input type="checkbox"/> Donner un rapport à l'équipe de travail	
Première tournée		
8h15-9h30	<input type="checkbox"/> Effectuer l'évaluation des patients	<input type="checkbox"/> Administrer la médication
Partage des activités		
9h30-11 h	<input type="checkbox"/> Vérifier laboratoire avec Crystal-net <input type="checkbox"/> Relever les dossiers (voir feuilles) <input type="checkbox"/> Modifier PSTI <input type="checkbox"/> Mettre à jour et signer le PSTI <input type="checkbox"/> Assurer les soins et traitements associés au PSTI <input type="checkbox"/> Effectuer la réfection des pansements <input type="checkbox"/> Prévoir et planifier les départs	
11h-11h30	<input type="checkbox"/> Mobiliser les patients	
11h45	<input type="checkbox"/> Prendre les glycémies et vérifier les protocoles d'insuline <input type="checkbox"/> Préparer et faire vérifier la médication	
Diner		
13h-14 h	<input type="checkbox"/> Prendre les signes vitaux et effectuer la fermeture des bilans (selles, ACP, pompes)	<input type="checkbox"/> Relever les dossiers
14h30	<input type="checkbox"/> Rédiger les notes d'évolution, les rapports inter-service et les donner les rapports aux infirmières	
	<input type="checkbox"/> Faire les ajustements des PTI	

ROUTINE DE SOIR EN DYADE

HEURES	Infirmière 1	Infirmière 2
15h45-16h30	<input type="checkbox"/> Prendre le plan de travail avec l-Plan, + rapports	<input type="checkbox"/> Préparer la médication (17h-18 h)
	<input type="checkbox"/> Vérifier les nouvelles prescriptions	<input type="checkbox"/> Prendre les signes vitaux
	<input type="checkbox"/> Vérifier le plan de travail avec superviseur	<input type="checkbox"/> Vérifier la médication avec superviseur
	<input type="checkbox"/> Donner un rapport à l'équipe de travail	
<input type="checkbox"/> Prendre les glycémies et vérifier les protocoles d'insulines		
Première tournée		
17h-18 h	<input type="checkbox"/> Effectuer l'évaluation des patients	<input type="checkbox"/> Administrer la médication.
Souper		
Partage des activités		
19h-20 h	<input type="checkbox"/> Relever les dossiers (voir feuilles) <input type="checkbox"/> Modifier PSTI <input type="checkbox"/> Mettre à jour et signer le PSTI <input type="checkbox"/> Effectuer les soins et traitements associés au PSTI	
20h	<input type="checkbox"/>	
20h-20h45	<input type="checkbox"/> Prendre les glycémies et vérifier les protocoles d'insulines <input type="checkbox"/> Effectuer une tournée de pré-coucher (analgésique, selles, anxiolytique, benzo...)	
21h	<input type="checkbox"/> Préparer et faire vérifier la médication <input type="checkbox"/> Administrer la médication <input type="checkbox"/> Effectuer la fermeture des bilans (nouvelles feuilles)	
21h30	<input type="checkbox"/> Rédiger les rapports aux infirmières <input type="checkbox"/> Rédiger les notes et les rapports inter-service <input type="checkbox"/> Faire les ajustements des PTI	

Les « C » du travail en équipe (Tiré de Phaneuf, 2010, p. 16)

- Contexte/climat relationnel■
- Compétences de chacun ■
- Contacts chaleureux et fonctionnels■
- Connaissance et compréhension de l'autre■
- Collaboration entre les membres ■
- Contrôle du travail exécuté■
- Coordination des efforts■
- Circulation des idées et suggestions ■Créativité



Tiré de Phaneuf (2010, p. 13)

Comportements favorables et comportements non-facilitants du travail en dyade

Comportements favorables au travail en dyade	Comportement non-facilitants au travail en dyade
<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs communs 	<ul style="list-style-type: none"> • Incompréhension du rôle et des responsabilités des membres de la dyade ou de la triade
<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de la contribution de chacun 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction de nos objectifs personnels
<ul style="list-style-type: none"> • Avoir confiance 	<ul style="list-style-type: none"> • Climat de secret, manque de confiance
<ul style="list-style-type: none"> • Complémentarité 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de partage de l'information
<ul style="list-style-type: none"> • Communication: <ul style="list-style-type: none"> ○ Essentielle et incontournable ○ Spécifique ○ Directe (dirigée et orientée) ○ Comprise (validation de la compréhension du message par la personne) ○ Bidirectionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle par des leaders informels
<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de la structure et fonctionnement de la dyade: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leader (c'est l'infirmière) ○ Règles et rôles clairs ○ Coopération, collaboration ○ Complémentarité ○ Questionnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de supériorité entre les membres
	<ul style="list-style-type: none"> • Tendance à s'accorder tout le mérite
	<ul style="list-style-type: none"> • La surcharge de travail
	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à déléguer des tâches
	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de souplesse

Source: Breton et Bouchard (2012, p. 21-23) et Phaneuf (2004, p. 14)

**ANNEXE D
QUESTIONNAIRE**

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

**Les impacts perçus du travail en dyade sur les apprentissages faits
par des stagiaires dans le cadre du stage terminal en soins infirmiers**

Responsable:

Annie Rodrigue

Enseignante au Département des soins infirmiers du Cégep Garneau et
candidate à la maîtrise en enseignement au collégial
Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke

arodrigue@cegepgarneau.ca

But du questionnaire: Pour ma recherche, j'ai besoin de connaître vos opinions et vos perceptions à la suite de l'expérience du stage en dyade vécue dans le cadre de votre stage terminal en soins infirmiers à la session d'automne 2013.

Confidentialité: Ce questionnaire respecte les normes de la *Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains*.

Je vous assure de la confidentialité de vos réponses. Votre nom n'apparaît pas sur le questionnaire. Vos réponses seront compilées avec tous les questionnaires sous la forme de tableaux qui rendent impossible l'identification d'une personne.

Utilité de la recherche: Votre participation à cette recherche est très importante. Vos réponses permettront d'orienter l'organisation des stages cliniques en soins infirmiers. Les résultats de la recherche seront utiles pour toute l'équipe du Département des soins infirmiers.

Je tiens à vous remercier de votre précieuse collaboration.

Questions générales

1.	Sexe:	Féminin <input type="checkbox"/>		Masculin <input type="checkbox"/>	
2.	Âge:	entre 19-24 <input type="checkbox"/>	entre 25-29 <input type="checkbox"/>	entre 30-34 <input type="checkbox"/>	35 et plus <input type="checkbox"/>
3.	Diplôme (s) obtenu (s):				
4.	Depuis combien de sessions étudiez-vous en soins infirmiers?	6 sessions <input type="checkbox"/>	7 sessions <input type="checkbox"/>	8 et plus <input type="checkbox"/>	
5.	Votre moyenne pour chacune des sessions antérieures se situe entre	60 et 69 % <input type="checkbox"/>	70 et 79 % <input type="checkbox"/>	80 et 89 % <input type="checkbox"/>	90 % et plus <input type="checkbox"/>
6.	Pensez-vous réussir la présente session?	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	

ANNEXE E

GUIDE DE DISCUSSION POUR LES ENTREVUES

L'ouverture (5 minutes):

- Souhaiter la bienvenue à la participante ou au participant.
- Expliquer à la participante ou au participant le déroulement de l'entrevue individuelle.
- Expliquer la raison de l'enregistrement audio.
- Signaler à la participante ou au participant qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et que toutes les opinions sont intéressantes.

L'entrevue proprement dite (20-30 minutes):

Réchauffement:

- Parlez-moi de votre expérience dans le cadre du stage en dyade.
- En quoi l'expérience du stage en dyade diffère-t-elle de celle des autres stages du programme?

Question principale:

- Selon votre expérience, en quoi le stage en dyade a-t-il permis le développement des compétences visées par la 6^e session?

Sous-questions:

- Y a-t-il des conditions moins propices au développement à l'apprentissage dans le cadre du stage en dyade?
- Comment décririez-vous vos relations avec vos coéquipières ou vos coéquipiers?
- À partir de votre expérience quels sont les principaux avantages et bénéfices de cette stratégie?
- À partir de votre expérience quelles sont les principales difficultés de cette stratégie?
- Comment vous sentez-vous maintenant face à la profession infirmière après avoir expérimenté le stage en dyade?
- De quelle façon le stage en dyade vous aide-t-il à mieux apprendre en stage?
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le travail en équipe?

La clôture (5 minutes):

- Vérifier si les participantes ou les participants désirent ajouter quelques choses ou poser des questions.
- Remercier les participantes ou les participants pour leur contribution à l'étude.

ANNEXE F
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



**Formulaire d'information
et de consentement**

Étudiante ou étudiant en soins infirmiers

Vous êtes invitée ou invité à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet	La pratique collaborative lors des stages en dyade dans la formation collégiale en soins infirmiers.
Personnes responsables	<p>Annie Rodrigue, chercheuse arodrigue@cegepgarneau.ca Professeure au Département des soins infirmiers du Cégep Garneau et candidate à la maîtrise en enseignement au collégial Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke</p> <p>Pour toute information supplémentaire, vous pouvez me joindre au numéro de téléphone 418-688-8310, poste 5068</p> <p>Pour tout problème relié au projet de recherche, vous pouvez joindre:</p> <p>Georges Chouinard chouinard.georges@live.ca Directeur du projet de recherche 418-626-8733</p>

1. Introduction

La lecture et la compréhension de ce formulaire sont importantes. N'hésitez pas à poser des questions en tout temps.

2. Description du projet

Depuis 2009, les étudiantes et les étudiants expérimentent le stage en dyade durant leur dernier stage clinique du programme de soins infirmiers au Cégep Garneau. La collaboration en dyade vise à préparer les stagiaires à exercer leur rôle de leader dans les équipes de travail.

L'objectif de cette recherche est d'augmenter nos connaissances au sujet de cette pratique et d'en améliorer encore davantage l'application. Les résultats obtenus grâce à cette étude pourront également être partagés auprès d'autres enseignantes et enseignants de Cégep Garneau, mais également des autres cégeps afin d'enrichir l'expérience de stage des étudiantes et étudiants.

Nous désirons donc recueillir les perceptions et les commentaires de stagiaires en soins infirmiers suite à leur expérience de stage en dyade réalisée à la session d'automne 2013.

3. Nature de la participation

La participation à cette recherche vous demandera de remplir un questionnaire d'environ 40 questions concernant votre expérience du stage en dyade. La complétion de ce questionnaire devrait vous prendre en moyenne 15 minutes.

4. Avantages à participer à la recherche

Il est possible que vous retiriez un bénéfice personnel en participant à ce projet de recherche, car cette expérience peut vous permettre de faire le point sur le travail en dyade et sur le développement de compétences professionnelles. De plus, vous participez à l'avancement pédagogique des connaissances concernant cette stratégie.

5. Risques et inconvénients

Il n'y a aucun risque d'identifié par la participation à cette étude. Le seul inconvénient est le temps que vous devrez prendre pour répondre au questionnaire.

6. Vie privée et confidentialité

Tous les renseignements recueillis demeureront anonymes et ne pourront en aucun cas permettre d'identifier la répondante ou le répondant. Les réponses données au questionnaire seront consultées exclusivement par la chercheuse et seront gardées en lieu sécurisé et détruites après une durée de conservation de 7 ans. Les données de l'étude seront diffusées dans le milieu collégial afin de faire avancer la pédagogie en soins infirmiers.

7. Participation volontaire et retrait de l'étude

La participante ou le participant est libre de se retirer de la recherche en tout temps en le signifiant à la chercheuse, et ce, sans préjudice et sans devoir justifier sa décision.

8. Consentement de la participante ou du participant

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Je, soussigné (e), consens à participer à ce projet.

Nom de la participante ou du participant

Signature

Date

9. Formule d'engagement de la chercheuse

Je certifie avoir expliqué à l'étudiante ou à l'étudiant les termes du présent formulaire de consentement; avoir répondu aux questions qu'elle ou qu'il m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle ou qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet; et que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

ANNIE RODRIGUE_____
Nom de la chercheuse_____
Signature_____
Date

<p>Pour chacun des énoncés suivants, nous vous demandons d'indiquer votre degré d'accord ou de désaccord à l'aide de la légende à droite:</p>	<p>À: Totalemment en accord B: Plutôt d'accord C: Plutôt en désaccord D: Totalemment en désaccord E: Ne s'applique pas/ne sait pas</p>				
Énoncés	A	B	C	D	E
7. Académique					
De façon générale, j'aime travailler en équipe.					
Le travail en dyade m'a aidée ou aidé à développer ma capacité à résoudre des problèmes.					
Le travail en dyade m'a aidée ou aidé à augmenter mon évaluation clinique.					
Le travail en dyade m'a aidée ou aidé à augmenter mon nombre d'hypothèses lors de mon évaluation clinique.					
Les commentaires et les discussions avec ma ou mon collègue ont été aidants.					
Le travail en dyade m'a permis d'augmenter mes apprentissages de façon générale.					
Le travail en dyade est une stratégie favorisant les apprentissages.					
Le travail en dyade aide à mieux comprendre la matière.					
8. Impacts personnels et socio-affectifs					
Le travail en dyade m'a aidée ou aidé, à augmenter ma capacité à communiquer clairement et efficacement avec des collègues.					
Le travail en dyade a fait augmenter ma confiance en moi, dans mon futur rôle professionnel.					
Le travail en dyade m'a permis de m'exercer à m'expliquer clairement avec un ou une collègue.					
Le travail en dyade m'a permis d'exercer mon leadership.					
Le travail en dyade est motivant.					
Le travail en dyade a favorisé mon engagement. J'avais davantage envie de participer activement aux activités.					
Le travail en dyade a fait diminuer mon stress face à la tâche à accomplir.					
Je suis moins stressé (e) en présence d'une ou d'un pair					

Pour chacun des énoncés suivants, nous vous demandons d'indiquer votre degré d'accord ou de désaccord à l'aide de la légende à droite:	À: Totallement en accord B: Plutôt d'accord C: Plutôt en désaccord D: Totallement en désaccord E: Ne s'applique pas/ne sait pas				
	A	B	C	D	E
qu'en présence de l'enseignante ou de l'enseignant.					
9. Difficultés					
Le travail en dyade est difficile.					
Je me sens maintenant plus à l'aise de travailler en dyade.					
J'ai eu à gérer des situations conflictuelles, dans le cadre de la dyade (connaissances organisationnelles, personnalité...)					
J'ai eu de la difficulté à prendre ma place dans la dyade.					
J'avais des réticences à faire un stage en dyade.					
Mon enseignante ou mon enseignant m'a aidée ou aidé lors de problème avec la dyade.					
10. Professionnel					
Le travail en dyade m'aide à me préparer pour le marché du travail.					
Le travail en dyade m'a aidée ou aidé à mieux comprendre mon rôle dans l'équipe de soins.					
J'aurais aimé expérimenter les stages en dyade pendant toute la session.					
Cette stratégie devrait être amorcée plus tôt dans le programme de soins infirmiers.					
J'ai préféré les stages en dyade au stage traditionnel.					

Encore une fois, merci de votre précieuse collaboration!

Enseignante ou enseignant responsable de la supervision des stagiaires en soins infirmiers

Vous êtes invitée ou invité à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet	La pratique collaborative lors des stages en dyade dans la formation collégiale en soins infirmiers.
Personnes responsables	<p>Annie Rodrigue, chercheuse arodrigue@cegepgarneau.ca Professeure au Département des soins infirmiers du Cégep Garneau et candidate à la maîtrise en enseignement au collégial Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke</p> <p>Pour toute information supplémentaire, vous pouvez me joindre au numéro de téléphone 418-688-8310, poste 5068</p> <p>Pour tout problème relié au projet de recherche, vous pouvez joindre:</p> <p>Georges Chouinard chouinard.georges@live.ca Directeur du projet de recherche 418-626-8733</p>

1. Introduction

La lecture et la compréhension de ce formulaire sont importantes. N'hésitez pas à poser des questions en tout temps.

2. Description du projet

Depuis 2009, les étudiantes et les étudiants expérimentent le stage en dyade durant leur dernier stage clinique du programme de soins infirmiers au Cégep Garneau. La collaboration en dyade vise à préparer les stagiaires à exercer leur rôle de leader dans les équipes de travail.

L'objectif de cette recherche est d'augmenter nos connaissances au sujet de cette pratique et d'en améliorer encore davantage l'application. Les résultats obtenus grâce à cette étude pourront également être partagés auprès d'autres enseignantes et enseignants de Cégep Garneau, mais également des autres cégeps afin d'enrichir l'expérience de stage des étudiantes et étudiants.

Nous désirons donc recueillir les perceptions et les commentaires des superviseuses et superviseurs de stage en soins infirmiers suite à leur expérience de stage en dyade réalisée à la session d'automne 2013.

3. Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ 45 minutes. Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions portant sur l'impact du travail en dyade, dans le cadre d'un stage clinique, sur les étudiants de la sixième session. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

4. Avantages à participer à la recherche

Il est possible que vous retiriez un bénéfice personnel en participant à ce projet de recherche, car cette expérience peut vous permettre de faire le point sur le travail en dyade et sur le développement de compétences professionnelles. De plus, vous participez à l'avancement pédagogique des connaissances concernant cette stratégie.

5. Risques et inconvénients

Il n'y a aucun risque d'identifié par la participation à cette étude. Le seul inconvénient est le temps que vous devrez prendre pour participer à l'entrevue.

6. Vie privée et confidentialité

Tous les renseignements recueillis demeureront anonymes et ne pourront en aucun cas permettre d'identifier la répondante ou le répondant. L'enregistrement de l'entrevue sera consulté exclusivement par la chercheuse et sera gardé en lieu sécurisé et détruit après une durée de conservation de 7 ans. Les données de l'étude seront diffusées dans le milieu collégial afin de faire avancer la pédagogie en soins infirmiers.

7. Participation volontaire et retrait de l'étude

La participante ou le participant est libre de se retirer de la recherche en tout temps en le signifiant à la chercheuse, et ce, sans préjudice et sans devoir justifier sa décision.

8. Consentement de la participante ou du participant

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Je, soussigné (e), consens à participer à ce projet.

Nom de la participante ou du participant

Signature

Date

Initiales de la participante ou du participant: _____

Page 2 sur 3

9. Formule d'engagement de la chercheuse

Je certifie avoir expliqué à l'étudiante ou à l'étudiant les termes du présent formulaire de consentement; avoir répondu aux questions qu'elle ou qu'il m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle ou qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet; et que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

ANNIE RODRIGUE_____
Nom de la chercheuse_____
Signature_____
Date

Pour les stagiaires qui participeront aux entrevues semi-dirigées

Vous êtes invitée ou invité à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet	La pratique collaborative lors des stages en dyade dans la formation collégiale en soins infirmiers.
Personnes responsables	<p>Annie Rodrigue, chercheuse arodrigue@cegepgarneau.ca Professeure au Département des soins infirmiers du Cégep Garneau et candidate à la maîtrise en enseignement au collégial Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke</p> <p>Pour toute information supplémentaire, vous pouvez me joindre au numéro de téléphone 418-688-8310, poste 5068</p> <p>Pour tout problème relié au projet de recherche, vous pouvez joindre:</p> <p>Georges Chouinard chouinard.georges@live.ca Directeur du projet de recherche 418-626-8733</p>

1- Introduction

La lecture et la compréhension de ce formulaire sont importantes. N'hésitez pas à poser des questions en tout temps.

2- Description du projet

Depuis 2009, les étudiantes et les étudiants expérimentent le stage en dyade durant leur dernier stage clinique du programme de soins infirmiers au Cégep Garneau. La collaboration en dyade vise à préparer les stagiaires à exercer leur rôle de leader dans les équipes de travail.

L'objectif de cette recherche est d'augmenter nos connaissances au sujet de cette pratique et d'en améliorer encore davantage l'application. Les résultats obtenus grâce à cette étude pourront également être partagés auprès d'autres enseignantes et enseignants de Cégep Garneau, mais également des autres cégeps afin d'enrichir l'expérience de stage des étudiantes et étudiants.

Nous désirons donc recueillir les perceptions et les commentaires des étudiantes et des étudiants en soins infirmiers suite à leur expérience de stage en dyade réalisée à la session d'automne 2013.

3- Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ 30 minutes. Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions portant sur l'impact du travail en dyade, dans le cadre d'un stage clinique, sur les étudiants de la sixième session. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

4- Avantages à participer à la recherche

Il est possible que vous retiriez un bénéfice personnel en participant à ce projet de recherche, car cette expérience peut vous permettre de faire le point sur le travail en dyade et sur le développement de compétences professionnelles. De plus, vous participez à l'avancement pédagogique des connaissances concernant cette stratégie.

5- Risques et inconvénients

Il n'y a aucun risque d'identifié par la participation à cette étude. Le seul inconvénient est le temps que vous devrez prendre pour participer à l'entrevue.

6- Vie privée et confidentialité

Tous les renseignements recueillis demeureront anonymes et ne pourront en aucun cas permettre d'identifier la répondante ou le répondant. L'enregistrement de l'entrevue sera consulté exclusivement par la chercheuse et sera gardé en lieu sécurisé et détruit après une durée de conservation de 7 ans. Les données de l'étude seront diffusées dans le milieu collégial afin de faire avancer la pédagogie en soins infirmiers.

7- Participation volontaire et retrait de l'étude

La participante ou le participant est libre de se retirer de la recherche en tout temps en le signifiant à la chercheuse, et ce, sans préjudice et sans devoir justifier sa décision.

8- Consentement de la participante ou du participant

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Je, soussigné (e), consens à participer à ce projet.

Nom de la participante ou du participant

Signature

Date

9- Formule d'engagement de la chercheuse

Je certifie avoir expliqué à l'étudiante ou à l'étudiant les termes du présent formulaire de consentement; avoir répondu aux questions qu'elle ou qu'il m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle ou qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet; et que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

ANNIE RODRIGUE_____
Nom de la chercheuse_____
Signature_____
Date