

Université de Montréal

La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité

Par

Housseem Eddine Ben Ahmed

Faculté des sciences infirmières

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de *Philosophiae Doctor* en sciences infirmières,
option formation infirmière

Juillet 2021

© Housseem Eddine Ben Ahmed, 2021

Cette thèse intitulée

La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité

Présentée par

Housseem Eddine Ben Ahmed

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Karine Bilodeau, inf., Ph. D.
Présidente-rapporteuse

Chantal Cara, inf., Ph. D., FAAN., FCAN.
Directrice de recherche

Sylvain Brousseau, inf., Ph. D.
Codirecteur

Louise Boyer, inf., Ph. D.
Membre du jury

Manon Lemonde, inf. Ph. D.
Examinatrice externe

Résumé

De nos jours, la simulation clinique haute-fidélité (SCHF) s'avère une stratégie pédagogique par excellence, étant de plus en plus adoptée par plusieurs établissements d'enseignement nationaux et internationaux en sciences infirmières, et ce, afin de préparer les étudiants à leur future pratique. En dépit des nombreux bienfaits associés à la SCHF, il appert que plusieurs étudiants peuvent ressentir un sentiment de stress, d'anxiété et d'humiliation s'ils ne reçoivent pas l'accompagnement nécessaire de la part de leur formateur dans ce contexte académique.

Nonobstant que plusieurs chercheurs infirmiers mettent l'accent sur l'importance du rôle du formateur en contexte de simulation, leurs travaux n'ont pas étudié l'aspect de la relation formateur-étudiants. Pourtant, sa valeur ajoutée a été mise en évidence par de nombreux écrits scientifiques, mais dans d'autres contextes académiques, notamment en classe, en stage clinique et en ligne. De surcroît, ces études n'ont pas précisé la nature de la relation formateur-étudiants, ni l'ont exploré sous une perspective humaniste. Par conséquent, il s'est avéré judicieux d'ajouter le qualificatif « pédagogique » afin de souligner l'aspect éducatif de la relation et le qualificatif « *caring* » pour désigner son approche humaniste. À la lumière des écrits recensés et à notre connaissance, aucune étude en sciences infirmières n'a exploré ce type de relation en contexte de SCHF. Ainsi, cette recherche doctorale s'est intéressée à décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* (RPC) selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire en contexte de SCHF. De plus, cette recherche phénoménologique descriptive a visé l'exploration des facilitateurs, des obstacles et des contributions associées à la RPC dans ledit contexte.

L'Investigation Relationnelle *Caring* (Cara, 1997; Cara et al., 2017), méthode phénoménologique descriptive, a été choisie afin de répondre au but et aux questions de cette recherche. Des entrevues individuelles de type semi-structuré ont été réalisées auprès de 19 étudiants infirmiers, lesquels ont participé à une seconde entrevue visant la validation des récits synthèses issus des verbatim. Inspirée par la pédagogie émancipatoire relationnelle (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021) comme perspective disciplinaire, l'analyse et l'interprétation des données recueillies ont permis aux cinq *eidōs*-thèmes suivants d'émerger : (1) engagement authentique du formateur à l'égard des

étudiants, (2) conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC, (3) mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants, (4) cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants et, (5) nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage. Ces derniers ont favorisé l'émergence de la structure essentielle du phénomène étudié (RPC), laquelle correspond à : « ***un engagement authentique du formateur favorisant un espace académique sécuritaire dans le but de cocréer une collaboration humaniste avec les étudiants qui vise la transformation de leur processus d'apprentissage en contexte de simulation clinique haute-fidélité*** ».

Cette recherche phénoménologique ajoute au corpus de connaissances en sciences infirmières une nouvelle description et compréhension de la signification de la RPC, mettant en évidence, ses caractéristiques, ses facilitateurs, ses obstacles, de même que ses contributions en contexte de simulation. Nos résultats révèlent que les formateurs jouent un rôle capital pour promouvoir des expériences d'apprentissage enrichissantes chez les étudiants dans ledit contexte. Diverses recommandations, découlant de nos résultats, ont été proposées dans différents domaines de la pratique infirmière, notamment la formation, la recherche, la clinique, la gestion et le volet sociopolitique. Enfin, ces dernières visent à offrir aux parties prenantes des pistes de solution concrètes pour concourir à l'avancement des apprentissages des étudiants et, plus largement, à l'humanisation de la formation infirmière en contexte de simulation.

Mots-clés : relation pédagogique de *caring*, philosophie humaniste-*caring*, collaboration formateur-étudiants, engagement authentique, Investigation Relationnelle *Caring*, phénoménologie, simulation clinique haute-fidélité, transformation du processus d'apprentissage, formation infirmière.

Abstract

Nowadays, the high-fidelity clinical simulation (HFCS) is an outstanding pedagogical strategy, which is increasingly being adopted by several national and international nursing institutions in order to prepare students for their future practice. Despite countless advantages pertaining to HFCS, it appears that many students may feel a sense of stress, anguish, and humiliation if they do not receive the necessary support from their educator in this academic context.

Notwithstanding the fact that many nursing researchers emphasize the importance of the educator's role within the context of simulation, their works did not study the aspect of the educator-students relationship. However, its added value has been highlighted by a large amount of scientific papers, but in other academic contexts, notably classroom, clinical and online environments. Moreover, these studies did not specify the nature of the educator-students relationship, nor did they explore it from a humanistic perspective. Consequently, it was appropriate to add the term "pedagogical" to emphasize the educational aspect of this relationship, and the term "caring" to refer to its humanistic approach. Based on the literature and to our knowledge, no nursing study has explored this type of relationship within the context of HFCS. Thus, this doctoral research was interested in describing and understanding the meaning of the lived experience of a caring pedagogical relationship (CPR) according to the perception of undergraduate nursing students in the context of high-fidelity clinical simulation. In addition, this phenomenological descriptive research aimed to explore its facilitators, barriers, as well as contributions from the students' perspective.

The Relational Caring Inquiry (Cara, 1997; Cara et al., 2017), a descriptive phenomenological method, has been selected to meet the purpose and questions of this research. Individual semi-structured interviews were realized with 19 nursing students, who also participated in a second interview to validate the narrative synthesis. Being inspired by the relational emancipatory pedagogy (Hills & Watson, 2011; Hills et al., 2021), as a disciplinary perspective, the analysis and interpretation of the data collected have allowed the following five *eidos*-themes to emerge: (1) authentic engagement of the educator toward students, (2) Educator's conscientization regarding barriers to the development of the CPR, (3) implementation of a safe learning space for students, (4) cocreation of a caring collaboration between educator-students and, finally, (5) pedagogical and caring nature of the relationship contributing to the transformation of learning process. They

subsequently facilitated the emergence of the essential structure of the studied phenomenon (CPR), which corresponds to: *“an authentic engagement of the educator fostering a safe academic space in order to cocreate a humanistic collaboration with students to transform their learning process within the context of high-fidelity clinical simulation”*.

This research adds to the body of nursing knowledge a new understanding in regard to the meaning of the CPR by highlighting its characteristics, facilitators, barriers, as well as its contributions in the context of simulation. Our results show that educators play a vital role to promote enriching learning experiences among students in the aforementioned context. Various recommendations arising from our findings have been proposed in different domains of nursing, notably education, research, clinical, management, and sociopolitical. Finally, these aim to provide stakeholders with concrete avenues to advance students' learning and, more broadly, to humanize nursing education in simulation settings.

Keywords: caring pedagogical relationship, humanistic-caring philosophy, educator-students collaboration, authentic engagement, Relational Caring Inquiry, phenomenology, high-fidelity clinical simulation, transformation of learning process, nursing education.

Table des matières

Résumé	3
Abstract	5
Table des matières	7
Liste des tableaux	14
Liste des figures	15
Liste des sigles et abréviations	16
Dédicace	18
Remerciements	19
Chapitre 1 – Problématique de recherche	22
But et questions de recherche	29
But de la recherche	29
Questions de recherche	29
Chapitre 2 – Recension des écrits et perspective disciplinaire.....	31
Simulation clinique : définition, but, types et modalités	33
Lignes directrices de la simulation clinique	35
Conception de la simulation	36
Résultats et objectifs	36
Approche d’animation (ou de facilitation)	36
Débriefage (<i>debriefing</i>)	37
Évaluation des étudiants	37
Intégrité professionnelle	38
Enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation (Sim-IPE)	39
Opérations	39
Exemple du déroulement de la SCHF au sein du centre de simulation de la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal	40
Théorie de la simulation du National League for Nursing (NLN)/Jeffries (2015, 2021)	42
Contexte	43
Toile de fond	43
Conception de la simulation	43
Expérience de la simulation	45
Facilitateur	45

Participants	45
Résultats	46
Expériences d'apprentissage vécues chez les étudiants en contexte de SCHF	47
La relation pédagogique de <i>caring</i> (RPC) en formation infirmière	54
Perspective disciplinaire de la présente recherche	62
Créer des relations de <i>caring</i> collaboratives	63
Collaboration.....	64
Pouvoir et <i>empowerment</i>	64
Participation	65
Engagement dans un dialogue critique <i>caring</i>	66
Réflexion dans l'action.....	67
Création d'une culture de <i>caring</i>	68
Chapitre 3 – Méthode de recherche.....	70
Philosophie phénoménologique	71
Pertinence de la philosophie phénoménologique husserlienne pour la présente recherche	73
Méthode de recherche phénoménologique.....	74
Déroulement de la recherche.....	76
Milieu d'investigation	76
Population cible et stratégie de recrutement	77
Outils de collecte et d'analyse des données	78
Étapes de l'Investigation Relationnelle <i>Caring</i> (IRC)	79
Étape 1 : Reconnaître la vision du chercheur	81
Étape 2 : Rechercher les participants	81
Étape 3 : Être présent aux récits des participants	81
Étape 4 : Dégager l'essence des récits des participants	82
Étape 5 : Échanger avec les participants quant à l'essence des récits.....	83
Étape 6 : Processus de <i>caring</i> relationnel.....	84
Étape 7 : Éclaircir l'essence du phénomène	85
Critères de scientificité en recherche phénoménologique.....	85
Authenticité	85
Crédibilité.....	86
Attitude critique de l'étudiant-chercheur	86

Intégrité	87
Transférabilité	87
Considérations éthiques.....	87
Chapitre 4 – Résultats.....	90
Profil sociodémographique des participants à l'étude.....	91
Émergence des <i>eidos</i> -thèmes	93
<i>Eidos</i> -thème I – Engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants	94
Thème 1 – Implication humaniste du formateur facilitant les apprentissages des étudiants	96
<i>Sous-thème 1 – Réponse du formateur aux étudiants</i>	96
<i>Sous-thème 2 – Préparation des étudiants par le formateur</i>	96
<i>Sous-thème 3 – Intérêt du formateur exprimé envers les étudiants</i>	97
<i>Sous-thème 4 – Disponibilité du formateur</i>	97
<i>Sous-thème 5 – Réflexion du formateur quant à ses pratiques pédagogiques</i>	98
<i>Sous-thème 6 – Présence du formateur</i>	98
<i>Sous-thème 7 – Authenticité du formateur</i>	99
Thème 2 – Soutien relationnel du formateur auprès des étudiants	99
<i>Sous-thème 1 – Accompagnement des étudiants par le formateur</i>	100
<i>Sous-thème 2 – Aide du formateur auprès des étudiants</i>	100
<i>Sous-thème 3 – Utilisation de l'humour pour réduire le stress des étudiants</i>	100
<i>Sous-thème 4 – Empathie du formateur</i>	101
Thème 3 – Compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants	101
<i>Sous-thème 1 – Exploration des sentiments des étudiants par le formateur</i>	102
<i>Sous-thème 2 – Écoute active</i>	102
<i>Sous-thème 3 – Communication non-verbale appropriée</i>	102
<i>Sous-thème 4 – Communication verbale claire</i>	103
Thème 4 – Expériences du formateur bénéfiques pour les étudiants	104
<i>Sous-thème 1 – Partage d'expériences du formateur</i>	104
<i>Sous-thème 2 – Compétence du formateur</i>	104
<i>Sous-thème 3 – Connaissances du formateur</i>	105
<i>Eidos</i> -thème II – Conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC	106
Thème 1 – Pratiques déshumanisantes du formateur nuisant à la RPC	109
<i>Sous-thème 1 – Jugement du formateur</i>	109
<i>Sous-thème 2 – Inflexibilité du formateur</i>	110
<i>Sous-thème 3 – Manque d'ouverture</i>	111
<i>Sous-thème 4 – Manque de respect</i>	111
<i>Sous-thème 5 – Hiérarchie formateur-étudiants</i>	112

<i>Sous-thème 6 – Manque d’écoute active</i>	112
<i>Sous-thème 7 – Favoritisme</i>	113
<i>Sous-thème 8 – Manque de clarté dans la communication</i>	113
<i>Sous-thème 9 – Discrimination</i>	114
Thème 2 – Contexte d’apprentissage inadéquat stressant les étudiants	114
<i>Sous-thème 1 – Environnement de SCHF stressant pour des étudiants</i>	115
<i>Sous-thème 2 – Débriefage inapproprié</i>	116
<i>Sous-thème 3 – Stress lié au premier contact avec le formateur</i>	116
<i>Sous-thème 4 – Surcharge de la session</i>	117
Thème 3 – Manque d’expériences du formateur compromettant la RPC	118
<i>Sous-thème 1 – Non-réponse aux questions des étudiants</i>	118
<i>Sous-thème 2 – Non-maîtrise du domaine clinique</i>	118
<i>Sous-thème 3 – Compétence insuffisante en pédagogie</i>	119
<i>Sous-thème 4 – Non-préparation du formateur à la simulation</i>	119
Thème 4 – Désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants	120
<i>Sous-thème 1 – Manque d’intérêt à l’enseignement</i>	120
<i>Sous-thème 2 – Formateur orienté sur la tâche</i>	120
<i>Sous-thème 3 – Manque d’accompagnement des étudiants</i>	121
<i>Sous-thème 4 – Absence de rétroaction</i>	121
<i>Sous-thème 5 – Indisponibilité du formateur</i>	122
<i>Eidos-thème III – Mise en œuvre d’un espace d’apprentissage sécuritaire pour les étudiants</i>	123
Thèmes 1 – Conditions d’apprentissage en simulation clinique contribuant à la satisfaction des étudiants	125
<i>Sous-thème 1 – Continuité du même formateur en simulation</i>	126
<i>Sous-thème 2 – Environnement d’apprentissage paisible</i>	126
<i>Sous-thème 3 – Augmentation du nombre des pratiques libres en simulation</i>	127
<i>Sous-thème 4 – Disposition d’un temps suffisant en simulation</i>	127
<i>Sous-thème 5 – Consultation des enregistrements favorisant les apprentissages</i>	127
<i>Sous-thème 6 – Mise en place du matériel approprié</i>	128
Thème 2 – Rétroaction constructive nécessaire en SCHF	129
<i>Sous-thème 1 – Rétroaction efficace du formateur</i>	129
<i>Sous-thème 2 – Encouragement des étudiants par le formateur au sein du groupe</i>	129
<i>Sous-thème 3 – Amélioration mutuelle formateur-étudiants</i>	130
<i>Sous-thème 4 – Étudiants voulant s’améliorer</i>	130
Thème 3 – Approche équitable du formateur envers les étudiants	131
<i>Sous-thème 1 – Prise en considération de l’unicité des étudiants par le formateur</i>	132
<i>Sous-thème 2 – Prise en considération du niveau d’apprentissage des étudiants par le formateur</i>	132
<i>Sous-thème 3 – Traitement équitable des étudiants par le formateur</i>	133
<i>Sous-thème 4 – Uniformisation des consignes en simulation</i>	133

<i>Eidos</i> -thème IV – Cocréation d’une collaboration empreinte de <i>caring</i> entre formateur-étudiants	134
Thème 1 – Participation mutuelle formateur-étudiants	136
<i>Sous-thème 1 – Échange mutuel formateur-étudiants</i>	136
<i>Sous-thème 2 – Reconnaissance mutuelle des connaissances</i>	136
<i>Sous-thème 3 – Coconstruction formateur-étudiants</i>	137
Thème 2 – Interrelation basée sur des fondements humanistes	137
<i>Sous-thème 1 – Ouverture mutuelle formateur-étudiants</i>	138
<i>Sous-thème 2 – Relation de confiance</i>	138
<i>Sous-thème 3 – Respect mutuel formateur-étudiants</i>	139
<i>Sous-thème 4 – Connexion formateur-étudiants</i>	139
Thème 3 – Partenaires en enseignement-apprentissage	140
<i>Sous-thème 1 – Égalité formateur-étudiants</i>	140
<i>Sous-thème 2 – Valorisation des étudiants par le formateur</i>	140
<i>Sous-thème 3 – Formateur et étudiants étant deux apprenants</i>	141
<i>Eidos</i> -thème V – Nature pédagogique et <i>caring</i> de la relation contribuant à la transformation du processus d’apprentissage	142
Thème 1 – RPC contribuant aux apprentissages des étudiants	144
<i>Sous-thème 1 – Enrichissement des connaissances des étudiants</i>	145
<i>Sous-thème 2 – Stimulation de la réflexion des étudiants</i>	145
<i>Sous-thème 3 – Motivation des étudiants à apprendre</i>	146
<i>Sous-thème 4 – Participation des étudiants à leurs apprentissages</i>	146
Thème 2 – RPC inspirant les étudiants dans leur pratique infirmière.....	146
<i>Sous-thème 1 – Formateur humaniste étant un modèle de rôle pour les étudiants</i>	147
<i>Sous-thème 2 – Préparation des étudiants à la réalité clinique</i>	147
<i>Sous-thème 3 – Étudiants s’appropriant l’approche de caring</i>	148
Thème 3 – RPC bénéfique à la réalisation de la SCHF	149
<i>Sous-thème 1 – Expérience positive en simulation</i>	149
<i>Sous-thème 2 – Réussite des étudiants</i>	149
<i>Sous-thème 3 – Amélioration de la performance des étudiants</i>	150
Thème 4 – Empowerment des étudiants grâce à la RPC.....	150
<i>Sous-thème 1 – Développement de l’autonomie des étudiants</i>	151
<i>Sous-thème 2 – Augmentation de la confiance en soi</i>	151
<i>Sous-thème 3 – Croissance personnelle et professionnelle des étudiants</i>	151
<i>Sous-thème 4 – Augmentation de l’estime de soi</i>	152
Thème 5 – RPC démontrant la pertinence de la SCHF dans la formation infirmière.....	152
<i>Sous-thème 1 – Appréciation de la SCHF par les étudiants grâce à la RPC</i>	153
<i>Sous-thème 2 – SCHF empreinte d’humanisme favorisant les apprentissages</i>	154
Structure essentielle de la relation pédagogique de <i>caring</i> (RPC) en contexte de simulation clinique haute-fidélité (SCHF)	155

Chapitre 5 – Discussion.....	159
Discussion des résultats de la recherche	161
<i>Eidos</i> -thème I – Engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants	161
<i>Eidos</i> -thème II – Conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC	166
<i>Eidos</i> -thème III – Mise en œuvre d’un espace d’apprentissage sécuritaire pour les étudiants	173
<i>Eidos</i> -thème IV – Cocréation d’une collaboration empreinte de <i>caring</i> entre formateur-étudiants	178
<i>Eidos</i> -thème V – Nature pédagogique et <i>caring</i> de la relation contribuant à la transformation du processus d’apprentissage	181
Discussion de la structure essentielle de la relation pédagogique de <i>caring</i> (RPC) à la lumière des écrits scientifiques.....	185
Recommandations	187
Avenues pour la formation.....	188
Avenues pour la recherche	190
Avenues pour la clinique.....	192
Avenues pour la gestion	193
Avenues pour le volet sociopolitique	197
Limites et forces de la présente recherche	200
Conclusion générale	201
Références bibliographiques	206
Annexes	230
Annexe A : Extrait d’une analyse critique d’un article scientifique	231
Annexe B : Schéma synthétique du processus de sélection des écrits scientifiques.....	234
Annexe C : Critères associés aux lignes directrices proposés par l’INACSL (2016, 2017)	235
Annexe D : Formulaire d’information et de consentement.....	237
Annexe E : Guide d’entrevue semi-structurée	242
Annexe F : Questionnaire de données sociodémographiques.....	243
Annexe G : Préconceptions (<i>bracketing</i>) de l’étudiant-chercheur à l’égard du phénomène de la relation pédagogique de <i>caring</i> dans le domaine de la formation infirmière.....	244
Annexe H : Extrait d’analyse d’une entrevue	246
Annexe I : Approbation scientifique du projet.....	251

Annexe J : Lettre d'autorisation du Centre de simulation.....	254
Annexe K : Certificat d'approbation éthique	255
Annexe L : Tableau descriptif des caractéristiques de chaque participant	257
Annexe M : Adaptation de cinq modes de <i>being with another</i> d'Halldorsdottir (2013) en formation infirmière	259
Annexe N : Exemples des questions à poser par le formateur en simulation	260
Annexe O : Exemple d'une rétroaction constructive et personnalisée.....	261

Liste des tableaux

Tableau 1. – Profil sociodémographique des participants (N=19).....	92
Tableau 2. – Aperçu global en termes d’importance des sous-thèmes liés au 1 ^{er} <i>eidōs</i> -thème « engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants »	95
Tableau 3. – Aperçu global en termes d’importance des sous-thèmes liés au 2 ^{ème} <i>eidōs</i> -thème « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC »	108
Tableau 4. – Aperçu global en termes d’importance des sous-thèmes liés au 3 ^{ème} <i>eidōs</i> -thème « mise en œuvre d’un espace d’apprentissage sécuritaire pour les étudiants ».....	125
Tableau 5. – Aperçu global en termes d’importance des sous-thèmes liés au 4 ^{ème} <i>eidōs</i> -thème « cocréation d’une collaboration empreinte de <i>caring</i> entre formateur-étudiants »	135
Tableau 6. – Aperçu global en termes d’importance des sous-thèmes liés au 5 ^{ème} <i>eidōs</i> -thème « nature pédagogique et <i>caring</i> de la relation contribuant à la transformation du processus d’apprentissage ».....	144

Liste des figures

Figure 1. – Interrelation entre les composantes de la pédagogie émancipatoire relationnelle	63
Figure 2. – Étapes de l’Investigation Relationnelle <i>Caring</i> (IRC).....	79
Figure 3. – Processus d’analyse et d’interprétation des données phénoménologique de l’Investigation Relationnelle <i>Caring</i> (IRC).....	80
Figure 4. – Émergence du 1 ^{er} <i>eidos</i> -thème « engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants »	94
Figure 5. – Émergence du 2 ^{ème} <i>eidos</i> -thème « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC »	107
Figure 6. – Émergence du 3 ^{ème} <i>eidos</i> -thème « mise en œuvre d’un espace d’apprentissage sécuritaire pour les étudiants »	124
Figure 7. – Émergence du 4 ^{ème} <i>eidos</i> -thème « cocréation d’une collaboration empreinte de <i>caring</i> entre formateur-étudiants »	135
Figure 8. – Émergence du 5 ^{ème} <i>eidos</i> -thème « nature pédagogique et <i>caring</i> de la relation contribuant à la transformation du processus d’apprentissage ».....	143
Figure 9. – Émergence de la structure essentielle de la relation pédagogique de <i>caring</i> en contexte de simulation clinique haute-fidélité	158

Liste des sigles et abréviations

ACÉSI	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
CERSES	Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPR	<i>Caring pedagogical relationship</i>
CPU-UdeM	Centre de pédagogie universitaire de l'Université de Montréal
CSCP	Centre de santé et de consultation psychologique
DASH	<i>Debriefing Assessment for simulation in Healthcare</i>
DEC	Diplôme d'études collégiales
DSI	Direction des soins infirmiers
ÉPTC-2	Énoncé de politique des trois conseils
ERIC	<i>Education Resources Information Center</i>
FSI	Faculté des sciences infirmières
FSI – UdeM	Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal
GÉR	Groupe en éthique de recherche
HFCS	<i>High-fidelity clinical simulation</i>
IAHC	International Association for Human Caring
ICIE	Institut canadien des infirmières enseignantes
INACSL	International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning

IRC	Investigation Relationnelle <i>Caring</i>
LGBTQ+	Lesbiennes, gais, bisexuels, transgenre, en questionnement
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NLN	National League for Nursing
OSAD	<i>Objective Structured Assessment of Debriefing</i>
RPC	Relation pédagogique de <i>caring</i>
MHSI - UdeM	Modèle humaniste des soins infirmiers – Université de Montréal
SCHF	Simulation clinique haute-fidélité

Dédicace

Je dédie cette thèse doctorale à

Ma chère maman Leila pour son amour inconditionnel

Mon père Béchir pour sa présence constante et indéfectible

Ma sœur Feten et mon frère Fedi qui m'ont accordé leur confiance

Mon cher Faouzi et Hamoudi qui m'ont envoyé plein d'ondes positives

Tous mes camarades qui m'ont soutenu tout au long de mon séjour au Québec.

Remerciements

Cette thèse représente le fruit de cinq années d'études, de recherche, de persévérance et de résilience dans le cadre du programme de doctorat en sciences infirmières à l'Université de Montréal. Tout d'abord, l'accomplissement de celle-ci a été possible grâce à la prestigieuse implication de deux professeurs chercheurs reconnus à l'échelle nationale et internationale dans la sphère des sciences infirmières. Ainsi, je témoigne toute ma gratitude et ma reconnaissance envers ces deux influenceurs humanistes en sciences infirmières : Dre **Chantal Cara**, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, de même que Dr **Sylvain Brousseau**, professeur associé à l'Université de Montréal et professeur agrégé à l'Université du Québec en Outaouais – Campus Saint-Jérôme. Grâce à leur expertise de même qu'à leurs vastes et riches expériences dans la discipline infirmière, notamment dans le corpus de connaissances entourant le *caring* et la méthode phénoménologique, j'ai pu enrichir mes apprentissages, développer des habiletés en rédaction scientifique et élargir mon réseau, contribuant à mon épanouissement tant au niveau académique que professionnel. Sans aucun doute, leur accompagnement personnalisé, leur engagement authentique, leur ouverture, ainsi que leurs précieux et rigoureux conseils, et ce, tout au long de mes études doctorales ont grandement contribué à réaliser la présente thèse. Je suis ému et profondément honoré de les avoir eus comme directeurs de ma recherche doctorale.

J'adresse également mes sincères remerciements à l'équipe du vice-décanat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, particulièrement Dre Caroline Larue, professeure titulaire et anciennement vice-doyenne aux études supérieures, et Mesdames Maria Martino, antérieurement adjointe à la vice-doyenne aux études supérieures, Mélina Royal, responsable de gestion d'études et Ginette Hamel, technicienne en gestion des dossiers étudiants, pour leur soutien, leur ouverture et la confiance qui m'ont accordé dès le début de mon parcours académique au sein de la Faculté. De surcroît, je voudrais exprimer ma gratitude à l'équipe du Centre de simulation de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, notamment Madame Louise-Andrée Brien, professeure de formation pratique agrégée et responsable académique du programme de simulation, Monsieur Haj Mohammed Abbad, responsable dudit centre et Mesdames Céline Lauzier et Karine Rolland, conseillères en formation. Chacun m'a

chaleureusement aidé à mieux comprendre le déroulement des activités de simulation au sein de ce même centre.

Je désire aussi remercier profondément Madame Ondina Galiano, chargée de cours à ladite Faculté, pour m'avoir donné l'occasion de m'impliquer dans différentes activités d'enseignement en tant que formateur auprès d'étudiants infirmiers du premier cycle de baccalauréat. Ses conseils et ses recommandations m'ont mené à acquérir une expertise professionnelle ainsi qu'à élargir mon réseau de contacts d'envergure. Autrement, j'aimerais bien remercier les professeurs de mes deux premières années de scolarité de doctorat, particulièrement Dres Sylvie Lemay et Anne Bourbonnais pour leur ouverture d'esprit et leur engagement professionnel à mon égard. Également, je souhaite exprimer ma profonde gratitude aux professeurs Dre Louise Boyer et Dr Jérôme Gauvin-Lepage, lesquels ont agi comme membres du jury de mon examen de synthèse et de mon comité d'approbation scientifique. Leurs commentaires constructifs et leurs suggestions étaient sans aucun doute significatifs pour me permettre d'aller plus loin dans mes réflexions. De surcroît, je tiens à remercier profondément les membres du jury final, Dres Karine Bilodeau, Louise Boyer et Manon Lemonde, pour avoir généreusement accepté d'évaluer la présente thèse doctorale. Leurs commentaires, à la fois rigoureux et pertinents, ont permis de peaufiner et d'améliorer la thèse finale.

Je souhaite également exprimer ma gratitude à deux grandes influenceuses humanistes en sciences infirmières, Dre Jean Watson et Dre Marcia Hills, qui ont pris le temps de répondre à toutes mes questions relatives à la philosophie de *caring* de même qu'à la perspective disciplinaire. Ces échanges m'ont permis de compléter mes connaissances sur l'approche humaniste-*caring*, notamment en formation infirmière. De la même occasion, je remercie tous les membres du comité de l'International Association for Human Caring (IAHC), qui m'ont accordé à deux reprises le *Watson Student Award* en vue de présenter mes travaux de recherche scientifique, ainsi qu'à tous les chercheurs que j'ai rencontrés durant mon séjour aux États-Unis.

Je tiens également à témoigner toute ma reconnaissance au Dr Philippe Delmas, professeur à l'Institut et Haute École de Santé La Source à Lausanne (Suisse) et directeur du Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en simulation, pour sa bienveillance et son accueil chaleureux lors d'une formation au sein de son Centre. Ce séjour m'a permis d'approfondir mes connaissances sur les différentes modalités de la simulation clinique. De plus, ce fut un grand plaisir pour moi

d'être invité, par Dr Delmas, comme étudiant au doctorat visiteur afin de participer à un colloque international sur la philosophie humaniste-*caring*.

Aussi, je ne peux passer sous silence tous mes collègues de promotion, automne 2016, spécialement Lysane Paquette, pour leur soutien moral et intellectuel, ainsi que pour l'ambiance agréable que j'ai vécue tout au long de mes études universitaires du troisième cycle. Je remercie aussi mon amie Amira Yazidi, qui m'a offert son aide dans la révision linguistique de certaines formulations de phrases en français. Également, je tiens à exprimer ma reconnaissance et mon amitié à Majid et son épouse Fatiha, deux personnes qui me sont très chères et dont je ne peux oublier l'accueil si chaleureux qui m'a été accordé dès mon arrivée à Montréal.

Un remerciement spécial s'adresse à Monsieur Hachemi Ben Daly, Directeur de la Mission universitaire de Tunisie à Montréal et à toute l'équipe impliquée, ainsi qu'à la Faculté des études supérieures et postdoctorale de l'Université de Montréal pour leur soutien financier, qui m'a permis de vivre cette magnifique expérience académique.

Finalement, je voudrais exprimer ma plus profonde gratitude aux étudiants infirmiers pour avoir accepté de participer à ma recherche et pour avoir partagé, avec confiance, leurs expériences en lien avec mon phénomène d'intérêt. Sans leur collaboration, cette recherche n'aurait pas pu être réalisée.

Chapitre 1 – Problématique de recherche

Le phénomène de la relation entre le formateur¹ et les étudiants en contexte de pédagogie représente une condition essentielle visant l'atteinte d'une formation par excellence (Cosmopoulos, 1999). En sciences infirmières, cette relation occupe une place incontournable dans la facilitation des apprentissages des étudiants (Bevis et Watson, 2000; Cara et al., 2021; Duffy, 2018; Hills et Cara, 2019; Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Aujourd'hui, avec le développement technologique et la complexité des situations de soins rencontrées dans divers milieux cliniques, le rôle du formateur envers ses étudiants, au sein de cette relation, évolue considérablement afin de leur permettre de développer les compétences nécessaires pour répondre aux besoins actuels des soins de santé (Fawaz et al., 2018). D'ailleurs, Fisher (2016) invite le formateur à prendre en compte ce contexte de changement dans le but d'amener les étudiants à vivre dans un environnement d'apprentissage favorable. Dès lors, plusieurs établissements universitaires en sciences infirmières ont apporté des réformes dans leurs programmes de formation, surtout au niveau des stratégies pédagogiques (Deane et Asselin, 2015; Goudreau et Boyer, 2017; Lavoie et al., 2017). Par exemple, et à l'instar des sciences de l'éducation, les sciences infirmières ont également initié un changement paradigmatique, passant d'une approche traditionnelle vers une approche par compétences. En effet, l'approche traditionnelle, ancrée dans le paradigme de l'enseignement, se caractérise essentiellement par une transmission passive de connaissances du formateur aux étudiants (Deane et Asselin, 2015; Houssaye, 2014). Tandis que, l'approche par compétences, située dans le paradigme de l'apprentissage, évoque une vision différente, laquelle s'avère centrée sur la mobilisation de savoirs, où l'apprenant construit activement ses connaissances, et ce, en étant accompagné par le formateur (Deane et Asselin, 2015; Goudreau et Boyer, 2017).

Suite à ce changement paradigmatique, différentes méthodes pédagogiques actives, ayant démontré des résultats favorables au niveau des apprentissages des étudiants, ont été mises en place dans certains programmes de formation en sciences infirmières (Goudreau et Boyer, 2017; Lavoie et al., 2017). Parmi celles-ci, la simulation clinique haute-fidélité (SCHF) demeure une des stratégies les plus pertinentes dans la formation infirmière de même que l'enseignement des soins de la santé (Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACÉSI], 2015; Cantrell et al., 2017; Delmas et al., 2017; Fisher, 2016; Jeffries, 2021; Lavoie et Clarke, 2017; Lavoie et al., 2019).

¹ Bien que chaque rang professoral ait ses propres spécificités, le terme formateur a été utilisé afin de référer au professeur, superviseur de stage, chargé de cours et tuteur. De plus, le genre masculin a été employé pour alléger le texte et n'a aucune intention discriminatoire.

Ancrée dans une approche par compétences, la SCHF possède plusieurs avantages et bénéfices pour la formation des étudiants infirmiers (Brien et al., 2014). Par exemple, dans le contexte de la SCHF, le formateur et les étudiants peuvent développer une interaction dynamique à travers laquelle ils partagent ensemble des responsabilités, et ce, dans le but de maintenir un environnement d'apprentissage empreint de confiance (Jeffries et al., 2015). En outre, la simulation offre aux étudiants un environnement organisé, contrôlé et standardisé, leur permettant de mobiliser leurs connaissances de façon sécuritaire (ACÉSI, 2015). Plus précisément, l'environnement de simulation permet aux étudiants de faire des erreurs et de s'améliorer, étant donné que le patient correspond à un mannequin de haute-fidélité (ACÉSI, 2015; International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL], 2016). Qui plus est, il appert que la simulation peut faire le pont entre la théorie et la pratique puisque ce contexte d'apprentissage tente de représenter, le plus fidèlement possible, la réalité des milieux cliniques (Lee et al., 2015).

Alors que certains formateurs considèrent la simulation comme une stratégie pédagogique complémentaire aux stages cliniques, d'autres estiment que cette stratégie peut être une solution pour remplacer les stages cliniques (ACÉSI, 2015). En effet, la simulation permet aux étudiants, non seulement de mobiliser leurs connaissances et leurs habiletés, mais aussi de se familiariser avec des situations cliniques quasi-réelles, et ce, pour les préparer à bien exercer leur profession d'infirmière (ACÉSI, 2015; Fisher, 2016; Jung et al., 2017; Larue et al., 2015). D'ailleurs, en 2015, le National League for Nursing (NLN) considère que la simulation s'avère une stratégie pédagogique par excellence, qui sert à préparer les étudiants infirmiers à pratiquer leur profession dans un environnement de soins complexes.

En ce sens, de nombreuses études scientifiques menées jusqu'à ce jour (Alfes, 2011; Ates et al., 2021; Ayed et al., 2021; Brown et Rode, 2018; Davison et al., 2017; Demirtas et al., 2021; Doğru et Aydın, 2020; Garvey et al., 2021; Kunst et al., 2017; Langham et al., 2016; MacLean et al., 2017; Matlala, 2021; Park et al., 2017; Robinson et Dearmon, 2013; Sundler et al., 2015), mettent en évidence les retombées de la simulation et son apport à la formation infirmière. En effet, ces recherches documentent que la simulation favorise les apprentissages des étudiants, de même que le développement des compétences, telles que le raisonnement clinique, la prise de décisions, les aptitudes en communication, la collaboration et le leadership infirmier. À cet effet, il importe que le formateur favorise un environnement académique propice, ainsi qu'être conscient des obstacles

qui peuvent entraver le processus d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation (Fisher, 2016). Dans le cas contraire, des sentiments de stress, d'anxiété et d'insatisfaction peuvent être observés chez des étudiants, tels que souligné par plusieurs chercheurs (Al-Ghareeb et al., 2017; Cantrell et al., 2017; Cordeau, 2010; Fisher, 2016; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Gantt, 2013; Kang et Min, 2019; Ko et Choi, 2020; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016).

Bien que la simulation demeure une stratégie pédagogique efficace, ces études signalent, notamment que l'environnement de la SCHF peut influencer négativement le parcours académique des étudiants. En effet, cet environnement d'enseignement-apprentissage est reconnu, d'une part, par l'utilisation d'équipement sophistiqué et, d'autre part, par la complexité des situations cliniques choisies pour évaluer l'activité de simulation réalisée par les étudiants (Blazeck, 2011; Roberts et Greene, 2011). Qui plus est, dans ce type d'environnement, les étudiants sont censés réaliser plusieurs interventions, lesquelles doivent être établies selon un ordre de priorité, dans un intervalle de temps bien défini (Fisher, 2016; Roberts et Greene, 2011). De plus, l'environnement de SCHF étant muni de caméras peut rendre certains étudiants déstabilisés au moment de l'activité de simulation (Blazeck, 2011; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Ko et Choi, 2020; Lee et al., 2015). Dans le même ordre d'idées, Ganley et Linnard-Palmer (2012) ajoutent que l'enregistrement audiovisuel représente, pour d'autres étudiants, un non-respect de leur confidentialité lorsqu'ils sont comparés à leurs collègues. De surcroît, Cordeau (2010) explique que certains étudiants craignent de ne pas pouvoir réussir les activités de simulation, et ce, dès que le formateur débute l'enregistrement audiovisuel de la séance. À ce moment, un sentiment d'humiliation est ainsi à risque de se développer chez certains étudiants, ce qui peut affecter le développement de leurs compétences (Fisher, 2016).

Par conséquent, plusieurs étudiants sont susceptibles d'être immergés dans un environnement d'apprentissage difficile engendrant un sentiment de stress, au point qu'ils deviennent peu engagés dans leur formation, voire qu'ils abandonnent leur programme d'études (Bauman, 2013). D'ailleurs, plusieurs écrits empiriques en sciences infirmières (Al-Ghareeb et al., 2017; Cantrell et al., 2017; Cato, 2013; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Gantt, 2013; Kang et Min, 2019; Ko et Choi, 2020; Lasater, 2007; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016) dénoncent qu'une grande proportion d'étudiants vivent des expériences négatives durant les séances de simulation.

Plus précisément, deux études mixtes (Cato, 2013; Lee et al., 2015) stipulent que certains étudiants rapportent avoir vécu une mauvaise expérience d'apprentissage en SCHF, engendrant un manque de confiance, une absence d'interactions avec leurs collègues ainsi qu'un sentiment d'anxiété. De plus, les résultats de ces études indiquent que d'autres étudiants sont insatisfaits du temps alloué pour réaliser les activités de simulation demandées par le formateur ; ils deviennent alors pressés et distraits durant la simulation (Cato, 2013; Lee et al., 2015). Qui plus est, Cato (2013) ajoute que plusieurs étudiants témoignent que le fait d'être observés par leur formateur et leurs collègues augmente leur frustration et affecte leur performance dans ce contexte académique. Autrement, les résultats de l'étude qualitative de Najjar et al. (2015) corroborent ceux de l'étude de Cato (2013), en soulevant qu'un environnement de simulation perçu comme étant stressant s'avère défavorable pour les apprentissages de certains étudiants. En effet, Cato (2013), de même que Najjar et al. (2015) expliquent que ceux-ci rapportent être incapables d'utiliser l'équipement mis à leur disposition pour réaliser l'activité de simulation. Dans le même ordre d'idées, l'étude qualitative de Lasater (2007) révèle que le sentiment de « stupidité », ressenti chez certains étudiants, a pour conséquence la perte de confiance en leurs compétences.

Malgré ces quelques désavantages de la simulation, il s'avère judicieux de préciser que cette stratégie demeure toujours efficace pour développer les compétences des étudiants comparativement à d'autres stratégies pédagogiques (Doğru et Aydın, 2020). Dans cette optique, Gantt (2013) recommande de fournir aux étudiants un soutien nécessaire afin d'améliorer leur expérience d'apprentissage en contexte de simulation. D'ailleurs, une récente revue intégrative, réalisée par Al-Ghareeb et al. (2017), accorde une grande importance au soutien des étudiants par leur formateur, en soulignant que le manque de préparation des étudiants à l'activité de simulation peut entraver systématiquement le processus d'apprentissage. De surcroît, certains chercheurs (Cordeau, 2010; Fisher, 2016; Gantt, 2013; Honkavuo, 2021; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016; Rudolph et al., 2014) soulignent que le formateur joue un rôle crucial pour mettre en œuvre un environnement pédagogique favorable, en vue de permettre aux étudiants de vivre une expérience d'apprentissage fructueuse et enrichissante en contexte de simulation. Sur ce point, Fisher (2016) considère que la relation entre le formateur et les étudiants, qu'il qualifie de « dyade formateur-apprenant », représente une composante indispensable pour favoriser un environnement facilitant les apprentissages dans ce contexte académique.

À notre connaissance, aucune recherche ne s'est attardée à l'exploration de la relation entre le formateur et les étudiants en contexte de simulation. Toutefois, une panoplie d'écrits en sciences infirmières (Allari et al., 2020; Alvarez et Moya, 2017; Beck, 2015; Cano, 2018; Chan et al., 2017a, 2017b; Froneman et al., 2016; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; Jiang et al., 2018; Labrague et al., 2016; Parvan et al., 2018; Salehian et al., 2017) ont exploré la relation entre le formateur et les étudiants dans d'autres contextes académiques, c'est-à-dire, en classe, en stage clinique et en ligne. Par exemple, certains chercheurs (Beck, 2015; Froneman et al., 2016; Heydari et al., 2016) révèlent qu'une relation formateur-étudiants appropriée peut contribuer à favoriser une expérience académique réussie. Selon ces mêmes chercheurs, cette relation se caractérise par une interaction constructive, un respect mutuel, une confiance ainsi qu'une communication efficace. De plus, d'autres chercheurs (Collier, 2018; Jiang et al., 2018; Koy, 2015; Labrague et al., 2020; Niederriter et al., 2017) rapportent qu'une relation harmonieuse entre le formateur et les étudiants représente un des comportements d'enseignement le plus efficace en contexte de stage clinique. Comme pour Heydari et al. (2016), de même que Froneman et al. (2016), Jiang et ses collaborateurs (2018) font ressortir d'autres principales composantes pour promouvoir ce type de relation, telles que le *caring*, l'encouragement, le soutien et la disponibilité. En effet, les comportements de *caring* du formateur dans cette relation peuvent favoriser le développement de l'autonomie chez les étudiants, de même que promouvoir leur bien-être et leur sens d'appartenance (Jiang et al., 2018).

Pour sa part, Ali (2012) ajoute que pour faciliter les apprentissages des étudiants en milieu clinique, il importe que le formateur puisse, d'une part, posséder des connaissances et de l'expérience clinique, être capable de poser des questions pertinentes pour leur formation, de même que favoriser des opportunités d'apprentissage pour mobiliser leurs habiletés cliniques. D'autre part, il s'avère essentiel que le formateur respecte ses étudiants, reconnaisse leurs limites, ainsi que qu'il soit une source d'inspiration pour favoriser leur progression académique (Ali, 2012). Enfin, les résultats de l'étude de Labrague et al. (2016) corroborent ceux de l'étude d'Ali (2012) en démontrant que les comportements de *caring* du formateur ont un impact positif sur les comportements de *caring* des étudiants, ce qui peut contribuer au développement de leur identité personnelle et professionnelle.

Or, il importe de souligner que les recherches, citées plus haut, n'ont pas qualifié explicitement le type de relation explorée. Pourtant, il semble pertinent de préciser le type de relation à étudier,

puisque en accord avec certains auteurs (Chory et Offstein, 2018; Richards et al., 2014; Sullivan, 2004), il existe différents types de relation, notamment une relation formateur-étudiants non éthique, sexuelle ou encore une relation informelle hors campus. À cet effet, l'étudiant-chercheur qualifie la relation, entre le formateur et les étudiants, de « pédagogique » et de « *caring* » afin de préciser son phénomène d'intérêt. En effet, le qualificatif « pédagogique » est utilisé pour désigner l'aspect éducatif de cette relation, alors que le qualificatif « *caring* » est retenu pour souligner sa nature humaniste.

Tel que mentionné préalablement, à notre connaissance, aucune recherche en sciences infirmières n'a encore exploré, à ce jour, le phénomène de la relation pédagogique de *caring* (RPC) en contexte de SCHF. En effet, cet environnement d'apprentissage demeure complexe (Jeffries, 2005), ne ressemblant pas aux autres contextes de formation (p. ex. classes, stages cliniques, en ligne). En outre, plus la technologie évolue, plus l'environnement de la simulation se complexifie et plus la responsabilité du formateur augmente (Moule, 2011). Qui plus est, selon Moule (2011), la simulation se distingue des autres contextes d'enseignement puisqu'elle permet aux étudiants de s'engager à plusieurs niveaux (p. ex. psychomoteurs, cognitifs et émotionnels). Par conséquent, la compréhension de la signification de la RPC ainsi que l'identification des obstacles et des facilitateurs de celle-ci méritent d'être étudiées dans ce contexte d'apprentissage. D'ailleurs, Pollock et Biles (2016) suggèrent d'explorer davantage l'expérience des étudiants en contexte de simulation afin de favoriser un environnement propice aux apprentissages et de faciliter le développement de leurs compétences.

Pour explorer ce phénomène, la perspective disciplinaire en formation infirmière, soit la pédagogie émancipatoire relationnelle de Hills et Watson (2011) ainsi que Hills et al. (2021), a été retenue pour soutenir cette recherche. Cette perspective humaniste se compose de quatre composantes essentielles interreliées, à savoir : (1) création de relations de *caring* collaboratives, (2) engagement dans un dialogue critique *caring*, (3) réflexion dans l'action, et finalement, (4) création d'une culture de *caring*. Ce choix repose sur le fait que la RPC, qualifiée de « relation de *caring* collaborative » par Hills et al. (2021), représente l'une des quatre principales composantes de cette perspective. De plus, cette perspective peut encadrer la RPC dans différents contextes de la formation infirmière, y compris la simulation (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Enfin,

Hills et al. (2021) discutent de cette forme de relation d'un point de vue humaniste et émancipatoire, dans le but de transformer la formation infirmière.

En résumé, malgré les bénéfices et les contributions de la SCHF, il appert que l'environnement de cette dernière peut rendre certains étudiants angoissés et déstabilisés durant leur formation. Par conséquent, cela pourrait altérer leur bien-être et leurs apprentissages s'ils ne reçoivent pas l'accompagnement nécessaire de la part de leur formateur. À cet effet, le rôle de ce dernier demeure fondamental pour faciliter les apprentissages des étudiants et leur permettre de vivre une expérience académique riche de sens en contexte de simulation, et ce, tout au long de leur formation en sciences infirmières. De même, malgré le fait que les écrits scientifiques recensés accordent un intérêt considérable à la relation entre le formateur et les étudiants, aucune recherche n'a encore, à notre connaissance, exploré la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité selon une perspective humaniste.

But et questions de recherche

But de la recherche

Le but de cette recherche phénoménologique vise à décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire en contexte de simulation clinique haute-fidélité.

Questions de recherche

- 1- Quelle est la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de SCHF, selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire ?
- 2- Quelles sont les caractéristiques d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de SCHF, selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire ?
- 3- Quels sont les obstacles et les facilitateurs d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de SCHF, selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire ?
- 4- Quelles sont les contributions d'une relation pédagogique de *caring* sur le processus d'apprentissage des étudiants en contexte de SCHF, selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire ?

Le prochain chapitre présente la recension des écrits scientifiques ainsi que la perspective disciplinaire (Hills et al., 2021) retenue dans le cadre de cette thèse doctorale.

Chapitre 2 – Recension des écrits et perspective disciplinaire

Le second chapitre comporte sept sections. La première section porte sur la définition de la simulation clinique et la description de son but, ses types et ses modalités. La deuxième section décrit brièvement les lignes directrices associées à la simulation clinique en formation infirmière. Puis, la troisième expose un exemple du déroulement d'une journée de simulation clinique au sein du centre de simulation cible afin d'offrir au lecteur un portrait général du contexte étudié. La quatrième section aborde la description de la théorie de la simulation du National League for Nursing (NLN)/Jeffries (2015, 2021), laquelle s'avère la plus reconnue dans le domaine de simulation en sciences infirmières. Quant à la cinquième, celle-ci porte un regard critique sur les écrits empiriques entourant les expériences d'apprentissage en simulation clinique haute-fidélité (SCHF) telles que vécues chez les étudiants infirmiers du premier cycle. Dans la sixième section, il est question de recenser les écrits empiriques associés à la relation pédagogique de *caring* (RPC) dans différents contextes académiques. Enfin, la septième et dernière section présente la perspective disciplinaire et humaniste en formation infirmière (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021), appuyant cette recherche doctorale.

Pour recenser les écrits, l'étudiant-chercheur a réalisé une recherche sur cinq bases de données, à savoir : *CINAHL*, *ERIC*, *MEDLINE*, *Web of Science* et *PsycInfo*, en utilisant les mots clés suivants : « *educator* », « *nursing student* », « *relationship* », « *caring* » et « *high-fidelity simulation* ». Par la suite, une recherche documentaire a été menée à partir de la plateforme Sofia de l'Université de Montréal, *Google Scholar* et *Google Books* afin de récupérer d'autres écrits qui n'auraient pas été indexés dans les bases de données consultées. Enfin, l'étudiant-chercheur a identifié d'autres écrits à partir de la liste de références des écrits sélectionnés. L'ensemble de ces stratégies ont permis d'identifier 432 articles. La sélection des articles a été principalement basée sur les critères suivants : (1) des écrits explorant l'aspect pédagogique et de *caring* de la relation entre le formateur et les étudiants infirmiers en simulation, (2) des écrits publiés dans les 10 dernières années et, (3) des écrits empiriques publiés en français ou en anglais. De ces 432 articles, une première lecture des titres et des résumés a permis de retenir 35 écrits. Finalement, à la suite d'une lecture critique complète des écrits, l'étudiant-chercheur a retenu 23 articles, lesquels feront l'objet des sections subséquentes. Un extrait d'une analyse critique des écrits retenus se trouve en annexe A. De plus, l'annexe B présente le processus de sélection des écrits. En ce qui a trait à la littérature grise (p. ex. actes de colloque, lignes directrices, prises de positions par des associations ou ordres

professionnels, rapports de stage, mémoires et thèses), une recherche complémentaire a été réalisée, par l'étudiant-chercheur, à l'aide de stratégies, notamment l'exploration de dépôts institutionnels (Papyrus et *ProQuest*) de même que *Google Scholar*, en utilisant les mêmes mots clés, cités plus haut, ainsi que la consultation des experts du domaine, et ce, dans le but de s'assurer de l'exhaustivité de la recherche documentaire. La section suivante s'intéresse, tout d'abord, à définir la simulation clinique ainsi qu'à décrire son but, ses types et ses modalités en formation infirmière.

Simulation clinique : définition, but, types et modalités

Tout d'abord, avant de décrire les types et les modalités de la simulation clinique, il nous paraît pertinent de la définir. Selon l'INACSL (2016), la simulation clinique correspond à une stratégie pédagogique où plusieurs conditions sont mises en place afin de reproduire possiblement des situations cliniques réelles. En d'autres mots, elle permet d'offrir aux étudiants une opportunité pour mettre à l'épreuve leurs apprentissages réalisés en classe, et ce, dans différentes situations cliniques standardisées (Brien et al., 2014). Ainsi, le but ultime de cette stratégie vise à préparer les étudiants à s'engager dans un environnement d'apprentissage interactif, permettant de développer des compétences infirmières (p. ex. jugement clinique et leadership) et habiletés cliniques et relationnelles, et ce, pour résoudre diverses situations cliniques complexes (Delmas et al., 2017; Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et Clochesy, 2012).

Dans le domaine de la formation infirmière, il existe trois types de simulation clinique classés selon le niveau de fidélité, lequel renvoie au degré de réalisme (ACÉSI, 2015; Brien et al, 2014; Jeffries et Clochesy, 2012). Premièrement, *la simulation clinique de haute-fidélité* correspond à l'utilisation de mannequins informatisés dans le but de représenter le milieu clinique le plus fidèlement possible (ACÉSI, 2015; Aebersold et Tschannen, 2013; Jeffries, 2005; Jeffries et Clochesy, 2012; Larue et al., 2015; Lavoie et al., 2019). Ce type de simulation offre un niveau élevé d'interaction et de réalisme pour les étudiants participant aux activités de simulation. En effet, certains mannequins informatisés (ex. *SimMan® 3G*, *iStan*) permettent à ces derniers d'écouter les sons dégagés de différents systèmes du corps, comme le battement du cœur par exemple (Jeffries et Clochesy, 2012). Deuxièmement, *la simulation clinique de moyenne fidélité* s'avère une stratégie qui peut permettre d'utiliser différentes techniques de simulation, telles que des patients simulés ou des vidéos interactives (ACÉSI, 2015). Jeffries et Clochesy (2012) précisent que les mannequins

utilisés dans ce type de simulation (p. ex. *VitalSim Anne*® et *VitalSim Kelly*®) s'avèrent moins sophistiqués comparés à ceux adoptés en contexte de simulation clinique haute-fidélité. Finalement, *la simulation clinique de faible fidélité* correspond à une stratégie d'apprentissage utilisant des outils non informatisés, tels que des jeux de rôle ou des parties isolées d'un mannequin, dans le but d'acquérir et de mobiliser des connaissances et des habiletés sur un domaine spécifique (ACÉSI, 2015; Jeffries et Clochesy, 2012; Larue et al., 2015).

De plus, la simulation est classée en cinq modalités selon le type d'approche pédagogique utilisé pour construire les activités de simulation (Jeffries et Clochesy, 2012). La première modalité correspond au *patient standardisé (ou simulé)*, étant un acteur formé pour jouer le rôle du patient selon le scénario clinique proposé par l'équipe d'enseignement (INACSL, 2016; Jeffries et Clochesy, 2012; Lioce et al., 2020). Cet acteur est invité à démontrer des symptômes cliniques et à agir comme un vrai patient (Jeffries et Clochesy, 2012). L'utilisation de cette modalité s'avère bénéfique pour permettre aux étudiants de développer certaines habiletés, notamment au niveau des techniques de communication (Jeffries et Clochesy, 2012). Ensuite, la deuxième modalité s'intitule *simulation hybride* et correspond à la combinaison d'au moins deux modalités de simulation dans un seul scénario clinique (INACSL, 2016; Jeffries et Clochesy, 2012). Par exemple, les étudiants peuvent débiter leurs interventions à travailler avec le patient standardisé pour récolter des informations (Jeffries et Clochesy, 2012). Par la suite, ils peuvent passer à un autre niveau plus complexe en travaillant sur le simulateur (mannequin) suite à l'évolution de la situation clinique (p. ex. patient nécessitant un choc électrique) afin de maintenir un niveau de réalisme élevé pour les étudiants (Jeffries et Clochesy, 2012).

La troisième, correspondant à la *simulation in situ*, représente une autre modalité de simulation pouvant être utilisée pour former les professionnels de la santé (Jeffries et Clochesy, 2012). Étymologiquement, le terme latin « *in situ* » signifie à sa place ou à sa position d'origine. Cette modalité est réalisée en milieu clinique pour permettre aux professionnels de la santé d'appliquer directement leurs connaissances afin d'atteindre un niveau de réalisme élevé représentant la réalité clinique (INACSL, 2016; Jeffries et Clochesy, 2012; Lioce et al., 2020). La simulation *in situ* s'avère particulièrement pertinente dans des environnements de travail difficiles, comme par exemple dans une ambulance (Lioce et al., 2020).

En ce qui a trait à la quatrième modalité, celle-ci se nomme *simulation en réalité virtuelle* ou encore simulation assistée par un ordinateur (INACSL, 2016). Cette dernière peut être réalisée dans des environnements d'apprentissage potentiels à travers une plateforme Web comme le *Second Life* (Jeffries et Clochesy, 2012). En d'autres mots, les étudiants peuvent contrôler à l'aide d'une souris ou d'une manette le mouvement d'une personne illustrée en 3D afin d'exécuter virtuellement des interventions de soins (INACSL, 2016; Jeffries et Clochesy, 2012; Lioce et al., 2020). Enfin, la cinquième modalité renvoie à l'utilisation de *cas de simulations en développement* évoluant de manière imprévisible à travers le temps (Jeffries et Clochesy, 2012). Ces derniers peuvent inclure trois ou quatre événements successifs d'une situation clinique donnée, afin de permettre aux étudiants de s'imprégner d'une expérience complexe et significative dans leur formation (Jeffries et Clochesy, 2012; NLN, 2021). Ces différents événements permettent alors aux étudiants de réaliser des interventions de soin en continuité tout en favorisant la mobilisation des connaissances dans leur pratique infirmière (NLN, 2021).

Dans le cadre de cette thèse doctorale, l'étudiant-chercheur a décidé de retenir le type de simulation clinique haute-fidélité (SCHF) dans laquelle les étudiants apprennent sur des mannequins informatisés. Ce choix repose sur le fait que cette stratégie, à l'heure actuelle, se démarque par sa place incontournable dans le domaine de la formation infirmière. À cet égard, il apparaît avantageux d'étudier la RPC dans ce contexte d'apprentissage. La prochaine section expose la description des lignes directrices de la simulation clinique, élaborées par l'INACSL (2016, 2017), qui doivent être mises en œuvre pour faciliter les apprentissages des étudiants. Il apparaît pertinent de décrire ces lignes directrices afin de mieux comprendre la stratégie de la simulation clinique.

Lignes directrices de la simulation clinique

Dans le but d'encadrer les pratiques pédagogiques du formateur en laboratoire clinique, l'INACSL (2016, 2017), instance internationale s'intéressant à la science de la simulation clinique, a mis en place huit lignes directrices, à savoir : (1) conception de la simulation, (2) résultats et objectifs, (3) approche d'animation, (4) débriefage, (5) évaluation des étudiants, (6) intégrité professionnelle, (7) enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation, et finalement, (8) opérations. Ces lignes directrices sont brièvement décrites dans les prochaines sous-sections.

Conception de la simulation

Le modèle de conception vise à encadrer efficacement le développement des activités de simulation en intégrant, entre autres, les meilleures pratiques d'apprentissage et d'enseignement, les lignes directrices de soins cliniques, les évaluations, voire la pédagogie par simulation (INACSL, 2016). Autrement, ce cadre permet également de promouvoir la structure, le processus, de même que les résultats escomptés, et ce, selon les missions institutionnelles mises en place dans le programme de formation (INACSL, 2016).

Résultats et objectifs

Toujours selon l'INACSL (2016), cette deuxième ligne directrice vise principalement à définir des objectifs mesurables afin d'atteindre les résultats escomptés. En effet, les objectifs doivent être formulés selon l'approche SMART (spécifique, mesurable, attribuable, réaliste et échelonné dans le temps), qui englobent trois domaines d'apprentissage, à savoir : (1) domaine cognitif (connaissances), (2) domaine affectif (attitudes) et, (3) domaine psychomoteur (habiletés). De plus, les résultats escomptés permettent aux formateurs, professionnels de la santé et aux chercheurs d'évaluer l'impact des expériences de la simulation sur les apprentissages des étudiants (INACSL, 2016). À cette effet, l'INACSL (2016) propose le modèle de Kirkpatrick (1994) pour évaluer les résultats à travers quatre niveaux d'évaluation, soient : (1) « réaction » - évalue la satisfaction des étudiants par rapport à leur formation, (2) « apprentissage » - évalue les connaissances, les habiletés et les attitudes développées lors de la formation, (3) « comportement » - évalue les changements perçus à la suite de la formation et, (4) « résultats » - évaluent l'amélioration de la qualité et de la sécurité et même le rendement accru de l'investissement à la suite de la formation, comme par exemple la productivité et la rétention des employés. Étant donné que le centre de simulation cible dans la présente thèse, se base sur une approche par compétences, les objectifs sont remplacés par des indicateurs, alors que les résultats escomptés font référence à des compétences infirmières à développer (L-A. Brien, communication par courriel, 24 mai 2019).

Approche d'animation (ou de facilitation)

Cette ligne directrice s'adresse aux formateurs afin de faciliter le processus d'enseignement-apprentissage en contexte de simulation clinique. En effet, les formateurs, considérés comme

« animateurs ou facilitateurs », doivent avoir les connaissances et les compétences requises afin de bien accompagner les étudiants (INACSL, 2016). Autrement dit, selon ce même organisme, il importe que les formateurs soient en mesure de guider, de soutenir, de même que d'aider les étudiants à développer leurs compétences dans ce contexte d'apprentissage. D'après l'INACSL (2016), la méthode d'animation dépend, notamment du niveau des étudiants, des objectifs de la simulation de même que son cadre d'expérience, et ce, tout en considérant les aspects culturels et individuels de chaque apprenant. À cet effet, cet organisme recommande que les formateurs participent à des formations continues dans le but de perfectionner leurs habiletés pédagogiques en animation.

Débriefage (*debriefing*)

La quatrième ligne directrice concerne le débriefage, lequel correspond à une composante essentielle de la simulation (Brien et al., 2014; INACSL, 2016; Lavoie et al., 2020). En effet, l'efficacité de la simulation dépend considérablement des séances de débriefage, puisqu'elles permettent d'offrir aux étudiants une opportunité pour réfléchir consécutivement sur les interventions réalisées pendant l'activité de simulation (ACÉSI, 2015; Brien et al., 2014; INACSL, 2016; Jeffries, 2021). En d'autres mots, le débriefage s'avère un processus de réflexion dans lequel le formateur invite les étudiants à exprimer leurs sentiments, à poser leurs questions, à réfléchir de même qu'à partager leurs rétroactions (INACSL, 2016). Conséquemment, cela permet de renforcer les apprentissages des étudiants et d'en tirer des leçons afin d'améliorer leur performance pour les activités ultérieures (ACÉSI, 2015).

Évaluation des étudiants

La cinquième ligne directrice aborde l'évaluation. Selon l'INACSL (2016), l'évaluation des connaissances, des habiletés, des attitudes et des comportements des étudiants s'avère un élément important dans le contexte d'apprentissage en simulation. Toujours, selon le même organisme, pour atteindre les objectifs de l'activité de simulation, diverses méthodes d'évaluation peuvent être choisies, comme par exemple l'évaluation formative ou sommative. La première, l'évaluation formative, dite aussi évaluation *pour* les apprentissages, vise à déceler et à remédier aux lacunes des étudiants en fonction des objectifs d'apprentissage (Rudolph et al., 2014). Dans ce type d'évaluation, l'évaluateur tente de suivre la progression des étudiants dans leurs apprentissages en

leur partageant des rétroactions constructives sur leur performance en simulation (INACSL, 2016). Alors que l'évaluation sommative, nommée également évaluation *des* apprentissages (Rudolph et al., 2014), s'intéresse plutôt à mesurer l'atteinte des objectifs de la formation dans un moment précis où les étudiants reçoivent une rétroaction sur leur performance en se basant sur des critères bien définis (INACSL, 2016). Ce même organisme souligne que l'authenticité de l'évaluation des étudiants requiert la prise en considération des trois éléments suivants. D'abord, il s'avère important de déterminer l'objectif de l'expérience par simulation. Ensuite, la conception de l'expérience par simulation devrait principalement inclure le moment de l'évaluation, l'utilisation d'un outil d'évaluation fiable et valide, ainsi que la formation de l'évaluateur (INACSL, 2016). Enfin, il importe que l'évaluateur utilise une démarche pour compléter la grille d'évaluation et interpréter les résultats d'apprentissage des étudiants en vue de la partager, de façon appropriée, avec ces derniers. Somme toute, il appert essentiel que l'évaluateur porte attention à ces éléments afin d'éviter d'évaluer de façon erronée les étudiants (INACSL, 2016).

Intégrité professionnelle

La sixième ligne directrice, l'intégrité professionnelle, fait référence aux conduites et aux comportements éthiques que les étudiants doivent démontrer au cours de leurs expériences de simulation (INACSL, 2016). Elle renvoie également à un ensemble de principes basés sur des attributs interreliés, comme la confidentialité, la compassion, l'honnêteté, l'engagement, la collaboration, ainsi que le respect mutuel (INACSL, 2016). Bien que l'INACSL (2016) n'aborde pas explicitement l'approche humaniste-*caring*, cet organisme met l'accent sur l'importance de respecter ces attributs, puisqu'elle croit que chaque étudiant est susceptible, en quelque sorte, d'être vulnérable en contexte d'apprentissage en simulation. À cet effet, cet organisme mentionne qu'il s'avère impératif de reconnaître l'existence d'un pouvoir inégal dans cet environnement d'apprentissage, pouvant altérer la relation entre les individus (ex. formateur et étudiants). D'ailleurs, en faisant référence à la perspective disciplinaire de Hills et al. (2021), retenue dans le cadre de cette recherche, la notion de pouvoir doit être négociée entre le formateur et les étudiants afin de favoriser le développement des relations de *caring* collaboratives. En ce sens, l'INACSL (2016) précise que tous les individus impliqués dans l'expérience de simulation, peu importe leur rôle, doivent agir en respectant l'intégrité professionnelle.

Enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation (Sim-IPE)

La septième ligne directrice, l'enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation, permet aux étudiants, provenant de différentes disciplines, de participer ensemble à des activités de simulation afin de partager des connaissances et d'atteindre des objectifs communs (INACSL, 2016). En effet, étant conscient que les soins deviennent de plus en plus complexes, cet organisme indique que la collaboration et le partage des connaissances entre les professionnels de la santé peuvent concourir à promouvoir la sécurité et la qualité de soins. En ce sens, l'INACSL (2016) considère que l'enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation permet de favoriser le développement de la collaboration chez les étudiants, et ce, pour bien se préparer aux milieux cliniques.

Opérations

En 2017, l'INACSL a ajouté une huitième et dernière ligne directrice pour favoriser les bonnes pratiques en contexte de simulation clinique, soit les opérations. Celles-ci englobent les infrastructures et les ressources essentielles (p. ex. humaines et financières) pour mettre en place un programme de formation efficace dans ce contexte académique. Pour l'INACSL (2017), la réussite des opérations de simulation est associée à une relation de collaboration dynamique entre les dirigeants, les formateurs, les étudiants, ainsi que les relations adaptatives entre les différents départements d'enseignement et de soins. Autrement, il convient de mentionner que le manque de soutien financier et de ressources humaines peut entraver l'implantation d'un programme de formation efficace et ainsi, l'avancement des centres de simulation (INACSL, 2017). À cet effet, il appert pertinent de mettre en œuvre un plan stratégique, lequel permet de créer la structure du programme et de définir les objectifs, les résultats escomptés et les techniques mises en place pour atteindre et évaluer ces résultats (INACSL, 2017).

Pour terminer, l'INACSL (2016) met à la disposition plusieurs critères nécessaires afin de répondre aux éléments requis pour la mise en place de chaque ligne directrice, décrite plus haut (voir annexe C). Il s'avère pertinent de souligner que le centre de simulation, dans lequel la recherche s'est déroulée, ne possède pas des lignes directrices précises. Celui-ci se base plutôt des celles proposées par l'INACSL (L-A. Brien, communication par courriel, 17 septembre 2021). La prochaine section expose un exemple du déroulement d'une journée de simulation clinique au sein de ce centre.

Exemple du déroulement de la SCHF au sein du centre de simulation de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

En premier lieu, il est à préciser que la simulation clinique se déroule en trois phases successives, soient : (1) préparation (breffage), (2) activité de simulation et (3) débriefage (Brien et al., 2014; Centre de pédagogie universitaire [CPU-UdeM], 2018). Pendant la période de préparation, le formateur explique à un groupe composé de cinq ou six étudiants le but de la simulation, les apprentissages ciblés, le déroulement de la journée, le contexte ainsi que les rôles à jouer pendant l'activité de simulation (CPU-UdeM, 2018; Faculté des sciences infirmières [FSI], 2019). En effet, cette période de préparation (30 minutes) permet aux étudiants de réfléchir sur la situation clinique visée, afin de soulever les problématiques et d'anticiper les interventions à réaliser pendant ladite activité (Brien et al., 2014). Ensuite, dans cette même phase, le formateur invite les étudiants à réaliser, en groupe, un schéma illustrant la situation de santé du patient simulé (FSI, 2019).

En ce qui a trait à l'activité de simulation (45 minutes en matinée et 45 minutes en après-midi), il convient de souligner qu'un deuxième formateur est jumelé à celui responsable du breffage (FSI, 2019). En effet, le rôle de ce deuxième formateur consiste, notamment à contrôler le mannequin à travers un ordinateur et à faire visiter la salle de simulation aux étudiants (FSI, 2019). Tandis que le formateur du breffage s'engage à observer les étudiants pendant la simulation afin d'assurer le suivi (FSI, 2019). De plus, il peut jouer le rôle d'un intervenant de l'équipe soignante ou d'un membre de la famille tel que précisé dans le scénario de simulation (FSI, 2019). Durant cette deuxième phase, les groupes de six étudiants sont divisés en sous-groupes composés de trois étudiants : le premier sous-groupe débute la simulation, alors que les étudiants du deuxième sous-groupe sont des observateurs (Brien et al., 2014; FSI, 2019). Ensuite, vers le milieu de la simulation, l'un des formateurs demande au sous-groupe observateur de prendre la place de leurs collègues acteurs et vice-versa (Brien et al., 2014; FSI, 2019). Durant la simulation, les étudiants doivent se débrouiller seuls en essayant de répondre entre eux à leurs interrogations (FSI, 2019). Les deux formateurs peuvent modifier certains éléments du scénario en fonction de groupes d'étudiants (FSI, 2019). Il s'avère judicieux de préciser que les étudiants sont évalués principalement sur leurs réflexions et leurs actions, et ce, tout au long de la journée de la simulation, plutôt que sur leurs habiletés techniques en soins (FSI, 2019). Selon la FSI (2019), la simulation

correspond à une stratégie d'apprentissage destinée particulièrement à des étudiants apprenants, plutôt qu'à des infirmiers experts en soins. En effet, les habileté cliniques des étudiants sont évaluées, de façon isolée, à chaque session (L-A, Brien, communication par courriel, 1 octobre 2021). Enfin, en accord avec le formateur responsable du mannequin, le formateur du breffage entre dans la salle de simulation pour annoncer la fin de l'activité aux étudiants (FSI, 2019).

Par la suite, une période du débrefage est immédiatement planifiée après l'activité de simulation afin de permettre aux étudiants d'exprimer leurs sentiments et leurs impressions par rapport à celle-ci (Brien et al., 2014). Il s'avère pertinent d'indiquer que le débrefage correspond au lieu d'apprentissage pour les étudiants, visant le développement de leurs compétences infirmières, particulièrement, le jugement clinique infirmier et la réflexion à la collaboration intra/interprofessionnelle (FSI, 2019). Pour y parvenir, il importe que le formateur facilite le processus de réflexion des étudiants, favorise les échanges et amène ces derniers à trouver par eux-mêmes les réponses à leurs interrogations (FSI, 2019). Le débrefage se compose de sept étapes, lesquelles s'avèrent inspirées, à l'exception de la sixième, du modèle *REsPoND* (Lavoie et al., 2015). Ces étapes sont les suivantes : (1) réagir, (2) remarquer, (3) interpréter, (4) répondre, (5) réfléchir dans l'action et conclusion, (6) réfléchir sur la collaboration intra/interprofessionnelle, et finalement, (7) réfléchir sur les actions et apprentissage clinique. Il est important de noter que ces étapes ressemblent à celles du processus de la démarche de soins, réalisées par les étudiants pendant leur formation au premier cycle universitaire (FSI, 2019). Après le débrefage, les étudiants ont généralement la possibilité de pratiquer davantage leurs interventions cliniques (ex. méthodes de soins) afin d'améliorer celles-ci (Brien et al., 2014).

En après-midi, les étudiants reproduisent la même simulation de la matinée en apportant de légères modifications en fonction des besoins d'apprentissage des différents groupes (ex. changement d'une prescription médicale ; Brien et al., 2014). De plus, les étudiants sont invités à changer leurs rôles cliniques : ceux ayant joué le rôle d'acteur actif en matinée prennent le rôle d'observateur tout en complétant leur grille d'observation par les pairs pour partager leur rétroaction pendant le débrefage et vice versa (Brien et al., 2014). Lors du deuxième débrefage de la journée (20-30 minutes), le rôle du formateur consiste à valider la compréhension des étudiants en utilisant les mêmes étapes du modèle *REsPoND*, lequel a été utilisé lors du premier débrefage (FSI, 2019). En d'autres termes, le formateur s'assure de la compréhension des étudiants quant aux principaux

concepts de la situation scénarisée, ainsi que l'exactitude des liens entre eux (FSI, 2019). De surcroît, les étudiants s'avèrent conviés à peaufiner le schéma qu'ils ont amorcé lors du breffage de la matinée (FSI, 2019). En dernier lieu, un retour de 15 minutes environ sur la journée entière est effectué par le formateur afin de permettre aux étudiants de réfléchir sur le processus de leurs apprentissages (FSI, 2019).

Après avoir décrit et expliqué brièvement un exemple du déroulement d'une journée de simulation, il est question de présenter, dans la prochaine section, la théorie de simulation du National League for Nursing (NLN)/Jeffries (2015, 2021), puisqu'elle apparaît la plus citée dans les écrits scientifiques en sciences infirmières afin d'expliquer les expériences d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation (Lavoie et al., 2018).

Théorie de la simulation du National League for Nursing (NLN)/Jeffries (2015, 2021)

Bien que cette théorie n'ait pas été utilisée comme perspective théorique dans le cadre de la présente recherche, il apparaît tout de même pertinent d'en faire une brève description. En 2005, Pamela Jeffries, une grande influenceuse en sciences de la simulation dans le domaine de la formation infirmière, a présenté, pour la première fois, sa théorie de la simulation dans le journal *Nursing Education Perspectives*. Cette théorie, précédemment nommée modèle conceptuel, a été développée en collaboration avec le National League for Nursing et la Laerdal corporation afin de guider le processus de la conception, de l'implantation et de l'évaluation de résultats associés à la simulation clinique (Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et al., 2015). Sa théorie peut s'appliquer aux trois types de simulation, précédemment décrits, et se compose de sept concepts fondamentaux, à savoir : (1) contexte, (2) toile de fond, (3) conception de la simulation, (4) expérience de la simulation, (5) facilitateur, (6) participant, et finalement, (7) résultats (Jeffries, 2015, 2021). À l'exception du contexte et de la toile de fond ajoutés ultérieurement (Jeffries et al., 2015), des groupes de chercheurs infirmiers (Durham et al., 2014; Groom et al., 2014; Hallmark et al., 2014; O'Donnell et al., 2014) ont organisé un panel international afin de mener un projet visant l'analyse de chacun de ces concepts à la lumière des écrits scientifiques, et ce, dans le but de soutenir la pertinence de cette théorie en formation infirmière. La prochaine section présente les sept concepts fondamentaux de ladite théorie.

Contexte

En 2015, Jeffries et ses collaborateurs ont ajouté le concept du « contexte » à cette théorie, puisqu'il s'avère important de prendre ce dernier en compte afin d'amorcer la conception ou l'évaluation de la simulation. D'après ces mêmes chercheurs, le contexte fait référence aux facteurs contextuels (ex. circonstances) pouvant influencer les aspects de la simulation. Il peut inclure aussi le milieu physique dans lequel la simulation prend place (ex. université ou milieu clinique), de même que son objectif visé, que ce soit l'évaluation ou l'apprentissage des étudiants (Cowperthwait, 2020; Jeffries, 2021; Jeffries et al., 2015). En contexte de simulation, le formateur peut observer directement les interventions des étudiants dans un environnement bien contrôlé comparé au milieu clinique. De plus, ces derniers ont l'opportunité de recevoir une rétroaction à temps réel de la part de leur formateur et même de refaire l'activité de simulation, le cas échéant (Jeffries, 2021).

Toile de fond

Le concept associé à la toile de fond (*background*) peut inclure les objectifs de la simulation, les attentes ou les critères pouvant influencer la conception de cette stratégie pédagogique (Cowperthwait, 2020; Jeffries, 2021; Jeffries et al., 2015). Qui plus est, la perspective théorique encadrant la simulation et les ressources allouées (p. ex. équipement et temps) s'avèrent d'autres éléments importants faisant partie de la toile de fond afin de favoriser l'implantation de la simulation dans un programme d'études en sciences infirmières (Jeffries et al., 2015).

Conception de la simulation

La conception de la simulation (*design*) représente un élément fondamental servant à créer, à exécuter et à évaluer les scénarios des activités de simulation (Jeffries, 2021). La conception doit être réalisée de façon appropriée afin de répondre aux objectifs d'un programme d'études, favoriser le développement des compétences et faciliter les apprentissages des étudiants (Jeffries, 2005). Pour y parvenir, il s'avère nécessaire de prendre en considération les cinq caractéristiques suivantes pour bien préparer les expériences de simulation, à savoir : (1) objectifs, (2) niveau de fidélité, (3) résolution du problème, (4) soutien des étudiants et, (5) débriefage (Adamson, 2015; Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et al., 2015). D'abord, les objectifs sont définis comme des outils permettant de guider les apprentissages des étudiants dans leur expérience en contexte de simulation (Groom et

al., 2014; Jeffries, 2021). Ces objectifs doivent être formulés, de façon claire et détaillée, afin de permettre à ces derniers de participer efficacement dans ce contexte d'apprentissage (Jeffries, 2005, 2021). En effet, avant de commencer l'activité de simulation, il importe que le formateur partage avec les étudiants des informations claires à propos de ladite activité en explicitant les attentes, la durée du temps établie pour réaliser les interventions, les rôles à jouer (Jeffries, 2005, 2021), ainsi que la possibilité de revoir ensemble les enregistrements audiovisuels pendant le débriefage (Jeffries, 2021).

Ensuite, le niveau de fidélité (réalisme) de l'environnement de simulation est censé correspondre le plus fidèlement possible à la réalité clinique afin de promouvoir adéquatement les apprentissages (Adamson, 2015; Jeffries, 2005, 2021). À cela s'ajoute la résolution du problème, qui s'avère une troisième caractéristique à prendre en considération pour concevoir la conception de la simulation (Groom et al., 2014; Jeffries, 2021). En effet, Jeffries (2021) indique que cette caractéristique est associée au degré de complexité de l'activité de simulation, lequel devrait être basé sur le niveau d'apprentissage des étudiants. Cette complexité dépend de la situation clinique présentée aux étudiants pour réaliser ladite activité, comme par exemple l'état d'un patient vivant une expérience de santé complexe (Jeffries, 2005). En outre, le soutien des étudiants correspond à la quatrième caractéristique de la conception de simulation (Adamson, 2015; Groom et al., 2014; Jeffries, 2021). D'après Jeffries (2005) de même que Groom et al. (2014), le formateur pourrait soutenir les étudiants par des indices afin de leur faciliter la réalisation de l'activité de simulation.

Enfin, la cinquième caractéristique correspond au débriefage. Prenant lieu après l'activité de simulation, le débriefage représente une stratégie efficace pour stimuler la réflexion des étudiants sur leurs interventions et faire des liens entre les connaissances théoriques et la pratique (Jeffries, 2005). Groom et al. (2014) de même que Jeffries (2005, 2021), estiment qu'il s'avère bénéfique que cette stratégie soit réalisée après chaque activité de simulation afin de faciliter le développement de la réflexion critique chez les étudiants. En ce sens, il appert pertinent que le formateur favorise un environnement d'apprentissage approprié en encourageant la discussion et en offrant des commentaires constructifs auprès des étudiants (Jeffries, 2021).

Expérience de la simulation

Le concept suivant correspond à l'expérience de la simulation. Jeffries et al. (2015), de même que Cowperthwait (2020) soulignent que l'expérience des étudiants en simulation se caractérise par un environnement d'apprentissage expérientiel, interactif et collaboratif, et ce, tout en se focalisant principalement sur l'étudiant. À travers cette expérience, le formateur et les étudiants peuvent établir ensemble une interaction dynamique en partageant leurs responsabilités dans ce contexte d'apprentissage (Cowperthwait, 2020; Jeffries et al., 2015). En d'autres termes, il appert que leur engagement puisse améliorer la qualité de l'expérience de simulation et créer un environnement empreint de confiance (Jeffries et al., 2015).

Facilitateur

Le cinquième concept, le facilitateur, correspond également au formateur. Il s'avère une composante essentielle dans la présente théorie favorisant la réussite des expériences des étudiants en simulation (Jeffries, 2005, 2021). Comme son nom l'indique, son rôle vise la facilitation de ces expériences afin de permettre aux étudiants d'atteindre leurs objectifs d'apprentissage (Adamson, 2015; Jeffries, 2005; Jeffries et al., 2015). Cependant, ceci varie selon le but de la simulation, soit l'apprentissage ou l'évaluation (Jeffries, 2005). Dans le cadre de l'apprentissage, le rôle du formateur se traduit par l'encouragement et le soutien des étudiants tout au long de la simulation en utilisant des questions stimulant leur réflexion (Jeffries, 2005, 2021). D'autre part, lors de l'évaluation, le formateur pourrait davantage jouer le rôle d'observateur (Jeffries, 2005, 2021). Par ailleurs, Jeffries et al. (2015) ajoutent qu'il importe que le formateur soit capable d'ajuster les stratégies pédagogiques utilisées en simulation afin de satisfaire les besoins des étudiants. Ces stratégies se basent sur certains principes, notamment un apprentissage actif, une rétroaction appropriée, une interaction collaborative formateur-étudiants, une variation au niveau de styles d'apprentissage des étudiants, des attentes élevées, ainsi qu'une disposition du temps nécessaire pour réaliser une activité donnée (Hallmark et al., 2014; Jeffries, 2005, 2021).

Participants

Antérieurement appelés étudiants (Jeffries, 2005), les participants correspondent au sixième concept important dans la présente théorie (Adamson, 2015; Durham et al., 2014; Jeffries, 2021;

Jeffries et al., 2015). Ces derniers peuvent jouer alternativement différents rôles durant l'activité de simulation en plus d'être des participants actifs réalisant les interventions de soins ou bien agissant à titre d'observateurs (Jeffries, 2021). Les participants s'avèrent, en quelque sorte, responsables de leurs apprentissages en contexte de simulation (Jeffries, 2005, 2021). De ce fait, il apparaît essentiel qu'ils soient autonomes et motivés durant leurs expériences dans ledit contexte. Selon Jeffries (2021), les participants doivent connaître les règles de simulation en leur expliquant qu'ils ont le droit de commettre des erreurs, sans avoir le sentiment d'être en compétition avec leurs collègues.

De surcroît, il importe de mentionner que les participants possèdent des attributs pouvant influencer leurs expériences d'apprentissage en simulation (Adamson, 2015; Jeffries, 2021; Jeffries et al., 2015). Par exemple, pour Jeffries et al. (2015), ces attributs peuvent être innés (ex. âge, genre et niveau d'anxiété) ou modifiables (ex. styles d'apprentissage et préparation à la simulation). De son côté, Adamson (2015) a classifié ces derniers en deux catégories, soient facteurs sous le contrôle des participants (ex. motivation, enthousiasme et sentiments personnels) et d'autres hors de leur contrôle (ex. rôle attribué, orientation et taille de groupe d'étudiants). Par ailleurs, mise à part les attributs, Durham et al. (2014) ont également identifié d'autres caractéristiques importantes caractérisant les participants œuvrant en contexte de simulation, notamment le profil de données démographiques (ex. culture, pratique interprofessionnelle et expériences antérieures), les rôles et responsabilités (ex. professionnel de la santé, patients, observateurs et acteurs), de même que les valeurs (ex. soins centrés sur le patient, *advocacy*, sécurité des prestations et pratique réflexive). Selon Durham et al. (2014), il s'avère pertinent de tenir en compte de tous ces éléments (attributs et caractéristiques) afin de bien déterminer le type de participants en contexte d'apprentissage par simulation (p. ex. étudiants, professionnels de la santé).

Résultats

Les résultats (*outcomes*) constituent le dernier concept de la théorie de simulation du NLN/Jeffries (Adamson, 2015; Cowperthwait, 2020; Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et al., 2015; O'Donnell et al., 2014). Ces derniers s'avèrent classés en trois catégories. D'abord, la première catégorie concerne les résultats sur les participants en mettant l'emphase sur leur réaction, leurs apprentissages et leurs comportements (Jeffries et al., 2015). Par exemple, il ressort que la simulation permet aux étudiants

d'acquérir des connaissances à long terme comparativement à d'autres stratégies pédagogiques (Jeffries, 2005, 2021). De plus, elle pourrait faciliter le développement des habiletés psychomotrices des étudiants, sans prendre le risque de mettre en péril l'état du patient (Jeffries, 2005). De surcroît, il appert que cette stratégie pourrait également promouvoir la satisfaction des étudiants en regard de leurs expériences d'apprentissage, favoriser leur réflexion critique et augmenter leur confiance en soi (Adamson, 2015; Jeffries, 2005, 2021; O'Donnell et al., 2014). Enfin, en 2015, Jeffries et ses collègues ont ajouté que la simulation pourrait même avoir des résultats significatifs tant sur le soin offert au patient qu'au niveau du système de santé (ex. changement des pratiques et rapport coût-efficacité). Néanmoins, il appert que ce résultat demeure peu soutenu dans une revue des écrits récente en sciences infirmières (Cowperthwait, 2020).

À la lumière de ce qui a été discuté plus haut, il est à noter que la relation entre le formateur et les étudiants s'avère peu développée dans la présente théorie. De surcroît, bien que Jeffries et al. (2015) de même que Jeffries (2021), mettent en évidence l'importance de favoriser un environnement de confiance en contexte de simulation, ces auteures n'explorent pas en profondeur les valeurs humanistes-*caring* que le formateur pourrait adopter pour faciliter les apprentissages des étudiants. La prochaine section porte sur une analyse critique des écrits scientifiques recensés traitant de l'expérience de simulation chez les étudiants infirmiers, particulièrement en contexte de SCHF.

Expériences d'apprentissage vécues chez les étudiants en contexte de SCHF

Tel que mentionné préalablement, la simulation s'avère une stratégie pédagogique pertinente en formation infirmière (Brien et al., 2014; Delmas et al., 2017; Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et al., 2015; Larue et al., 2015; Lavoie et Clarke, 2017; Lavoie et al., 2019). Plusieurs chercheurs (Ates et al., 2021; Ayed et al., 2021; Brown et Rode, 2018; Delmas et al., 2017; Demirtas et al., 2021; Garvey et al., 2021; MacLean et al., 2017; Matlala, 2021; Park et al., 2017; Sundler et al., 2015) ont confirmé l'efficacité de cette stratégie pour le développement de diverses compétences chez les étudiants infirmiers, telles que le raisonnement clinique, la prise de décisions et la collaboration. Par exemple, Park et al. (2017) explicitent que la simulation favorise, non seulement le jugement clinique, mais aussi la motivation des étudiants à apprendre. Pour leur part, Brown et Rode (2018) considèrent que l'apprentissage par la simulation représente une opportunité pour les étudiants afin

de développer leur leadership clinique. Par ailleurs, d'autres chercheurs infirmiers (Blackmore et al., 2018; Murray et Buckley, 2017; Smith et al., 2018) sont d'avis que l'utilisation de la simulation en formation infirmière contribue à favoriser le développement des compétences relationnelles chez les étudiants, notamment au niveau de la communication. À cet effet, l'ACÉSI (2015) précise que le formateur doit suivre les critères associés à chaque ligne directrice, tels que définis dans le guide de l'INACSL (2016, 2017), puisque le non-respect de ces critères peut engendrer une expérience d'apprentissage défavorable pour certains étudiants. D'ailleurs, plusieurs chercheurs en sciences infirmières (Al-Ghareeb et al., 2017; Cantrell et al., 2017; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Gantt, 2013; Kang et Min, 2019; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016) révèlent que beaucoup d'étudiants ont vécu des expériences d'apprentissage négatives en contexte de simulation.

Tout d'abord, en 2015, Lee et ses collaborateurs ont réalisé une étude exploratoire à devis mixte, qui visait à explorer les premières expériences de 33 étudiants infirmiers en contexte de SCHF dans une université coréenne. Deux instruments de collecte des données ont été utilisés : (1) journal de bord réflexif, dont le but était de collecter les données qualitatives associées aux expériences des étudiants en simulation et (2) questionnaire d'Elfrink et al. (2012), traduit par Shim (2012) en langue coréenne, lequel a été utilisé pour mesurer l'efficacité de la simulation sur leurs apprentissages. L'analyse des résultats qualitatifs de Lee et al. (2015) fait ressortir 31 domaines négatifs et positifs regroupés en cinq dimensions associées à l'expérience des étudiants en contexte de simulation, à savoir : (1) interaction machine-humain dans un environnement sécuritaire, (2) perception des capacités d'apprentissage, (3) apprentissage observationnel, (4) réconciliation entre la pratique et la théorie, et enfin, (5) suivi de l'effet du débriefage.

En effet, Lee et al. (2015) rapportent que la plupart des étudiants trouvent que la simulation s'avère une stratégie pédagogique efficace et bénéfique pour leurs apprentissages. Ils relatent que la simulation a favorisé leur motivation à apprendre et augmenté leur confiance en eux-mêmes pendant la réalisation des interventions (Lee et al., 2015). De surcroît, cette même étude souligne que la simulation a permis de réconcilier la théorie avec la pratique en offrant aux étudiants un environnement d'apprentissage favorable à mobiliser leurs connaissances théoriques dans des situations quasi-réelles. Bien que l'étude de Lee et al. (2015) montrent que certains étudiants rapportent avoir vécu une expérience de simulation riche de sens, d'autres étudiants se disent

insatisfaits de leur expérience vécue lors de la simulation, laquelle est caractérisée par le manque de confiance et d'interaction active avec leurs collègues, ainsi qu'un sentiment d'embarras et de confusion. De plus, ces mêmes chercheurs rapportent que des étudiants ont trouvé, non seulement une difficulté à répondre aux questions posées par le mannequin simulé, mais également sont devenus incapables de prioriser les interventions infirmières à effectuer. En outre, Lee et al. (2015) ajoutent que certains étudiants ont relaté avoir peu de connaissances pour participer adéquatement à l'activité de la simulation.

Quoique cette étude dégage des résultats intéressants, ces auteurs ne spécifient ni le type du devis mixte préconisé dans leur étude, ni les stratégies assurant les critères de scientificité pour le volet quantitatif (p. ex. les paramètres psychométriques du questionnaire), lesquels s'avèrent importants pour juger de la rigueur scientifique de leur étude. Qui plus est, au niveau des résultats qualitatifs, Lee et al. (2015) ne précisent pas le nombre d'étudiants qui décrivaient leurs expériences de simulation comme étant négatives. Enfin, bien qu'ils aient obtenu des résultats riches, il serait intéressant d'aborder le phénomène sous une perspective humaniste de la formation infirmière en contexte de simulation clinique. Effectivement, cette perspective humaniste pourrait s'avérer une base théorique solide pour enrichir l'analyse et l'interprétation des données recueillies dans le cadre de leur étude.

Similairement, à travers des entrevues semi-structurées, Pollock et Biles (2016) ont recruté 10 étudiants canadiens du premier cycle en sciences infirmières dans le but d'explorer leur expérience vécue de simulation dans un collège urbain en Ontario. S'inspirant d'une perspective heideggerienne, l'analyse phénoménologique des données fait ressortir cinq thèmes, à savoir : (1) me faire réfléchir, (2) établir des liens, (3) tester des capacités, (4) sentiment d'anxiété, et finalement, (5) apprendre au sein des relations. Les résultats de l'étude de Pollock et Biles (2016) révèlent que la simulation peut contribuer à stimuler le processus de réflexion des étudiants et à leur offrir une opportunité pour tester leurs capacités. En effet, certains étudiants rapportent avoir amélioré leurs interventions suite aux leçons tirées de leurs erreurs survenues pendant l'activité de simulation (Pollock et Biles, 2016). De plus, d'autres étudiants soulignent que leur expérience en simulation peut être bénéfique pour les préparer à la réalité des milieux cliniques (Pollock et Biles, 2016). Malgré les contributions de la simulation aux apprentissages des étudiants, il appert que plusieurs d'entre eux ont ressenti un sentiment d'anxiété au moment de la réalisation de l'activité

de simulation (Pollock et Biles, 2016). En effet, ce sentiment d'anxiété peut s'expliquer, selon ces chercheurs, par le fait que les étudiants se sont retrouvés dans une situation d'incertitude où ils ne savaient pas à quoi ils seraient confrontés durant l'activité de simulation. Dans le même ordre d'idées, sans préciser le nombre, Pollock et Biles (2016) rapportent que des étudiants ont indiqué que l'enregistrement audiovisuel était également une autre source d'anxiété ; ils ont considéré que le fait d'être filmés par des caméras pouvait menacer leur intimité. En ce sens, ces étudiants ont souligné que la préparation à l'activité de la simulation, ainsi que l'accompagnement du formateur, s'avèrent indispensables pour surmonter les difficultés mentionnées précédemment (Pollock et Biles, 2016).

Les résultats de leur recherche phénoménologique révèlent que le formateur ne doit pas avoir seulement les capacités nécessaires pour l'enseignement, mais qu'il doit aussi favoriser un environnement académique propice pour motiver les étudiants à apprendre (Pollock et Biles, 2016). Bien que les chercheurs de cette étude aient seulement identifié deux éléments engendrant de l'anxiété, il semble qu'il aurait été également pertinent de recueillir la perspective des formateurs afin de soulever et de mieux comprendre d'autres stressors pouvant altérer le processus d'apprentissage des étudiants. En outre, il est à indiquer que Pollock et Biles (2016) ne décrivent pas, en profondeur, les stratégies nécessaires pour assurer la rigueur scientifique de leur étude. Quoique ces mêmes chercheurs reconnaissent l'importance de créer un environnement d'apprentissage sécuritaire en contexte de simulation, sans pour autant proposer des recommandations pour les responsables des programmes en formation infirmière.

Dans le même ordre d'idées, Al-Ghareeb et al. (2017) ont réalisé une revue intégrative des écrits dans le but d'explorer l'influence de l'anxiété sur la performance clinique des étudiants en contexte de SCHF. Différentes stratégies de recherche documentaire utilisées, telles que la consultation de diverses bases de données (ex. *MEDLINE*, *CINAHL*, *ERIC*, *ProQuest*, *Wiley* et *PsycInfo*), la recherche manuelle sur *Google Scholar* et l'exploration de la liste de références des articles recensés, ont permis à Al-Ghareeb et ses collaborateurs d'identifier 11 études empiriques, publiées entre 1986 et 2016. Les auteurs n'ont retenu que des études empiriques quantitatives mesurant l'effet physiologique et psychologique de l'anxiété sur les apprentissages des étudiants en simulation. Les conclusions de cette revue intégrative (Al-Ghareeb et al., 2017) a permis de mettre en évidence que la simulation peut engendrer chez les étudiants des sentiments d'anxiété, et ce, au

regard de trois aspects importants, soient : (1) physiologique, (2) psychologique et (3) cognitif. Au niveau physiologique, les auteurs soulignent qu'il y avait une augmentation de certains paramètres, tels que le rythme cardiaque et la tension artérielle chez les étudiants. Alors qu'au niveau psychologique, la revue intégrative révèle que les étudiants avaient exprimé un sentiment d'anxiété significatif au moment de la réalisation de l'activité de simulation (Al-Ghareeb et al., 2017). Pour sa part, au niveau cognitif, il a été observé que le mouvement des yeux des étudiants, mesuré par l'oculomètre pendant la réalisation des activités de simulation, était plus rapide en contexte de simulation par rapport à un contexte plus standard, comme par exemple, en classe.

Autrement, l'analyse des écrits étonnamment révèle que l'anxiété peut à la fois entraver ou, au contraire, améliorer la performance clinique chez les étudiants (Al-Ghareeb et al., 2017). Somme toute, les auteurs de cette revue admettent que l'émergence de résultats divergents démontre le manque de compréhension quant à l'influence de l'anxiété sur la performance clinique en simulation. De plus, les résultats d'Al-Ghareeb et al. (2017) corroborent deux éléments préalablement relevés par Pollock et Biles (2016) comme sources d'anxiété pouvant affecter négativement la performance clinique des étudiants, à savoir : (1) peu de préparation au moment du breffage et (2) enregistrement audiovisuel. En accord avec Al-Ghareeb et al. (2017), il s'avère pertinent de souligner que l'exploration des perceptions des étudiants demeure nécessaire afin de soulever d'autres sources d'anxiété. D'ailleurs, il est à noter que les résultats de cette revue intégrative portent uniquement sur des écrits quantitatifs, laissant sous silence la contribution des études qualitatives au développement des connaissances. De plus, ces auteurs ne précisent pas les grilles utilisées pour évaluer la qualité des écrits empiriques retenus. Pourtant, et en accord avec Whitemore et al. (2014), cela s'avère un des critères le plus important pour la réalisation des revues intégratives.

Pour sa part, Gantt (2013) a réalisé une étude quantitative à devis quasi-expérimental auprès de 39 étudiants infirmiers du premier cycle universitaire en Caroline du nord (États-Unis). Le but de son étude était d'examiner l'effet de la préparation à la simulation sur l'anxiété, ainsi que l'impact de celle-ci sur la performance clinique des étudiants. En effet, l'étude est composée d'un groupe contrôle (n=15), qui a reçu une préparation standard à la simulation, et d'un groupe expérimental (n=24), lequel a reçu une préparation spécialisée donnée par la chercheure. Les deux groupes ont complété, avant et après l'intervention, la forme Y de *Spielberger State-trait Anxiety Inventory*

(Spielberger, 1983) pour mesurer leur niveau d'anxiété quant à leurs expériences d'apprentissage en contexte de simulation. Afin de comparer les deux groupes, différentes analyses statistiques inférentielles, soient Chi-carré et *t-student*, ont été utilisées dans cette étude. Gantt (2013) a conclu qu'il n'y avait pas de lien significatif entre la préparation à la simulation et la diminution de l'anxiété. Bien que les résultats de cette recherche ne soient pas concluants, Gantt (2013) suggère tout de même qu'il est crucial de préparer les étudiants avant de commencer l'activité de simulation afin de réduire éventuellement leur sentiment d'anxiété. Cependant, il est à souligner que la généralisation des résultats à d'autres populations demeure difficile, puisque la taille d'échantillon d'étudiants représente une limite à son étude (N=39). De plus, il n'a pas été indiqué, par la chercheure, qu'une adaptation de l'échelle de mesure utilisée au contexte de la simulation ait été réalisée.

Enfin, Najjar et al. (2015) ont réalisé une étude qualitative de type théorisation ancrée dans le but de développer un modèle pour expliquer l'expérience de la simulation chez les étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières à Monmouth au New Jersey (États-Unis). Un total de 26 étudiants, regroupés selon leur année d'études, ont été recrutés pour participer à trois entrevues de groupe (Najjar et al., 2015). L'analyse des données de cette étude fait ressortir cinq catégories, soient : (1) processus émotionnel, (2) anxiété, (3) établissement des liens, (4) fidélité et, (5) apprentissage. Parmi ceux-ci, l'anxiété s'avère le thème majeur qui illustre l'expérience des étudiants en contexte de simulation (Najjar et al., 2015). En effet, plusieurs étudiants rapportent avoir vécu une expérience éprouvante caractérisée par un sentiment d'anxiété et de peur (Najjar et al., 2015). Cette étude dévoile d'autres éléments causant de l'anxiété. D'une part, les chercheurs mentionnent que des étudiants ont trouvé l'environnement de simulation non réaliste, les rendant frustrés et incapables d'accomplir les interventions, telles que demandées dans le scénario. D'autre part, le manque d'expériences chez plusieurs étudiants, démontré par leur incapacité à utiliser certains équipements nécessaires (p. ex. tensiomètre), a entravé la réalisation de l'activité de simulation (Najjar et al., 2015). À cet effet, ces mêmes chercheurs mettent en relief le rôle du formateur à accompagner les étudiants dans leur expérience d'apprentissage. Bien que cette étude propose un modèle intéressant illustrant l'expérience des étudiants en contexte de simulation, il aurait été pertinent que les chercheurs explorent les facilitateurs diminuant le sentiment d'anxiété chez les étudiants, et ce, afin de favoriser leurs apprentissages dans ledit contexte.

Enfin, une récente étude qualitative réalisée par Ko et Choi (2020) propose un modèle sur la sécurité psychologique des étudiants en débriefage à la suite de l'exploration de leurs expériences de stress en contexte de simulation. Ces chercheurs ont effectué des entrevues individuelles auprès d'étudiants infirmiers (n=23) inscrits au premier cycle universitaire en Corée du Sud. Leur processus d'analyse et d'interprétation des données s'est appuyé sur la méthode d'analyse de contenu proposée par Graneheim et Lundman (2004). Les principaux résultats de l'étude de Ko et Choi (2020) corroborent ceux des études recensées précédemment à l'effet que la peur de l'évaluation, l'enregistrement audiovisuel et la non-familiarisation à la stratégie de simulation s'avèrent des raisons engendrant un sentiment d'anxiété chez plusieurs étudiants. De plus, cette même étude rapporte que l'attitude inappropriée de certains formateurs envers les étudiants et le partage de rétroaction négative semblent provoquer une expérience d'apprentissage stressante chez certains d'entre eux, et ce, tout au long de la simulation. Par conséquent, il apparaît également que cela a entraîné chez certains étudiants une insatisfaction quant à leurs apprentissages en contexte de simulation, ainsi qu'une détresse physique et psychologique, notamment une perte d'appétit, un trouble de sommeil, une fatigue, ainsi que des troubles émotionnels (Ko et Choi, 2020).

Afin de diminuer le stress ressenti par plusieurs étudiants, les résultats qualitatifs de cette même étude suggèrent que des relations de soutien (ex. entre formateur et étudiants) correspondent à une des stratégies pertinentes pouvant être utilisées. En effet, Ko et Choi (2020) concluent qu'il s'avère important que le formateur encourage les étudiants à exprimer leurs sentiments et leur offre le soutien nécessaire afin d'augmenter leur sentiment de sécurité en contexte de simulation. Quoique les résultats qui émergent de cette étude soient riches d'informations, il convient de mentionner que Ko et Choi (2020) ne précisent pas le devis de l'approche qualitative préconisé pour répondre au but de leur recherche. De surcroît, ces mêmes auteurs ne discutent pas de l'atteinte de la saturation des données recueillies lors des entrevues, critère essentiel en recherche qualitative (Polit et Beck, 2017). Enfin, bien que Ko et Choi (2020) proposent un modèle intéressant visant la sécurité psychologique des étudiants en débriefage, il aurait été pertinent que ces auteurs explorent le phénomène lors des deux phases de simulation (c'est-à-dire, le briefage et l'activité de simulation). Ceci apparaît pertinent puisque l'ensemble des participants rapportent avoir vécu des expériences stressantes tout au long de la simulation.

La prochaine section discute de la relation formateur-étudiants, que nous qualifions « relation pédagogique de *caring* (RPC) », et ce, dans d'autres contextes de formation, étant donné que cette relation n'a pas encore été exploré en contexte de SCHF.

La relation pédagogique de *caring* (RPC) en formation infirmière

Tel que cité préalablement, plusieurs études empiriques en sciences infirmières (Allari et al., 2020; Alvarez et Moya, 2017; Beck, 2015; Cano, 2018; Chan et al., 2017a, 2017b; Froneman et al., 2016; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; Jiang et al., 2018; Parvan et al., 2018; Salehian et al., 2017; Smith et Crowe, 2017) ont exploré la relation entre le formateur et les étudiants, et ce, en utilisant des termes variés (ex. interaction, relation et comportements de *caring*) de même que des contextes académiques différents (p. ex. en classe, en stage clinique et en ligne). Puisque, la plupart de ces chercheurs n'ont pas spécifié la nature de la relation étudiée, il apparaît pertinent de la préciser comme étant « pédagogique ». En effet, quelques écrits (Chory et Offstein, 2018; Richards et al., 2014; Sullivan, 2004) ont étudié des relations dites inappropriées (p. ex. relation non-éthique, sexuelle ou hors campus). Aussi, le terme « *caring* » a été utilisé par l'étudiant-chercheur pour souligner l'aspect humaniste de cette relation. Comme aucun écrit n'existe en ce qui concerne le formateur en contexte de simulation de façon spécifique, il semble pertinent d'élargir aux écrits ayant étudié le phénomène d'intérêt dans d'autres contextes pédagogiques. Par conséquent, les écrits qui suivent concernent la RPC entre les étudiants et le formateur en classe, en stage clinique ainsi qu'en ligne.

Par exemple, Froneman et al. (2016) ont conduit une étude qualitative descriptive auprès de 40 étudiants infirmiers auxiliaires à l'intérieur de la province du Nord-Ouest en Afrique du Sud, dont le but était d'explorer les facilitateurs d'une relation efficace avec leur formateur dans leur programme d'études professionnelles. Froneman et ses collègues (2016) ont utilisé le *World Café*, comme méthode de collecte des données développée par Brown et al. (2005), puisqu'elle permet d'obtenir des informations riches sur un phénomène d'intérêt. À cet effet, les participants à l'étude ont été conviés à se diviser en cinq groupes de huit personnes afin de discuter des questions en lien avec le but de l'étude. Ensuite, le responsable de chaque groupe a invité les autres participants de chaque autre groupe à partager avec eux les informations recueillies du groupe précédent et d'obtenir de nouvelles données (Froneman et al., 2016). Ce processus a été complété jusqu'à ce

que tous les participants aient participé aux cinq groupes (Froneman et al., 2016). En utilisant la méthode d'analyse du contenu proposée par Creswell (2009), les résultats révèlent que l'établissement d'une relation efficace dépend, principalement, de quatre facilitateurs, soient : (1) environnement d'enseignement-apprentissage propice, tant au niveau physique que psychologique, (2) interaction formateur-étudiants constructive, qui reconnaît les droits humains et se base sur une communication non-verbale appropriée, (3) ensemble des qualités humanistes spécifiques autant au formateur, qu'aux étudiants (p. ex. le respect, la responsabilité, l'ouverture d'esprit, la motivation et la gratitude), et enfin, (4) résilience chez les étudiants, qui est exprimée par le fait d'être positif, déterminé, persévérant et motivé, ainsi que d'être soutenu et capable de changer leurs méthodes d'études (Froneman et al., 2016).

Bien que Froneman et al. (2016) offrent une description riche du contexte et du déroulement de l'étude, le principe de saturation permettant de justifier la taille de l'échantillon n'a pas été discuté. En outre, il semble que ces chercheurs se soient uniquement penchés à explorer les facilitateurs de la relation. Il appert qu'il aurait été pertinent d'identifier également les obstacles pouvant entraver la relation entre le formateur et les étudiants. En effet, l'identification d'obstacles peut permettre aux responsables de programme de formation infirmière de proposer des stratégies visant à les repousser, afin de rehausser la qualité de la relation de même que les apprentissages des étudiants. De surcroît, quoique ces chercheurs identifient des facilitateurs, ceux-ci représentent uniquement la perspective des étudiants. Ces mêmes chercheurs semblent donc ne pas avoir exploré le point de vue de toutes les personnes impliquées dans le parcours académique. En effet, cela pourrait leur permettre de comprendre en profondeur leur phénomène d'intérêt selon différentes perceptions. Par ailleurs, malgré la richesse des résultats issus de cette même étude, les auteurs ne semblent pas s'être appuyés sur une perspective disciplinaire pour analyser leurs données. Ainsi, il serait intéressant d'explorer le phénomène de la relation sous une perspective humaniste en formation infirmière, comme par exemple la perspective pédagogique de Hills et al. (2021). En effet, et en accord avec Watson (2008), l'adoption d'une perspective humaniste pourrait solidifier et approfondir le langage spécifique associé aux relations de *caring* et leurs significations en sciences infirmières.

Ensuite, une étude chinoise à devis qualitatif descriptif de Chan et al. (2017a) avait pour but d'explorer la perception de 51 étudiants infirmiers quant à la notion de pouvoir dans la relation

entre le formateur et les étudiants en contexte de stage clinique. L'analyse de sept entrevues de groupe semi-structurées (trois groupes d'étudiants en troisième année de baccalauréat (n=26) et quatre groupes d'étudiants en quatrième année de baccalauréat (n=25)) a permis de révéler trois thèmes, soient : (1) significations de pouvoir, (2) relation de pouvoir désirée, et (3) amélioration de l'expérience d'apprentissage clinique. Tout d'abord, le premier thème, soit « significations de pouvoir », s'est expliqué par le fait que le pouvoir s'avère défini en fonction des expériences, des connaissances et des compétences des individus (Chan et al., 2017a). À cette fin, la plupart des participants à l'étude de Chan et al. (2017a) témoignent que le formateur doit posséder plus de pouvoir par rapport aux étudiants lors de l'enseignement clinique. Selon eux, le formateur doit rester en contrôle de la situation clinique pour assurer et maintenir la sécurité des patients (Chan et al., 2017a). Quant au deuxième thème, « relation de pouvoir désirée », ces mêmes auteurs rapportent que les étudiants ont privilégié une relation de pouvoir avec leur formateur de stage, comme celle du maître-apprenti. Il est à noter que selon la perspective des étudiants, la notion de pouvoir ne fait pas référence à une relation hiérarchique, mais elle englobe plutôt certains éléments, tels que le respect mutuel, l'accompagnement et l'ouverture d'esprit (Chan et al., 2017a).

Enfin, en ce qui concerne le troisième thème, « amélioration de l'expérience d'apprentissage clinique », Chan et al. (2017a) explique que les étudiants sont d'avis qu'une relation formateur-étudiants positive contribue à améliorer leurs expériences d'apprentissage en milieu clinique. En effet, tout comme Froneman et al. (2016), l'étude de Chan et al. (2017a) identifie des facilitateurs de la relation formateur-étudiants, mais cette fois-ci, en contexte de stage clinique. Tout d'abord, il apparaît que les étudiants privilégient une rétroaction constructive de la part du formateur, afin de comprendre leurs forces et leurs faiblesses. Ils indiquent qu'une bonne communication et un partage d'expériences entre le formateur et les étudiants, en dehors du milieu clinique, ont un effet positif sur leur bien-être (Chan et al., 2017a). Ensuite, il est à souligner que la motivation et l'interaction des étudiants dans le parcours académique ont contribué à rehausser la qualité de leur relation avec le formateur (Chan et al., 2017a). Bien que l'identification des barrières de la relation formateur-étudiants fait partie des questions du guide d'entrevue de leur étude, Chan et al. (2017a) n'en ont pas discuté. Pourtant, il nous semble important d'identifier ces barrières afin de proposer des stratégies pour y faire face. Pour terminer, ces mêmes auteurs précisent que les résultats de leur étude offrent des pistes de solutions aux formateurs quant à leur relation avec les étudiants.

Toutefois, il serait enrichissant pour ces chercheurs de faire référence à une perspective humaniste en formation infirmière pour enrichir leurs résultats de recherche.

À l'encontre de Froneman et al. (2016) ainsi que Chan et al. (2017a), les barrières de la relation entre le formateur et les étudiants ont été étudiées dans la revue des écrits menée par Beck (2015). Le but de cette revue des écrits visait à explorer l'évolution historique de certains aspects portant sur la formation infirmière, notamment la relation entre le formateur et les étudiants. Beck (2015) s'est concentrée principalement sur l'exploration des écrits portant sur la relation entre le formateur et les étudiants en contexte universitaire (en classe) plutôt qu'en milieu clinique. Sans toutefois préciser le nombre d'écrits analysés, l'auteure indique qu'une relation inappropriée entre le formateur et les étudiants peut affecter négativement le parcours académique. En effet, certaines pratiques adoptées par quelques formateurs, notamment la mauvaise communication, la non-disponibilité, la formulation de certains propos sarcastiques en regard des étudiants, ainsi que la supériorité hiérarchique étaient quelques-unes à proscrire (Beck, 2015). De plus, il a été dévoilé, dans cette revue, que la perpétration de ces habitudes défavorables pouvait mener au décrochage universitaire de certains étudiants, et parfois même, à des conflits relationnels avec leurs formateurs (Beck, 2015). Par ailleurs, sans prendre appui sur une perspective théorique, cette même revue précise que l'établissement d'une relation de *caring* entre le formateur et les étudiants requiert cinq éléments de base, tels que la compassion, la compétence, la confiance, la conscience et l'engagement. La mise en œuvre de ce type de relation apparaît particulièrement importante pour soutenir les étudiants qui rencontrent des difficultés d'apprentissage (Beck, 2015). Bien que Beck (2015) explore différents aspects en formation infirmière, il est pertinent de souligner qu'elle ne précise pas, non seulement le nombre des écrits recensés, mais également, les stratégies de recherche documentaire utilisées pour mener sa revue. Ceci s'avère important afin de juger de la rigueur scientifique de ses travaux.

Pour leur part, Heydari et al. (2013) ont réalisé une étude iranienne à devis qualitatif descriptif auprès de six étudiants infirmiers du premier cycle et six formateurs de stage, dont le but était d'explorer l'expérience de leur relation en contexte de stage clinique. Deux méthodes de collecte des données ont été utilisées dans cette étude. Tout d'abord, des entrevues semi-structurées individuelles (45 à 90 minutes) ont été conduites pour explorer les perceptions des étudiants et des formateurs quant à l'expérience de leur relation (Heydari et al., 2013). Ensuite, des observations

participantes (d'une durée totale de trois à quatre heures) ont été réalisées en milieu clinique afin de compléter l'exploration du phénomène d'intérêt, particulièrement dans ce contexte d'apprentissage. Trois thèmes ont émergé de l'analyse de contenu des données de cette étude, à savoir : (1) soutien éducatif, (2) soutien émotionnel et, (3) soutien social (Heydari et al., 2013).

Tout d'abord, les participants à l'étude rapportent que le « soutien éducatif » demeure un élément essentiel pour favoriser le développement des habiletés cliniques des étudiants, voire la réussite de leur processus d'apprentissage. Qui plus est, les formateurs dénotent que le soutien éducatif peut être observé à travers le choix et la mise en place des situations d'apprentissage pertinentes en milieu clinique (Heydari et al., 2013). Quant au deuxième thème, les chercheurs font ressortir l'accompagnement des étudiants dans des situations de stress et l'acceptation de tolérer leurs erreurs en stage sans mettre la vie des patients en péril, comme étant deux aspects essentiels du « soutien émotionnel ». Le troisième thème « soutien social », quant à lui, fait référence à la présence du formateur de stage auprès de ses étudiants au moment des soins ou lors des réunions dans la salle du personnel (Heydari et al., 2013). Bref, pour Heydari et al. (2013), le soutien éducatif, émotionnel et social demeurent indispensables afin que les étudiants puissent établir avec leur formateur de stage une relation de soutien, laquelle pourrait s'apparenter à la « relation pédagogique de *caring* », phénomène d'intérêt de la présente étude.

En 2016, Heydari et ses collègues ont caractérisé les dimensions de la relation formateur-étudiants grâce à une seconde étude qualitative descriptive, réalisée auprès de huit étudiants infirmiers du premier cycle et 10 formateurs à Mashhad (Iran). Le but de cette étude visait à explorer les perceptions d'étudiants et de formateurs quant à leur relation en milieu clinique (Heydari et al., 2016). Les chercheurs de cette étude ont employé la méthode d'échantillonnage non probabiliste de type choix raisonné pour déterminer la taille de la population éligible. En se basant sur le principe de saturation de données, 18 participants à des entrevues semi-structurées ont été sélectionnées (Heydari et al., 2016). L'analyse des données de cette étude illustre que la relation entre le formateur de stage et les étudiants est de nature multidimensionnelle, englobant d'une part des dimensions liées aux étudiants, telles que le sentiment de sécurité et de réconfort dans l'expression de leurs besoins, leurs erreurs et leurs problèmes avec le formateur. D'autre part, ces mêmes chercheurs ont identifié d'autres dimensions spécifiques au formateur, telles que la compassion, la présence continue, la capacité à créer un environnement favorable aux

apprentissages et à augmenter la confiance en soi des étudiants. Toutefois, la plupart de ces dimensions diffèrent de celles identifiées préalablement dans l'étude de Froneman et al. (2016). En effet, ces différences peuvent être expliquées par le fait que ces deux études se sont déroulées dans deux contextes académiques différents (ex. classe vs milieu clinique). Autrement dit, il peut s'avérer loisible de penser que les dimensions de la relation entre le formateur et les étudiants dépendent du contexte dans lequel les individus interagissent, puisque selon Hunt (2018), chaque contexte académique a ses propres caractéristiques et défis, étant différent d'un contexte à l'autre. Bien que Heydari et al. (2016) utilisent des questions ouvertes dans leur guide d'entrevue, il aurait été intéressant de formuler également des questions explorant les facilitateurs et les obstacles de la relation pédagogique de *caring* (RPC) en contexte de stage clinique. Il apparaît que l'identification et la prise en considération de ces éléments pourraient faciliter la mise en œuvre de ce type de relation entre le formateur et les étudiants.

En 2018, une étude chinoise de type qualitatif phénoménologique a été conduite par Jiang et ses collaborateurs afin d'explorer les perspectives des étudiants infirmiers quant aux meilleures méthodes d'enseignement au niveau du département des urgences. Un total de 16 étudiants, ayant une expérience minimale de 26 semaines en stage clinique dans ce département, a été déterminé par une méthode d'échantillonnage de type choix raisonné (Jiang et al., 2018). Sans toutefois justifier le choix des méthodes de collecte des données retenues, cette étude a été menée à l'aide de neuf entrevues semi-structurées individuelles et un groupe de discussion composé de sept participants. L'analyse phénoménologique des données a permis l'émergence de trois thèmes, soient : (1) démontrer une relation formateur-étudiants harmonieuse, (2) avoir de la compétence professionnelle et, (3) être empathique en enseignement. Parmi ceux-ci, nous nous attardons au premier thème puisque, d'une part, la relation entre le formateur et les étudiants demeure notre phénomène d'intérêt. D'autre part, les étudiants participant à cette étude évoquent que le fait de démontrer une relation formateur-étudiants harmonieuse s'avère la méthode d'enseignement la plus efficace au département des urgences (Jiang et al., 2018). En effet, comme pour Beck (2015), il a été soulevé par Jiang et al. (2018), que le *caring*, le respect, l'encouragement, le soutien et la disponibilité sont des éléments de base d'une relation formateur-étudiants harmonieuse. De plus, les étudiants relatent que ce type de relation permet de promouvoir la confiance en soi et de faciliter leur processus d'apprentissage dans un contexte d'enseignement stressant, comme celui du département des urgences (Jiang et al., 2018).

En outre, cette étude ajoute que les comportements de *caring* du formateur peuvent contribuer au développement de l'autonomie des étudiants, à promouvoir leur bien-être, ainsi qu'à renforcer leur sentiment d'appartenance. Bien que les résultats de cette même étude s'avèrent riches de connaissances, Jiang et al. (2018) préconisent un devis phénoménologique sans avoir précisé à quelle perspective celui-ci est associé. De plus, ces mêmes chercheurs n'ont pas identifié la structure fondamentale de leur phénomène d'intérêt, malgré le fait qu'ils aient suivi la méthode phénoménologique descriptive proposée par Colaizzi (1978). En effet, la septième étape de cette méthode précise la formulation d'une description exhaustive afin de faire émerger la structure fondamentale du phénomène à l'étude (Colaizzi, 1978). De surcroît, il n'était pas attendu que Jiang et al. (2018) discutent de la généralisation de résultats comme étant une limite à leur étude, puisqu'en général, selon Polit et Beck (2017), la recherche qualitative vise plutôt la transférabilité de résultats.

Enfin, en contexte de formation en ligne, Smith et Crowe (2017) ont conduit une étude qualitative descriptive afin d'explorer les perceptions de 10 formateurs infirmiers quant à leur expérience d'enseignement en ligne aux États-Unis. Sans préciser la provenance spécifique des participants, les auteurs ont souligné que ces derniers proviennent de trois différentes régions américaines, notamment l'Ouest, l'Est et le Midwest du pays. La collecte des données a été effectuée à l'aide des entrevues semi-structurées en ligne dont la durée était comprise entre 31- 68 minutes (Smith et Crowe, 2017). Bien que la méthode comparative constante (Charmaz, 2014) s'avère plus spécifique à la théorisation ancrée, Smith et Crowe (2017) ont tout de même suivi le processus de cette méthode pour analyser et interpréter leurs données qualitatives. Cela a permis de faire émerger trois thèmes, lesquels dégagent la valeur inestimable de la relation formateur-étudiants en contexte de formation en ligne (Smith et Crowe, 2017). En effet, le premier thème, « engagement et apprentissages des étudiants », montre que les participants à cette étude considèrent que la relation formateur-étudiants s'avère une clé de voûte pour favoriser l'engagement et la réussite des étudiants dans leur processus d'apprentissage en ligne (Smith et Crowe, 2017). Effectivement, selon ces chercheurs, il appert que la mise en œuvre de cette relation dans ce contexte s'avère essentielle vu l'absence du contact humain (formateur-étudiants), et ce, afin de permettre aux étudiants de ressentir la présence du formateur et vice versa.

Ensuite, cette même étude fait ressortir un deuxième thème, « connaître les étudiants », lequel met en valeur l'importance pour le formateur de connaître les étudiants afin de renforcer le développement de leur relation. Comme indiqué plus haut, les résultats de l'étude de Smith et Crowe (2017) révèlent que la perception de la nature de la relation formateur-étudiants diffère d'un contexte à l'autre (ex. en ligne *vs* en classe). En effet, les participants rapportent avoir de la difficulté d'établir une relation avec les étudiants en contexte de formation en ligne en soulignant qu'ils se sentent plus à l'aise en classe (en présence). Autrement dit, ils estiment que le fait de voir et de rencontrer les étudiants face à face facilite le développement mutuel d'une relation tout au long de leur parcours académique (Smith et Crowe, 2017). Bien que le langage non-verbal des étudiants (p. ex. expression faciale) s'avère important pour le formateur, Smith et Crowe (2017) suggèrent que ce dernier reconnaisse son importance afin d'ajuster ses pratiques pédagogiques en fonction du contexte de formation en ligne, et ce, dans le but de mieux connaître les besoins de ses étudiants. Enfin, le troisième thème, « répondre aux besoins des étudiants », invite le formateur à satisfaire leurs besoins, et ce, tant au niveau personnel, professionnel qu'académique (Smith et Crowe, 2017). Pour ces mêmes auteurs, il appert que le développement d'une relation, dans un contexte de formation en ligne, permet au formateur de se rapprocher facilement des étudiants afin de répondre à leurs besoins convoités (Smith et Crowe, 2017).

Quoi que l'étude de Smith et Crowe (2017) présente des résultats intéressants, il convient de mentionner que les stratégies assurant les critères de rigueur scientifique n'ont pas été discutées. De surcroît, malgré l'intérêt de ces chercheurs à explorer la relation formateur-étudiants en contexte de formation en ligne, il est à noter toutefois que les questions des entrevues de cette même étude portaient principalement sur trois sujets, comme l'expérience du formateur en contexte d'enseignement en ligne, sa préparation à ce type d'enseignement ainsi que les conseils à partager aux formateurs nouvellement recrutés pour enseigner en ligne. Également, il aurait été sans doute pertinent d'explorer les caractéristiques, les facilitateurs et les barrières entourant cette relation afin d'enrichir l'élaboration de stratégies permettant d'outiller davantage les formateurs. Pour terminer, il aurait été intéressant que ces chercheurs étudient ce phénomène d'intérêt selon une perspective humaniste en formation infirmière.

En somme, à la lumière de la recension des écrits entourant le phénomène de la relation entre le formateur et les étudiants, il s'avère possible de remarquer que tous les écrits analysés se limitent

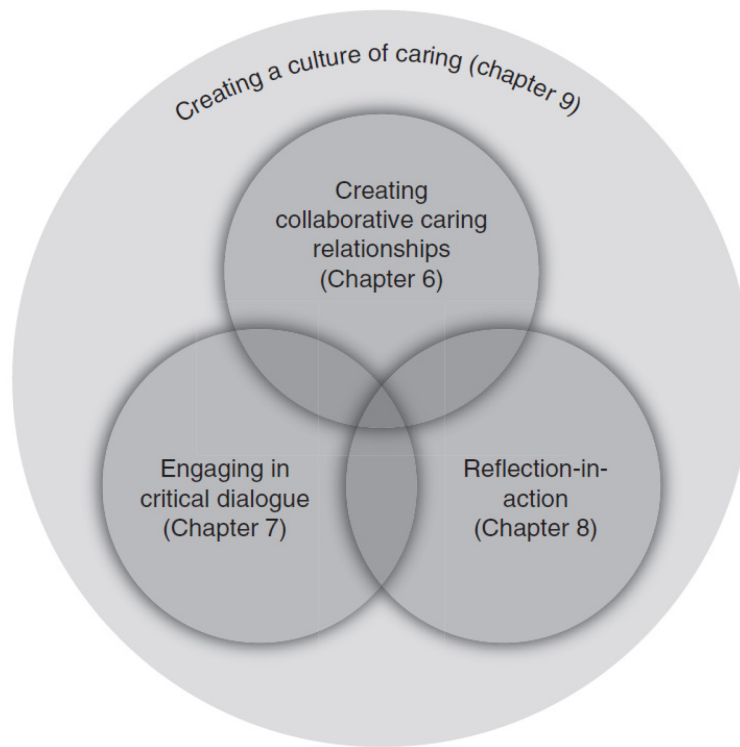
à étudier l'aspect positif de ce phénomène, à l'exception de la revue des écrits de Beck (2015). Qui plus est, la plupart des écrits recensés abordent implicitement des aspects humanistes-*caring*, sans toutefois prendre appui sur une perspective humaniste en formation infirmière. En outre, les écrits recensés ont exploré la relation formateur-étudiants dans le milieu universitaire (en classe), clinique (en stage) et en ligne. Alors qu'à notre connaissance, ce phénomène d'intérêt n'a pas été encore exploré dans d'autres contextes académiques, notamment celui de la SCHF. Pourtant, cette dernière occupe, de plus en plus, une place saillante dans les programmes du premier cycle en sciences infirmières (ACÉSI, 2015), d'où la pertinence d'étudier ce phénomène.

Afin de soutenir la présente recherche, la pédagogie émancipatoire relationnelle (Hills et al., 2021) est retenue comme perspective disciplinaire, puisque la relation entre formateur et étudiants s'avère l'élément central de cette perspective, et ce, dans divers contextes d'apprentissage, notamment en simulation clinique. La prochaine et dernière section de ce chapitre décrit ladite perspective.

Perspective disciplinaire de la présente recherche

La pédagogie émancipatoire relationnelle (*relational emancipatory pedagogy*) de Hills et Watson (2011) de même Hills et al. (2021) est la perspective disciplinaire en formation infirmière retenue pour guider les différentes étapes de la présente recherche phénoménologique descriptive. Cette perspective comporte, notamment quatre composantes majeures, à savoir : (1) création de relations de *caring* collaboratives (*creating collaborative caring relationships*), (2) engagement dans un dialogue critique *caring* (*engaging in critical caring dialogue*), (3) réflexion dans l'action (*reflection in action*), et (4) création d'une culture de *caring* (*creating a culture of caring*). Ces quatre composantes s'avèrent pertinentes pour soutenir l'étude proposée, plus particulièrement la première composante, laquelle correspond à créer des relations de *caring* collaboratives. La figure 1 suivante illustre ces éléments, lesquels sont abordés dans la section suivante.

Figure 1. – *Interrelation entre les composantes de la pédagogie émancipatoire relationnelle*



Note. Tirée de *Creating a caring science curriculum: a relational emancipatory pedagogy for nursing* (2^e éd., p. 84), par M. Hills, J. Watson et C. Cara (dir.), 2021, Springer Publishing. © 2021 Springer Publishing Company. Reproduite avec permission

Créer des relations de *caring* collaboratives

Selon Hills et al. (2021), la création des relations de *caring* entre le formateur et les étudiants s'avère au cœur de la pédagogie émancipatoire relationnelle. Cette première composante vise à créer des relations égalitaires entre le formateur et les étudiants basées essentiellement sur l'intégrité, l'authenticité, le respect mutuel et le pouvoir partagé (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Cela nécessite donc l'engagement du formateur auprès de ses étudiants en montrant que leurs expériences académiques correspondent à l'une de ses priorités en matière d'enseignement-apprentissage (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Les trois éléments suivants demeurent essentiels, d'après les auteures, pour faciliter le développement des relations de *caring* collaboratives, à savoir : (1) collaboration, (2) pouvoir et *empowerment*, et (3) participation.

Collaboration

Hills et al. (2021) croient que la création d'une relation de collaboration permet de faciliter le processus d'apprentissage des étudiants. En effet, elles estiment que la collaboration permet d'honorer les contributions de chaque individu afin de les mettre à profit pour créer des actions collectives. En ce sens, le formateur et les étudiants sont considérés comme deux partenaires apprenants qui travaillent ensemble tout au long du parcours académique (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Autrement dit, comme pour les étudiants, le formateur peut apprendre durant l'enseignement lorsqu'il s'engage à établir des relations avec ses étudiants (Hills et al., 2021). Cela concorde également avec le paradigme de l'apprentissage à l'effet que les étudiants sont perçus comme collaborateurs au formateur, plutôt que de récepteurs passifs de l'information (Tardif et Presseau, 1998). En effet, selon Tardif et Presseau (1998, p.40), les étudiants peuvent jouer le « rôle d'expert lorsque les démarches [d'apprentissage] font appel à des domaines pour lesquels ils disposent de connaissances antérieures particulières ».

Selon la pédagogie émancipatoire relationnelle, Hills et al. (2021) ne réduisent pas le rôle du formateur, mais plutôt elles accordent une grande importance à l'engagement mutuel formateur-étudiants pour cocréer ensemble les apprentissages, et ce, peu importe le contexte académique. Par exemple, dans le cadre de la présente recherche, il serait possible de croire que le formateur et les étudiants puissent coconstruire ensemble des scénarios de SCHF, en s'inspirant de leurs perspectives et leurs expériences en milieu clinique. Cette collaboration pourrait possiblement diminuer les sentiments de stress et d'humiliation que certains étudiants peuvent vivre au moment de l'activité de simulation.

Pouvoir et *empowerment*

Hills et al. (2021) considèrent que le pouvoir demeure une notion essentielle à aborder dans le cadre d'une pédagogie émancipatoire relationnelle. Selon ces mêmes auteures, le pouvoir dépend de la situation d'enseignement-apprentissage dans laquelle le formateur et les étudiants interagissent. En effet, Hills et al. (2021) affirment que le formateur applique souvent un « pouvoir sur » les étudiants lors de l'évaluation des apprentissages. Elles sont toutefois d'avis que ce pouvoir pourrait être négocié dans le cadre de la pédagogie émancipatoire relationnelle. Par exemple, dans la présente recherche, à l'instar de Hills et al. (2021), il est loisible de penser que le formateur et les étudiants

puissent discuter et négocier, en toute transparence, des critères d'évaluation de l'activité d'apprentissage en contexte de SCHF. Ainsi, les étudiants pourraient proposer d'autres alternatives jugées pertinentes pour évaluer leurs apprentissages (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). De plus, puisque le pouvoir se situe au centre de l'*empowerment*, Hills et al. (2021) soulignent que les relations d'*empowerment* se caractérisent par le « pouvoir avec » les partenaires (dans ce cas-ci, le formateur et les étudiants), plutôt que le « pouvoir sur » les étudiants, permettant ainsi d'encourager une participation entre eux.

Participation

Sans donner de définitions précises, Hills et al. (2021) font une distinction entre le concept de « participation » et celui de « l'implication ». Selon elles, la participation exige l'engagement du formateur et des étudiants dans le parcours académique. En d'autres mots, la participation implique que le formateur et les étudiants soient deux partenaires pouvant partager les responsabilités et les décisions, de même que négocier le pouvoir entre eux (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). En ce qui concerne l'implication, le formateur peut demander aux étudiants d'exprimer leurs opinions, mais celles-ci ne sont pas toujours prises en compte (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Autrement dit, sans cette participation, les décisions concernant le processus d'enseignement-apprentissage demeurent principalement prises par le formateur (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Par conséquent, ces auteures considèrent que la participation, à des situations d'enseignement-apprentissage, représente un élément essentiel afin de créer des relations de *caring* collaboratives.

Afin d'encourager la participation, Hills et al. (2021) suggèrent la création d'un groupe de discussion comme stratégie pédagogique pertinente. Cependant, ces dernières invitent les participants (formateur et étudiants) à distinguer entre un groupe de discussion s'intéressant à l'exploration de nouvelles idées et celui visant la prise de décisions, et ce, afin de ne pas nuire à la dynamique du groupe. En ce sens, il importe que le formateur et les étudiants clarifient les objectifs de leur participation au groupe de discussion et développent des lignes directrices adaptées aux besoins uniques de ce groupe (Hills et al., 2021). Bien que ces mêmes auteures encouragent les participants du groupe (formateur et étudiants) à cocréer leurs propres lignes directrices, elles partagent tout de même quelques exemples pour inspirer ces derniers, tels que : l'écoute, la synthèse des propos de l'autre avant de réagir, et le respect des idées opposées. En s'inspirant de

cette perspective disciplinaire (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021), l'étudiant-chercheur croit que les étudiants pourraient participer à des rencontres avec leur formateur afin d'exprimer leurs impressions quant à la simulation et de proposer des recommandations qui leur semblent pertinentes pour rehausser leurs apprentissages.

Somme toute, il appert que la collaboration, le pouvoir/l'*empowerment* et la participation (Hills et al., 2021) s'avèrent être trois éléments essentiels pour favoriser l'établissement d'une relation pédagogique de *caring* (RPC) entre le formateur et les étudiants en contexte de SCHF.

Engagement dans un dialogue critique *caring*

Pour Hills et al. (2021), cette deuxième composante représente une pierre angulaire de la pédagogie émancipatoire relationnelle expliquant comment s'engager dans un dialogue critique empreint de *caring*. En effet, elles stipulent que le dialogue critique s'avère toujours planifié, structuré et intentionnel, plutôt qu'une simple discussion. En d'autres mots, l'engagement dans un dialogue critique *caring* permet au formateur et aux étudiants non seulement de s'y engager, mais également de susciter une réflexion critique afin de faire émerger de nouvelles connaissances (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Parallèlement, cette vision rejoint les travaux de Jack Mezirow, reconnu comme sommité internationale dans le domaine de l'andragogie (éducation des adultes), sur l'apprentissage transformateur. En effet, Mezirow et Taylor (2009) estiment que le dialogue critique implique une prise de conscience du formateur quant aux attitudes, aux sentiments et à la personnalité des étudiants, plutôt que de simplement partager des points de vue. Pour Hills et al. (2021), le *caring* demeure indispensable afin que le formateur et les étudiants s'engagent activement dans un dialogue critique, lequel s'avère favorisé par trois éléments essentiels, notamment l'écoute, le questionnement et la réflexion critiques.

D'abord, ces théoriciennes mentionnent que l'écoute correspond à la clé de voûte pour établir un dialogue critique *caring* entre formateur et étudiants. Plus précisément, et à l'instar de Hills et al. (2021), cette écoute nécessite une présence physique (ex. contact visuel) et psychologique (ex. mettre à côté les idées préconçues) de la part du formateur afin d'honorer et de comprendre les significations en profondeur dégagées de récits des étudiants dans une telle situation (ex. débriefage), et ce, pour leur fournir des réponses authentiques et respectueuses. En d'autres mots, il appert important que le formateur écoute authentiquement les étudiants sans les interrompre ou

les juger afin de faciliter l'expression de leurs pensées (Hills et al., 2021). Ensuite, il appert que le questionnement critique renvoie également à un élément de base facilitant l'établissement d'un dialogue critique *caring* (Hills et al., 2021). En s'inspirant d'une perspective freirienne, Hills et al. (2021) proposent le processus de poser des problèmes (ou générer des sujets de discussion) comme stratégie efficace pour permettre au formateur et aux étudiants de s'engager dans ce type de dialogue. Enfin, la réflexion critique s'avère un autre élément essentiel correspondant à un processus émotif et rationnel, engendré à la fois par des événements négatifs et positifs, dans lequel le formateur et les étudiants questionnent constamment leurs hypothèses (Hills et al., 2021). Dans le cadre de cette recherche doctorale, l'étudiant-chercheur considère que le débriefage pourrait correspondre au lieu d'apprentissage par excellence favorisant possiblement, l'engagement du formateur et des étudiants dans un dialogue critique *caring*.

Réflexion dans l'action

Bien que Hills et al. (2021) reconnaissent l'importance de la réflexion *sur* l'action, elles mettent davantage l'accent sur la réflexion *dans* l'action, puisqu'elles croient que cette dernière favorise foncièrement le changement des pratiques. En effet, elles soutiennent que pour transformer les apprentissages, il importe que les étudiants vivent des expériences en temps réel afin de réfléchir et d'agir dans le moment présent. Ces auteures considèrent que ce type de réflexion s'avère important pour toutes situations d'enseignement-apprentissage favorisant le développement des étudiants, dans ce cas-ci, la SCHF. Selon Hills et al. (2021), la réflexion dans l'action signifie qu'une personne est en mesure de répondre instantanément à des situations inconnues et nouvelles en agissant de façon adéquate et compétente. Selon une perspective freirienne, Hills et al. (2021) considèrent que la réflexion dans l'action correspond à la praxis, laquelle se compose de la réflexion, de l'action et de leur relation dialectique. En effet, il appert que ce processus dialectique cherche à synthétiser le « dialogue » entre l'action (composante expérientielle) et la réflexion (composante théorique), lequel peut aboutir à l'émergence d'une nouvelle action et ainsi de suite (Hills et al., 2021).

De surcroît, ces auteures explicitent que cette réflexion demeure intimement liée au concept de la conscience critique (*critical consciousness*). Cette dernière permet aux individus (ex. formateur, étudiants) d'être conscients d'eux-mêmes, des autres et de leur contexte sociopolitique dans lequel

ils se sentent engagés à passer à l'action afin de transformer les pratiques (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). À l'instar de Hills et al. (2021), les travaux de Mezirow et Taylor (2009) avancent que l'autoréflexion critique de la personne peut favoriser sa transformation et développer sa prise de conscience personnelle dans sa relation avec les autres (ex. formateur et étudiants). Par exemple, la conscience critique du formateur amène celui-ci à percevoir que l'accompagnement des étudiants rencontrant des difficultés d'apprentissage s'avère un impératif moral. Ces mêmes auteures estiment que cette conscience se développe à travers le temps et s'avère importante pour permettre aux étudiants d'agir convenablement dans une telle situation, en l'occurrence l'activité de simulation. À cet égard, il importe que le formateur possède un niveau de conscience critique afin de développer celle-ci chez les étudiants, et ce, dans le but d'apprendre à faire face à la complexité et au changement continu dans le système de la santé (Hills et al., 2021).

En ce sens, Hills et ses collaboratrices (2021) croient que la compréhension de la nature dialectique de la réflexion dans l'action et sa relation étroite avec la conscience critique permet à la personne d'être capable de bien choisir sa façon d'être et de faire dans le monde. Par exemple, à l'instar de Hills et al. (2021), l'étudiant-chercheur croit qu'il s'avère pertinent que le formateur soit capable de réfléchir pendant le débriefage et déceler le moment le plus opportun pour faciliter les apprentissages des étudiants.

Création d'une culture de *caring*

La création d'une culture de *caring* correspond à la dernière composante de la pédagogie émancipatoire relationnelle et englobe les trois composantes précédemment expliquées (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). En effet, pour ces auteures, cette culture s'appuie, notamment sur nos valeurs, nos traditions, de même que sur nos propres façons de faire, d'être et de s'engager avec les autres. Autrement dit, la profession infirmière s'avère une activité morale, dans laquelle Hills et al. (2021) invitent le formateur à tenir compte des valeurs et traditions culturelles lors de la planification de programmes d'études, de développement des activités d'apprentissage, ainsi que lors de l'interaction avec les étudiants. Ainsi, Hills et ses collègues (2021) considèrent que la création d'une culture de *caring* va au-delà de la simple mise en œuvre d'un environnement sécuritaire propice aux apprentissages. En d'autres mots, pour favoriser une culture empreinte de *caring*, il importe qu'un formateur s'engage à créer une communauté harmonieuse au sein de

laquelle tous les individus impliqués (ex. étudiants, collègues, administrateurs) se sentent honorés et libres d'exprimer leurs opinions sans oppression (Hills et al., 2021).

De surcroît, il s'avère impératif que le formateur enracine cette culture de *caring* chez les étudiants afin qu'ils réalisent adéquatement leur mandat social à titre de futur infirmier (Hills et al., 2021). Pour cette raison, Hills et al. (2021) proposent le journal de bord comme stratégie pédagogique pour favoriser la création d'une culture de *caring* chez les étudiants. Par exemple, le journal de bord peut permettre aux étudiants de noter des commentaires et des observations au regard des pratiques pédagogiques du formateur (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021). Ceci pourrait possiblement amener les étudiants à développer une culture de *caring*, suite à l'observation de certaines pratiques pédagogiques déshumanisantes pouvant exister en contexte de simulation.

En résumé, ces quatre principales composantes de la pédagogie émancipatoire relationnelle (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021) apparaissent pertinentes comme perspective disciplinaire pour décrire et comprendre la signification expérientielle du phénomène de la RPC en contexte de SCHF telle que perçues par les étudiants au premier cycle en sciences infirmières. La prochaine section s'intéresse à la méthode de recherche retenue pour répondre au but de la présente recherche.

Chapitre 3 – Méthode de recherche

Le troisième chapitre aborde les différents segments de la méthode de recherche qui a été choisie afin de réaliser l'étude proposée. Tout d'abord, le devis de l'étude retenu, correspondant à la description de la méthode qualitative descriptive de type phénoménologique intitulée l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC) développée par Cara (1997), est décrite en justifiant son choix ainsi que ses fondements philosophiques et méthodologiques. Ensuite, sont présentés, le déroulement de l'étude comprenant le milieu d'investigation, la méthode de recrutement de la population cible et les outils de collecte des données qui sont utilisés. Par la suite, il est question de décrire les sept étapes de la méthode phénoménologique de l'IRC (Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020), composée de la collecte et de l'analyse des données. Enfin, les stratégies adoptées pour assurer la rigueur scientifique de l'étude (critères de scientificité en recherche phénoménologique) ainsi que les considérations éthiques sont explicitées.

Philosophie phénoménologique

Tout d'abord, au niveau étymologique, le concept « phénoménologie » provient du terme phénomène (Dowling, 2007). Ce dernier signifie ce qui apparaît à la conscience de l'individu et qui correspond à la réalité sensible (Comte-Sponville, 2013; Converse, 2012). En d'autres termes, le phénomène correspond à la présence d'un objet, tel qu'il est apparu ou vécu (Giorgi, 1997). Plus concrètement, la phénoménologie est l'étude des phénomènes de la vie quotidienne (Creswell et Poth, 2018; McEwen et Wills, 2019) comme par exemple la signification du stress. Ensuite, d'un point de vue philosophique, le terme phénoménologie est apparu principalement dans les travaux de Kant, Hegel et Brentano (Converse, 2012; Dowling, 2007; Matua et Van Der Wal, 2015). Dès 1913, le mouvement phénoménologique a vu le jour grâce à Edmund Husserl (1859-1938), un mathématicien et philosophe allemand (Converse, 2012; Spiegelberg, 1982), reconnu comme étant le père fondateur de ce mouvement (Converse, 2012; Giorgi, 2014; Hills et al., 2021; O'Reilly et Cara, 2014, 2020; van Manen, 2014). Le but ultime de Husserl visait à décrire et à comprendre les phénomènes, tels qu'ils sont vécus par les personnes (Converse, 2012; Hills et al., 2021; O'Reilly et Cara, 2014, 2020). Par la suite, Matua et Van Der Wal (2015) stipulent que ce mouvement philosophique a été poursuivi par d'autres philosophes (ex. Martin Heidegger, Hans-Georg Gadamer, Paul Ricœur et Maurice Merleau-Ponty), lesquels avaient une perspective différente de celle de Husserl, c'est-à-dire, une vision dite heideggérienne. Cette vision a pour but de comprendre et d'interpréter un phénomène, en tenant compte des préconceptions, des facteurs socioculturels et

du contexte expérientiel du chercheur (Matua et Van Der Wal, 2015). Dans cette optique, la philosophie phénoménologique renvoie à deux grandes écoles de pensée, à savoir : la phénoménologie de Husserl et celle de Heidegger (Spiegelberg, 1982).

S'attardant à la phénoménologie husserlienne, O'Reilly et Cara (2020) précisent que quatre principales notions épistémologiques y sont associées. Tout d'abord, la notion de la « conscience » (*consciousness*), qui est définie comme étant un moyen permettant l'accès à ce qui apparaît à la prise de conscience (*awareness*) de la personne (Giorgi, 1997). Autrement dit, la conscience contribue à donner une signification à l'expérience telle que vécue par la personne (O'Reilly et Cara, 2020). Ensuite, la deuxième notion épistémologique est celle de « l'intentionnalité ». Selon Giorgi (1997), Husserl considère l'intentionnalité comme une caractéristique essentielle de la conscience, qui s'explique par le fait que celle-ci s'avère toujours dirigée vers un objet donné. En d'autres termes, l'intentionnalité implique qu'il y a une relation intentionnelle entre le sujet (ou participant de recherche) et son objet (ou phénomène) à l'étude (Giorgi, 1997).

Qui plus est, selon Giorgi (1997), « l'intuition », troisième notion épistémologique, fait référence à des types ordinaires de la prise de conscience (*awareness*). Certains experts en recherche phénoménologique (Cara et Brousseau, 2018; O'Reilly et Cara, 2020) expliquent que l'intuition correspond à un processus permettant au chercheur de décrire les expériences vécues de la vie quotidienne tout en adoptant une ouverture d'esprit. De plus, Reeder (1991), de même que O'Reilly et Cara (2014, 2020), ajoutent que l'utilisation de divers modes de conscience (*multiple modes of awareness*), notamment l'intuition intellectuelle, l'imagination, les sentiments et l'anticipation peuvent également permettre au chercheur de décrire l'expérience quotidienne.

La quatrième notion épistémologique de la phénoménologie husserlienne est celle de la « réduction phénoménologique » (O'Reilly et Cara, 2014, 2020). Selon ces mêmes chercheuses, la réduction phénoménologique comporte deux phases, à savoir : l'épochè ou *bracketing* et la réduction eidétique. La première phase fait référence à la reconnaissance, par le chercheur, de ses valeurs, ses croyances, ses préconceptions, de même que ses connaissances antérieures en lien avec le phénomène à l'étude (O'Reilly et Cara, 2020). Plus précisément, Giorgi (1997) explique que le *bracketing* permet de décrire un phénomène d'intérêt tel qu'il a été vécu dans la vie quotidienne par les participants de recherche. Alors que la deuxième phase, la réduction eidétique, correspond à un processus d'abstraction permettant au chercheur de partir des faits particuliers, pour se diriger

vers les structures essentielles ou encore le discours commun dégagés des entrevues (O'Reilly et Cara, 2020). Autrement dit, Spiegelberg (1982) souligne que la réduction eidétique permet de passer du particulier aux essences universelles « pures » du phénomène.

Enfin, d'autres notions associées à la phénoménologie husserlienne gagnent à être abordées, à savoir : l'attitude naturelle et celle théorique. En effet, l'attitude naturelle correspond à l'attitude de la vie quotidienne issue de dire des personnes, alors que l'attitude théorique fait référence à une perspective tant scientifique que théorique (Cara, 2017). Le *bracketing* favorise l'attitude naturelle du chercheur et diminue son attitude théorique afin de favoriser la compréhension de l'expérience telle qu'elle est vécue par les participants (Cara et Brousseau, 2018). La prochaine section justifie la pertinence de la philosophie phénoménologique husserlienne pour la présente recherche.

Pertinence de la philosophie phénoménologique husserlienne pour la présente recherche

Plusieurs auteurs (Cara 1997; De Chesnay, 2015; Fitzpatrick et Kazer, 2012; Hills et al., 2021; Wojnar et Swanson, 2007) sont d'avis que la phénoménologie, comme approche philosophique et méthodologique, contribue considérablement à l'avancement des connaissances dans la discipline des sciences infirmières. En effet, McConnell-Henry et al. (2009) estiment que la philosophie phénoménologique offre aux chercheurs en sciences infirmières une autre façon pour explorer des phénomènes liés aux expériences vécues. Plus précisément au niveau méthodologique, à l'instar de plusieurs auteurs (Cara et al., 2017; Creswell, 2014; Creswell et Poth, 2018; De Chesnay, 2015; Giorgi, 2014; Hills et al., 2021; Munhall, 2012; O'Reilly et Cara, 2014, 2020; Watson, 2012), la phénoménologie s'avère être la plus appropriée pour décrire et comprendre, d'une façon rigoureuse, la signification des expériences vécues d'un phénomène d'intérêt, dans ce cas-ci, la relation pédagogique de *caring* (RPC). De plus, étant donné que le but de la présente recherche vise à décrire et à comprendre la signification de la RPC en contexte de SCHF auprès d'étudiants du premier cycle universitaire, une méthode s'inspirant de la phénoménologie husserlienne apparaît pertinente pour répondre au but de cette recherche. En effet, selon Giorgi (1997), Matua et Van Der Wal (2015) de même que O'Reilly et Cara (2020), la phénoménologie husserlienne s'intéresse essentiellement à faire émerger la signification « universelle » ou les structures essentielles d'un phénomène à l'étude.

Qui plus est, Giorgi (2014) ajoute que la phénoménologie husserlienne demeure appropriée pour décrire et comprendre, en profondeur, un phénomène le plus fidèlement possible. Il est à noter également qu'il y a une congruence entre la phénoménologie et la perspective disciplinaire de la présente étude, puisque Hills et al. (2021) s'inspirent de certains concepts philosophiques et théoriques associés à la phénoménologie (ex. expériences des individus) pour développer leur curriculum de science du *caring*. Enfin, le choix de cette philosophie semble également être cohérent avec la vision socioconstructiviste de l'étudiant-chercheur, puisque ce dernier croit qu'il existe plusieurs réalités (Creswell et Poth, 2018). Ces dernières s'avèrent variées et multiples, issues de différentes perspectives et expériences des individus (Creswell et Poth, 2018). De plus, selon Creswell et Poth (2018), ces réalités sont socialement coconstruites à travers l'interaction entre les individus, dans le cas présent, l'étudiant-chercheur et les participants à l'étude.

Méthode de recherche phénoménologique

La phénoménologie représente à la fois un mouvement philosophique et une méthode de recherche qualitative (Fitzpatrick et Kazer, 2012; Spiegelberg, 1982). En effet, Giorgi (2000) clarifie la distinction entre la phénoménologie philosophique et celle scientifique. Autrement-dit, la phénoménologie philosophique renvoie à un courant de pensée duquel s'inspirent plusieurs chercheurs pour développer leur méthode phénoménologique, dite scientifique (Giorgi, 2000). Parmi plusieurs méthodes phénoménologiques (Benner, 1985; Cara, 1997; Colaizzi, 1978; Giorgi, 1997; Moustakas, 1994; van Manen, 2014), l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020) fut la méthode phénoménologique privilégiée pour répondre au but de la présente recherche. Plusieurs raisons justifient ce choix.

Tout d'abord, selon certains écrits (Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020), cette méthode s'appuie non seulement sur la philosophie transcendantale husserlienne (perspective épistémologique), mais également sur l'ontologie de *caring* (perspective ontologique). En effet, l'apport de cette dernière permet de distinguer l'IRC des autres méthodes phénoménologiques par quatre aspects, à savoir que sa nature se veut relationnelle (auprès de chaque participant à l'étude), dialogique (processus de coconstruction de la signification du phénomène étudié), transformative (grâce à ce processus de coconstruction) et *caring* (Cara, 1997; Cara et Brousseau, 2018; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020). Le but de l'IRC vise la description et la compréhension

des phénomènes d'intérêt, notamment issus des sciences infirmières (Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2020). En effet, l'ontologie de *caring* constitue un aspect incontournable dans sa méthode, puisque Cara (1997) considère que le *caring* représente l'essence même de la discipline infirmière. De plus, d'après Cara et al. (2017), l'ontologie de *caring* permet au chercheur de reconnaître la subjectivité de chaque participant à la recherche à travers différents attributs, notamment l'*advocacy*, la compassion, l'ouverture, l'engagement, la compétence, la rigueur méthodologique, l'authenticité et la présence. Ces derniers demeurent essentiels à la méthode de l'IRC (Cara et al., 2017).

Effectivement, le chercheur doit adopter le rôle d'*advocacy* afin de protéger les droits humains des participants, respecter leur confidentialité et préserver l'intégrité de leurs données (Cara, 1997; Cara et al., 2017). Quant à la compassion et l'ouverture, celles-ci demeurent fondamentales afin que les participants décrivent le phénomène tel que vécu (Cara, 1997; Cara et al., 2017). En effet, l'ouverture permet au chercheur d'être présent et sensible aux récits des participants, lui permettant ainsi de bien comprendre leurs expériences (Cara, 1997; Cara et al., 2017). D'où l'importance de la compassion, puisque sans celle-ci, le chercheur pourrait être moins ouvert aux récits des participants à la recherche (Cara, 1997; Cara et al., 2017). Par ailleurs, Cara (1997), de même que Cara et al. (2017), perçoivent l'engagement, la compétence et la rigueur méthodologique comme étant la pierre angulaire qui détermine la qualité de la recherche, notamment au niveau de son processus méthodologique et la scientificité. En ce qui concerne l'authenticité, Cara et al. (2017) considèrent que cette dernière demeure essentielle afin que le chercheur établisse une relation avec les participants pour s'exprimer aisément durant les entrevues. Enfin, Cara (1997), ainsi que Cara et al. (2017), sont d'avis que le chercheur doit être présent, tant aux récits des participants qu'au processus d'analyse et d'interprétation des données. Pour y parvenir, le *bracketing*, défini plus haut, s'avère pertinent pour permettre au chercheur de respecter le processus de la collecte et de l'analyse phénoménologique des données (Cara, 1997; Cara et al., 2017).

Somme toute, ces attributs pourraient permettre au chercheur d'établir une relation avec tous les participants (Cara et al., 2017). En ce sens, selon cette perspective, la recherche devient un processus relationnel humain entre le chercheur et les participants (Cara et al., 2017). Enfin, il appert judicieux de mentionner que l'IRC correspond à une méthode phénoménologique (Cara et al., 2017), s'inscrivant dans un courant paradigmatique de type constructiviste de Creswell et Poth

(2018), lequel correspond à la vision philosophique de l'étudiant-chercheur. En effet, étant inspiré par l'ontologie de *caring*, l'IRC invite le chercheur à réaliser une seconde entrevue afin de partager et de négocier avec les participants les significations finales associées à leurs récits, puisque Cara et ses collègues (2017) perçoivent ceux-ci comme des collaborateurs, qui contribuent à la cocréation des significations et ainsi, au développement de nouvelles connaissances. La prochaine section décrit le processus du déroulement de la présente recherche (ex. milieu d'investigation, population éligible et outils de collecte des données), de même que les étapes de la méthode de l'IRC qui ont été suivies pour collecter et analyser les données.

Déroulement de la recherche

Cette section s'intéresse particulièrement au déroulement, à la description du milieu d'investigation, à la stratégie de recrutement des participants, aux critères d'inclusion et d'exclusion, aux outils, ainsi qu'aux étapes de la collecte et l'analyse des données qui entourent la présente recherche phénoménologique.

Milieu d'investigation

Le Centre de simulation d'une université francophone québécoise a été choisi pour de nombreuses raisons. Premièrement, ce centre représente l'un de premiers milieux d'enseignement-apprentissage par excellence implanté dans les facultés des sciences infirmières au Canada. Il comprend un nombre élevé d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire. Cet élément semble important afin de diversifier, le plus possible, les participants à l'étude (O'Reilly et Cara, 2020). Deuxièmement, ce centre apparaît cohérent avec le contexte de l'étude, puisqu'il comprend des scénarios de SCHF qui se basent sur les lignes directrices de l'INACSL (2016, 2017). Troisièmement, les valeurs et la mission de ce centre sont encadrées par un modèle humaniste développé par Cara et al. (2016), s'intitulant « Modèle humaniste des soins infirmiers-Université de Montréal (MHSI-UdeM) ». Le but ultime de ce modèle est de promouvoir des soins de qualité à travers l'établissement d'une relation humaniste-*caring* dans les différents domaines de la discipline infirmière (Cara et al., 2016). Selon l'étudiant-chercheur, une cohérence est présente entre la vision humaniste du modèle, la perspective disciplinaire de Hills et al. (2021) et la méthode de l'IRC retenue dans le cadre de cette étude.

Population cible et stratégie de recrutement

La population cible correspond aux étudiants infirmiers du premier cycle universitaire. La stratégie de recrutement choisie est un échantillonnage non probabiliste de type choix raisonné (Polit et Beck, 2017). Ce type d'échantillonnage est recommandé par certains experts en recherche phénoménologique (Giorgi, 1997; O'Reilly et Cara, 2014, 2020), puisqu'il permet au chercheur d'obtenir une description rigoureuse et détaillée du phénomène à l'étude. En accord avec le devis phénoménologique retenu, ce type d'échantillonnage a été composé d'un petit nombre de participants (Polit et Beck, 2017). Effectivement, un échantillon qui varie entre 15 et 25 participants demeure généralement suffisant pour décrire et comprendre les expériences des participants (C. Cara, communication personnelle, 5 juin 2017). Pour sa part, Benner (1994) propose de faire des entrevues jusqu'à redondance des données. En effet, elle considère qu'une description riche et rigoureuse des données détermine la taille de l'échantillon. Pour y parvenir, il est recommandé d'atteindre une redondance des données (Benner, 1994), c'est-à-dire jusqu'à ce que de nouvelles données n'ajoutent aucune information nouvelle au phénomène à l'étude (Polit et Beck, 2017).

Dans la présente recherche phénoménologique, une redondance de données a été atteinte à 19 participants. Les critères d'inclusion suivants ont été pris en considération : (1) être étudiant inscrit en première, deuxième ou troisième année au Baccalauréat en sciences infirmières, (2) pouvoir comprendre et s'exprimer en langue française, afin de partager facilement leurs perceptions lors des entrevues, (3) avoir au moins une ou deux expériences de SCHF dans le cadre de leur programme de baccalauréat en sciences infirmières, et enfin, (4) accepter volontairement de partager son expérience vécue en lien avec le phénomène d'intérêt. Cependant, la présente recherche a exclu les étudiants n'ayant pas vécu une RPC avec leur formateur en contexte de SCHF ou ceux n'ayant participé qu'à d'autres types de simulation (ex. simulation de moyenne fidélité). Ce choix repose sur le fait que la RPC correspond au phénomène d'intérêt de l'étudiant-chercheur et que la simulation clinique haute-fidélité s'avère de plus en plus utilisée dans les maisons d'enseignement en sciences infirmières.

Le recrutement des 19 participants à l'étude s'est déroulé en plusieurs étapes. Tout d'abord, une première rencontre a été réalisée avec la vice-doyenne du premier cycle, la responsable académique du programme de simulation et le responsable du centre de simulation clinique de l'université cible,

afin d'obtenir leur autorisation. Puis, suite à une réponse favorable, l'étudiant-chercheur a eu la permission, de la part de certains formateurs de l'université, de présenter son étude aux étudiants inscrits au premier cycle. En effet, l'étudiant-chercheur a expliqué sommairement le processus du déroulement de la recherche, tel que : le phénomène d'intérêt, le but du projet, la méthode de recherche retenue, les outils de collecte et d'analyse des données, ainsi que les stratégies assurant l'anonymat et la confidentialité (respect des droits humains). De surcroît, pour favoriser que les étudiants s'engagent tout au long de la recherche, ils ont été informés que l'étude se déroule en deux phases et que la durée moyenne de la première entrevue correspond à 60 minutes et la deuxième (relance téléphonique), environ 15 minutes.

De plus, l'étudiant-chercheur a publié dans une plateforme d'échanges formateur-étudiants de l'université, le résumé de son étude et ses coordonnées pour optimiser le recrutement des participants cibles. En outre, à la suite d'une réponse positive, les étudiants éligibles ont été conviées à lire, à compléter et à signer un formulaire d'information et de consentement (voir annexe D). Les étudiants avaient une période de 72 heures avant de prendre leur décision relative à leur participation ; ceux ayant accepté d'y participer ont été invités à contacter l'étudiant-chercheur via son courriel électronique ou son numéro de téléphone, lesquels étaient mentionnés dans la dernière page du formulaire d'information et de consentement. L'heure, le milieu et la date des entrevues ont été planifiés selon la convenance des participants à l'étude.

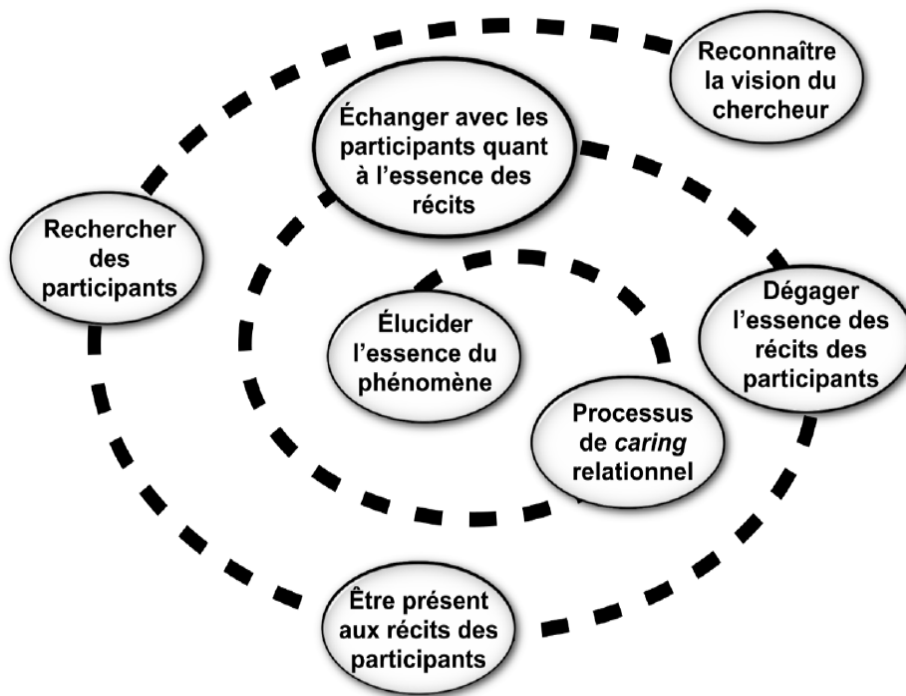
Outils de collecte et d'analyse des données

Dans cette recherche, trois outils de collecte et d'analyse des données ont été utilisés. Premièrement, certains chercheurs (Ellis, 2016; Giorgi, 1997; Parahoo, 2014) considèrent qu'un guide d'entrevue semi-structurée s'avère l'outil de collecte des données le plus recommandé en recherche qualitative, puisqu'il permet aux participants de décrire librement leurs expériences. À cet égard, un guide d'entrevue a été développé (voir annexe E) en s'appuyant, d'une part, sur les questions de recherche et la perspective disciplinaire de Hills et al. (2021), et d'autre part, sur les thèmes de la recension des écrits, qui démontre un manque de connaissances à propos de la RPC en contexte de SCHF. À cet effet, les questions de ce guide portent principalement sur l'expérience vécue de la RPC chez les étudiants, les obstacles et les facilitateurs à cette relation, ses contributions aux apprentissages, ainsi que les recommandations possibles pour promouvoir la RPC (annexe E).

De plus, un magnétophone audio numérique a été utilisé afin d'enregistrer les entrevues semi-structurées (King et Horrocks, 2010). Deuxièmement, ce guide a été accompagné par un questionnaire de données sociodémographiques afin de connaître le profil des participants à l'étude (voir annexe F). Troisièmement, Baribeau (2005), de même que Valéau et Gardody (2016), considèrent que l'utilisation d'un journal de bord réflexif demeure indispensable. Ce dernier a permis de réunir manuellement des données significatives au phénomène insoupçonnées, qui n'ont pas été captées par le magnétophone (ex. expressions faciales, sentiments et réactions ; Baribeau, 2005), ainsi que de rehausser la rigueur scientifique des résultats de la présente étude phénoménologique (Valéau et Gardody, 2016).

Étapes de l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC)

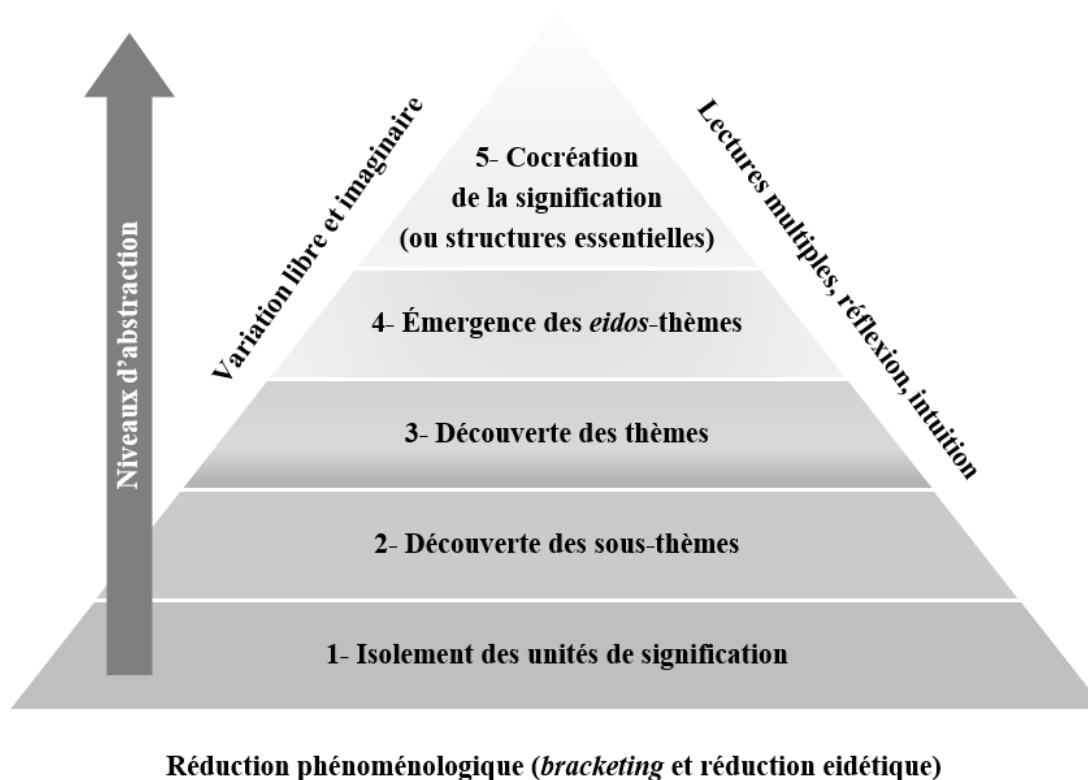
Figure 2. – Étapes de l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC)



Note. Tirée de : *Un survol de la philosophie et des méthodes phénoménologiques*. Conférence présentée dans le cadre du cours SOI 7001, par C. Cara, 2017, FSI - UdeM. © C. Cara. Reproduite avec permission.

Pour collecter et analyser les données, Cara (1997) propose sept étapes interreliées, présentées dans la figure 2, à savoir : (1) reconnaître la vision du chercheur, (2) rechercher les participants, (3) être présent aux récits des participants, (4) dégager l'essence des récits des participants, (5) échanger avec les participants quant à l'essence des écrits, (6) processus de *caring* relationnel, et enfin, (7) élucider l'essence du phénomène. Il convient de mentionner que ces sept étapes se déroulent de façon itérative. Qui plus est, le processus d'analyse et d'interprétation des données a été structuré à l'aide des cinq niveaux de réflexion, se retrouvant dans la figure 3, ci-dessous, et correspondant à : (1) l'isolement des unités de signification, (2) la découverte des sous-thèmes, (3) la découverte des thèmes, (4) l'émergence des *eidos*-thèmes et à, (5) la cocreation de la signification du phénomène (O'Reilly et Cara, 2020).

Figure 3. – *Processus d'analyse et d'interprétation des données phénoménologique de l'Investigation Relationnelle Caring (IRC)*



Note. Tirée de La phénoménologie selon l'école de pensée de Husserl : survol de notions épistémologiques et application de la méthode Investigation relationnelle *caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation, par L. O'Reilly et C. Cara, dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2^e éd., p. 45), 2020, Presses de l'Université du Québec. © 2020 Presses de l'Université du Québec. Reproduite avec permission.

Étape 1 : Reconnaître la vision du chercheur

À l'instar de Cara (1997) de même que O'Reilly et Cara (2020), un *bracketing* a été effectué par l'étudiant-chercheur afin qu'il reconnaisse ses valeurs, ses croyances et ses connaissances antérieures associées au phénomène d'intérêt, et ce, tout au long de la démarche de l'étude (voir annexe G). En effet, Cara et al. (2017) soutiennent que cette procédure permet de promouvoir l'écoute des participants à la recherche, ainsi que d'honorer leurs propres perspectives quant au phénomène d'intérêt, soit la RPC en contexte de simulation.

Étape 2 : Rechercher les participants

Dans un premier temps, cette deuxième étape consiste à traiter les considérations éthiques qui ont été prises en compte tout au long de la présente recherche (Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2020). Toutes les stratégies assurant la protection des droits humains des participants et les ressources d'aide planifiées pour répondre à certaines situations (ex. participant qui ressentirait le besoin d'exprimer ses sentiments auprès d'une personne qualifiée) ont été discutées dans la section qui correspond aux considérations éthiques. Dans un deuxième temps, et en accord avec Cara (1997) de même que O'Reilly et Cara (2020), cette étape aborde les raisons du choix du milieu d'investigation ainsi que la méthode et les critères d'inclusion et d'exclusion mises en place pour recruter les participants (N=19). Ces éléments ont été discutés, plus haut, dans la section du déroulement de l'étude.

Étape 3 : Être présent aux récits des participants

Dans cette étape, une première entrevue individuelle a été effectuée avec chaque participant à l'étude. Durant cette première entrevue, chaque participant a été invité à partager ses perceptions quant à leur expérience de la RPC, telle que vécue en contexte de SCHF. Pour réussir cette première entrevue, Cara (1997) considère que l'écoute active s'avère importante afin de valoriser et de comprendre authentiquement les récits de chaque participant. D'ailleurs, Ritchie et Lewis (2014) appuient les propos de Cara (1997) en expliquant que l'écoute active demeure fondamentale pour favoriser l'engagement et l'interaction entre les individus (dans ce cas-ci, l'étudiant-chercheur et chaque participant). De surcroît, Cara (1997), Cara et al. (2017) de même que O'Reilly et Cara (2020), ajoutent que la présence authentique, l'ouverture d'esprit et la compassion s'avèrent

indispensables, lors de l'entrevue, pour créer un moment de *caring* facilitant la compréhension des expériences partagées avec chaque participant. Pour y parvenir, l'étudiant-chercheur a pris quelques minutes de réflexion, de préparation, ainsi que des exercices de concentration avant de commencer chaque entrevue ; cette démarche fait partie de la méthode de l'IRC afin d'éviter des jugements ou des conclusions prématurées au regard du phénomène à l'étude (Cara, 1997).

Selon Cara (1997), il s'avère pertinent de préciser que l'IRC se déroule généralement en deux entrevues individuelles et une relance téléphonique. Cependant, et en accord avec Cara (communication personnelle, 15 février 2019), l'étudiant-chercheur a réalisé une seule entrevue individuelle suivie d'une relance téléphonique, et ce, afin de respecter la durée préétablie du programme d'études. Ceci appert être réalisable, tel que Brousseau (2015) l'a effectué dans le cadre de son étude doctorale. Dans cette même étape de l'IRC, une première entrevue individuelle, d'une durée approximative de 60 minutes, a été effectuée avec chaque participant à l'étude. Durant cette première entrevue, l'étudiant-chercheur a demandé à chaque participant de compléter le questionnaire de données sociodémographiques, puis leur a posé des questions larges et ouvertes issues du guide d'entretien afin d'explorer leurs perceptions quant à leur expérience vécue de la RPC en contexte de SCHF.

Bien que la question entourant la vision idéale des participants quant à leur expérience vécue relève de la deuxième entrevue de l'IRC selon Cara (1997), l'étudiant-chercheur a invité, durant la première entrevue, les participants à partager leurs recommandations à cet égard. En effet, à l'instar de Cara et al. (2017), le questionnement portant sur des recommandations peut contribuer à promouvoir la mise en œuvre de la RPC et, conséquemment, la cocréation de nouvelles connaissances. Pour terminer, à la fin de chaque entrevue, l'étudiant-chercheur a chaleureusement remercié tous les participants d'avoir partagé leurs perceptions, et ce, dans le but de les encourager à participer à la relance téléphonique, laquelle fait partie d'étapes subséquentes. Cette procédure s'avère recommandée par Cara (1997), de même que Cara et al. (2017) et O'Reilly et Cara (2020).

Étape 4 : Dégager l'essence des récits des participants

Cette étape correspond à la première analyse des verbatim, qui consiste à transcrire textuellement les données recueillies lors des entrevues et à en faire émerger l'essence, ou encore, la ou les structures essentielles (Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2020). Pour y parvenir, l'étudiant-

chercheur a transcrit et analysé manuellement les données en utilisant le logiciel Microsoft Word. En effet, ce dernier a privilégié d'analyser les verbatim, ligne par ligne, afin de mieux comprendre l'essence du texte transcrit, plutôt qu'à utiliser certains logiciels d'analyse qualitative (ex. NVivo) pour permettre l'émergence des résultats phénoménologiques (Cara et Brousseau, communication personnelle, 10 avril 2019). Un exemple d'extrait d'une analyse du verbatim d'un des 19 participants se retrouve en annexe H. Tel que recommandé par Cara (1997) de même que O'Reilly et Cara (2020), la transcription et l'analyse de données ont été encadrées par le principe de la réduction phénoménologique de Husserl (1913/1950), afin de décrire le plus fidèlement possible le propos des participants recueillis lors des entrevues. En outre, en accord avec Cara (1997), l'étudiant-chercheur a classé les entrevues semi-dirigées à l'aide de codes et y a attribué des pseudonymes afin de préserver la confidentialité et l'anonymat des participants et faciliter l'analyse des données.

Ensuite, il est à préciser que le processus d'analyse et d'interprétation des données s'avère itératif afin de mieux décrire et comprendre les verbatim (O'Reilly et Cara, 2020). Pour y parvenir, l'étudiant-chercheur a réalisé plusieurs lectures et relectures en adoptant une attitude d'ouverture d'esprit et de réflexion critique en regard des récits tel que recommandé par O'Reilly et Cara (2020). Ainsi, cela a permis de transformer les données en langage plus synthétique, afin de les regrouper en unités de signification (premier niveau de réflexion de l'IRC, voir figure 3), tel que suggéré par Cara (1997) et O'Reilly et Cara (2020). Par la suite, une fois celles-ci regroupées, l'étudiant-chercheur a tenté de faire émerger et élucider les sous-thèmes préliminaires, correspondant au deuxième niveau de réflexion de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2020).

Enfin, en accord avec Cara (1997), ce dernier s'est imprégné d'une perspective disciplinaire en sciences infirmières, soit la pédagogie émancipatoire relationnelle de Hills et al. (2021), afin de transformer les données ayant été obtenues de la part des étudiants. D'ailleurs, Giorgi (1997, 2014) considère que cette transformation demeure essentielle, et ce, tout en respectant l'authenticité et l'intégralité des propos, tels qu'ils ont été exprimés par les participants.

Étape 5 : Échanger avec les participants quant à l'essence des récits

Avant de procéder à la relance téléphonique (15 minutes environ), l'étudiant-chercheur a fait parvenir, par courriel électronique, à chaque participant une copie des récits synthèses transcrits et

analysés lors de l'étape précédente. Cette démarche fait partie de la méthode de l'IRC afin que les participants lisent leurs verbatim et proposent à l'étudiant-chercheur des changements ou des correctifs à apporter avant de procéder à la relance téléphonique (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2014, 2020).

Par ailleurs, Cara (1997) perçoit que le partage du processus d'analyse et d'interprétation des données avec les participants s'avère fondamental afin d'établir un dialogue relationnel avec ces derniers. En effet, cette méthodologiste considère que le retour aux participants demeure une démarche pertinente afin de comprendre davantage la signification donnée par chaque participant à son expérience associée au phénomène étudié. Autrement dit, la validation de l'analyse et de l'interprétation des verbatim demeure nécessaire afin de s'assurer que celles-ci restent le plus fidèles possible aux propos des participants et de passer ainsi à la réalisation de la relance téléphonique (Cara, 1997; Cara et al., 2017).

Étape 6 : Processus de *caring* relationnel

Généralement, cette sixième étape correspond à la deuxième et la troisième entrevue de l'IRC (Cara, 1997; O'Reilly et Cara, 2020). Toutefois, tel que mentionné au préalable, l'étudiant-chercheur a uniquement réalisé une seule entrevue individuelle semi-structurée (60 minutes), suivie d'une relance téléphonique (15 minutes). Cette dernière consiste à valider les données qui ont été collectées dans la première entrevue. Durant cette relance, tel que suggéré par Cara (1997), l'étudiant-chercheur a tenté d'établir un dialogue relationnel avec chacun des participants dans le but d'obtenir leurs rétroactions quant à l'analyse et l'interprétation émergées de la première analyse de leur entrevue respective. En effet, cette démarche s'avère essentielle, puisque Cara (1997) précise que chaque participant peut avoir le potentiel de contribuer au partage d'informations. À cet effet, il demeure indispensable de souligner que l'engagement dans un processus de *caring* relationnel favorise la discussion et la négociation, avec les participants, quant à l'essence des récits (Cara, 1997; Cara et al., 2017). Enfin, en accord avec Cara et al. (2017), l'étudiant-chercheur a exprimé sa gratitude aux participants pour leur contribution à la présente étude qualitative phénoménologique.

Étape 7 : Éclaircir l'essence du phénomène

D'après Cara et al. (2017) de même que O'Reilly et Cara (2020), cette dernière étape consiste à dégager l'essence ou les structures essentielles du phénomène étudié et correspond au cinquième niveau de réflexion de l'IRC (voir figure 3, p.80). Pour y accéder, ces mêmes chercheurs considèrent que le principe de la réduction eidétique, expliquée préalablement, demeure le plus approprié. Afin de réaliser ce processus, l'étudiant-chercheur a également utilisé la variation libre et imaginaire (Cara, 1997; Giorgi, 1997; O'Reilly et Cara, 2014, 2020). Cette démarche permet de faciliter le regroupement des données en remettant en question l'apport de chaque élément représentant un groupe des données, et ce, pour permettre l'éclaircissement de la signification universelle du phénomène étudié, c'est-à-dire, les thèmes, les *eidotes*-thèmes et la structure essentielle (Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2020). En d'autres termes, O'Reilly et Cara (2020), tout comme Giorgi (1997), expliquent que si le chercheur retire un élément d'un groupe donné, il devrait se demander si cela change la nature de ce groupe. Cet aspect permet de considérer si l'élément correspond bel et bien au bon regroupement ou non (O'Reilly et Cara, 2020). Ainsi, l'étudiant-chercheur est arrivé à éclaircir la structure essentielle de son phénomène d'intérêt, soit la RPC en contexte de SCHF.

Critères de scientificité en recherche phénoménologique

Plusieurs chercheurs qualitatifs (Lincoln et Guba, 1985; Morse et al., 2002; O'Reilly et Cara, 2014, 2020; Whittemore et al., 2001) considèrent qu'il importe d'expliquer les critères de scientificité afin d'assurer la pertinence des résultats de l'étude. Parmi plusieurs, cinq critères ont été retenus dans le cadre de cette étude, à savoir : (1) authenticité, (2) crédibilité, (3) attitude critique de l'étudiant-chercheur, (4) intégrité (O'Reilly et Cara, 2014, 2020; Whittemore et al., 2001) et, (5) transférabilité (Lincoln et Guba, 1985).

Authenticité

En accord avec O'Reilly et Cara (2014, 2020), l'authenticité est souvent nommée dans les recherches qualitatives en utilisant le terme « *confirmability* ». Ce premier critère permet de savoir si les résultats de la recherche correspondent bel et bien à la signification ou à l'expérience vécue telle que décrite par les participants par rapport au phénomène étudié (O'Reilly et Cara, 2014, 2020;

Whittemore et al., 2001). Tel que suggéré par ces auteurs, pour assurer l'authenticité des résultats, l'étudiant-chercheur a utilisé deux stratégies, soient : la réduction phénoménologique et la réalisation de la relance téléphonique. En effet, ce dernier s'est engagé à écouter attentivement et à plusieurs reprises les enregistrements et a réalisé plusieurs lectures et relectures lors de l'analyse des données tout en respectant le principe de la réduction phénoménologique (*bracketing*). De plus, l'étudiant-chercheur a procédé à la validation des données analysées et interprétées auprès des 19 participants lors de la relance téléphonique. Effectivement, selon O'Reilly et Cara (2020), ces deux stratégies peuvent contribuer à l'authenticité des résultats.

Crédibilité

O'Reilly et Cara (2020) expliquent que ce critère « s'observe lorsque les résultats de la recherche décrivent vraiment le phénomène à l'étude et que les lecteurs et experts reconnaissent l'expérience décrite à la lecture de l'étude et de ses résultats » (p. 45). Pour favoriser la crédibilité des résultats, l'étudiant-chercheur a tenté de diversifier le profil des participants à la recherche en recrutant des étudiants infirmiers du premier cycle provenant des trois années d'études et des deux campus appartenant à la même université ciblée. De plus, il s'est assuré d'atteindre la redondance des données collectées (Benner, 1994) et de respecter le processus de la réduction eidétique. Ces stratégies sont recommandées par O'Reilly et Cara (2020) afin de rehausser la crédibilité des résultats.

Attitude critique de l'étudiant-chercheur

Selon Whittemore et al. (2001), de même que O'Reilly et Cara (2020), ce critère correspond à l'attitude critique du chercheur tout au long du processus d'analyse et d'interprétation des données, et ce, afin de réduire les biais possibles dans la présente recherche. Autrement dit, la critique, ce que Lincoln et Guba (1985) appellent « *dependability* », peut être assurée lorsqu'un autre chercheur arrive à des résultats similaires (ou semblables) et non contradictoires à ceux de la présente étude. Tel que suggéré par O'Reilly et Cara (2020), trois stratégies ont été utilisées. Tout d'abord, l'étudiant-chercheur a utilisé la variation libre et imaginaire, précédemment expliquée, pour juger de la pertinence des éléments dans chaque regroupement. De plus, la tenue d'un journal de bord réflexif a représenté une deuxième stratégie pour assurer la critique des résultats afin de bien saisir les données recueillies (O'Reilly et Cara, 2020). Enfin, l'étudiant-chercheur a constamment validé

avec ses directeurs de recherche, experts en recherche phénoménologique, tout le processus d'analyse et d'interprétation des données. En plus, le rôle des directeurs de l'étudiant-chercheur était de stimuler la réflexion critique de ce dernier afin de s'assurer de la rigueur scientifique du processus d'analyse et d'interprétation des données recueillies.

Intégrité

Le critère de l'intégrité permet au chercheur d'éviter de formuler rapidement la structure universelle du phénomène, et ce, afin d'assurer la validité des résultats finaux (O'Reilly et Cara, 2014, 2020; Whittemore et al., 2001). En effet, en accord avec O'Reilly et Cara (2020), l'intégrité permet à l'étudiant-chercheur de se préoccuper de la validation des résultats dégagés de son étude tout en se basant sur les données collectées. Pour y parvenir, ce dernier a continuellement utilisé son journal de bord réflexif tout au long de l'analyse et d'interprétation des données. Il a également procédé au respect du principe de la redondance des données et à la réalisation de la relance téléphonique, puisque O'Reilly et Cara (2020) considèrent que ces stratégies peuvent contribuer à maintenir l'intégrité des résultats. De surcroît, en suivant les suggestions de ces mêmes auteures, l'étudiant-chercheur a tenté de ne pas formuler la structure essentielle du phénomène étudié de façon prématurée, respectant rigoureusement la méthode phénoménologique de l'IRC de Cara (1997).

Transférabilité

À l'instar de Lincoln et Guba (1985) de même que O'Reilly et Cara (2014, 2020), ce cinquième et dernier critère vise à transférer les résultats issus de la présente étude à des situations similaires, plutôt qu'à les généraliser. Afin de favoriser la transférabilité des connaissances, l'étudiant-chercheur a offert une description dense et détaillée du contexte de l'étude ainsi que des résultats issus de sa recherche. Cette stratégie est d'ailleurs recommandée par Lincoln et Guba (1985) de même que O'Reilly et Cara (2014, 2020).

Considérations éthiques

Après l'enregistrement du sujet de l'étude et son approbation par le comité scientifique de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (annexe I), le protocole de recherche

ainsi que tous les documents annexés, notamment le formulaire de dépôt de dossier, le formulaire d'information et de consentement (annexe D), la lettre d'autorisation du Centre de simulation (annexe J), le guide d'entrevue semi-structurée (annexe E) et le *bracketing* (annexe G) ont été soumis au Comité d'éthique de l'Université de Montréal, soit le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES). Selon l'énoncé de politique des trois conseils (EPTC-2, 2018), cette procédure demeure essentielle afin d'obtenir un accord favorable certifiant l'approbation de l'étude (annexe K). Un suivi éthique annuel a été effectué par l'étudiant-chercheur afin de respecter la validité de l'approbation éthique de sa recherche.

En 2018, le groupe en éthique de recherche (GÉR) a publié une récente version révisée des lignes directrices spécifiques à la recherche qualitative permettant de respecter et de protéger les droits humains. À cet effet, plusieurs stratégies ont été prises en compte (EPTC-2, 2018). Premièrement, tel que recommandé par le GÉR (EPTC-2, 2018) et le CERSES (Université de Montréal, 2018), l'étudiant-chercheur a réalisé une première rencontre avec les participants (étudiants), après avoir eu les autorisations requises du milieu d'investigation, afin de leur expliquer le processus de déroulement de l'étude, le phénomène d'intérêt, le contexte, le but, les questions et la méthode de recherche, les critères d'inclusion et d'exclusion, les outils de collecte des données, ainsi que les retombées projetées. De surcroît, les participants ont été informés verbalement et par écrit des avantages, des inconvénients, des risques potentiels liés à leur participation, ainsi que les mesures du suivi envisagées pour assurer leur bien-être (voir annexe D, section-4 du formulaire d'information et de consentement). Par exemple, si durant l'entrevue, l'un des participants avait pleuré, les échanges lui rappelant d'une situation négative vécue durant ses apprentissages en simulation, l'étudiant-chercheur l'aurait accompagné au Centre de Santé et de Consultation Psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal, afin de lui fournir le soutien psychologique nécessaire. Or, dans la présente recherche aucun événement néfaste n'est survenu durant toutes les entrevues individuelles réalisées. Deuxièmement, l'étudiant-chercheur a informé tous les participants que la recherche se déroule en deux étapes (c'est-à-dire, une entrevue de 60 minutes avec une relance téléphonique de 15 minutes, environ) et qu'ils peuvent se retirer de l'étude en tout temps, sans être obligés de justifier leur choix. Si l'un des participants avait décidé de se retirer de cette recherche ou refusé de participer à la relance téléphonique, l'étudiant-chercheur aurait conservé ses données recueillies, et ce, après avoir obtenu sa permission. Toutefois, aucun participant ne s'est retiré de la présente recherche.

Suite à une réponse positive, chaque participant a été invité à lire attentivement et à signer librement un formulaire d'information et de consentement (annexe D). Comme indiqué précédemment, un délai de réflexion de 72 heures a été procuré aux participants afin de prendre une décision éclairée au regard de leur participation à cette recherche. En effet, ceci permet de s'assurer que les participants comprennent le but et le déroulement de la présente étude (EPTC-2, 2018). De plus, l'étudiant-chercheur a proposé aux participants de contacter, si besoin, le conseiller en éthique du CERSES ou les directeurs de cette étude, afin d'avoir plus d'informations concernant leurs droits en tant que participant à la recherche.

Par ailleurs, afin de protéger la vie privée des participants et de préserver la confidentialité de leurs données, l'étudiant-chercheur a attribué aux participants des codes et des pseudonymes, lesquels sont utilisés pendant et après la diffusion des résultats dégagés de la recherche (Université de Montréal, 2018). En outre, certaines mesures ont été prises en compte afin d'assurer la protection et la sécurité des données collectées (EPTC-2, 2018). Par exemple, les données transcrites, le journal de bord réflexif de l'étudiant-chercheur et les enregistrements audios des entrevues ont été sauvegardés, sur une clé USB, dans un endroit sécurisé, fermé à clé. Seuls la directrice et le codirecteur avaient accès aux verbatim, aux données, ainsi qu'aux résultats de l'étude. Qui plus est, les participants ont été informés que les données collectées et enregistrées seront détruites définitivement après une période de sept ans, tel qu'exigé par la règle du Calendrier de conservation des documents de l'Université de Montréal (Université de Montréal, 2018). Enfin, il s'est avéré judicieux d'informer les participants que les résultats de l'étude ne seront publiés que pour des fins de recherche, et ceci, sans divulguer leur identité personnelle. La prochaine section présente les résultats issus de la présente recherche phénoménologique

Chapitre 4 – Résultats

Composé de trois sections, ce chapitre expose les résultats émergeant de l'analyse phénoménologique des données obtenues selon la méthode de l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020). Tout d'abord, il s'agit de présenter le profil des 19 participants à la présente recherche et leurs caractéristiques sociodémographiques (p. ex. genre, tranches d'âge, nationalité, programme et niveau d'études), ainsi que le nombre de simulations cliniques haute-fidélités (SCHF) réalisées. La section suivante porte sur l'émergence des *eidōs*-thèmes à partir des thèmes et des sous-thèmes, illustrés par différents verbatim. Enfin, la structure essentielle du phénomène de la relation pédagogique de *caring* (RPC) en contexte de SCHF est explicitée.

Profil sociodémographique des participants à l'étude

Le tableau 1, ci-après, présente les caractéristiques des 19 participants à l'étude. Rappelons que ces derniers proviennent de deux campus différents d'une même université francophone au Québec. Parmi ceux-ci, il est à souligner que 78,95% des participants (n=15) sont à prédominance féminine. En ce qui concerne l'âge, les participants sont respectivement répartis comme suit : (1) 47,37 % (n=9) sont âgés entre 18 et 25 ans, (2) 31,57% (n=6) se situent entre 26 et 35 ans, (3) 15,79% (n=3) sont âgés entre 36 et 45 ans, et finalement, (4) un seul participant (5,26%) appartenant à la tranche d'âge de 46 ans et plus. Qui plus est, la majorité (89,47%) des participants (n=17) proviennent de l'international, c'est-à-dire, nés hors du Canada (B. Vissandjée, communication par courriel, 24 septembre, 2021), alors que seulement 10,53% (n=2) se disent canadiens. En ce qui a trait au programme d'études, il est à noter que la plupart (84,21%) des participants sont inscrits au baccalauréat initial (n=16), tandis que seulement 15,79% (n=3) des participants font partie du programme du baccalauréat intégré DEC-BAC. Il s'avère judicieux de préciser que la formation initiale du baccalauréat en sciences infirmières est d'une durée de trois ans.

Pour le niveau d'études, une proportion importante est représentée par des participants (68,42%) en troisième année (n=13), alors que 21,05% (n=4) d'entre eux s'avèrent inscrits en deuxième année et qu'uniquement deux participants sont inscrits en première année (10,53%) au programme du premier cycle en sciences infirmières. Enfin, la majorité (47,37%) des participants (n=9) ont réalisé cinq SCHF (regroupant des simulations formative et certificative) durant leur programme d'études, tandis que 21,05% (n=4) d'entre eux en ont effectué quatre. Soulignons que 15,79% des

participants (n=3) ont réalisé trois SCHF, 10,53% (n=2) d'entre eux ont réalisé deux SCHF, et finalement, un seul participant (5,26%) a fait six SCHF.

Tableau 1. – Profil sociodémographique des participants (N=19)

Caractéristiques	Participants	
	N	(%)
Genre		
Homme	4	(21,05)
Femme	15	(78,95)
Autre	0	-
Tranches d'âge		
[18 – 25]	9	(47,36)
[26 – 35]	6	(31,57)
[36 – 45]	3	(15,79)
[46 ou plus [1	(5,26)
Nationalité		
Canadienne	2	(10,53)
Internationale	17	(89,47)
Programme d'études		
BAC initial	16	(84,21)
DEC-BAC	3	(15,79)
Niveau d'études (1^{er} cycle universitaire)		
1 ^{ère} année	2	(10,53)
2 ^{ème} année	4	(21,05)
3 ^{ème} année	13	(68,42)
Nombre de SCHF réalisées (formative et certificative)		
Deux	2	(10,53)
Trois	3	(15,79)
Quatre	4	(21,05)
Cinq	9	(47,37)
Six	1	(5,26)
<i>Note.</i> SCHF = Simulation Clinique Haute-Fidélité		
DEC-BAC = Diplôme d'Études Collégiales – Baccalauréat		

Il est à préciser que la disparité au niveau du nombre de SCHF réalisées s'avère tributaire du niveau d'études et du programme de l'étudiant. Autrement dit, cette disparité s'explique par le fait que les participants ont un profil diversifié, provenant de trois niveaux d'études (première, deuxième ou troisième) du baccalauréat en sciences infirmières, ainsi que de deux campus universitaires

rattachés à la même université cible. Tout en respectant la confidentialité et l’anonymat des données, l’étudiant-chercheur présente en annexe L un tableau descriptif des caractéristiques de chaque participant, puisqu’il reconnaît l’unicité de l’étudiant participant à l’étude.

La prochaine section présente les *eidōs*-thèmes ayant émergé de l’analyse approfondie et méticuleuse des données à la lumière des cinq niveaux d’analyse phénoménologique de l’IRC (Cara, 1997), illustrés dans la figure 3 (voir chapitre 3, p.80). Rappelons que les verbatim des participants ont permis de dégager des unités de signification, desquelles ont émergé les sous-thèmes et les thèmes. Ces derniers concourent à l’émergence des *eidōs*-thèmes, suivis de la structure essentielle du phénomène étudié. Enfin, tous les *eidōs*-thèmes répondent aux questions et au but de la présente recherche phénoménologique.

Émergence des *eidōs*-thèmes

Rappelons que pour faire émerger les *eidōs*-thèmes, l’étudiant-chercheur a suivi les cinq niveaux de réflexion de l’IRC (O’Reilly et Cara, 2014, 2020). En effet, il a procédé, en premier lieu, à l’analyse des verbatim de chaque participant afin de ressortir les unités de signification et les sous-thèmes associés (voir annexe H). Ensuite, en collaboration avec deux experts en phénoménologie (les directeurs de la présente recherche), il a organisé les sous-thèmes selon leurs similarités et leur redondance pour dégager un total de 80 sous-thèmes. Par la suite, ces derniers ont été regroupés selon leurs similarités pour favoriser l’émergence de 19 thèmes, et ce, en utilisant la variation libre et imaginaire, l’intuition et la réflexion critique de l’étudiant-chercheur, tel que recommandé par O’Reilly et Cara (2014, 2020). Enfin, à l’aide de la variation libre et imaginaire, ces thèmes ont permis de dégager les cinq *eidōs*-thèmes suivants : (1) engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants, (2) conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC, (3) mise en œuvre d’un espace d’apprentissage sécuritaire pour les étudiants, (4) cocréation d’une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants et, (5) nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d’apprentissage. Dans la section qui suit, bien que ces derniers s’avèrent interreliés, chacun d’entre eux est décrit séparément, tout en expliquant les thèmes et les sous-thèmes associés. En outre, il s’avère judicieux de souligner qu’en accord avec la méthode de recherche, l’étudiant-chercheur s’est inspiré de sa perspective disciplinaire (Hills et al., 2021) dans la formulation de certains thèmes et *eidōs*-thèmes. Par la suite,

la structure essentielle du phénomène étudié, émergeant de cette recherche, est explicitée à la fin de ce chapitre.

***Eidos*-thème I – Engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants**

Quatre thèmes ont contribué à l’émergence de ce premier *eidos*-thème, à savoir : (1) implication humaniste du formateur facilitant les apprentissages des étudiants, (2) soutien relationnel du formateur auprès des étudiants, (3) compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants, et enfin, (4) expériences du formateur bénéfiques pour les étudiants. La figure 4, ci-après, visualise le lien entre ces éléments, alors que le tableau 2, expose uniquement à titre indicatif, un aperçu global de la redondance des sous-thèmes, lesquels ont permis l’émergence des thèmes.

Figure 4. – Émergence du 1^{er} *eidos*-thème « engagement authentique du formateur à l’égard des étudiants »

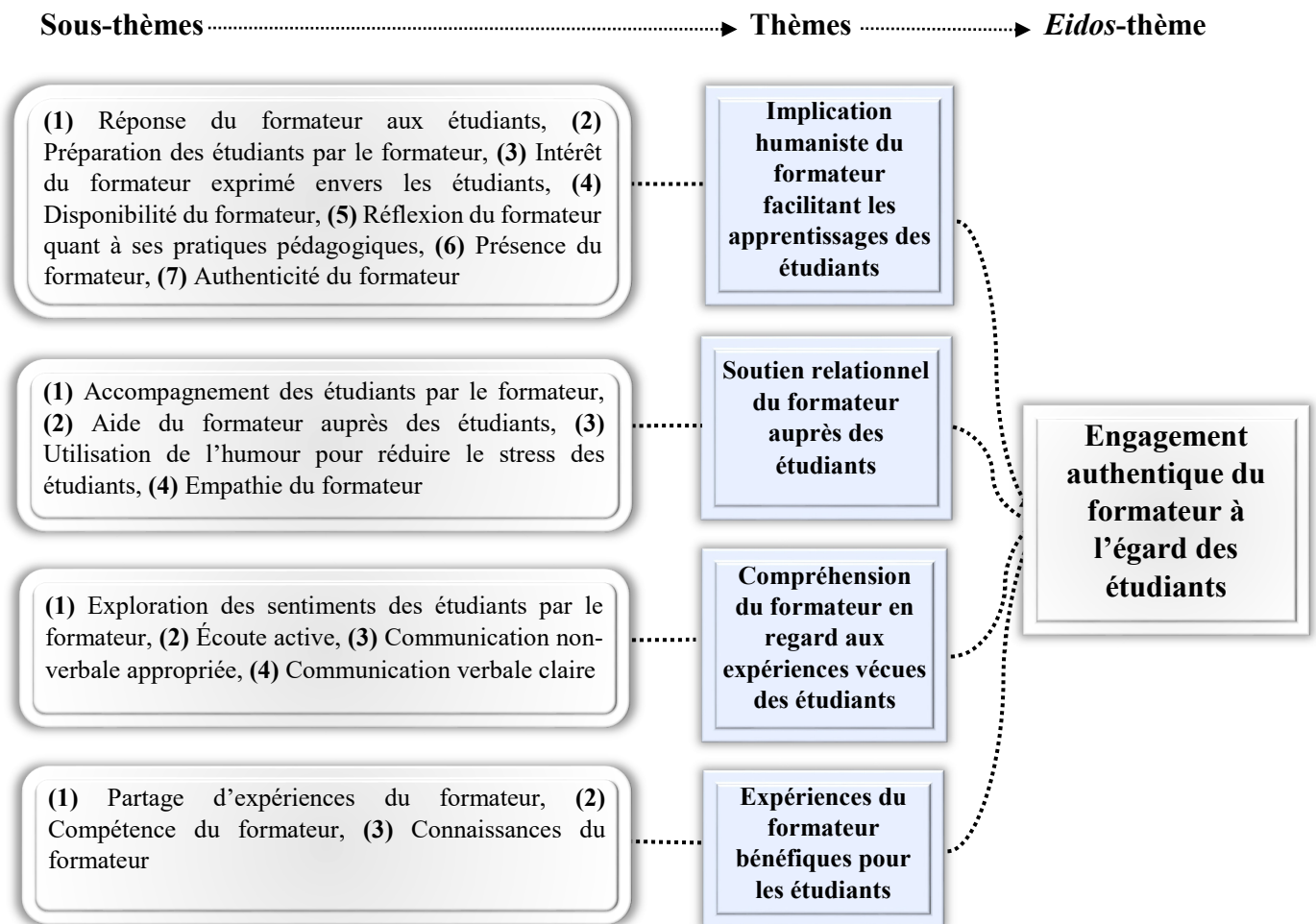


Tableau 2. – Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés au 1^{er} *eid*-thème
« engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants »

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=19)	Redondance (100%)
Thème 1 – Implication humaniste du formateur facilitant les apprentissages des étudiants		
Réponse du formateur aux étudiants	10	53%
Préparation des étudiants par le formateur	9	47%
Intérêt du formateur exprimé envers les étudiants	8	42%
Disponibilité du formateur	8	42%
Réflexion du formateur quant à ses pratiques pédagogiques	5	26%
Présence du formateur	5	26%
Authenticité du formateur	4	21%
Thème 2 – Soutien relationnel du formateur auprès des étudiants		
Accompagnement des étudiants par le formateur	14	74%
Aide du formateur auprès des étudiants	11	58%
Utilisation de l'humour pour réduire le stress des étudiants	11	58%
Empathie du formateur	4	21%
Thème 3 – Compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants		
Exploration des sentiments des étudiants par le formateur	14	74%
Écoute active	10	53%
Communication non-verbale appropriée	10	53%
Communication verbale claire	6	32%
Thème 4 – Expériences du formateur bénéfiques pour les étudiants		
Partage d'expériences du formateur	10	53%
Compétence du formateur	9	47%
Connaissances du formateur	5	26%

Ce premier *eid*-thème nous rappelle l'importance du rôle occupé par le formateur en contexte de SCHF. Il démontre à quel point le formateur prend à cœur la formation des étudiants afin de faciliter leurs apprentissages. Effectivement, cet *eid*-thème met en lumière que le formateur perçoit son rôle en simulation comme une responsabilité morale, plutôt qu'une obligation pédagogique. Cette responsabilité lui permettrait d'aller au-delà des activités d'enseignement afin d'offrir aux étudiants l'accompagnement nécessaire dont ils ont besoin. Quoiqu'il en soit, son engagement authentique s'avère une base fondamentale en matière d'enseignement en contexte de simulation.

Thème 1 – Implication humaniste du formateur facilitant les apprentissages des étudiants

Ce premier thème met en relief que le formateur joue un rôle capital en contexte de SCHF. En effet, le formateur devrait être responsable de ses actions et de ses pratiques pédagogiques afin de permettre aux étudiants de réussir leurs interventions en contexte de simulation. En ce sens, il appert pertinent, pour un formateur, de s'impliquer avec humanisme afin que les étudiants développent leurs compétences visées. En d'autres termes, l'investissement humaniste du formateur, dans la formation des étudiants, apparaît indispensable pour permettre à ces derniers de mener avec succès l'activité de simulation. Ce thème a émergé des sept sous-thèmes suivants : (1) réponse du formateur aux étudiants, (2) préparation des étudiants par le formateur, (3) intérêt du formateur exprimé envers les étudiants, (4) disponibilité du formateur, (5) réflexion du formateur quant à ses pratiques pédagogiques, (6) présence du formateur, et finalement, (7) authenticité du formateur. Il est à préciser que tous les sous-thèmes sont présentés en ordre décroissant afin d'illustrer leur niveau d'importance accordé par les participants, et ce, pour tous les *eidos*-thèmes.

Sous-thème 1 – Réponse du formateur aux étudiants

Plusieurs étudiants expriment que le formateur doit faciliter leurs apprentissages en répondant à leurs interrogations afin de s'assurer qu'ils sont sur la bonne voie. En effet, ils rapportent que cela pourrait répondre à leurs besoins et ainsi augmenter leur compréhension par rapport à la matière associée à la simulation. De cette façon, il appert que cette démarche semble favoriser le développement de la RPC. Asma-P17 souligne que :

C'est déjà arrivé en simulation, on pose des questions puis, le formateur me disait : "tu es supposée de l'avoir lu". Oui, j'ai lu, mais ... Ça ! c'est le contraire du *caring*. Une relation de *caring*, c'est que si j'étais à la place du formateur, je répondrai aux interrogations de l'étudiant au lieu de le renvoyer pour voir le guide. (*Lignes 15-19*)

Sous-thème 2 – Préparation des étudiants par le formateur

Selon les données recueillies lors des entrevues, il appert qu'un formateur impliqué pendant le breffage, contribue à préparer adéquatement les étudiants pour l'activité de simulation. Des participants partagent quelques exemples regroupés dans ce sous-thème : prendre le temps nécessaire pour leur expliquer les objectifs et le déroulement de la journée, donner des conseils, clarifier le guide de lectures et rappeler les activités imprévues pouvant survenir pendant la

simulation. Les résultats révèlent que cette implication permet au formateur de s'assurer que les étudiants soient bien organisés et rassurés, contribuant également au développement de la RPC. Par exemple, le formateur pourrait préalablement leur montrer un exemple d'une simulation afin qu'ils prennent connaissance du niveau de fidélité du mannequin et des interventions à réaliser. Malika-P15 exprime, dans son verbatim, que l'utilisation de différentes méthodes pédagogiques pour expliquer aux étudiants le déroulement de l'activité de la simulation (p. ex. vidéo, jeux de rôle) s'avère bénéfique à leur préparation. Voici son commentaire :

Il faut bien préparer les étudiants avant en leur montrant un exemple ... leur montrer à quel point c'est réel ... fait que juste montrer comment ça se passe, des fois les vidéos, ça aide, mais si dans la simulation, ce n'est pas [possible de montrer] une vidéo, ça peut-être une vraie personne ... fait qu'il faut bien nous préparer. (*Malika-P15, lignes 80-83*)

Sous-thème 3 – Intérêt du formateur exprimé envers les étudiants

Ce sous-thème montre que le formateur porte une attention particulière aux apprentissages des étudiants. Cette attention pourrait illustrer à quel point le formateur s'intéresse à prendre part et à faciliter la réussite des apprentissages des étudiants. Ainsi, cela pourrait non seulement contribuer à l'avancement des étudiants dans leur programme d'études, mais également au développement de la RPC. Par exemple, Juliette-P6 raconte que :

Grosso modo, je dirais que c'était une bonne relation de *caring*, car [le formateur] s'est intéressé à ce que nous voulions. Puis, quand on posait des questions, il cherchait toujours à nous amener plus loin ; on voyait qu'il prenait à cœur notre réussite. (*Lignes 11-14*)

Sous-thème 4 – Disponibilité du formateur

Selon les données recueillies, la disponibilité du formateur s'avère un des facilitateurs de la RPC. Il ressort important que le formateur dispose de son temps afin d'être plus accessible aux étudiants. En effet, des participants affirment que le formateur en simulation est souvent perçu comme étant la personne la plus proche d'eux par rapport aux autres membres du corps professoral. Selon leurs perceptions, ils le considèrent comme une personne ressource vers laquelle des étudiants peuvent s'adresser afin d'exprimer leurs inquiétudes et poser leurs questions. Cela pourrait permettre au formateur d'être davantage au courant des difficultés que certains étudiants peuvent vivre en prenant en note leurs craintes, leurs préoccupations et leurs recommandations afin de les acheminer aux personnes responsables de la formation. Également, ces participants à l'étude expriment la possibilité de se rapprocher du formateur si ce dernier leur offre des disponibilités pour répondre à

leurs interrogations en lien avec la simulation, ce qui contribue par le fait même au développement de la RPC. Le verbatim de Rio-P14 appuie ce résultat :

Je pense qu'un des facilitateurs ... Il était disponible pour nous, c'est vrai que parfois quand [le formateur] est pressé pour faire autre chose, et quand on lui posait les questions, il prenait le temps pour nous répondre. Donc il était disposé à nous accorder du temps, même s'il était pressé. (*Lignes 49-52*)

Sous-thème 5 – Réflexion du formateur quant à ses pratiques pédagogiques

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche phénoménologique mettent en évidence que le formateur pourrait prendre du recul et réfléchir à ses pratiques pédagogiques de même que ses attitudes et ses comportements envers les étudiants. En effet, certains participants sont d'avis que la réflexion du formateur peut permettre à ce dernier d'évaluer et d'ajuster son approche d'enseignement en contexte de simulation en s'appuyant sur ses savoirs. Cette réflexion engagée pourrait refléter son implication auprès des étudiants afin de faciliter leurs apprentissages, voire renforcer le développement de la RPC. Le récit d'Ala-P1 accentue la pertinence de ce point :

L'important [pour le formateur] est de faire l'introspection sur sa propre vie, sur son savoir, savoir être et savoir-faire. L'introspection est une démarche réflexive sur tout ce qu'on fait, on va se poser des questions sur nos actes. Je trouve que l'exercice de démarche réflexive est important. [En effet, cette dernière], permet de nous perfectionner. (*Lignes 69-71*)

Sous-thème 6 – Présence du formateur

Les données recueillies lors des entrevues montrent l'importance d'être avec les étudiants en contexte de SCHF. En d'autres termes, il s'avère utile que le formateur fasse preuve d'une présence réelle (physiquement et mentalement) lorsque les étudiants expriment leurs inquiétudes ou leurs sentiments, notamment pendant le débriefage. Selon les verbatim de certains participants, il appert que cette présence humaniste pourrait concourir au développement de la RPC. Boujito-P18 fait une analogie avec la relation entre le préposé aux bénéficiaires et les patients en mettant l'accent sur l'importance de la présence au sein d'une relation. Voici sa perspective :

C'est être vraiment présent quand la personne vous parle, car moi je connais bien ça dans le travail que j'ai fait comme préposé aux bénéficiaires ... Je trouve cela même important pour faciliter la relation entre le formateur et les étudiants en simulation. (*Boujito-P18, lignes 24-25; 27*)

Sous-thème 7 – Authenticité du formateur

En se basant sur les témoignages de certains participants, il s'avère important que le formateur soit honnête et transparent lors de son interaction avec les étudiants. Selon leurs perceptions, cette authenticité fait preuve de sincérité et contribue à l'établissement de la relation mutuelle de confiance entre le formateur et les étudiants. Par conséquent, la cohérence entre les propos du formateur et ses agissements (attitudes et comportements) pourraient permettre aux étudiants de se sentir en confiance avec leur formateur favorisant le développement de la RPC. Le verbatim de Fatma-P4 appuie cette perspective :

Il y a aussi, être authentique ; je trouve que l'authenticité nous permet de gagner confiance. [En effet], une relation de confiance est basée sur l'authenticité. Si la personne devant moi dit la vérité, c'est facile de m'ouvrir vers lui. S'il n'est pas aussi ouvert dans sa façon d'être ou de parler, je trouve que c'est difficile d'établir cette relation. (*Lignes 28-30*)

En résumé, ces résultats montrent qu'il s'avère important pour le formateur de s'impliquer avec humanisme auprès de ses étudiants afin de favoriser leurs apprentissages. Il appert que cette implication humaniste se traduit non seulement par l'intérêt du formateur à la réussite des étudiants, mais également par son authenticité, sa présence et sa disponibilité en contexte de simulation, contribuant ainsi au développement de la RPC.

Thème 2 – Soutien relationnel du formateur auprès des étudiants

Ceci correspond au deuxième thème ayant favorisé l'émergence de l'*eidós*-thème « engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants ». Ce thème, « soutien relationnel du formateur auprès des étudiants », illustre qu'en général les étudiants ont besoin d'être soutenus par le formateur lorsqu'ils se confrontent à des situations d'apprentissage stressantes. En d'autres termes, les résultats révèlent l'importance que le formateur soit conscient du stress ressenti par les étudiants et tente de s'engager à accompagner, à guider et à aider ces derniers, et ce, tout au long de leur formation. Il appert que ce soutien relationnel permettrait aux étudiants de vivre une expérience d'apprentissage riche et positive, apaisant le stress ressenti, notamment pendant l'activité de simulation. Plus précisément, quatre sous-thèmes, ayant permis l'émergence de ce thème, décrivent comment le formateur peut soutenir les étudiants dans ce contexte académique, à savoir : (1) accompagnement des étudiants par le formateur, (2) aide du formateur auprès des étudiants, (3) utilisation de l'humour pour réduire le stress des étudiants, et enfin, (4) empathie du formateur.

Sous-thème 1 – Accompagnement des étudiants par le formateur

Plusieurs participants ont soulevé, lors des entrevues, que la RPC correspond à un accompagnement de la part du formateur auprès de chaque étudiant. Selon leurs perceptions, cet accompagnement s'avère indispensable pour leur soutien, pouvant ainsi réduire leur stress lié à l'activité de simulation. En ce sens, les résultats indiquent qu'il s'avère fondamental que le formateur soit en mesure de rassurer les étudiants grâce à son accompagnement et ses conseils. Les propos d'Ala-P1 illustrent bien ce sous-thème en disant que : « si le *caring* est présent, même si la matière est compliquée, tu sais que tu vas être bien accompagné par la personne ... Donc, essayer d'accompagner chaque personne selon ses besoins, c'est ça être humaniste » (*Lignes 64-66*).

Sous-thème 2 – Aide du formateur auprès des étudiants

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche évoquent que la RPC correspond à une relation centrée sur l'aide du formateur auprès des étudiants se retrouvant dans des situations d'apprentissage difficiles. Par exemple, le formateur pourrait soutenir ces derniers lorsqu'ils ne comprennent pas certains concepts par rapport à la matière ou quand ils se sentent égarés durant l'activité de simulation. De surcroît, il est possible d'intervenir, pendant ladite activité ou lors du débriefage, en suscitant la réflexion des étudiants par des indices (ex. informations supplémentaires sur l'état du patient) ou en posant des questions afin de les faire avancer dans leurs apprentissages. Juliette-P6 l'exprime ainsi : « c'est correct que [le formateur] ne va pas nous donner les réponses, c'est normal ! Mais, des fois peut-être avec des questions ou des petits indices pour nous orienter, on va quand même faire notre travail [sans qu'il nuise à] notre réflexion » (*Lignes 51-53*).

Sous-thème 3 – Utilisation de l'humour pour réduire le stress des étudiants

Plusieurs étudiants interrogés jugent aidant que le formateur utilise une approche ludique durant la simulation pour les soutenir dans des situations stressantes. Étant conscient du stress ressenti par des étudiants, le formateur pourrait opter pour cette stratégie dans le but de permettre à ces derniers de se sentir soutenus et à l'aise dans leurs apprentissages pendant l'activité de simulation. En effet, un bon nombre de participants rapportent avoir apprécié leur expérience de simulation grâce à l'humour du formateur, leur permettant de percevoir celle-ci comme une méthode d'apprentissage divertissante. Anna-P16 discute de ce point dans son verbatim :

J'ai aimé cette expérience avec ce formateur, car il était très humaniste-*caring*. Je n'étais pas autant stressée, puis c'était très positif ... il a ajouté un peu d'humour, car c'est lui qui faisait la voix du mannequin, et quand on a commencé à apercevoir les complications post-partum, on était plus stressé. À travers le micro, on ne le voyait pas, mais il a fait des petites blagues, on sait que c'était pour nous faire rire ... Je pense que tu peux être professionnel en ayant de l'humour. (*Lignes 7 ; 9-11 ; 32-33*)

Sous-thème 4 – Empathie du formateur

Des participants à l'étude invitent le formateur à se mettre à leur place pour les soutenir, sans porter un jugement sur les erreurs potentiellement commises pendant l'activité de simulation. En effet, il appert que l'empathie permet au formateur de démontrer son soutien auprès des étudiants afin d'apaiser leur stress. En outre, il semblerait que le formateur demeure la personne la mieux placée pour soutenir et identifier les difficultés rencontrées par des étudiants pendant leur apprentissage en contexte de simulation. Le verbatim suivant appuie ce propos :

Le formateur doit être empathique avec nous, qu'il se mette à notre place ; lui aussi il était un étudiant, il sait et il connaît la vie des étudiants et il sait que, par exemple, quand on est stressé, on ne peut pas donner le meilleur de nous-mêmes. (*Amel-P7, lignes 107-109*)

En résumant, il appert que le soutien relationnel représente également une autre forme d'engagement authentique du formateur en contexte de simulation. Ce type de soutien incite le formateur à accompagner et à aider les étudiants afin de favoriser leurs apprentissages. Pour y parvenir, il semble aidant pour les étudiants que le formateur soit empathique envers ces derniers en utilisant l'humour comme une stratégie intéressante pour détendre leur atmosphère académique.

Thème 3 – Compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants

Le présent thème « compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants » a participé à l'émergence du premier *eidos*-thème « engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants ». Il invite le formateur à être plus indulgent envers ses étudiants et la situation stressante qu'ils peuvent vivre en contexte de simulation. En effet, il ressort des données recueillies lors des entrevues que les participants considèrent pertinent que le formateur démontre son désir de saisir l'expérience des étudiants et de prendre au sérieux leur réussite. De surcroît, la compréhension du formateur envers ses étudiants concourt au développement de la RPC. L'intention de vouloir comprendre les étudiants pourrait démarquer le formateur par son

engagement authentique en contexte de simulation. Quatre sous-thèmes, ayant permis l'émergence de ce thème, détaillent ce résultat : (1) exploration des sentiments des étudiants par le formateur, (2) écoute active, (3) communication non-verbale appropriée, et finalement, (4) communication verbale claire.

Sous-thème 1 – Exploration des sentiments des étudiants par le formateur

Maints participants considèrent important que le formateur se soucie d'explorer leurs sentiments par rapport à l'activité de simulation pour s'assurer qu'ils ne ressentent pas une éventuelle détresse psychologique. Ainsi, explique ces participants à l'étude, puisque l'environnement de simulation s'avère fréquemment stressant, il appert bénéfique que le formateur invite les étudiants, lors du débriefage, à verbaliser leurs sentiments. En ce sens, il apparaît que la compréhension de leurs sentiments pourrait aider le formateur à mieux les orienter dans leur apprentissage. Ainsi, selon plusieurs participants, l'exploration des sentiments des étudiants représente une caractéristique importante de la RPC. Anna-P16 relate que :

De plus, j'ai aimé le [débriefage], car il a essayé de ne pas seulement poser des questions, mais il voulait en savoir plus sur comment on se sentait ... Je trouve qu'il est vraiment allé chercher chaque élément chez chaque personne, de façon qu'il veut vraiment comprendre et améliorer les choses. (*Lignes 12-15*)

Sous-thème 2 – Écoute active

Les données recueillies lors des entrevues indiquent que pour comprendre les besoins et les préoccupations des étudiants, il appert pertinent que le formateur fasse preuve d'écoute active. Selon les récits des participants, cette écoute est dite active lorsque ce dernier se montre attentif aux propos des étudiants lors de son échange avec eux. De plus, plusieurs participants mentionnent l'importance que le formateur consacre le temps nécessaire pour écouter les étudiants afin de comprendre leur expérience. Il convient donc de mentionner que l'écoute active apparaît indispensable pour favoriser le développement de la RPC. Ala-P1 appuie ce propos en soulignant que : « l'écoute active est très importante ! on n'écoute pas juste pour répondre à la personne, mais aussi pour la comprendre » (*Lignes 20-21*).

Sous-thème 3 – Communication non-verbale appropriée

Les témoignages de plusieurs participants mettent l'emphase sur l'importance de ce mode de communication afin de favoriser la RPC. Les données recueillies indiquent que les signaux non-

verbaux suivants peuvent permettre au formateur d'exprimer sa compréhension envers les étudiants comme : l'expression faciale, le hochement de tête, le contact visuel, l'intonation et le sourire. En effet, il paraît que, pour plusieurs étudiants, ces signaux leur permettraient d'interagir davantage avec le formateur et de se sentir à l'aise, ce qui les encouragerait à participer pendant le débriefing. Par conséquent, il apparaît nécessaire que le formateur prenne en considération ces signaux pour démontrer sa compréhension à l'égard des étudiants et, par le fait même, faciliter le développement de la RPC. Par exemple, Isabelle-P13 rapporte que le hochement de tête permet de valider si le formateur porte une attention quant à ses dires lors du débriefing. Voici sa perception :

Mais aussi en même temps, son non-verbal, genre comme le hochement de tête, je trouve important parce que si la personne est en train d'écouter, mais qu'il y en a d'autres [étudiants] qui font d'autres choses, je me demande : "est-ce que le formateur est là ? Est-ce qu'il est concentré sur ce que je suis en train de dire ?". (Isabelle-P13, lignes 54-57)

Sous-thème 4 – Communication verbale claire

Le quatrième sous-thème, « communication verbale claire », a également favorisé l'émergence du thème « compréhension du formateur en regard aux expériences vécues des étudiants ». Il révèle l'importance de la clarté de la communication au sein de la RPC. En effet, il semble bénéfique que le formateur vulgarise ses propos lorsqu'il discute avec les étudiants afin de les aider à décrire leurs expériences. Pour y parvenir, il est suggéré par certains participants d'utiliser des phrases simples et claires afin de valider sa compréhension auprès des étudiants. Ainsi, il apparaît possible de dire que la compréhension des expériences des étudiants nécessite une communication verbale efficace de la part du formateur, laquelle pouvant aussi faciliter la RPC. Le verbatim de Fatma-P4 appuie cette vision : « c'est sûr que communiquer de façon claire et s'assurer aussi que l'étudiant comprend ... la question et le message du formateur ... Cela aussi, je pense que ça favorise la relation » (Lignes 79-80 ; 85).

En somme, les résultats mettent en évidence que la compréhension des expériences vécues des étudiants pourrait refléter l'engagement authentique du formateur en contexte de simulation, lequel contribue au développement de la RPC. En effet, les résultats indiquent qu'il importe qu'un formateur cherche à comprendre les étudiants pour faciliter leurs apprentissages, plutôt que de se limiter simplement à accomplir ses tâches d'enseignement. À cet égard, les résultats suggèrent qu'un formateur puisse explorer les sentiments de ses étudiants, de faire preuve d'écoute active, de même que d'utiliser un langage verbal et non-verbal approprié.

Thème 4 – Expériences du formateur bénéfiques pour les étudiants

Ce dernier thème démontre l'apport de connaissances ainsi que d'expériences personnelles et cliniques du formateur aux apprentissages des étudiants en contexte de SCHF. En effet, les résultats indiquent qu'un formateur, mettant au profit de ses étudiants ses expériences, pourrait illustrer son engagement authentique à leur égard. Qui plus est, les participants à l'étude estiment qu'il importe, pour un formateur, d'agir avec compétence en étant dynamique, créatif et efficace dans l'utilisation des stratégies pédagogiques. De là, il est possible d'envisager que les expériences du formateur auraient la possibilité de faciliter les apprentissages des étudiants en contexte de simulation, de même que de contribuer au développement de la RPC. Le regroupement des trois sous-thèmes suivants a favorisé l'émergence de ce thème, à savoir : (1) partage d'expériences du formateur, (2) compétence du formateur et, (3) connaissances du formateur.

Sous-thème 1 – Partage d'expériences du formateur

Plus de la moitié des participants apprécie que le formateur discute de ses expériences et des leçons qu'il a apprises pendant son parcours universitaire et professionnel. En effet, ils expliquent que les exemples, issus de ses expériences, s'avèrent plus concrets que ceux provenant des livres leur permettant ainsi de saisir davantage les concepts, ce qui consolide par la même occasion la RPC. De surcroît, il apparaît que ces exemples, tant académiques que professionnels, sont bénéfiques, puisque certains étudiants ne semblent pas avoir beaucoup d'expériences au niveau des méthodes de soins. Le verbatim de Marie-P2 résume bien ce propos :

Parler des expériences [du formateur], que ce soit quand il était étudiant ou dans son travail, ça nous aide aussi à détendre l'atmosphère. [De plus], quand il parle de ses [erreurs] qu'il a faites pendant ses études ou son travail, ça fait la différence. Ça permet de faciliter la relation et ça commence à créer un lien de confiance. (*Lignes 44-47*)

Sous-thème 2 – Compétence du formateur

Pour sa part, le deuxième sous-thème, « compétence du formateur », renvoie à la capacité de ce dernier de mobiliser ses expériences cliniques et pédagogiques en contexte de simulation. Sur le plan clinique, ce sous-thème évoque que des étudiants sollicitent le formateur lorsqu'ils constatent que celui-ci maîtrise bien son domaine de pratique. Ceci pourrait être constaté, par exemple, lorsque ce dernier leur démontre une méthode de soins pour expliquer une intervention spécifique. Alors que sur le plan pédagogique, les résultats suggèrent que le formateur soit en mesure de

remplir adéquatement son rôle afin d'offrir une formation de qualité aux étudiants. Par exemple, la compétence du formateur en simulation pourrait s'observer lorsqu'il démontre une aptitude à varier ses approches pédagogiques pour animer le débriefage et faciliter la compréhension des étudiants. Dans cette perspective, certains participants préfèrent être accompagnés par un formateur dynamique, créatif et capable d'interagir facilement avec eux. Le récit d'Ala-P1 renforce ce point :

C'est certain que des étudiants préfèrent [des méthodes d'apprentissage] visuelles, [alors que] d'autres préfèrent entendre. Si tu varies les sources, c'est peut-être facile d'avoir un apprentissage optimal ... Je pense qu'en tant que formateur, c'est ça qui fait la force ; c'est comment tu vas introduire les différentes sources, quand quelqu'un ne comprend pas quelque chose. (*Lignes 48-50*)

Par ailleurs, selon des participants, un formateur est dit « compétent », lorsqu'il serait en mesure d'attirer l'attention des étudiants, qui ne sont pas concentrés sur leurs apprentissages, afin de les inciter à la discussion. Les résultats suggèrent que cela pourrait être réalisé en conservant le professionnalisme tout en étant flexible afin d'éviter une éventuelle émergence de conflits. En effet, il est possible que certains étudiants dissipés discutent sur les réseaux sociaux ou avec leurs collègues sur des sujets autres que les concepts associés à l'activité de simulation. Pour cette raison, il importe, selon ces participants à l'étude, qu'un formateur soit compétent au niveau pédagogique afin de pallier diverses situations. En ce sens, selon les données recueillies lors des entrevues, il résulte que la compétence demeure une importante qualité que le formateur doit posséder pour faciliter la RPC. D'ailleurs, le témoignage d'Amira-P10 soutient cette idée :

C'est malheureusement qu'au niveau du débriefage, on est allé dans tous les sens sauf le sens d'apprentissage ... c'est le rôle du formateur d'encadrer [ces derniers], car il y avait, dans des groupes, des étudiants qui veulent travailler et d'autres parlent de leurs vies personnelles. Puis, c'est vrai qu'il y a des formateurs qui sont jeunes, qui s'embarquent ou pas, il faut vraiment que ça soit focalisé là-dessus : ce que je propose est que le formateur doit être capable de recadrer les étudiants pour favoriser la relation. (*Lignes 120-126*)

Sous-thème 3 – Connaissances du formateur

Enfin, le troisième sous-thème, « connaissances du formateur », pourrait refléter le bagage professionnel du formateur dans son domaine de pratique clinique. Ce sous-thème montre l'appréciation des étudiants d'avoir un formateur détenant des connaissances suffisantes en contexte de simulation. Selon leurs témoignages, ces connaissances permettent d'enrichir leurs savoirs et de combler leurs besoins d'apprentissage en améliorant leur compréhension par rapport à certaines

ambiguïtés de concepts. En outre, les résultats indiquent également que ceci permettrait d'augmenter la crédibilité du formateur aux yeux des étudiants et favoriser leur confiance envers lui, facilitant le développement de la RPC. Le verbatim de Boujito-P18 appuie ce point en disant : « je trouve que si le formateur connaît le sujet, c'est facile pour les étudiants d'aller vers lui » (*Lignes 43-44*).

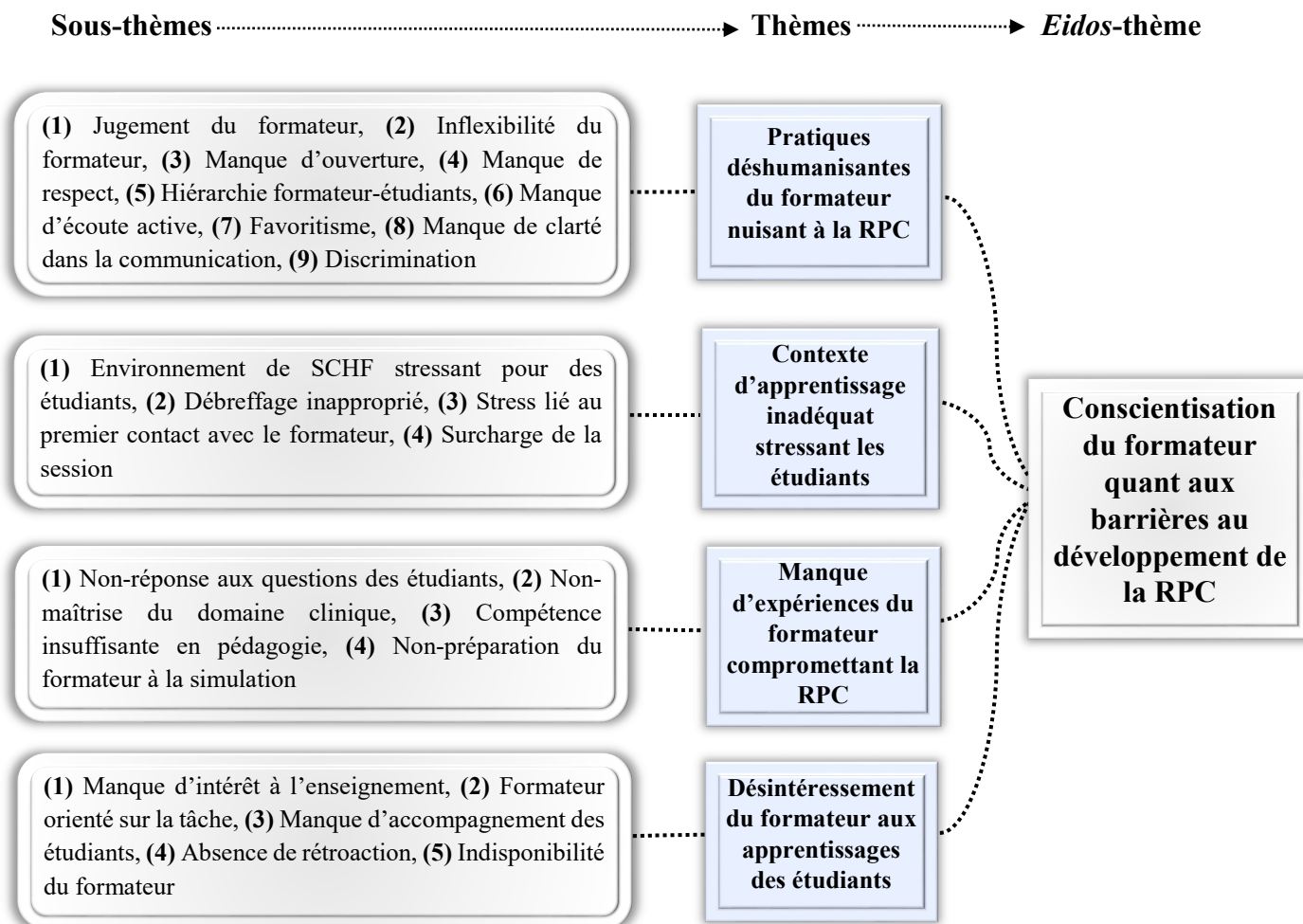
Il résulte de ce qui précède que l'analyse phénoménologique des données recueillies soulignent que le partage d'expériences cliniques, les connaissances et la compétence du formateur s'avèrent un atout pour les étudiants en contexte de simulation. Ainsi, non seulement l'investissement de ces expériences dans ce contexte semble faire bénéficier les étudiants dans leurs apprentissages mais appert également attester de l'engagement authentique du formateur auprès d'eux.

En guise de conclusion, comme indiqué plus haut, les résultats dégagent que l'engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants nécessite son implication humaniste, son désir de soutenir et de comprendre ces derniers, ainsi que de mettre à leur profit ses expériences pour faciliter leurs apprentissages en simulation. De plus, les résultats indiquent que cet engagement pourrait permettre au formateur d'être plus conscient des barrières pouvant nuire à la mise en œuvre de la RPC. En effet, la conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC correspond au deuxième *eidos*-thème ayant émergé de notre analyse, lequel sera abordé dans la prochaine section.

***Eidos*-thème II – Conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC**

L'analyse des différents thèmes identifiés a permis l'émergence du second *eidos*-thème soit : Conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC. Ces barrières sont au nombre de quatre soit : (1) pratiques déshumanisantes du formateur nuisant à la RPC, (2) contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants, (3) manque d'expériences du formateur compromettant la RPC, et finalement, (4) désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants. Chacun de ces thèmes est discuté en détail dans la prochaine section. La figure 5, ci-après, illustre ce deuxième *eidos*-thème ayant émergé des thèmes, lesquels émanent des sous-thèmes. De plus, le tableau 3 suivant expose un aperçu global de la redondance de ces sous-thèmes.

Figure 5. – Émergence du 2^{ème} *eidos*-thème « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC »



Note. RPC = Relation Pédagogique de *Caring*
SCHF = Simulation Clinique Haute-Fidélité

Comme son nom l'indique, ce second *eidos*-thème revendique qu'il s'avère essentiel que le formateur soit conscientisé aux barrières pouvant nuire au développement de la RPC en contexte de SCHF. En effet, il appert que ces dernières sont associées autant aux pratiques pédagogiques du formateur qu'au contexte académique dans lequel les étudiants se situent. D'abord, selon le témoignage des participants, bien que plusieurs formateurs aient été humanistes-*caring* avec leurs étudiants au centre de simulation, il apparaît que les pratiques pédagogiques de certains formateurs ne semblaient pas appropriées pour faciliter leur processus d'apprentissage. Selon la perception de l'ensemble des participants, ces pratiques dévoilent, notamment la présence de comportements inadéquats ainsi que le manque d'expériences pédagogiques et cliniques chez quelques formateurs. En effet, elles traduisent un niveau de pratiques déshumanisantes pouvant être ressenties par les

étudiants durant leurs expériences vécues au centre de simulation. Dans le même ordre d'idées, il ressort des données recueillies dans le cadre de cette recherche phénoménologique, qu'un contexte académique non-propice aux apprentissages pourrait nuire au développement de la RPC. À cet égard, cet *eidōs*-thème expose des barrières à prendre en considération par le formateur afin de permettre aux étudiants de vivre une expérience d'apprentissage enrichissante en simulation.

Tableau 3. – *Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés au 2^{ème} eidōs-thème « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC »*

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=19)	Redondance (100%)
Thème 1 – Pratiques déshumanisantes nuisant à la RPC		
Jugement du formateur	18	95%
Inflexibilité du formateur	12	63%
Manque d'ouverture	8	42%
Manque de respect	7	37%
Hierarchie formateur-étudiants	6	32%
Manque d'écoute active	5	26%
Favoritisme	3	16%
Manque de clarté dans la communication	3	16%
Discrimination	2	11%
Thème 2 – Contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants		
Environnement de SCHF stressant pour des étudiants	17	89%
Débriefage inapproprié	6	32%
Stress lié au premier contact avec le formateur	6	32%
Surcharge de la session	4	21%
Thème 3 – Manque d'expériences du formateur compromettant la RPC		
Non-réponse aux questions des étudiants	9	47%
Non-maîtrise du domaine clinique	4	21%
Compétence insuffisante en pédagogie	3	16%
Non-préparation du formateur à la simulation	2	11%
Thème 4 – Désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants		
Manque d'intérêt à l'enseignement	9	47%
Formateur orienté sur la tâche	9	47%
Manque d'accompagnement des étudiants	9	47%
Absence de rétroaction	4	21%
Indisponibilité du formateur	4	21%

Thème 1 – Pratiques déshumanisantes du formateur nuisant à la RPC

Ce premier thème correspond à la principale barrière au développement de la RPC. En effet, selon les données recueillies lors des entrevues, les pratiques déshumanisantes se rapportent à des comportements, des attitudes et des gestes inappropriés adoptés par le formateur pendant son interaction avec ses étudiants. Il appert que ces pratiques ont des conséquences pernicieuses tant sur les apprentissages que le bien-être physique et psychologique de certains étudiants. Selon la perception de l'ensemble des participants, le jugement, l'inflexibilité du formateur, le manque d'ouverture et de respect, la hiérarchie formateur-étudiants, le manque d'écoute, le favoritisme, le manque de clarté dans la communication, ainsi que la discrimination font références à des pratiques déshumanisantes, lesquelles correspondent aux neuf sous-thèmes associés à ce thème.

Sous-thème 1 – Jugement du formateur

Tout d'abord, le sous-thème, « jugement du formateur » désigne un obstacle important à la RPC en contexte de SCHF. Selon plusieurs participants, ce jugement correspond à des propos inappropriés de la part du formateur à l'égard des interventions réalisées par les étudiants lors de l'activité de simulation. Les verbatim révèlent que ces propos représentent des commentaires négatifs et humiliants exprimés par le formateur pendant le débriefage. Ainsi, il appert que cela a engendré un sentiment de malaise chez des étudiants, tel que souligné par quelques participants. De plus, ces derniers ont rapporté que ce type de propos négatifs du formateur peuvent nuire à leurs expériences en simulation, à leur avancement dans le parcours académique, voire à leur développement professionnel. En effet, il apparaît que certains étudiants se sentent incompetents, désespérés et moins confiants quant à leur performance. Par conséquent, il résulte que le sentiment d'être jugé ne permettrait pas aux étudiants d'établir la RPC avec leur formateur. Juliette-P6² exprime en détail cet aspect en soulignant que des propos inappropriés la laissaient se questionner sur son choix de carrière, au lieu d'apprendre adéquatement et de profiter des bienfaits de la simulation. Voici son verbatim :

Dans la deuxième simulation, [le formateur] s'est assis, il nous a regardé et il nous a dit : "qu'est-ce qui s'est passé ?!". Genre vraiment c'était mauvais ce que nous avons fait ... il a détruit la relation au complet. On en a parlé pendant des semaines, puis l'expression aussi de dire : "on s'était bien préparé, qu'est-ce qui s'est passé ?". Vraiment ce jugement-là, je

² Tous les noms des participants sont fictifs et le « P » réfère au numéro du participant. Par exemple, P6 signifie : participant numéro 6.

dirais que c'est la pire expérience que j'ai vécue ... Ah ! Puis, si on se rend compte comme par exemple [le formateur] qui nous a beaucoup jugé sur notre performance, mais après je me pose des questions comme infirmière, je pensais que ça allait bien, mais finalement pas du tout ! Je me suis dit : "est-ce que je suis à la bonne place ? Est-ce que c'est correct ce que j'ai fait ? Est-ce que je dois vraiment être infirmière ?" Je me suis rendue à la troisième année, je ne devais pas poser ces questions-là. C'est supposé nous pousser pour s'améliorer au lieu de remettre en question notre choix de carrière. (*Lignes 19-25 ; 125-130*)

Qui plus est, cette pratique déshumanisante pourrait empêcher aussi certains étudiants d'exprimer librement leurs émotions et sentiments. Ces derniers pourraient éprouver des difficultés à exprimer leur point de vue ou à participer aux échanges lors du débriefing. En effet, ils disent craindre d'être jugés par leur formateur s'ils ne répondent pas convenablement à ses questions ou bien lorsque leurs opinions ne sont pas clairement formulées. Enfin, ces participants ont explicité que le jugement du formateur pourrait être observé à travers son langage non-verbal. En effet, certains ont mentionné que le regard, l'expression faciale et même la réaction du formateur reflétaient une attitude de jugement envers eux. Ce résultat met en évidence que le jugement du formateur, à travers son langage non-verbal, pourrait également nuire au développement de la RPC. Par conséquent, il appert que cela a engendré chez quelques étudiants une réaction émotionnelle négative après avoir vécu cette expérience, tel que le mentionne Isabelle-P13 dans son verbatim :

Au retour, les gens pleuraient, c'est juste la façon [dont] il a réagi au début, le stress a augmenté, notre performance n'était pas trop bonne ; ils ont l'impression de tout ce qu'ils font n'était pas bon, à cause de sa réaction. (*Lignes 19-21*)

Sous-thème 2 – Inflexibilité du formateur

Le deuxième sous-thème, s'intitulant « inflexibilité du formateur », correspond à une autre pratique déshumanisante identifiée par plusieurs participants. Selon ces derniers, l'inflexibilité se traduit, tout d'abord, par un formateur ayant une approche directive envers les étudiants. En effet, il apparaît que ceux-ci n'ont pas apprécié recevoir des ordres de la part de leur formateur et que cette approche directive pourrait nuire à la RPC. En effet, Ernesto-P5 mentionne : « par exemple, si je fais quelque chose incorrecte en simulation, et quand ils disent : "non, ça ne doit pas être comme ça". C'est comme une directive, ça serait un obstacle pour la relation » (*Lignes 37-39*). Qui plus est, un formateur, ayant cette approche, semble les empêcher de partager leurs opinions avec aisance, pouvant rendre la simulation fastidieuse. De surcroît, les données qui se dégagent des entrevues soulignent également que l'inflexibilité du formateur pourrait être reflétée à travers des

attentes trop élevées envers les étudiants. En d'autres termes, des participants ont explicité que les attentes de certains formateurs n'apparaissaient pas cohérentes avec leur niveau d'apprentissage et même avec leur grille d'évaluation. Ernesto-P5 ajoute également :

Un autre obstacle, c'est quand ils ont des attentes hautes. Comme moi, je perçois que leurs attentes sont vraiment élevées, pas vraiment cohérentes avec le niveau des étudiants. Habituellement, les formateurs, comme ça, ont moins d'intention de partager des informations ou de donner des conseils. (*Lignes 40-43*)

Sous-thème 3 – Manque d'ouverture

Le troisième sous-thème, « manque d'ouverture », correspond à une autre pratique déshumanisante nuisant à la RPC. En effet, les données recueillies laissent croire que quelques participants n'ont pas apprécié le fait d'être accompagnés par un formateur replié sur soi, qui ne tente pas d'interagir avec les étudiants. Par exemple, ils ont exprimé que le manque d'ouverture de certains formateurs provoque du stress et le repli des étudiants sur eux-mêmes. En effet, il résulte que cette pratique déshumanisante les empêche de consulter le formateur pour demander son aide par rapport au contenu de la formation. Amel-P7 relate ce propos :

Quand le formateur est aussi fermé à la discussion, par exemple, quand on lui pose des questions, il nous dit : “allez chercher ça dans vos lectures”. Je n'aime pas ça car, si par exemple, je trouvais la réponse dans mes lectures, je ne vais pas lui poser des questions ; si je sais où trouver l'information, je ne vais pas lui poser la question afin de l'embêter, mais c'est vraiment quand on ne sait pas quoi faire, je m'adresse au formateur. C'est ça parce qu'après non seulement qu'on va être plus stressé, mais aussi on va se fermer sur nous-mêmes et si j'ai d'autres questions, je ne vais plus lui demander. (*Lignes 63-68*)

Sous-thème 4 – Manque de respect

Plusieurs participants évoquent que le manque de respect a été constaté lors d'échanges entre le formateur et les étudiants pendant le débriefing. En effet, il semble possible que le formateur puisse manquer de respect envers des étudiants, sans se rendre compte que cela pourrait entraver leurs apprentissages, voire nuire à la RPC. Par exemple, Rio-P14 exprime son point de vue, dans le verbatim ci-après, en soulignant que le manque de respect a engendré la frustration chez lui en le laissant croire que ses opinions n'étaient pas pertinentes.

Comme par exemple, je voulais poser une question et je n'ai pas pu finir cette question ce jour-là. C'est comme si que ma question n'était pas pertinente. Je ne vois pas non seulement le manque de respect de mes collègues, mais aussi de mon formateur. Même après que mon

collègue s'est exprimé, le formateur n'est pas revenu à ma question que j'ai posée, donc je suis revenu chez moi frustré. (*Rio-P14, lignes 68-71*)

Sous-thème 5 – Hiérarchie formateur-étudiants

Ce sous-thème reflète une autre pratique déshumanisante du formateur selon la perception de certains participants. Il exprime que cette hiérarchie correspond à une relation de supériorité dans laquelle les étudiants éprouvent une difficulté d'interagir librement avec le formateur, ce qui pourrait considérablement compromettre leurs apprentissages. En effet, la hiérarchie semble empêcher le formateur de reconnaître les besoins des étudiants pouvant même diminuer leur liberté d'action en se sentant jugés. Le verbatim d'Ala-P1 exprime foncièrement cette idée :

Si on tombe dans la hiérarchie, il va y avoir de la crainte, peut-être, de poser leurs questions, ils [les étudiants] vont se sentir jugés ... et l'approche ne sera plus optimale parce qu'il va y avoir des restrictions dans la manière comment les personnes vont agir. De plus, dans le cadre de leurs apprentissages, ils ne peuvent pas poser des questions [souhaitées] ou agir comme ils voulaient dans le but d'apprendre. (*Lignes 15-18*)

De son côté, Feten-P3 indique que la hiérarchie pourrait empêcher des étudiants de donner leurs avis sur les pratiques pédagogiques du formateur, ressentant que c'est uniquement ce dernier qui peut donner une rétroaction aux étudiants. Ceux-ci ne tentent pas de partager leurs opinions puisqu'ils ont peur de la réaction du formateur. Elle mentionne l'aspect suivant : « puisqu'en simulation clinique haute-fidélité, on fait toujours du *feedback* dans un sens unique ; le formateur donne un *feedback* aux étudiants, mais le contraire existe peu ou pas » (*Feten-P3, lignes 184-185*). Enfin, l'ensemble de ces participants (n=6) affirment fermement que la hiérarchie correspond à un obstacle à la RPC. Pour sa part, Amélie-P19 illustre bien ce propos :

Je pense qu'au niveau des étudiants, ce qui pourrait être difficile pour le formateur d'établir une relation pédagogique de *caring*, c'est le fait qu'on voit les formateurs de façon très hiérarchique ; ils ne sont pas là pour écouter nos problèmes, mais ils sont là pour nous enseigner et c'est fini, c'est ça. (*Lignes 36-38*)

Sous-thème 6 – Manque d'écoute active

Ce sous-thème exprime une autre pratique déshumanisante du formateur pouvant nuire au développement de la RPC. Selon les données issues des entrevues, le manque d'écoute active est généralement constaté pendant le débriefage lorsque le formateur se met à prendre des notes, plutôt que d'être attentif aux étudiants. Cela pourrait donc perturber certains d'entre eux, leur engendrer

du stress et empêcher ce dernier de comprendre leurs besoins d'apprentissage. En effet, le commentaire de Juliette-P6 traduit éloquemment cette vision :

C'est sûr que le formateur doit prendre des notes, mais pendant la prise des notes, est ce que tu m'écoutes pour vrai ? Qu'est-ce que tu écris ? Que se passe-t-il ? et on dirait qu'on se demande : "c'est mal, ce n'est pas mal ? Qu'est-ce qu'il faut faire ? Est-ce que c'est correct ?" ... Mais finalement, je n'ai pas l'impression que tu m'écoutes [pas du tout]. Donc, je trouve que cela devient un peu nuisible à la relation. (*Lignes 38-41 ; 43-44*)

Sous-thème 7 – Favoritisme

Il appert que quelques participants ont ressenti une injustice de la part de certains formateurs, notamment pendant le débriefage. Selon leurs verbatim, il ressort que ces derniers ne répondent pas de la même façon aux interrogations de tous les étudiants du groupe. De plus, il semble que ces formateurs ne consacrent pas la même durée de temps auprès de tous les étudiants en vue de satisfaire leurs besoins d'apprentissage. Par conséquent, ces mêmes participants témoignent d'un sentiment de malaise et de dévalorisation. Fatma-P4 fait ressortir le favoritisme du formateur perçu dans son approche pédagogique. Voici ses propos :

Je trouve qu'un étudiant fait beaucoup d'efforts [à la maison], puis il arrive à [l'université], puis là, le formateur privilégie d'autres étudiants, il n'est jamais à son écoute, et quand il lui pose des questions, il change de sujet. Je trouve vraiment que cela est injuste. Puis, je me demande : " qu'est-ce qu'il va arriver avec cet étudiant ?" C'est sûr qu'il y aura une période où il va se replier sur soi-même. (*Fatma-P4, lignes 138-142*)

Sous-thème 8 – Manque de clarté dans la communication

Le huitième sous-thème, « manque de clarté dans la communication », reflète un autre obstacle à la RPC. Les résultats révèlent que la relation ne peut être développée lorsqu'un formateur ne tente pas de clarifier ses propos pendant son interaction avec les étudiants, essentiellement lors du débriefage. En effet, selon les verbatim, il semble important d'utiliser des expressions claires pour éviter l'émergence d'un malentendu entre eux. Cette pratique déshumanisante est appuyée dans le commentaire suivant de Fatma-P4 : « quand le formateur nous pose des questions et que ce n'est pas clair, je trouve aussi que cela est un obstacle à une relation pédagogique de *caring*. Donc, c'est le manque de communication de messages clairs » (*Lignes 106-108*).

Sous-thème 9 – Discrimination

Il ressort que la discrimination envers une religion, une couleur de peau, ou une culture particulière représente un des obstacles à la RPC. Cette pratique déshumanisante semble particulièrement avoir été ressentie par certains étudiants internationaux (nés hors du Canada). Bien que seulement deux participants en discutent, cette pratique mérite d'être abordée puisqu'elle pourrait nuire à la RPC et même aux apprentissages des étudiants. En effet, Boujito-P18 exprime que la discrimination peut engendrer chez certains étudiants diverses conséquences négatives, notamment leur isolement. Son verbatim témoigne d'un sentiment de rejet :

Il y a aussi le rejet [comme un obstacle], je n'aime pas ... Le rejet, c'est comme tu vas vers le formateur et tu te sens vraiment comme rejeté par la réponse ou bien tu te sens comme un peu discriminé surtout parce qu'il y a des choses qui se disent sur les immigrants. Si par exemple, une telle personne a vécu une mauvaise expérience avec ce formateur et vu que les formateurs communiquent entre eux, parfois on a tendance un peu à rester dans notre petit monde et ne pas aller vers eux. (*Boujito-P18, lignes 36-40*)

Somme toute, le jugement, l'inflexibilité, le manque d'ouverture et de respect, la hiérarchie, le manque d'écoute, le favoritisme, le manque de clarté dans la communication et la discrimination ont contribué à l'émergence du thème « pratiques déshumanisantes du formateur nuisant à la RPC ». En se basant sur les récits de tous les participants, il s'avère possible de souligner que ces pratiques demeurent une importante barrière au développement de la RPC en contexte de SCHF. À cet égard, le rôle du formateur apparaît essentiel afin de prévenir les conséquences néfastes que cette barrière pourrait engendrer, tant sur le bien-être des étudiants que sur leurs apprentissages. Ceci pourrait démontrer donc la contribution de ce thème à l'émergence du second *eidōs*-thème, soit « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC ».

Thème 2 – Contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants

Ce deuxième thème expose un ensemble de situations dans lesquelles plusieurs étudiants ne semblent pas être satisfaits de leurs expériences en simulation. Ces situations s'avèrent associées à des circonstances et à des conditions d'apprentissage défavorables empêchant certains étudiants d'apprendre et de progresser en simulation. En effet, il apparaît, selon les verbatim de nombreux participants, que ces situations peuvent engendrer un sentiment de stress chez plusieurs étudiants et nuire au développement de la RPC. Ceci illustre l'importance pour un formateur de prendre

conscience de cette deuxième barrière afin de rehausser les apprentissages des étudiants et ainsi favoriser le développement de cette relation. Ayant permis l'émergence de ce thème, les quatre sous-thèmes suivants : (1) environnement de SCHF stressant pour des étudiants, (2) débriefage inapproprié, (3) stress lié au premier contact avec le formateur et, (4) surcharge de la session, semblent nuire aux apprentissages des étudiants en contexte de simulation.

Sous-thème 1 – Environnement de SCHF stressant pour des étudiants

La plupart des participants ont raconté, qu'en dépit de ses bienfaits, la simulation se caractérise par un environnement d'apprentissage stressant pour la plupart des étudiants. Selon les données recueillies, il appert qu'un environnement inapproprié exige beaucoup d'efforts et de persévérance de la part de plusieurs étudiants les empêchant de démontrer plus facilement leurs habiletés cliniques. Effectivement, plusieurs d'entre eux disent perdre le contrôle lorsqu'ils ressentent un niveau élevé de stress pendant l'activité de simulation. D'abord, selon les verbatim, il résulte que le fait de se sentir observé demeure le principal stresser caractérisant l'environnement de SCHF. En effet, l'observation continue des étudiants à travers la vitre sans tain ne permet pas à certains d'entre eux de se concentrer sur la réalisation des interventions et d'être à l'aise pour développer la RPC. Par exemple, Rio-P14 partage ce point en stipulant que :

Je vais sérieusement dire que lorsqu'on est en simulation clinique haute-fidélité, c'est la vitre ! On ne sait pas qui est derrière. Ça donne plus de stress. Ça crée un peu ce sentiment d'être jugé et moi personnellement, ça réduit mes capacités, mais aussi ça m'empêche [à établir la relation pédagogique de *caring*]. Donc, c'est peut-être qu'il n'est pas seul derrière la vitre. Pour moi, ça m'a totalement inhibé. (*Lignes 55-58*)

Mis à part l'observation, il semble que le stress ressenti par certains étudiants s'avère aussi lié à l'imprévisibilité des situations pendant la réalisation de l'activité, comme par exemple la réaction du mannequin. De surcroît, les mêmes participants disent percevoir une différence entre la SCHF formative et certificative. En effet, ils précisent que l'évaluation formative s'avère moins stressante en ayant le droit de commettre des erreurs pendant l'activité de simulation. Tandis que, lors de l'évaluation certificative, il semble que plusieurs étudiants ressentent davantage de stress, étant dans l'obligation de performer et répondre aux critères de la grille d'évaluation. La durée de l'activité de simulation appert également comme un stresser additionnel pour certains étudiants. Ces derniers racontent que le manque de temps les empêche de prendre de bonnes décisions pour accomplir avec succès ladite activité, pouvant conséquemment entraver la RPC. À cet égard, Stella-

P12 explique : « puis, on n'a pas le temps dans ces situations de simulation clinique haute-fidélité de parler avec le formateur. Le temps est compté et on doit agir assez rapidement, ça peut être quand même un obstacle à la relation » (*Lignes 48-49*).

Dans l'ensemble, tous ces stressseurs pourraient engendrer des répercussions négatives tant sur les apprentissages des étudiants que sur le développement de la RPC. En effet, les résultats mettent en évidence que le stress peut non seulement affecter la performance et la réussite des étudiants, mais également entraver leur communication avec le formateur, voire empêcher la mise en œuvre de la RPC. Ces répercussions néfastes peuvent émerger lorsque les étudiants se retrouvent dans un contexte d'apprentissage inadéquat en centre de simulation.

Sous-thème 2 – Débriefage inapproprié

Les données recueillies dans le cadre des entrevues soulignent qu'un débriefage incomplet, superficiel ou lent pourrait entraver les apprentissages, la progression des étudiants et conséquemment le développement de la RPC. Quelques participants indiquent que certains formateurs ne font pas un retour sur le contenu associé à l'activité de simulation, les laissant avec des questionnements non résolus. En d'autres termes, l'ensemble de ces participants considèrent important que le débriefage soit complet, explorant non seulement leurs sentiments, mais également les connaissances à mobiliser. Le témoignage suivant illustre ce propos :

Le fait qu'après une situation, au moment du [débriefage], on va parler de tout, mais on n'explore pas vraiment l'apprentissage en tant que tel. Faire un genre de retour sur la matière en lien avec notre cours, je trouve que ça manquait. Je sais que c'est important d'explorer nos sentiments, mais je trouve que ça prenait beaucoup d'espace. Mais, nous voulons nous faire comprendre qu'on va parler de ça tantôt. Je trouve que ça aide de faire genre d'une liste de qu'est-ce qu'on va faire, car parfois c'est vague et j'ai entendu parler des formateurs qui ont chronométré pour respecter chaque étape et ont réservé un temps pour des questions par rapport à la matière. (*Anna-P16, lignes 47-52*)

Sous-thème 3 – Stress lié au premier contact avec le formateur

Le troisième sous-thème, « stress lié au premier contact avec le formateur », correspond à la situation dans laquelle les étudiants entrent en interaction avec le formateur lors d'une première rencontre. En effet, il indique que certains d'entre eux se sentent plus anxieux ne connaissant pas le formateur dans son approche d'enseignement, dans sa façon d'être avec les étudiants et sa réputation antérieure. Par exemple, quelques étudiants rapportent que le formateur peut avoir des

idées préconçues et des préjugés à leur égard lors de la première séance. D'autres étudiants relatent leur difficulté d'avoir un nouveau formateur à chaque simulation ne sachant pas ses attentes en vue d'accomplir la simulation avec confiance. De plus, il appert que cette situation nuit fréquemment au développement de la RPC en contexte de SCHF. Le récit d'Amel-P7 illustre bien ce point :

Peut-être le fait qu'on a un formateur, pour la journée, qu'on ne le connaissait pas avant et peut-être si on le connaissait, on aurait déjà pu développer une relation ... mais à chaque simulation, on a un nouveau formateur. Il faut qu'on le connaisse, déjà lui, il ne nous connaît pas et on commence à s'habituer à sa façon de faire ... Si on voit le même formateur pendant deux simulations ... on serait plus à l'aise. (*Lignes 76-81*)

Sous-thème 4 – Surcharge de la session

Le quatrième et dernier sous-thème, « surcharge de la session », reflète un autre obstacle à la RPC. Les données recueillies soulignent que certains étudiants se sentent non-réceptifs en raison du nombre de lectures à réaliser pour accomplir l'activité de simulation. Ils disent avoir des périodes assez chargées, comme par exemple, durant les évaluations certificatives en simulation ou lors de la réalisation des travaux de session. Ainsi, un sentiment d'être surchargé pourrait être perçu, les empêchant par la suite, de se concentrer sur leurs apprentissages et d'interagir avec le formateur afin de développer la RPC. Stella-P12 partage ce point de vue en disant : « sinon aussi, les périodes, si on est en fin de session versus au milieu, si on a beaucoup de choses à faire, les travaux, les examens et ensuite, ça joue quand même [comme un obstacle à la relation] » (*Lignes, 53-55*).

Enfin, pour résumer, il est possible d'envisager que l'environnement de simulation, le débriefage inapproprié, le premier contact avec le formateur et la surcharge de la session s'avèrent des situations stressantes pour plusieurs participants. Celles-ci pourraient perturber les étudiants dans leur parcours académique et nuire à la RPC. Il appert donc que ces situations permettent de caractériser un contexte d'apprentissage inadéquat et stressant pour les étudiants. Ainsi, tout comme pour les pratiques déshumanisantes, ce contexte pourrait représenter la deuxième barrière au développement de la RPC. En effet, le formateur doit être conscient de l'effet néfaste de cette barrière afin de favoriser une expérience positive en simulation chez les étudiants.

Thème 3 – Manque d’expériences du formateur compromettant la RPC

Ce troisième thème reflète le manque d’aptitude du formateur à bien exercer ses pratiques pédagogiques en contexte de simulation. Dans ce cas, le formateur ne semble pas avoir suffisamment d’expériences, tant au niveau pédagogique que clinique, pour faciliter les apprentissages des étudiants. Par conséquent, ces derniers pourraient percevoir que le formateur ne possède pas les compétences requises pour les accompagner et répondre à leurs besoins d’apprentissage. Ainsi, il appert que cela pourrait diminuer leur confiance en lui, voire nuire au développement de la RPC. Ce thème émerge des quatre sous-thèmes suivants : (1) non-réponse aux questions des étudiants, (2) non-maîtrise du domaine clinique, (3) compétence insuffisante en pédagogie et, (4) non-préparation du formateur à la simulation.

Sous-thème 1 – Non-réponse aux questions des étudiants

Les données collectées dans le cadre des entrevues révèlent que plusieurs étudiants n’auront pas tendance à établir une RPC avec le formateur lorsqu’ils demeurent sans réponse. Selon leurs perceptions, ils souhaitent que ce dernier soit capable de répondre à leurs interrogations pour les placer sur la bonne voie. Ceci pourrait s’expliquer par le fait que le formateur craint de leur donner facilement la solution à une vignette clinique, nuisant ainsi à leur processus de réflexion. Le verbatim de Boujito-P18 témoigne que cette situation s’avère récurrente en simulation, entravant le développement de la RPC :

Il y a aussi un autre problème, parce que tu sais que le formateur est là pour nous accompagner, pour répondre à nos questions et parfois si on constate que nos questions n’ont pas été répondues et si on a des problèmes et qu’on n’a pas assez d’aide, c’est difficile que cette relation s’établisse, car même parfois dans le groupe, on se dit : “il n’y aura pas de réponses à cette question”. [Par conséquent], on l’abandonne. On a eu souvent des formateurs qui ne répondent pas à nos questions. Cela crée un obstacle à la relation. (Boujito-P18, lignes 40-43)

Sous-thème 2 – Non-maîtrise du domaine clinique

Quelques participants constatent, lors de leurs échanges en débriefage, que certains formateurs ne semblent pas avoir suffisamment de connaissances dans leur champ de pratique. Il appert que certains formateurs ne s’avèrent pas qualifiés à expliquer des concepts liés à la vignette clinique afin de faciliter les apprentissages des étudiants. En effet, ils stipulent que le fait d’être accompagné

par un formateur, dont le domaine clinique n'est pas relié au contenu visé en simulation, ne s'avère pas aidant pour les étudiants. Amira-P10 l'exprime ainsi :

C'est déjà arrivé avec des formateurs : ils ne suscitent pas la réflexion. On avait l'impression que nous, toutes seules en équipe, on était bien plus efficace qu'avec le formateur. [Premièrement], je trouve qu'il faut que cela soit des formateurs bien formés et deuxièmement, qui connaissent le domaine. Tu sais, si on a quelqu'un en périnatalité, il faut que le formateur soit formé en périnatalité. (*Lignes 33-35*)

Sous-thème 3 – Compétence insuffisante en pédagogie

Selon la perception de quelques participants interrogés, il semble que certains formateurs, apparaissant inexpérimentés, éprouvent certaines difficultés en matière d'enseignement, notamment dans la facilitation des apprentissages des étudiants en simulation. En effet, l'analyse des entrevues soulève que certains formateurs semblent inaptes à susciter la réflexion des étudiants et à diversifier leurs stratégies pédagogiques, pouvant nuire au développement de la RPC. Leila-P9 illustre clairement cette vision dans son propos :

On a eu des formateurs qui sont très directifs, mais c'est correct, ça ne me dérange pas, mais il y en a d'autres, on dirait qu'ils ... ne sont pas en fait pédagogues ... ils sont peut-être très bons [dans leur domaine de pratique], mais ils ne sont pas compétents pour former des étudiants au premier cycle, c'est ça la pédagogie. (*Lignes 60 - 62*)

Sous-thème 4 – Non-préparation du formateur à la simulation

Pour terminer, ce quatrième sous-thème illustre que le manque d'expériences du formateur pourrait être également observé par un manque d'organisation avant de débiter la simulation. En ce sens, quelques participants indiquent que la non-préparation du formateur à la simulation pourrait nuire à leur processus d'apprentissage. De plus, cela pourrait même diminuer la confiance des étudiants envers le formateur et, conséquemment, entraver la RPC. Le verbatim d'Alexandra-P11 appuie ce point : « il faut que le formateur soit aussi bien préparé, je pense que c'est important, s'il n'est pas préparé, ça ne marche pas, tu ne peux pas avancer » (*Lignes 44-45*).

En somme, ces résultats indiquent que le manque d'expériences du formateur, tant au niveau pédagogique que clinique, représente une troisième barrière au développement de la RPC. Ce manque d'expériences dévoile que ce dernier semble avoir des difficultés au niveau de la maîtrise de son domaine de pratique, l'exécution de son rôle, la réponse aux questions des étudiants, ainsi que la préparation à la simulation. Ces résultats mettent en évidence l'importance pour un

formateur d'être conscientisé à cette barrière afin de mieux accompagner les étudiants en simulation.

Thème 4 – Désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants

Ce quatrième thème expose la perception de quelques participants à l'effet que les apprentissages des étudiants ne semblent pas importants aux yeux de certains formateurs. En effet, il appert que ces derniers ne prennent pas à cœur la formation et les besoins d'apprentissage des étudiants. Ceci pourrait entraîner des étudiants à se questionner sur le désintéressement de certains formateurs en regard de leurs apprentissages en contexte de simulation, pouvant de plus, compromettre le développement de la RPC. L'émergence de ce thème est associée au regroupement des cinq sous-thèmes suivants : (1) manque d'intérêt à l'enseignement, (2) formateur orienté sur la tâche, (3) manque d'accompagnement des étudiants, (4) absence de rétroaction, et finalement, (5) indisponibilité du formateur.

Sous-thème 1 – Manque d'intérêt à l'enseignement

Les données collectées lors des entrevues soulèvent que certains formateurs semblent indifférents quant à l'enseignement en simulation. Il appert qu'un manque de motivation et d'engagement de la part de certains formateurs lors des simulations a été perçu par quelques participants à l'étude. En effet, des participants ressentent que certains formateurs ne tentent pas de susciter leur réflexion, ni de les encourager à progresser dans leurs apprentissages, pouvant de surcroît entraver la RPC. Le verbatim d'Ala-P1 illustre cet aspect :

Lorsqu'il n'y a pas de *caring* dans la personne même, tu vois que [cette dernière], ça ne lui fait ni chaud ni froid. Sa réponse n'est pas personnalisée ou adaptée à ta personnalité, à ta question. Tu as l'impression que la personne ne veut pas être là. (*Lignes 44-45*)

Sous-thème 2 – Formateur orienté sur la tâche

Ce deuxième sous-thème explique que lorsque le formateur met l'emphase sur la tâche à accomplir, il pourrait refléter son désintéressement à se rapprocher des étudiants. Plus précisément, quelques participants relatent que certains formateurs se contentent uniquement de suivre leur planification quotidienne de la simulation, sans toutefois prendre en considération les besoins d'apprentissage des étudiants. En d'autres termes, il semble que certains formateurs ne tentent pas de faire un effort

supplémentaire pour comprendre les préoccupations des étudiants afin de mieux les accompagner dans leur parcours académique. Le verbatim d'Ernesto-P5 décrit cette vision :

Par exemple, lorsque les étudiants viennent de terminer une activité de simulation, ils ont besoin de plus d'explications afin de comprendre mieux tel ou tel concept, mais le formateur est comme : "Ah ! j'ai juste un plan à suivre". Il suit juste le plan, fait que ça ne va pas vraiment faciliter la relation ... Donc, il faut qu'il prenne plus d'initiatives dans l'apprentissage des étudiants au lieu de suivre [seulement] le plan. (*Lignes 74-78*)

Sous-thème 3 – Manque d'accompagnement des étudiants

Le troisième sous-thème, « manque d'accompagnement des étudiants », désigne une autre forme de désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants. En effet, plusieurs participants soulignent qu'ils ne se sentent pas adéquatement encadrés par certains formateurs durant la simulation. Ils déplorent que ces formateurs ne s'avèrent pas assez présents pour faciliter leurs apprentissages ou de les faire progresser pour les simulations subséquentes. Selon les verbatim, il semble que le formateur et les étudiants ne prennent pas le temps nécessaire pour discuter des informations pertinentes associées à l'activité de simulation. À cet égard, le manque d'accompagnement du formateur en simulation pourrait alors compromettre le développement de la RPC. Juliette-P6 illustre ce point dans son verbatim :

C'est sûr tout ce qui entoure de guider l'étudiant, je me souviens qu'il n'y avait pas tellement dans la simulation, on se faisait guider un peu sur les étapes et on ne s'est pas dirigé vers les bonnes informations. Là, ce n'est pas tous les formateurs qui disent que : "tu peux t'aligner vers ça". Puis, on avait l'impression, une fois arrivé à la simulation, on s'est dit : "ok ! on ne s'est pas bien préparé, pas du tout" ... Aussi, il faut qu'ils viennent nous démontrer si notre réussite est importante pour eux ou pas. Puis, si on ne ressent pas ça du formateur ou du professeur ..., c'est poche ! (*Lignes 47-51 ; 53-54*)

Sous-thème 4 – Absence de rétroaction

Le quatrième sous-thème, « absence de rétroaction » s'avère un autre obstacle au développement de la RPC. En effet, il semble que l'absence de rétroaction manifestée par certains formateurs donne l'impression qu'ils ne s'intéressent pas à la formation de leurs étudiants. Cela pourrait refléter leur manque d'engagement dans la facilitation des apprentissages en simulation. Quelques étudiants rapportent ne pas avoir reçu suffisamment de commentaires ou d'explications de la part de certains formateurs, quant au déroulement de l'activité de simulation. Par conséquent, cela pourrait nuire à la RPC et engendrer des conséquences défavorables à leur formation. Par exemple,

Malika-P15 se sentait perdue et moins préparée vu l'absence de rétroaction de la part de son formateur. Elle dit :

Bien, je vais parler de mon examen. En fait, il n'y avait pas vraiment de *caring* là-dedans ... avant l'examen, on a pratiqué entre nous en équipe, puis mon formateur n'était pas là ... Ensuite à l'examen, il nous a donné une minute pour lire la situation clinique, puis on est entré dans la salle et ça commençait. Après l'activité, on n'avait pas du *feedback*, on n'avait rien, j'étais un peu perdue en fait, puis, je me sentais moins préparée. (Lignes 5-8)

Sous-thème 5 – Indisponibilité du formateur

Enfin, le cinquième sous-thème, « indisponibilité du formateur », semble être perçu comme un désintéressement de certains formateurs aux apprentissages des étudiants. Il convient de mentionner que certains étudiants restent parfois avec des interrogations liées à leurs apprentissages, dont ils veulent discuter avec leur formateur. Cependant, ils soulignent que certains formateurs n'ont pas assez de temps pour répondre à leurs questions, ni pour revoir leurs interventions pendant la pratique libre. Cette indisponibilité de la part d'un formateur pourrait entraver la RPC. Le verbatim suivant appuie cette perception :

En ce qui concerne la disponibilité du formateur. Par exemple, ce dernier est là pour la première partie de simulation, puis on est censé le voir pour la deuxième partie. On dirait qu'il est limité dans le temps, je ne sais pas si c'est pareil pour toutes les simulations, mais par exemple, en soins critiques, la simulation était [réalisée à l'université], puis il y avait deux chambres, tu avais un autre formateur. Après la simulation, on avait une heure de pratique libre pour pratiquer nos interventions, mais le formateur n'était pas disponible. (Feten-P3, lignes 199-204)

Somme toute, les résultats révèlent que le manque d'intérêt du formateur à l'enseignement et à l'accompagnement des étudiants, le fait d'être centré sur la tâche, l'absence de ses rétroactions, ainsi que l'indisponibilité de ce dernier pourraient refléter son désintéressement quant à la facilitation des apprentissages lors de la simulation. En se basant sur les récits de l'ensemble des participants, ceci correspondrait à la quatrième et dernière barrière à la RPC émergeant dans le cadre de cette étude phénoménologique.

Pour clôturer cette section, nous rappelons que l'analyse et l'interprétation des données recueillies lors des entrevues ont fait ressortir quatre barrières à la RPC, à savoir : (1) pratiques déshumanisantes du formateur nuisant à la RPC, (2) contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants, (3) manque d'expériences du formateur compromettant la RPC et, (4)

désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants. Toutes ces barrières ont favorisé l'émergence du deuxième *eidos*-thème, soit « conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC ». Cet *eidos*-thème suggère, que pour les étudiants, il s'avère important que le formateur soit conscientisé à ces barrières afin de limiter celles-ci pour ne pas nuire au processus d'apprentissage des étudiants et au développement de la RPC. De plus, les résultats indiquent que cette prise de conscience pourrait favoriser un espace académique sécuritaire pour les étudiants. La prochaine section expose le troisième *eidos*-thème ayant émergé dans la présente étude.

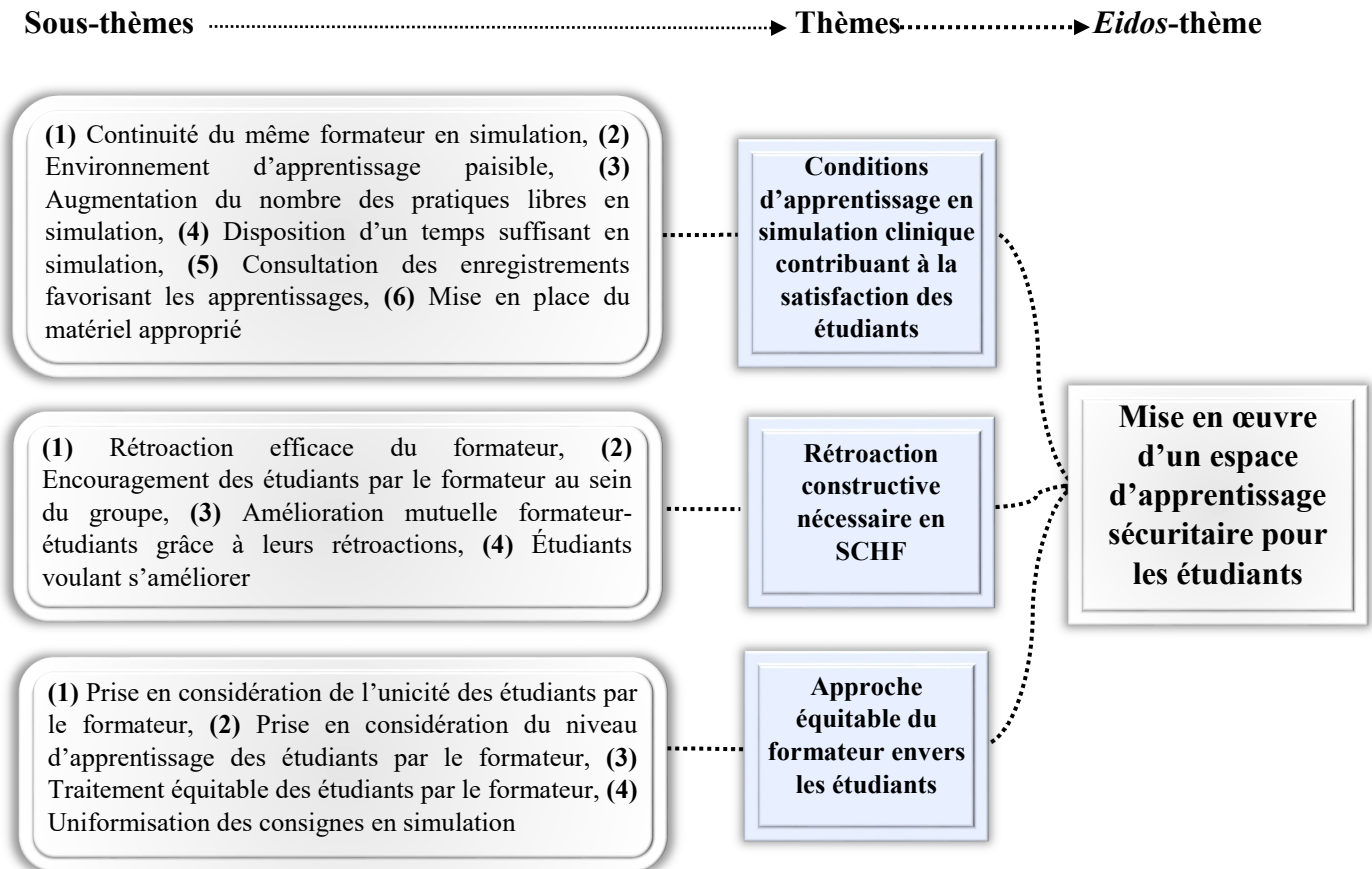
***Eidos*-thème III – Mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants**

Le troisième *eidos*-thème décrit les stratégies qu'un formateur peut adopter pour créer un milieu dans lequel les étudiants se sentent en sécurité afin de mieux apprendre en contexte de SCHF. Tout d'abord, l'étudiant-chercheur a utilisé l'expression « espace d'apprentissage », puisqu'il englobe une connotation plus large pour désigner l'environnement physique et socio-psychologique dans lequel les étudiants se situent et interagissent avec leur formateur. En effet, l'environnement physique renvoie particulièrement aux caractéristiques des locaux de simulation, au matériel, au niveau de la fidélité du mannequin, ainsi qu'aux conditions d'apprentissage mises en place en contexte de simulation. Quant à l'environnement socio-psychologique, il prend en considération les sentiments et les émotions des étudiants, ainsi que la qualité de leur relation avec leur formateur dans ce contexte de formation.

L'analyse des données collectées lors des entrevues révèle l'importance de la mise en œuvre d'un espace sécuritaire pour les étudiants. Ce dernier réfère à un environnement physique et socio-psychologique convivial et sain visant les apprentissages et le bien-être des étudiants, voire le développement de la RPC. Plus précisément, trois stratégies peuvent-être mises en œuvre pour favoriser la sécurité de cet espace. Ces stratégies correspondent aux trois thèmes, ayant permis l'émergence de cet *eidos*-thème : (1) conditions d'apprentissage en simulation clinique contribuant à la satisfaction des étudiants, (2) rétroaction constructive nécessaire en SCHF et (3) approche équitable du formateur envers les étudiants.

La figure 6, ci-après, offre une lecture rapide de cet *eidos*-thème, ainsi que les thèmes et les sous-thèmes lui sont associés. De surcroît, le tableau 4 offre, à titre indicatif, une vue d'ensemble sur la redondance des sous-thèmes, lesquels ont participé à l'émergence du troisième *eidos*-thème.

Figure 6. – *Émergence du 3^{ème} eidos-thème « mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants »*



Note. SCHF = Simulation Clinique Haute-Fidélité

Tableau 4. – Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés au 3^{ème} eidos-thème
« mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants »

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=19)	Redondance (100%)
Thème 1 – Conditions d'apprentissage en simulation clinique contribuant à la satisfaction des étudiants		
Continuité du même formateur en simulation	14	74%
Environnement d'apprentissage paisible	10	53%
Augmentation du nombre des pratiques libres en simulation	8	42%
Disposition d'un temps suffisant en simulation	4	21%
Consultation des enregistrements favorisant les apprentissages	3	16%
Mise en place du matériel approprié	3	16%
Thème 2 – Rétroaction constructive nécessaire en SCHF		
Rétroaction efficace du formateur	14	74%
Encouragement des étudiants par le formateur au sein du groupe	13	68%
Amélioration mutuelle formateur-étudiants grâce à leurs rétroactions	6	32%
Étudiants voulant s'améliorer	4	21%
Thème 3 – Approche équitable du formateur envers les étudiants		
Prise en considération de l'unicité des étudiants par le formateur	10	53%
Prise en considération du niveau d'apprentissage des étudiants par le formateur	7	37%
Traitement équitable des étudiants par le formateur	6	32%
Uniformisation des consignes en simulation	4	21%

Thèmes 1 – Conditions d'apprentissage en simulation clinique contribuant à la satisfaction des étudiants

Ce thème expose les modalités qui pourraient être mises en place en simulation pour satisfaire les besoins d'apprentissage des étudiants. Ces conditions concernent, notamment l'environnement physique et les ressources organisationnelles en contexte de SCHF. Selon les données collectées lors des entrevues, il appert que la satisfaction de ces conditions pourrait permettre de créer un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants. Les six sous-thèmes suivants ont rendu possible l'émergence de ce premier thème : (1) continuité du même formateur en simulation, (2) environnement d'apprentissage paisible, (3) augmentation du nombre des pratiques libres en

simulation, (4) disposition d'un temps suffisant en simulation, (5) consultation des enregistrements favorisant les apprentissages, et finalement, (6) mise en place du matériel approprié.

Sous-thème 1 – Continuité du même formateur en simulation

La plupart des étudiants disent préférer être accompagnés par le même formateur afin que ce dernier puisse suivre progressivement leur évolution tout au long de la simulation. Autrement-dit, ils proposent que ce soit le même formateur, effectuant le breffage, évalue les étudiants pendant et après l'activité de simulation. En effet, plusieurs étudiants se sentent rassurés lorsque la simulation est évaluée par le même formateur, puisqu'ils sont habitués à son approche pédagogique et connaissent bien ses attentes. De même, le formateur peut également s'adapter, au fil du temps, à la personnalité et la méthode de travail des étudiants, permettant de connaître davantage leurs besoins d'apprentissage. Dans le même ordre d'idées, ces participants précisent que la connaissance mutuelle formateur-étudiants s'établit lorsque le formateur les invite à se présenter en classe. En ce sens, un premier contact pourrait s'établir entre eux facilitant ainsi le développement de la RPC. Le récit d'Alexandra-P11 appuie ce propos :

Comme facilitateurs, premièrement, je trouve qu'avant d'avoir la simulation, si ces formateurs que j'ai déjà eus dans les laboratoires, nous font la simulation, car tu sais comment ils travaillent et tu sais si toi tu es bien encadré par eux ou non. *(Lignes 31-32)*

Sous-thème 2 – Environnement d'apprentissage paisible

Les résultats révèlent qu'il s'avère nécessaire que l'environnement de simulation soit approprié pour favoriser la concentration des étudiants sur leurs apprentissages, ainsi que leur interaction avec le formateur. Selon plusieurs récits, un environnement paisible se caractérise par un climat d'apprentissage confortable, équilibré et non-stressant, qui respecte la confidentialité des étudiants. De plus, les données recueillies lors des entrevues soulignent également que le maintien d'une température ambiante du local et la disposition en cercle des tables de discussion favoriseraient les échanges avec le formateur. Il appert que tous ces aspects permettraient à ces participants de se sentir à l'aise, voire faciliter le développement de la RPC. Le propos de Juliette-P6 illustre ce résultat :

Je trouvais que l'environnement, dans le contexte de simulation clinique haute-fidélité, était bien ; on était isolé dans des petits locaux, on n'entendait pas les autres ... c'était intime ...

puis la manière qu'on était placé, tout en rond, c'est sûr que ça favorise la communication et la discussion et tout ça. (Lignes 61-62 ; 64-65)

Sous-thème 3 – Augmentation du nombre des pratiques libres en simulation

Certains participants soulignent qu'ils ne maîtrisent pas encore certaines méthodes de soins infirmiers en raison du nombre limité des pratiques libres en simulation dans leur programme d'études. De plus, l'ensemble de ces participants soutiennent que l'ajout de plages horaires pourrait les aider à pratiquer en dehors des heures prédéterminées afin de s'améliorer au niveau des habiletés techniques (méthodes de soins). L'analyse des données collectées indiquent que la réalisation de plusieurs pratiques libres s'avère gagnante pour leurs apprentissages en simulation. En effet, il appert selon les participants que cela pourrait permettre aux étudiants de se sentir préparés et moins stressés avant de passer leur évaluation certificative. Amel-P7 partage son point de vue en soulignant que :

Aussi le fait que je trouve qu'on ne fait pas beaucoup de simulations, ce n'est pas assez dans notre formation. Si par exemple, on avait des simulations pour pratiquer, c'est comme à la place d'avoir des laboratoires, on peut faire des simulations, pas [seulement] pour des examens ou une évaluation, mais pour faire des pratiques. (Lignes 119-122)

Sous-thème 4 – Disposition d'un temps suffisant en simulation

Ce sous-thème reflète une autre condition importante qui pourrait répondre aux besoins des étudiants en simulation. Selon les données recueillies lors des entrevues, il demeure judicieux pour certains participants d'avoir un temps suffisant pour bien accomplir l'activité de simulation, visant à réduire le stress de réaliser toutes les interventions demandées dans le scénario de simulation. De ce point de vue, l'ensemble de ces participants proposent d'accorder plus de temps au moment de l'activité de simulation pour bien réussir celle-ci. Stella-P12 appuie d'ailleurs ce propos en disant que : « il y a aussi le temps ; je pense que c'est très important, car c'est ça qui stresse souvent les étudiants, parce que si on a une heure versus 30 minutes pour faire plusieurs tâches, c'est bien différent » (Lignes 28-30).

Sous-thème 5 – Consultation des enregistrements favorisant les apprentissages

Le sous-thème, intitulé « consultation des enregistrements favorisant les apprentissages », correspond à une autre condition visant la satisfaction des étudiants en simulation. En se basant sur les données recueillies, il semble que le formateur ne revoit pas avec les étudiants, les

enregistrements audiovisuels de l'activité de simulation lors du débriefage. À cet égard, certains participants rapportent qu'ils souhaitent consulter ces enregistrements afin de prendre conscience de leurs erreurs, et ce, dans le but de s'améliorer pour les simulations subséquentes. Dans le propos, ci-après, Marie-P2 compare deux simulations, qu'elle a effectuées durant son parcours académique, soulignant l'avantage de consulter les enregistrements pour ses apprentissages :

Lors de la dernière session, on faisait des simulations cliniques haute-fidélités [pendant lesquelles], on avait du temps, on a revu notre simulation au complet, même on s'est dit : "pourquoi on a fait ça ? Oups !". C'est comme ça qu'on voyait nos erreurs. Par contre à [l'université], on ne nous montre pas nos enregistrements. (*Lignes 63-65*)

Sous-thème 6 – Mise en place du matériel approprié

Quelques participants admettent que pour bien réaliser l'activité de simulation, il s'avère nécessaire que le matériel, mis à leur disposition, soit d'une bonne qualité. De plus, ils rapportent qu'il faut bien organiser l'équipement de simulation afin qu'ils se sentent plus à l'aise pendant ladite activité. Cette condition apparaît importante pour ces participants puisqu'elle pourrait détendre l'atmosphère et favoriser leurs apprentissages. Le verbatim d'Annette-P8 explicite ce résultat :

Moi, ce qui m'a le plus dérangé pendant la simulation, c'est le stress [qui surgit], quand tu cherches tout le temps le matériel ... Je propose que le matériel soit au même endroit. Je sais que ce n'est pas évident, car on ne fait pas toujours la simulation dans les mêmes salles, mais durant l'évaluation certificative, on commence à chercher le matériel et ça ajoute le stress. (*Lignes 53-54 ; 57-59*)

Dans l'ensemble, l'analyse et l'interprétation des données collectées dans le cadre des entrevues mettent en évidence six conditions nécessaires pour favoriser la satisfaction des étudiants en contexte de simulation. Ces conditions se rapportent, notamment à la continuité du même formateur côtoyant les étudiants, au maintien d'un environnement paisible, à l'augmentation du nombre des pratiques libres pour améliorer leurs habiletés techniques, à la disposition d'un temps suffisant lors de l'activité de simulation, à la consultation des enregistrements audiovisuels pour apprendre de leurs erreurs, de même qu'à la mise en place du matériel approprié pour accomplir aisément leurs interventions. Il convient alors de conclure que ces conditions s'avèrent cruciales pour favoriser un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants, voire consolider le développement de la RPC.

Thème 2 – Rétroaction constructive nécessaire en SCHF

Ce deuxième thème rappelle qu’offrir aux étudiants une rétroaction en contexte de simulation fait partie des responsabilités du formateur. Il appert que le fait de commenter de façon constructive les interventions des étudiants, pourrait favoriser un espace d’apprentissage sécuritaire. En effet, de nombreux participants souhaitent que le formateur leur procure ce type de rétroaction sans mettre uniquement l’emphase sur leurs faiblesses, et ce, dans le but de progresser dans leur parcours académique et ainsi éviter tout conflit pouvant être généré. Les quatre sous-thèmes suivants ont permis l’émergence de ce thème, soit : (1) rétroaction efficace du formateur, (2) encouragement des étudiants par le formateur au sein du groupe, (3) amélioration mutuelle formateur-étudiants grâce à leurs rétroactions, de même que (4) étudiants voulant s’améliorer.

Sous-thème 1 – Rétroaction efficace du formateur

Plusieurs étudiants mentionnent l’importance d’avoir des commentaires pertinents de la part du formateur pendant le débriefage. En se basant sur les données recueillies, ces derniers soutiennent qu’il s’avère important que les commentaires du formateur soient constructifs, personnalisés et adaptés aux besoins entourant les apprentissages de chaque étudiant. Selon les dires des participants, il appert que c’est grâce aux rétroactions, que les étudiants peuvent vivre une expérience d’apprentissage positive et riche de sens en contexte de simulation favorisant ainsi leur progression et le développement de la RPC. Le récit d’Alexandra-P11 illustre bien ce point :

[Je propose] qu’il fasse des commentaires sur les éléments à améliorer pour l’apprentissage ... Par exemple, les grilles de correction qu’on a eues pendant la simulation clinique, il y avait les premières [grilles] dans lesquelles on a eu des commentaires très pertinents et très individualisés, mais la deuxième journée, le seul commentaire qu’on a eu c’était « excellent », ça ne veut rien dire pour moi. Puis, toute notre équipe, on a eu ce commentaire, mais concrètement on s’est dit : “cela veut dire quoi « excellent »?”. (*Lignes 102-107*)

Sous-thème 2 – Encouragement des étudiants par le formateur au sein du groupe

Les résultats révèlent que la RPC se distingue par une interaction humaniste à travers laquelle le formateur encourage les étudiants à s’intégrer à la dynamique du groupe, principalement pendant le débriefage. En se basant sur l’analyse et l’interprétation des données collectées, il apparaît souhaitable que le formateur tente d’inciter des étudiants étant timides à poser des questions pour participer aux échanges. En effet, selon leurs témoignages, il s’avère utile et pertinent d’utiliser un

langage constructif et motivant afin d'encourager les étudiants à s'impliquer davantage dans leurs apprentissages. Qui plus est, il appert que la reconnaissance de leurs efforts, par le formateur, suite à l'activité de simulation, semble profitable pour l'encouragement des étudiants. Ainsi, cela pourrait caractériser la RPC et refléter la nécessité de fournir une rétroaction constructive aux étudiants en contexte de simulation. Le propos de Fatma-P4 illustre cette vision :

Lorsqu'une personne ne parle pas beaucoup [pendant le débriefage], cela ne veut pas dire que [cette dernière] n'a pas de connaissances, mais [plutôt], c'est important de faire sortir cette partie de l'étudiant, puis le formateur, je ne savais pas comment il l'a fait, c'était magique ! ... Je trouve que cela est aussi important de souligner les efforts pour encourager certains étudiants à parler ou à participer pendant la simulation. (*Lignes 89-93*)

Sous-thème 3 – Amélioration mutuelle formateur-étudiants grâce à leurs rétroactions

Le troisième sous-thème, « amélioration mutuelle formateur-étudiants grâce à leurs rétroactions », a été soulevé comme étant essentiel par quelques participants à l'étude. D'un côté, ce sous-thème évoque qu'il demeure judicieux que le formateur partage sa rétroaction aux étudiants afin de développer leurs compétences. D'un autre côté, les étudiants, eux aussi, peuvent donner leurs avis sur les pratiques pédagogiques du formateur, en s'adressant directement à lui, quand ils n'apprécient pas son approche d'enseignement. Les données recueillies révèlent que cette rétroaction mutuelle pourrait contribuer à l'amélioration autant au niveau des apprentissages des étudiants que des pratiques pédagogiques du formateur. De plus, selon les dires de ces participants, il semblerait que la rétroaction mutuelle pourrait même renforcer le développement de la RPC. À cet égard, il appert que le partage d'une rétroaction constructive s'avère nécessaire en contexte de SCHF. Le propos d'Annette-P8 exprime cet élément :

Chacun doit amener l'autre à s'améliorer, c'est-à-dire que le formateur donne un *feedback*, c'est son rôle pour que l'étudiant s'améliore, mais l'étudiant peut lui aussi donner un *feedback* sur sa façon d'enseigner, pour que ce dernier le fasse autrement. Ceci devrait être dans les deux sens, ça va être bénéfique. (*Lignes 181-184*)

Sous-thème 4 – Étudiants voulant s'améliorer

Finalement, le quatrième sous-thème, « étudiants voulant s'améliorer », exprime le désir de quelques participants d'améliorer leurs apprentissages. Ces participants disent apprécier lorsque le formateur soulève leurs faiblesses afin de bonifier leur pratique clinique en contexte de simulation.

Ce sous-thème indique que ces étudiants semblent ouverts à accepter les conseils du formateur pour apprendre davantage. À cet effet, le désir des étudiants de s'améliorer pourrait refléter la nécessité, pour le formateur, de partager une rétroaction constructive en contexte de simulation. Pour ces participants, cette rétroaction offre aux étudiants une opportunité de comprendre leurs erreurs et tirer des leçons pour éviter de commettre les mêmes écueils dans leurs prochaines simulations afin de s'améliorer. Le commentaire suivant discute de cet aspect :

De plus, ce que j'ai aimé en lui à un moment donné autour de la table, on parlait que de points négatifs, car on voulait les améliorer ... je trouvais que c'est un bon formateur en simulation clinique haute-fidélité. (*Feten-P3, Lignes 26-29*)

En somme, les résultats démontrent qu'il s'avère important que le formateur partage des commentaires constructifs et efficaces aux étudiants, tente de les encourager à participer aux échanges, puisque cela pourrait favoriser leur amélioration mutuelle. Tout comme pour les conditions d'apprentissages, la rétroaction constructive demeure également une stratégie indispensable pouvant mettre en œuvre un espace sécuritaire pour les étudiants, lequel contribue au développement de la RPC.

Thème 3 – Approche équitable du formateur envers les étudiants

Ce troisième thème dégage l'importance de l'équité souhaitée par les étudiants de la part d'un formateur en contexte de SCHF. Il met l'accent sur la nécessité de considérer tous les étudiants de façon impartiale et juste en valorisant leur présence en simulation et en reconnaissant leurs besoins uniques en apprentissage. En effet, il importe pour plusieurs participants que le formateur prenne en compte certains éléments comme la diversité culturelle, le niveau linguistique de même que les facteurs sociodémographiques pouvant caractériser chaque étudiant. Ainsi, il pourrait participer à favoriser la sécurité physique et psychologique des étudiants, sans nuire à leurs apprentissages en contexte simulation. Il appert donc que l'approche équitable du formateur pourrait consolider la mise en œuvre de la RPC dans ce contexte académique. Les quatre sous-thèmes suivants ont permis l'émergence de ce thème : (1) prise en considération de l'unicité des étudiants par le formateur (2) prise en considération du niveau d'apprentissage des étudiants par le formateur, (3) traitement équitable des étudiants par le formateur et, (4) uniformisation des consignes en simulation.

Sous-thème 1 – Prise en considération de l’unicité des étudiants par le formateur

Les résultats indiquent que le fait de tenir compte de l’unicité des étudiants par le formateur, démontre son approche équitable, contribuant ainsi au développement de la RPC. Ceci lui permet d’être conscient que chaque étudiant peut vivre des expériences difficiles qui diffèrent d’un étudiant à l’autre (p. ex. des problèmes de santé, des difficultés au travail, des conflits au sein de la famille, etc.). En ce sens, plusieurs participants considèrent et jugent primordial que le formateur prenne en considération cet aspect afin de maintenir l’équité entre les étudiants, notamment pendant l’évaluation. Le verbatim de Leila-P9 soutient ce point : « chaque étudiant est différent, chaque étudiant a une perception différente, vit et gère le stress de façon différente » (*Lignes 21-22*).

Sous-thème 2 – Prise en considération du niveau d’apprentissage des étudiants par le formateur

Ce sous-thème contribue à l’émergence du thème « approche équitable du formateur envers les étudiants », puisqu’il appert que la reconnaissance du rythme d’apprentissage de chaque étudiant pourrait permettre au formateur de les évaluer avec équité. En effet, les résultats indiquent qu’il s’avère nécessaire que le formateur reconnaisse que les étudiants sont des apprenants, chacun possédant un niveau d’apprentissage différent. De plus, selon les données recueillies lors des entrevues, il semble que les étudiants n’ont pas le même niveau de compréhension des termes scientifiques employés par le formateur pendant leurs échanges. Par exemple, il appert que des étudiants inscrits directement au baccalauréat de la formation initiale ont moins de connaissances antérieures, au niveau pratique, comparé à ceux détenant un DEC en technique des soins infirmiers. Ainsi, un bon nombre de participants soulignent que la prise en considération de leur niveau d’apprentissage pourrait favoriser le développement de la RPC. Amira-P10 rapporte que :

En contexte de simulation, je dirais d’abord que la personne identifie qu’on est des apprenants, qu’il comprend qu’on va arriver peut-être avec des réponses ; il n’y a jamais de questions idiotes ... c’est sûr qu’on ne va pas tout connaître et qu’on n’a pas les réponses à toutes ses questions ...C’est important qu’il prenne quand même du recul pour dire : “ok ! Peut-être que j’ai des années d’expériences, mais pour leur niveau, c’est correct. Donc, il y a des [éléments] à améliorer”. Il faut que [le formateur] prenne connaissance de ces [éléments] et que le niveau d’apprentissage des étudiants peut être quelque chose acceptable. (*Lignes 36-41 ;116-119*)

Sous-thème 3 – Traitement équitable des étudiants par le formateur

Les résultats émergés des verbatim soulignent qu'il s'avère essentiel que le formateur fasse preuve d'équité envers tous les étudiants, sans en privilégier un par rapport à un autre. En effet, certains participants expriment que le traitement équitable pourrait être observé lorsque le formateur accorde le même intervalle de temps à chaque équipe d'étudiants pour répondre à leurs questions ou lorsqu'il évalue avec transparence leur participation pendant le débriefing. Selon les résultats obtenus, ceci pourrait permettre aux étudiants de se sentir moins dévalorisés par rapport à leurs collègues et ainsi faciliter le développement de la RPC. Le verbatim de Fatma-P4 met en relief l'importance de cette perception :

Je trouve que l'équité est un autre élément important ; c'est le fait de ne pas être favorisé, car j'ai vu, durant mon apprentissage, des formateurs qui favorisent un groupe d'étudiants sur un autre. Ça c'est réel ! Ça fait mal ! Je trouve vraiment que le fait d'être équitable est un élément caractérisant quelqu'un de professionnel dans son travail, c'est comme si tout le monde est égal devant les yeux du formateur. *(Lignes 95-98)*

Sous-thème 4 – Uniformisation des consignes en simulation

Quelques participants perçoivent une divergence entre les consignes données par certains formateurs dans chaque groupe d'étudiants en contexte de simulation. Par conséquent, ces participants rapportent que plusieurs étudiants s'interrogent suite à la réception de consignes contradictoires perçues par leurs collègues. Selon les résultats, il appert important que les formateurs transmettent uniformément les consignes entre les groupes afin de recevoir une information identique. Le verbatim d'Anna-P16 appuie cette vision et affirme que : « des fois les formateurs n'agissent pas de la même manière, ils doivent s'entendre avec les autres formateurs pour avoir une concordance » *(Lignes 102-103)*.

Les résultats associés à ce thème mettent en lumière la nécessité de faire preuve d'une approche équitable envers tous les étudiants. En effet, pour les participants de l'étude, il appert crucial qu'un formateur les traite avec justice en prenant en considération l'unicité et le niveau d'apprentissage de chacun en plus de s'assurer de l'uniformité des consignes afin de permettre aux étudiants de recevoir des informations identiques. Cette approche équitable apparaît importante pour favoriser un espace académique sécuritaire en simulation, lequel peut faciliter le développement de la RPC.

Pour clore cette section, il semble que le formateur joue un rôle inestimable pour favoriser un espace d'apprentissage sain afin de permettre aux étudiants de vivre leurs expériences de simulation en toute sécurité. Pour y parvenir, les résultats mettent en lumière l'importance pour un formateur de s'assurer de la mise en place de conditions d'apprentissage adéquates, de prendre en compte la pertinence de partager une rétroaction constructive, ainsi que d'aborder tous les étudiants de façon équitable et impartiale. Ainsi, il est loisible de croire que le maintien de cette sécurité pourrait renforcer le développement de la RPC.

***Eidos*-thème IV – Cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants**

Cet *eidos*-thème discute de la collaboration qui peut être cocréée entre le formateur et les étudiants en contexte de simulation. Les résultats soulèvent que ces derniers peuvent travailler ensemble de façon égalitaire en reconnaissant mutuellement les perspectives de chacun, malgré la différence entourant leur position hiérarchique respective. En effet, les données recueillies lors des entrevues révèlent qu'en dépit des connaissances et des expériences du formateur, il appert que plusieurs étudiants souhaitent que ce dernier valorise également leur voix et les contributions qu'ils peuvent apporter pour améliorer et rehausser la qualité de leur expérience en contexte de simulation. Effectivement, les participants souhaitent jouer un rôle important afin de discuter avec le formateur des décisions qu'ils trouvent bénéfiques pour leurs apprentissages. Les résultats indiquent que cette discussion doit s'établir de façon harmonieuse pour favoriser une collaboration efficace entre le formateur et les étudiants. En d'autres termes, il appert nécessaire, pour les participants, que le formateur s'inspire des fondements humanistes afin de coconstruire avec ses étudiants une collaboration empreinte de *caring*, laquelle pourrait ainsi contribuer à renforcer la mise en œuvre de la RPC. En se basant sur l'analyse et l'interprétation des données, trois thèmes ont permis l'émergence de ce quatrième *eidos*-thème, à savoir : (1) participation mutuelle formateur-étudiants, (2) interrelation basée sur des fondements humanistes et, (3) partenaires en enseignement-apprentissage. La figure 7, ci-après, illustre le processus d'émergence de cet *eidos*-thème, et le tableau 5 présente, à titre indicatif, un aperçu global de la redondance des sous-thèmes y associés.

Figure 7. – Émergence du 4^{ème} eidos-thème « cocréation d'une collaboration empreinte de caring entre formateur-étudiants »

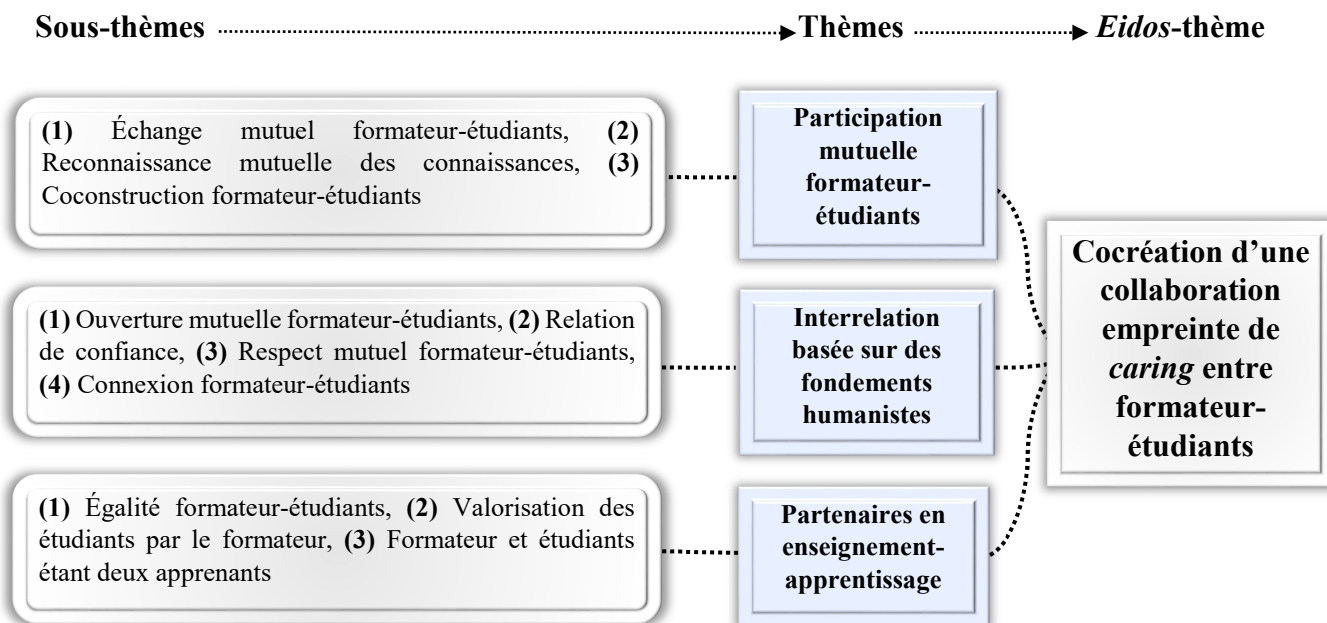


Tableau 5. – Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés au 4^{ème} eidos-thème « cocréation d'une collaboration empreinte de caring entre formateur-étudiants »

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=19)	Redondance (100%)
Thème 1 – Participation mutuelle formateur-étudiants		
Échange mutuel formateur-étudiants	11	58%
Reconnaissance mutuelle des connaissances	7	37%
Coconstruction formateur-étudiants	3	16%
Thème 2 – Interrelation basée sur des fondements humanistes		
Ouverture mutuelle formateur-étudiants	19	100%
Relation de confiance	14	74%
Respect mutuel formateur-étudiants	11	58%
Connexion formateur-étudiants	5	26%
Thème 3 – Partenaires en enseignement-apprentissage		
Égalité formateur-étudiants	8	42%
Valorisation des étudiants par le formateur	6	32%
Formateur et étudiants étant deux apprenants	4	21%

Thème 1 – Participation mutuelle formateur-étudiants

Ce thème souligne que la collaboration formateur-étudiants nécessite leur intérêt à participer de part et d'autre pour échanger ensemble des informations et apporter un nouveau savoir en se basant sur leurs expériences et leurs connaissances antérieures. En se référant aux verbatim, il ressort que plusieurs étudiants veulent participer à prendre des décisions et à proposer des idées qui leur semblent pertinentes pour leurs apprentissages en contexte de simulation. Trois sous-thèmes ont permis l'émergence du présent thème : (1) échange mutuel formateur-étudiants, (2) reconnaissance mutuelle des connaissances et, (3) coconstruction formateur-étudiants.

Sous-thème 1 – Échange mutuel formateur-étudiants

Ce premier sous-thème met l'accent sur un dialogue libre et volontaire qui, selon plusieurs participants interrogés, peut s'observer entre le formateur et les étudiants lorsqu'ils discutent de l'activité de simulation pendant le débriefing. Dès lors, un partage des connaissances se fait entre eux pour réfléchir ensemble sur les interventions réalisées pendant ladite activité. Ainsi, cette réflexion mutuelle pourrait permettre aux étudiants de participer activement aux échanges et de percevoir ceux-ci comme un dialogue bidirectionnel, plutôt qu'une conversation unidirectionnelle dans laquelle le formateur monopolise principalement la rencontre. Selon cette perspective, il résulte que la RPC semble correspondre à un échange mutuel formateur-étudiants en contexte de simulation. Le verbatim d'Asma-P17 illustre ce point en disant que :

La relation pédagogique de *caring* correspond à une relation d'échange mutuel. Oui ! On a fait des lectures et tout, mais j'aimerais que le formateur nous demande d'expliquer la situation de la simulation, puis après ça, il complète la séance avec nous, c'est plus ça la signification [de cette relation]. (*Lignes 54-56*)

Sous-thème 2 – Reconnaissance mutuelle des connaissances

Certains participants attestent que chacun apporte des contributions différentes pouvant faciliter leur participation durant le débriefing. D'une part, le formateur détient des connaissances dans son domaine de pratique et d'autre part, les étudiants possèdent des expériences personnelles et cliniques variées qu'ils peuvent partager lors du débriefing. Partant de ce fait, il apparaît bénéfique, selon ces participants, que le formateur et les étudiants reconnaissent de part et d'autre la richesse de leurs expériences et de leurs connaissances antérieures respectives pour favoriser le développement de la RPC. Le propos d'Amélie-P19 et d'Anna-P16 appuient clairement cette

vision. D'abord, Amélie-P19 soutient que : « c'est vraiment important de se dire qu'on a tous des connaissances » (Ligne 24). Alors qu'Anna-P16 s'intéresse à connaître la vision du formateur quant à la simulation en se demandant : « pour lui, c'est quoi la simulation clinique haute-fidélité ? Comment la perçoit-il ? C'est intéressant de savoir comment il voit les choses » (Lignes 93-94).

Sous-thème 3 – Coconstruction formateur-étudiants

Le troisième et dernier sous-thème explicite que la RPC se rapporte à une construction mutuelle entre le formateur et les étudiants, résultant de leur interaction en contexte de simulation. En effet, il appert que certains étudiants veulent travailler et réfléchir en collaboration avec le formateur plutôt que de recevoir uniquement des informations. Autrement dit, les étudiants souhaitent construire avec le formateur leurs apprentissages en se basant sur leurs différentes contributions. L'analyse de données indiquent également que cette coconstruction demeure favorable, selon certains participants, puisqu'elle pourrait éventuellement diminuer leur stress ressenti pendant l'activité de simulation, voire renforcer le développement de la RPC. Le verbatim de Fatma-P4 appuie ce résultat avec éloquence en soulignant que :

Une relation pédagogique de *caring*, selon moi, est une relation qui est coconstruite ; ce n'est pas juste d'un seul côté, ce n'est pas juste un participant, c'est deux participants, entre l'étudiant et le formateur. C'est une coconstruction entre les deux où le formateur contribue davantage ... Donc, il faut que les deux participants contribuent de façon différente avec différents outils, moyens, mais que les deux peuvent arriver, au fond, d'être capables de bâtir cette importante relation. (Lignes 175-177 ; 181-183)

En somme, les résultats de cette étude phénoménologique révèlent que la reconnaissance et l'échange bidirectionnel des connaissances entre formateur et étudiants de même que leur relation de coconstruction, s'avèrent des éléments essentiels pour favoriser leur participation mutuelle en contexte de simulation. Il appert que cette participation peut concourir à faciliter le développement d'une collaboration empreinte de *caring* entre ces derniers.

Thème 2 – Interrelation basée sur des fondements humanistes

Ce deuxième thème correspond à la vision humaniste de la RPC dans le cadre d'apprentissage en contexte de simulation. Afin de favoriser une collaboration réussie entre le formateur et les étudiants, le développement d'une interrelation humaniste s'avère essentiel selon les participants interviewés. En effet, à la lumière des verbatim émanant des entrevues, il a été retenu d'ajouter le

préfixe « inter » au concept de la relation, puisque celle-ci renvoie à une relation bidirectionnelle entre deux groupes d'individus, soient le formateur et les étudiants. Ce type de relation implique un lien interpersonnel solide entre ces derniers, pourvu qu'il soit empreint de fondements humanistes dans leur interaction, et ce, principalement lors du débriefage. En se basant sur les témoignages des participants, il appert que ces fondements représentent la base de toute relation humaine pour établir une atmosphère de collaboration conviviale entre les personnes. Plus précisément, les quatre sous-thèmes suivants apparaissent importants pour décrire l'interrelation basée sur des fondements humanistes : (1) ouverture mutuelle formateur-étudiants, (2) relation de confiance, (3) respect mutuel formateur-étudiants et, (4) connexion formateur-étudiants.

Sous-thème 1 – Ouverture mutuelle formateur-étudiants

Le sous-thème, « ouverture mutuelle formateur-étudiants », correspond au premier fondement humaniste ayant émergé de l'analyse de données recueillies. Découlant de la perception de tous les participants interrogés, ce sous-thème souligne à quel point ces derniers considèrent que l'ouverture d'esprit s'avère incontournable pendant leur interaction avec le formateur. Les participants affirment également que cette ouverture doit être bidirectionnelle, se caractérisant par l'absence de jugement de la part du formateur. En effet, selon leurs propos, il appert important que, d'un côté, le formateur soit plus tolérant envers les étudiants tout au long de la simulation et d'un autre côté, les étudiants soient réceptifs aux propositions du formateur et évitent de se justifier en absence de raison valable. Ainsi, il résulte que cette ouverture mutuelle pourrait consolider l'interrelation formateur-étudiants, voire favoriser le développement de la RPC. Le verbatim d'Amélie-P19 illustre ce propos en indiquant que : « c'est très important [d'établir] cette relation ; que la personne soit ouverte des deux bords, [c'est-à-dire] être ouverte aux commentaires du formateur et vice versa » (*Lignes 56-57*).

Sous-thème 2 – Relation de confiance

La majorité des étudiants interrogés emploient de façon interchangeable l'expression « relation de confiance » pour désigner la RPC. En effet, selon les données recueillies lors des entrevues, il semble que cette relation pourrait être développée lorsque le formateur reconnaît la persévérance des étudiants et leurs efforts déployés en contexte de simulation. De plus, il appert que ces étudiants doivent s'en remettre aux expériences cliniques et pédagogiques du formateur en appréciant son engagement à l'égard de leurs apprentissages. Ainsi, il semble que leur confiance mutuelle pourrait

renforcer cette interrelation et même créer possiblement une collaboration humaniste entre le formateur et les étudiants. D'ailleurs, Isabelle-P13 relate que la RPC signifie, selon sa perception, « une construction d'une relation de confiance dont le but est d'améliorer les apprentissages des étudiants et d'augmenter leurs connaissances » (*Ligne 67*).

Sous-thème 3 – Respect mutuel formateur-étudiants

Ce sous-thème explicite un autre fondement humaniste indispensable pouvant favoriser le développement d'une interrelation collaborative entre le formateur et les étudiants. En effet, plus de la moitié des participants revendiquent qu'il s'avère indéniable que le formateur respecte les valeurs, les croyances et les opinions des étudiants et vice-versa. Il appert que ce respect se manifeste lorsque le formateur et les étudiants discutent avec politesse en prenant soin du choix des mots à utiliser pendant leurs échanges en contexte de simulation. Dans ce même sens, ces mêmes participants semblent d'avis que le respect mutuel pourrait valoriser la dignité humaine de chacun en se considérant comme des êtres humains plutôt que des objets. À cet effet, il résulte donc que ce fondement humaniste s'avère une base essentielle pour faciliter le développement de la RPC. Le verbatim de Fatma-P4 appuie ce propos en soutenant que : « c'est sûr que l'étudiant doit respecter le formateur et vice-versa. Je trouve que [le respect mutuel] est un élément qui facilite une relation humaniste entre les deux » (*Lignes 78-88*).

Sous-thème 4 – Connexion formateur-étudiants

Certains participants stipulent que la RPC correspond à un lien interpersonnel qui se développe entre le formateur et les étudiants pendant leurs rencontres en contexte de simulation. Selon les verbatim de ces participants, il appert que l'établissement de ce lien interpersonnel entre le formateur et les étudiants apparaît être spontané, sans que ces derniers se sentent forcés d'entrer en relation avec l'autre. En d'autres termes, cette connexion pourrait être développée volontairement lorsque le formateur et les étudiants reconnaissent l'importance de la RPC, pouvant ainsi faciliter sa mise en œuvre en contexte de simulation. Anna-P16 rapporte que : « la relation pédagogique de *caring* signifie vraiment une connexion qui se forme dans une relation » (*Ligne 83*).

Somme toute, les résultats de cette étude phénoménologique révèlent que pour cocréer une collaboration empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants, il appert essentiel que ces derniers développent préalablement une interrelation de confiance basée sur des fondements

humanistes, se manifestant par l'ouverture et le respect mutuel. Il s'avère ainsi possible de croire que cela pourrait alors faciliter le développement de la RPC en contexte de SCHF.

Thème 3 – Partenaires en enseignement-apprentissage

Ce troisième thème met en relief une perspective riche de sens en contexte de simulation à travers laquelle le formateur et les étudiants pourraient se percevoir comme deux partenaires dans ce contexte d'apprentissage. En effet, les données recueillies lors des entrevues révèlent que plusieurs étudiants veulent s'impliquer en partenariat avec leur formateur en toute égalité dans leur formation. Autrement dit, ils souhaitent prendre part aux décisions du formateur à propos de leurs apprentissages académiques en contexte de simulation (p. ex. planification de la journée de simulation). En ce sens, il appert que la collaboration nécessite deux partenaires égaux pour contribuer au développement de la RPC. Trois sous-thèmes jugés pertinents ont permis l'émergence de ce présent thème, soit : (1) égalité formateur-étudiants, (2) valorisation des étudiants par le formateur et, (3) formateur et étudiants étant deux apprenants.

Sous-thème 1 – Égalité formateur-étudiants

Certains participants à l'étude emploient différents termes comme « collègues », « confrères » et « amis » pour désigner une RPC empreinte d'égalité, tout en respectant la position hiérarchique dans laquelle se situe le formateur avec les étudiants en contexte de SCHF. En effet, il appert que certains étudiants préfèrent que le formateur les considère comme des participants interactifs que passifs. Autrement dit, il semble que la RPC réfère à une relation égalitaire entre deux collègues (formateur et étudiants), plutôt que hiérarchique. Cette vision égalitaire pourrait renforcer la mise en œuvre de la RPC en contexte de simulation. D'ailleurs, Isabelle-P13 stipule que :

Si [le formateur] peut se mettre à [son] niveau, [l'étudiante] serait plus à l'aise pour échanger avec lui. [Effectivement, elle] veut sentir [qu'ils] sont de même niveau ; [elle] ne veut pas sentir qu'[elle] parle avec le formateur comme un boss, [mais plutôt] comme si avec un collègue. (*Lignes 64-66*)

Sous-thème 2 – Valorisation des étudiants par le formateur

Il convient de mentionner que pour développer une relation de collaboration, il importe, pour des participants interviewés, que le formateur croit au potentiel d'agir des étudiants. En effet, selon les récits, il appert primordial que le formateur montre que les propos des étudiants ont aussi une valeur

importante lors des échanges, de même qu'ils sont capables d'argumenter et de s'engager à participer à ces discussions. Les résultats illustrent l'importance pour certains étudiants de prendre part aux échanges, car ils disent se sentir plus confiants et compétents dans leur programme d'études. De ce fait, il appert que la valorisation des étudiants contribue à renforcer la RPC formateur-étudiants. À ce sujet, Feten-P3 évoque que :

La [relation pédagogique de *caring*] signifie, pour moi, le fait d'amener une discussion avec ce formateur ; ça m'a mené comme [de m'apercevoir que] je ne suis pas juste un simple étudiant, mais quand même capable de mener une discussion avec quelqu'un qui est professionnel face à moi. (*Lignes 128-131*)

Sous-thème 3 – Formateur et étudiants étant deux apprenants

Quelques participants mentionnent que le formateur demeure un apprenant au niveau pédagogique malgré ses expériences dans son domaine de pratique clinique. En effet, il appert qu'à chaque nouvelle activité de simulation, le formateur entre en contact avec différents étudiants lui permettant d'ajuster ses interventions lors du débriefage et d'enrichir ses connaissances afin d'améliorer ses pratiques pédagogiques. Par exemple, pendant chaque débriefage, le formateur invite les étudiants à partager le fruit de leurs lectures. Dès lors, l'échange de ces informations durant la période de débriefage pourrait faciliter le développement de nouvelles connaissances autant pour les étudiants que le formateur. Partant de ce fait, il s'avère loisible de penser que cet apprentissage mutuel pendant le débriefage pourrait permettre à ces derniers de se considérer comme deux partenaires, renforçant ainsi la mise en œuvre de la RPC. Le propos de Rio-P14 illustre bien ce point :

Lors du [débriefage], il y a eu un échange d'articles scientifiques et le formateur était très émerveillé de savoir et de comprendre des interventions qu'il ne connaissait pas. Il a appris de nos lectures et nous également, nous avons appris de son expertise. (*Lignes 111-113*)

Sommairement, les résultats montrent que malgré la différence au niveau de leur position hiérarchique, leurs connaissances et leurs expériences, le formateur et les étudiants peuvent être deux collaborateurs en contexte de simulation. D'un côté, il appert que ces derniers s'avèrent sur un pied d'égalité où les deux demeurent constamment des apprenants. D'un autre côté, les résultats indiquent la nécessité que le formateur valorise la place des étudiants en enseignement-apprentissage. Ainsi, l'émergence de ce thème pourrait possiblement favoriser la cocreation d'une collaboration humaniste entre ces deux partenaires, voire donc rehausser la RPC.

En résumé, la cocréation de cette collaboration humaniste, quatrième *eidos*-thème, ne requiert pas uniquement la présence de deux partenaires en contexte de SCHF, mais également une participation mutuelle empreinte d'une interrelation basée sur des fondements humanistes, lesquelles peuvent potentiellement contribuer à apporter des changements positifs au niveau des apprentissages, et ce, à la fois chez le formateur et les étudiants. Il appert que la cocréation de cette collaboration s'avère importante afin de concourir au développement de la RPC. La prochaine section tente alors de discuter de la nature de cette relation et de dégager ses contributions dans le contexte étudié.

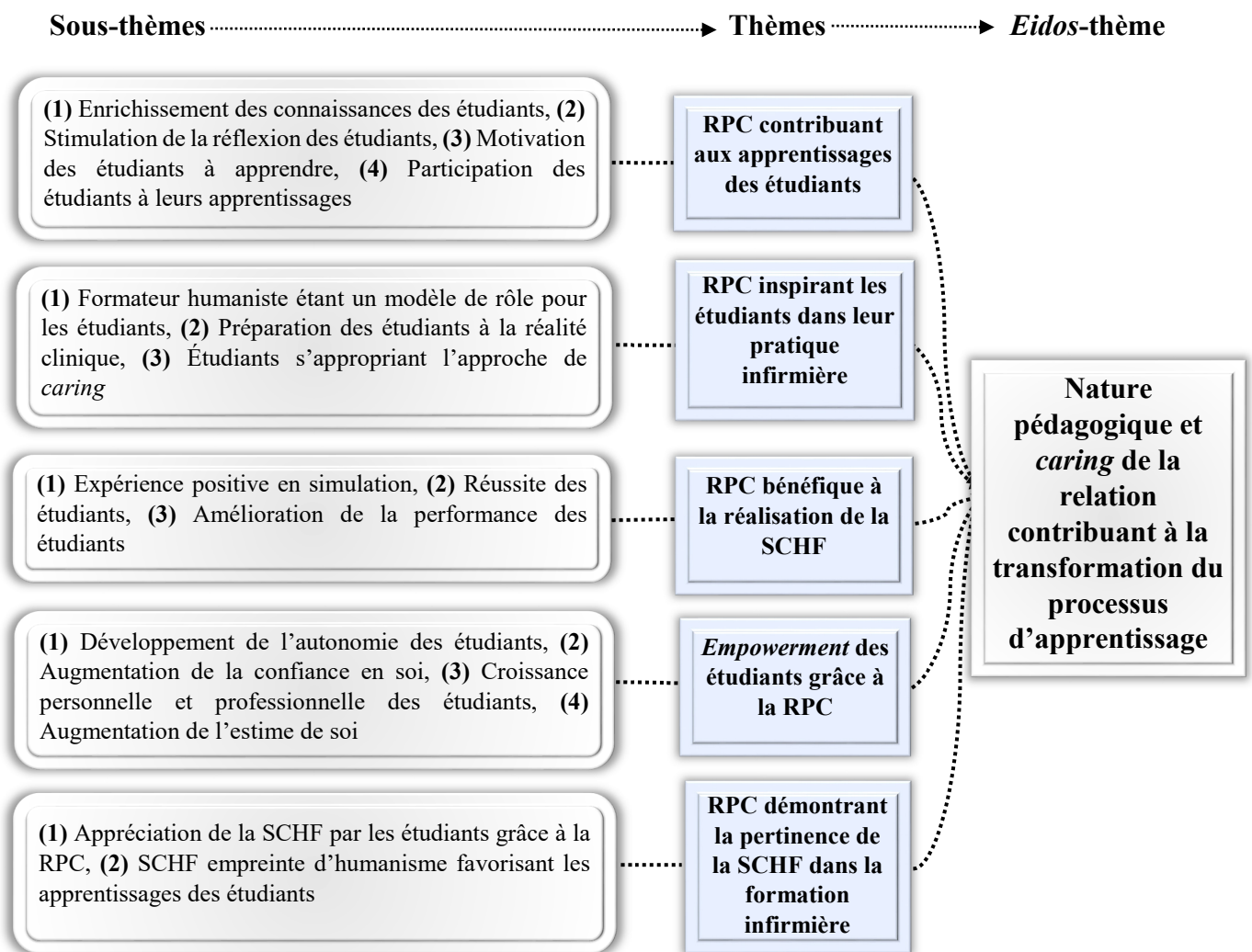
***Eidos*-thème V – Nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage**

Ce cinquième et dernier *eidos*-thème explicite la nature pédagogique et *caring* de la relation entre le formateur et les étudiants en contexte de simulation. En se basant sur l'analyse et l'interprétation des données recueillies, la nature pédagogique de cette relation précise que son objet principal vise les apprentissages des étudiants, alors que sa nature *caring* concourt à la transformation de leur processus d'apprentissage. En d'autres termes, les données recueillies dans le cadre des entrevues révèlent que la RPC se démarque par son aspect éducatif (pédagogique) et humaniste (*caring*) visant le changement du processus d'apprentissage des étudiants de même que l'humanisation des pratiques pédagogiques du formateur. Cette transformation se traduit par les contributions de la RPC, lesquelles s'avèrent significatives, puisque, lors des entrevues réalisées dans le cadre de cette étude, tous les participants mettent l'accent sur la valeur importante de cette relation et son apport en contexte de simulation.

Selon les perceptions des participants, la mise en œuvre de cette relation est indispensable, car elle a le pouvoir d'influencer favorablement les étudiants autant pendant leur parcours académique qu'après l'obtention de leur diplôme. Effectivement, les résultats de la présente étude phénoménologique montrent que la RPC correspond à une condition essentielle que le formateur doit prendre en considération avant de s'engager en enseignement. Partant de ce fait, il s'avère loisible de croire que ce type de relation humaniste pourrait favoriser une formation infirmière efficace et de qualité en contexte de simulation en vue de former des futurs infirmiers compétents et *caring*.

Cet *eidos*-thème a émergé à partir des cinq thèmes suivants : (1) RPC contribuant aux apprentissages des étudiants, (2) RPC inspirant les étudiants dans leur pratique infirmière, (3) RPC bénéfique à la réalisation de la SCHF, (4) *empowerment* des étudiants grâce à la RPC, et (5) RPC démontrant la pertinence de SCHF dans la formation infirmière. La figure 8, ci-après, illustre bien cet aspect, et le tableau 6 présente, à titre indicatif, un aperçu global sur la redondance des sous-thèmes ayant facilité l'émergence de ce dernier *eidos*-thème.

Figure 8. – Émergence du 5^{ème} *eidos*-thème « nature pédagogique et caring de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage »



Note. RPC = Relation Pédagogique de Caring
SCHF= Simulation Clinique Haute-Fidélité

Tableau 6. – Aperçu global en termes d'importance des sous-thèmes liés au 5^{ème} eidos-thème « nature pédagogique et caring de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage »

Sous-thèmes	Nombre des participants (N=19)	Redondance (100%)
Thème 1 – RPC contribuant aux apprentissages des étudiants		
Enrichissement des connaissances des étudiants	19	100%
Stimulation de la réflexion des étudiants	11	58%
Motivation des étudiants à apprendre	6	32%
Participation des étudiants à leurs apprentissages	6	32%
Thème 2 – RPC inspirant les étudiants dans leur pratique infirmière		
Formateur humaniste étant un modèle de rôle pour les étudiants	10	53%
Préparation des étudiants à la réalité clinique	9	47%
Étudiants s'appropriant l'approche de <i>caring</i>	7	37%
Thème 3 – RPC bénéfique à la réalisation de la SCHF		
Expérience positive en simulation	15	79%
Réussite des étudiants	8	42%
Amélioration de la performance des étudiants	5	26%
Thème 4 – <i>Empowerment</i> des étudiants grâce à la RPC		
Développement de l'autonomie des étudiants	10	53%
Augmentation de la confiance en soi	6	32%
Croissance personnelle et professionnelle des étudiants	5	26%
Augmentation de l'estime de soi	4	44%
Thème 5 – RPC démontrant la pertinence de la SCHF dans la formation infirmière		
Appréciation de la SCHF par les étudiants grâce à la RPC	8	42%
SCHF empreinte d'humanisme favorisant les apprentissages des étudiants	8	42%

Thème 1 – RPC contribuant aux apprentissages des étudiants

Ce thème décrit la première contribution de la RPC dans le développement de nouvelles connaissances chez les étudiants en contexte de simulation. Les résultats révèlent que les étudiants deviennent davantage en mesure de réfléchir à leurs apprentissages lorsqu'ils sont bien accompagnés par le formateur, leur permettant ainsi de développer leurs compétences. Plus

précisément, ce thème a émergé des quatre sous-thèmes suivants : (1) enrichissement des connaissances des étudiants, (2) stimulation de la réflexion des étudiants, (3) motivation des étudiants à apprendre et, (4) participation des étudiants à leurs apprentissages.

Sous-thème 1 – Enrichissement des connaissances des étudiants

Tous les participants de la présente étude phénoménologique rapportent que la RPC pourrait influencer positivement les apprentissages des étudiants à court, moyen et à long terme. En effet, cette relation pourrait leur permettre de valider leurs connaissances antérieures en plus, de développer de nouveaux savoirs associés à la matière entourant la SCHF. Le verbatim, ci-après, appuie fortement cet aspect :

[La relation pédagogique de *caring*] permet d'enrichir mes apprentissages ; je prends toujours l'exemple de la simulation clinique haute-fidélité avec le deuxième formateur. Au fil de la journée, on avait appris pas mal de choses intéressantes ou même une matière qui était un peu floue, mais en arrivant à la simulation, le formateur, [étant] ouvert, ça permettait [de la clarifier] à la fin de la journée. En tant qu'étudiant, on était non seulement à l'aise avec lui, [mais également] on est sorti gagnant, dans le sens où on a appris beaucoup de choses. [Donc], c'était une journée stimulante et enrichissante. (*Feten-P3, Lignes 93-101*)

Sous-thème 2 – Stimulation de la réflexion des étudiants

Il appert que la RPC pourrait favoriser chez les étudiants une réflexion plus approfondie sur les interventions réalisées lors de l'activité de simulation, et ce, à travers leur interaction avec le formateur pendant le débriefage. En effet, les données collectées lors des entrevues indiquent que cette interaction s'avère gratifiante pour stimuler leur processus de réflexion. Plusieurs témoignages soulignent également que les questions mêmes que pose le formateur étaient stimulantes, suscitant la réflexion des étudiants. Amira-P10 affirme cette vision en partageant certains exemples de questions :

Que ce soit avant ou après la simulation clinique haute-fidélité, [le formateur] nous a beaucoup amené à réfléchir et il nous a demandé : “quelles étaient nos lacunes ? Comment faire pour nous améliorer ? Comment nous nous préparons avant de venir ? Comment la simulation s'est-elle passée ? Comment avons-nous interagi ? Qu'est-ce qu'on doit améliorer ? [Et], comment était la communication entre nous ?” (*Lignes 6-10*)

Sous-thème 3 – Motivation des étudiants à apprendre

Selon les verbatim, il semble que la RPC favorise la motivation de quelques étudiants à porter une plus grande attention à leurs apprentissages. Ceci pourrait être notamment observé lorsqu'ils tentent de s'engager activement dans la discussion avec leur formateur et leurs collègues pendant le débriefage. De plus, ces participants ajoutent également qu'une relation empreinte de *caring* avec leur formateur pourrait les inciter à réaliser leurs lectures préalables, proposées dans leur programme d'études, avant d'entreprendre toute activité de simulation. Le verbatim de Fatma-P4 l'illustre bien :

Je pense qu'une bonne relation de *caring* contribue beaucoup à accompagner cet étudiant à le motiver, car ce n'est pas facile de faire tout seul la lecture et revenir ainsi à la mise en commun, [parce qu'il y a] des étudiants qui font une autre chose et d'autres sont sur leur portable. Je trouve que cette relation motive les étudiants à l'apprentissage. (*Lignes 146-149*)

Sous-thème 4 – Participation des étudiants à leurs apprentissages

Ce résultat précise que la RPC pourrait permettre aux étudiants d'être davantage actifs, dynamiques et participatifs dans leurs apprentissages. Effectivement, certains participants relatent avoir brillamment participé pendant le débriefage en discutant avec le formateur de leurs sentiments et leurs impressions par rapport à l'activité de simulation. Selon leurs propos, cette participation se caractérise par l'énergie et l'enthousiasme démontrés par des étudiants lors de leur interaction avec ce dernier. À ce sujet, Anna-P16 exprime que : « grâce à cette relation, j'ai pu être plus active. Quand le formateur pose des questions sur les émotions, parfois je n'ai pas le goût de répondre, pour être franche, mais il m'a donné le goût d'y répondre » (*Lignes 64-65*).

Somme toute, il appert que la première contribution de la RPC se traduit par l'amélioration des apprentissages des étudiants. En effet, comme souligné plus haut, cette relation humaniste pourrait contribuer à l'enrichissement de leurs connaissances, à la motivation et à la participation de ces derniers, ainsi qu'à la stimulation de leur processus de réflexion en contexte de simulation.

Thème 2 – RPC inspirant les étudiants dans leur pratique infirmière

Ce thème reflète la deuxième contribution significative de la RPC, laquelle pourrait également inciter les étudiants à adopter une approche de *caring* et d'apporter des changements possibles dans leur future pratique infirmière. En effet, grâce à la RPC, il appert que les étudiants deviennent plus

familiers avec cette approche humaniste en considérant celle-ci comme l'essence de leur responsabilité professionnelle envers leur future clientèle. Les trois sous-thèmes suivants ont favorisé l'émergence de ce thème : (1) formateur humaniste étant un modèle de rôle pour les étudiants, (2) préparation des étudiants à la réalité clinique et, (3) étudiants s'appropriant l'approche de *caring*.

Sous-thème 1 – Formateur humaniste étant un modèle de rôle pour les étudiants

Selon les verbatim, il appert que plusieurs étudiants estiment s'inspirer de leur formateur pour agir avec humanisme envers les autres. Tout d'abord, ils précisent que ce dernier est considéré comme humaniste lorsqu'il adopte des attitudes empreintes de *caring* envers ses étudiants en contexte de simulation. À travers celles-ci, le formateur renvoie à une personne positive, calme et facile d'approche pouvant ainsi favoriser leur bien-être. En outre, ces attitudes humanistes pourraient être associées à sa personnalité, puisqu'il ressort, pour certains participants, que la RPC dépend considérablement des attitudes et comportements du formateur dans ce même contexte d'apprentissage. D'autres participants soulèvent également qu'un formateur humaniste pourrait inciter des étudiants à s'intéresser à son domaine de pratique clinique et à s'inspirer de ses implications pour côtoyer leurs futurs patients. Dans cette optique, il appert qu'un formateur, teintant ses pratiques pédagogiques d'une approche humaniste, correspond à un modèle de rôle pour les étudiants. Le propos d'Anna-P16 appuie cette vision :

Le formateur qui démontre une attitude de *caring*, c'est un bon exemple pour moi [afin de] voir comment je vais réagir dans la vie avec les patients ... Si le formateur n'est pas *caring* et si on parle de *caring* sans cesse [à l'université], je vais porter négativement à cette philosophie, surtout dans ce genre de situation où on est stressé ... Le fait que le formateur est super *caring*, ça t'affecte plus qu'un formateur en général. (Lignes 68-71)

Sous-thème 2 – Préparation des étudiants à la réalité clinique

Plusieurs participants à la présente recherche phénoménologique soulignent que la RPC pourrait leur offrir un environnement d'apprentissage sain pour mieux se préparer à la réalité du milieu clinique. En d'autres termes, les résultats de l'étude illustrent que cette relation permettrait potentiellement aux étudiants de s'adapter plus facilement à leur futur contexte de travail tout en leur offrant une vision différente des soins infirmiers. En effet, ils pourraient apprendre à mieux intégrer un soin holistique et humaniste auprès des patients ainsi que de développer une relation

professionnelle empreinte de *caring* avec leurs futurs collègues, par exemple les médecins et les infirmiers. Ainsi, il s'avère possible de souligner que la RPC pourrait permettre aux étudiants de s'inspirer des fondements humanistes de *caring*, et ce, pour les transposer en milieu clinique. Le verbatim suivant explicite bien cet aspect :

Premièrement, [la relation pédagogique de *caring*] permet de me préparer à la réalité de la vie clinique, en centre hospitalier. Donc, en vivant cette expérience de *caring* lors de la simulation clinique haute-fidélité, [ça me permet] de mettre [en pratique] les valeurs, les attitudes et les comportements humanistes qu'il faut. Donc, ça nous prépare, en fait, à la réalité des choses, en milieu hospitalier, de telle sorte qu'après notre programme scolaire, on pourra mieux s'intégrer dans le marché de l'emploi [en accordant] les soins, mais en associant à [ceux-ci] l'aspect sentimental, relationnel, affectif et psychosocial envers le patient. (*Rio-P14, Lignes 74-80*)

Sous-thème 3 – Étudiants s'appropriant l'approche de caring

Certains étudiants disent avoir appris comment être *caring* avec autrui dans leur vie personnelle et académique (ex. collègues, amis) en côtoyant un formateur humaniste en contexte de simulation. En effet, ils expliquent que l'approche humaniste du formateur a influencé, en quelque sorte, leurs attitudes et leurs comportements envers les autres, tels que leurs collègues de promotion, leurs amis et mêmes leurs membres de la famille. Le témoignage suivant illustre bien ce point :

Cette relation de *caring* que j'ai établie avec le formateur, je pourrais la mettre en application dans ma famille. D'abord, on a des parents qui sont malades et qui ne veulent pas forcément s'ouvrir à nous ... donc en mettant en application cette relation de *caring* que j'ai eue avec mon formateur, je peux en effet transposer [cette dernière] dans ma famille, avec mon père, ma mère, mes tantes pour permettre l'ouverture, car dans des situations de maladie, il n'est pas facile de s'ouvrir à nous. (*Marie-P2, Lignes 94-98*)

Somme toute, selon ces résultats, il appert que la RPC pourrait également inspirer les étudiants dans leur pratique infirmière en leur permettant de percevoir le formateur comme un modèle de rôle, de s'approprier l'approche de *caring* dans leur quotidien, ainsi que de se préparer à leur futur milieu de travail en apportant des changements favorables à la pratique infirmière. Cet élément correspond à la deuxième contribution significative de la RPC en contexte de simulation.

Thème 3 – RPC bénéfique à la réalisation de la SCHF

Pour sa part, ce troisième thème décrit la contribution de la RPC au niveau du déroulement de la l'activité de simulation en cours. Il met en évidence que cette expérience relationnelle empreinte de *caring* pourrait accompagner les étudiants à réussir l'activité de simulation en vivant une expérience d'apprentissage appropriée. En effet, il appert que la RPC permettrait aux étudiants de compléter la simulation en étant satisfaits de leur rendement, car elle s'avère avantageuse au niveau de leur progression académique en contexte de SCHF. Ce thème a émergé des trois sous-thèmes suivants : (1) expérience positive en simulation, (2) réussite des étudiants, (3) amélioration de la performance des étudiants.

Sous-thème 1 – Expérience positive en simulation

Grâce à la RPC, les résultats mettent en évidence qu'un grand nombre d'étudiants interrogés semblent apprécier leur expérience d'apprentissage en contexte de simulation. En effet, ces derniers indiquent que cette relation leur permettait d'être davantage engagés dans l'activité de simulation, et ce, sans craindre d'être pénalisés ou humiliés par leur formateur. En ce sens, il s'avère loisible de croire que la RPC pourrait permettre aux étudiants de vivre totalement une expérience positive et fructueuse en contexte de SCHF. Le verbatim de Leila-P9 décrit cette forme de contribution :

Bien, ça va contribuer à ce que l'expérience de la simulation clinique haute-fidélité soit mieux assimilée. Si effectivement ! Dans les relations que j'ai eues pendant les simulations, il y en a certaines où [elles] s'étaient beaucoup mieux passées ... En fait, ça va vraiment permettre de m'intégrer complètement [à l'activité], comme d'être en immersion pour vraiment vivre pleinement la simulation. (*Lignes 50-53*)

Sous-thème 2 – Réussite des étudiants

Ce deuxième sous-thème montre que le fait de réussir la SCHF s'avère important pour quelques étudiants. Ces derniers soulignent avoir réalisé l'activité de simulation avec succès grâce à la RPC. En effet, ils expliquent que l'accompagnement du formateur réduit considérablement leur stress pendant ladite activité, leur permettant ainsi de surmonter cette épreuve et de pouvoir développer les compétences visées. Ces participants à l'étude témoignent que leur réussite scolaire dépend principalement de leur relation et de leurs échanges avec le formateur. Le propos de Feten-P3 atteste ce point :

Puis, on avait quelqu'un qui nous a guidés pour arriver, on avait quelqu'un qui nous a expliqué, donc, ça nous a aidé ... on a finalement traversé une simulation clinique haute-fidélité en soins critiques ... mais ceci est grâce à qui ? c'est grâce à nos échanges avec le formateur. (Lignes 102-105)

Sous-thème 3 – Amélioration de la performance des étudiants

Selon les données recueillies lors des entrevues, il s'avère possible de croire que la RPC pourrait inciter des étudiants à devenir plus productifs en contexte de simulation en les encourageant à travailler convenablement afin de développer leurs compétences. En effet, certains participants rapportent que leur rendement académique a évolué entre la simulation de la matinée et celle de l'après-midi. Un des participants considère cette relation comme étant le « moteur du processus d'amélioration » (Anna-P16, ligne 80). Partant de ce fait, il en ressort que la RPC semble influencer positivement et de façon importante la performance des étudiants en simulation. Amira-P10 illustre cette vision :

Cette relation de *caring* va aussi me pousser à vouloir donner le meilleur, car je sais que cette personne-là est toujours avec nous ; ça va plus m'inciter, en fait, à vouloir m'améliorer ... La relation pédagogique de *caring* est vraiment importante, parce que ... ça nous encourage à nous performer » (Lignes 7375 ; 86-87).

En somme, il appert pertinent de dire que la réalisation de l'activité de simulation par les étudiants correspond à la troisième contribution de la RPC. Il en ressort que cette dernière encourage la réussite et améliore la performance des étudiants en leur permettant de vivre une expérience appropriée et riche de sens dans leur contexte d'apprentissage.

Thème 4 – Empowerment des étudiants grâce à la RPC

Le présent thème correspond à la quatrième contribution de la RPC en contexte de simulation. Selon l'analyse et l'interprétation des données collectées lors des entrevues, il s'avère probable que cette relation pourrait favoriser le développement des étudiants afin d'affronter différentes situations cliniques dans ce contexte d'apprentissage. En effet, grâce à la RPC, les étudiants pourraient mieux gérer leurs émotions et contrôler leurs actions pendant l'activité de simulation. Les quatre sous-thèmes suivants ont permis l'émergence de ce thème : (1) développement de l'autonomie des étudiants, (2) augmentation de la confiance en soi, (3) croissance personnelle et professionnelle des étudiants, et finalement, (4) augmentation de l'estime de soi.

Sous-thème 1 – Développement de l'autonomie des étudiants

Plusieurs étudiants interviewés soulignent que la RPC leur a permis de se sentir indépendants et capables de démontrer leurs forces pendant l'activité de simulation. En effet, cette indépendance se traduit par leur capacité à chercher par eux-mêmes des stratégies d'amélioration afin de peaufiner leurs prochaines simulations cliniques. Ceci pourrait laisser croire qu'un bon nombre d'étudiants prennent un certain niveau d'autonomie dans leurs propres apprentissages en contexte de simulation. Notamment, ces mêmes participants témoignent avoir réussi à travailler avec leurs collègues grâce à l'accompagnement du formateur. De là, il ressort de l'étude que la RPC pourrait contribuer au développement de l'autonomie chez les étudiants, voire favoriser leur *empowerment*. Rio-P14 reconnaît cette contribution dans son verbatim en disant que : « [la] relation de *caring* rend le future infirmier capable d'agir, en mettant à sa disposition tous les outils nécessaires, pour qu'il soit autonome dans les soins et vraiment cet aspect que mon formateur a développé en moi » (lignes 35-36).

Sous-thème 2 – Augmentation de la confiance en soi

Le deuxième sous-thème, « augmentation de la confiance en soi », représente une autre contribution pouvant exprimer l'*empowerment* des étudiants. Certains participants mentionnent durant les entrevues qu'ils ont perçu une confiance personnelle lors de l'accomplissement de leur activité de simulation, puisqu'ils se sentaient à l'aise avec leur formateur. En effet, ils disent se sentir en sécurité à l'intérieur d'une RPC pour compléter ladite activité, sans avoir peur d'échouer celle-ci. Les résultats de l'étude révèlent ainsi que cette relation pourrait favoriser la confiance personnelle des étudiants et leur capacité à affronter différentes situations cliniques en contexte de simulation. Le récit de Feten-P3 illustre ce point en disant que : « [la relation pédagogique de *caring*] nous a aidé, dans le sens où on avait plus confiance en soi ... Puis, on s'est dit que : "si on arrive en vraie vie, on serait capable de faire face [à diverses situations] " » (Lignes 103-105).

Sous-thème 3 – Croissance personnelle et professionnelle des étudiants

Sur le plan personnel, quelques participants témoignent que la RPC leur a permis de s'affirmer en se sentant capables d'exprimer leurs opinions auprès de leur formateur et de leurs collègues. Il appert que cette affirmation de soi pourrait se refléter par le développement personnel des étudiants grâce à ce type de relation. Sur le plan professionnel, les résultats indiquent que cette relation pourrait également permettre aux étudiants de construire progressivement leur identité infirmière.

En effet, à travers leur interaction avec le formateur, ces étudiants semblent avoir une idée du type de relation qu'ils doivent développer pour leur future pratique. De plus, ils pourraient porter plus d'attention aux principales compétences infirmières à mobiliser au cours de la simulation (p. ex. collaboration intra-professionnelle). Il appert donc pertinent de souligner que la RPC pourrait accroître le développement personnel et professionnel des étudiants et ainsi favoriser leur *empowerment* en contexte de simulation. À ce sujet, le verbatim de Juliette-P6 appuie cet aspect :

La relation pédagogique de *caring* est une relation dans laquelle on va ressentir le désir du formateur de pousser l'étudiant au maximum pour qu'il se développe sur tous les aspects, y compris l'aspect personnel et professionnel. C'est sûr que pendant la simulation et même après, c'est quelque chose qui nous suit quand même, car on est en train de développer notre identité d'infirmière. (Ligne 141-144)

Sous-thème 4 – Augmentation de l'estime de soi

Le quatrième et dernier sous-thème, « augmentation de l'estime de soi », reflète l'*empowerment* de quelques étudiants en contexte de SCHF. En se référant aux données recueillies lors des entrevues, il appert que la RPC pourrait permettre à ces étudiants de se sentir valorisés par leur formateur, plutôt que de percevoir un sentiment d'incompétence. Cette estime de soi se manifeste, pour certains étudiants, par l'appréciation de leurs interventions réalisées pendant l'activité de simulation et par la valorisation de leur capacité à participer aux échanges lors du débriefage. Ainsi, les résultats signalent que la RPC pourrait favoriser l'estime de soi des étudiants. En ce sens, Annette-P8 exprime clairement cet aspect en disant que : « [la relation pédagogique de *caring*] ... permet d'augmenter l'estime de soi [de l'étudiant] » (Ligne 62).

Somme toute, il résulte que la quatrième contribution de la RPC en contexte de simulation se traduit par l'*empowerment* des étudiants. Il est à noter que les participants interviewés accordent une importance à la RPC, car cette relation semble favoriser la croissance personnelle et professionnelle des étudiants, augmenter leur confiance et leur estime de soi, de même que faciliter le développement de leur autonomie en contexte de SCHF.

Thème 5 – RPC démontrant la pertinence de la SCHF dans la formation infirmière

Le cinquième thème présente la dernière contribution significative de la RPC ayant émergé de la présente étude. Quelques participants interviewés soulignent que la SCHF demeure une stratégie

pédagogique gratifiante favorisant considérablement les apprentissages des étudiants. Cependant, il appert que sa pertinence semble être associée à une expérience de RPC vécue par ces derniers avec leur formateur. En effet, des participants suggèrent que le formateur agisse avec *caring* auprès des étudiants afin qu'ils soient en mesure de saisir les avantages de cette stratégie pédagogique pour leurs apprentissages. Deux sous-thèmes ont favorisé l'émergence de ce thème : (1) appréciation de la SCHF par les étudiants grâce à la RPC et (2) SCHF empreinte d'humanisme favorisant les apprentissages des étudiants.

Sous-thème 1 – Appréciation de la SCHF par les étudiants grâce à la RPC

Il appert que la RPC pourrait permettre aux étudiants de percevoir cette stratégie comme étant moins stressante, comparativement aux stages cliniques dans les milieux de soins. En effet, plusieurs participants expliquent qu'en contexte de simulation, ils apprennent sur des mannequins plutôt qu'auprès de réelles personnes soignées (patients), où le risque d'erreurs serait préoccupant et préjudiciable pour la population. De surcroît, certains participants interviewés disent être intéressés de réaliser d'autres activités de simulation, surtout lorsque le formateur organise convenablement le déroulement du débriefage. En effet, ils affirment porter une attention particulière au débriefage, car c'est principalement à cette étape que les étudiants réalisent l'importance de leurs apprentissages. Selon leurs perceptions, un débriefage structuré correspond à une planification minutieuse de la séance par le formateur dans laquelle ce dernier décrit le déroulement du débriefage, répond adéquatement aux questions des étudiants, ainsi qu'il résume les concepts en collaboration avec ces derniers. Donc, cela pourrait permettre aux étudiants de se sentir plus organisés dans leur formation et d'apprécier leur expérience vécue avec le formateur en contexte de simulation.

Qui plus est, certains participants affirment que le fait de vivre une expérience de RPC avec le formateur pourrait permettre aux étudiants de faire la promotion du programme de baccalauréat en sciences infirmières aux futurs candidats souhaitant étudier dans ce domaine. En d'autres termes, il est loisible de croire que cela pourrait les inciter à s'inscrire à leur université et à favoriser éventuellement son rayonnement autant à l'échelle nationale qu'internationale. Somme toute, il appert que la pertinence de la simulation semble être associée à la RPC. Les propos d'Asma-P17 exprime ce point :

Par exemple, si je parle d'un [formateur *caring*] à des personnes qui me demandent sur [l'université] ou le programme, j'évoquerai ce formateur-là pour leur donner envie d'y étudier. Je leur dirai que le formateur était bien pour accueillir les étudiants. [Cependant], si je n'ai pas eu une relation pédagogique de *caring*, je vais moins parler de ça aux autres étudiants qui disent : "ah ! j'ai envie d'aller à [l'université X], ah ! j'ai envie d'aller à l'université Y". (Lignes 49-51)

Sous-thème 2 – SCHF empreinte d'humanisme favorisant les apprentissages

Selon ces récits, il apparaît que la RPC pourrait permettre aux étudiants de réaliser que la SCHF s'avère une stratégie gagnante visant la facilitation de leurs apprentissages, plutôt que de s'y sentir pénalisés. En effet, grâce à la RPC, plusieurs étudiants indiquent avoir réalisé que cette stratégie leur permettait d'augmenter leurs apprentissages et de les mobiliser pour développer leurs compétences. Plus précisément, ils rapportent que la SCHF leur procurait une excellente opportunité pour mettre en œuvre leurs connaissances, acquises dans les cours théoriques, pendant l'activité de simulation. Ainsi, il appert que cette dernière soit complémentaire aux autres stratégies d'apprentissage adoptées dans leur programme d'études. Alexandra-P11 illustre ce résultat dans son verbatim :

Je trouve que ça [la simulation clinique haute-fidélité] permet vraiment de mettre des liens dans tous les domaines qu'on a appris et tous les concepts, surtout quand on est bien guidé par le formateur... Je trouve que c'est une expérience enrichissante qui te permet d'avancer quand même dans tes apprentissages. Pour moi, [la simulation clinique haute-fidélité] complète très bien les stages, la méthode [d'apprentissage par situations infirmières cliniques] et les laboratoires. C'est comme si tu mets tout ce que tu as vu dans deux jours, puis tu dis : "ok, là, je maîtrise bien la matière". (Lignes 8-9 ; 81-84)

Essentiellement, les résultats de cette étude phénoménologique mettent en évidence que la RPC pourrait également contribuer à démontrer l'utilité de la SCHF par rapport aux autres stratégies pédagogiques utilisées en formation infirmière. Grâce à la RPC, il appert que les étudiants pourraient apprécier et promouvoir la SCHF en indiquant que celle-ci contribuerait potentiellement à leurs apprentissages.

Pour terminer ce volet des résultats lié au dernier *eidos*-thème, il apparaît que la RPC revêt divers avantages pour les étudiants en contexte de SCHF. En effet, il appert que cette relation pourrait renforcer les apprentissages des étudiants en leur favorisant un espace sain et approprié pour vivre pleinement leurs expériences de simulation. Selon les résultats de la présente étude phénoménologique, il s'avère possible que la RPC contribue significativement à enrichir les

connaissances des étudiants, à les inspirer dans la pratique infirmière, à accomplir avec succès les activités de simulation, à développer leur *empowerment*, voire à mettre en valeur les bienfaits de la SCHF dans la formation infirmière. La prochaine section présente l'émergence de la structure essentielle du phénomène à l'étude, soit la relation pédagogique de *caring* (RPC) en lien avec les cinq *eidos*-thèmes discutés précédemment.

Structure essentielle de la relation pédagogique de *caring* (RPC) en contexte de simulation clinique haute-fidélité (SCHF)

À titre de rappel, l'analyse et l'interprétation minutieuse des données recueillies lors des 19 entrevues réalisées dans le cadre de cette recherche phénoménologique descriptive ont permis de découvrir les cinq *eidos*-thèmes suivants : (1) engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants, (2) conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC, (3) mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants, (4) cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants, et finalement, (5) nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage. Ces résultats ont ainsi permis l'émergence de la structure essentielle de la relation pédagogique de *caring* (RPC), correspondant à : « ***un engagement authentique du formateur favorisant un espace académique sécuritaire dans le but de cocréer une collaboration humaniste avec les étudiants qui vise la transformation de leur processus d'apprentissage en contexte de simulation clinique haute-fidélité*** ». La prochaine section explique comment les liens entre les cinq *eidos*-thèmes ont contribué à l'émergence de la structure essentielle de la RPC.

D'abord, il ressort de la présente étude que l'engagement authentique du formateur (premier *eidos*-thème) l'incite à accorder une importance aux expériences des étudiants tout en s'impliquant humainement, de manière transparente et consciente, afin de faciliter leurs apprentissages et leur offrir l'accompagnement nécessaire en vue de satisfaire leurs besoins. Cette responsabilité morale et professionnelle permet, entre autres, au formateur de se démarquer par son approche humaniste-*caring* et de caractériser ainsi la nature de la RPC en contexte de simulation. De plus, l'authenticité de son engagement pourrait conscientiser davantage le formateur aux éléments pouvant nuire à la mise en œuvre de la RPC dans ledit contexte.

En effet, les résultats issus de cette recherche phénoménologique mettent en évidence la présence des barrières nuisibles à la RPC en contexte de simulation (second *eidōs*-thème). Ces barrières sont associées aux pratiques pédagogiques du formateur (ex. pratiques déshumanisantes, manque d'expériences et désintéressement du formateur face aux apprentissages des étudiants), de même qu'à l'environnement académique (ex. contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants). Il apparaît également que ces barrières peuvent entraver autant le processus d'apprentissage des étudiants que leur bien-être psychologique. De ce fait, il apparaît indispensable que le formateur soit conscient des conséquences négatives de ces barrières et tente de les éliminer afin de permettre aux étudiants de vivre leurs expériences académiques en contexte de SCHF à l'intérieur d'un « espace d'apprentissage sécuritaire ».

Les résultats de la présente étude révèlent que cette prise de conscience par le formateur pourrait permettre aux étudiants de se sentir à l'aise et en sécurité tout au long de la simulation, et cela, tant au niveau physique que psychologique. En effet, la mise en œuvre d'un espace académique sécuritaire (troisième *eidōs*-thème) s'avère une composante indéniable en contexte de simulation. Pour y parvenir, il ressort de l'étude que la mise en place d'un ensemble de conditions visant la satisfaction des étudiants en contexte de simulation s'avère essentielle. S'ajoutant à cela, le partage d'une rétroaction constructive et efficace, ainsi que le traitement de tous les étudiants de façon équitable et impartiale demeurent tout aussi indispensables. Il apparaît que le sentiment de sécurité dans cet espace d'apprentissage pourrait renforcer le développement de la RPC et permettre aux étudiants d'interagir de façon harmonieuse avec leur formateur.

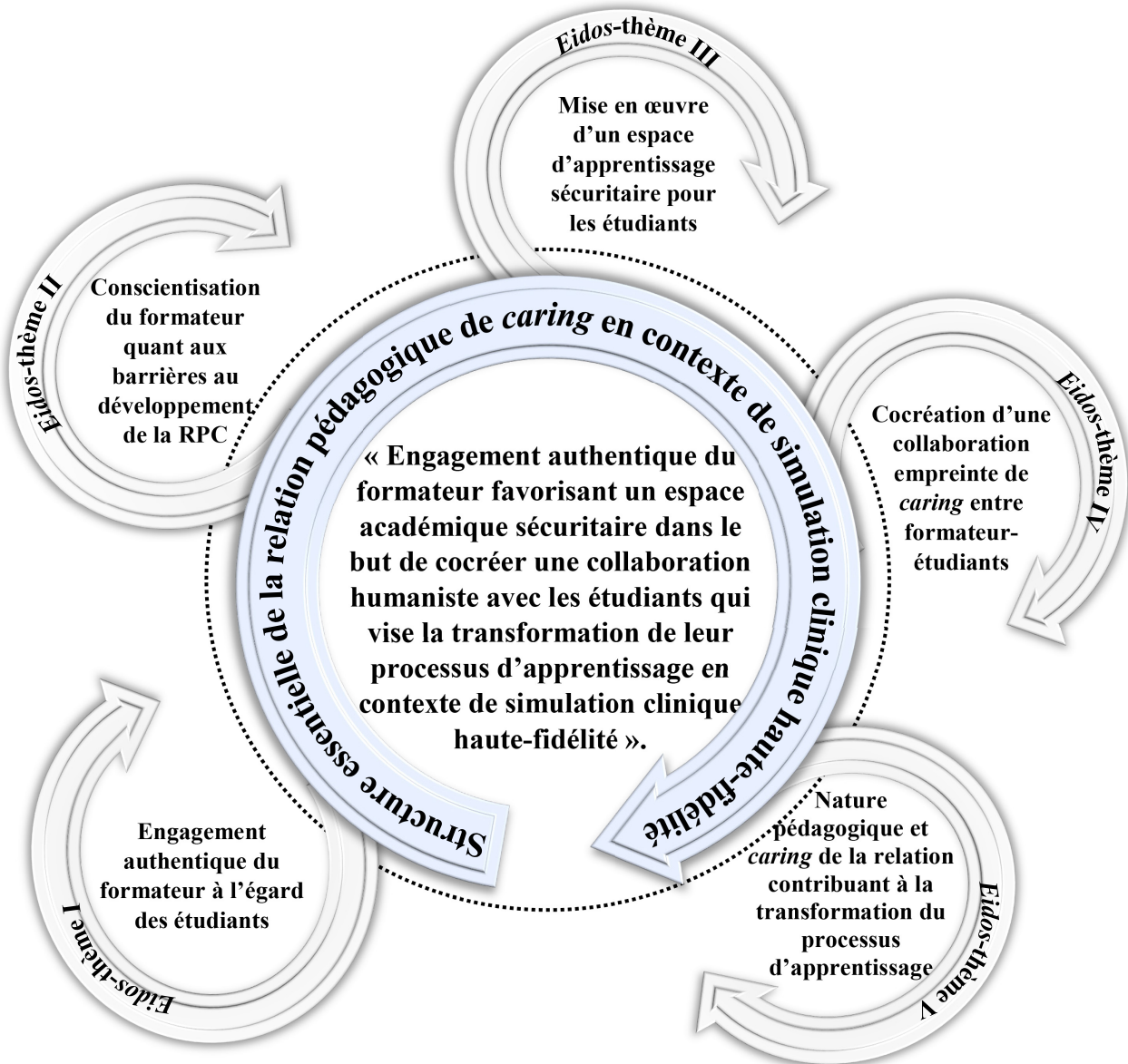
Dans un même ordre d'idées, il en résulte que le maintien de la sécurité de cet espace en contexte de simulation pourrait favoriser la « cocréation d'une collaboration » empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants (quatrième *eidōs*-thème). Ainsi, ceux-ci tentent ensemble de développer une interrelation basée sur des fondements « humanistes » leur permettant de participer mutuellement aux discussions et à la prise de décisions quant aux apprentissages visés (ex. la structuration du débriefage). Partant de ce résultat, il apparaît loisible de dire que le formateur et les étudiants correspondent à deux partenaires pouvant travailler et réfléchir en collaboration afin de consolider leurs apprentissages mutuels et faciliter ainsi la mise en œuvre de la RPC en contexte de simulation.

La présente étude phénoménologique met également en évidence les contributions de ce type de relation en contexte de simulation (cinquième *eidos*-thème). En effet, il en ressort que la RPC pourrait, non seulement contribuer à l'avancement et à la progression des étudiants dans leur parcours académique, mais aussi au développement de leur identité personnelle et professionnelle. De surcroît, il appert que cette relation offre aux étudiants une opportunité d'apprendre à agir avec humanisme et compétence dans diverses situations cliniques qu'ils pourront vivre dans leur futur milieu de soins.

Mis à part l'optimisation des apprentissages des étudiants, il appert que la RPC pourrait aussi mettre en valeur les bienfaits de la SCHF comme étant une stratégie pédagogique par excellence en formation infirmière. En d'autres mots, les résultats de cette étude soulignent que la RPC permet aux étudiants d'apprécier la SCHF et de percevoir ses avantages pour « transformer leur processus d'apprentissage ». Somme toute, le rôle du formateur s'avère une pierre angulaire contribuant à la transformation du processus d'apprentissage des étudiants et concourant au renouvellement des pratiques pédagogiques humanistes en formation infirmière.

La figure 9, ci-après, élucide bien cette vision en démontrant les liens entre les cinq *eidos*-thèmes et la structure essentielle du phénomène d'intérêt (RPC). En effet, la forme arrondie des flèches suggère les liens étroits entre les cinq *eidos*-thèmes. Par exemple, l'engagement authentique du formateur (premier *eidos*-thème) favorise sa conscientisation quant aux barrières à la RPC (second *eidos*-thème) afin de mettre en œuvre un espace académique sécuritaire (troisième *eidos*-thème) et de favoriser sa collaboration avec les étudiants (quatrième *eidos*-thème), et ce, dans le but de transformer leur processus d'apprentissage en contexte de SCHF (cinquième *eidos*-thème). Somme toute, le regroupement de ces *eidos*-thèmes permet de faire émerger la structure essentielle de la RPC, se trouvant au cœur de la figure (flèche bleue). Mentionnons que le grand cercle pointillé met l'accent sur l'interrelation entre les cinq *eidos*-thèmes et la structure essentielle.

Figure 9. – Émergence de la structure essentielle de la relation pédagogique de caring en contexte de simulation clinique haute-fidélité



Note. RPC = Relation Pédagogique de Caring

Le prochain chapitre expose la discussion des résultats à la lumière des écrits scientifiques, et ce, afin de mettre en valeur la contribution innovante de la présente thèse doctorale. Son apport aux connaissances scientifiques reliées à la discipline infirmière de même que des recommandations pour les différents domaines de la pratique seront également discutés.

Chapitre 5 – Discussion

À titre de rappel, cette étude phénoménologique visait la description et la compréhension de la signification de l'expérience vécue de la relation pédagogique de *caring* (RPC) en contexte de simulation clinique haute-fidélité (SCHF). À partir de la méthode de l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC; Cara, 1997; Cara et al., 2017), l'analyse et l'interprétation des données auprès de 19 étudiants infirmiers inscrits au baccalauréat en sciences infirmières, ont fait émerger les cinq *eidos*-thèmes suivants : (1) engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants, (2) conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC, (3) mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants, (4) cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants et, (5) nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage. Ces cinq *eidos*-thèmes ont permis l'émergence de la structure essentielle du phénomène à l'étude (RPC), laquelle correspond à : « ***un engagement authentique du formateur favorisant un espace académique sécuritaire dans le but de cocréer une collaboration humaniste avec les étudiants qui vise la transformation de leur processus d'apprentissage en contexte de simulation clinique haute-fidélité*** ».

Ce cinquième et dernier chapitre se compose de quatre sections. D'abord, il est question de discuter des résultats de la présente étude phénoménologique correspondant aux cinq *eidos*-thèmes à la lumière des écrits théoriques et empiriques recensés, notamment la perspective disciplinaire (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021) retenue dans cette étude doctorale. Ensuite, la deuxième section porte sur la discussion de la structure essentielle de la RPC en lien avec ces écrits scientifiques. Par la suite, un ensemble de recommandations issues des résultats de la présente recherche sont proposées pour les cinq domaines de la pratique infirmière, soit : la formation, la recherche, la clinique, la gestion et le volet sociopolitique. Pour terminer, la quatrième et dernière section du présent chapitre expose les limites et les forces de cette recherche suivies de la conclusion générale.

Discussion des résultats de la recherche

***Eidos*-thème I – Engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants**

Ce premier *eidos*-thème démontre l'envergure de l'engagement conscient et transparent dont le formateur fait preuve dans l'accompagnement des étudiants en contexte de simulation. En effet, notre étude met en évidence que cet engagement s'avère authentique si, et seulement si, le formateur s'implique avec humanisme et compétence pour comprendre et soutenir les étudiants tout au long de leur formation dans ledit contexte. Ceci appuie d'ailleurs les travaux de certaines auteures qui considèrent que l'engagement correspond à une attitude (Cara et al., 2021) ou à un attribut (Roach, 2002, 2013) de *caring* pouvant qualifier une personne d'humaniste. En d'autres mots, et à l'instar de notre étude, Roach (2002, 2013) précise que l'engagement fait partie de l'identité professionnelle de la personne qui s'investit avec passion à assumer son rôle. De surcroît, notre étude phénoménologique soutient également les travaux de Cara et al. (2021) à l'effet que cet engagement s'avère relié à l'impératif moral du formateur envers les étudiants, lui permettant de préserver leur dignité humaine et favoriser leurs apprentissages. Dans ce même ordre d'idées, nos résultats appuient les écrits de certaines pionnières associées au domaine du *caring* (Cara et al., 2021; Duffy, 2018; Hills et al., 2021; Noddings, 2012, 2017; Watson, 2018) à l'effet que l'engagement du formateur demeure fortement nécessaire afin de favoriser le développement d'une relation empreinte de *caring* auprès des étudiants.

En se basant sur nos résultats, cet engagement authentique pourrait possiblement s'apparenter à ce que Vitali (2019) de même que Cara et al. (2021) nomment « *teaching from the heart* » afin d'expliquer le rôle du formateur selon une perspective pédagogique humaniste. En effet, comme dégagé de notre étude, Cara et al. (2021) estiment que le rôle du formateur ne se limite pas uniquement à ses activités d'enseignement, mais implique aussi l'accompagnement des étudiants tout au long de leur parcours académique. Nos résultats apportent un éclairage nouveau à cet effet en soulignant, qu'au sein de la RPC, le formateur démontre une attention particulière envers tous ses étudiants. En accord avec certains écrits (Cara et al., 2021; Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021; Noddings, 2012, 2017; Waghid, 2019; Watson, 2018), il appert que cette attention nécessite

une écoute active de la part du formateur afin de comprendre les préoccupations des étudiants par rapport à leurs apprentissages, et ce, dans le but de mieux répondre à leurs besoins.

Ce résultat rejoint, notamment la perspective morale et éthique de *caring* de Noddings (2012, 2017), une philosophe féministe en sciences de l'éducation, laquelle invite le formateur à explorer non seulement les besoins d'apprentissage des étudiants tels qu'attendus dans leur programme d'études, mais aussi ceux exprimés par ces derniers. Autrement dit, selon Noddings (2012), un formateur efficace est celui qui utilise son jugement moral et professionnel pour combler à la fois les exigences d'apprentissage requises et les besoins exprimés par les étudiants. Pareillement, nos résultats mettent sur l'importance que le formateur identifie et comprenne les raisons engendrant du stress chez ces derniers en contexte de simulation. D'ailleurs, en accord avec notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021), il appert que l'engagement du formateur à comprendre profondément les étudiants lui permet de mieux saisir les significations émergeant de leurs expériences vécues. Ainsi, notre étude appuie les travaux de certains auteurs (Cara et al., 2021; Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021; Hunt, 2018) en soulignant que le rôle du formateur, selon une approche humaniste, vise la facilitation des expériences d'apprentissage des étudiants.

Similairement, notre étude appuie plusieurs écrits théoriques et empiriques en sciences infirmières (Boese et al., 2013; Forstrønen et al., 2020; Franklin et al., 2013; Holtschneider, 2014; INACSL, 2016; Jeffries, 2005, 2021; Jeffries et al., 2015; Kelly et Guinea, 2018; Macdiarmid, 2017; Moulton et al., 2017; Parsh, 2010) quant au fait que le rôle de facilitation du formateur en contexte de simulation demeure fondamental. Toutefois, ces écrits ne mettent pas l'accent sur l'importance de l'engagement du formateur, lequel, selon nos résultats, demeure nécessaire pour faciliter les apprentissages des étudiants dans ledit contexte. Bien que Jones et al. (2014) constatent, dans leur revue des écrits (n=59), une inconsistance au niveau de la terminologie utilisée pour désigner le rôle du formateur en contexte de simulation, ces chercheurs évoquent que la plupart des écrits recensés privilégient le terme facilitateur. En effet, les résultats de notre étude appuient ce point et révèlent que l'ensemble des participants préfèrent un formateur impliqué dans la facilitation de leurs apprentissages, plutôt que celui orienté uniquement vers sa tâche, sans prendre d'initiatives pour comprendre leurs besoins. Ces résultats soutiennent d'ailleurs l'étude qualitative descriptive de Forstrønen et al. (2020), qui distinguent le rôle de facilitateur de celui d'instructeur par le fait que le facilitateur considère les étudiants comme des apprenants en les invitant à discuter de leurs

expériences afin de leur offrir le soutien nécessaire, plutôt que de se considérer comme un expert du domaine, se situant uniquement dans la transmission des connaissances et l'évaluation des étudiants.

Les résultats de notre étude révèlent également l'importance que le formateur possède certaines qualités personnelles humanistes, lorsqu'il interagit avec ses étudiants (p. ex. empathique, présent, disponible, passionné, ouvert d'esprit et respectueux). Étant donné le manque de connaissances au niveau des caractéristiques (ou qualités) du facilitateur en contexte de simulation, l'étudiant-chercheur a exploré les écrits associés à d'autres contextes d'apprentissage, que ce soit en sciences infirmières (Collier, 2018; Froneman et al., 2016; Heydari et al., 2016; Labrague et al., 2020; Parsh, 2010; Turner et Harder, 2018) ou en sciences de l'éducation (Çakmak et Akkutay, 2016; Ida, 2017). Ainsi, ces résultats appuient tout de même ceux de ces écrits scientifiques, lesquels soulignent que les qualités personnelles du formateur permettent de le considérer comme étant efficace pour faciliter les apprentissages des étudiants.

En outre, nos résultats révèlent également qu'il demeure crucial que le formateur possède des habiletés en communication. Effectivement, l'ensemble de nos participants invitent le formateur à porter une attention particulière à son langage verbal (ex. nature des mots utilisés) et non verbal (ex. expression faciale, contact visuel, posture) et même à tenter de clarifier ses propos lors de ses échanges avec les étudiants, notamment pendant le débriefage. Comme émergé de notre étude, les travaux de certains auteurs infirmiers dans divers contextes reliés à la formation infirmière (Hunt, 2018; Labrague et al., 2020; Simon et al., 2010; Sitzman et Watson, 2017; Spill et Gatin, 2019) de même que les lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS; 2016), mentionnent également que la communication correspond à une des principales compétences que le formateur doit détenir pour assurer une formation de qualité. De surcroît, nos résultats indiquent qu'une communication efficace permet de maintenir une discussion réussie entre le formateur et les étudiants et de favoriser le développement de la RPC en contexte de simulation.

Dans ce même ordre d'idées, nos résultats concordent aussi avec certains écrits en soulignant qu'il s'avère approprié que le formateur possède au minimum une certaine expérience pédagogique et clinique afin de bien exercer son rôle, et ce, que ce soit en contexte de simulation (Jones et al., 2014; Spill et Gatin, 2019; Topping et al., 2015) ou dans d'autres contextes d'apprentissage (Collier, 2018; Labrague et al., 2020). En effet, nos résultats mettent en évidence que l'engagement

authentique du formateur nécessite que ce dernier agisse avec compétence auprès des étudiants. Selon Roach (2002, 2013), la compétence s'avère un attribut de *caring* essentiel pour comprendre la façon d'être avec autrui. En effet, Roach (2002, 2013) considère que la compétence permet à la personne de fournir le meilleur service que son rôle professionnel exige. Notre étude soutient cet élément et précise que la compétence du formateur, étant toujours en développement, permet d'accroître sa crédibilité aux yeux des étudiants.

De surcroît, nos résultats révèlent l'importance que le formateur possède également des connaissances dans son domaine de pratique afin d'améliorer les expériences d'apprentissage des étudiants. En effet, plusieurs participants à notre étude préfèrent être soutenus par un formateur capable d'introduire des exemples concrets, issus de la réalité du milieu clinique, pour les aider à faire le lien entre la théorie et la pratique. D'ailleurs, ces résultats corroborent ceux de certains écrits (Jones et al., 2014; Topping et al., 2015) et rejoignent les travaux de Simon et al. (2010), mentionnant que l'utilisation des exemples concrets représente une dimension importante dans le manuel d'utilisation de l'instrument d'évaluation du débriefage pour la simulation en santé (*Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare [DASH]*). À l'instar de notre étude, Simon et al. (2010) indiquent que le partage des exemples concrets permet de stimuler l'engagement des étudiants lors du débriefage et d'augmenter leur intérêt à participer aux échanges.

En outre, nos résultats concordent avec ceux de Labrague et al. (2020) et de Topping et al. (2015) et consolident les lignes directrices de l'INACSL (2016) quant au fait que le formateur devrait être capable de guider et d'aider les étudiants dans leur processus de formation en vue de développer leurs compétences infirmières. En effet, certains participants à notre étude préfèrent être soutenus et guidés par des questions de réflexion ou des précisions lorsqu'ils éprouvent des difficultés pendant la réalisation de l'activité de simulation. Ce résultat appuie aussi les travaux de certains chercheurs infirmiers (Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Jeffries, 2021; Kostovich et al., 2020; Turner, 2020). En accord avec notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021), l'utilisation des questions critiques apparaît une stratégie favorisant à la fois l'établissement d'un dialogue efficace formateur-étudiants et l'émergence de nouvelles connaissances. Pareillement, Benner et al. (2010) soulignent que ce type de questions (p. ex. « que se passerait-il si ? ») permet de faciliter la démarche de réflexion des étudiants pendant leur processus d'apprentissage.

Qui plus est, nos résultats appuient plusieurs écrits en sciences infirmières (Baid et Lambert, 2010; Bjørk et al., 2015; Chabeli et al., 2014; Reiersen et al., 2017) et en sciences de l'éducation (Aşlıoğlu, 2021; Bieg et al., 2017; Daumiller et al., 2020; hooks, 2010; Van Praag et al., 2017) à l'effet que l'humour correspond à une autre stratégie efficace pouvant favoriser une expérience apaisante pour les étudiants. Par exemple, comme indiqué dans notre étude, Baid et Lambert (2010) notent que l'utilisation des activités divertissantes pour une visée pédagogique permet de capter l'attention des étudiants et de maintenir leur motivation à apprendre. En outre, nos résultats ajoutent que l'humour semble réduire la hiérarchie entre le formateur et les étudiants et facilite le développement de la RPC. Dans le même ordre d'idées, nos résultats corroborent ceux de l'étude phénoménologique de Chabeli et al. (2014) en soulevant que l'humour peut avoir des effets positifs sur les étudiants tant aux niveaux physiologique, psychologique, social que cognitif. En effet, plus de la moitié de nos participants (n=11) rapportent que l'humour permet de réduire leur anxiété, de se sentir davantage soutenus, voire à l'aise dans leurs apprentissages et, par conséquent, d'accomplir positivement leur expérience de simulation.

Étant inspiré de la perspective disciplinaire de Hills et al. (2021), nos résultats précisent que toutes les caractéristiques, discutées précédemment, se rapportent bel et bien à un formateur humaniste ayant pour objectif la facilitation des apprentissages des étudiants en contexte de simulation. De plus, il appert, comme l'indiquent nos résultats, de même que ceux de l'étude phénoménologique herméneutique de Macdiarmid (2017) que l'élément le plus important en débriefage se situe au niveau de la façon d'être du formateur comme étant la « clé de voûte » pour réussir la simulation. En effet, nos résultats soulèvent qu'il appert important que le formateur réfléchisse sur sa manière d'être et sur ses pratiques pédagogiques afin de consolider les apprentissages des étudiants. Ceci soutient les travaux de Cara et al. (2021) en indiquant que le développement d'une conscience critique de soi permet au formateur de s'engager authentiquement auprès des étudiants et de démontrer une cohérence entre ses paroles et ses actions. D'ailleurs, selon nos résultats, il appert qu'un formateur authentique s'avère le plus efficace pour faciliter les apprentissages des étudiants et ainsi favoriser la mise en œuvre d'une RPC, appuyant les travaux de certains auteurs humanistes (Bevis et Watson, 2000; Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021; Rogers, 1999; Watson, 2018). Somme toute, les résultats de la présente étude corroborent ceux des écrits scientifiques discutés plus haut, en soulignant qu'il ne suffit pas qu'un formateur possède uniquement des expériences dans son domaine de pratique et en pédagogie, mais aussi il importe qu'il soit capable et à l'aise

de développer une relation pédagogique de *caring* (RPC) avec les étudiants. Cependant, il est à noter que peu d'écrits mettent l'accent sur l'authenticité et l'importance de l'engagement du formateur envers les étudiants. Pourtant, les participants à notre étude revendiquent que cela s'avère incontournable pour renforcer la mise en œuvre de la RPC avec le formateur et faciliter leurs apprentissages. La prochaine section porte sur la conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC.

***Eidos*-thème II – Conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC**

Ce second *eidos*-thème invite le formateur à prendre en considération les principales barrières pouvant empêcher la mise en œuvre de la RPC en contexte de SCHF. Les résultats de cette étude mettent en évidence quatre barrières, lesquelles s'avèrent associées tant aux pratiques pédagogiques du formateur envers les étudiants (ex. pratiques déshumanisantes du formateur, manque d'expériences du formateur et désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants) qu'à l'environnement académique dans lequel ces derniers se situent (ex. contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants). Contrairement à plusieurs écrits (Authement, 2016; Eka et Chambers, 2019; El Hachi, 2020; Hong et al., 2019; Ibrahim et Qalawa, 2016; Ingraham et al., 2018; Johnson et al., 2020; Minton et Birks, 2019; Mohammadipour et al., 2018; Mott, 2014; Nodeh et al., 2020; Palumbo, 2018; Seibel et Fehr, 2018; Smith et al., 2016; Vuolo, 2018; Zhu et al., 2019), le présent chapitre discute des barrières liées aux pratiques pédagogiques du formateur de façon séparée. En effet, maints chercheurs emploient certains termes (p. ex. *incivility*, *bullying* ou *disruptive behaviors*) pour regrouper et désigner implicitement ces barrières, hormis la revue des écrits d'Ingraham et al. (2018) et l'étude qualitative de Rad et al. (2016).

Quoique la revue des écrits (n=27) d'Ingraham et al. (2018) n'inclut pas de recherches explorant spécifiquement la RPC en contexte de simulation, nos résultats corroborent tout de même leurs travaux en indiquant que les pratiques déshumanisantes occupent le premier rang en termes de barrières nuisibles à la RPC. Rappelons que selon Cara et al. (2021), la déshumanisation correspond à l'objectivation des personnes, en l'occurrence les étudiants. Il importe également de souligner que notre étude appuie la définition de Clark et Springer (2010), à l'effet que ces pratiques correspondent à des comportements et à des gestes inappropriés pouvant engendrer une détresse

physique et psychologique chez les étudiants. Cette détresse pourrait même s'aggraver si ces pratiques déshumanisantes demeurent sous silence (Clark et Springer, 2010). De son côté, Rosa (2019) considère qu'un comportement déshumanisant correspond à un « symptôme » reflétant le manque de connaissance d'une personne sur la façon d'être en relation avec une autre. En effet, nos résultats soutiennent ce point et soulèvent que certains formateurs semblent avoir des difficultés à interagir avec humanisme auprès de leurs étudiants.

De plus, il appert que cette première barrière reflète l'un des cinq modes de *being with another* (annexe M) proposés par Halldorsdottir (2013) et adaptés au domaine de la formation infirmière par Cara et al. (2021, p.4), soit le mode de « *learning-destroying (biocidic)* ». Selon Halldorsdottir (2013), ce dernier représente le mode le plus inhumain, correspondant à des rencontres non-*caring* entre les personnes. En effet, c'est un mode « où l'un dépersonnalise l'autre, détruit la joie de vivre et augmente la vulnérabilité de l'autre. Il provoque de la détresse et du désespoir, blesse et bouleverse l'autre. C'est le transfert d'énergie négative ou d'obscurité » [traduction libre] (Halldorsdottir, 2013, p.202). Ingraham et al. (2018) affirment d'ailleurs, dans les résultats de leur revue des écrits, que de telles pratiques sont malheureusement en hausse dans la formation infirmière.

Parmi plusieurs pratiques déshumanisantes, les résultats issus de la présente étude corroborent ceux de l'étude phénoménologique interprétative de Del Prato (2013), l'étude phénoménologique descriptive d'El Hachi (2020), de même que ceux de l'étude quantitative transversale de Mohammadipour et al. (2018) quant au fait que l'inflexibilité s'avère l'une de ces pratiques nuisant au développement de la relation entre le formateur et les étudiants. En effet, il appert que certains formateurs avaient une attitude d'inflexibilité envers les étudiants, se caractérisant par le fait de refuser de prendre en compte leurs opinions, de ne pas admettre leur tort, ni de s'excuser auprès d'eux (El Hachi, 2020), voire refuser de discuter de la notation de leur examen ou même de prolonger la date de remise de leurs travaux de session (Mohammadipour et al., 2018). Qui plus est, notre étude corrobore celle de Del Prato (2013) à l'effet que l'inflexibilité de certains formateurs se caractérise par des attentes élevées, étant peu cohérentes avec les critères définis dans le plan de cours de l'étudiant.

De surcroît, nos résultats rejoignent également ces mêmes travaux (Del Prato, 2013; El Hachi, 2020; Mohammadipour et al., 2018) quant à l'iniquité ressentie par certains étudiants, de la part de

quelques formateurs, relativement à l'évaluation de leurs travaux ou lors d'interactions. À l'instar de notre étude, plusieurs auteurs (Del Prato, 2013; El Hachi, 2020; Ingraham et al., 2018; Zhu et al., 2019) soulignent que certains formateurs semblent distinguer les étudiants en se basant sur leur apparence physique, leur couleur de peau, leur performance académique, leur nationalité, leur genre et même en rapport à leur culture. Comme indiqué dans notre étude, les résultats de la revue des écrits d'Ingraham et al. (2018) rapportent également que de telles pratiques peuvent nuire à la relation entre le formateur et les étudiants, notamment auprès d'étudiants internationaux.

En outre, nos résultats s'avèrent cohérents avec ceux de l'étude qualitative exploratoire de Nodeh et al. (2020) et de l'étude phénoménologique herméneutique de Vuolo (2018) quant aux pratiques déshumanisantes manifestées par des comportements d'autorité de certains formateurs à l'égard d'étudiants. En effet, notre étude met en évidence que la hiérarchie empêche plusieurs étudiants d'exprimer leurs opinions ou d'interagir librement avec le formateur de sorte qu'elle peut nuire à leurs apprentissages. Ce résultat rejoint également les travaux de Nodeh et al. (2020) et de Vuolo (2018) qui soulignent que cette pratique déshumanisante peut entraîner certains formateurs à traiter les opinions d'étudiants avec dérision et à leur partager des rétroactions négatives. Enfin, notre étude appuie certains écrits à l'effet que le jugement, le manque de respect (El Hachi, 2020; Vuolo, 2018), de même que le manque de communication (Mohammadipour et al., 2018) s'avèrent d'autres exemples de pratiques déshumanisantes.

Les conséquences de ces pratiques apparaissent pernicieuses autant pour le parcours académique des étudiants que leur bien-être (Beck, 2015; Budden et al., 2017; Del Prato, 2013; Eka et Chambers, 2019; El Hachi, 2020; Hong et al., 2019; Ingraham et al., 2018; Johnson et al., 2020; Minton et Birks; Seibel et Fehr, 2018; Vuolo, 2018; Zhu et al., 2019). Ce constat a d'ailleurs été soulevé par notre étude en soulignant que plusieurs étudiants deviennent insatisfaits, moins enthousiastes et désengagés dans leur formation. De surcroît, nos résultats corroborent également certains écrits (Del Prato, 2013; Eka et Chambers, 2019; Ingraham et al., 2018; Zhu et al., 2019) quant au fait que les pratiques déshumanisantes provoquent chez des étudiants des expériences d'apprentissage avilissantes et traumatisantes pouvant considérablement diminuer leur rendement académique, voire menacer leur réussite scolaire.

Qui plus est, les résultats issus de notre étude rejoignent les travaux de certains chercheurs (Beck, 2015; Budden et al., 2017; Eka et Chambers, 2019; Ingraham et al., 2018; Zhu et al., 2019)

mentionnant que les pratiques déshumanisantes du formateur peuvent également générer chez plusieurs étudiants une détresse émotionnelle (p. ex. sentiments de frustration, d'impuissance, de désespérance, de déception, d'irritation, de stupidité, d'injustice et de rejet). Par conséquent, comme dégagé de notre étude, il appert que cela pourrait laisser certains étudiants se questionner sur leur choix de carrière et leur capacité de devenir des infirmiers (Del Prato, 2013; Zhu et al., 2019). Similairement, nos résultats appuient la revue des écrits de Beck (2015) à l'effet que les pratiques déshumanisantes peuvent également engendrer des conflits et des comportements inappropriés entre le formateur et les étudiants. En effet, notre étude révèle que l'émergence de ces conflits s'avère possible lorsque le formateur ne tente pas de clarifier ses propos lors de ses échanges avec les étudiants ou lorsqu'il porte un jugement négatif sur leur performance à travers son langage verbal et non-verbal. En conséquence, comme signalé dans notre étude, il ressort que cela peut induire le manque de confiance et de respect entre le formateur et les étudiants, voire détruire leur relation (El Hachi, 2020; Ingraham et al., 2018).

Bien que des chercheurs cités plus haut exposent les conséquences de ces pratiques en contexte universitaire et clinique, il est à noter qu'à notre connaissance, l'essai clinique randomisé de Johnson et al. (2020) s'avère la seule recherche ayant étudié ces pratiques en contexte de simulation. En effet, nos résultats concordent avec ceux de Johnson et al. (2020) à l'effet que les pratiques déshumanisantes ont permis à plusieurs étudiants non seulement de commettre des erreurs pendant l'activité de simulation, mais également d'augmenter leur niveau d'hostilité. Malgré ces évidences, les conclusions de l'étude de Johnson et al. (2020) ne mettent pas l'accent sur l'importance d'établir une RPC entre le formateur et les étudiants, ni la sensibilisation des formateurs quant à l'appropriation d'une approche humaniste dans leurs pratiques pédagogiques en contexte de simulation, d'où un aspect novateur de la présente étude.

Mise à part les pratiques déshumanisantes, la présente étude a également fait émerger que le manque d'expériences du formateur et son désintéressement face aux apprentissages des étudiants correspondent à d'autres barrières pouvant entraver le développement de la RPC. Ces résultats corroborent certaines études (El Hachi, 2020; Muliira et al., 2017; Nodeh et al., 2020; Rad et al., 2016; Zhu et al., 2019). Par exemple, Zhu et al. (2019) de même qu'El Hachi (2020) soulignent que le manque de compétence en enseignement de certains formateurs et leur absence d'intérêt à côtoyer les étudiants durant leur formation aboutissent à créer une relation inappropriée entre eux.

En effet, notre étude appuie celle de Zhu et al. (2019) en précisant que ce manque de compétence en enseignement se manifeste, notamment par l'inaptitude de quelques formateurs à accompagner les étudiants, à leur favoriser des opportunités d'apprentissage ou à leur poser des questions pertinentes. En outre, nos résultats concordent également avec ceux de l'étude d'El Hachi (2020) en soulignant que certains formateurs semblaient indifférents quant aux apprentissages des étudiants. Effectivement, comme indiqué dans notre étude, El Hachi (2020) explique que cette indifférence pourrait être associée à leur manque de préparation à l'enseignement et à leur désintéressement à évaluer les besoins des étudiants, à leur partager des rétroactions, voire à mettre à jour leurs connaissances.

Parallèlement, tout comme notre recherche, Nodeh et al. (2020) ajoutent que la non-maîtrise du domaine de pratique peut nuire à la relation entre le formateur et les étudiants. En effet, nos résultats corroborent ceux de Nodeh et al. (2020) à l'effet que certains formateurs semblaient être incapables de partager avec les étudiants des exemples concrets en vue d'expliquer des notions théoriques dans le cadre de leur formation. De surcroît, notre étude ajoute que le manque d'expériences d'un formateur se manifeste principalement par sa monotonie en enseignement et par son incapacité à gérer l'atmosphère des rencontres. En effet, nos résultats rapportent que certains formateurs suivent simplement leur planification journalière sans prendre d'initiatives pour animer la discussion. Ce constat appuie d'ailleurs les résultats de Rad et al. (2016). Par conséquent, selon notre étude, il appert que cela affecte la dynamique du groupe pendant le débriefing et ainsi nuit au développement de la RPC.

Dans une optique différente, la présente étude phénoménologique dégage qu'un contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants s'avère une autre barrière à la RPC, cette fois, plus spécifique à l'environnement d'apprentissage en contexte de SCHF. Nos résultats corroborent ceux de plusieurs chercheurs en sciences infirmières (Al-Ghareeb et al., 2017; Cantrell et al., 2017; Cato, 2013; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Gantt, 2013; Kang et Min, 2019; Ko et Choi, 2020; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016) de même qu'en médecine (Alhedaihy et al., 2018; Ben Ahmed et al., 2020; Pai et al., 2014) en lien avec la perception que l'environnement de SCHF s'avère angoissant et anxieux pour plusieurs étudiants. Par ailleurs, le lien entre cet aspect et la RPC apparaît novateur puisqu'aucune étude, recensée plus haut, n'a discuté de ce type de barrière, et ce, notamment en contexte d'apprentissage en SCHF.

Diverses raisons expliquent le sentiment de stress et d'anxiété ressenti par ces étudiants. D'abord, les résultats de notre étude quant à l'observation s'avérant la principale raison stressante pour plusieurs étudiants, rejoignent ceux des écrits scientifiques antérieurs (Cantrell et al., 2017; Cato, 2013; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Ko et Choi, 2020; Lee et al., 2015). Par exemple, l'étude mixte de Cato (2013) indique que l'observation engendre chez certains étudiants un sentiment de malaise et de jugement de la part de certains formateurs et collègues. En effet, les résultats de notre étude évoquent que quelques étudiants disent se sentir perturbés lorsqu'ils entendent leurs collègues, jouant le rôle d'observateurs, en train de chuchoter entre eux pendant l'activité de simulation. Ceci appuie les résultats de Cato (2013). Dans le même ordre d'idées, nos résultats révèlent également que le fait de se sentir observés peut empêcher certains étudiants de se concentrer sur la réalisation des interventions, telles que proposées dans le scénario de simulation. Par conséquent, il appert que cela provoque un sentiment d'insécurité chez plusieurs étudiants de notre étude. Ce dernier résultat concorde également avec celui de l'enquête descriptive de Ganley et Linnard-Palmer (2012). En effet, certains participants à notre étude rapportent que le sentiment d'insécurité est expliqué par le fait qu'ils ne connaissaient pas le nombre des personnes dans la salle de contrôle pouvant les observer à travers le séparateur vitré. Ceci appuie d'ailleurs les résultats de l'enquête de Ganley et Linnard-Palmer (2012), lesquels soulignent que certains étudiants ont l'impression que leur confidentialité ne s'avère pas respectée.

De plus, notre étude fait également ressortir que la durée préétablie pour réaliser l'activité de simulation s'avère une autre raison angoissante pour plusieurs étudiants en contexte de simulation. Ce résultat soutient ceux de l'étude mixte de Lee et al. (2015) et évoque que la durée de l'activité de simulation semble courte pour accomplir les interventions demandées. En effet, à l'instar de notre étude, plusieurs étudiants (n=33) ayant participé à l'étude de Lee et al. (2015) rapportent que le temps apparaît rapide et difficile à suivre de sorte qu'ils ne sont pas en mesure de réagir convenablement pour répondre aux besoins de la personne (mannequin) dans la simulation clinique. De surcroît, nos résultats rejoignent ceux de l'étude qualitative de Ko et Choi (2020) à l'effet qu'une durée limitée empêche plusieurs étudiants de mémoriser et prioriser des interventions à mettre en place pendant l'activité, entraînant un sentiment d'embarras et de confusion. Contrairement à notre étude et à celle de Lee et al. (2015), Cato (2013) mentionne que la durée du breffage s'avère insuffisante pour plusieurs étudiants, plutôt que celle de l'activité de simulation.

En effet, il semble que certains étudiants n'aient pas assez de temps pour lire la vignette clinique, explorer des articles ou même pour discuter avec leur formateur (Cato, 2013).

Également, les résultats obtenus dans le cadre de notre étude mettent en évidence que l'évaluation certificative, l'imprévisibilité des événements pendant l'activité de simulation, le manque d'expériences et de familiarisation de certains étudiants avec l'équipement de simulation s'avèrent d'autres raisons stressantes pouvant les déstabiliser pendant leur processus d'apprentissage en contexte de simulation. Ces résultats appuient d'ailleurs les travaux de plusieurs chercheurs en sciences infirmières (Cato, 2013; Ko et Choi, 2020; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015). Par ailleurs, les résultats de notre étude font ressortir que le premier contact avec le formateur correspond à une autre raison engendrant un contexte d'apprentissage bouleversant pour certains étudiants en simulation. Malgré sa pertinence, ce résultat n'a pas été discuté dans les écrits scientifiques recensés. En effet, notre étude indique qu'il est appert stressant, pour plusieurs étudiants, d'établir le premier contact avec le formateur parce qu'ils ne connaissent pas son approche pédagogique. D'ailleurs, nos participants considèrent nécessaire d'aborder cet aspect puisque le stress lié au premier contact avec le formateur peut nuire aux apprentissages des étudiants et ainsi au développement de la RPC.

Somme toute, les résultats de notre étude corroborent considérablement ceux des écrits scientifiques en mettant en évidence que les pratiques déshumanisantes, le manque d'expériences et le désintéressement du formateur aux apprentissages des étudiants s'avèrent des barrières à la relation pédagogique de *caring* (RPC). Notre étude ajoute de plus une autre barrière, soit un contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants, lequel peut nuire au développement de cette relation, spécifiquement en contexte de simulation. Bien que nos résultats s'apparentent à ceux des écrits recensés, ces derniers, à l'exception de l'étude de Cato (2013), ne mettent pas explicitement en évidence la valeur de la RPC, ni abordent ce phénomène sous une perspective humaniste. De surcroît, quoique les participants à l'étude de Cato (2013) valorisent leur relation avec le formateur, il est à noter que cette étude ne discute pas davantage de la contribution de cette relation à réduire le stress des étudiants en contexte de simulation. Cela fait ainsi ressortir l'aspect novateur de la présente étude phénoménologique et met en exergue l'importance d'accompagner les étudiants afin de favoriser une expérience d'apprentissage optimale dans un contexte académique sécuritaire. La prochaine section discute de ce point.

***Eidos*-thème III – Mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants**

En se basant sur l'analyse et l'interprétation des données recueillies dans le cadre de la présente recherche, il ressort que la mise en place et le maintien de la sécurité, dans le contexte de la formation pratique en centre de simulation, s'avère fondamental et semble sécuriser les apprentissages des étudiants. Comme indiqué dans le chapitre précédent, le terme « espace » a été employé afin de faire référence à l'environnement physique et psychologique dans lequel le formateur et les étudiants interagissent. Les résultats indiquent que cet espace est considéré « sécuritaire » lorsque les étudiants se sentent rassurés, respectés, valorisés et encouragés d'aller plus loin dans leurs apprentissages, et ce, sans avoir peur d'être humiliés ou jugés par leur formateur. D'ailleurs, ces résultats rejoignent les travaux de plusieurs chercheurs en sciences infirmières (Damewood, 2016; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Ko et Choi, 2020; Kostovich et al., 2020; Lioce et al., 2020; MacLean et al., 2019; Spill et Gatin, 2019; Stephen et al., 2020; Turner, 2020; Turner et Harder, 2018) et même en médecine (Kolbe et al., 2020; Torrolba et al., 2020; Tsuei et al., 2019), nonobstant le fait qu'ils emploient, de façon interchangeable, les expressions « *psychological safety* » ou « *safe learning environment* » pour référer à un espace sécuritaire.

En d'autres mots, il appert, à la lumière de nos résultats et de notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021), que cet espace correspond à un environnement empreint de *caring*, dépourvu du jugement et des critiques négatives, visant l'enrichissement des apprentissages et la protection des étudiants de tout événement pouvant menacer leur bien-être. De son côté, Duffy (2018) souligne que la création et le maintien de ce type d'environnement s'avère vital peu importe le milieu académique, dans ce cas-ci, la SCHF. D'ailleurs, nos résultats dévoilent qu'un milieu d'apprentissage sécuritaire pourrait permettre aux étudiants de mener à bien l'activité de simulation. Cet élément appuie également les définitions proposées par l'INACSL (2016) et la Society for Simulation in Healthcare (Lioce et al., 2020) à l'effet que cette sécurité, en contexte de simulation, devrait être favorisée afin de permettre aux étudiants de prendre des bonnes décisions à propos de leurs apprentissages (p. ex. priorisation des interventions de soins pendant l'activité de simulation) et d'interagir aisément entre eux et avec le formateur.

Afin de promouvoir la sécurité de cet espace académique, nos résultats révèlent que la préparation adéquate des étudiants par le formateur, pendant le breffage, demeure importante. Ceci corrobore d'ailleurs les résultats de plusieurs écrits scientifiques (Cato, 2013; Damewood, 2016; Herlihy et Teel, 2020; Kostovich et al., 2020; Stephen et al., 2020; Turner et Harder, 2018), qui soulignent que la familiarisation des étudiants avec l'environnement physique de simulation (ex. locaux, mannequin, équipement et ressources) augmente leur sentiment de sécurité. Qui plus est, nos résultats soulèvent que la clarification, avec transparence, des critères d'évaluation et des attentes du formateur pendant le breffage, permet davantage aux étudiants de connaître les apprentissages et compétences visées durant l'activité de simulation. Cela rejoint certains résultats de l'analyse conceptuelle de Turner et Harder (2018) de même que ceux de l'étude qualitative descriptive de Stephen et al. (2020). De plus, les résultats de notre étude indiquent que plusieurs étudiants souhaitent recevoir des exemples de simulation par le formateur pendant le breffage. Cet élément corrobore les travaux de certains chercheurs en sciences infirmières (Cato, 2013; Turner et Harder, 2018; Whitman et Backes, 2014) en soulignant que la visualisation de vidéos ou la lecture d'ouvrages de référence s'avèrent bénéfiques dans la préparation d'étudiants à ladite activité.

Nos résultats révèlent également que la mise en œuvre de diverses conditions d'apprentissage et stratégies s'avère impérative. D'ailleurs, Ganley et Linnard-Palmer (2012) de même que Gantt (2013) affirment que certains formateurs éprouvent des difficultés à favoriser un environnement académique sécuritaire pour les étudiants. Pour ce qui est des conditions d'apprentissage, notre étude met en évidence que la continuité du même formateur en simulation, la disposition d'un temps suffisant, la consultation des enregistrements audiovisuels, l'augmentation du nombre des pratiques libres, ainsi que le premier contact formateur-étudiants s'avèrent essentiels afin de favoriser la sécurité et la satisfaction des étudiants durant leur formation en centre de simulation.

D'abord, notre recherche fait ressortir que la continuité du même formateur, tout au long de la simulation, demeure une condition importante pour favoriser la sécurité des étudiants dans leur espace d'apprentissage. En effet, nos résultats élucident, tout comme dans l'étude qualitative interprétative de Turner (2020), que l'accompagnement des étudiants par le même formateur leur permet de réaliser que ce dernier comprend et reconnaît leurs capacités, et que leurs erreurs ne reflètent pas vraiment leurs habiletés et leurs connaissances. À l'instar de notre étude, Turner (2020), qui a exploré la perception de sept étudiants infirmiers et quatre formateurs quant à la

sécurité psychologique en contexte de simulation, rapporte que le sentiment de sécurité des étudiants augmente lorsqu'ils interagissent avec un formateur connu, avec qui, ils ont vécu une relation positive. En ce sens, les résultats de notre étude soutiennent également ceux de Spill et Gatin (2019) à l'effet que l'accompagnement des étudiants par le formateur en adoptant une posture positive, rassurante et bienveillante permet à ces derniers de ne pas se sentir ignorés ou dévalorisés.

Ensuite, nos résultats mentionnent que la disposition d'un temps suffisant semble être une condition prépondérante pour satisfaire les besoins d'apprentissage des étudiants. En effet, il appert que ces derniers peuvent se sentir en sécurité, lorsqu'ils disposent d'une durée de temps adaptée à leurs besoins pour accomplir avec succès leur expérience en simulation. Ceci concorde avec certains résultats de l'étude de Stephen et al. (2020). Par la suite, notre étude dégage également que la consultation des enregistrements audiovisuels, après l'activité de simulation, s'avère une autre condition gagnante pour les étudiants. En effet, il appert que cela peut leur permettre d'identifier et d'apprendre de leurs erreurs afin d'améliorer leurs simulations subséquentes. Ce résultat appuie les travaux de Simon et al. (2010). En outre, nos résultats corroborent ceux de certains écrits (Cato, 2013; Ko et Choi, 2020; Najjar et al., 2015), qui mettent en évidence que la consultation des enregistrements audiovisuels pourrait réduire l'anxiété des étudiants et ainsi favoriser leur sentiment de sécurité en contexte de simulation.

Dans un autre ordre d'idées, les résultats de notre étude appuient ceux des études qualitatives de Damewood (2016) et de MacLean et al. (2019) à l'effet que les étudiants souhaitent pratiquer davantage leurs habiletés cliniques afin de se sentir plus à l'aise lors de leurs prochaines simulations. Nos résultats mettent également en évidence que le premier contact formateur-étudiants s'avère une condition importante à prendre en considération pendant le breffage, puisque cela tend à atténuer le stress des étudiants avant de débiter l'activité de simulation, leur permettant ainsi de se sentir mieux accompagnés par leur formateur. Ce résultat s'avère novateur, puisque l'ensemble des écrits, discutés plus haut, ne mettent pas davantage l'accent sur cet aspect relationnel entre le formateur et les étudiants.

À l'instar des conditions d'apprentissage, nos résultats révèlent également deux stratégies pouvant promouvoir la sécurité des étudiants en contexte de simulation, telles que : le partage d'une rétroaction constructive et le traitement équitable des étudiants par le formateur. Tout d'abord, en accord avec l'INACSL (2016), les résultats de notre étude indiquent que le partage d'une

rétroaction efficace demeure essentiel dans ledit contexte. Similairement, certains chercheurs suggèrent que le formateur fournisse aux étudiants une rétroaction constructive (Cato, 2013; Damewood, 2016; Kronziah-Seme, 2017; MacLean et al., 2019; Stephen et al., 2020; Turner, 2020; Turner et Harder, 2018), honnête (Spill et Gatin, 2019), objective (Ganley et Linnard-Palmer, 2012), claire (Simon et al., 2010) et en temps réel (Jeffries, 2021; Parsh, 2010; Topping et al., 2015) afin de les encourager à s'exprimer pendant le débriefage et ainsi favoriser leurs apprentissages. Nos résultats précisent également que plusieurs étudiants privilégient recevoir, de la part de leur formateur, des commentaires spécifiques et personnalisés afin de faire des liens entre les activités de simulation et la réalité des milieux cliniques. Ce constat soutient d'ailleurs les suggestions de Cato (2013) et de l'INACSL (2016).

Dans ce même ordre d'idées, les participants à notre étude considèrent important que le formateur porte une attention particulière aux mots utilisés, lorsqu'il partage sa rétroaction avec les étudiants. En effet, tout comme notre étude, Turner (2020) souligne que l'utilisation d'un langage approprié et constructif pourrait encourager les étudiants à sortir de leur zone de confort et à s'engager davantage dans leurs apprentissages. Par conséquent, il appert que, selon nos résultats, une rétroaction appropriée pourrait augmenter leur confiance, maintenir leur sentiment de sécurité et apprécier la séance du débriefage, ce qui corrobore d'ailleurs certains résultats de recherche sur le phénomène (Cato, 2013; Turner, 2020). Or, notre étude ajoute que la rétroaction doit également provenir de la part des étudiants. En effet, certains de nos participants expliquent que cette rétroaction mutuelle pourrait à la fois contribuer à l'amélioration des apprentissages des étudiants et de l'approche pédagogique du formateur. Ce constat rejoint les travaux de Cara et al. (2021), puisqu'il appert gratifiant que les étudiants partagent leurs opinions avec le formateur afin que ce dernier évalue ses pratiques pédagogiques.

Par ailleurs, les résultats issus de notre étude montrent que le traitement équitable des étudiants par le formateur s'avère une stratégie importante pour favoriser la sécurité des étudiants en contexte de simulation. D'abord, nos participants considèrent important que le formateur ne manifeste pas de discrimination entre les étudiants en prenant en considération leur niveau d'apprentissage. En effet, ils rapportent que les étudiants possèdent des expériences personnelles et académiques différentes engendrant un écart entre eux. Bien que certains chercheurs (Damewood, 2016; Spill et Gatin, 2019; Turner, 2020) n'abordent pas la vision d'équité dans leurs études, nos résultats

corroborent tout de même leurs travaux à l'effet que la reconnaissance de la diversité des profils d'étudiants (ex. étudiants timides, marginalisés ou vulnérables) par le formateur demeure impérative pour favoriser un espace d'apprentissage sécuritaire.

De plus, notre étude phénoménologique soutient les écrits de Cara et al. (2021) en mentionnant que le fait de respecter le rythme d'apprentissage des étudiants pourrait leur permettre de mieux saisir et comprendre les connaissances associées à la pratique infirmière. En effet, selon nos résultats, le formateur respecte le rythme d'apprentissage des étudiants lorsqu'il offre un accompagnement personnalisé afin de favoriser l'atteinte des attentes de la formation en contexte de simulation. Dans cette même optique, notre étude met également en évidence l'importance de prendre en compte l'unicité de chaque étudiant afin de promouvoir un espace académique sécuritaire. Ceci appuie d'ailleurs les résultats de l'étude de Spill et Gatin (2019) et soutient les réflexions de plusieurs auteurs humanistes (Bevis et Watson, 2000; Buber, 1970/1996; Cara et al., 2016; Cara et al., 2021; Duffy, 2018; Hills et Cara, 2019; Hills et al., 2021) en indiquant que la reconnaissance du caractère unique et individuel de chaque étudiant par le formateur semble être essentielle afin de leur permettre de se sentir honorés et respectés.

En somme, il ressort que les résultats de notre étude corroborent ceux des écrits antérieurs en mettant en évidence l'importance de créer un espace académique dans lequel les étudiants se sentent en sécurité. À la lumière de cette discussion, il appert que la préparation adéquate des étudiants ainsi que la mise en place de diverses conditions d'apprentissages (ex. continuité du même formateur et consultation des enregistrements audiovisuels) et de stratégies (ex. rétroaction constructive et traitement équitable des étudiants), s'avèrent primordiales dans le but de satisfaire les besoins des étudiants en centre de simulation. Il convient de mentionner que le dernier élément associé à l'équité n'était pas discuté dans les écrits empiriques recensés plus haut, pourtant il apparaît fondamental selon nos participants, d'où l'aspect novateur de notre étude. En ce sens, nos résultats révèlent que le formateur possède, d'une certaine façon, un rôle prépondérant pour favoriser un espace académique sécuritaire pour tous les étudiants. Pour terminer, le déploiement de toutes ces conditions et stratégies apparaît également comme étant nécessaire pour consolider le développement de la RPC. La prochaine section discute de la collaboration empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants pouvant s'établir dans un tel espace d'apprentissage sécuritaire.

***Eidos*-thème IV – Cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre formateur-étudiants**

Les résultats dégagés de la présente étude font ressortir l'importance que le formateur et les étudiants puissent cocréer une collaboration humaniste afin de rehausser la qualité de leurs expériences en contexte de simulation. En effet, ce quatrième *eidos*-thème met en relief la nécessité que le formateur promeut le développement du potentiel des étudiants et valorise leurs contributions dans ce contexte académique. Nos résultats rejoignent les réflexions de hooks (1994, 2010), une auteure et activiste sociale en sciences de l'éducation, à l'effet que la valorisation de la voix des étudiants demeure capitale pour développer une communauté étudiante émancipée. En ce sens, nos résultats dévoilent que la cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants peut être favorisée lorsqu'ils reconnaissent mutuellement les contributions uniques de chacun. D'ailleurs, Hills et al. (2021, p. 88) ajoutent que cette collaboration signifie « être dans une relation », correspondant à la cocréation d'une alliance synergique dans laquelle le formateur et les étudiants utilisent leurs propres perspectives, leurs connaissances antérieures et leurs expériences vécues pour développer collectivement de nouveaux apprentissages, dans ce cas-ci en contexte de simulation.

Afin de cocréer une collaboration empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants dans le contexte étudié, les résultats de notre étude misent sur la nécessité de prendre en considération certains éléments de base, à savoir : le développement d'une interrelation humaniste, la mutualité et l'égalité entre formateur-étudiants. D'abord, plusieurs participants à notre étude rapportent qu'il appert essentiel que le développement d'une interrelation de confiance entre le formateur et les étudiants s'appuie sur des fondements humanistes (ex. ouverture mutuelle, respect). Ces résultats corroborent d'ailleurs des travaux en sciences infirmières (Upvall et al., 2019) de même qu'en sciences de l'éducation (Bovill, 2020; Cook-Sather et al., 2014). Qui plus est, notre étude révèle l'importance de reconnaître que le formateur et les étudiants apprennent de façon mutuelle, où chacun d'entre eux partage ses connaissances et ses expériences tout en respectant ses perspectives uniques. Ce résultat appuie également les réflexions de plusieurs auteurs (Cara et al., 2021; Chinn et Falk-Rafael, 2018; Flack et Thrall, 2019; Hills et Cara, 2019; Hills et al., 2021; hooks, 2010; Hunt, 2018; Martin, 2018; Sherman, 2018; Smith, 2019). Plus précisément, comme pour Simon et al. (2010) de même que Delmas et al. (2017), notre étude indique que le débriefage s'avère

principalement le lieu d'apprentissage dans lequel le formateur établit un dialogue avec les étudiants pour discuter de l'activité de simulation.

Les résultats de notre étude soutiennent également les travaux de Noddings (2010, 2012, 2013), en sciences de l'éducation, à l'effet que le dialogue permet de faciliter et maintenir une relation de *caring* et de confiance entre le formateur et les étudiants. Les participants à notre étude qualifient ce dialogue de « mutuel », puisque les étudiants participent librement et volontairement aux échanges (formateur-étudiants) lors du débriefage. Ces résultats rejoignent les réflexions de Buber (1970/1996), un philosophe humaniste reconnu dans la sphère des sciences infirmières et de l'éducation, lequel souligne que la relation entre le formateur et les étudiants peut correspondre à une relation dialogique mutuelle, qu'il nomme « *I and Thou relationship* » (p.178). Comme indiqué dans notre étude, Buber (1970/1996) précise que cette mutualité pourrait être complète dans la mesure où le formateur reconnaît la valeur ajoutée de la contribution des étudiants à leurs apprentissages et les considère comme ses partenaires dans une situation donnée, dans le présent cas, la SCHF. En effet, plusieurs participants à notre étude souhaitent collaborer avec leur formateur pour prendre part aux décisions concernant leurs apprentissages en contexte de simulation (ex. choix de méthodes pédagogiques pour structurer la séance du débriefage). D'ailleurs, ces résultats rejoignent les réflexions de Hills et al. (2021) en soulignant que la participation mutuelle formateur-étudiants correspond à un élément essentiel pour développer une collaboration empreinte de *caring*, dans laquelle les décisions et les points de vue des étudiants sont équitablement négociés.

Dans ce même ordre d'idées, nos résultats indiquent que cette reconnaissance mutuelle s'avère bénéfique en permettant au formateur et aux étudiants de cocréer de nouvelles connaissances et ainsi mettre de l'avant des décisions prometteuses pour améliorer le processus d'enseignement-apprentissage en contexte de simulation. Ces résultats soutiennent les travaux de Fisher (2016). À l'instar de notre étude, certains chercheurs en sciences de l'éducation (Bovill, 2019, 2020; Bovill et al., 2016; Bovill et Woolmer, 2019) soulignent que la cocréation des savoirs permet de reconnaître les étudiants comme des participants actifs, capables de négocier avec leur formateur divers aspects concernant leurs apprentissages (p. ex. le contenu de la formation, l'approche d'évaluation désirée et la méthode pédagogique). De ce fait, et en accord avec certains écrits (Cara

et al., 2021; Hills et al., 2021), il appert que cette coparticipation nécessite l'engagement de la part du formateur et des étudiants afin de collaborer de façon appropriée.

Par ailleurs, il ressort de nos résultats que plusieurs participants considèrent la RPC comme égalitaire, dans laquelle le formateur et les étudiants interagissent en collégialité. Ceci corrobore certains travaux de recherche en sciences infirmières (Nosek et al., 2017; Parilo et al., 2019), soulignant que les étudiants ne perçoivent pas une différence hiérarchique vis-à-vis de leur formateur en présence d'une relation de collaboration, plutôt que d'autorité. Par conséquent, il appert que, selon nos résultats, la cocréation d'une collaboration humaniste entre deux partenaires égaux concourt au développement d'une relation pédagogique empreinte de *caring* en contexte de simulation. Ceci corrobore certains résultats de l'étude phénoménologique descriptive de Cano (2018) soulignant que la plupart des participants (n=12) relatent que l'attitude collaborative du formateur s'avère une des raisons encourageant les étudiants à développer une relation appropriée avec ce dernier.

En somme, les résultats de notre étude révèlent que la valorisation des étudiants par le formateur pourrait favoriser une collaboration contributive en contexte de simulation. Nos résultats indiquent également que la reconnaissance du potentiel des étudiants en enseignement-apprentissage, et ce en tant que partenaires égaux, pourrait favoriser la cocréation et le maintien de cette collaboration. De plus, et en accord avec plusieurs écrits (Bevis et Watson, 2000; Cara et al., 2021; Hills et Cara, 2019; Hills et al., 2021; Murray, 2000; Watson, 2018), les participants à notre étude mettent l'accent sur certains fondements humanistes (ex. respect mutuel, confiance et *caring*) représentant une base essentielle pour faciliter la mise en œuvre d'une collaboration efficace empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants. D'ailleurs, il appert important de souligner que le développement de relations de *caring* collaboratives correspond à une des quatre composantes essentielles de notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021) visant la transformation du processus d'apprentissage des étudiants. La prochaine section discute des résultats portant sur la nature pédagogique et *caring* de la relation et ses contributions significatives à la lumière des écrits scientifiques.

***Eidos*-thème V – Nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage**

Ce dernier *eidos*-thème montre que la RPC s'avère une composante essentielle, voire contributive à la formation des étudiants en contexte de simulation. Cette relation se démarque par son aspect éducatif et humaniste favorisant du même coup, la transformation du processus d'apprentissage des étudiants. D'abord, il convient d'expliquer la nature de cette relation, laquelle se distingue des autres types (ex. relation non-éthique ou hors contexte académique) par son aspect éducatif. En effet, comme son nom l'indique, nos résultats soulignent que la nature pédagogique de la relation permet au formateur de s'intéresser principalement au développement des compétences des étudiants. Or, les participants à notre étude phénoménologique énoncent que la transformation du processus d'apprentissage s'avère intimement liée à la nature *caring* de cette relation. Ce résultat appuie les réflexions de Noddings (2012), qui indique que le qualificatif *caring* associée à cette relation possède des dimensions cognitives et affectives permettant au formateur de poser des questions aux étudiants et de réfléchir sur ses réponses afin de mieux répondre à leurs besoins. Autrement dit, Hills et al. (2021) affirment que le *caring* ne se réduit pas à des sentiments affectifs, mais plutôt guide les actions, les relations et même les décisions de la personne. De ce fait, et en accord avec certains auteurs (Cara et al., 2021; Hills et al., 2021), nos résultats mettent en lumière que cette relation humaniste s'avère profonde, puisqu'elle permet au formateur d'« être avec » les étudiants en vue de favoriser leur épanouissement dans la formation infirmière.

Dans ce même ordre d'idées, il appert que, selon nos résultats, la RPC pourrait correspondre au premier mode de *being with another* proposé par Halldorsdottir (2013) et adapté à la formation infirmière par Cara et al. (2021, p.96), soit « *teaching-learning-giving/receiving* ». En effet, en formation, ce mode s'avère le plus vraisemblablement humain qui implique une présence authentique du formateur auprès des étudiants afin de soulager leur vulnérabilité et favoriser leur développement et leurs apprentissages (Cara et al., 2021). Nos résultats soutiennent cette perspective mettant en évidence la valeur incontournable de la RPC au niveau de l'émergence de nouvelles idées et de connaissances chez les étudiants en contexte de simulation. Corroborant plusieurs travaux en sciences infirmières (Bevis et Watson, 2000; Cara et al., 2021; Duffy, 2018; Flack et Thrall, 2019; Hills et al., 2021) et en sciences de l'éducation (Giles, 2011; Guzzardo et al.,

2021; Hagenauer et Volet, 2014) à l'effet que cette relation correspond à la base même des apprentissages des étudiants et contribue significativement à la réussite de leur formation.

Parallèlement, il est possible de croire que ces résultats s'apparentent également aux travaux de Mezirow (1991, 1997) sur l'apprentissage transformateur (*transformative learning*) en andragogie à l'effet que dans ce type d'apprentissage, l'apprenant s'engage dans un processus cognitif au cours duquel il transforme ses préconceptions initiales en nouvelles perspectives, lesquels guideront ses actions futures. Bien que Mezirow (1991) de même que Mezirow et Taylor (2009), ne discutent pas de l'approche humaniste, les résultats, issus de notre recherche, appuient tout de même leurs écrits à l'effet que la relation entre le formateur et les étudiants peut contribuer à la transformation du processus d'apprentissage de l'apprenant. Ainsi, et à l'instar de notre étude, Mezirow et Taylor (2009) soulignent que le formateur a une responsabilité importante au sein de sa relation avec les étudiants, et ce, afin de faciliter leur développement et d'apporter des changements dans leur processus d'apprentissage.

D'ailleurs, les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche mettent en évidence les contributions significatives de la RPC en contexte de simulation, notamment l'enrichissement des apprentissages des étudiants, l'inspiration de ces derniers dans leur future pratique, le développement de leur *empowerment*, l'accomplissement de la SCHF, de même que la reconnaissance de la pertinence de la stratégie de simulation en formation infirmière. Bien que plusieurs chercheurs (Allari et al., 2020; Alvarez et Moya, 2017; Cano, 2018; Chan et al., 2017a, 2017b; Froneman et al., 2016; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; Labrague et al., 2016; Niederriter et al., 2017; Parvan et al., 2018; Salehian et al., 2017; Torregosa et al., 2016) n'utilisent pas le construit RPC, ni explorent la relation entre le formateur et les étudiants en simulation, il reste que leurs études soulèvent des contributions importantes de la relation dans d'autres contextes académiques en formation infirmière (ex. en classe en stage clinique et en ligne).

Par exemple, nos résultats rejoignent ceux de Chan et al. (2017a, 2017b) à l'effet que la relation peut influencer positivement les expériences des étudiants en devenant davantage attentifs et engagés dans leur parcours académique. De surcroît, notre étude rapporte que la RPC pourrait également contribuer à des retentissements positifs sur la carrière professionnelle des étudiants. En effet, nos résultats mettent en évidence que la RPC pourrait offrir aux étudiants une vision humaniste des soins infirmiers, leur permettant de s'adapter plus facilement à leur futur contexte

de travail. En d'autres mots, il appert que cette relation de *caring* pourrait influencer significativement la perception des étudiants quant à la profession infirmière et le mandat social associé au titre d'infirmier. Ces résultats se révèlent, en quelque sorte, comparables à ceux de certains travaux de recherche en sciences infirmières (Allari et al., 2020; Alvarez et Moya, 2017; Froneman et al., 2016; Niederriter et al., 2017). Qui plus est, les résultats de notre étude soulèvent également que la RPC pourrait favoriser le développement de l'identité professionnelle des étudiants pour devenir des futurs infirmiers empreints de *caring*. Ce constat appuie d'ailleurs certains résultats de l'étude quantitative descriptive corrélacionnelle d'Allari et al. (2020).

Dans ce même ordre d'idées, nos résultats concordent avec ceux de l'étude phénoménologique herméneutique d'Alvarez et Moya (2017) et ceux de la revue intégrative de 49 écrits de Salehian et al. (2017) en reconnaissant que ce type de relation pourrait faciliter l'instillation de valeurs de *caring* chez des étudiants, lorsqu'ils observent leur formateur agissant avec humanisme envers des personnes. En effet, nos résultats dévoilent que le formateur représente un de leurs premiers modèles de rôle permettant aux étudiants d'apprendre à créer et à maintenir une culture de *caring* dans leur futur milieu de pratique. Ceci appuie les travaux de certains chercheurs en sciences infirmières (Cano, 2018; Ingraham et al., 2018; Labrague et al., 2016; Niederriter et al., 2017). Ce faisant, et à l'instar de Brousseau et Cara (2021, p. 174), le formateur s'avère donc considéré comme un « influenceur humaniste » pouvant proposer et soutenir des solutions créatives et innovantes afin de faire face à certains enjeux pouvant affecter négativement le milieu académique, et par le fait même, les étudiants.

Ensuite, les résultats qui se dégagent de notre étude mettent en évidence que la RPC pourrait également aider à développer l'*empowerment* des étudiants en contexte de simulation. En effet, il appert que plusieurs étudiants se sentent capables d'agir et d'affronter différentes situations cliniques pouvant être rencontrées durant leur parcours académique. Ceci appuie également les résultats de certains chercheurs en sciences infirmières (Allari et al., 2020; Heydari et al., 2013). Par conséquent, comme indiqué dans notre étude, Alvarez et Moya (2017) notent que cette relation humaniste pourrait faciliter le développement d'autonomie chez plusieurs étudiants. Plus explicitement, selon nos résultats, il est possible que les étudiants développent leur autonomie, lorsque le formateur les incite à chercher des stratégies par eux même afin d'améliorer leurs interventions pour les simulations subséquentes. De surcroît, notre étude rejoint aussi la revue

intégrative de Salehian et al. (2017), soulignant une contribution significative au développement de l'estime et de la conscience de soi des étudiants. En effet, nos résultats indiquent que la RPC pourrait permettre aux étudiants de se sentir compétents et valorisés par leur formateur.

En outre, les résultats de notre étude corroborent ceux de certains écrits démontrant que cette relation humaniste pourrait également contribuer à l'amélioration des habiletés des étudiants en communication (Allari et al., 2020; Chan et al., 2017b), l'enrichissement de leurs connaissances (Alvarez et Moya, 2017; Heydari et al., 2016; Parvan et al., 2018), l'augmentation de leur confiance en soi (Alvarez et Moya, 2017; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; Salehian et al., 2017), ainsi qu'au renforcement de leur motivation à apprendre davantage dans leur milieu académique (Alvarez et Moya, 2017). De surcroît, nos résultats soutiennent certains écrits scientifiques qui affirment que ce type de relation permet de favoriser éventuellement le succès des étudiants (Froneman et al., 2016; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; McEnroe-Petite, 2011) et améliorer leur performance académique (Torregosa et al., 2016).

Par ailleurs, la présente étude fait ressortir que la RPC pourrait contribuer à valoriser l'efficacité de la simulation dans le domaine de la formation infirmière. En d'autres termes, nos résultats révèlent que l'atteinte de l'efficacité et l'accomplissement de la simulation dépendent considérablement de la RPC. En effet, plusieurs participants à la présente étude rapportent avoir apprécié leurs expériences en contexte de simulation grâce à cette relation humaniste. De plus, certains estiment que le fait de vivre une relation pédagogique empreinte de *caring* avec le formateur permet à des étudiants de mettre en valeur la stratégie de SCHF autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de leur campus universitaire. Bien qu'à notre connaissance, la RPC n'ait pas été étudiée en contexte de simulation, nos résultats appuient tout de même les propos de certains chercheurs en sciences infirmières (Al-Ghareeb et al., 2017; Cordeau, 2010; Gantt, 2013; Najjar et al., 2015; Pollock et Biles, 2016), reconnaissant l'importance du rôle du formateur pour favoriser des expériences riches de sens chez les étudiants. Le dernier résultat de notre étude sur le phénomène rejoint, en quelques sortes, les travaux de Fisher (2016) qui soulignent que la relation entre le formateur et les étudiants représente la composante fonctionnelle de son modèle portant sur l'engagement actif des étudiants en contexte de simulation.

En ce sens, il appert que la RPC pourrait contribuer à inciter les étudiants à réaliser d'autres activités de simulation requises dans leur programme d'études dans le but de promouvoir le

développement de leurs compétences professionnelles. De plus, les résultats de notre recherche corroborent ceux de la revue systématique des écrits (n=10) de Henderson et al. (2020) qui soutiennent que cette relation de *caring* permet d'encourager des étudiants à poursuivre leur formation et ne pas l'abandonner. De plus, les résultats de notre recherche phénoménologique appuient les réflexions d'Everett (2020) et de McEnroe-Petitte (2011) quant au fait que le formateur joue un rôle incontournable pour soutenir les étudiants afin de compléter avec succès leur formation. En ce sens, bien que leurs écrits ne s'appuient pas sur une perspective humaniste, comme dans le cadre de notre étude, Everett (2020), Froneman et al. (2016) de même que McEnroe-Petitte (2011), proposent que le développement d'une relation positive entre le formateur et les étudiants s'avère une stratégie pertinente pour favoriser l'engagement et la persistance des étudiants dans leur domaine d'études.

Somme toute, il s'avère possible de croire que la nature pédagogique et *caring* de la relation entre le formateur et les étudiants permet de montrer à la fois les aspects éducatif et humaniste associés à ce type de relation. Autrement dit, grâce à sa nature, la RPC correspond à une pierre angulaire concourant à la transformation du processus d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation. Enfin, les résultats issus de notre étude phénoménologique mettent en évidence diverses contributions significatives de cette relation humaniste, notamment l'enrichissement des apprentissages des étudiants, le développement de leur identité personnelle et professionnelle, de même que la mise en valeur de la stratégie de simulation en formation infirmière. La prochaine section discute de la structure essentielle de la RPC à la lumière des écrits scientifiques.

Discussion de la structure essentielle de la relation pédagogique de *caring* (RPC) à la lumière des écrits scientifiques

L'analyse et l'interprétation des verbatim de 19 participants à notre étude ont permis de découvrir la structure essentielle de la RPC, laquelle correspond à : « *un engagement authentique du formateur favorisant un espace académique sécuritaire dans le but de cocréer une collaboration humaniste avec les étudiants qui vise la transformation de leur processus d'apprentissage en contexte de simulation clinique haute-fidélité* ». Cet engagement, au sein de cette relation humaniste, s'avère fondamental afin de faciliter les apprentissages des étudiants et de permettre à ces derniers de profiter des bénéfices de la simulation. Nos résultats indiquent que le fait de

s'engager de façon authentique auprès des étudiants incite le formateur à être conscient des barrières (ex. pratiques déshumanisantes, manque d'expériences du formateur, son désintéressement aux apprentissages des étudiants et contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants) pouvant nuire à leur relation humaniste et les expériences des étudiants au centre de simulation. Plusieurs auteurs (Bevis et Watson, 2000; Cara et al., 2021; Duffy, 2018; Hills et al., 2021; Noddings, 2012; Rogers, 1999; Watson, 2018) abondent dans le même sens à l'effet que cette prise de conscience nécessite ce type d'engagement de la part du formateur envers ses étudiants. Dans le cas contraire, de lourdes conséquences autant sur le bien-être des étudiants que sur leurs apprentissages risquent d'émerger, ce qui corroborent les résultats de plusieurs écrits en sciences infirmières (Authement, 2016; Eka et Chambers, 2019; El Hachi, 2020; Hong et al., 2019; Ibrahim et Qalawa, 2016; Ingraham et al., 2018; Johnson et al., 2020; Minton et Birks, 2019; Mohammadipour et al., 2018; Muliira et al., 2017; Nodeh et al., 2020; Palumbo, 2018; Rad et al., 2016; Seibel et Fehr, 2018; Smith et al., 2016; Vuolo, 2018; Zhu et al., 2019).

De surcroît, les résultats de notre étude ajoutent que l'engagement authentique du formateur ne facilite pas uniquement les apprentissages des étudiants, mais également peut favoriser la sécurité de l'espace académique dans lequel ces derniers se situent. En effet, nos résultats dévoilent que le formateur joue un rôle important dans la mise en œuvre de ce type d'espace en vue d'amener les étudiants à se sentir à l'aise tant au niveau physique que psychologique. Ce sentiment de sécurité encourage ces derniers à prendre le risque d'enrichir leur démarche de réflexion, notamment pendant l'activité de simulation. Ces résultats s'avèrent similaires à ceux d'écrits antérieurs (Cato, 2013; Damewood, 2016; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; MacLean et al., 2019; Spill et Gatin, 2019; Stephen et al., 2020; Turner, 2020; Turner et Harder, 2018). De plus, et en accord avec notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021), il appert que la mise en place d'un espace sécuritaire représente, d'une certaine façon, la responsabilité du formateur dans le but de favoriser une relation empreinte de *caring* avec ses étudiants, notamment en contexte de simulation.

D'un autre côté, les résultats de notre étude indiquent que la sécurité de cet espace pourrait favoriser une collaboration empreinte de *caring* entre le formateur et les étudiants dans ledit contexte. Ce constat appuie d'ailleurs les travaux de Rudolph et al. (2014) en soulignant que les étudiants s'avèrent considérés comme des créateurs de significations, plutôt que des simples exécuteurs d'actions. En effet, nos résultats rapportent que l'engagement authentique du formateur lui permet

de croire au potentiel des étudiants et de valoriser leurs contributions pouvant être apportées en centre de simulation. À cet égard, et en accord avec certains auteurs en sciences infirmières (Cano, 2018; Cara et al., 2021; Chinn et Falk-Rafael, 2018; Del Prato et al., 2011; Hills et Cara, 2019; Hills et al., 2021; Nosek et al., 2017; Parilo et al., 2019; Rudolph et al., 2014; Watson, 2018) et en sciences de l'éducation (Bovill, 2019, 2020; Bovill et al., 2016; Bovill et Woolmer, 2019; Buber, 1970/1996; Cook-Sather et al., 2014), il appert loisible de croire que le formateur et les étudiants demeurent deux partenaires en enseignement-apprentissage.

En outre, les résultats de notre étude appuient certains écrits (Bovill, 2020; Cano, 2018) à l'effet que cette collaboration formateur-étudiants pourrait concourir à renforcer leur relation mutuelle. Notre recherche phénoménologique fait ressortir que le développement de cette relation en contexte de simulation s'avère essentiel. En effet, nos résultats explicitent la nature pédagogique (éducative) et *caring* (humaniste) de cette relation en mettant en évidence ses contributions significatives, lesquelles visent la transformation du processus d'apprentissage des étudiants dans ledit contexte. En effet, cette transformation se traduit essentiellement par l'enrichissement des apprentissages des étudiants de même que le développement de leur identité personnelle et professionnelle. D'ailleurs, ce constat appuie maints travaux de recherche (Allari et al., 2020; Alvarez et Moya, 2017; Cano, 2018; Chan et al., 2017a, 2017b; Froneman et al., 2016; Henderson et al., 2020; Heydari et al., 2013, 2016; Labrague et al., 2016; Niederriter et al., 2017; Parvan et al., 2018; Salehian et al., 2017; Torregosa et al., 2016). Pour terminer et, accord avec Cara et al. (2021), il convient de conclure que l'engagement authentique du formateur s'avère la pierre angulaire dans la mise en œuvre de cette relation humaniste, et ce, afin de permettre aux étudiants de se sentir en sécurité pour cocréer de nouvelles connaissances. La prochaine section expose les recommandations proposées dans le cadre de cette étude phénoménologique.

Recommandations

À la lumière de ce qui a été discuté précédemment dans ce chapitre et en s'inspirant toujours de la perspective disciplinaire de Hills et al. (2021), les résultats de la présente étude permettent à l'étudiant-chercheur d'émettre des recommandations et de proposer de nouvelles avenues dans différents domaines infirmiers, notamment la formation, la recherche, la clinique, la gestion et le volet sociopolitique. Il convient de mentionner que malgré le fait que certaines recommandations

semblent déjà être mises en place au centre de simulation, l'ensemble des participants à notre recherche phénoménologique insistent sur l'importance de celles-ci et suggère également d'autres recommandations pertinentes. En effet, ces recommandations pourraient inviter les parties prenantes à mettre en place des solutions concrètes pouvant faciliter le développement de relations pédagogiques de *caring* et favoriser ainsi les apprentissages des étudiants en contexte de SCHF.

Avenues pour la formation

Plusieurs avenues, basées sur les résultats obtenus dans le cadre de la présente recherche, sont proposées dans le domaine de la formation infirmière afin de faciliter la mise en œuvre de relations pédagogiques de *caring* en contexte de simulation. D'abord, nos résultats révèlent qu'il s'avère important que le formateur soit conscient des barrières pouvant nuire au développement de ce type de relations humanistes. En effet, et en accord avec notre perspective disciplinaire (Hills et al., 2021), cette prise de conscience pourrait permettre au formateur de réfléchir sur ses pratiques pédagogiques afin de mieux accomplir son rôle et ses responsabilités en vue de faciliter les apprentissages des étudiants. Pour y parvenir, la présente étude phénoménologique propose des exemples de questions introspectives (voir annexe N) afin d'inviter le formateur vers une pratique réflexive avant de débiter chaque phase de simulation (c'est-à-dire, le breffage, l'activité de simulation et le débrefage). En effet, il appert que ce type de questions réflexives (voir annexe N) pourrait aider le formateur à prendre conscience de son engagement moral afin de favoriser la motivation et la participation des étudiants à leurs apprentissages, se démarquant ainsi de formateurs n'ayant pas une pratique pédagogique humaniste (Ben Ahmed et Brousseau, 2021).

En outre, les résultats de la présente étude dévoilent une divergence entre les pratiques pédagogiques des formateurs auprès de différents groupes d'étudiants, œuvrant en centre de simulation. En effet, certains participants à notre étude insistent sur l'importance d'uniformiser les consignes données par les formateurs afin d'assurer une approche équitable entre les groupes. Pour que cela soit réalisable, nos résultats suggèrent un ensemble d'activités humanistes que les formateurs pourraient préconiser à chaque phase de la simulation, et ce, dans le but d'harmoniser leurs pratiques pédagogiques. Comme par exemple, pendant le breffage, il pourrait s'avérer judicieux que le formateur définit la nature de sa relation pédagogique avec les étudiants afin de les rassurer et apaiser leur anxiété associée à leur premier contact. En effet, c'est à ce moment que

le formateur peut instaurer un environnement sécuritaire chez les étudiants (Delmas et al., 2017; Spill et Gatin, 2019). Cette recommandation s'avère prometteuse, puisqu'elle permet au formateur d'être transparent avec ses étudiants et de consolider sa relation de confiance avec ces derniers.

Par la suite, pendant l'activité de simulation, le formateur pourrait prendre des notes lorsqu'il observe les étudiants via le séparateur vitré (vitre sans tain), et ce, en dressant un tableau dans son journal de bord afin d'identifier les forces et les défis en matière d'apprentissage de chaque étudiant. En effet, il appert, selon nos résultats, que cette approche pourrait permettre au formateur d'individualiser ses pratiques pédagogiques en fonction des besoins d'apprentissages de chacun de ses étudiants. De plus, cette approche pédagogique pourrait lui permettre d'écouter plus activement les étudiants lors du débriefage (étape subséquente), visant ainsi à éviter de prendre de notes pendant leur interaction. Effectivement, les participants à notre étude indiquent précisément que la prise des notes du formateur pendant le débriefage s'avère une pratique à proscrire, puisque cela engendre un stress supplémentaire pour plusieurs étudiants.

En ce qui a trait à la dernière phase de simulation, nos résultats indiquent que la structuration du débriefage correspond à une stratégie pertinente pour favoriser un espace académique sécuritaire pour les étudiants, permettant ainsi à ces derniers d'apprécier davantage la simulation. Ce faisant, il est recommandé que le formateur félicite d'abord les étudiants et reconnaisse leurs efforts déployés pour accomplir la simulation, et ce, avant de les inviter à partager leurs perceptions. Par la suite, le formateur pourrait offrir sa rétroaction à chaque étudiant, de façon constructive et individualisée, puisque selon nos résultats, le partage de ce type de rétroaction s'avère nécessaire en contexte de simulation afin de favoriser les apprentissages des étudiants. De plus, selon quelques participants interviewés, il appert que certains formateurs éprouvent de la difficulté à offrir une rétroaction appropriée répondant aux besoins des étudiants. Ce constat suggère ainsi que le formateur revisite ses pratiques pédagogiques en insistant sur l'importance d'adopter un langage verbal (ex. choix de mots, encouragement, miser sur les forces des étudiants) et non-verbal (ex. sourire, contact visuel) adéquat. L'annexe O présente un exemple fictif d'un échange constructif entre un formateur et un étudiant lors d'un débriefage.

Ensuite, toujours dans cette dernière phase, après avoir partagé sa rétroaction, le formateur pourrait inviter les étudiants à discuter des apprentissages qu'ils ont réalisés à la suite de l'activité de simulation. En effet, en se basant sur les résultats de notre étude, il s'avérerait pertinent que le

formateur tente de développer une collaboration humaniste avec les étudiants dans le but de cocréer de nouvelles connaissances en lien avec le contenu de la simulation. À la fin du débriefing, il serait également avantageux que le formateur invite les étudiants à partager leurs rétroactions, de façon orale ou écrite, dans le but d'améliorer ses pratiques pédagogiques. Selon nos résultats, cela s'avère nécessaire afin de favoriser la mise en œuvre des relations pédagogiques empreintes de *caring* en contexte de SCHF. Nos résultats en lien avec l'engagement authentique du formateur invitent ce dernier à proposer des plages horaires permettant aux étudiants de le consulter, le cas échéant. Il appert que la disponibilité du formateur s'avère un élément souhaité selon plusieurs participants à notre étude.

Par ailleurs, il convient de souligner que nos résultats soulèvent que certains formateurs éprouvent une difficulté à établir une RPC avec les étudiants, en contexte de simulation. À cet effet, les résultats de la présente étude suggèrent des pistes de solutions pouvant améliorer les habiletés relationnelles du formateur dans ce contexte académique. Par exemple, il appert pertinent de proposer une formation continue pour les formateurs en leur démontrant les stratégies à adopter afin de faciliter la mise en œuvre de la RPC. En effet, cette formation pourrait être conçue en collaboration avec des chercheurs dont le domaine d'expertise correspond à la simulation et à l'approche de *caring* en enseignement afin que les formateurs uniformisent leurs pratiques pédagogiques en centre de simulation. Plus concrètement, les résultats de la présente recherche suggèrent que les formateurs participent à des activités de simulation illustrant la différence entre les caractéristiques d'une relation pédagogique de *caring* et de non-*caring*, et ce, afin qu'ils soient plus conscients des conséquences positives et négatives de celles-ci sur le parcours académique des étudiants.

Avenues pour la recherche

La présente étude apporte de nouvelles connaissances scientifiques pour la discipline infirmière, pouvant mettre en place des avenues prometteuses pour réaliser de futures recherches s'intéressant au phénomène de la RPC en contexte de simulation. Tout d'abord, il est recommandé d'explorer la perception de formateurs quant à la signification de cette relation dans ce contexte particulier, afin d'enrichir notre compréhension et d'avoir une vision plus globale du phénomène. En effet, une

étude phénoménologique descriptive pourrait être une alternative pertinente pour explorer en profondeur la perception des formateurs sur le même sujet.

Il s'avère également judicieux de souligner que nos résultats ont fait ressortir des avenues possibles en recherche, pouvant être explorées. Par exemple, comme le souligne nos résultats et certains écrits en sciences infirmières (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021) et de l'éducation (Bovill, 2019, 2020; Bovill et al., 2016; Bovill et Woolmer, 2019), la cocréation d'une collaboration formateur-étudiants gagne de plus en plus une place saillante dans le domaine de la formation. Dans cette optique, il pourrait être intéressant de réaliser une recherche s'appuyant sur la théorisation ancrée, comme méthode, afin de comprendre davantage le processus de développement d'une collaboration entre le formateur et les étudiants en contexte de simulation. Il appert que cette méthode de recherche qualitative permet d'élaborer une théorie, à partir de l'analyse de données recueillies dans le cadre d'une étude empirique, afin d'expliquer le processus de phénomènes ou générer un cadre de référence pour de futures recherches (Charmaz, 2014; Creswell et Poth, 2018).

En outre, les résultats de notre étude montrent clairement que les pratiques déshumanisantes correspondent à un enjeu sérieux en termes d'obstacles nuisibles au développement de la relation entre le formateur et les étudiants. En effet, ses lourdes conséquences pourraient engendrer des tensions conflictuelles entre ces derniers, et conséquemment, entraver le processus d'enseignement-apprentissage en contexte de simulation. En ce sens, il importe de prédire, à l'aide d'une étude corrélationnelle prédictive (Polit et Beck, 2017), les éléments responsables de la persistance de ces pratiques déshumanisantes en émettant des hypothèses à partir de nos résultats, notamment le deuxième *eidōs*-thème entourant les barrières associées à la RPC. De surcroît, il est suggéré de synthétiser les connaissances, issues des sciences infirmières et celles des disciplines connexes (ex. sciences de l'éducation et sciences de la santé) portant sur la relation entre le formateur et les étudiants, à l'aide d'une méthode scientifique rigoureuse. Parmi plusieurs méthodes de synthèse de connaissances, notre étude suggère la réalisation d'une revue intégrative des écrits afin d'avoir une meilleure indication quant à la valeur de la RPC dans tous les contextes académiques et ainsi développer une modélisation empreinte de *caring* pour renforcer l'humanisation de la formation infirmière. En effet, il appert que, selon Whitemore et Knafl (2005), la revue intégrative s'avère la seule méthode permettant de combiner tous les devis de

recherche (ex. quantitative, qualitative et mixte). Dans cette optique, la perspective pédagogique de Hills et al. (2021) pourrait servir comme base théorique pertinente pour le développement de cette modélisation humaniste.

Enfin, étant donné que nos résultats mettent en évidence que le manque d'expériences pédagogiques de certains formateurs s'avère une barrière à la RPC, il serait pertinent d'évaluer leurs qualifications professionnelles à l'aide d'un outil de mesure valide et spécifique en contexte de simulation. Cela apparaît nécessaire, puisque selon Rad et ses collaborateurs (2016), la mauvaise évaluation des habiletés pédagogiques et comportements du formateur pourrait nuire à sa relation avec les étudiants. Or, les travaux de Lavoie et al. (2020), portant sur la traduction d'une rubrique d'évaluation de la qualité de l'animation du débriefage (*Objective Structure Assessment of Debriefing* [OSAD]), témoignent le manque d'outils en français visant l'évaluation des habiletés des formateurs en contexte de simulation. Toutefois, il convient de préciser que l'OSAD (Arora et al., 2012) de même que les autres outils d'évaluation existants, notamment le DASH (Simon et al., 2010), s'avèrent uniquement utilisés en période de débriefage et ne mettent pas l'emphase, de façon explicite, sur l'importance de la RPC. En effet, selon nos résultats, il s'avère incontournable de rendre visible cette relation humaniste afin d'inviter le formateur à prendre conscience de sa nature pédagogique et *caring*, ainsi que ses contributions significatives à la transformation du processus d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation. À cet égard, il serait certainement intéressant de réaliser une étude mixte de type séquentiel exploratoire (Briand et Larivière, 2020; Brousseau, 2015, 2018; Creswell et Poth, 2018) en ajoutant le volet quantitatif à une étude similaire à la nôtre, et ce, dans le but de concevoir et de mettre à l'essai un instrument de mesure portant sur les caractéristiques, les facilitateurs et les barrières de la RPC dans ledit contexte. Cet outil pourrait être notamment utilisé pour évaluer les pratiques pédagogiques du formateur, et ce, non seulement en débriefage, mais pendant les trois phases de la simulation clinique.

Avenues pour la clinique

Dans ce domaine, nos résultats en lien avec le développement d'un modèle de rôle humaniste pourraient agir indirectement sur la pratique infirmière. En effet, nos résultats montrent que la mise en œuvre de la RPC pourrait incorporer des fondements humanistes dans les futures pratiques cliniques des étudiants, puisque selon certains écrits (Cara et al., 2021; Hills et al., 2021; Vitali,

2019; Watson, 2008), ce type de relation s'avère un exemple favorable pour la relation patient-infirmier. En d'autres mots, grâce à la RPC, il s'avère possible que les étudiants deviennent des infirmiers compétents et empreints de *caring* afin de prodiguer des soins humanistes et exemplaires à leurs futures clientèles. Par conséquent, il est fortement recommandé que le formateur intègre ces fondements dans ses pratiques pédagogiques afin d'agir comme un modèle de rôle humaniste et ainsi inspirer ses étudiants dans leur future pratique clinique. De plus, il importe que le formateur partage ses expériences professionnelles antérieures en discutant avec les étudiants des stratégies qu'il a utilisées pour communiquer efficacement et humainement avec les patients. Il appert préférable que le discours du formateur soit limité en termes de temps de discussion, puisque la formation devrait principalement être centrée sur l'apprenant. Enfin, il s'avère possible de souligner que les recommandations pour la formation pourraient s'appliquer dans des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de même que dans des Centres hospitaliers universitaires (CHU), lesquels utilisent la simulation comme stratégie pédagogique pour former les professionnels de la santé (p. ex. infirmiers novices).

Avenues pour la gestion

Les résultats de la présente étude pourraient inspirer les gestionnaires infirmiers dans les centres de simulation, et ce, que ce soit en milieu universitaire ou hospitalier, en les orientant vers une organisation plus humaniste et saine. En effet, les gestionnaires en soins infirmiers sont appelés à actualiser leurs rôles selon les résultats probants pour être en harmonie avec l'évolution rapide et constante du système de santé (Brousseau, 2015, 2019; Pepin et al., 2017). En s'inspirant de Pepin et al. (2017), il s'avère possible de croire que ces professionnels occupent une place saillante dans la structure organisationnelle des institutions universitaires d'enseignement en sciences infirmières afin de soutenir les étudiants dans leur cheminement académique en y intégrant une philosophie humaniste au sein de l'organisation. Ce faisant, il est recommandé que les gestionnaires, impliqués dans un comité de gestion d'un centre de simulation, s'appuient sur nos résultats, particulièrement ceux liés à l'engagement authentique, afin de prendre conscience de l'importance de l'accompagnement des étudiants selon une approche humaniste-*caring*. D'ailleurs, Everett (2020) invite les gestionnaires à adopter une approche de gestion partagée, avec le personnel enseignant, en mettant l'accent sur l'importance de développer une relation humaniste formateur-étudiants afin

de favoriser la rétention de ces derniers dans leur programme de formation au premier cycle en sciences infirmières.

Dans ce même ordre d'idées, le profil de données sociodémographiques montre que la plupart d'étudiants, recrutés dans le cadre de notre étude, viennent de l'international (n=17). Ce constat mérite d'être abordé puisque, selon nos résultats, il appert que la prise en considération de l'unicité et du niveau d'apprentissage de chaque étudiant concourt à favoriser un espace académique sécuritaire et équitable pour l'ensemble des étudiants. À cet égard, il est suggéré que l'équipe de direction d'un centre de simulation invite un étudiant à assumer le rôle de mentor pour accompagner particulièrement les étudiants internationaux dans leur cheminement académique. De plus, l'étudiant-chercheur recommande de mettre davantage l'accent sur la diversité et l'inclusion en intégrant, au comité de gestion pédagogique d'un centre de simulation, un étudiant de deuxième ou troisième cycle ayant un parcours international. En effet, cet étudiant mentor pourrait partager son expérience en accompagnant, notamment, les étudiants internationaux exprimant des difficultés dans le cadre de leur parcours en contexte de simulation. Plus concrètement, ce mentor pourrait organiser, après certaines activités de simulation, une rencontre de codéveloppement, d'une durée de deux heures environ, avec des étudiants souhaitant bénéficier d'un soutien personnalisé afin d'exprimer leurs besoins en matière d'apprentissage. Ensuite, il pourrait acheminer les recommandations proposées par ces étudiants au comité de gestion du centre de simulation dans le but d'initier des stratégies novatrices visant la réussite académique.

De surcroît, nos résultats pourraient également sensibiliser les gestionnaires d'un centre de simulation à une prise de conscience des barrières au développement de la RPC et leurs conséquences néfastes sur la mise en œuvre de cette relation humaniste. En effet, cette prise de conscience pourrait permettre aux gestionnaires de mettre en place des solutions concrètes afin de faciliter le développement de la RPC en contexte de simulation, et ce, de façon proactive. Par exemple, en se basant sur nos résultats, ils pourraient inviter une personne reconnue comme « influenceur humaniste » (Brousseau et Cara, 2021, p.174) afin de discuter avec les formateurs, œuvrant en contexte de simulation, des caractéristiques incontournables d'un formateur humaniste visant à « influencer » favorablement les étudiants à développer leur future pratique. Des actions facilitantes peuvent être mises en application pour favoriser le développement de relations pédagogiques de *caring* avec les étudiants en contexte de simulation. Par exemple, une rencontre

pourrait se dérouler mensuellement afin de s'assurer que tous les formateurs (experts et novices) harmonisent leurs pratiques pédagogiques en centre de simulation.

En outre, afin de faire face à la barrière dégagée dans le cadre de notre étude en lien avec le contexte d'apprentissage inadéquat stressant les étudiants, il est suggéré aux gestionnaires responsables d'un centre de simulation de créer des scènes humoristiques entourant des activités de simulation en les présentant aux étudiants pendant le breffage ou en les diffusant sur les écrans de l'établissement universitaire ou hospitalier. Il est à préciser que le but ultime de ces scènes humoristiques vise à offrir aux étudiants une image divertissante de la simulation et ne correspondent pas aux activités de simulation qui vont être mises en place pendant leur formation. Effectivement, nos résultats appuient les recommandations de l'étude de Spill et Gatin (2019), en mettant l'accent sur l'utilisation de l'humour comme une action préventive pour réduire le stress des étudiants, et ce, en vue d'instaurer un climat serein propice aux apprentissages en contexte de simulation.

Qui plus est, malgré certaines contraintes organisationnelles pouvant survenir dans un centre de simulation (p. ex. difficulté de recrutement des formateurs, formation préalable minimale, voire absente ou non rémunérée des formateurs, effectifs élevés d'une cohorte étudiante), les résultats de notre étude phénoménologique suggèrent qu'il serait souhaitable de conserver le même formateur pour chaque simulation afin de suivre l'évolution des étudiants et de renforcer sa relation avec ces derniers. De plus, il est fortement recommandé de recruter un formateur spécialisé dans le domaine clinique sur lequel porte le thème de la simulation (p. ex. un formateur en soins critiques s'avère pertinent pour une SCHF portant sur ce domaine de pratique). Nos participants proposent également qu'il serait bénéfique de montrer les enregistrements audiovisuels de l'activité de simulation aux étudiants afin de déceler et comprendre davantage les points à améliorer pour leurs simulations ultérieures. De surcroît, les participants à notre étude témoignent d'un manque de pratique de leurs habiletés cliniques et relationnelles en contexte de simulation, engendrant un stress supplémentaire chez plusieurs étudiants. À cet égard, il est recommandé que les gestionnaires augmentent le nombre de SCHF afin de permettre aux étudiants de pratiquer davantage leurs différentes habiletés afin de réduire le stress lors de leurs prochaines activités de simulation. Il pourrait être également possible que les gestionnaires collaborent avec d'autres centres de simulation (p. ex. ceux des hôpitaux affiliés à l'université) si le milieu ne le permet pas en raison de l'effectif des étudiants. Enfin, nos résultats indiquent que la durée de l'activité de simulation

s'avère une condition importante à prendre en considération pendant la conception des scénarios de simulation. Ainsi, il est suggéré d'allonger la durée du temps, particulièrement pour les deux premières SCHF planifiées dans le cadre d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières, et ce, afin de permettre aux étudiants de se familiariser avec leur nouvel environnement académique et de se sentir davantage en sécurité.

Par ailleurs, les résultats de notre étude incitent les responsables de la formation infirmière à mettre l'accent sur l'importance de la RPC dans les programmes de formation continue des formateurs en contexte de simulation. En effet, les résultats de notre étude rejoignent ceux de certains écrits (Collier, 2018; Koy, 2015; Labrague et al., 2020; Niederriter et al., 2017) mentionnant que la capacité de développer ce type de relation correspond à la caractéristique la plus importante d'un formateur compétent. De surcroît, nos résultats montrent que la RPC pourrait contribuer significativement à la transformation du processus d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation. Malgré ces évidences, il convient de mentionner que le programme de certification en simulation, mis en place par l'Institut canadien des infirmières enseignantes (ICIE, 2021) pour promouvoir le perfectionnement des habiletés du corps professoral, ne met pas l'accent sur le développement de cette compétence relationnelle. En ce sens, il apparaît souhaitable que cette institution s'inspire de nos résultats afin d'intégrer la RPC comme une septième compétence avantageuse dans le programme de certification en simulation, et ce, dans le but de faciliter l'interaction entre le formateur et les étudiants dans ce contexte académique.

Pour terminer, nos résultats pourraient également offrir des pistes de solution aux responsables de formations continues d'infirmiers novices œuvrant dans des CISSS, des CIUSSS de même que dans des CHU, lesquels utilisent la simulation comme stratégie pédagogique visant à améliorer les compétences de ses professionnels de la santé. En effet, il pourrait s'avérer pertinent de mettre en place, dans ces milieux cliniques, les conditions d'apprentissages (ex. temps suffisant et continuité du même formateur) et les stratégies gagnantes (ex. rétroactions constructives et traitement équitable des apprenants), afin de s'assurer davantage de la mise en œuvre d'un espace académique propice à la sécurité physique et psychologique d'infirmiers novices. Qui plus est, les résultats de notre étude suggèrent que les responsables de ces formations en milieu clinique, notamment la direction de soins infirmiers (DSI), prennent en considération les bienfaits de la RPC afin de faciliter et accroître l'intégration et le déploiement des infirmiers novices dans leur milieux de

travail. Effectivement, cela s'avère nécessaire puisque plusieurs écrits en sciences infirmières (Caliskan et Ergun, 2012; García-Martín et al., 2021; Hezaveh et al., 2014; Kramer et al., 2013; Labrague et McEnroe-Petitte, 2018; Labrague et al., 2019; Roy et Robichaud, 2016) mettent en évidence que les infirmiers nouvellement recrutés éprouvent des difficultés quant à leur insertion professionnelle. Ainsi, et en accord avec Létourneau (2019), il s'avère important que les établissements du réseau de la santé invitent les formateurs infirmiers à agir avec humanisme lors de l'accompagnement d'infirmiers nouvellement diplômés.

Avenues pour le volet sociopolitique

Ce volet concerne le mode du savoir sociopolitique en sciences infirmières proposé par White (1995), lequel possède deux niveaux, soient : (1) le contexte sociopolitique entourant la relation entre les personnes (dans le présent cas, le formateur et les étudiants) et (2) celui de la discipline infirmière comme étant une pratique professionnelle. S'attardant au premier niveau de ce mode du savoir, les résultats de la présente étude pourraient apporter de nouvelles avenues aux décideurs politiques afin de prendre des décisions éclairées et transformatives associées au contexte sociopolitique encadrant la RPC en centre de simulation. Effectivement, il est loisible de croire, tel que le suggèrent Pepin et al. (2017), que ces décideurs pourraient reconnaître l'utilité de tels résultats probants issus de la recherche scientifique afin d'améliorer les pratiques infirmières, notamment en formation universitaire.

En effet, nos résultats en lien avec les barrières nuisibles au développement de la RPC pourraient inciter des décideurs politiques responsables de la formation infirmière à mettre en place des solutions concrètes visant l'éradication progressive de ces barrières, et ce, afin de rehausser les expériences d'apprentissage des étudiants dans le contexte étudié. En ce sens, il apparaît urgent d'élaborer une politique de communication visant l'humanisation des pratiques pédagogiques des formateurs œuvrant dans des centres de simulation. Pour ce faire, il est suggéré de développer un espace virtuel, s'intitulant *Sim-Espace Caring*, destiné aux étudiants et aux formateurs œuvrant en centre de simulation, et ce, afin qu'ils puissent déposer leurs craintes ou dénoncer la présence de pratiques déshumanisantes tout en assurant l'anonymat et la confidentialité des personnes. La mise en place de cet espace virtuel humaniste pourrait permettre aux responsables de la formation

infirmière d'avoir un portrait général sur la nature de la relation entre le formateur et les étudiants en contexte de simulation.

Également, il s'avère important de souligner, à la lumière de nos résultats, qu'il ne suffit pas que les institutions d'enseignement et les politiciens mettent l'accent sur la philosophie de *caring* et ses valeurs sous-jacentes dans les programmes d'études en sciences infirmières. Toutefois, il incombe d'inviter davantage le formateur à agir avec humanisme et compétence pour mettre en œuvre la RPC et favoriser ainsi un espace académique propice aux apprentissages des étudiants. Bien que les travaux de Létourneau (2019) démontrent que le fait d'agir avec humanisme correspond à une compétence à développer chez les étudiants infirmiers, il serait également gratifiant que le formateur développe cette compétence en contexte de simulation. Ainsi, et en accord avec certains écrits (Brousseau et Cara, 2021; Cara et al., 2021; Hills et al., 2021; Noddings, 2012), il est de la responsabilité du formateur de créer ce type d'espace afin de faciliter le développement de sa relation avec les étudiants et de promouvoir une communauté saine. À cet effet, Brousseau et Cara (2021) sont d'avis qu'il s'avère important que le formateur s'engage, par des actions politiques, afin d'apporter une transformation visant une réussite dans les maisons d'enseignement en sciences infirmières. Par exemple, il pourrait être avantageux qu'un représentant des formateurs participe à des tables de concertation portant sur des expériences d'apprentissage des étudiants en contexte de simulation, puisqu'il correspond à la personne du corps professoral ayant le plus de proximité auprès des étudiants.

D'après Brousseau et Cara (2021), cette transformation contribue non seulement à favoriser des relations humanistes entre formateur et étudiants, mais également à influencer positivement les relations entre les différents membres œuvrant dans un milieu académique (ex. administrateurs, doyens, formateurs et collègues). En ce sens, nos résultats pourraient éventuellement permettre aux décideurs politiques (p. ex. le Ministère de l'enseignement supérieur) de redéfinir et clarifier le rôle et les responsabilités du formateur en contexte de simulation selon une perspective humaniste-*caring*. Il s'avère loisible de penser que cela pourrait permettre au formateur de reconnaître l'importance de son engagement à l'égard des étudiants et de considérer le *caring* comme un impératif moral, plutôt que ce que Paley (2002) nomme, une « moralité d'esclave ». En ce sens, nos résultats appuient les réflexions de Flack et Thrall (2019) à l'effet qu'il s'avère décisif que les

personnes impliquées (p. ex. formateurs, doyens et décideurs politiques) soient conscientes et passent à l'action pour promouvoir l'éradication des pratiques déshumanisantes.

Dans cette même perspective, il apparaît également souhaitable d'établir un partenariat avec d'autres universités nationales ou internationales afin de maximiser les canaux de communication pour dénoncer ces barrières et bénéficier des différentes perspectives pour promouvoir une vision commune dirigée vers la protection des étudiants à l'encontre de celles-ci. Effectivement, il s'avère loisible de croire que cela pourrait permettre de valoriser la voix des étudiants et d'inciter ainsi les décideurs politiques à prendre en considération leurs demandes pour combler leurs besoins convoités. En d'autres mots, afin de participer à la prise de décisions, il importe que la voix de la personne (dans ce cas-ci, l'étudiant) soit valorisée et reconnue par les autres (Cara, 2021; Freire, 1998; Hills et Cara, 2019; Hills et al., 2021; hooks, 1994, 2010; White, 1995). Nos résultats indiquent d'ailleurs que plusieurs étudiants dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale et du cheminement intégré DEC-BAC) désirent être des partenaires, en centre de simulation, afin de participer à la prise des décisions concernant leur contexte d'apprentissage dans ce milieu académique.

Pour terminer ce volet, les médias correspondent de plus en plus à une alternative importante d'influence politique pour les chercheurs en sciences infirmières (Ducharme, 2013). À cet effet, il serait intéressant de promouvoir la diffusion des résultats, qui se dégagent de notre étude, vers les associations dans le domaine de l'éducation, notamment à l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (et ce, aux niveaux provincial et national). Cela pourrait s'avérer prometteur afin de discuter de vive voix des contributions de la RPC et de solliciter les acteurs ayant un pouvoir décisionnel dans la sphère politique en formation infirmière, notamment en simulation clinique. En accord avec Ducharme (2013), il est recommandé de traduire nos résultats selon le langage des décideurs afin d'influencer positivement leurs décisions et faciliter ainsi le transfert des connaissances issues de la présente étude. Qui plus est, il s'avère impératif d'élargir l'horizon de publication des résultats probants en les diffusant dans des forums ou des journaux interdisciplinaires afin qu'ils soient plus visibles pour les politiciens (Ducharme, 2013) du domaine de l'éducation. De plus, il serait intéressant que l'étudiant-chercheur médiatise ses résultats de recherche dans le cadre d'une chronique portant sur les pratiques pédagogiques humanistes de formateurs dans les maisons d'enseignement. Ces échanges pourraient en effet conscientiser le

public cible (p. ex. décideurs, gestionnaires, doyens, formateurs) et l'encourager à mettre en œuvre des solutions tangibles pour atténuer la déshumanisation dans le domaine de l'éducation.

Limites et forces de la présente recherche

Quoique plusieurs stratégies aient été mises en place tout au long de l'analyse et de l'interprétation des données recueillies pour assurer la rigueur scientifique, la présente recherche doctorale comporte certaines limites. Premièrement, il est à rappeler que la présente étude a uniquement exploré les perceptions des étudiants quant au phénomène de la RPC en contexte de simulation clinique haute-fidélité. Ceci laisse sous silence les points de vue des formateurs quant au phénomène étudié. Deuxièmement, l'exploration exclusive de la RPC dans ledit contexte pourrait avoir potentiellement occulté des données qui concernent les expériences vécues d'étudiants dans les autres types de modalités de simulation (p. ex. simulation virtuelle) qui auraient pu être pertinentes. Troisièmement, bien que l'étudiant-chercheur ait tenté de diversifier l'échantillonnage, il convient de mentionner que la plupart des étudiants (n=17) proviennent de l'international, correspondant à une autre limite soulevée dans le cadre de la présente étude. En effet, l'échantillon n'étant pas représentatif de la population étudiante actuelle pourrait teinter différemment les résultats de la présente étude phénoménologique.

Quatrièmement, il s'avère judicieux de souligner que les valeurs, les croyances et les connaissances antérieures de l'étudiant-chercheur, en lien avec le phénomène à l'étude, peuvent, à certains moments, avoir influencé l'analyse et l'interprétation des verbatim des participants. Afin de minimiser cette limite, le *bracketing*, première phase de la réduction phénoménologique, a été réalisé, et ce, tout au long du déroulement de l'étude. Cette stratégie permet d'assurer l'authenticité des résultats, tel que recommandé par Cara et al. (2017) de même que O'Reilly et Cara (2020).

Par ailleurs, la présente recherche phénoménologique comporte également des forces tant au niveau méthodologique que conceptuel. Notre étude se démarque dans son originalité, puisqu'à notre connaissance aucune recherche en sciences infirmières semble s'intéresser à décrire et comprendre la signification de la RPC en contexte de la SCHF. D'autre part, notre étude explore ce phénomène à travers une perspective disciplinaire humaniste et transformationnelle en formation infirmière, soit la pédagogie émancipatoire relationnelle (Hills et al., 2021). Cette perspective humaniste a servi de base philosophique permettant d'enrichir les résultats obtenus dans le cadre de cette

recherche doctorale. Qui plus est, notre étude préconise une méthode phénoménologique descriptive, scientifique et rigoureuse, soit l'Investigation Relationnelle Caring (IRC; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020), se distinguant des autres méthodes qualitatives, par sa profondeur dans l'analyse et l'interprétation des données ainsi que dans l'émergence de la structure essentielle. Grâce à l'ontologie de *caring* sous-tendant cette méthode (Cara et al., 2017), l'étudiant-chercheur est demeuré engagé non seulement à respecter minutieusement le processus de collecte et d'analyse des données, mais également de s'assurer de la scientificité, c'est-à-dire, l'authenticité, la crédibilité, l'intégrité et l'attitude critique (Whittemore et al., 2001) des résultats, par leur validation auprès de tous les participants à l'étude. Qui plus est, il convient de mentionner que tous les participants ont démontré un intérêt considérable à participer à notre recherche et aucun d'entre eux n'a décidé de s'y retirer. Enfin, il s'avère important de souligner que les recommandations proposées reflètent non seulement la perspective de l'étudiant-chercheur mais aussi la voix des participants, lesquelles visent l'amélioration de leurs apprentissages et l'humanisation des pratiques pédagogiques du formateur en contexte de SCHF dans la formation infirmière.

Conclusion générale

La présente étude phénoménologique s'est intéressée à décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* selon la perception d'étudiants infirmiers du premier cycle universitaire, en contexte de simulation clinique haute-fidélité. Qui plus est, cette étude a permis d'offrir un portrait global sur les facilitateurs, les obstacles et les contributions associés à ce type de relation, spécifiquement dans ce même contexte académique. La méthode de recherche phénoménologique descriptive, soit l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC; Cara, 1997; Cara et al., 2017; O'Reilly et Cara, 2014, 2020) a permis de répondre au but de la présente étude. De plus, et en étant inspiré par notre perspective disciplinaire (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021), l'analyse et l'interprétation des données collectées lors des entrevues semi-structurées ont dégagé des unités de signification, desquelles ont émergé 80 sous-thèmes et 19 thèmes. Ces derniers ont facilité, par la suite, la découverte de cinq *eidōs*-thèmes interreliés, à savoir : (1) engagement authentique du formateur à l'égard des étudiants, (2) conscientisation du formateur quant aux barrières au développement de la RPC, (3) mise en œuvre d'un espace d'apprentissage sécuritaire pour les étudiants, (4) cocréation d'une collaboration empreinte de *caring* entre

formateur-étudiants et, (5) nature pédagogique et *caring* de la relation contribuant à la transformation du processus d'apprentissage. Ces *eidos*-thèmes ont favorisé l'émergence de la structure essentielle du phénomène à l'étude (RPC), soit : « ***engagement authentique du formateur favorisant un espace académique sécuritaire dans le but de cocréer une collaboration humaniste avec les étudiants qui vise la transformation de leur processus d'apprentissage en contexte de simulation clinique haute-fidélité*** ».

Rappelons que l'étudiant-chercheur a conduit cette recherche afin de répondre à une problématique soulevée suite à la réalisation d'une revue des écrits scientifiques sur les expériences d'apprentissage des étudiants infirmiers en contexte de simulation. En effet, selon la revue des écrits (Al-Ghareeb et al., 2017; Alhedaithy et al., 2018; Ben Ahmed et al., 2020; Cantrell et al., 2017; Cato, 2013; Ganley et Linnard-Palmer, 2012; Gantt, 2013; Kang et Min, 2019; Ko et Choi, 2020; Lasater, 2007; Lee et al., 2015; Najjar et al., 2015; Pai et al., 2014; Pollock et Biles, 2016), il appert que plusieurs étudiants relatent se sentir angoissés durant les activités de simulation, alors que d'autres étudiants affirment qu'ils étaient peu accompagnés et soutenus par certains formateurs. Par conséquent, ces écrits exposent que ces expériences vécues les déstabilisaient et diminuaient leur engagement durant leur formation dans ce contexte académique. Selon les résultats de la présente étude, il importe de reconnaître qu'une grande proportion d'étudiants vivent des situations traumatisantes en raison de plusieurs stressseurs en contexte de simulation (p. ex. l'enregistrement audiovisuel, le temps d'activité limité, le premier contact avec le formateur, etc.). De plus, mis à part ces stressseurs, il appert que plusieurs étudiants se sentent humiliés et découragés en réponse à certaines pratiques déshumanisantes de la part de quelques formateurs (p. ex. le fait de se sentir jugé, perception d'un manque d'écoute active de la part du formateur, etc.). De surcroît, nos résultats mettent en évidence que tous les participants à notre étude préfèrent être côtoyés par des formateurs compétents et empreints de *caring*, plutôt que des formateurs faisant preuve d'un manque d'expériences au niveau pédagogique et clinique de même que de pratiques déshumanisantes.

En ce sens, notre étude apporte un éclairage aux écrits scientifiques antérieurs entourant l'importance de la mise en œuvre d'une relation pédagogique de *caring* (RPC) entre formateur et étudiants. Effectivement, les résultats de cette étude phénoménologique nous permettent de prendre conscience que le rôle et les responsabilités du formateur, au sein de cette relation, dépendent

considérablement du contexte d'apprentissage dans lequel son interaction avec les étudiants prend lieu. En effet, chaque contexte académique présente différentes caractéristiques et défis auxquels le formateur et les étudiants peuvent avoir à faire face (Hagenauer et Volet, 2014; Hunt, 2018). Par exemple, les expériences des étudiants en contexte de simulation diffèrent de celles vécues en stage clinique, notamment par la nature des apprentissages réalisés dans l'action et le type d'environnement dans lequel ces derniers évoluent (ACÉSI, 2015).

En contexte de simulation, nos résultats novateurs révèlent que la signification de l'expérience vécue de la RPC met en lumière que l'engagement authentique du formateur s'avère une pierre angulaire pour favoriser un espace académique sécuritaire empreint de *caring*, facilitant les apprentissages et la transformation des étudiants. De plus, et en accord avec Cara et al. (2021), c'est l'engagement authentique et moral qui pourrait contribuer à ce que le formateur humaniste puisse se démarquer des autres et faire une différence dans la transformation du processus d'apprentissage des étudiants, voire même apporter des changements significatifs dans le domaine de la formation infirmière, notamment par l'humanisation de ses pratiques pédagogiques. Dans cette optique, il appert que ce type d'engagement concourt au développement de relations pédagogiques empreintes de *caring* entre formateurs et étudiants visant à mieux accompagner ces derniers dans leurs expériences d'apprentissage, lesquelles s'avèrent garantes d'une pratique professionnelle future, s'appuyant sur des fondements humanistes.

Également, nos résultats soulignent l'importance de reconnaître à la fois les contributions uniques du formateur et des étudiants pour cocréer une collaboration humaniste en contexte de simulation. Ces résultats pointent vers une nouvelle perspective évoquant une transformation paradigmatique en matière d'enseignement-apprentissage en s'alignant sur une vision pédagogique humaniste qui met l'accent sur le développement de relations de collaboration empreintes de *caring* entre formateur et étudiants. En accord avec quelques auteurs humanistes (Bevis et Watson, 2000; Cara, 2021; Cara et al., 2021; Chinn et Falk-Rafael, 2018; Hills et Cara, 2019; Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021; Watson, 2018), cette vision permet de placer à la fois le formateur et les étudiants au centre de l'apprentissage de même que de l'enseignement. En d'autres termes, chacun s'avère un partenaire à part entière comme enseignant et comme apprenant. Par conséquent, la cocréation d'une relation de collaboration humaniste, témoignant d'un engagement important, et ce, autant du formateur que de ses étudiants, devient un levier incontournable à la formation infirmière.

Dans un autre ordre d'idées, bien que la présente étude dégage des résultats novateurs en matière d'équité en centre de simulation, des travaux supplémentaires nécessitent d'être mis en place en vue de promouvoir davantage l'inclusion et la diversité dans les établissements universitaires. Cela suggère que les parties prenantes conscientisent toutes les personnes impliquées dans la formation des étudiants en soins infirmiers à être plus ouvertes à comprendre les défis et les expériences des étudiants ayant des profils différents (p. ex. Premiers Peuples, étudiants internationaux, communauté LGBTQ+), et ce, afin de recevoir un accompagnement personnalisé et équitable tout au long de leur formation. Ainsi, et en accord avec le NLN (2016), il appert que la création d'un espace inclusif et diversifié pourrait s'avérer une des priorités incontournables dans le cadre d'une révision de programme du baccalauréat du premier cycle en sciences infirmières, et ce, notamment lors de la mise en œuvre de lignes directrices associées aux apprentissages en contexte de simulation.

En dépit des bienfaits de la RPC en contexte de simulation, démontrés par les résultats de la présente étude phénoménologique, le silence entourant les pratiques déshumanisantes en formation infirmière interpelle l'étudiant-chercheur. À ce sujet, Chinn et Kramer (2018) affirment que ces situations « d'injustice » nécessitent une analyse critique afin de dévoiler les raisons sous-jacentes demeurant souvent invisibles, lesquelles pourraient s'expliquer par la perpétuation de pratiques hégémoniques dans des institutions d'enseignement. Pour leur part, Cara et al. (2021) de même que Hills et al. (2021), soutiennent que l'hégémonie fait référence à la dominance politique ou socioculturelle au sein de l'institution s'exerçant *sur* des personnes (dans la présente étude, il s'agit principalement d'étudiants), empêchant les enseignants d'initier les transformations souhaitées, notamment celles visant l'humanisation de la formation infirmière. En ce sens, il s'avère important que les formateurs, les enseignants, les professeurs et les gestionnaires académiques puissent développer des habiletés et compétences politiques afin de mieux comprendre leur environnement sociopolitique, puisque cet aspect semble souvent peu présent dans leur milieu de travail (Brousseau et Cara, 2021).

Dans cette optique, la conscientisation de ces acteurs quant à leur environnement sociopolitique pourrait leur permettre d'utiliser leur pouvoir d'influence visant la mise en place d'actions concrètes, gagnantes et durables. Par exemple, il pourrait s'avérer essentiel de fonder un groupe de concertation, composé d'experts en approche *caring*, visant à identifier les leviers nécessaires pour

favoriser des pratiques pédagogiques relationnelles et humanistes, lesquelles peuvent concourir à l'attraction et la rétention des étudiants nationaux et internationaux dans leur programme d'études en sciences infirmières. En d'autres termes, il appert qu'un engagement collectif et politique des ressources enseignantes s'avère un levier primordial pour humaniser la formation infirmière et ainsi augmenter le sens d'appartenance d'étudiants à leur environnement d'enseignement-apprentissage.

En terminant, espérons que ces perspectives d'avenir inviteront les décideurs politiques au Ministère de l'enseignement supérieur, les gestionnaires de programmes en sciences infirmières, les professeurs, les formateurs et les étudiants à travailler collectivement afin de cocréer une culture académique empreinte de *caring*. En accord avec notre perspective disciplinaire (Hills et Watson, 2011; Hills et al., 2021), cette culture, englobant les valeurs et la façon d'être et d'interagir entre les personnes (ex. formateurs, collègues et étudiants), va au-delà de la simple création d'un environnement d'apprentissage sécuritaire. Elle tend plutôt à favoriser la mise en œuvre de relations pédagogiques de *caring*, à accroître la fidélisation des étudiants à l'intérieur des programmes d'études, voire façonner l'avenir de la formation infirmière.

Références bibliographiques

- Adamson, K. (2015). A systematic review of the literature related to the NLN/Jeffries simulation framework. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 281-291. <https://doi.org/10.5480/15-1655>
- Aebersold, M. et Tschannen, D. (2013). Simulation in nursing practice: the impact on patient care. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 6.
- Alfes, C. M. (2011). Evaluating the use of simulation with beginning nursing students. *Journal of Nursing Education*, 50(2), 89-93. <https://doi.org/10.3928/01484834-20101230-03>
- Ali, W. (2012). Caring and effective teaching behavior of clinical nursing instructors in clinical area as perceived by their students. *Journal of Education and Practice*, 3(7), 75-85.
- Al-Ghareeb, A. Z., Cooper, S. J. et McKenna, L. G. (2017). Anxiety and clinical performance in simulated setting in undergraduate health professional's education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(10), 478-491. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.05.015>
- Alhedaithy, A., Mesmar, R., AlBawardy, N., Alomri, A., Munshi, F., Lababidi, H. et Georgiou, E. (2018). Stress Among Medical Students during Simulation Training at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 71(4), 3056-3060.
- Allari, R. S., Atout, M., Al, A. et Hasan, H. (2020). *The value of caring behavior and its impact on students' self-efficacy: Perceptions of undergraduate nursing students*. *Nursing Forum*, 55, 259-266. <https://doi.org/10.1111/nuf.12424>
- Alvarez, L. N. R. et Moya, J. L. M. (2017). The student-nurse pedagogical relationship: a hermeneutic-phenomenological study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>
- Arora, S., Ahmed, M., Paige, J., Nestel, D., Runnacles, J., Hull, L., Darzi, A. et Sevdalis, N. (2012). Objective Structured Assessment of Debriefing: Bringing Science to the Art of Debriefing in Surgery. *Annals of Surgery*, 256(6), 982-988. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182610c91>
- Aşlıoğlu, B. (2021). A study on humor styles of teacher candidates. *International Education Studies*, 14(3), 138-146. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n3p138>
- Association canadienne des écoles des sciences infirmières. (2015). *Domaine de pratique au niveau du baccalauréat en sciences infirmières : lignes directrices pour les stages cliniques et la simulation*. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2015/11/Draft-FR-clinical-sim-2015.pdf>
- Ates, E., Ulus, B. et Karahan, A. (2021). Simulation experience in community health nursing: Postpartum evaluation of the mother and the infant at home environment. *Home Health Care Management & Practice*, 33(1), 37-44. <https://doi.org/10.1177/1084822320958691>

- Authement, R. (2016). Can a comprehensive code of conduct discourage incivility in nursing students? *Nursing*, 46(8), 14-19. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000484976.97409.4b>
- Ayed, A., Malak, M. Z., Al-amer, R. M., Batran, A. et Salameh, B. (2021). Effect of high-fidelity simulation on perceptions of self-awareness, empathy, and patient-centered care among university pediatric nursing classes. *Clinical Simulation in Nursing*, 56, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.04.005>
- Baid, H. et Lambert, N. (2010). Enjoyable learning: The role of humour, games, and fun activities in nursing and midwifery education. *Nurse Education Today*, 30(6), 548-552. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.007>
- Baribeau, C. (2005). L'instrumentation dans la collecte des données : le journal de bord du chercheur. *Recherches Qualitatives, hors-séries*, (2), 98-114.
- Bauman, E. B. (2013). *Game-based teaching and simulation in nursing and healthcare*. Springer Pub. Co.
- Beck, D. M. (2015). Incivility and Student and Faculty Relationships: Implications for Revising Mentorship Programs for Nurse Educators. *SOJ Nursing & Health Care*, 1(1), 01-10. <https://doi.org/10.15226/2471-6529/1/1/00103>
- Ben Ahmed, H. E. et Brousseau, S. (2021). A nursing doctoral student's lived experience: The significance of teaching/learning caring relationships (pragmatic segment). Dans C. Cara, M. Hills et J. Watson, *An Educator's Guide to Humanizing Nursing Education: Grounded in Caring Science* (p.99-103). Springer Publishing Co Inc.
- Ben Ahmed, H., Ouanes, I., Allouche, E., Chetoui, A., Ouechtati, W. et Bazdeh, L. (2020). Évaluation du stress généré par un exercice de simulation haute-fidélité chez des étudiants en médecine. *La Tunisie Médicale*, 98(05), 363-369.
- Benner, P. (1985). Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *ANS. Advances in Nursing Science*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00004>
- Benner, P. (1994). *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Sage Publications.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. et Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Bevis, E. O. et Watson, J. (2000). *Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. Jones and Bartlett Publishers.
- Bieg, S., Grassinger, R. et Dresel, M. (2017). Humor as a magic bullet? Associations of different teacher humor types with student emotions. *Learning and Individual Differences*, 56, 24-33. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.04.008>

- Bjørk, I. T., Christiansen, B., Havnes, A. et Hessevaagbakke, E. (2015). Exploring the black box of practical skill learning in the clinical skills center. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11), 131-138. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n11p131>
- Blackmore, A., Kasfiki, E. V. et Purva, M. (2018). Simulation-based education to improve communication skills: a systematic review and identification of current best practice. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 4(4), 159-164. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2017-000220>
- Blazeck, A. (2011). Simulation anxiety syndrome: Presentation and treatment. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(2), e57-e60. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.05.002>
- Boese, T., Cato, M., Gonzalez, L., Jones, A., Kennedy, K., Reese, C., Decker, S., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Meakim, C., Sando, C. R. et Borum, J. C. (2013). Standards of Best Practice: Simulation Standard V: Facilitator. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6), S22-S25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.010>
- Bovill, C. (2019). A co-creation of learning and teaching typology: What kind of co-creation are you planning or doing? *International Journal for Students as Partners*, 3(2), 91-98. <https://doi.org/10.15173/ij sap.v3i2.3953>
- Bovill, C. (2020). Co-creation in learning and teaching: The case for a whole-class approach in higher education. *Higher Education*, 79(6), 1023-1037. <https://doi.org/10.1007/s10734-019-00453-w>
- Bovill, C., Cook-Sather, A., Felten, P., Millard, L. et Moore-Cherry, N. (2016). Addressing potential challenges in co-creating learning and teaching: Overcoming resistance, navigating institutional norms and ensuring inclusivity in student-staff partnerships. *Higher Education*, 71(2), 195-208. <https://doi.org/10.1007/s10734-015-9896-4>
- Bovill, C. et Woolmer, C. (2019). How conceptualisations of curriculum in higher education influence student-staff co-creation in and of the curriculum. *Higher Education*, 78, 407-422. <https://doi.org/10.1007/s10734-018-0349-8>
- Briand, C. et Larivière, N. (2020). Les méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p.775-798). Presses de l'Université du Québec.
- Brien, L.-A., Goudreau, J., Abbad, H. M. et Deslauriers, M. (2014). La simulation haute-fidélité, un complément aux stages cliniques en sciences infirmières. *Innovations Pédagogiques, nous partageons et vous ? La revue internationale francophone des innovatrices et des innovateurs*, 1, 52-58.
- Brousseau, S. (2015). *La signification expérientielle et les facteurs qui influencent la qualité de vie au travail des cadres gestionnaires infirmiers de premier niveau œuvrant en établissements de santé* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.

https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13506/Brousseau_Sylvain_2015_These.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Brousseau, S. (2018, 11 février). *Les devis mixtes en recherche infirmière* [Présentation d'un conférencier invité]. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- Brousseau, S. (2019). *Standards de pratique et compétences : Guide à l'intention des infirmières œuvrant en gestion des soins infirmiers au Québec*. Éditions JFD.
- Brousseau, S. et Cara, C. (2021). Nurse educators' political caring literacy and power to promote caring relationships in nursing education. Dans C. Cara, M. Hills et J. Watson, *An Educator's Guide to Humanizing Nursing Education: Grounded in Caring Science* (p.161-182). Springer Publishing Co Inc.
- Brown, J., Homer, K. et Isaacs, D. (2005). *The World café: shaping our futures through conversations that matter*. Berrett-Koehler Publishers.
- Brown, K. M. et Rode, J. L. (2018). Leadership development through peer-facilitated simulation in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 57(1), 53-57. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-11>
- Buber, M. (1996). *I and Thou: A new translation, with a prologue and notes by Walter Kaufmann* (traduit par W. Kaufmann). Macmillan Publishing Company.
- Budden, L. M., Birks, M., Cant, R., Bagley, T. et Park, T. (2017). Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*, 24(2), 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.004>
- Çakmak, M. et Akkutay, Ü. (2016). Effective teaching in the eye of teacher educators: A case study in a higher education. *The Qualitative Report*, 21(12), 2349-2364. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2591>
- Caliskan, A. et Ergun, Y. A. (2012). Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 1392-1397. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.831>
- Cano, S. (2018). *Nursing students' lived experiences of the academic faculty-student relationship: phenomenological study* (publication n° 13806431) [Thèse de doctorat, University of Phoenix]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Cantrell, M. L., Meyer, S. L. et Mosack, V. (2017). Effects of simulation on nursing student stress: An integrative review. *The Journal of Nursing Education*, 56(3), 139-144. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170222-04>
- Cara, C. (1997). *Managers' subjugation and empowerment of caring practices: A relational caring inquiry with staff nurses* [Thèse de doctorat, University of Colorado]. Dissertation abstracts international. <https://www.worldcat.org/title/managers-subjugation-and-empowerment-of->

[caring-practices-arelational-caring-inquiry-with-staff-nurses/oclc/868939239&referer=brief_results](https://doi.org/10.1111/nurs.12500)

- Cara, C. (2017, 26 janvier). *Un survol de la philosophie et des méthodes phénoménologiques* [Présentation d'une conférencière invitée]. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. StudiUM. <https://studium.umontreal.ca/>
- Cara, C. (2021, 8 mai). *Humanizing nursing education* [Présentation d'une conférencière invitée]. Hawaii Association of Professional Nurses, Caring science consortium.
- Cara, C. et Brousseau, S. (2018, 1 octobre). *Les assises de la phénoménologie pour mieux comprendre les expériences vécues : l'investigation relationnelle caring* [Présentation de conférenciers invités]. Institut et haute école de la santé la Source, Suisse.
- Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C., ... Mathieu, C. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers -UdeM : perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, 125(2), 20-31. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0020>
- Cara, C., Hills, M. et Watson, J. (2021). *An Educator's Guide to Humanizing Nursing Education: Grounded in Caring Science*. Springer Publishing Co Inc.
- Cara, C., O'Reilly, L. et Brousseau, S. (2017). Relational caring inquiry: The added value of caring ontology in nursing research. Dans S. Lee, P. Palmieri et J. Watson, *Global advances in human caring literacy* (p. 101-114). Publishing Company, LLC.
- Cato, M.-L. (2013). *Nursing student anxiety in simulation settings: A mixed methods study* [Thèse de doctorat, Portland State University). PDXScholar. http://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2034&context=open_access_etds
- Centre de pédagogie universitaire de l'université de Montréal. (2018, 15 février). *La simulation au service de l'apprentissage*. <https://cpu.umontreal.ca/infolettre/infolettre-1-automne-2018/dans-la-classe-de-louise-brien/>
- Chabeli, M., Malesela, J. et Rasepae, M. (2014). Humour to facilitate meaningful learning in nursing education as experienced by learner nurses. *Journal of Education*, (49), 89-114.
- Chan, Z. C., Tong, C. W. et Henderson, S. (2017a). Power dynamics in the student-teacher relationship in clinical settings. *Nurse Education Today*, 49, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.026>
- Chan, Z. C., Tong, C. W. et Henderson, S. (2017b). Uncovering nursing students' views of their relationship with educators in a university context: A descriptive qualitative study. *Nurse Education Today*, 49, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.020>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2^e éd.). Sage Publications

- Chinn, P. L. et Falk-Rafael, A. (2018). Embracing the focus of the discipline of nursing: Critical caring pedagogy. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 687-694. <https://doi.org/10.1111/jnu.12426>
- Chinn, P. L. et Kramer, M. K. (2018). *Knowledge development in nursing: Theory and process* (10^e éd.). Elsevier, Inc.
- Chory, R. M. et Offstein, E. H. (2018). Too close for comfort? Faculty–student multiple relationships and their Impact on student classroom conduct. *Ethics & Behavior*, 28(1), 23-44. <https://doi.org/10.1080/10508422.2016.1206475>
- Clark, C. M. et Springer, P. J. (2010). Academic nurse leaders' role in fostering a culture of civility in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 49(6), 319-325. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100224-01>
- Colaizzi, P., F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. Dans R., S. Valle et K. Mark (dir.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (p. 48-71). Oxford University Press.
- Collier, A. D. (2018). Characteristics of an effective nursing clinical instructor: The state of the science. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 363-374. <https://doi.org/10.1111/jocn.13931>
- Comte-Sponville, A. (2013). *Dictionnaire philosophique* (4^e éd.). PUF.
- Converse, M. (2012). Philosophy of phenomenology: How understanding aids research. *Nurse Researcher*, 20(1), 28-32. <https://doi.org/10.7748/nr2012.09.20.1.28.c9305>
- Cook-Sather, A., Bovill, C. et Felten, P. (2014). *Engaging students as partners in learning and teaching: A guide for faculty*. Jossey Bass.
- Cordeau, M. (2010). The lived experience of clinical simulation of novice nursing students. *International Journal for Human Caring*, 14(2), 9-15.
- Cosmopoulos, A. (1999). La relation pédagogique, condition nécessaire de toute efficacité éducative. *Revue française de pédagogie*, 128(1), 97-106. <https://doi.org/10.3406/rfp.1999.1078>
- Cowperthwait, A. (2020). NLN/Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. *Clinical Simulation in Nursing*, 42, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.12.009>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4^e éd.). Sage Publications.

- Creswell, J. W. et Poth, C. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4^e éd.). Sage Publications.
- Damewood, A. M. (2016). *What they say: Student voices in nursing simulation* [Thèse de doctorat, University of Tennessee]. Trace: Tennessee Research and Creative Exchange. https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5107&context=utk_graddiss
- Daumiller, M., Bieg, S., Dickhäuser, O. et Dresel, M. (2020). Humor in university teaching: Role of teachers' achievement goals and self-efficacy for their use of content-related humor. *Studies in Higher Education*, 45(12), 2619-2633. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1623772>
- Davison, J., Mackay, B. et McGivern, M. J. (2017). The potential of simulation to enhance nursing student's preparation for suicide risk assessment: A review. *Open Journal of Nursing*, 07(02), 129-144. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.72012>
- Deane, W. H. et Asselin, M. (2015). Transitioning to concept-based teaching: A discussion of strategies and the use of Bridges change model. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(10), 52-59. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n10p52>
- De Chesnay, M. (2015). *Nursing research using phenomenology: Qualitative designs and methods in nursing*. Springer Publishing Company, LLC.
- Del Prato, D. (2013). Students' voices: The lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education. *Nurse Education Today*, 33, 286-290. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.030>
- Delmas, P., Froger, O., Harduin, M., Guillaud-Desmedt, S. et Stormacq, C. (2017). The use of simulation to strengthen humanistic practice among nursing students in the Canton of Vaud (Switzerland). Dans S. M. Lee, P. Palmieri et J. Watson, *Global advances in human caring literacy* (p. 41-55). Springer Publishing Company, LLC.
- Demirtas, A., Guvenc, G., Aslan, Ö., Unver, V., Basak, T. et Kaya, C. (2021). Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australasian Emergency Care*, 24(1), 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.08.005>
- Doğru, V. B. et Aydın, Z. L. (2020). The effects of training with simulation on knowledge, skill and anxiety levels of the nursing students in terms of cardiac auscultation: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 84(104216), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104216>
- Dowling, M. (2007). From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 131-142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.026>

- Ducharme, F. (2013). Le pouvoir infirmier : des résultats probants... à la politique. *Perspective infirmière*, 10(2), 31-36.
- Duffy, J. R. (2018). *Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators, and leaders* (3^e éd.). Springer Publishing Company.
- Durham, C. F., Cato, M. L. et Lasater, K. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: Participant construct. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 363-372. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.04.002>
- Eka, N. G. A. et Chambers, D. (2019). Incivility in nursing education: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 39, 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.06.004>
- Elfrink, V. L., Leighton, K. et Ryan-Wenger, N. (2012). History and development of the simulation effectiveness tool (SET). *Clinical Simulation in Nursing*, 8, e199-e2101. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.12.001>
- El Hachi, M. (2020). Faculty incivility: Lived experiences of nursing graduates in the United Arab Emirates. *International Nursing Review*, 67(1), 127-135. <https://doi.org/10.1111/inr.12554>
- Ellis, P. (2016). *Understanding research for nursing students* (3^e éd.). Sage Publications.
- Énoncé de politique des trois conseils. (2018). *Éthique de la recherche avec des êtres humains*. <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>
- Everett, M. C. (2020). Sharing the responsibility for nursing student retention. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(2), 121-122. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.12.009>
- Faculté des sciences infirmières. (2019). *Journées d'activités en simulations cliniques SOI 3704 : guide général pour la tutrice de débriefing* [document inédit]. Université de Montréal.
- Fawaz, M. A., Hamdan-Mansour, A. M. et Tassi, A. (2018). Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *international Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
- Fisher, R. (2016). Designing the simulation learning environment: An active engagement model. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(3), 6-14. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p6>
- Fitzpatrick, J. J. et Kazer, M. W. (2012). *Encyclopedia of nursing research*. Springer Pub.
- Flack, L. L. et Thrall, D. (2019). Developing values and philosophies of being. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson (dir.), *A handbook for caring science: Expanding the paradigm* (p. 243-256). Springer Publishing Company.
- Forstrønen, A., Johnsgaard, T., Brattebø, G. et Reime, M. H. (2020). Developing facilitator competence in scenario-based medical simulation: Presentation and evaluation of a train

- the trainer course in Bergen, Norway. *Nurse Education in Practice*, 47(102840), 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102840>
- Franklin, A. E., Boese, T., Gloe, D., Lioce, L., Decker, S., Sando, C. R., Meakim, C. et Borum, J. C. (2013). Standards of best practice: Simulation standard IV: Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6), S19-S21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.011>
- Freire, P. (1998). *Pedagogy of freedom: ethics, democracy, and civic courage*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Froneman, K., Du Plessis, E. et Koen, M. P. (2016). Effective educator-student relationships in nursing education to strengthen nursing students' resilience. *Curationis*, 39(1), 1-9.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1595>
- Ganley, B. J. et Linnard-Palmer, L. (2012). Academic safety during nursing simulation: Perceptions of nursing students and faculty. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(2), e49-e57.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.06.004>
- Gantt, L. T. (2013). The effect of preparation on anxiety and performance in summative simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(1), e25-e33.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.07.004>
- García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. del M., Soriano-Martin, P. J. et Ropero-Padilla, C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 258-267. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>
- Garvey, L., Willetts, G., Sadoughi, N. et Olasoji, M. (2021). Undergraduate nursing students' experience of mental health simulation post-clinical placement: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 93-101.
<https://doi.org/10.1111/inm.12801>
- Giles, D. (2011). Relationships always matter: Findings from a phenomenological research inquiry. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(6), 80-91.
<https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n6.1>
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
<https://doi.org/10.1163/156916297X00103>
- Giorgi, A. (2000). Concerning the application of phenomenology to caring research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(1), 11-15. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00555.x>
- Giorgi, A. (2014). An affirmation of the phenomenological psychological descriptive method: A response to Rennie (2012). *Psychological Methods*, 19(4), 542-551.
<https://doi.org/10.1037/met0000015>

- Goudreau, J. et Boyer, L. (2017). Dix ans de mise en œuvre d'un programme de 1^{er} cycle universitaire en sciences infirmières basé sur l'approche par compétences : toujours des enjeux d'évaluation. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges, *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 63-79). De Boeck Supérieur.
- Graneheim, U. H. et Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Groom, J. A., Henderson, D. et Sittner, B. J. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: Simulation design characteristics. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 337-344. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.02.004>
- Guzzardo, M. T., Khosla, N., Adams, A. L., Busmann, J. D., Engelman, A., Ingraham, N., Gamba, R., Jones-Bey, A., Moore, M. D., Toosi, N. R. et Taylor, S. (2021). "The ones that care make all the difference": Perspectives on student-faculty relationships. *Innovative Higher Education*, 46(1), 41-58. <https://doi.org/10.1007/s10755-020-09522-w>
- Hagenauer, G. et Volet, S. E. (2014). Teacher–student relationship at university: An important yet under-researched field. *Oxford Review of Education*, 40(3), 370-388. <https://doi.org/10.1080/03054985.2014.921613>
- Halldorsdottir, S. (2013). Five basic modes of being with another. Dans M. Smith, M. Turkel et Z. Wolf (dir.), *Caring in nursing classics: An essential resource* (p. 201-210). Springer Publishing Company.
- Hallmark, B. F., Thomas, C. M. et Gantt, L. (2014). The educational practices construct of the NLN/Jeffries simulation framework: State of the science. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 345-352. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.006>
- Henderson, D., Sewell, K. A. et Wei, H. (2020). The impacts of faculty caring on nursing students' intent to graduate: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.009>
- Herlihy, K. et Teel, C. (2020). Faculty Perceptions of Nursing Student Preparation in Undergraduate Clinical Simulation. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(3), 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.03.001>
- Heydari A., Yaghoubinia F. et Roudsari R. (2013). Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(6), 467-474.
- Heydari, A., Yaghoubinia, F. et Roudsari, R. L. (2016). The Multidimensional nature of relationships: The perceptions of Iranian nursing students and educators of the student–educator relationship. *Journal of Nursing Research*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000091>

- Hezaveh, M. S., Rafii, F., Khosravi, S. et Seyedfatemi, N. (2014). The experience of stress among new clinical nurses. *Nursing Practice Today*, 1(4), 199-206.
- Hills, M. et Cara, C. (2019). Curriculum development processes and pedagogical practices for advancing caring science literacy. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson (dir.), *A handbook for caring science: expanding the paradigm* (p. 197-210). Springer Publishing Company.
- Hills, M. et Watson, J. (2011). *Creating a caring science curriculum: An emancipatory pedagogy for nursing* (1^e éd.). Springer Publishing Company.
- Hills, M., Watson, J. et Cara, C. (2021). *Creating a caring science curriculum: A relational emancipatory pedagogy for nursing* (2^e éd.). Springer Publishing Company.
- Holtschneider, M. E. (2014). Facilitating a simulation activity: Effectively employing the educator/facilitator elements of practice for the nursing professional development specialist. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(5), 266-267. <https://doi.org/10.1097/NND.000000000000107>
- Hong, E., Lee, H., Dee, V. et Kim, Y. (2019). Relationships between incivility and stress and self-efficacy among nursing students in clinical settings. *International Journal of Healthcare*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.5430/ijh.v5n1p16>
- Honkavuo, L. (2021). Ethics simulation in nursing education : Nursing students' experiences. *Nursing Ethics*, 969733021994188. <https://doi.org/10.1177/0969733021994188>
- hooks, B. (1994). *Teaching to transgress: Education as the practice of freedom*. Routledge.
- hooks, B. (2010). *Teaching critical thinking: Practical wisdom*. Routledge.
- Houssaye, J. (2014). *La pédagogie traditionnelle. Une histoire de la pédagogie. Suivi de « Petite histoire des savoirs sur l'éducation »*. Éditions Fabert.
- Hunt, D. (2018). *The new nurse educator: Mastering academe* (2^e éd.). Springer Publishing Company.
- Husserl, E. (1950). *Idées directrices pour une phénoménologie* (traduit par P. Ricoeur). Éditions Gallimard.
- Ibrahim, S. A. E.-A. et Qalawa, S. A. (2016). Factors affecting nursing students' incivility : As perceived by students and faculty staff. *Nurse Education Today*, 36, 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.014>
- Ida, Z. (2017). What makes a good teacher? *Universal Journal of Educational Research*, 5(1), 141-147. <https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050118>

- Ingraham, K. C., Davidson, S. J. et Yonge, O. (2018). Student-faculty relationships and its impact on academic outcomes. *Nurse Education Today*, 71, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.021>
- Institut canadien des infirmières enseignantes. (2021, 6 avril). *Programme de certification en simulation*. <http://cnei-icie.casn.ca/fr/our-programs/programmes-de-certification/programme-de-certification-en-simulation/>
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. (2016). Normes des meilleures pratiques de l'INACSL : Simulation. *Simulation clinique en soins infirmiers*, 12(S), S5-S49. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. (2017). Normes des meilleures pratiques de l'INACSL : Simulation. *Simulation clinique en soins infirmiers*, 13(12), 681-687. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.005>
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.
- Jeffries, P. R. (2021). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (3^e éd.). National League for Nursing.
- Jeffries, P. R. et Clochesy, J. M. (2012). Clinical simulations: An experiential, student-centred pedagogical approach. Dans D. M. Billings et J. A. Halstead, (dir.), *Teaching in nursing: A guide for faculty* (4^e éd., p. 352-368). Elsevier/Saunders.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B. et Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-36.5.292>
- Jiang, J., Zeng, L., Kue, J., Li, H., Shi, Y. et Chen, C. (2018). Effective teaching behaviors in the emergency department: A qualitative study with Millennial nursing students in Shanghai. *Nurse Education Today*, 61, 220-224. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.007>
- Johnson, S. L., Haerling, K. A., Yuwen, W., Huynh, V. et Le, C. (2020). Incivility and clinical performance, teamwork, and emotions: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), 70-76. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000407>
- Jones, A. L., Reese, C. E. et Shelton, D. P. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: The teacher construct. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 353-362. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.10.008>
- Jung, D., Lee, S. H., Kang, S. J. et Kim, J.-H. (2017). Development and evaluation of a clinical simulation for new graduate nurses: A multi-site pilot study. *Nurse Education Today*, 49, 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.010>

- Kang, S. J. et Min, H. Y. (2019). Psychological safety in nursing simulation. *Nurse Educator*, 44(2), E6-E9. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000571>
- Kelly, M. et Guinea, S. (2018). Facilitating healthcare simulations. Dans D. Nestel, M. Kelly, B. Jolly et M. Watson (dir.), *Healthcare simulation education: Evidence, theory, and practice* (p. 143-151). John Wiley & Sons, Ltd.
- King, N. et Horrocks, C. (2010). *Interviews in qualitative research*. Sage Publications.
- Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Ko, E. et Choi, Y.-J. (2020). Debriefing model for psychological safety in nursing simulations: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2826), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082826>
- Kolbe, M., Eppich, W., Rudolph, J., Meguerdichian, M., Catena, H., Cripps, A., Grant, V. et Cheng, A. (2020). Managing psychological safety in debriefings: A dynamic balancing act. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 6(3), 164-171. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000470>
- Kostovich, C. T., O'Rourke, J. et Stephen, L.-A. (2020). Establishing psychological safety in simulation: Faculty perceptions. *Nurse Education Today*, 91, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104468>
- Koy, V. (2015). Perceptions of nursing students on effective clinical preceptors in Phnom Penh National Hospitals, Cambodia. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(7), 1605-1610. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150237>
- Kramer, M., Brewer, B. B. et Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383. <https://doi.org/10.1177/0193945911403939>
- Kronziah-Seme, R. (2017). *Faculty Competence in Facilitating Clinical Simulation* [Thèse de doctorat, University of Walden]. Scholar Works. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5926&context=dissertations>
- Kunst, E. L., Mitchell, M. et Johnston, A. N. B. (2017). Using simulation to improve the capability of undergraduate nursing students in mental health care. *Nurse Education Today*, 50, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.012>
- Labrague, L. J. et McEnroe-Petitte, D. M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: An integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 491-504. <https://doi.org/10.1111/inr.12425>

- Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., D'Souza, M. S., Hammad, K. S. et Hayudini, J. N. A. (2020). Nursing faculty teaching characteristics as perceived by nursing students: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 23-33. <https://doi.org/10.1111/scs.12711>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., et Leocadio, M. C. (2019). Transition experiences of newly graduated Filipino nurses in a resource-scarce rural health care setting: A qualitative study. *Nursing Forum*, 54(2), 298-306. <https://doi.org/10.1111/nuf.12330>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., Papathanasiou, I. V., Edet, O. B., Arulappan, J., Tsaras, K. et Fronda, D. C. (2016). Nursing students' perceptions of their instructors' caring behaviors: A four-country study. *Nurse Education Today*, 41, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.013>
- Langham, G. W., Jones, M. P. et Terry, A. (2016). Transforming future nurses through simulation in mental health nursing. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 96-102. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4p96>
- Larue, C., Pepin, J. et Allard, É. (2015). Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 132-140. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n9p132>
- Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students' experiences. *The Journal of Nursing Education*, 46(6), 269-276. <https://doi.org/10.3928/01484834-20070601-06>
- Lavoie, P., Boyer, L., Pepin, J., Goudreau, J. et Fima, O. (2017). Accompagner les infirmières et les étudiantes dans la réflexion sur des situations de soins : Un modèle pour les formateurs en soins infirmiers. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1100>
- Lavoie, P. et Clarke, S. P. (2017). Simulation in nursing education. *Nursing Management*, 28(2), 16 -17. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000511924.21011.1b>
- Lavoie, P., Deschênes, M.-F., Brien, L.-A., Radermaker, M. et Boyer, L. (2020). Évaluation objective structurée de l'animation du débriefing (ÉOSAD) : Traduction, adaptation et validation d'une rubrique. *Pédagogie Médicale*, 20(2), 91-100. <https://doi.org/10.1051/pmed/2020006>
- Lavoie, P., Michaud, C., Bélisle, M., Boyer, L., Gosselin, É., Grondin, M., Larue, C., Lavoie, S. et Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239-250. <https://doi.org/10.1111/jan.13416>
- Lavoie, P., Pepin, J. et Cossette, S. (2015). Development of a post-simulation debriefing intervention to prepare nurses and nursing students to care for deteriorating patients. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.006>

- Lavoie, P., Pepin, J., Cossette, S. et Clarke, S. P. (2019). Debriefing approaches for high-fidelity simulations and outcomes related to clinical judgment in baccalaureate nursing students. *Collegian*, 26(5), 514-521. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.001>
- Lee, S. J., Kim, S. S. et Park, Y.-M. (2015). First experiences of high-fidelity simulation training in junior nursing students in Korea: High-fidelity nursing simulation training. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(3), 222-231. <https://doi.org/10.1111/jjns.12062>
- Létourneau, D. (2019). *Un modèle cognitif de l'apprentissage de la compétence « agir avec humanisme » d'un programme de formation en sciences infirmières basé sur une approche par compétences* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/23987>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE
- Lioce L., Lopreiato J., Downing D., Chang T.P., Robertson J.M., Anderson M., Diaz D.A., Spain A.E. et the Terminology and Concepts Working Group. (2020). *Healthcare Simulation Dictionary* (2^e éd.). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://doi.org/10.23970/simulationv2>
- Macdiarmid, R. (2017). *Being a facilitator: Debriefing after simulation* [Thèse de doctorat, Auckland University of technology]. Tuwhera. <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/11411>
- MacLean, H., Janzen, K. J. et Angus, S. (2019). Lived experience in simulation: Student perspectives of learning from two lenses. *Clinical Simulation in Nursing*, 31, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.03.004>
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F. et Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today*, 48, 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.018>
- Martin, V. (2018). Personal reflection of a nurse educator. Dans D. Hunt (dir.), *The new nurse educator: Mastering academe* (2^e éd., p. 11-13). Springer Publishing Company.
- Matlala, S. (2021). Educators' perceptions and views of problem-based learning through simulation. *Curationis*, 44(1), 1-7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2094>
- Matua, G. A. et Van Der Wal, D. M. (2015). Differentiating between descriptive and interpretive phenomenological research approaches. *Nurse Researcher*, 22(6), 22-27. <https://doi.org/10.7748/nr.22.6.22.e1344>
- McConnell-Henry, T., Chapman, Y. et Francis, K. (2009). Husserl and Heidegger: Exploring the disparity. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), 7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.01724.x>

- McEnroe-Petitte, D. M. (2011). Impact of faculty caring on student retention and success. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(2), 80-83. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.12.005>
- McEwen, M. et Wills, E. M. (2019). *Theoretical basis for nursing* (4^e éd.). Wolters Kluwer.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult & Continuing Education*, (74), 5-12. <https://doi.org/10.1002/ACE.7401>
- Mezirow, J. et Taylor, E. W. (2009). *Transformative Learning in Practice: Insights from community, workplace, and higher Education*. John Wiley & Sons.
- Minton, C. et Birks, M. (2019). “You can’t escape it”: Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement. *Nurse Education Today*, 77, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.002>
- Mohammadipour, M., Hasanvand, S., Goudarzi, F., Ebrahimzadeh, F. et Pournia, Y. (2018). The level and frequency of faculty incivility as perceived by nursing students of Lorestan University of Medical Sciences. *Journal of Medicine and Life*, 11(4), 334-342. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0055>
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. et Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Mott, J. (2014). Undergraduate nursing student experiences with faculty bullies. *Nurse Educator*, 39(3), 143-148. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000038>
- Moule, P. (2011). Simulation in nurse education: Past, present, and future. *Nurse Education Today*, 31, 645-646. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.005>
- Moulton, M. C., Lucas, L., Monaghan, G. et Swoboda, S. M. (2017). A CLEAR approach for the novice simulation facilitator. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(2), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.11.003>
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications.
- Muliira, J. K., Natarajan, J. et van der Colff, J. (2017). Nursing faculty academic incivility: Perceptions of nursing students and faculty. *BMC Medical Education*, 17(1), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1096-8>
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research: a qualitative perspective* (5^e éd.). Jones & Bartlett Learning.

- Murray, J. (2000). Making the connection: Teacher-student interactions and learning experiences. Dans E. O. Bevis et J. Watson (dir.), *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for nursing* (p.189-215). Jones and Bartlett Publishers.
- Murray, L. A. et Buckley, K. (2017). Using simulation to improve communication skills in nurse practitioner preceptors. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(1), 33-39. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000325>
- Najjar, R. H., Lyman, B. et Miehl, N. (2015). Nursing students' experiences with high-fidelity simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2015-0010>.
- National League for Nursing. (2015). *A vision for teaching with simulation: A living document from the national league for nursing NLN board of governors*. [http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-\(position-statements\)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-(position-statements)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2)
- National League for Nursing. (2016). *Achieving diversity and meaningful inclusion in nursing education: A living document from the national league for nursing*. <http://www.nln.org/docs/default-source/about/vision-statement-achieving-diversity.pdf?sfvrsn=2>
- National League for Nursing. (2021, 23 février). *Unfolding cases*. <http://www.nln.org/professional-development-programs/teaching-resources/ace-z/unfolding-cases>
- Niederriter, J. E., Eyth, D. et Thoman, J. (2017). Nursing students' perceptions on characteristics of an effective clinical instructor. *SAGE Open Nursing*, 3,1-8. <https://doi.org/10.1177/2377960816685571>
- Noddings, N. (2010). Moral education and caring. *Theory and Research in Education*, 8(2), 145-151. <https://doi.org/10.1177/1477878510368617>
- Noddings, N. (2012). The caring relation in teaching. *Oxford Review of Education*, 38(6),771-781. <http://dx.doi.org/10.1080/03054985.2012.745047>
- Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics & moral education* (2^e ed.). Univ. of Calif. Press.
- Noddings, N. (2017). Care ethics and education. Dans N. Aloni et L. Weintrob (dir.), *Beyond bystanders: Educational leadership for a humane culture in a globalizing reality* (p.183-190). Sense Publishers.
- Nodeh, Z., Tayebi, Z., Aghabarary, M. et Tayebi, R. (2020). Nursing students' experiences of faculty incivility: A qualitative exploratory study. *Nursing Practice Today*, 7(2), 121-130. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i2.2735>

- Nosek, C. M., Scheckel, M. M., Waterbury, T., MacDonald, A. et Wozney, N. (2017). The collaborative improvement model: An interpretive study of revising a curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 38-50. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.006>
- O'Donnell, J. M., Decker, S., Howard, V., Levett-Jones, T. et Miller, C. W. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: Simulation learning outcomes. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 373-382. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.06.004>
- O'Reilly, L. et Cara, C. (2014). La phénoménologie de Husserl : application de la méthode Investigation relationnelle *caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p.29-48). Presses de l'Université du Québec.
- O'Reilly, L. et Cara, C. (2020). La phénoménologie selon l'école de pensée de Husserl : survol de notions épistémologiques et application de la méthode Investigation relationnelle *caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p.33-57). Presses de l'Université du Québec.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Nurse educator core competencies*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf
- Pai, D. R., Ram, S., Madan, S. S., Soe, H. H. K. et Barua, A. (2014). Causes of stress and their change with repeated sessions as perceived by undergraduate medical students during high-fidelity trauma simulation. *The National Medical Journal of India*, 27(4), 192-197.
- Paley, J. (2002). Caring as a slave morality: Nietzschean themes in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 25-35. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02337.x>
- Palumbo, R. (2018). Incivility in nursing education: An intervention. *Nurse Education Today*, 66, 143-148. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.024>
- Parahoo, K. (2014). *Nursing research: principles, process, and issues*. Palgrave Macmillan.
- Parilo, D. W., Parsh, B. et Sampson, J. (2019). Nursing student-faculty writing partnerships at the baccalaureate level: Research brief. *Nursing Forum*, 54(3), 410-413. <https://doi.org/10.1111/nuf.12348>
- Park, H.-R., Park, J.-W., Kim, C.-J. et Song, J.-E. (2017). Development and validation of simulation teaching strategies in an integrated nursing practicum. *Collegian*, 24(5), 479-486. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.10.007>

- Parsh, B. (2010). Characteristics of effective simulated clinical experience instructors: Interviews with undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 49(10), 569-572. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100730-04>
- Parvan, K., Hosseini, F. et Bagherian, S. (2018). The relationship between nursing instructors' clinical teaching behaviors and nursing students' learning in Tabriz university of medical sciences in 2016. *Education for Health*, 31(1), 32-38. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.239044>
- Pepin, J., Ducharme, F. et K  rouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4     d.). Cheneli  re   ducation
- Polit, D. F. et Beck, C. T. (2017). *Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.
- Pollock, C. et Biles, J. (2016). Discovering the lived experience of students learning in immersive simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(8), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.03.002>
- Rad, M., Ildarabadi, E., Moharreri, F. et Moonaghi, K. (2016). Causes of incivility in Iranian nursing students: A Qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 4(1), 47-56.
- Reeder, F. (1991). Conceptual foundations of science and key phenomenological concepts, dans Summer research conference monograph, *Nursing Theory Research and Practice*, Detroit, Wayne State University, 177-187.
- Reierson, I.   ., Haukedal, T. A., Hedeman, H. et Bj  rk, I. T. (2017). Structured debriefing: What difference does it make? *Nurse Education in Practice*, 25, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.04.013>
- Richards, T. N., Crittenden, C., Garland, T. S. et McGuffee, K. (2014). An exploration of policies governing faculty-to-student consensual sexual relationships on university campuses: Current strategies and future directions. *Journal of College Student Development*, 55(4), 337-352. <https://doi.org/10.1353/csd.2014.0043>
- Ritchie, J. et Lewis, J. (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (2     d.). Sage Publications.
- Roach, S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions* (2     d.). Canadian Healthcare Association Press.
- Roach, S. (2013). Caring: The human mode of being. Dans M. Smith, M. Turkel et Z. Wolf (dir.), *Caring in nursing classics: An essential resource* (p. 165-180). Springer Publishing Company.
- Roberts, D. et Greene, L. (2011). The theatre of high-fidelity simulation education. *Nurse Education Today*, 31(7), 694-698. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.003>

- Robinson, B. K. et Dearmon, V. (2013). Evidence-based nursing education: Effective use of instructional design and simulated learning environments to enhance knowledge transfer in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 29(4), 203-209. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.04.022>
- Rogers, C. R. (1999). *Liberté pour apprendre*. Dunod.
- Rosa, W. (2019). The embodiment of a caring nature. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson (dir.), *A handbook for caring science: Expanding the paradigm* (p. 653-656). Springer Publishing Company.
- Roy, J. et Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>
- Rudolph, J. W., Raemer, D. B. et Simon, R. (2014). Establishing a safe container for learning in simulation: The role of the presimulation briefing. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 9(6), 339-349. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>
- Salehian, M., Heydari, A., Aghebati, N. et Moonaghi, H. K. (2017). Faculty-student caring interaction in nursing education: An integrative review. *Journal of Caring Sciences*, 6(3), 257-267. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.025>
- Seibel, L. M. et Fehr, F. C. (2018). “They can crush you”: Nursing students’ experiences of bullying and the role of faculty. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), 66-76. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p66>
- Sherman, D. (2018). Reflections about scholarship, teaching, and service: The expectations of academic nursing. Dans D. Hunt (dir.), *The new nurse educator: Mastering academe* (2^e éd., p. 71-76). Springer Publishing Company.
- Shim, K. K. (2012). *The reliability and validity of the Lasater clinical judgment rubric in Korean nursing students* [Thèse de doctorat, University of Seoul].
- Simon, R. Raemer, D. et Rudolph, J. W. (2010). *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)* ©Rater’s Handbook. Center for Medical Simulation. https://www.uab.edu/simulation/images/DASH_Handbook_and_Forms.pdf
- Sitzman, K. et Watson, J. (2017). *Watson's caring in the digital world: A guide for caring when interacting, teaching, and learning in cyberspace*. Springer Publishing Company.
- Smith, C. R., Gillespie, G. L., Brown, K. C. et Grubb, P. L. (2016). Seeing students’ squirm: Student nurses’ bullying experiences in clinical settings. *Western Journal of Nursing Research*, 38(10), 1397-1398. <https://doi.org/10.1177/0193945916658207>
- Smith, M. (2019). Advancing caring science through the missions of teaching, research/scholarship, practice, and service. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson

- (dir.), *A handbook for caring science: Expanding the paradigm* (p. 285-301). Springer Publishing Company.
- Smith, M. B., Macieira, T. G. R., Bumbach, M. D., Garbutt, S. J., Citty, S. W., Stephen, A., ... Keenan, G. (2018). The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end-of-life communication: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(8), 1140-1154. <https://doi.org/10.1177/1049909118761386>
- Smith, Y. M. et Crowe, A. R. (2017). Nurse educator perceptions of the importance of relationship in online teaching and learning. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.06.004>
- Spiegelberg, H. (1982). *The phenomenological movement: A historical introduction* (2^e éd.). Martinus Nijhoff Publishers.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press.
- Spill, C. et Gatin, A. (2019). Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ? *Recherche en soins infirmiers*, 137(2), 62-76. <https://doi.org/10.3917/rsi.137.0062>
- Stephen, L.-A., Kostovich, C. et O'Rourke, J. (2020). Psychological safety in simulation: Prelicensure nursing students' perceptions. *Clinical Simulation in Nursing*, 47, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.06.010>
- Sullivan, E. (2004). Perceptions of consensual amorous relationship polices (CARPs). *Journal of College and Character*, 5(8), 1-16. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1395>
- Sundler, A. J., Pettersson, A. et Berglund, M. (2015). Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1257-1261. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.008>
- Tardif, J. et Presseau, A. (1998). *Intégrer les nouvelles technologies de l'information : Quel cadre pédagogique ?* ESF.
- Topping, A., Bøje, R., Rekola, L., Hartvigsen, T., Stephen, P., Bland, A., Hope, A., Haho, P. et Hannla, L. (2015). Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemised rapid review and synthesis. *Nurse Education Today*, 35, 1108-1113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.003>
- Torralba, K. D., Jose, D. et Byrne, J. (2020). Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine. *Clinical Rheumatology*, 39(3), 667-671. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04889-4>

- Torregosa, M. B., Ynalvez, M. A. et Morin, K. H. (2016). Perceptions matter: Faculty caring, campus racial climate and academic performance. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 864-877. <https://doi.org/10.1111/jan.12877>
- Tsuei, S. H.-T., Lee, D., Ho, C., Regehr, G. et Nimmon, L. (2019). Exploring the construct of psychological safety in medical education. *Academic Medicine*, 94(11), S28-S35. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002897>
- Turner, S. (2020). *Undergraduate nursing students' and facilitators' perspectives about psychological safety in simulation: An interpretative description* [Mémoire de maîtrise, University of Manitoba]. MSpace. <https://mspace.lib.umanitoba.ca/xmlui/handle/1993/34645>
- Turner, S. et Harder, N. (2018). Psychological safe environment : A concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 18, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.004>
- Université de Montréal. (2018). *Guide d'information sur le consentement libre, éclairé et continu*. https://recherche.umontreal.ca/fileadmin/recherche/documents/BCRR/communs_hum/Guide_FCLE.pdf
- Upvall, M. J., Gullett, D. et Rosa, W. (2019). The essential nature of caring partnerships: Contextual relevance and cross-cultural ethical considerations. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson (dir.), *A handbook for caring science: Expanding the paradigm* (p. 449-460). Springer Publishing Company.
- Valéau, P. et Gardody, J. (2016). La communication du journal de bord : un complément d'information pour prouver la vraisemblance et la fiabilité des recherches qualitatives. *Recherches qualitatives*, 35(1), 76-10.
- van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Left Coast Press.
- Van Praag, L., Stevens, P. A. J. et Van Houtte, M. (2017). How humor makes or breaks student-teacher relationships: A classroom ethnography in Belgium. *Teaching and Teacher Education*, 66, 393-401. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.05.008>
- Vitali, N. (2019). Teaching from the heart. Dans W. Rosa, S. Horton-Deutsch et J. Watson (dir.), *A handbook for caring science: Expanding the paradigm* (p. 225-241). Springer Publishing Company.
- Vuolo, J. C. (2018). Student nurses' experiences of incivility and the impact on learning and emotional wellbeing. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(4), 102-111. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n4p102>
- Waghid, Y. (2019). *Towards a Philosophy of Caring in Higher Education: Pedagogy and Nuances of Care*. Palgrave Macmillan

- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (2^e éd.). University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2^e éd.). Jones & Bartlett Learning.
- Watson, J. (2018). Reflection on teaching and sustaining human caring. Dans D. Hunt (dir.), *The new nurse educator: Mastering academe* (2^e éd., p. 189-194). Springer Publishing Company.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *ANS. Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>
- Whitman, B. et Backes, A. (2014). The Importance of role direction in Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(6), e285-e289. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.02.008>
- Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E. et Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart & Lung*, 43(5), 453-461. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>
- Whittemore, R., Chase, S. K. et Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537. <https://doi.org/10.1177/104973201129119299>
- Whittemore, R. et Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wojnar, D. M. et Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: An exploration. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 25(3), 172-180. <https://doi.org/10.1177/0898010106295172>
- Zhu, Z., Xing, W., Lizarondo, L., Guo, M. et Hu, Y. (2019). Nursing students' experiences with faculty incivility in the clinical education context: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open*, 9(e024383), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024383>

Annexes

Annexe A

Extrait d'une analyse critique d'un article scientifique

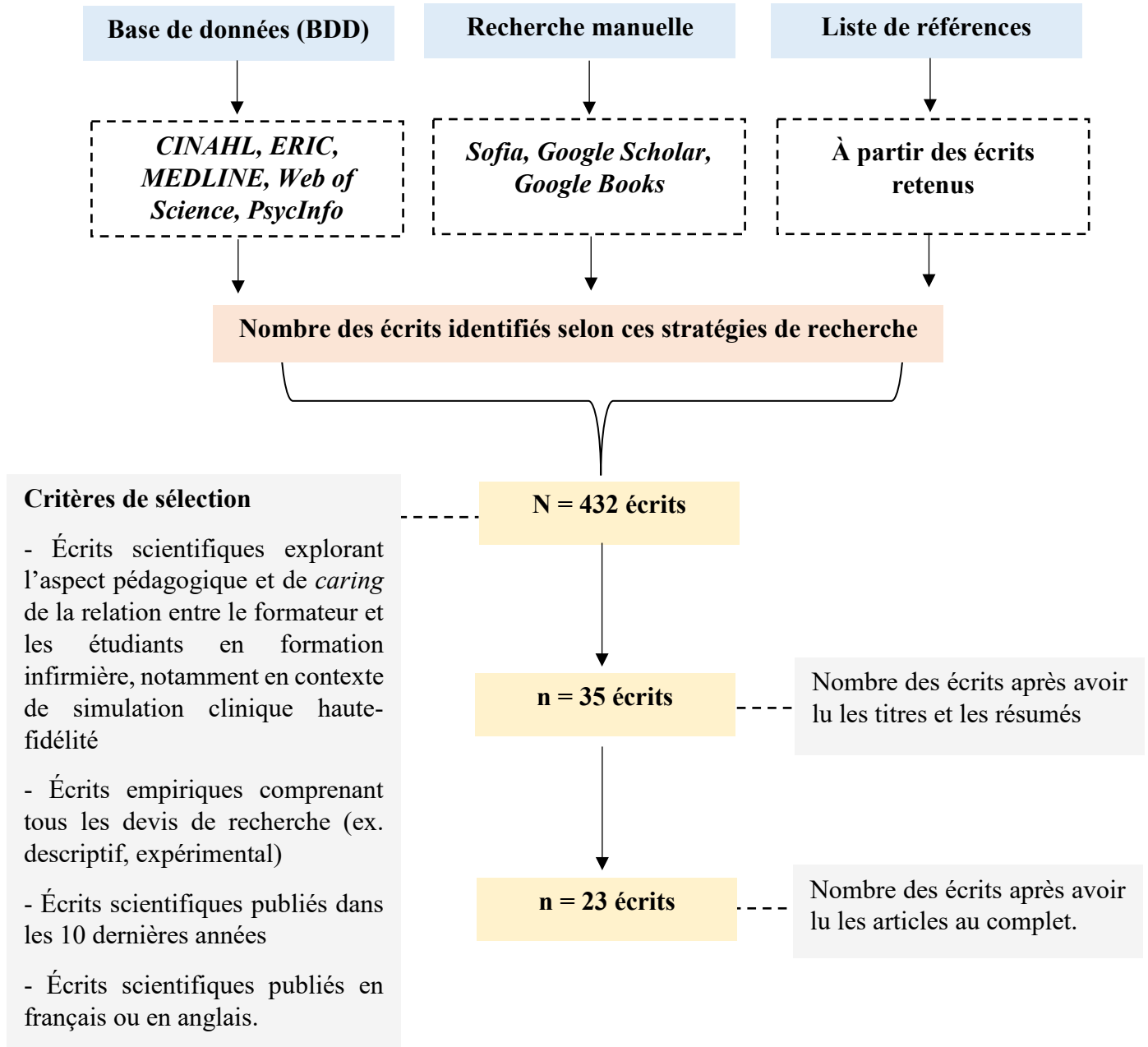
Auteur (s)	But de la recherche	Cadre de référence	Méthode de recherche	Population cible (N)	Méthode /outils de collecte et d'analyse de données	Principaux résultats	Limites de l'article
Gantt (2013)	Examiner l'effet de la préparation à la simulation sur l'anxiété, ainsi que l'impact de celle-ci sur la performance clinique des étudiants.	∅	Devis quasi-expérimental	Étudiants infirmiers du 1 ^{er} cycle (n=39)	Le <i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	<p>Pas de lien significatif entre la préparation à la simulation et la diminution de l'anxiété.</p> <p>La chercheure suggère tout de même qu'il est crucial de préparer les étudiants avant de commencer l'activité de simulation afin de réduire leur sentiment d'anxiété.</p>	<p>La généralisation des résultats à d'autres populations demeure difficile, puisque la taille d'échantillon représente une limite à son étude.</p> <p>La chercheure n'a pas précisé qu'une adaptation de l'échelle de mesure utilisée au contexte de la simulation ait été réalisée.</p>
Al-Ghareeb et al. (2017)	Explorer l'influence de l'anxiété sur la performance clinique des étudiants infirmiers en contexte de SCHF	∅	Revue intégrative	Écrits empiriques d'approche quantitative publiés entre 1986 et 2016 (n=11)	Recherche documentaire sur des bases de données (ex. CINAHL) et <i>Google Scholar</i>	La simulation peut engendrer chez les étudiants des sentiments d'anxiété autant au niveau physiologique, psychologique que cognitif.	Les résultats portent uniquement sur des écrits quantitatifs, laissant sous silence la contribution des études qualitatives au développement des connaissances.

					Le peu de préparation au moment du breffage et l'enregistrement audiovisuel s'avèrent des sources d'anxiété chez les étudiants.	Les auteurs ne précisent pas les grilles utilisées pour évaluer la qualité des écrits retenus.	
Smith et Crowe (2017)	Explorer les perceptions des formateurs infirmiers quant à leur expérience d'enseignement en ligne.	∅	Approche qualitative de type descriptif	Formateurs (n=10)	Guide d'entrevue semi-structurée Méthode comparative constante	<p>La relation formateur-étudiants s'avère pourrait favoriser l'engagement et la réussite des étudiants dans leur processus d'apprentissage en ligne.</p> <p>Il appert important que le formateur connaisse les étudiants afin de renforcer la mise en œuvre de leur relation.</p> <p>Les formateurs estiment que le fait de voir et de rencontrer les étudiants face à face s'avère plus facile de développer une relation tout au long de leur parcours académique.</p> <p>Le développement d'une relation, dans un contexte de formation en ligne, permet au</p>	<p>Les stratégies assurant la rigueur scientifique n'ont pas été abordées.</p> <p>Les questions de l'entrevue ne sont pas spécifiques au phénomène étudié.</p> <p>Il aurait été pertinent d'explorer les caractéristiques, les facilitateurs et les barrières associés à la relation en contexte de formation en ligne.</p> <p>Il aurait été pertinent de fournir une description riche du contexte de formation en ligne pour mieux comprendre la nature de la relation formateur-étudiants.</p>

						<p>formateur de se rapprocher facilement des étudiants afin de répondre à leurs besoins dans ses divers aspects.</p>	
<p>Chan et al. (2017a)</p>	<p>Explorer la perception des étudiants infirmiers quant à la notion de pouvoir dans la relation entre le formateur et les étudiants en contexte de stage clinique</p>	<p>∅</p>	<p>Approche qualitative de type descriptif</p>	<p>Étudiants infirmiers du 1^{er} cycle (n=51)</p>	<p>Entrevues de groupe semi-structurées</p>	<p>Trois thèmes ont émergé, soient : (1) les significations de pouvoir, (2) la relation de pouvoir désirée, et (3) l'amélioration de l'expérience d'apprentissage clinique.</p> <p>Une relation formateur-étudiants positive contribue à améliorer les expériences d'apprentissage des étudiants en milieu clinique</p> <p>La rétroaction constructive, la communication efficace et le partage d'expériences s'avèrent des facilitateurs associés à la relation en milieu clinique</p>	<p>Les auteurs ne discutent pas de barrières malgré le fait que l'identification de celles-ci fait partie des questions du guide d'entrevue de leur étude.</p> <p>Malgré la pertinence des résultats, il aurait été enrichissant pour ces chercheurs de faire référence à une perspective humaniste en formation infirmière.</p>

Annexe B

Schéma synthétique du processus de sélection des écrits scientifiques



Annexe C

Critères associés aux lignes directrices proposés par l'INACSL (2016, 2017)

Normes	Critères nécessaires pour satisfaire la norme
Conception de la simulation <i>(Simulation design)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Effectuer une évaluation des besoins pour mettre en évidence la nécessité d'une expérience par simulation bien conçue.2. Définir des objectifs mesurables.3. Structurer le format d'une simulation basée sur l'objectif, la théorie et les modalités de l'expérience par simulation.4. Concevoir un scénario ou un cas pour fournir le contexte de l'expérience par simulation.5. Utiliser différents types de fidélité pour créer la perception de réalisme requise.6. Maintenir une approche d'animation centrée sur les participants et motivée par les objectifs, les connaissances ou le niveau d'expérience des participants et les résultats escomptés.7. Commencer les expériences par simulation par un briefing préparatoire.8. Faire suivre les expériences par simulation par un débriefing et/ou une session du <i>feedback</i>.9. Inclure une évaluation du ou des participant(s), animateur(s), de l'expérience par simulation, de l'établissement et de l'équipe de soutien.10. Fournir les outils de préparation et les ressources pour favoriser la capacité des participants à réaliser les objectifs identifiés et à atteindre les résultats escomptés de l'expérience par simulation.11. Effectuer un essai pilote des expériences par simulation avant la mise en œuvre complète.
Résultats et objectifs <i>(Outcomes and objectives)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Déterminer les résultats escomptés des activités et/ou des programmes par simulation.2. Élaborer des objectifs SMART basés sur les résultats escomptés.
Approche d'animation <i>(Facilitation)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Une animation efficace nécessite un animateur qui dispose de compétences et de connaissances spécifiques en pédagogie par la simulation.2. L'approche d'animation est appropriée pour le niveau d'apprentissage, d'expérience et de compétence des participants.3. Les méthodes d'animation avant l'expérience par simulation comprennent les activités préparatoires ainsi qu'un briefing préparatoire pour les participants.4. Les méthodes d'animation lors d'une expérience par simulation impliquent de donner des repères (prédéterminés et/ou non planifiés) afin d'aider les participants à obtenir les résultats escomptés.5. L'animation après l'expérience par simulation et au-delà vise à aider les participants à atteindre les résultats escomptés.

Débriefage (*Debriefing*)

1. Le débriefing est animé par une ou plusieurs personnes compétentes dans la procédure de débriefing.
2. Le débriefing est assuré dans un environnement propice à l'apprentissage et favorable à la confidentialité, la confiance, la communication ouverte, l'auto-analyse, le *feedback* et la réflexion.
3. Le débriefing est animé par une ou plusieurs personnes pouvant accorder suffisamment de concentration lors de la simulation afin de débriefier efficacement l'expérience par simulation.
4. Le débriefing est fondé sur un cadre théorique de débriefing structuré de manière ciblée.
5. Le débriefing est conforme aux objectifs et résultats de l'expérience par simulation.

Évaluation du participant (*Participant evaluation*)

1. Déterminer la méthode d'évaluation des participants avant l'expérience par simulation
2. Les expériences de simulation peuvent être sélectionnées pour l'évaluation formative.
3. Les expériences de simulation peuvent être sélectionnées pour l'évaluation sommative.
4. Les expériences de simulation peuvent être sélectionnées pour l'évaluation des grands enjeux.

Intégrité professionnelle (*Professional integrity*)

1. Encourager en permanence l'adoption des caractéristiques des modèles d'intégrité professionnelle.
2. Respecter les normes de pratique, les directives, les principes et l'éthique de sa profession.
3. Créer et maintenir un environnement d'apprentissage sûr (voir la norme de l'INACSL : animation).
4. Exiger la confidentialité des performances et du contenu du scénario conformément aux politiques et procédures de l'institution.

Enseignement interprofessionnel renforcé par la simulation (*Simulation-enhanced interprofessional education [sim-IPE]*)

1. Diriger un EIP renforcé par la simulation, fondé sur un cadre théorique ou conceptuel.
2. Utiliser les meilleures pratiques pour la conception et le développement de l'EIP renforcé par la simulation.
3. Reconnaître et résoudre les obstacles potentiels à l'EIP renforcé par la simulation.
4. Élaborer un plan d'évaluation approprié pour l'EIP renforcé par la simulation.

Opérations (*Operations*)

1. Mettre en œuvre un plan stratégique qui arrange et aligne les ressources du programme d'expérience par simulation pour lui permettre d'atteindre ses objectifs.
2. Fournir au personnel l'expertise appropriée pour soutenir et supporter le programme d'expérience par simulation.
3. Utiliser un système pour gérer l'espace, l'équipement et les ressources en personnel.
4. Maintenir et gérer les ressources financières pour soutenir la stabilité, la viabilité et la croissance des objectifs et des résultats du programme d'expérience par simulation.
5. Utiliser un processus officiel pour assurer l'intégration efficace des systèmes.
6. Créer des politiques et des procédures pour soutenir et supporter le programme d'expérience par simulation.

Formulaire d'information et de consentement

TITRE DU PROJET DE RECHERCHE

La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité.

Étudiant-chercheur : **Housseem Eddine Ben Ahmed**, M. Sc., Ph. D. (c)
Candidat au doctorat en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Téléphone : [REDACTED]
Courriel : housseem.eddine.ben.ahmed@umontreal.ca

Sous la direction de : **Chantal Cara**, inf., Ph. D., FAAN.
Professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Téléphone : [REDACTED]
Courriel : chantal.cara@umontreal.ca

Sylvain Brousseau, inf., Ph. D.
Professeur agrégé
Département des sciences infirmières - Campus Saint-Jérôme,
Université du Québec en Outaouais
Téléphone : [REDACTED]
Courriel : sylvain.brousseau@uqo.ca

Ce projet ne bénéficie pas de financement.

Préambule

Vous êtes invité (e) à participer à un projet de recherche. Toutefois, avant d'accepter d'y participer, veuillez, s'il-vous-plaît, prendre le temps nécessaire (72 heures) de lire attentivement les éléments présentés ci-dessous. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiant-chercheur, responsable de ce projet.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Description du projet de recherche

Dans le domaine de la formation infirmière, la simulation clinique haute-fidélité (SCHF) est reconnue, aujourd'hui, comme étant la meilleure stratégie pédagogique qui permet aux étudiants de développer et d'acquérir les habiletés psychomotrices et relationnelles nécessaires pour améliorer la qualité des soins infirmiers. Cependant, il a été constaté, dans la littérature, que plusieurs étudiants rapportaient que l'environnement de la simulation s'avère stressant et complexe. Par conséquent, ceci peut entraver leurs apprentissages cliniques s'ils ne reçoivent pas l'accompagnement nécessaire de leur formateur. À cet effet, l'étudiant-chercheur porte une attention particulière à explorer la nature de la relation pédagogique de *caring* entre les étudiants et leur formateur dans ce contexte d'apprentissage, soit la SCHF. Le but de ce projet vise à décrire et à comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité, ainsi qu'à identifier les obstacles et les facilitateurs à cette relation, et ce, selon la perception des étudiants inscrits au baccalauréat en sciences infirmières. Les retombées projetées sont de différentes natures : (1) proposer des stratégies humanistes et émancipatoires basées sur la relation pédagogique de *caring* afin d'outiller les formateurs lors de leurs interactions avec les étudiants, (2) l'identification des obstacles et facilitateurs, selon les perceptions des étudiants, pourraient permettre d'améliorer les pratiques pédagogiques des formateurs afin de favoriser l'apprentissage des étudiants en simulation clinique.

2. Votre participation à ce projet de recherche

Votre participation consiste principalement à faire une entrevue individuelle semi-structurée, suivie d'une relance téléphonique au cours desquelles vous allez décrire votre expérience vécue de la relation pédagogique de *caring* avec un formateur, en contexte de simulation clinique haute-fidélité. En effet, la première entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone tout en prenant votre permission et prendra environ 60 minutes de votre temps. Les questions qui seront posées portent essentiellement sur votre relation pédagogique de *caring* avec votre formateur telle que vécue en contexte de SCHF, les obstacles et les facilitateurs à cette relation, ainsi que les contributions de cette dernière à votre apprentissage en simulation. De plus, vous serez conviée à proposer des recommandations qui vous paraissent pertinentes pour améliorer votre apprentissage en simulation. Qui plus est, un journal de bord réflexif va être utilisé par l'étudiant-chercheur afin de noter des données pertinentes à son projet. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont choisis selon votre choix. Quant à la relance téléphonique (15 minutes environ), celle-ci sera effectuée environ 6 mois après la première entrevue, dans le but de valider vos propos et les résultats qui auront émergés de la première entrevue.

3. Modalités de participation à ce projet de recherche

L'étudiant-chercheur vise à atteindre un nombre satisfaisant, soit entre 15 et 25 participants, afin de répondre au but de ce projet. À cet effet, si vous êtes intéressé (e) à participer à ce projet, veuillez, s'il-vous-plaît, remplir le questionnaire de données socio-démographique et de signer la dernière page du formulaire d'information et de consentement, et ce, après avoir lu et compris toutes les sections de ce formulaire.

4. Risques et inconvénients liés à votre participation

Il semble qu'il n'y a pas de risques ou d'inconvénients importants associés à votre participation à ce projet. Vous devez toutefois savoir que certaines questions pourraient vous rappeler des émotions négatives liées à une expérience mal vécue durant vos apprentissages en simulation clinique. Advenant le cas où un risque se produit, l'étudiant-chercheur vous accompagnera et vous orientera au centre de santé et de consultation psychologique de l'Université de Montréal, afin de vous fournir le soutien psychologique nécessaire.

5. Avantages et bénéfices

Ce projet ne comporte pas d'avantages et de bénéfices directs pour vous. Cependant, votre participation à cette étude va certainement contribuer à l'avancement des connaissances en sciences infirmières, notamment dans le domaine de la formation infirmière. En effet, la collecte des données, selon votre perception quant à votre expérience vécue de la relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation, pourrait offrir des pistes de solutions aux personnes impliquées dans les activités de la SCHF, afin de favoriser un environnement d'apprentissage propice aux nouveaux étudiants admis en sciences infirmières.

6. Confidentialité, protection et conservation des données

L'étudiant-chercheur s'engage à respecter la confidentialité des participants et à protéger strictement leurs données pendant et après la fin de son projet. En ce sens, un code et un pseudonyme seront attribués à chaque participant afin de préserver leur confidentialité. De plus, l'étudiant-chercheur garantit de conserver les données collectées (ex. audio et transcription) sur une clé USB, dans un endroit sécuritaire, fermé à clé. Seuls la directrice et le codirecteur de ce projet auront accès aux données, ainsi qu'aux résultats de l'étude. Qui plus est, la confidentialité des données sera toujours respectée, même si l'étudiant-chercheur décide de publier les résultats de son projet, et ce, grâce aux codes attribués. Enfin, il s'avère judicieux de vous informer que vos données seront détruites définitivement après une période de sept ans, tel qu'exigé par le Calendrier de conservation des documents de l'Université de Montréal.

7. Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche demeure volontaire. Vous êtes totalement libre de vous retirer à n'importe quel moment par un avis verbal, sans préjudice et sans être obligé de justifier votre décision. Si vous voulez vous retirer de l'étude, vous pouvez communiquer avec l'étudiant-chercheur, au numéro de téléphone ou à l'adresse de courriel indiqués à la dernière page de ce formulaire. De plus, si vous décidez de ne pas poursuivre l'étude ou de participer à la relance téléphonique, l'étudiant-chercheur vous demandera, si c'est possible de garder toutes vos données recueillies au moment de l'entrevue, dans le cas contraire, ces dernières seront complètement détruites.

8. Responsabilité de l'équipe de recherche

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles en cas de préjudice.

9. Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche ou vous voulez vous retirer de l'étude, vous pouvez contacter l'étudiant-chercheur à son numéro ou à son courriel institutionnel, qui se trouve sur la dernière page de ce formulaire.

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités de l'étudiant-chercheur concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) :

- Courriel à l'adresse cerses@umontreal.ca
- Téléphone au **(514) 343-6111** poste **2604**
- Consulter le site Web : <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte concernant ce projet de recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h.

B) CONSENTEMENT

1. Déclaration du participant

Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.

Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.

Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Prénom et nom du participant
(Caractères d'imprimerie)

Signature du participant

Date :

2. Engagement de l'étudiant-chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu au mieux de ma connaissance aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Hussem Eddine Ben Ahmed

Prénom et nom de l'étudiant-chercheur

Signature de l'étudiant-chercheur

Email : hussem.eddine.ben.ahmed@umontreal.ca

Cellulaire : 

Date :

Annexe E

Guide d'entrevue semi-structurée

Préambule

Ce guide d'entrevue semi-structurée comporte huit questions ouvertes, dans le but de collecter des données pertinentes à propos de votre relation pédagogique de *caring* avec un formateur en contexte de simulation clinique haute-fidélité. En effet, le qualificatif « pédagogique » a été utilisé pour souligner que l'étudiant-chercheur s'intéresse à l'aspect éducatif de la relation. Par ailleurs, le qualificatif « *caring* » a été employé pour désigner son aspect humaniste.

Questions

1. Racontez-moi votre expérience (ou une situation précise) de relation pédagogique de *caring* avec votre formateur en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 2. Selon vous, quelles sont **les caractéristiques** d'une relation pédagogique de *caring* avec votre formateur en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 3. Selon vous, quelles sont **les facilitateurs** d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 4. Selon vous, qu'est ce qui pourrait causer un **obstacle** à favoriser une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 5. Quelles sont les **contributions** d'une relation pédagogique de *caring* pour vos apprentissages en simulation clinique ?
 6. Selon vous, que **signifie** votre expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* avec votre formateur en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 7. Selon vous, quelles seraient **vos recommandations** pouvant favoriser votre relation pédagogique de *caring* avec votre formateur en contexte de simulation clinique haute-fidélité ?
 8. Voulez-vous ajouter autre chose à propos votre relation pédagogique de *caring* avec votre formateur ?
-

Annexe F

Questionnaire de données sociodémographiques

Ce questionnaire vise à recueillir des informations concernant votre profil sociodémographique. L'étudiant-chercheur s'engage à préserver la confidentialité et l'anonymat de toutes les informations à collecter, lesquelles seront conservées dans un dossier sécurisé.

Identification du participant à l'étude

Pseudonyme : _____ Code : _____

Informations sur le participant à l'étude

Genre : Masculin Féminin Autre

Tranches d'âge : 18-25 26-35 36-45 46 ou plus

Nationalité : Canadienne Internationale

Programme d'études : DEC-BAC BAC initial

Niveau d'études (1^{er} cycle universitaire) : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

Nombre de simulations cliniques haute-fidélités :

Annexe G

Préconceptions (*bracketing*) de l'étudiant-chercheur à l'égard du phénomène de la relation pédagogique de *caring* dans le domaine de la formation infirmière

Pour l'étudiant-chercheur, la relation pédagogique de *caring* entre le formateur et les étudiants peut correspondre à une relation de collaboration et d'engagement empreinte de valeurs et de comportements humanistes, tels que le respect mutuel, la présence authentique, le fait de croire au potentiel des étudiants, la compassion, l'empathie, la disponibilité et l'écoute active. Cette relation nécessite l'engagement actif du formateur et des étudiants dans le processus d'enseignement-apprentissage. Par exemple, le formateur doit reconnaître les besoins uniques des étudiants. Il doit également posséder des compétences en pédagogie et des valeurs humanistes afin d'orienter, de faciliter et de réussir ce processus d'enseignement-apprentissage. En effet, l'étudiant-chercheur conçoit que sans valeurs humanistes, les compétences pédagogiques ne sont pas suffisantes pour que le formateur réponde aux besoins d'apprentissage de ses étudiants. D'ailleurs, et en accord avec Freire (1998), force est de constater que le formateur doit être ouvert au *caring* afin de favoriser le bien-être et les apprentissages des étudiants de même que leurs réussites.

Pour favoriser la mise en œuvre de cette relation, les étudiants doivent également démontrer du respect envers leur formateur et la motivation aux apprentissages. Étant conscient que chaque étudiant a des besoins d'apprentissage uniques, le formateur doit savoir comment répondre adéquatement à leurs besoins. À cet effet, il doit favoriser un environnement constructif, comme par exemples, se présenter, clarifier la structure des activités à réaliser avant de commencer le cours, ainsi que demander aux étudiants de se présenter. Ceci peut permettre au formateur et aux étudiants d'établir un premier contact empreint de confiance et d'échange d'informations afin de favoriser la motivation et l'intérêt aux apprentissages. Ainsi, cette méthode, que l'étudiant-chercheur a utilisée durant les cours et les ateliers qu'il a donnés au premier cycle universitaire en sciences infirmières semble avoir contribué à la motivation des étudiants dans leurs apprentissages. Ceci a été observé par l'intérêt au cours, la participation aux discussions, le fait de poser des questions, les commentaires constructifs sur les cours, ainsi que la progression des apprentissages des étudiants constatée durant la période d'enseignement.

Étant conscient de l'existence de plusieurs obstacles pouvant nuire à la relation pédagogique de *caring* (RPC), le formateur est censé identifier et réduire ceux-ci afin de favoriser un environnement propice aux apprentissages. De surcroît, il appert pertinent que le formateur adapte ses pratiques pédagogiques en contexte de simulation (basse, moyenne et haute-fidélité) selon les besoins et les attentes des étudiants. L'étudiant-chercheur croit que la participation de ceux-ci à la prise de décisions et à l'évaluation de l'enseignement du formateur semble indispensable pour améliorer le processus d'apprentissage et ainsi, faire avancer la formation infirmière. D'ailleurs, dans le cadre d'une pédagogie émancipatoire relationnelle, Hills et Watson (2011) de même que Hills et al. (2021) reconnaissent que les étudiants, ayant des connaissances et des expériences qui leurs sont propres peuvent contribuer considérablement à la construction de nouvelles connaissances avec leur formateur.

En guise de conclusion, il apparaît, pour l'étudiant-chercheur, que la RPC contribue au développement des étudiants, tant au niveau personnel que professionnel. À cet effet, il importe que le formateur puisse posséder, non seulement, une expérience en enseignement, mais également développer une compétence humaniste-*caring* et l'exercer en contexte de simulation auprès des étudiants en sciences infirmières.

Pseudonyme : Feten
Code : P3

Annexe H

Extrait d'analyse d'une entrevue

Verbatim	Unités de signification	Sous-thèmes
5. Quelles sont les contributions d'une relation pédagogique de <i>caring</i> pour votre apprentissage en simulation clinique ?		
<p>Ça va enrichir mon apprentissage,</p> <p>je reprends toujours l'exemple de la SCHF avec le deuxième tuteur dans le sens, au fil de la journée, on avait appris pas mal de choses intéressantes,</p> <p>ou même une matière qui c'était un peu flou,</p> <p>mais en arrivant à la simulation qui est coté pratique, le tuteur qui est ouvert,</p> <p>ça permet à la fin de la journée, en tant qu'étudiant, non seulement qu'on était à l'aise face à ce qu'on avait comme simulation,</p> <p>on était à l'aise d'avoir un tuteur comme lui,</p> <p>que nous avons appris beaucoup de choses.</p> <p>c'était une journée stimulante,</p>	<p>Perception que la RPC contribue à enrichir les apprentissages des étudiants</p> <p>Souvenir que les étudiants avaient appris des notions intéressantes grâce à la RPC</p> <p>Perception que la RPC permet aux étudiants d'apprendre une matière qui était floue</p> <p>Perception que le formateur était ouvert aux étudiants pendant la simulation</p> <p>Perception que la RPC permet aux étudiants d'être à l'aise en simulation</p> <p>Perception que la RPC permet aux étudiants d'être à l'aise avec le formateur</p> <p>Perception que la RPC permet aux étudiants d'apprendre beaucoup de notions</p> <p>Perception que la RPC rend la journée stimulante</p>	<p>Enrichissement des apprentissages grâce à la RPC</p> <p>Enrichissement des apprentissages grâce à la RPC</p> <p>RPC permettant de clarifier la matière aux étudiants</p> <p>Ouverture du formateur dans la RPC durant la simulation contribuant à l'apprentissage des étudiants</p> <p>RPC permettant aux étudiants d'être à l'aise en simulation</p> <p>RPC mettant les étudiants à l'aise avec le formateur</p> <p>RPC contribuant aux apprentissages des étudiants</p> <p>RPC rendant la journée stimulante</p>

enrichissante,	Perception que la RPC rend la journée enrichissante	RPC rendant la journée enrichissante
tout ce que nous avons vu en théorie, on l'a appliqué en réalité,	Perception que la RPC permet aux étudiants d'appliquer les notions théoriques à la pratique	RPC permettant aux étudiants d'appliquer les notions théoriques à la pratique
puis on avait quelqu'un qui nous a guidé pour arriver,	Perception que le formateur a guidé les étudiants pour arriver à réaliser la simulation	RPC permettant au formateur de guider les étudiants dans la réalisation de la simulation
on avait quelqu'un qui nous a expliqué,	Perception que le formateur a expliqué la simulation aux étudiants	Explication de la simulation aux étudiants par le formateur
donc, ça nous a aidé, dans le sens, on avait plus confiance en soi	Perception que la RPC a aidé les étudiants à avoir plus confiance en eux-mêmes	RPC permettant aux étudiants à avoir plus confiance en eux-mêmes
car on a finalement traversé une SCHF en soins critiques,	Perception que la RPC permet aux étudiants d'accomplir une SCHF en soins critiques	Accomplissement de la SCHF grâce à la RPC
puis on s'est dit si on arrive en vraie vie, on est capable de faire face, mais ceci est grâce à qui ? grâce à nos échanges avec le tuteur,	Perception que les échanges avec le formateur permettent aux étudiants de se sentir capable faire face à la réalité clinique	Échanges avec le formateur permettant aux étudiants de se sentir capable d'affronter la réalité clinique
grâce à le fait qu'on avait des points négatifs, mais ne sont pas sortis de façon négative,	Perception que de ressortir constructivement les points négatifs permet aux étudiants d'être capables de faire face à la réalité clinique	Rétroaction constructive par le formateur, permettant aux étudiants de se sentir capable d'affronter la réalité clinique
et déprimante,	Perception que le fait de ressortir les points négatifs, d'une façon non déprimante, permet aux étudiants d'être capables de faire face à la réalité clinique	Rétroaction constructive de façon non déprimante par le formateur, permettant aux étudiants de se sentir capable d'affronter la réalité clinique

mais de façon : comment je peux m'améliorer cet après-midi ?	Perception que l'étudiant se demande comment s'améliorer pour la simulation de l'après-midi	Étudiants se demandant comment s'améliorer pour les simulations subséquentes
comment je peux faire autrement ?	Perception que l'étudiant se demande comment faire la simulation autrement	Étudiants se demandant comment réaliser différemment la simulation
quelle stratégie que je dois mobiliser pour faire face ?	Perception que l'étudiant se questionne sur la stratégie à mobiliser pour faire face aux difficultés rencontrées en simulation	Questionnement sur la stratégie à mobiliser pour affronter les difficultés rencontrées en simulation par les étudiants
ça nous aident,	Perception que la RPC aide les étudiants pendant la simulation	RPC aidant les étudiants pendant la simulation
même pour notre future pratique,	Perception que la RPC aide les étudiants dans leur future pratique	RPC aidant les étudiants dans leur future pratique
ça c'était enrichissant pour nous, ça c'est une contribution de la part du tuteur	Souvenir que la simulation était enrichissante grâce au formateur	Simulation enrichissante grâce au formateur
et de la part de la relation,	Souvenir que la simulation était enrichissante grâce à la relation	Simulation enrichissante grâce à la RPC
ça contribue surtout la confiance en soi,	Perception que la RPC contribue à la confiance en soi	RPC contribuant à la confiance de soi
parce qu'on s'est dit, je vous explique : en formatif, on avait un tuteur X, on savait pas qu'est-ce que c'était bien ou non,	Perception que le formateur ne disait pas aux étudiants si la simulation formative était bien ou non	Formateur n'informant pas les étudiants si la simulation formative s'est bien déroulée ou non
on avait pas de <i>feedback</i>	Perception que les étudiants n'ont pas reçu de <i>feedback</i> de la part du formateur	Étudiants ne recevant pas une rétroaction de la part du formateur
ou négatifs,	Perception que les étudiants ont reçu un <i>feedback</i> négatif de la part du formateur	Étudiants recevant une rétroaction négative de la part du formateur

<p>pas de confiance en soi,</p> <p>on s'est dit qu'en simulation certificative, on va échouer,</p> <p>tandis que, avec le tuteur deux, on avait ce lien de s'exprimer</p> <p>de ressortir les points et tout,</p> <p>on s'est amélioré</p> <p>et à la fin de notre journée, on était capable de sauver notre mannequin,</p> <p>de travailler sur des points</p> <p>et on avait même après des méthodes comment faire face à un contexte comme soins critiques,</p> <p>puis, ça nous aide dans notre pratique,</p> <p>donc ça contribue énormément au niveau professionnel,</p>	<p>Perception que les étudiants n'ont pas confiance envers eux-mêmes pendant la 1^{ière} simulation</p> <p>Perception que le formateur laisse croire aux étudiants qu'ils vont échouer leur simulation certificative</p> <p>Perception que le 2^e formateur de la simulation a permis aux étudiants de s'exprimer</p> <p>Perception que le formateur de la deuxième simulation a permis aux étudiants de ressortir tous les points</p> <p>Perception que la RPC contribue à l'amélioration des étudiants</p> <p>Perception que la RPC a permis aux étudiants d'être capable d'accomplir l'activité de simulation</p> <p>Perception que la RPC permet aux étudiants de travailler sur des points à améliorer en simulation</p> <p>Perception que les étudiants ont eu méthodes pour faire face à un contexte de soins critiques</p> <p>Perception que la RPC aide les étudiants dans leur pratique</p> <p>Perception que la RPC contribue au développement professionnel des étudiants</p>	<p>Étudiants n'ayant pas confiance envers eux-mêmes pendant la 1^{ière} simulation</p> <p>Formateur laissant croire aux étudiants qu'ils allaient échouer la simulation certificative</p> <p>Formateur permettant aux étudiants de s'exprimer</p> <p>Formateur permettant aux étudiants de ressortir tous les éléments</p> <p>RPC contribuant à l'amélioration des étudiants</p> <p>RPC permettant aux étudiants d'accomplir l'activité de simulation</p> <p>RPC permettant aux étudiants de revoir certains éléments d'amélioration en simulation</p> <p>Étudiants ayant des méthodes pour affronter un contexte de simulation en soins critiques</p> <p>RPC aidant les étudiants dans leur pratique</p> <p>RPC contribuant au développement professionnel des étudiants</p>
--	---	---

<p>on le voyait, même la façon comment s'est déroulé, c'était de façon professionnel,</p>	<p>Perception que la simulation s'est déroulée d'une façon professionnelle grâce à la RPC</p>	<p>RPC permettant le déroulement de la simulation de façon professionnelle</p>
<p>donc, les échanges de façon professionnel,</p>	<p>Perception que la RPC permet aux étudiants de faire un échange de façon professionnelle avec le formateur</p>	<p>RPC permettant aux étudiants d'échanger de façon professionnelle avec le formateur</p>
<p>donc, on s'est senti, à moment donné, qu'on n'était pas des étudiants perdus,</p>	<p>Sentiment de ne pas être perdu comme étudiant dans la simulation</p>	<p>Sentiment de ne pas être mêlé dans la simulation</p>
<p>mais des personnes qui peuvent réfléchir de façon professionnelle pour pallier quelque chose...</p>	<p>Perception que les étudiants se considèrent comme des personnes capables de réfléchir professionnellement pour pallier des situations en simulation</p>	<p>Étudiants se considérant comme des personnes capables de réfléchir professionnellement pour pallier aux situations de simulation</p>
<p>tout au file de la journée, on a développé tout le temps une réflexion continue,</p>	<p>Perception que la RPC a permis aux étudiants de développer une réflexion continue</p>	<p>RPC contribuant au développement d'une réflexion continue chez les étudiants</p>
<p>donc, le tuteur a mené une réflexion professionnelle chez chaque étudiant,</p>	<p>Perception que le formateur a mené une réflexion professionnelle chez chaque étudiant en simulation</p>	<p>Formateur menant une réflexion professionnelle chez chaque étudiant en simulation</p>
<p>on sentait qu'on était toujours en réflexion.</p>	<p>Sentiment d'être toujours en réflexion</p>	<p>Réflexion continuelle ressentie par les étudiants</p>
<p>Puis, ça aide aussi pour les pratiques : ça nous aide dans notre future pratique,</p>	<p>Perception que la RPC aide les étudiants dans leur future pratique</p>	<p>RPC aidant les étudiants dans leur future pratique</p>
<p>de mener tout le temps des réflexions,</p>	<p>Perception que la RPC permet aux étudiants de mener tout le temps des réflexions</p>	<p>RPC permettant aux étudiants de constamment mener des réflexions</p>
<p>qu'est-ce que je peux mobiliser comme stratégie pour y faire face ?</p>	<p>Perception que la RPC permet aux étudiants de réfléchir sur les stratégies à mobiliser pour faire face à des situations</p>	<p>RPC permettant aux étudiants de réfléchir sur les stratégies à mobiliser pour affronter des situations de pratique</p>

Annexe I

Approbation scientifique du projet



Faculté des sciences infirmières

PROGRAMME CONJOINT DE DOCTORAT (SCIENCES INFIRMIERES) APPROBATION SCIENTIFIQUE DU PROJET DE RECHERCHE DE THÈSE

Remplir en caractère d'imprimerie s.v.p.

Remplir en caractère d'imprimerie s.v.p.

Nom de l'étudiant(e) : HOUSSEM EDDINE BEN AHMED _____

Code Permanent : XXXXXXXXXX _____

Nom de la directrice : CHANTAL CARA, Inf., Ph. D., FAAN. _____

Codirectrice : SYLVAIN BROUSSEAU, Inf., Ph. D. _____

Titre du projet : La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité _____

PROBLÉMATIQUE

Le phénomène de la relation entre les étudiantes et la professeure demeure un aspect crucial facteur clé dans le domaine de la formation infirmière. La nature de cette relation varie selon le contexte académique dans lequel les étudiantes et la professeure sont impliquées. De nos jours, la simulation clinique haute-fidélité (SCHF), nouvelle stratégie pédagogique, offre un environnement académique innovateur permettant de favoriser l'apprentissage clinique chez les étudiantes. Autrement dit, la SCHF permet aux étudiantes de vivre une expérience d'apprentissage, dans le but d'acquérir les compétences psychomotrices et relationnelles nécessaires, et ceci, pour améliorer la qualité des soins infirmiers offerts à la population.

Cependant, il arrive que cette expérience soit perçue négativement par certaines étudiantes. Selon la revue des écrits, il appert que des étudiantes expriment un sentiment de stress et d'anxiété de même que peu d'interaction et d'accompagnement de la part de leur formatrice. De tels sentiments risquent d'entraver l'apprentissage des étudiantes si elles ne reçoivent pas l'accompagnement nécessaire de leur formatrice. En effet, la relation entre les étudiantes et la formatrice, que l'on appelle « relation pédagogique de *caring* », peut foncièrement contribuer à favoriser, notamment, l'apprentissage des étudiantes. Dans le cadre de cette recherche doctorale, la perspective disciplinaire de Hills et Watson (2011) a été

choisie pour explorer ledit phénomène. Pour ces auteures, la relation pédagogique de *caring*, qu'elles qualifient de collaborative, demeure un élément fondamental pour l'infirmière enseignante. À notre connaissance, aucune recherche n'a encore exploré la relation pédagogique de *caring* en contexte de SCHF. **But de l'étude :** décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* selon la perspective d'étudiantes au premier cycle universitaire en sciences infirmières, en contexte de SCHF.

STRATÉGIE(S) D'INTERVENTIONS

Méthode : la méthode qualitative de type phénoménologique descriptif, s'intitulant l'Investigation Relationnelle *Caring* (IRC) de Cara est privilégiée pour explorer la signification de la relation pédagogique de *caring* telle que vécue par des étudiantes. Des entrevues individuelles semi-dirigées (jusqu'à redondance selon Benner, soit environ 20) seront réalisées auprès des étudiantes infirmières afin de mieux comprendre cette relation pédagogique. Un certificat d'éthique sera obtenu et les critères de rigueur scientifique seront respectés.

Retombées possibles : Ce présent projet de doctorat s'avère novateur puisqu'il vise, d'une part, à décrire et à comprendre la relation pédagogique de *caring* en contexte de la SCHF selon la perspective d'étudiantes, et d'autre part, à explorer ce type de relation à travers une perspective pédagogique humaniste et transformationnelle en formation infirmière, soit la perspective de Hills et Watson. Ainsi, la compréhension en profondeur de la signification de la relation pédagogique de *caring* pourrait éventuellement permettre de proposer des stratégies humanistes afin d'orienter les formatrices dans l'accompagnement des étudiantes dans leur apprentissage. De plus, l'identification des obstacles et des facilitateurs à la relation pédagogique de *caring* pourrait possiblement permettre aux formatrices de revisiter leurs pratiques pédagogiques afin de promouvoir la mise en œuvre de la relation pédagogique de *caring* en contexte de SCHF, et ce, pour faciliter ultérieurement l'apprentissage des étudiantes.


Signature de l'étudiante

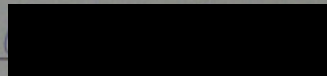
Date 15-04-2019

Cette thèse sera rédigée par articles : Oui Non

SIGNATURES

Suite à l'évaluation de ce projet de recherche effectué dans le cadre d'une thèse de doctorat, nous considérons qu'il répond aux exigences d'un travail scientifique.

NOM : Jérôme Gauvin-Lepage, Inf., Ph. D. Signature : 
Président du comité d'approbation

NOM : Louise Boyer, Inf., Ph. D. Signature : 
Membre du comité d'approbation

Date : 15-04-2019

Annexe J

Lettre d'autorisation du Centre de simulation

Faculté des sciences infirmières



Montréal, le 2 mai 2019

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
Université de Montréal
3333 Queen-Mary, 2^e étage, suite 220
Montréal, QC


OBJET : Appui au projet de recherche de Monsieur Housseem Eddine Ben Ahmed

Mesdames, Messieurs,


Par la présente, nous confirmons que le Vice-décanat aux études de 1^{er} cycle et le Centre de simulation de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal assurent leur entière collaboration pour le projet de recherche « La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de *caring* en contexte de simulation clinique haute-fidélité » de Housseem Eddine Ben Ahmed, candidat au doctorat en sciences infirmières - option formation.

À la suite de l'approbation scientifique et éthique, Monsieur Ben Ahmed pourra recruter à la fin de l'année académique 2018-2019 et lors de l'année académique 2019-2020 des étudiants inscrits au programme de baccalauréat en sciences infirmières ayant expérimenté des activités de simulation clinique haute-fidélité proposées par notre Centre de simulation.

En espérant le tout conforme, veuillez recevoir l'expression de nos sentiments les meilleurs.


Marjolaine Héon, inf., PhD
Vice-doyenne aux études de 1^{er} cycle et au développement professionnel


Louise-Andrée Brien, inf., M. Sc.
Responsable académique du programme de simulation – Centre de simulation


Haj Mohammed Abbad, inf. M. Sc. Adm.
Responsable du Centre de simulation

C.P. 6128, succursale Centre-Ville
Montréal QC Canada H3C 3J7

Annexe K

Certificat d'approbation éthique



Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

16 mai 2019

Objet: Approbation éthique – « La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de caring en contexte de simulation clinique haute-fidélité »

M. Housseem Eddine Ben Ahmed,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) a étudié le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat. Nous vous invitons à faire suivre ce document au technicien en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERSES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Dominique Langelier, présidente
Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
Université de Montréal

c.c. Gestion des certificats, BRDV
Chantal Cara, Professeure titulaire
Sylvain Brousseau, Professeur agrégé
p.j. Certificat #CERSES- [REDACTED]

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique
3333, Queen Mary
Local 220-3
Montréal QC H3V 1A2

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
cerses@umontreal.ca
www.cerses.umontreal.ca

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	La signification de l'expérience vécue d'une relation pédagogique de caring en contexte de simulation clinique haute-fidélité
Étudiant requérant	Houssem Eddine Ben Ahmed , Candidat au PhD, Faculté des sciences infirmières
Sous la direction de:	Chantal Cara, Professeure titulaire, Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal & Sylvain Brousseau, Professeur agrégé, Université du Québec en Outaouais.

Financement	
Organisme	Non financé

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.



Dominique Langelet, présidente
Comité d'éthique de la recherche en sciences
et en santé (CERSES)
Université de Montréal

16 mai 2019
Date de délivrance

1er juin 2020
Date de fin de validité

1er juin 2020
Date du prochain suivi

Annexe L

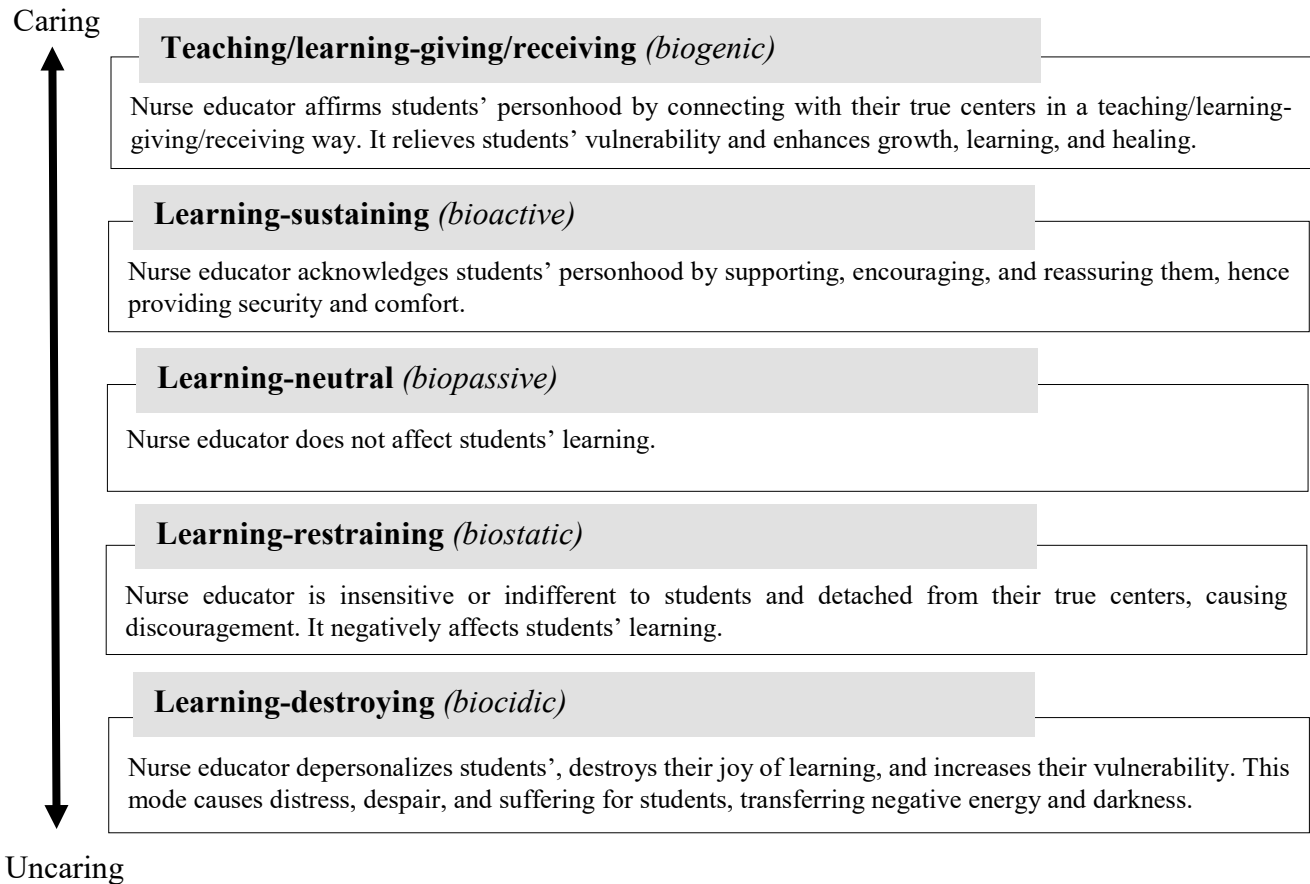
Tableau descriptif des caractéristiques de chaque participant

Participants	Genre	Tranches d'âge	Nationalité	Programme d'études	Niveau d'études (1 ^{er} cycle universitaire)	Nombre de SCHF réalisées (formative et certificative)
Ala-P1	Masculin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	1 ^{ère} année	N = 2
Marie-P2	Féminin	[26 – 35]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Feten-P3	Féminin	[26 – 35]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Fatma-P4	Féminin	[26 – 35]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Ernesto-P5	Masculin	[18 – 25]	Internationale	DEC-BAC	3 ^{ème} année	N = 5
Juliette-P6	Féminin	[26 – 35]	Canadienne	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Amel-P7	Féminin	[36 – 45]	Internationale	DEC-BAC	2 ^{ème} année	N = 3
Annette-P8	Féminin	[18 – 25]	Canadienne	DEC-BAC	3 ^{ème} année	N = 5
Leila-P9	Féminin	[46 ou plus [Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Amira-P10	Féminin	[26 – 35]	Internationale	BAC initial	2 ^{ème} année	N = 3
Alexandra-P11	Féminin	[36 – 45]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 6
Stella-P12	Féminin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	1 ^{ère} année	N = 2
Isabelle-P13	Féminin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5
Rio-P14	Masculin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	2 ^{ème} année	N = 3
Malika-P15	Féminin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 4
Anna-P16	Féminin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 5

Asma-P17	Féminin	[26 – 35]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N = 4
Boujito-P18	Masculin	[36 – 45]	Internationale	BAC initial	3 ^{ème} année	N= 4
Amélie-P19	Féminin	[18 – 25]	Internationale	BAC initial	2 ^{ème} année	N = 4

Annexe M

Adaptation de cinq modes de *being with another* d'Halldorsdottir (2013) en formation infirmière



Note. Tirée de *An educator's guide to humanizing nursing education: grounded in caring science* (p. 97), par C. Cara, M. Hills et J. Watson (dir.), 2021, Springer Publishing. © 2021 Springer Publishing Company. Reproduite avec permission

Annexe N

Exemples des questions à poser par le formateur en simulation

Phase de simulation	Exemples des questions de réflexion
<i>Breffage</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Comment puis-je débiter le breffage ?2. Quelles sont les stratégies que je dois utiliser pour instiller la confiance en moi chez les étudiants ?3. Quels critères dois-je prendre en considération pour considérer tous les étudiants de façon équitable ?4. Comment puis-je teinter mes pratiques pédagogiques selon une approche humaniste-<i>caring</i> en formation infirmière ?5. Quelles stratégies pourrais-je utiliser pour accompagner adéquatement les étudiants dans la préparation à l'activité de simulation ?6. Comment puis-je m'assurer de la compréhension des étudiants quant aux interventions à réaliser lors de l'activité de simulation ?
<i>Activité de simulation</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Comment puis-je identifier les étudiants démontrant des défis particuliers ?2. Quelles stratégies pourrais-je proposer à l'équipe de simulation pour réduire le stress des étudiants ?3. Quelles pistes pourrais-je proposer pour stimuler la réflexion des étudiants dans l'action ?4. Comment puis-je soutenir les étudiants ayant éprouvé des difficultés lors de la réalisation d'une telle intervention ?5. Comment puis-je réagir, selon une approche humaniste, suite à l'émergence d'un évènement imprévisible lié à des scénarios portant sur des situations sensibles pour certains étudiants (ex. étudiant devient déstabilisé après avoir se rappelé d'une situation de suicide qu'il a vécue pendant son enfance) ?
<i>Débriefage</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Comment puis-je débiter le débriefage ?2. Quels éléments dois-je prendre en considération lors de mon échange avec les étudiants ?3. Quelles informations dois-je partager avec les étudiants, sans leur donner la réponse ?4. Quelles stratégies pourrais-je adopter si un étudiant ressent de l'inconfort suite à l'activité de simulation ?5. Quelles techniques pourrais-je utiliser pour communiquer clairement avec les étudiants afin d'éviter l'émergence d'un éventuel conflit ?6. Comment puis-je répondre à une question que je ne connais pas, sans perdre ma crédibilité aux yeux des étudiants, laquelle favorise la confiance nécessaire au développement de la RPC ?7. Comment puis-je motiver les étudiants à apprendre selon une approche humaniste ?

Annexe O

Exemple d'une rétroaction constructive et personnalisée

Acteurs	Exemple d'échanges constructifs formateur-étudiant
<i>Formateur</i>	Maintenant, pour Fedi, je veux savoir comment vous vous sentez après avoir vécu cette expérience d'apprentissage ?
<i>Fedi</i>	Honnêtement, c'était ma première expérience en contexte de simulation. J'ai été très stressé et je ne savais pas quoi faire au début; j'avais l'impression que j'avais oublié tout ce que j'avais préparé lors du breffage. J'étais même incapable d'organiser mes idées et de répondre aux besoins du mannequin...
<i>Formateur</i>	Merci Fedi de nous avoir exprimé vos sentiments et vos impressions par rapport à cette expérience. Tout d'abord, j'aimerais vous féliciter et je vous dirais que c'est normal de se sentir stressé au début, puisque c'est votre première expérience dans ce contexte académique. Comme vous le savez, il est possible de faire des erreurs pendant la simulation, puisque le but ultime de cette stratégie s'avère l'apprentissage des étudiants. D'ailleurs, j'ai également vécu beaucoup de stress, quand j'ai commencé mes premières expériences de simulation clinique. Mais, heureusement, à cette époque-là, grâce à l'accompagnement humaniste de mes formateurs, j'ai eu davantage confiance en moi et j'ai progressivement réussi mes autres activités de simulation.
<i>Fedi</i>	C'est vrai! Vous avez raison, mais j'ai parfois de la difficulté à exprimer mes opinions pendant le débrefage en raison de mon faible niveau en français. Je m'inquiète que cela puisse influencer négativement mes notes à l'examen.
<i>Formateur</i>	Comme j'ai expliqué pendant le breffage, selon une approche humaniste- <i>caring</i> , ma relation avec les étudiants s'avère égalitaire. Effectivement, je reconnais que chacun d'entre nous possède des contributions uniques et différentes. De plus, dans cette perspective humaniste, je suis conscient de la diversité culturelle caractérisant chaque étudiant. À cet égard, je m'engage authentiquement à accompagner mes étudiants en prenant en considération l'unicité et le niveau d'apprentissage de chacun. En ce sens, je vous rassure qu'il ne faudrait pas s'inquiéter à propos de cela ; je vais assurément prendre en considération votre niveau de français lors de l'évaluation certificative.
<i>Fedi</i>	Oh! C'est vraiment très gentil de votre part. J'apprécie votre gentillesse à mon égard.
<i>Formateur</i>	Ça me fait grand plaisir! Mais, je vous préciserais que cela ne correspond pas à un acte de gentillesse, mais plutôt à mon impératif moral envers tous les étudiants

en tant que formateur responsable et engagé de façon humaniste pour faciliter les apprentissages des étudiants en contexte de simulation clinique.

Note. Fedi est un nom fictif attribué à un étudiant infirmier ayant eu un échange constructif avec son formateur après avoir réalisé une activité de simulation clinique haute-fidélité.