

Université de Montréal

Caractéristiques qui influencent la façon dont les personnes formées à l'étranger
déterminent les réponses à l'examen d'admission à la
profession infirmière au Québec

Par
Chantal Lemay

Faculté des sciences de l'éducation

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de
Doctorat en éducation (Ph. D.)

28 novembre 2022

© Chantal Lemay, 2023

Université de Montréal

Faculté des sciences de l'éducation

Cette thèse intitulée

***Caractéristiques qui influencent la façon dont les personnes formées à l'étranger
déterminent les réponses à l'examen d'admission à la
profession infirmière au Québec***

Présentée par

Chantal Lemay

Sera évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Pr Christophe Chénier

Président-rapporteur

Pre Nathalie Loye

Directrice de recherche

Pr Carlos Brailovsky

Codirecteur de recherche (in memoriam)

Pre Marie-France Deschênes

Membre du jury

Pr Jean-Sébastien Renaud

Examineur externe

Pre Mme Anne-Marie Émond

Représentante de la doyenne

Résumé

Caractéristiques qui influencent la façon dont les personnes formées à l'étranger déterminent les réponses à l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec

Le but de la présente recherche est de documenter, à partir d'une approche de recherche pragmatique qui s'inspire d'une méthode de recherche de type mixte, ce qui influence la performance des personnes formées à l'étranger (ci-après « PFÉ ») à l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec (ci-après « examen »). Un devis séquentiel explicatif permet de découper cette recherche en deux grandes phases qui s'intéressent, respectivement, à des données quantitatives et à des données qualitatives. Les objectifs de cette recherche sont de 1) déterminer s'il existe une différence entre les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020 pour les PFÉ et les personnes formées au Québec (ci-après « PFQ »), 2) déterminer s'il existe une association entre certaines caractéristiques connues des PFÉ et les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020 et 3) décrire les caractéristiques reliées aux PFÉ et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen du 12 septembre 2020.

Les deux échantillons de la première phase contiennent 1 050 PFQ et 199 PFÉ en premier essai à l'examen de septembre 2020. La collecte de données pour cette première phase a été réalisée à l'aide d'un fichier d'information obtenu auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Des analyses comparatives des deux échantillons permettent de conclure qu'il existe une différence statistiquement significative entre les scores moyens observés à l'examen pour l'échantillon des PFQ et celui des PFÉ et que la taille de l'effet est considérée comme étant modérée. Des analyses additionnelles sont réalisées afin de déterminer s'il existe une association statistiquement significative entre certaines variables disponibles, notamment l'âge, le sexe, le délai depuis la diplomation, l'indice de développement humain (ci-après « IDH ») du pays de diplomation et les scores moyens observés pour les PFÉ. Ainsi, les résultats suggèrent l'absence d'association entre l'âge ou le délai depuis la diplomation et les scores observés à l'examen. Par ailleurs, les analyses permettent d'observer une association statistiquement significative entre les scores observés des PFÉ à l'examen et le sexe ainsi que l'IDH du pays de diplomation, même si la taille de l'effet est considérée comme étant faible.

L'échantillon de la deuxième phase de cette recherche contient huit PFÉ en premier essai à l'examen de septembre 2020. La collecte de données s'est effectuée à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées réalisées à distance et enregistrées à l'aide du logiciel Microsoft Teams. Le guide d'entrevue,

explorant les thèmes tirés du cadre de référence, est construit à partir de la littérature consultée au sujet des caractéristiques pouvant agir sur les réponses aux items d'un examen. Les données ont fait l'objet d'un codage thématique à l'aide d'une grille.

Les résultats indiquent que la mise en œuvre du jugement clinique infirmier, incluant la mobilisation des savoirs appropriés lors de la résolution d'items de l'examen, constitue un défi pour les PFÉ qui participent aux entrevues (ci-après « PFÉP »). Ainsi, les savoirs infirmiers mobilisés s'appuient, en partie, sur des connaissances et des expériences acquises avant l'arrivée au Québec qui diffèrent des savoirs qui sont ciblés par les items de l'examen. Ceci n'est pas surprenant puisque les PFÉP constituent un groupe hétérogène d'individus avec des parcours professionnels extrêmement variés et le contenu de l'examen cible spécifiquement les aspects requis pour exercer au Québec. Bien que les savoirs acquis après l'arrivée au Québec soient aussi mobilisés lors de la résolution des items de l'examen, ces nouvelles connaissances sont parfois insuffisantes pour certaines PFÉP qui présentent de trop grands écarts de savoirs professionnels. Par ailleurs, l'état psychologique des PFÉP, les difficultés à lire et à bien comprendre les situations cliniques de l'examen et le manque de temps influencent certainement la capacité de choisir les réponses attendues aux items de l'examen.

Les résultats de cette recherche contribuent aux connaissances en éducation puisqu'ils permettent une meilleure documentation des caractéristiques qui influencent la détermination des réponses à un examen en contexte d'immigration professionnelle. Ils contribuent aussi aux connaissances en matière d'intégration professionnelle des PFÉ en mettant en lumière le caractère hétérogène de ce groupe de personnes qui exerçaient la profession infirmière dans leur pays d'origine et l'importance d'adopter une approche individuelle aux défis de ces personnes qui souhaitent obtenir un permis d'exercice au Québec, notamment les outils de préparation à l'examen. Les résultats peuvent aider les instances touchées par l'administration d'un examen à considérer différentes caractéristiques reliées à la personne ou aux items qui influencent la détermination des réponses aux items.

Mots-clés : personnes formées à l'étranger, examen, profession infirmière, jugement clinique

Résumé – Anglais

Characteristics that influence how internationally educated nurses determine answers on the professional examination in Québec

The goal of this research project is to document, using a pragmatic approach inspired by a mixed-method paradigm, what influences the performance of internationally educated nurses (IENs) at the entry-level exam in Québec. As is done with an explanatory sequential design, this research is divided into two phases. The first phase relates to quantitative data and the second phase relates to qualitative data. The objectives of this research are 1) to determine if there is a difference between the scores observed at the exam for IENs and Québec trained nurses (QTNs), 2) to determine if there is an association between certain IEN characteristics and the scores observed at the exam and 3) to describe the characteristics of IENs that influence the use of nursing clinical judgement while responding to the items in the September 12, 2022 exam.

The two samples for the first phase of this research are made up of 1,050 QTNs and 199 IENs who were first-time writers at the September 2020 exam. The data collection for this first phase was done using information obtained from the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Comparative analysis of the two samples suggests that there is a statistically significant difference between the mean scores observed at the exam for the QTN and IEN samples with an effect size that is considered moderate. Additional analyses were used to determine if there is a statistically significant association between certain variables such as age, sex, time lapse since graduating, human development index (HDI) for the country of graduation and the mean scores observed at the exam for IENs. The results suggest the absence of an association between age or the time elapsed since graduation and the observed scores at the exam. Moreover, the analyses show that there is a statistically significant association between the mean scores observed at the exam for IENs, sex and the HDI for the country of graduation, although this effect size is considered weak. The sample for the second phase of this research is made up of 8 IENs who were first-time writers at the September 2020 exam. The data collection was done through individual semi-structured interviews held remotely and recorded using Microsoft Teams. The interview guide explored themes inspired by the framework based on available literature related to characteristics which can influence item response. The data collected was coded using a themed grid.

The results suggest that the use of nursing clinical judgement, including the mobilization of appropriate knowledge to respond correctly to exam items, is challenging for the participating IENs.

Moreover, the nursing knowledge mobilized during item response refers, partly, to knowledge and experience acquired before arriving in Québec, which are different from the knowledge tested in the exam items. This is not surprising since IENs are a heterogeneous group with a variety of professional pathways and the content of the exam targets specific aspects required for nursing practice in Québec. Although the knowledge acquired after arriving in Québec is also mobilized by the IENs during item response at the exam, this new knowledge is sometimes insufficient for some IENs who have an important knowledge gap. Also, the psychological state of IENs, challenges with reading and understanding the clinical situations presented in the exam, and the lack of time during the examen certainly influenced the capacity to respond correctly to the items.

The results of this research will contribute to the educational knowledge base because they document some of the characteristics that influence exam item response in the context of professional immigration. These results will also contribute knowledge related to the professional integration of IENs who previously practised nursing in their country of origin by highlighting the heterogeneity of this group and the importance of adopting an individualized approach to the unique challenges – such as those associated with exam preparation materials – faced by IENs who wish to obtain a nursing permit in Québec. These results can help all organizations involved in administering entry-level professional exams take into consideration the different personal characteristics or items that could influence the item response process.

Key-words: internationally educated nurses, nursing profession, exam, clinical judgement

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
RÉSUMÉ – ANGLAIS	5
TABLE DES MATIÈRES	7
LISTE DES TABLEAUX	12
LISTE DES FIGURES	14
LISTE DES ABRÉVIATIONS	16
REMERCIEMENTS	17
AVANT-PROPOS	18
PREMIER CHAPITRE (PROBLÉMATIQUE)	19
1.1 Contexte de la problématique.....	19
1.1.1 Survol du contexte de l’immigration professionnelle au Québec	19
1.1.2 Intégration à une profession réglementée pour les PFÉ	20
1.2 Description de la problématique	24
1.2.1 Conditions de délivrance de permis pour exercer la profession infirmière	24
1.2.1.1 Première condition : Diplôme ou reconnaissance de diplôme/formation.....	25
1.2.1.2 Deuxième condition : Réussite de l’examen.....	28
1.2.1.3 Troisième condition : Connaissance appropriée de la langue officielle.....	30
1.2.2 Personnes formées à l’étranger et l’obtention d’un permis d’exercice de l’OIIQ	33
1.2.3 Écarts de performance observés entre les personnes natives et les PFÉ à certains examens d’admission à la profession.....	34
1.3 Question préliminaire de recherche.....	36
1.4 Pertinence de la recherche	36
DEUXIÈME CHAPITRE (CADRE CONCEPTUEL)	38
2.1 Jugement clinique infirmier	38
2.1.1 Définitions du jugement clinique infirmier.....	39
2.1.2 Méthodologie pour développer des items en fonction du jugement clinique infirmier	43

2.2	Détermination des réponses aux items	45
2.2.1	Âge.....	48
2.2.2	Sexe	49
2.2.3	Langue	50
2.2.4	Performance académique.....	51
2.2.5	Expérience professionnelle	51
2.2.6	État psychologique	52
2.2.7	Pays de diplomation.....	53
2.2.8	Caractéristiques des items.....	54
2.3	Cadre conceptuel de la recherche.....	55
2.4	Question générale de recherche.....	56
2.5	Objectifs de recherche	56
TROISIÈME CHAPITRE (MÉTHODOLOGIE).....		58
3.1	Devis de recherche	58
3.1.1	Devis séquentiel explicatif.....	60
3.2	Première phase – Données quantitatives	61
3.2.1	Collecte de données – Phase 1	61
3.2.2	Description des échantillons – Phase 1.....	62
3.2.3	Description des analyses – Phase 1	65
3.3	Deuxième phase – Données qualitatives	67
3.3.1	Description de l'échantillon – Phase 2	67
3.3.2	Collecte de données – Phase 2	68
3.3.2.1	Entrevue individuelle semi-structurée	69
3.3.3	Description du codage et de l'analyse – Phase 2	72
3.4	Présentation et interprétation des résultats – Phase 1 et 2	75
3.5.	Considérations éthiques	75
QUATRIÈME CHAPITRE (RÉSULTATS)		77
4.1	Analyse des données quantitatives	77
4.1.1	Analyses descriptives des deux échantillons	78

4.1.2	Analyses comparatives des deux échantillons	80
4.1.3	Analyses d'association pour l'échantillon des PFÉ	82
4.2	Analyse des données qualitatives	84
4.2.1	Analyse thématique – Profil de chaque PFÉP.....	85
4.2.1.1	Analyne – diplômée des Philippines en échec à l'examen.....	85
4.2.1.2	Kouadio – Diplômé de la Côte d'Ivoire en échec à l'examen	88
4.2.1.3	Oumar – Diplômé du Mali en échec à l'examen.....	91
4.2.1.4	Awa – Diplômée du Burkina Faso en réussite à l'examen	94
4.2.1.5	Angelica – Diplômée des Philippines en réussite à l'examen	96
4.2.1.6	Bayani – Diplômé des Philippines en réussite à l'examen	98
4.2.1.7	Honorine – Diplômée du Rwanda en réussite à l'examen.....	102
4.2.1.8	Myriam – Diplômée de l'île Maurice en réussite à l'examen.....	106
4.2.2	Analyse thématique – Thèmes saillants.....	109
4.2.2.1	Caractéristiques reliées à la personne – Perception de l'exercice infirmier	110
4.2.2.2	Caractéristiques reliées à la personne – Perception générale de l'examen.....	113
4.2.2.3	Caractéristiques reliées à la personne qui sont favorables à la détermination des réponses aux items	115
4.2.2.4	Caractéristiques reliées à la personne qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items.....	118
4.2.2.5	Caractéristiques reliées aux items qui sont favorables à la détermination des réponses aux items.....	122
4.2.2.6	Caractéristiques reliées aux items qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items	122
4.2.2.7	Caractéristiques reliées aux stratégies pour la résolution d'items rapportées par les PFÉP	126
4.2.2.8	Caractéristiques reliées aux stratégies pour la résolution d'items observées en cours d'entrevue.....	128
4.3	Intégration des résultats des deux phases	133
	CINQUIÈME CHAPITRE (DISCUSSION DES RÉSULTATS).....	135
5.1	Interprétation des résultats	1355

5.1.1	Constat 1 : Les PFÉ répondent différemment des FPQ à l'examen.....	1366
5.1.2	Constat 2 : Les PFÉ constituent un groupe hétérogène et les différences observées reflètent une combinaison unique de caractéristiques pour chaque personne	1366
5.1.3	Constat 3 : Les savoirs infirmiers acquis par les PFÉP, avant l'arrivée au Québec, diffèrent de ceux qui sont ciblés par les items de l'examen	1399
5.1.4	Constat 4 : Les savoirs infirmiers des PFÉP acquis après l'arrivée au Québec sont nécessaires à la détermination des réponses aux items de l'examen.....	1411
5.1.5	Constat 5 : La mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen constitue un défi pour les PFÉP	1422
5.1.6	Constat 6 : Les conditions de passation de l'examen qui influencent la détermination des réponses aux items par les PFÉP	1455
5.2	Complémentarité des données quantitatives et qualitatives.....	1477
5.3	Pertinence du cadre conceptuel.....	1477
5.4	Pertinence de la méthodologie	1488
5.5	Forces et limites de la recherche	1488
5.5.1	Forces de cette recherche	1488
5.5.2	Limites de cette recherche	1511
5.5.3	Retombées de la recherche.....	1522
5.4	Conclusion	1533
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	1555
	ANNEXE A RÉPARTITION DU POINTAGE DES ITEMS DE L'EXAMEN	1688
	ANNEXE B RÉPARTITION DES DONNÉES MANQUANTES	170
	ANNEXE C INVITATION À LA RECHERCHE	172
	ANNEXE D FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE	1744
	ANNEXE E GUIDE D'ENTREVUE	1777
	ANNEXE F ANALYSE COMPARATIVE PAR ITEM	18080
	ANNEXE G GRILLE DE CODAGE DES ENTREVUES	1922
	ANNEXE H APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	1988

ANNEXE I SOMMAIRE DES PROFILS DE CHAQUE PFÉP..... 201

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	
Diplômes délivrés par les établissements d’enseignement du Québec donnant ouverture au permis de l’OIIQ.....	26
Tableau 2	
Gabarit pour l’élaboration des items du NCLEX-RN en fonction du jugement clinique infirmier.....	44
Tableau 3	
Répartition des situations cliniques à l’examen de septembre 2020.....	62
Tableau 4	
Variables disponibles pour les deux échantillons de cette recherche	64
Tableau 5	
Variables disponibles des individus de l’échantillon pour la deuxième phase de cette recherche.....	68
Tableau 6	
Organisation du guide d’entrevue et liens avec les caractéristiques du cadre conceptuel	70
Tableau 7	
Statistiques descriptives des scores pour les échantillons des PFQ et des PFÉ	79
Tableau 8	
Description des items présentés en cours d’entrevue.....	82
Tableau 9	
Répartition des items présentés en cours d’entrevue	85

Tableau 10

Pointage des items à l'examen..... 169

Tableau 11

Résultats du test t pour échantillons indépendants par items 181

LISTE DES FIGURES

Figure 1	
Trois conditions préalables à l'obtention du permis de l'OIIQ	32
Figure 2	
Nombre de permis de l'OIIQ délivrés à des personnes formées à l'étranger entre les années financières 2011 et 2021.....	33
Figure 3	
Nombre de permis délivrés par l'OIIQ à des PFÉ entre 2011 et 2020-2021, en fonction du pays de diplomation	34
Figure 4	
Taux de réussite au premier essai à l'examen pour le groupe des PFQ et des PFÉ	35
Figure 5	
Modèle pour soutenir l'élaboration d'items visant l'évaluation du jugement clinique infirmier ..	42
Figure 6	
Interaction « item-personne » pour la détermination de réponses aux items	466
Figure 7	
Variables à considérer pour la détermination de réponses aux items en contexte académique	47
Figure 8	
Cadre conceptuel proposé pour répondre à la question de recherche	56
Figure 9	
Modèle du devis séquentiel explicatif utilisé pour cette recherche	60

Figure 10	
Nombre de personnes de l'échantillon des PFÉ à l'examen du 12 septembre 2020, selon le pays de diplomation	65
Figure 11	
Boîtes à moustaches illustrant la distribution des données de l'échantillon des PFQ et des FPÉ.	80
Figure 12	
Boîtes à moustaches illustrant la distribution des scores observés, selon le sexe des PFÉ.....	83
Figure 13	
Données manquantes – Cahier 1	171
Figure 14	
Données manquantes – Cahier 2.....	171
Figure 15	
Invitation à la recherche	173
Figure 16	
Formulaire de consentement à la recherche	175
Figure 17	
Certificat d'éthique à la recherche	199

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEC	Attestation d'études collégiales
CEPI	Candidat ou candidate à l'exercice de la profession infirmière
DEC	Diplôme d'études collégiales
DIM	Diplômé ou diplômée à l'international en médecine
IDH	Indice de développement humain
NCLEX-RN	National Licensing Examination for Registered Nurses (Examen d'admission à la profession infirmière des États-Unis)
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OQLF	Office québécois de la langue française
PFÉ	Personne formée à l'étranger
PFÉP	Personne formée à l'étranger qui participe aux entrevues individuelles semi-structurées
PFQ	Personne formée au Québec
PIP	Programme d'intégration à la profession infirmière au Québec

REMERCIEMENTS

Je termine aujourd'hui un long voyage qui a pour finalité le dépôt de cette thèse de doctorat. À travers ce parcours, j'ai eu la chance d'être soutenue par des personnes qui m'ont permis de naviguer les nombreuses zones grises nécessaires à la consolidation des apprentissages.

En premier lieu, je souhaite remercier l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui m'a permis de réaliser cette recherche et de rencontrer des personnes formées à l'étranger qui souhaitent réaliser un rêve d'immigration et d'intégration professionnelle au Québec. Je veux aussi reconnaître la direction de ma recherche : Nathalie et Carlos. Je suis sincèrement reconnaissante d'avoir eu l'occasion de partager ce parcours d'apprentissage avec des personnes d'aussi grande expertise et d'humanité que vous deux. Votre confiance et vos commentaires m'ont permis de me faire évoluer afin de réaliser des apprentissages riches et durables.

I must also thank Mark, my greatest fan, for his endless support and patience. Without your help, this would not have been possible. Je mentionne aussi mes précieuses Juliette et Charlotte qui ont sacrifié du temps avec leur « babouche » afin de me permettre de mener ce projet à terme. Enfin, je remercie mes collègues de travail pour leur écoute et leur bienveillance lorsque le chemin me semblait un peu difficile.

Selon Einstein, l'éducation n'est pas l'apprentissage de nombreux faits, mais plutôt l'entraînement de l'esprit à penser... alors merci Nathalie et Carlos pour cet entraînement!

AVANT-PROPOS

Ce document présente une description détaillée d'une recherche qui porte sur les caractéristiques qui peuvent agir sur la performance des personnes formées à l'étranger (ci-après « PFÉ ») à l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec (ci-après « examen »). Le premier chapitre décrit la problématique de cette recherche ainsi que la question générale qui en découle. Les conditions de délivrance d'un permis pour exercer la profession infirmière au Québec ainsi que les défis d'intégration professionnelle des PFÉ sont abordés. Le deuxième chapitre présente le cadre conceptuel de cette recherche qui s'articule autour du jugement clinique infirmier et de différentes caractéristiques qui influencent le processus de détermination des réponses aux items d'un examen. L'approche méthodologique et le dispositif de recherche, inspirés d'une méthode de recherche de type mixte, sont décrits dans le troisième chapitre. Les résultats des analyses portant sur les données quantitatives et celles portant sur les données qualitatives permettent d'identifier différentes caractéristiques reliées aux personnes et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier par les PFÉ lors de la détermination des réponses aux items de l'examen. Finalement, le chapitre cinq aborde l'interprétation des résultats, la complémentarité des résultats de nature quantitative et qualitative ainsi que la pertinence, les forces et les limites de cette recherche.

Premier chapitre

Problématique

Ce premier chapitre présente une problématique de recherche qui s'intéresse aux caractéristiques qui influencent la performance des PFÉ à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (ci-après « OIIQ »). Le chapitre est divisé en trois sections principales : tout d'abord le contexte, puis une description de la problématique de recherche, et enfin la présentation d'une question générale de recherche ainsi qu'une justification de la pertinence de celle-ci.

1.1 Contexte de la problématique

Le contexte de la problématique de cette recherche est décrit à l'aide d'un survol du contexte de l'immigration professionnelle au Québec et d'une présentation des défis relatifs à l'intégration professionnelle des PFÉ.

1.1.1 Survol du contexte de l'immigration professionnelle au Québec

Il est important de noter que les paragraphes suivants ne visent pas à brosser un portrait exhaustif des conditions d'immigration professionnelle au Québec puisqu'il s'agit d'une réalité dont la complexité dépasse largement le cadre de cette recherche. L'intention est plutôt de présenter un bref survol du contexte de l'immigration professionnelle et de reconnaître que celle-ci fait partie intégrante du parcours menant à un permis d'exercice pour les PFÉ.

Le dossier de l'immigration au Québec est une responsabilité partagée entre les provinces et le Canada, selon le parcours migratoire des individus. A priori, l'admission au pays peut se faire sur une base temporaire ou permanente. L'immigration temporaire fait surtout référence aux personnes pouvant travailler afin de répondre à un besoin ponctuel, aux personnes aux études venant de l'étranger ou aux personnes en visite devant recevoir des traitements médicaux particuliers. L'immigration permanente, quant à elle, fait plutôt référence à différentes catégories d'immigration, notamment celles de l'immigration économique, du regroupement familial et des réfugiés. Le gouvernement du Québec détermine les critères de sélection pour l'admission des personnes immigrantes pour des raisons économiques et des personnes réfugiées dans la province

tout en assurant le suivi pour les personnes immigrantes de la catégorie du regroupement familial (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2020a).

Les personnes immigrantes pour des raisons économiques sont des individus qualifiés qui ont été sélectionnés par le gouvernement du Québec afin d'occuper un emploi pour lequel ces personnes étaient déjà qualifiées dans leur pays. À cet effet, la *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion* s'inscrit dans une planification gouvernementale à long terme qui reconnaît le rôle de l'immigration économique dans la prospérité du Québec et la vitalité du français (ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2015). En insistant sur l'importance de l'immigration économique, cette politique cherche à réduire l'impact estimé du retrait des « baby-boomers » du marché du travail et de la diminution des naissances observée dans les années 2000 (Institut de la statistique du Québec, 2020).

À titre informatif, entre 2008 et 2017, le Québec a admis 512 296 personnes dans la province et 57 % (291 578) de ces personnes étaient qualifiées pour un travail (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2020b). Par ailleurs, le *Plan d'immigration du Québec 2022* prévoit un exercice de rattrapage pour pallier les admissions non réalisées à cause de la pandémie de COVID-19 (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2021). Ainsi, ce plan vise à répondre aux besoins du marché du travail en sélectionnant des personnes qualifiées qui ont une formation dans un secteur d'emploi ciblé et qui détiennent une connaissance appropriée du français. Le gouvernement du Québec souhaite accélérer le traitement des demandes reliées à l'immigration économique afin d'atteindre une proportion de 65 % de personnes admises dans cette catégorie. En février 2022, le gouvernement a d'ailleurs annoncé le recrutement de 1 000 infirmiers ou infirmières à l'étranger (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2022b).

1.1.2 Intégration à une profession réglementée pour les PFÉ

L'intégration à une profession réglementée pour les PFÉ s'inscrit tout d'abord à l'intérieur d'un système professionnel qui est composé de 46 ordres et qui compte un peu plus de 400 000 professionnels titulaires de permis. Ce sont les ordres professionnels qui se sont vu déléguer, par l'État, le pouvoir d'encadrer l'admission à une profession afin d'assurer l'exécution

compétente et intègre des activités à risque de causer un préjudice aux membres du public (Office des professions du Québec, s.d.-b).

L'intégration professionnelle, dans le respect et la valorisation des compétences des individus, constitue un défi de taille pour de nombreuses personnes immigrantes à la recherche d'une meilleure qualité de vie. En effet, plusieurs auteurs soulignent que les PFÉ sont moins susceptibles d'exercer leur profession au Canada comparativement aux personnes qui sont natives du pays (Girard, 2010; Zietsma, 2010). Bien que la profession infirmière figure parmi les professions dont le recrutement est une priorité pour le gouvernement (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2022a), le taux d'appariement¹ entre la formation et l'exercice de la profession infirmière au Canada est à la baisse pour les PFÉ au cours des dernières années. En 2006, le taux d'appariement études-profession infirmière était de 56 % pour les PFÉ et de 73 % pour les personnes nées au Canada alors que cinq ans plus tard, il se situait plutôt à 45 % pour les PFÉ et 76 % pour les personnes nées au Canada (Augustine, 2015; Zietsma, 2010).

Parmi l'ensemble des PFÉ, ce sont les personnes en provenance de régions développées, notamment des États-Unis ou d'Océanie, qui sont les plus susceptibles d'exercer une profession réglementée au Canada comparativement aux individus en provenance de l'Amérique latine, des Caraïbes ou de l'Asie (Girard, 2010). À l'instar des données présentées dans les paragraphes précédents, les PFÉ qui souhaitent exercer la profession infirmière au Canada constituent aussi un groupe d'individus très hétérogène. Ces personnes proviennent de plus en plus de pays en voie de développement (Covell et al., 2017) où les systèmes d'éducation et de santé sont assez différents de ceux qui sont en place au Canada (Sweetman, 2004).

De nombreux obstacles qui affectent l'intégration des PFÉ sont rapportés dans la littérature, notamment au regard de la barrière linguistique, de la dissonance culturelle, de la méconnaissance des pratiques locales, de la discrimination et du manque de ressources (Bardai, 2010; Cheng et al., 2013; Chicha et Charest, 2008; Ghazal et al., 2020; Ma et al., 2010). Par ailleurs, Tessier (2018) souligne que les PFÉ veulent s'ouvrir aux nouveaux savoirs ciblés par leur programme

¹ Le taux d'appariement fait référence au nombre total de personnes qui exercent une profession divisée par le nombre de personnes diplômées pour exercer celle-ci.

d'intégration professionnelle (ci-après « PIP ») afin d'arrimer ceux-ci aux savoirs antérieurs acquis dans leur pays d'origine. Toutefois, cette auteure souligne que certaines modalités du programme pourraient être revues afin de favoriser l'intégration professionnelle des PFÉ, notamment l'utilisation de méthodes d'apprentissage actif, l'inclusion de personnel enseignant issu de la diversité et de stratégies pédagogiques appropriées pour les PFÉ.

L'obligation d'obtenir un permis pour exercer une profession réglementée représente une barrière importante à l'intégration professionnelle soulevée par plusieurs PFÉ (Blythe et al., 2009; Cheng et al., 2013; Ogilvie et al., 2007). En effet, les PFÉ qui souhaitent rejoindre une profession au Québec doivent non seulement se familiariser avec les différentes caractéristiques culturelles de la société d'accueil, mais elles doivent aussi démontrer la capacité d'apprendre de nouvelles tâches et d'adapter leur pratique professionnelle en fonction des normes d'exercice spécifiques au pays d'accueil (Ghazal et al., 2020; Ma et al., 2010; Moyce et al., 2016). Il s'agit d'une expérience humaine particulièrement tragique pour certaines PFÉ qui constatent que leurs qualifications ne correspondent pas nécessairement aux standards d'ici, alors qu'elles exerçaient déjà à titre de professionnelles dans leur pays d'origine (Blain, 2015; Newton et al., 2012).

Face à ces difficultés, certaines PFÉ abandonnent leur profession et se retrouvent dans une situation où elles possèdent un niveau de scolarité supérieur à celui requis par l'emploi qu'elles occupent, et ce, dans une proportion plus élevée que la population native du Québec (Blain, 2015; Chicha et Charest, 2008; ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2016). Une telle sous-utilisation des compétences est décrite par certains auteurs comme un phénomène de « gaspillage des cerveaux » (ou « brain waste ») des personnes immigrantes qui affecte l'économie du Canada à raison de milliards de dollars en revenus inexistantes (Bloom et Grant, 2001; Reitz et al., 2014). Dans le cadre d'une revue de littérature s'intéressant à l'admission aux professions réglementées au Canada, Bédard et al. (2018) rapportent d'ailleurs que le caractère « labyrinthique » du parcours d'immigration est un thème récurrent dans l'ensemble des documents consultés. Ces auteurs déplorent non seulement la complexité de la démarche, mais aussi le manque d'arrimage entre le parcours d'immigration et le système professionnel.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'État a déjà fait appel aux employeurs et aux organismes qui réglementent les professions afin que ceux-ci examinent les conditions et modalités affectant le parcours d'admission à une profession pour les PFÉ dans le but d'identifier les solutions requises pour améliorer l'intégration de ces individus (ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2015). Par ailleurs, le Commissaire à l'admission aux professions de l'Office des professions du Québec² invite aussi fortement les organismes réglementaires à s'engager dans une démarche visant à mieux comprendre les différentes caractéristiques qui guident le traitement et les décisions à l'égard des PFÉ, notamment les examens d'admission à la profession (Hadiri, 2017).

La section précédente a décrit le contexte de la problématique de cette recherche en mettant en évidence les défis qui entourent la démarche d'intégration à une profession pour les PFÉ provenant de régions ou pays en voie de développement où les systèmes d'éducation et de santé sont plutôt différents de ceux connus au Canada. D'une part, la barrière linguistique, la dissonance culturelle et la méconnaissance des pratiques locales, ainsi que l'obligation d'obtenir un permis d'exercice sont identifiées comme étant des obstacles qui peuvent nuire à l'intégration professionnelle. D'autre part, les conséquences des difficultés éprouvées pour obtenir un permis impliquent non seulement un drame humain pour les PFÉ voulant s'installer ici, mais aussi une éventuelle perte d'expertise pour la population et l'économie du pays. Pour toutes ces raisons, les exigences des organismes réglementaires, en matière d'admission à la profession pour les PFÉ, représentent une préoccupation grandissante pour le gouvernement du Québec. La section suivante présente de façon plus détaillée la problématique de cette recherche, notamment en ce qui concerne les conditions à respecter pour obtenir un permis d'exercice à titre d'infirmière et plus particulièrement l'exigence reliée à la passation d'un examen.

² L'Office des professions est l'organisme gouvernemental qui approuve les règles qui encadrent le fonctionnement des ordres professionnels et qui est aussi responsable de l'application de l'ensemble des lois professionnelles. Il agit à titre de gardien du système professionnel québécois et son Commissaire à l'admission a le mandat spécifique de favoriser l'accès équitable, efficace et efficient aux professions régies par un ordre professionnel (Office des professions du Québec, s.d.-a).

1.2 Description de la problématique

Les paragraphes suivants décrivent de façon plus précise la problématique de cette recherche en présentant, tout d'abord, les conditions à respecter pour obtenir un permis d'exercice à titre d'infirmière ainsi qu'un état de la situation au sujet du nombre de permis délivrés par l'OIIQ. Par la suite, les écarts de performance observés entre les PFQ et les PFÉ à certains examens d'admission à la profession, notamment celui pour la profession infirmière, sont abordés.

1.2.1 Conditions de délivrance de permis pour exercer la profession infirmière

L'OIIQ est l'un des plus grands ordres professionnels au Québec avec tout près de 80 000 membres inscrits à son Tableau (OIIQ, 2021). La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (chapitre I-8) ainsi qu'un ensemble de règlements constituent les différents leviers dont dispose l'OIIQ pour réaliser son mandat de protection du public. Par ailleurs, les conditions et modalités concernant la délivrance d'un permis pour exercer la profession infirmière au Québec sont :

- 1) D'être titulaire d'un diplôme prévu par règlement ou d'une reconnaissance de diplôme ou de formation de l'OIIQ;
- 2) De réussir l'examen de l'OIIQ;
- 3) De respecter l'article 35 de la *Charte de la langue française* (chapitre C-11) concernant la connaissance appropriée de la langue officielle du Québec.

Étant donné que cette recherche s'intéresse à l'une de ces conditions, celles-ci sont explicitées dans les sous-sections suivantes. La première condition (diplôme ou formation) est préalable à la deuxième condition (examen). Toutefois, la troisième condition (connaissance de la langue officielle) est indépendante des deux autres et peut être réalisée à différents moments à l'intérieur d'un parcours d'admission à la profession infirmière.

1.2.1.1 Première condition : Diplôme ou reconnaissance de diplôme/formation.

Il existe deux règlements qui encadrent l'identification des diplômes délivrés au Québec et des paramètres requis par les diplômes obtenus à l'extérieur du Québec aux fins de l'admission à la profession infirmière. Ainsi, pour les personnes formées au Québec, les diplômes reconnus sont identifiés dans le *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (chapitre C-26, r. 2). Pour les PFÉ, les diplômes et la formation reconnus sont définis par le *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (chapitre I-8, r. 16). Les spécificités pertinentes à cette recherche, pour chacun de ces règlements, sont décrites dans les deux sous-sections suivantes.

Les différents diplômes délivrés au Québec qui donnent ouverture au permis d'exercice de l'OIIQ sont déterminés par règlement. Ainsi, la formation de niveau collégial offre deux programmes en soins infirmiers. Le premier est le diplôme d'études collégiales (ci-après « DEC ») en soins infirmiers du programme 180.A0, qui s'adresse aux personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires. Ce programme se déroule généralement à temps complet sur une période de trois ans en mode régulier ou sur une période de deux ans en mode intensif. Le deuxième est le DEC en soins infirmiers du programme 180.B0, qui s'adresse aux personnes titulaires d'un diplôme d'études professionnelles en santé, assistance et soins infirmiers menant au permis d'exercice à titre d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire. Ce programme, que l'on peut qualifier de « passerelle » vers le diplôme 180.A0, se déroule généralement à temps complet ou partiel sur une période de plus ou moins trois ans.

La formation de niveau universitaire offre aussi deux programmes qui permettent d'accéder au permis d'exercice de l'OIIQ. Le premier est celui qui mène à un diplôme de baccalauréat en sciences infirmières et il se déroule généralement à temps complet sur une période de trois ans. Le deuxième est celui menant au diplôme de maîtrise en sciences infirmières. Ce programme est disponible pour les étudiants qui n'ont pas étudié en soins infirmiers et qui souhaitent tout de même réaliser des études supérieures dans ce domaine. La durée de ce programme est variable et il

compte un petit nombre d'admissions annuellement. Le tableau 1 présente un sommaire des diplômes délivrés par les établissements d'enseignement du Québec qui mènent à l'obtention d'un permis de l'OIIQ.

Tableau 1

Diplômes délivrés par les établissements d'enseignement du Québec donnant ouverture au permis de l'OIIQ

Type de diplôme	Durée de la formation	Clientèle visée
Diplôme d'études collégiales (DEC-180.A0)	3 ans (régulier) 2 ans (intensif)	Personnes avec un diplôme d'études secondaires
Diplôme d'études collégiales (DEC-180.B0)	2,5 ans	Personnes avec un diplôme d'études professionnelles en santé, assistance et soins infirmiers menant au titre d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire
Diplôme d'études universitaires (baccalauréat)	3 ans	Personnes avec diplôme d'études collégiales en sciences
Diplôme d'études universitaires (maîtrise offerte à l'Université McGill)	Variable	Personnes avec un diplôme universitaire

Bien qu'il existe différents niveaux de formation et de diplômes dans le domaine des soins infirmiers au Québec, la réglementation prévoit tout de même un seul examen donnant accès à un même et unique permis d'exercice. Ainsi, les personnes qui participent à l'examen constituent un groupe dont la composition est certainement hétérogène. Qui plus est, les titulaires de permis qui détiennent l'un des diplômes présentés dans le tableau 1 sont autorisés à exercer les mêmes activités professionnelles, et ce, sans égard au niveau de formation. Par ailleurs, le contenu actuel de l'examen est limité aux connaissances et domaines d'exercice visés par la formation collégiale et ne cible donc pas l'ensemble des activités pertinentes au champ de l'exercice de la profession infirmière (OIIQ, 2018).

Les différentes modalités concernant la reconnaissance d'un diplôme obtenu ou de la formation réalisée à l'extérieur du Québec sont aussi déterminées par règlement. Ainsi, le Comité d'admission par équivalence (ci-après « Comité ») est l'instance, nommée par le Conseil d'administration de l'OIIQ, qui est responsable d'effectuer l'analyse des demandes qui lui sont présentées et de rendre des décisions afin de reconnaître ou non une équivalence de diplôme ou de

formation. Dans le cas d'un refus, le Comité doit informer la PFÉ des mesures compensatoires pouvant lui permettre d'atteindre le niveau de connaissances et d'habiletés requis pour bénéficier d'une équivalence de formation. À part quelques exceptions, comme les personnes diplômées au Canada ou en France, des mesures compensatoires sont requises pour toutes les PFÉ. Ces mesures compensatoires se réalisent sous la forme d'un PIP, dispensé soit par un établissement d'enseignement ou par un établissement de santé, selon le profil des individus (OIIQ, s.d.-e).

À cet effet, plusieurs collèges offrent un PIP qui s'appuie sur le programme-cadre 180.A0 afin de permettre aux PFÉ d'obtenir une attestation d'études collégiales (ci-après « AEC »). Ce programme est d'une durée minimale de 615 heures et se déroule généralement sur une période d'environ 30 semaines. En plus de ce minimum d'heures de formation prévues par ce programme, le Comité peut aussi exiger l'ajout de modules de formation complémentaire en gériatrie, en santé mentale ou en périnatalité afin de compléter la préparation des PFÉ (OIIQ, 2009). Bien qu'aucun PIP ne soit offert par les universités, certains établissements universitaires proposent tout de même des cours pouvant répondre aux exigences du Comité.

En ce qui concerne les établissements de santé, certains offrent un PIP, notamment aux personnes qu'ils ont recrutées pour des postes spécifiques. La durée de ces PIP varie selon le profil de la PFÉ. Évidemment, cette modalité exige que l'établissement de santé assume la responsabilité de l'encadrement des activités d'apprentissage requises, ainsi que l'évaluation de celles-ci. Selon des données non publiées obtenues auprès de l'OIIQ, tout près de 70 % des PFÉ effectuent le PIP en établissement d'enseignement.

Il est important de souligner que parmi l'ensemble des PFÉ, certains groupes d'individus ciblés bénéficient des mesures prévues dans les ententes intergouvernementales qui visent à favoriser la mobilité d'une main-d'œuvre. Ainsi, les personnes titulaires d'un permis pour exercer la profession infirmière dans une province canadienne peuvent obtenir un permis d'exercice de l'OIIQ sans avoir à réussir l'examen. Les infirmiers et infirmières diplômés en France qui respectent les conditions de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications sont également exemptés de l'examen, à condition de réussir un stage d'adaptation en milieu clinique d'une durée de 75 jours (OIIQ, s.d.-d; *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des*

infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, chapitre I-8, r. 13.1). Ce stage est différent du PIP puisqu'il ne s'agit pas d'un programme de « mise à niveau », mais plutôt d'un programme d'adaptation à l'exercice infirmier au Québec.

1.2.1.2 Deuxième condition : Réussite de l'examen

La réussite de l'examen est la deuxième condition à remplir par les personnes qui veulent obtenir un permis d'exercice de l'OIIQ. L'examen peut être réalisé en français ou en anglais. Toutefois, il est possible de consulter un cahier qui contient les questions dans l'autre langue que celle choisie pour la passation de l'examen. Les PFQ et PFÉ répondent au même examen et elles disposent toutes d'un maximum de trois essais pour le réussir. L'article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (chapitre I-8, r. 13) stipule que :

« L'examen professionnel porte sur les aspects théoriques et cliniques de l'exercice infirmier. Il évalue notamment l'intégration et l'application dans diverses situations cliniques des connaissances et des habiletés acquises par le candidat, en vue de déterminer s'il est apte à exercer la profession ».

L'examen est un instrument de collecte de données administré en mode « papier-crayon » dont le contenu est réparti également entre deux cahiers. Le premier cahier est administré en avant-midi et le deuxième est administré en après-midi. L'examen contient environ 50 situations cliniques représentatives de cinq domaines de soins dont la répartition est déterminée par le Comité de l'examen. Ainsi, l'examen contient environ 10 % de situations cliniques tirées du domaine de la santé maternelle et infantile, environ 80 % de situations cliniques tirées du domaine de la médecine, de la chirurgie et de la gériatrie ainsi qu'environ 10 % de situations cliniques tirées du domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

Une situation clinique comporte habituellement entre deux à quatre items pour un total qui varie entre 135 et 150 items par examen. Chaque item est composé d'une question et de trois à quatre choix de réponses dont un seul est correct puisqu'il correspond le mieux au contexte décrit

dans la situation clinique. Parfois, plus d'une réponse est attendue pour un item. Chacune des situations cliniques compte pour un total de 100 points. Ainsi, lors de l'élaboration des situations cliniques, les experts déterminent le pointage accordé pour chaque item, et ce, pour un total de 100 points par situation clinique. La répartition des points à l'intérieur d'une même situation clinique est déterminée par les experts en fonction de l'importance accordée à l'item relativement au risque de préjudice à la clientèle, et ce, dans une perspective de protection du public. Le nombre total de points par examen est calculé en multipliant 100 points par le nombre de situations cliniques. Par exemple, un examen avec 50 situations cliniques comporte un total de 5 000 points. Lors du traitement des résultats, le total des points obtenus pour chaque cahier est additionné et le total est rapporté sous forme de pourcentage (OIIQ, 2018). Les situations cliniques sont conservées dans une banque d'items et sont réutilisées d'une session d'examen à une autre. Cependant, le choix des situations cliniques à inclure dans l'examen varie d'une session à une autre. Ainsi, l'examen administré n'est jamais tout à fait le même.

Selon les renseignements obtenus auprès de l'OIIQ, l'élaboration de l'examen s'effectue grâce à la collaboration de nombreux experts titulaires d'un permis d'exercice de l'OIIQ qui exercent ou enseignent la profession infirmière. Le matériel est révisé par un expert en mesure et évaluation et puis il est approuvé par le Comité d'examen professionnel, qui est composé d'experts en provenance des milieux cliniques et de l'enseignement. Bien qu'il soit recommandé par les *Standards for Educational and Psychological Testing* (American Educational Research Association et al., 2014) d'inclure des personnes issues des groupes ciblés par un instrument de mesure lors de l'élaboration et de la validation du matériel d'évaluation, l'OIIQ n'est pas en mesure de confirmer le nombre de personnes qui s'identifient comme étant des PFÉ au sein des groupes d'experts. Les travaux d'élaboration de l'examen s'effectuent en français, puis le matériel est révisé par un expert linguistique. Par la suite, il est traduit en version anglaise. La traduction de l'examen est réalisée par un traducteur membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec. Par la suite, cette version traduite est révisée par deux personnes qui enseignent les soins infirmiers dans des établissements d'enseignement de langue anglaise. La version, ainsi modifiée, est aussi révisée par deux experts cliniques de langue anglaise travaillant dans un milieu de soins anglophone. Finalement, la dernière version de l'examen fait l'objet d'une révision linguistique par un deuxième traducteur membre de son Ordre. La stratégie de traduction

ne comporte pas d'étape de traduction inverse, c'est-à-dire une traduction du français vers l'anglais suivie d'une traduction de l'anglais vers le français. Aucune étape de validation n'est effectuée auprès de personnes représentatives du groupe des PFÉ.

La note de passage varie d'un examen à l'autre puisqu'elle est déterminée à l'aide de la méthode Angoff. L'application de la méthode Angoff permet à un groupe d'experts de tenir compte de la difficulté de chaque item utilisé dans l'examen. En bref, cette méthode consiste à présenter les items à un groupe d'experts de contenu et à les inviter à déterminer la proportion de personnes minimalement compétentes pouvant répondre correctement à l'item (Ricker, 2006). Le groupe d'experts qui participe à la détermination de la note de passage est composé de dix personnes œuvrant dans les programmes de formation en soins infirmiers ou en sciences infirmières. L'OIIQ ne publie pas la note de passage pour chaque examen, mais effectue une transformation linéaire des résultats en référence à une note de passage fixée à 55 % pour chaque examen.

1.2.1.3 Troisième condition : Connaissance appropriée de la langue officielle

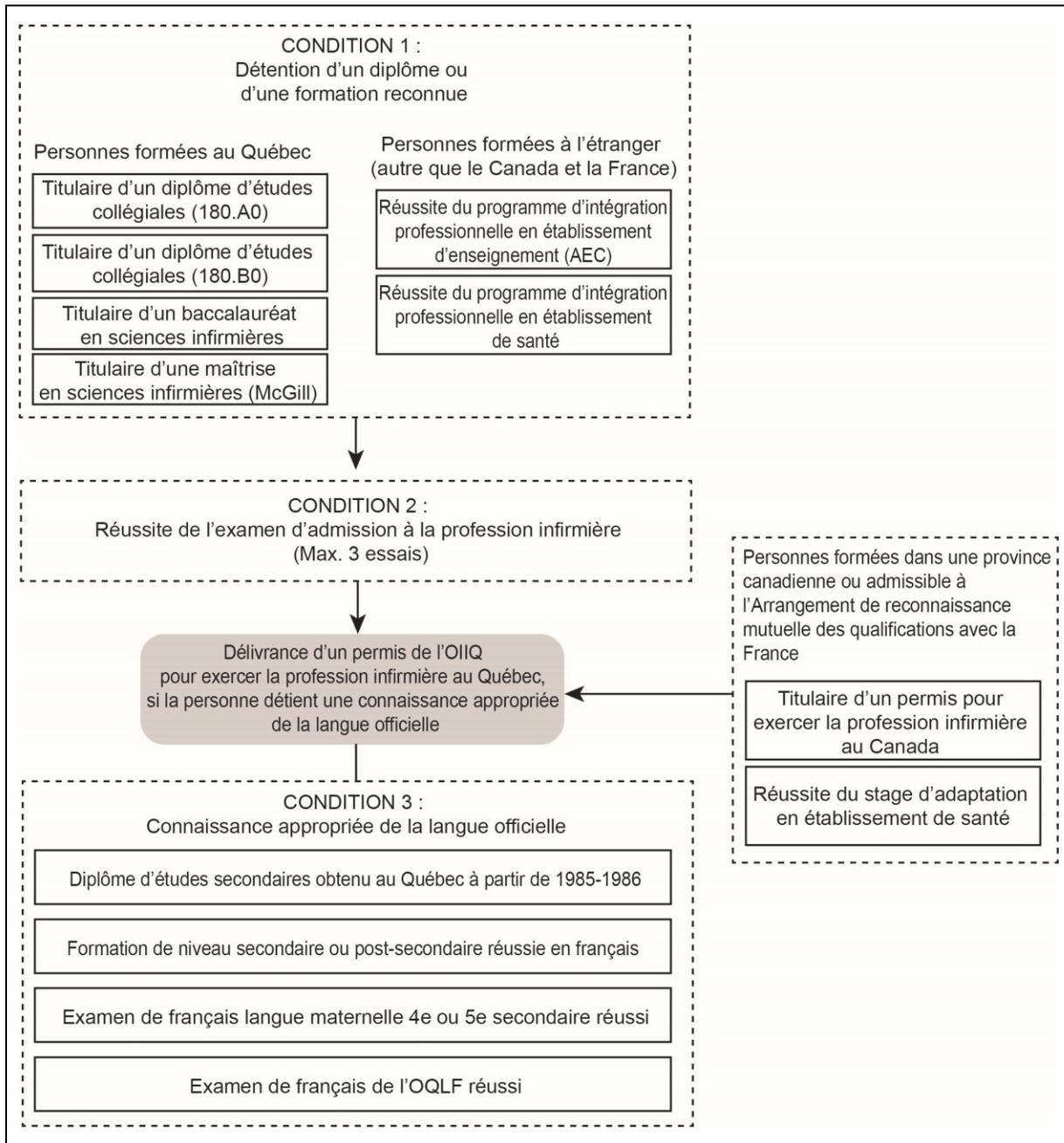
La connaissance appropriée de la langue officielle de la province est la dernière condition à respecter pour obtenir un permis d'exercice au Québec. En effet, l'article 35 de la *Charte de la langue française* (chapitre C-11) précise que les ordres professionnels « ne peuvent délivrer de permis qu'à des personnes qui ont de la langue officielle une connaissance appropriée à l'exercice de la profession ». Les personnes qui ont un diplôme d'étude secondaire délivré au Québec en 1985-1986 ou par la suite, qui ont suivi au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire en français ou qui ont réussi les examens de français langue maternelle de la 4^e ou 5^e année du cours secondaire sont réputées avoir une connaissance appropriée du français. Ainsi, la condition ne s'applique généralement pas aux personnes nouvellement diplômées du Québec, alors que la majorité des PFÉ doivent obtenir une attestation de l'Office québécois de la langue française (ci-après « OQLF ») indiquant qu'elles ont une connaissance appropriée de la langue française. Cette attestation est délivrée lorsque la PFÉ réussit l'examen de français administré par l'OQLF. L'examen de français de l'OQLF évalue l'expression orale, l'expression écrite, la compréhension orale et la compréhension écrite à l'aide de grilles d'évaluation où la PFÉ

doit atteindre minimalement le niveau 1, 2 ou 3 (Office québécois de la langue française, 2021). Il est important de souligner que l'attestation de l'OQLF est un préalable à la délivrance d'un permis d'exercice et non à la passation de l'examen de l'OIIQ. Ainsi, les PFÉ sont admissibles à l'examen de l'OIIQ avant d'avoir démontré une connaissance appropriée de la langue française et peuvent choisir le français ou l'anglais lors de l'administration de l'examen.

La façon dont les trois conditions s'articulent autour de la démarche d'obtention d'un permis d'exercice de l'OIIQ pour l'ensemble des personnes visées incluant les PFÉ est présentée à la figure 1.

Figure 1

Trois conditions préalables à l'obtention du permis de l'OIIQ



Les paragraphes précédents décrivent les trois conditions d'admission que doivent respecter les personnes qui souhaitent obtenir un permis pour exercer la profession infirmière au Québec. Les sections suivantes viennent préciser la description de la problématique en abordant le

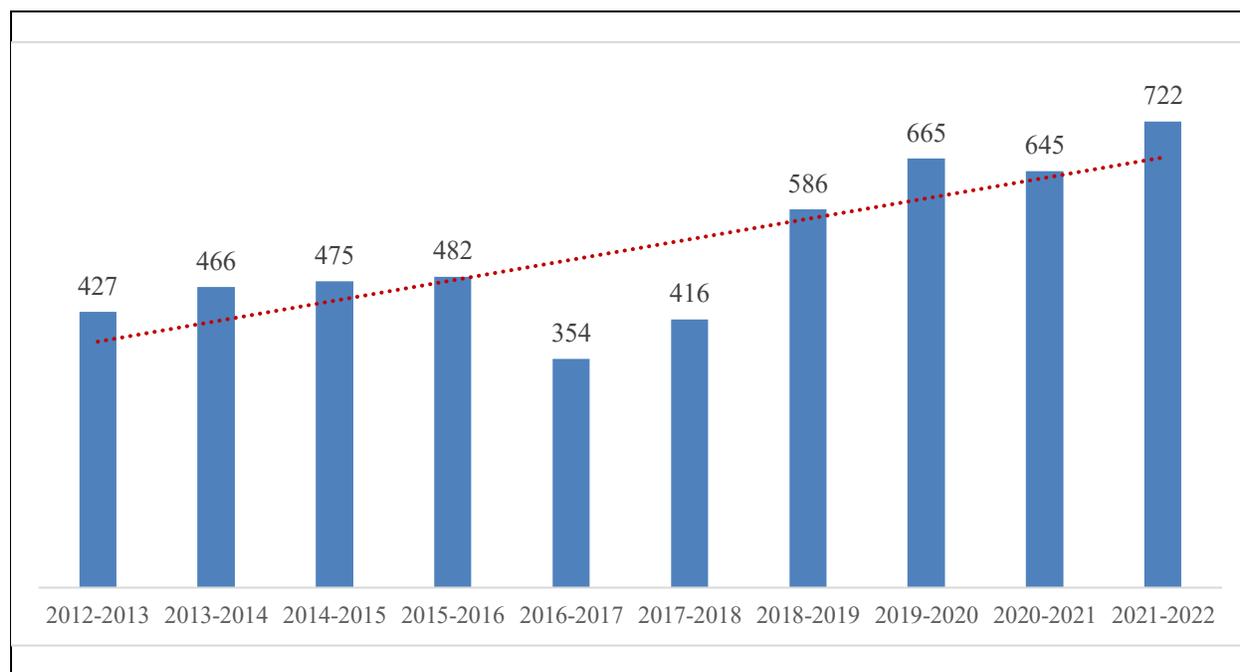
sujet de l'obtention d'un permis de l'OIIQ pour les PFÉ et les écarts de performance observés à l'examen entre les PFQ et les PFÉ.

1.2.2 Personnes formées à l'étranger et l'obtention d'un permis d'exercice de l'OIIQ

Le recrutement de PFÉ qui exercent la profession infirmière dans leur pays d'origine n'est pas un intérêt nouveau de la part du gouvernement du Québec. Selon les renseignements obtenus auprès de l'OIIQ, le nombre de permis délivrés à des PFÉ au cours des dix dernières années est en augmentation. Bien qu'une diminution puisse être observée entre 2016 et 2018, ainsi qu'en 2020-2021, les données présentées à la figure 2 illustrent clairement une augmentation de 427 à 722 permis réguliers délivrés annuellement à des PFÉ entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2022. Toujours selon les renseignements non publiés, mais obtenus auprès de l'OIIQ, la diminution observée en 2016 et 2018 pourrait s'expliquer par un ralentissement du recrutement international réalisé par le gouvernement du Québec en France. En ce qui concerne la diminution observée en 2020-2021, elle s'explique possiblement par un ralentissement migratoire relié à la pandémie.

Figure 2

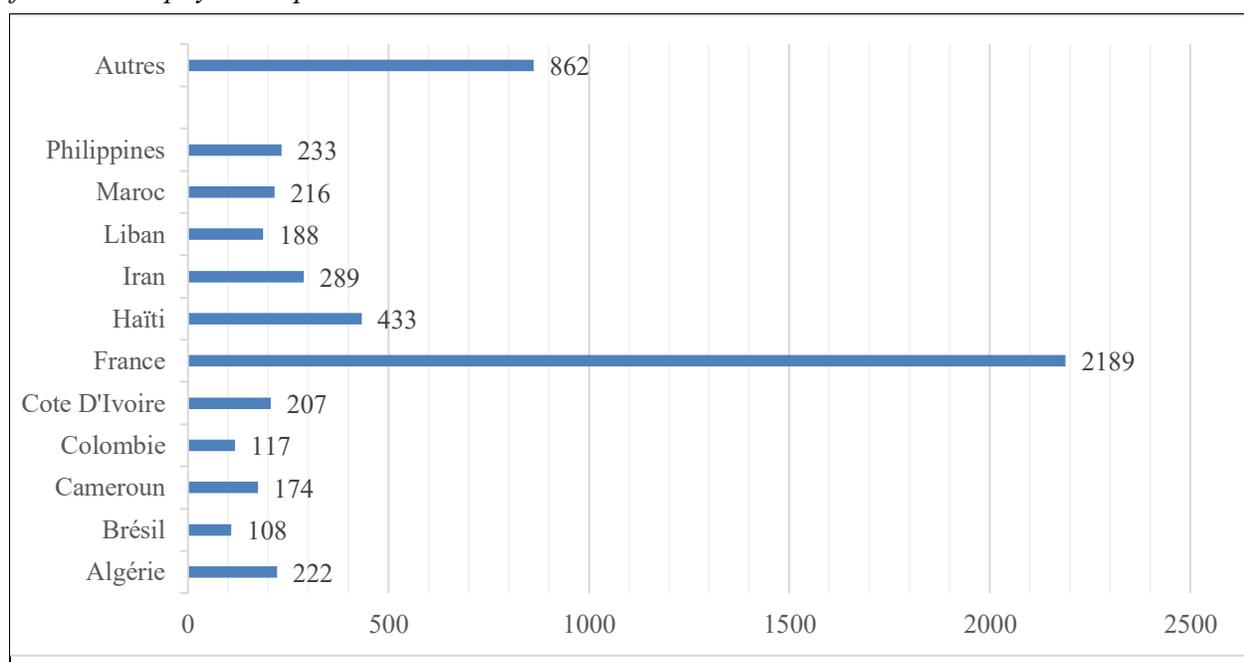
Nombre de permis réguliers de l'OIIQ délivrés à des personnes formées à l'étranger entre le 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2022



Au cours des dix dernières années, l'OIIQ a donc délivré un total de 5 238 permis réguliers à des PFÉ en provenance de tout près de 75 pays différents. Comme l'indique la figure 3, la provenance des PFÉ est très variée et la majorité des pays compte moins de 100 permis délivrés à des personnes formées sur son territoire. Enfin, il est important de noter qu'une assez grande proportion des permis délivrés, soit 42 %, le sont à des personnes formées en France.

Figure 3

Nombre de permis délivrés par l'OIIQ à des PFÉ entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2022, en fonction du pays de diplomation



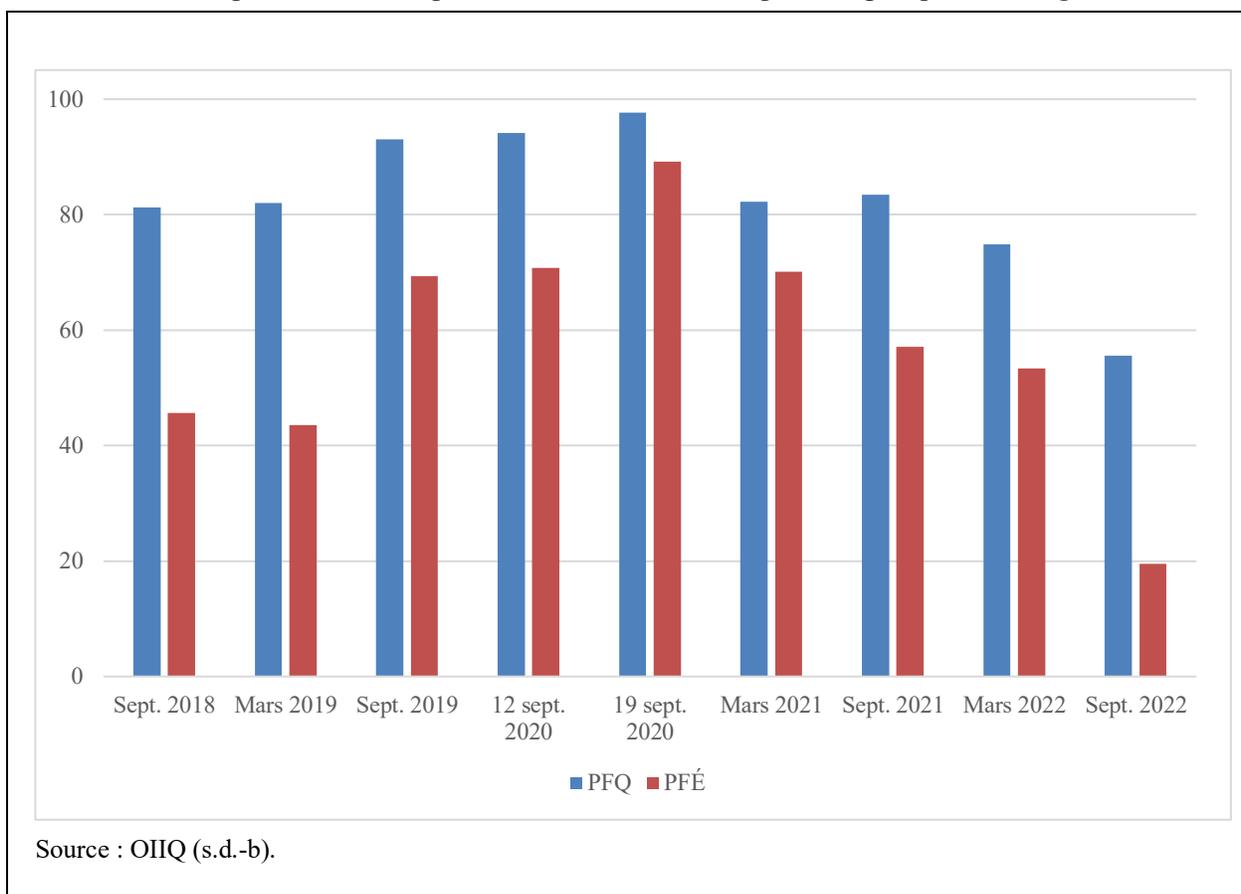
1.2.3 Écarts de performance observés entre les personnes natives et les PFÉ à certains examens d'admission à la profession

Des écarts de performance entre les PFÉ et les diplômés natifs d'un pays sont observés dans le cadre de certains examens d'admission à la profession (Holtzman et al., 2014; Tiffin et al., 2014). Les résultats d'une étude portant sur les examens du Collège des médecins de famille du Canada indiquent un taux de réussite pour les diplômés canadiens de 91,2 % comparativement à 75,7 % pour les diplômés internationaux en médecine (MacLellan et al., 2010). Des résultats similaires sont aussi rapportés pour les examens d'admission à la profession infirmière des États-Unis (ci-après « NCLEX-RN »). Ainsi, en 2020, le taux de réussite au premier essai à

l'examen américain est de 87 % pour les personnes diplômées aux États-Unis comparativement à 44 % pour les PFÉ (National Council of State Boards of Nursing, 2021). En ce qui concerne l'examen d'admission à la profession infirmière dans les autres provinces du Canada, qui utilisent le NCLEX-RN, le taux de réussite rapporté au premier essai en 2019 est de 85 % pour les personnes diplômées au Canada comparativement à 59 % pour les PFÉ (Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière, 2020). Tel que l'indique la figure 4, des écarts similaires sont aussi observés entre le groupe des PFQ et des PFÉ à l'examen au Québec (OIIQ, s.d.-b).

Figure 4

Taux de réussite, par session, au premier essai à l'examen pour le groupe des PFQ et des PFÉ



À la lumière des écarts observés dans les différents examens d'admission à une profession, il y a lieu d'identifier ce qui pourrait expliquer cette observation. Ainsi, les différences des scores

moyens observés entre les PFQ et les PFÉ peuvent certainement s'expliquer par des différences réelles par rapport à ce que l'on souhaite évaluer ou par d'autres facteurs, notamment certaines caractéristiques reliées aux personnes ou aux items de l'examen (Zumbo, 2007). À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à l'exploration des écarts observés entre les PFQ et les PFÉ à l'examen.

En considérant le contexte et la description de la problématique présentés, la section suivante propose une question préliminaire de recherche ainsi qu'un argumentaire pour soutenir la pertinence de celle-ci.

1.3 Question préliminaire de recherche

Une question de recherche, en cohérence avec la description de la problématique présentée dans ce chapitre, est proposée afin d'appuyer la planification et l'orientation des différentes étapes de la démarche de cette recherche (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, une question préliminaire de recherche est posée : « Qu'est-ce qui agit sur la détermination des réponses des PFÉ lors de la passation de l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec? » La question générale de recherche qui découle de cette question préliminaire est présentée à la fin du deuxième chapitre.

1.4 Pertinence de la recherche

La pertinence de cette recherche s'inscrit en continuité avec la question préliminaire de la recherche qui s'intéresse à documenter les écarts des scores observés à l'examen entre les PFQ et les PFÉ. Ainsi, sur le plan humanitaire, cette recherche se veut bienveillante puisque l'échec à l'examen est porteur de conséquences significatives sur la vie des PFÉ et de leur famille. Il suffit de souligner à nouveau la tragédie humaine que certaines PFÉ vivent lorsqu'elles constatent que leurs qualifications ne correspondent pas aux standards du pays d'accueil, alors qu'elles exerçaient déjà à titre de professionnelles dans leur pays d'origine (Blain, 2015; Newton et al., 2012). Sur le plan social, cette recherche est importante puisqu'elle s'inscrit dans un souci de documenter ce qui agit sur la performance à l'examen, la réussite de l'intégration professionnelle des PFÉ et, par conséquent, la pleine contribution de ces individus à la prospérité économique du Québec. À cette fin, il suffit de souligner à quel point la sous-utilisation des compétences étrangères constitue un

aspect qui affecte l'économie du Canada (Bloom et Grant, 2001; Reitz et al., 2014). D'un point de vue éthique, cette recherche est nécessaire puisque la présence d'écarts observés au niveau des résultats des examens entre différents groupes de personnes peut poser un risque quant à la validité des décisions qui sont prises à partir de ces résultats. Enfin, d'un point de vue scientifique, cette recherche est pertinente puisqu'elle vise à enrichir les connaissances en matière d'évaluation par l'étude des liens entre les caractéristiques des personnes et leurs réponses aux items dans un contexte jusqu'ici peu étudié. Cette recherche constitue d'ailleurs une première utilisation des données de l'examen.

En conclusion, le premier chapitre de cette thèse présente le contexte de cette recherche ainsi que sa problématique. De cette façon, il a présenté un survol des conditions d'immigration professionnelle ainsi que des défis relatifs à l'intégration professionnelle et, plus particulièrement, à l'intégration à la profession infirmière pour les PFÉ. Par ailleurs, les conditions de délivrance des permis de l'OIIQ ont été décrites et un portrait du nombre de permis délivrés par cet organisme a été brossé. Ce chapitre a aussi mis en évidence les écarts observés au niveau des résultats à l'examen pour les PFÉ. Ainsi, la question de recherche qui en découle porte sur l'identification des caractéristiques des PFÉ qui pourraient agir sur les écarts observés au niveau des résultats à l'examen entre les PFQ et les PFÉ.

Finalement, ce chapitre met en évidence la pertinence de cette recherche sur les plans humanitaire, social, éthique, mais aussi scientifique. À cette étape-ci, il est important de souligner que l'étudiante-chercheuse exerce à titre de directrice à la Direction, Admissions et registrariat de l'OIIQ. À notre avis, sa familiarité avec les processus entourant l'examen et son vif intérêt à mieux comprendre les caractéristiques qui pourraient agir sur les écarts observés entre les scores des PFQ et des PFÉ constituent une richesse pour la tenue de cette recherche. Le deuxième chapitre découle naturellement de la problématique présentée dans ce premier chapitre et présente le cadre de référence choisi pour cette recherche.

Deuxième chapitre

Cadre conceptuel

Ce deuxième chapitre présente une description de différents concepts pour guider la collecte, l'analyse et l'interprétation des données dans le but de déterminer le cadre conceptuel approprié pour cette recherche (Ravitch et Riggan, 2017). Ainsi, la première section de ce chapitre décrit le concept relatif au jugement clinique infirmier puisqu'il s'agit d'un aspect central à l'exercice de la profession infirmière et que les items à l'examen visent justement à évaluer la mise en œuvre de celui-ci. Cette section propose donc quelques définitions du jugement clinique infirmier ainsi que le modèle d'évaluation du jugement clinique infirmier utilisé dans le cadre du NCLEX-RN. Le modèle d'évaluation du NCLEX-RN est présenté puisque l'OIIQ n'a pas d'information disponible au sujet du modèle cognitif qui sous-tend le développement des items de son examen actuel. La deuxième section de ce chapitre aborde le concept relatif aux processus qui permettent aux personnes de déterminer les réponses aux items d'un examen. Cette section propose deux modèles pour illustrer le processus de détermination de réponses aux items ainsi qu'une description plus détaillée des variables qui peuvent affecter ces processus. Ce chapitre se termine par une présentation du cadre conceptuel adopté pour cette recherche, qui s'inspire de ces différents concepts, de même que des objectifs identifiés.

2.1 Jugement clinique infirmier

Tel que mentionné précédemment, l'examen vise à déterminer l'aptitude à exercer la profession infirmière et il évalue l'application du jugement clinique infirmier dans diverses situations cliniques qu'un infirmier ou une infirmière peut rencontrer en début d'exercice (OIIQ, 2018). Malheureusement, aucune documentation publiée par l'OIIQ ne permet de définir ce qui est entendu par «jugement clinique» et comment celui-ci s'opérationnalise dans l'élaboration des items de l'examen. Les paragraphes suivants présentent donc certaines définitions du jugement clinique infirmier. Par la suite, la méthode d'élaboration des items du NCLEX-RN est aussi décrite. Cette méthodologie d'élaboration des items est pertinente à considérer pour cette recherche puisqu'elle illustre comment des items qui évaluent le jugement clinique infirmier sont élaborés.

2.1.1 Définitions du jugement clinique infirmier

L'exercice du jugement clinique infirmier est considéré comme étant au cœur de la pratique infirmière (Dallaire & Dallaire, 2008; Dickison et al., 2016; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009b; Phaneuf, 2013). Il s'agit d'un concept qui fait référence à la capacité de l'infirmier ou de l'infirmière d'apprécier l'ensemble des éléments qui constituent une situation clinique et de déterminer l'intervention pertinente à poser. Par exemple, la détermination du plan de traitement pour une plaie ou l'identification d'une détérioration de l'état clinique d'une personne sont des activités infirmières qui nécessitent l'exercice du jugement clinique infirmier.

Dans le cadre de travaux s'intéressant à la traduction et à l'adaptation d'un modèle du jugement clinique infirmier, des auteurs rapportent avoir repéré, dans la littérature, six modèles du jugement clinique infirmier (Lavoie et al., 2021). Les modèles recensés proposent différentes façons d'illustrer les stratégies mobilisées en contexte de prise de décision clinique dans la pratique infirmière. Le modèle de Tanner (2006) retient toutefois l'attention de ces auteurs à cause de son caractère intégrateur et du fait qu'il est le reflet de tout près de 200 articles scientifiques sur le sujet. Ainsi, dans son article « Thinking like a Nurse », Tanner (2006) définit le jugement clinique infirmier comme étant « l'interprétation ou la conclusion déterminée par l'infirmier ou l'infirmière par rapport aux besoins d'un client qui résulte de la mobilisation des processus cognitifs pertinents à la résolution d'un problème de santé » (traduction libre, p. 204). Elle stipule que l'exercice du jugement clinique infirmier est une activité complexe qui peut être décrite en fonction de quatre aspects principaux, soit 1) la perception initiale de la situation clinique; 2) l'interprétation de la situation clinique; 3) la décision ou l'action prise; 4) l'appréciation des résultats cliniques obtenus. Il est intéressant de noter que ces quatre aspects sont davantage influencés par ce que l'infirmier ou l'infirmière « apporte » à la situation, notamment ses valeurs ou sa conception du monde, que par les données objectives disponibles. Dans le même ordre d'idées, ces aspects sont aussi influencés par la relation ou la connaissance du client et de sa réalité ainsi que par le contexte de soins. En ce qui concerne l'interprétation de la situation clinique ou la démarche de raisonnement clinique, les processus cognitifs sont mobilisés de façon isolée ou combinée et reflètent le niveau de connaissances et d'expérience de l'infirmier ou de l'infirmière. D'une part, lorsque la situation clinique est nouvelle ou inconnue, le processus cognitif se caractérise par une approche de nature

analytique. L'infirmier ou l'infirmière procède à une collecte et à une analyse des données de façon systématique, délibérée et rationnelle. Il s'agit du mode de pensée généralement utilisé par les infirmiers ou infirmières novices qui procèdent de façon plus séquentielle pour aborder une situation clinique. D'autre part, lorsque la situation clinique est familière ou fait partie du bagage expérientiel, le processus cognitif se caractérise par une approche de nature intuitive. L'infirmier ou l'infirmière procède à une collecte et à une analyse rapide et sommaire des données qui s'appuie sur une stratégie cognitive de reconnaissance de schémas (pattern recognition). Il s'agit du mode de pensée généralement utilisé par les infirmiers ou infirmières avec plus d'expérience. Enfin, lorsque l'infirmier ou l'infirmière souhaite reprendre l'histoire du client ou donner un sens à l'expérience vécue par le client, le processus cognitif se caractérise alors par une approche de nature narrative.

Le modèle de Tanner (2006) retient aussi l'attention d'autres auteurs qui s'intéressent davantage aux apprentissages ou à l'évaluation du jugement clinique infirmier. Tout d'abord, il y a les travaux de Boyer (2013) qui ont porté sur le développement d'un modèle cognitif de l'apprentissage de la compétence « exercer un jugement clinique infirmier ». Cette auteure met en évidence que les processus de raisonnement clinique (analytique, intuitif ou narratif) sont au cœur de l'exercice du jugement clinique infirmier et que ceux-ci influencent – et sont influencés par – la perception de la situation et la relation avec le client. Dans le même ordre d'idées, les travaux de Lasater (2007, 2011), qui portent sur le développement de rubriques ou de critères d'évaluation relatifs à l'exercice du jugement clinique infirmier, illustrent notamment que les personnes en début de formation éprouvent de la difficulté à percevoir et à interpréter une situation clinique comparativement à celles qui sont en fin de formation.

Bien que d'autres auteurs discutent aussi du jugement clinique infirmier, les définitions ou les modèles consultés ajoutent peu d'information par rapport aux écrits de Tanner (2006). Malgré tout, il importe de souligner que Phaneuf (2013, p. 1) propose d'utiliser une définition simplifiée du jugement clinique infirmier afin de rendre le concept plus facilement compréhensible dans un contexte de formation. Elle postule que le jugement clinique infirmier est « une opinion claire que l'infirmier ou l'infirmière se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'elle ou il en tire ». En

cohérence avec le modèle de Tanner (2006), le jugement clinique est illustré comme étant un cycle d'activités perceptuelles et intellectuelles. Phaneuf (2013) souligne qu'il existe aussi une variation dans la capacité de poser un jugement clinique en fonction des connaissances et du bagage d'expérience clinique des personnes. Le processus de raisonnement clinique chez l'infirmier ou l'infirmière novice est donc décrit comme étant plus lent comparativement à celui de l'infirmier ou de l'infirmière avec davantage d'expérience. Par ailleurs, Voyer et al. (2014) apportent une précision intéressante en soulignant que le jugement clinique infirmier fait appel à une priorisation de l'information recueillie ou à l'exercice d'un discernement lors de la prise de décision infirmière.

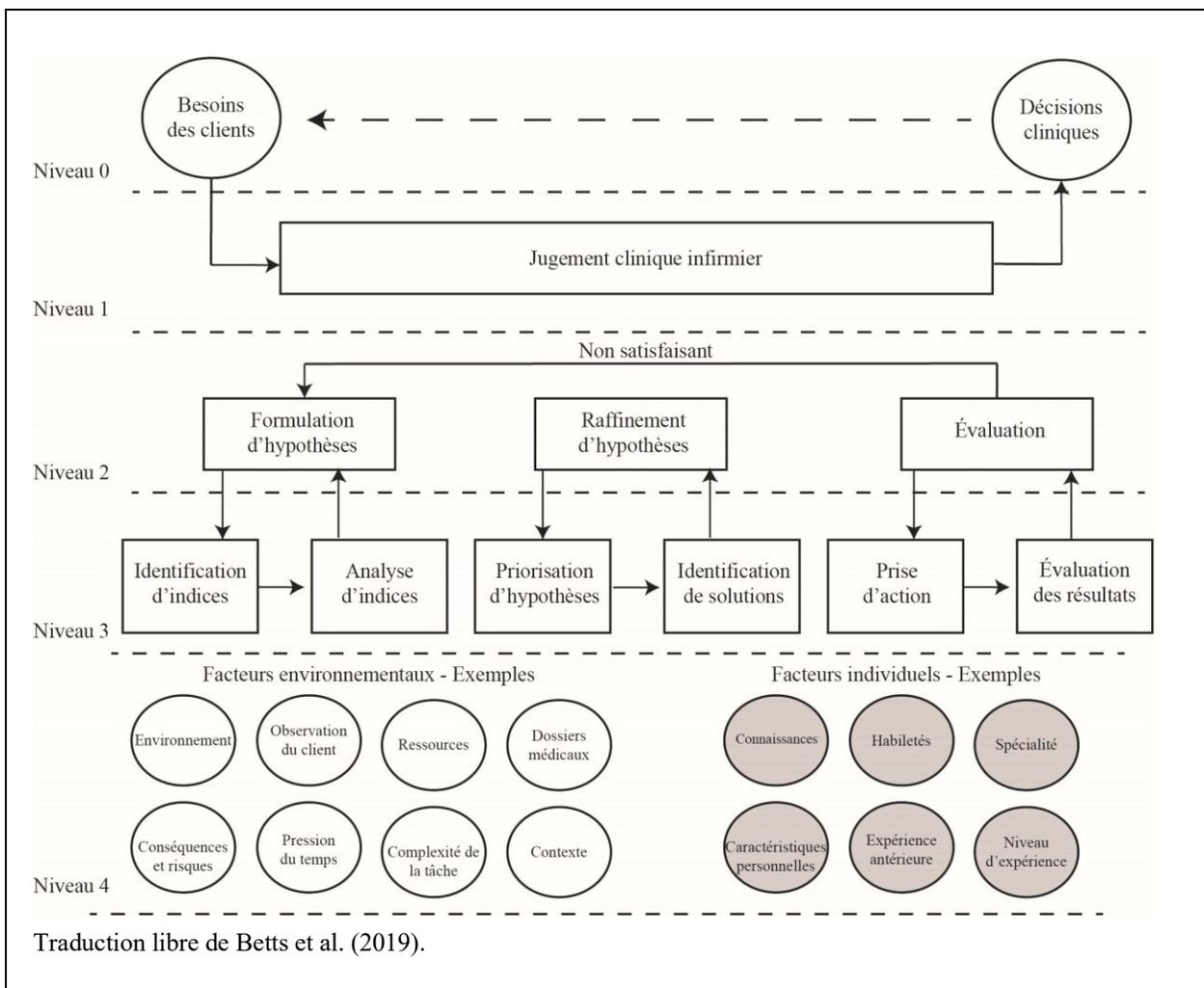
Finalement, Betts et al. (2019) proposent un modèle qui est très intéressant pour soutenir l'élaboration d'items qui visent à évaluer le jugement clinique infirmier dans le cadre de l'examen NCLEX-RN. Le modèle innovant proposé par ces auteurs s'appuie, notamment, sur une revue de la littérature réalisée par Muntean (2012) qui a permis d'identifier des facteurs qui affectent le jugement clinique infirmier et la prise de décision infirmière. Ainsi, le modèle se déploie selon plusieurs niveaux et il tient compte des aspects qui concernent les besoins du client, les processus cognitifs pertinents, les facteurs de l'environnement et les facteurs propres à l'infirmier ou l'infirmière. Tel qu'illustré à la figure 5, le modèle présente cinq niveaux interreliés. Le niveau 0 représente le début et la fin de l'exercice du jugement clinique infirmier. À ce niveau, ce sont les besoins du client qui agissent en tant que déclencheur du jugement clinique infirmier et la décision clinique met fin à l'exercice. Le premier niveau, quant à lui, fait simplement référence au concept de l'exercice du jugement clinique infirmier dans sa globalité. Ce sont les deux niveaux suivants (soit les niveaux 2 et 3) qui présentent les activités cognitives reliées au jugement clinique infirmier, alors que le quatrième niveau présente les facteurs pouvant influencer celui-ci. Ainsi, le deuxième niveau contient trois grands processus cognitifs itératifs, soit 1) la formulation d'hypothèses, 2) l'affinement des hypothèses et 3) l'évaluation des hypothèses identifiées. Ces processus cognitifs se répètent jusqu'à ce que la situation du client soit satisfaisante. Le troisième niveau contient une déclinaison encore plus fine de chacun des grands processus cognitifs impliqués dans l'exercice du jugement clinique infirmier. On y retrouve donc les sous-processus cognitifs suivants : 1) l'identification et l'analyse des indices pertinents, 2) la priorisation des hypothèses formulées, 3) la détermination des solutions ainsi que la prise d'action par rapport à l'hypothèse prioritaire et 4) l'appréciation des résultats. Par ailleurs, Betts et al. (2019) proposent

aussi une définition concise du jugement clinique infirmier qui est bien adaptée au contexte de développement d'items :

Le jugement clinique infirmier est le résultat observable de la réflexion critique et de la prise de décision infirmière. Il s'agit d'un processus itératif qui mobilise les connaissances infirmières afin d'observer et de saisir les situations cliniques, d'identifier les préoccupations prioritaires d'un client dans le but de déterminer les meilleures solutions, appuyées par les données de recherche, pour assurer une prestation de soins de santé sécuritaire (traduction libre de Betts et al., 2019, p. 23).

Figure 5

Modèle pour soutenir l'élaboration d'items visant l'évaluation du jugement clinique infirmier



En considérant la question et les objectifs de la présente recherche, il est certain que le modèle de Betts et al. (2019), qui sert à soutenir l'élaboration d'items visant l'évaluation du jugement clinique dans le cadre de l'examen NCLEX-RN, est celui qui est retenu pour éclairer la démarche de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Ce modèle est d'ailleurs exploré de façon plus détaillée dans la section suivante.

2.1.2 Méthodologie pour développer des items en fonction du jugement clinique infirmier

Étant donné que cette recherche s'intéresse à ce qui peut agir sur la détermination d'une réponse par les PFÉ aux items de l'examen, il est nécessaire de décrire la méthodologie qui soutient le développement de ces items. Toutefois, comme mentionné précédemment, la documentation de l'OIIQ ne permet pas d'explicitier la façon dont le concept relatif au jugement clinique infirmier est utilisé pour appuyer l'élaboration des items de l'examen. Pour cette raison, la méthode développée par Betts et al. (2019), qui sert à l'élaboration des items du NCLEX-RN, est décrite ci-dessous puisque celle-ci est assez similaire à celle déployée par l'OIIQ. Ainsi, la méthodologie proposée par ces auteurs se découpe en fonction de cinq processus cognitifs qui caractérisent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier. Il s'agit de l'identification des indices, l'analyse des indices, la priorisation des hypothèses, la détermination des solutions et la prise d'action incluant l'évaluation des résultats. Les indices cliniques à considérer lors de l'élaboration des items sont de nature variée et peuvent concerner, notamment, l'environnement du client, les observations de l'infirmier ou de l'infirmière, l'historique clinique, etc. Chaque item, ainsi développé, cible l'un ou plusieurs des sous-processus du jugement clinique ainsi que les connaissances à mobiliser pour y répondre. Le comportement attendu de la part de la personne qui se présente à l'examen est décrit en fonction de plusieurs éléments, dont la reconnaissance de symptômes normaux et anormaux, l'établissement de liens entre la pathophysiologie et la présentation clinique, l'identification des risques, etc. Le tableau 2 présente le gabarit pour l'élaboration des items qui s'appuie sur la mise en œuvre du jugement clinique infirmier utilisé pour le NCLEX-RN.

Tableau 2*Gabarit pour l'élaboration des items du NCLEX-RN en fonction du jugement clinique infirmier*

Sous-processus cognitifs reliés à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier	Comportements attendus lors de la résolution d'items
Identifier les indices	Mobilise les connaissances requises pour : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les caractéristiques personnelles pertinentes dans la situation clinique : sexe, âge, stade de croissance, étape de vie, habitudes de vie, etc. • Identifier des données cliniques pertinentes dans la situation clinique : environnement, histoire clinique, observation du client, signes et symptômes, résultats d'examens • Identifier la normalité vs l'anormalité des données cliniques recueillies
Analyser les indices	Mobilise les connaissances requises pour : <ul style="list-style-type: none"> • Établir des liens entre les données et la pathologie présentées par le client • Identifier des hypothèses cliniques pertinentes pouvant expliquer l'état du client • Formuler un constat d'évaluation
Prioriser des hypothèses et déterminer des solutions	Mobilise les connaissances requises pour : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les risques • Identifier les besoins prioritaires
Prise d'action et évaluation des résultats	Mobilise les connaissances requises pour : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'intervention prioritaire • Identifier les pistes d'amélioration

Traduction libre de Betts et al. (2019, p. 26)

Les paragraphes précédents permettent de bien définir le jugement clinique infirmier, qui est un concept fondamental à l'exercice de la profession infirmière. Ils proposent aussi une méthode d'élaboration des items qui s'appuie sur la mise en œuvre du jugement clinique infirmier, tirée de la littérature, afin d'illustrer ce qui est attendu des PFÉ lorsqu'elles répondent aux items de l'examen. Par ailleurs, il est important de se rappeler que cette recherche s'intéresse à ce qui agit sur les PFÉ lors de la passation de l'examen. Pour cette raison, il est donc nécessaire de s'intéresser à ce qui peut se passer chez les PFÉ lorsque celles-ci doivent choisir une réponse à l'examen. Ainsi, la prochaine section aborde le concept de détermination des réponses aux items d'un examen.

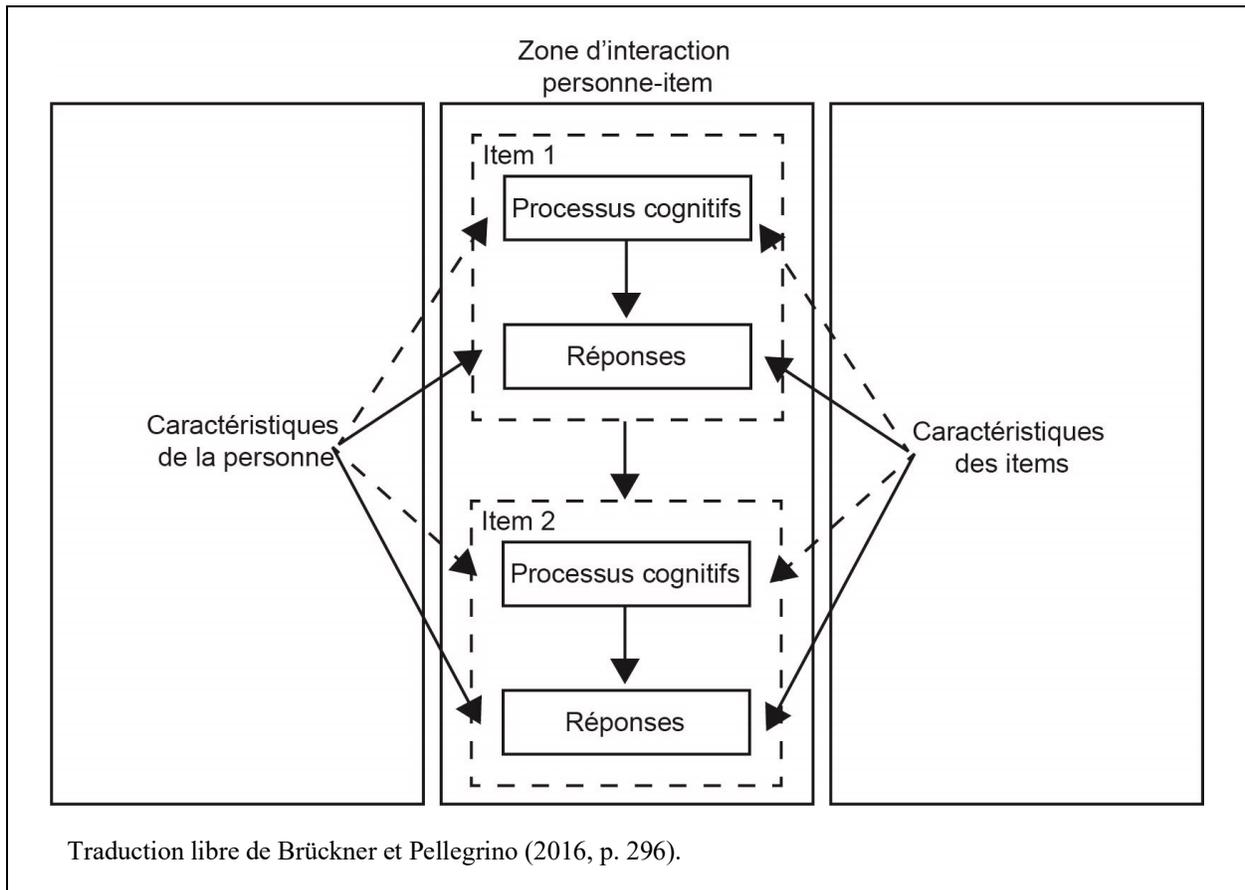
2.2 Détermination des réponses aux items

Le concept de détermination des réponses aux items est assez bien documenté en fonction de différentes approches quantitatives. En effet, plusieurs auteurs se sont intéressés à la façon dont les personnes déterminent les réponses aux items (Borsboom et al., 2004; Embretson, 2016; Ercikan et Pellegrino, 2017; Faulkner-Bond et Sireci, 2015; Mislevy et Haertel, 2007). Ainsi, le processus de détermination des réponses aux items est décrit comme étant une série d'opérations de la pensée qui sont mises en œuvre pour identifier des réponses en contexte d'évaluation (Borsboom et al., 2004; Embretson, 2016; Ercikan et Pellegrino, 2017). Il est aussi décrit comme étant un ensemble complexe de mécanismes qui sous-tendent ce que font, pensent ou ressentent les personnes lorsque celles-ci sont en interaction avec les items d'un examen (Chen et Zumbo, 2017). Malgré l'intérêt de plusieurs auteurs à mieux comprendre la situation d'évaluation, peu d'entre eux proposent un modèle théorique pour explorer les différentes variables qui influencent la façon dont les personnes déterminent les réponses aux items. Les paragraphes suivants présentent toutefois deux modèles identifiés dans la littérature qui illustrent différents concepts qui influencent la démarche de détermination des réponses aux items.

Le premier modèle présenté est celui de Brückner et Pellegrino (2016), qui est construit autour des « opérations de la pensée » qui sous-tendent ce qui est ciblé par les items d'un examen. Il s'agit d'un modèle conçu pour guider l'application de différentes analyses statistiques complexes à multiples niveaux afin de documenter la validité des inférences ou des décisions qui sont prises à l'aide d'un examen. Dans ce modèle, les variables qui caractérisent une personne sont, par exemple, le sexe, la langue, le nombre d'années d'études ou le nombre d'années d'expérience professionnelle, tandis que les variables qui caractérisent un item sont, par exemple, la difficulté de l'item ou le domaine ciblé. Les auteurs insistent particulièrement sur l'importance de l'interaction « item-personne » pour expliquer la façon dont les réponses aux items sont déterminées. La figure 6 illustre cette interaction entre les variables qui caractérisent la personne et les items ainsi que la mobilisation des processus cognitifs pertinents lors de la détermination des réponses aux items. Par ailleurs, il est possible de constater que les processus cognitifs mobilisés ainsi que la réponse déterminée pour un item peuvent aussi affecter la résolution des prochains items.

Figure 6

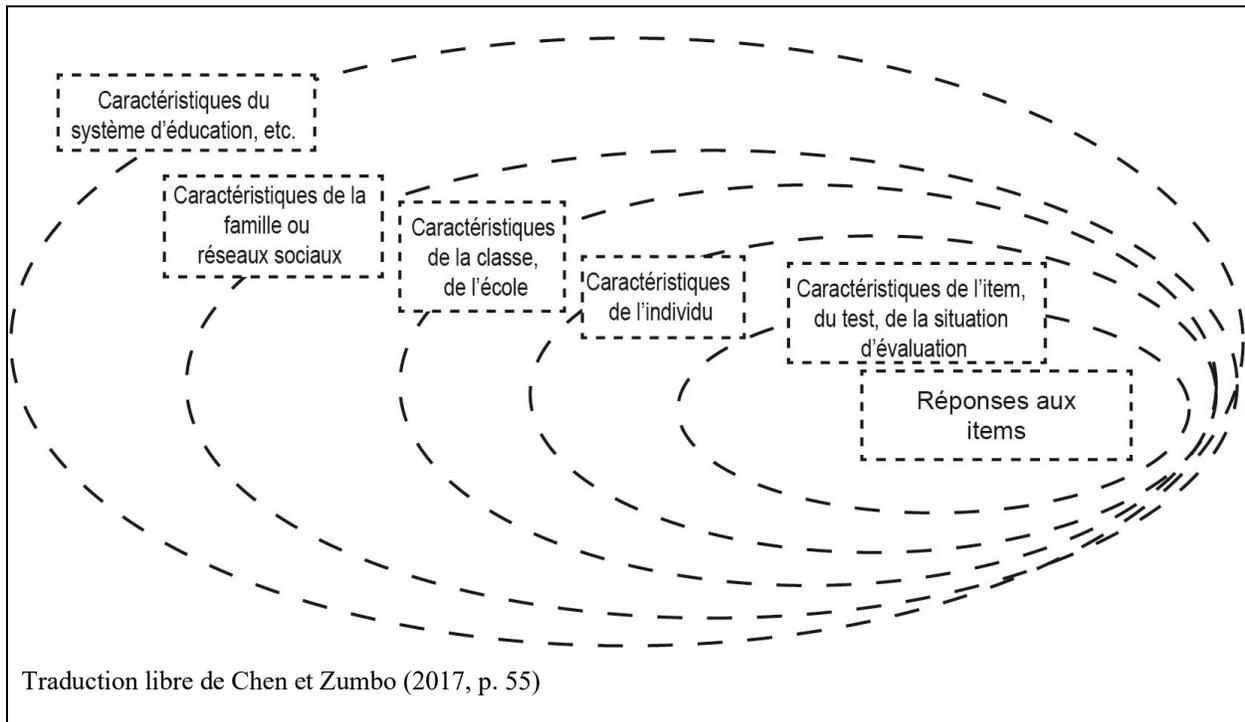
Interaction « item-personne » pour la détermination de réponses aux items



Dans le même ordre d'idées, le modèle de Chen et Zumbo (2017) s'intéresse aussi aux variables qui influencent la détermination des réponses aux items. Cependant, le modèle proposé par ces auteurs encourage l'adoption d'une perspective plus systémique de la démarche de détermination des réponses aux items et ne se limite pas aux variables qui caractérisent spécifiquement la personne. Ces auteurs s'inspirent donc de la théorie des systèmes selon laquelle les comportements des personnes sont généralement influencés par les différents environnements ou systèmes dans lesquels elles évoluent (Bronfenbrenner, 1979). Chen et Zumbo (2017) vont donc un peu plus loin que Brückner et Pellegrino (2016) en mettant en évidence l'importance de considérer ce qui peut affecter, en amont, les caractéristiques qui sont propres aux personnes. La figure 7 illustre un exemple du modèle de Chen et Zumbo (2017) tel qu'il pourrait s'appliquer en milieu académique.

Figure 7

Variables à considérer pour la détermination de réponses aux items en contexte académique



La figure 7 illustre donc, graphiquement, les différents niveaux de variables à considérer pour documenter la démarche de détermination des réponses aux items. L'exemple fourni par les auteurs est celui d'une situation d'évaluation en contexte académique. Ainsi, le premier niveau tient compte des variables qui caractérisent les items, notamment leurs qualités psychométriques. Le deuxième niveau tient compte des variables qui caractérisent les personnes, notamment le genre, le niveau de formation, les comportements ou les attitudes. En cohérence avec les propos de Brückner et Pellegrino (2016), les auteurs postulent que ce sont ces deux premiers niveaux qui affectent principalement la détermination des réponses aux items. Toutefois, ce modèle ne se limite pas à ces deux niveaux de variables puisqu'il s'intéresse spécifiquement à d'autres types de variables, notamment celles liées au type d'école ou de formation dispensée (troisième niveau), celles liées au statut socio-économique ou d'immigration (quatrième niveau) ou celles liées aux politiques en éducation (cinquième niveau).

À la lumière de ces deux modèles, il semble nécessaire de documenter les différentes variables qui peuvent affecter la détermination des items à l'examen. Ainsi, en consultant la

littérature, il est possible de constater que plusieurs études s'intéressent aux variables qui caractérisent les personnes et qui peuvent agir sur la performance aux examens d'admission à une profession. Les variables les plus étudiées sont l'âge, le sexe, la langue, la performance académique, l'expérience professionnelle, l'état psychologique et le pays de diplomation (Montegrigo, 2021; Sears et al., 2015). Les paragraphes suivants décrivent donc brièvement ces différentes variables.

2.2.1 Âge

L'âge des candidats et candidates est une variable qui est parfois associée à la performance aux examens d'admission à une profession. Toutefois, lorsqu'on consulte la méta-analyse de Campbell et Dickson (1996) réalisée à partir de 47 études publiées au sujet des facteurs prédictifs du succès au NCLEX-RN, il est possible de constater que les résultats relatifs à l'âge sont plutôt contradictoires. En effet, les auteurs rapportent que certaines études suggèrent qu'il y a absence d'association entre l'âge et la réussite au NCLEX-RN alors que d'autres études suggèrent que les personnes en échec à cet examen sont légèrement moins âgées que celles qui le réussissent. Dans le contexte d'une revue systématique plus récente, réalisée à partir de 17 articles publiés au sujet des facteurs prédictifs du succès au NCLEX-RN, les auteurs rapportent des résultats qui suggèrent aussi l'absence d'une association entre l'âge et la performance à cet examen (Sears et al., 2015). Dans le même ordre d'idées, les auteurs d'une étude plus récente, réalisée auprès de 465 diplômées d'une université américaine entre 2015 et 2018, présentent les résultats des analyses de régression qui suggèrent que l'âge n'est pas un facteur prédictif de la performance au NCLEX-RN.

Des résultats similaires sont aussi rapportés par d'autres auteurs au sujet des personnes diplômées à l'international en médecine (ci-après « DIM ») qui se présentent aux examens canadiens de certification. En effet, Schabort et al. (2014) rapportent les résultats d'une étude rétrospective réalisée auprès de 154 DIM en résidence à l'Université McMaster en Ontario ayant fait un essai aux examens canadiens de certification en médecine entre 2005 et 2011. Selon ces auteurs, il n'y a pas d'association statistiquement significative entre l'âge et la performance à l'examen du Collège des médecins de famille du Canada (N = 69) ni à l'examen du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (N = 85). Toutefois, une étude plus récente publiée par

Grierson et al. (2017) rapporte des résultats contraires. En effet, ces auteurs rapportent les résultats d'une étude rétrospective, réalisée à partir des données de 900 DIM admis en médecine entre 2005 et 2012, qui suggèrent une association statistiquement significative entre l'âge et la performance aux deux mêmes examens canadiens de certification. Selon ces auteurs, les chances de réussite aux examens de certification en médecine diminuent en fonction de l'augmentation de l'âge des DIM. La différence des résultats pour ces deux études s'explique possiblement par une différence méthodologique puisque les résultats de la première étude reflètent les variables obtenues auprès d'une seule université en Ontario, comparativement à ceux de la deuxième étude, qui reflètent les variables obtenues auprès de six universités en Ontario. En conclusion, l'âge des candidats et candidates est une variable qui est à considérer dans la détermination des réponses aux items à l'examen pour cette recherche.

2.2.2 Sexe

Le sexe des candidats et candidates est une autre variable qui est parfois associée à la performance aux examens d'admission à une profession. Ainsi, lorsqu'on consulte la littérature sur le sujet, des résultats divergents sont rapportés. En effet, dans le cadre de leur revue systématique, Sears et al. (2015) rapportent l'absence d'association entre le sexe des candidats et candidates et la réussite au NCLEX-RN. Toutefois, dans le cadre d'une étude plus récente réalisée à partir des données de 671 personnes admises dans un programme de sciences infirmières d'une université américaine entre 2012 et 2015, Kim et al. (2019) rapportent que le sexe est un facteur prédictif de la réussite au NLCEX-RN. Selon les auteurs, les résultats des analyses de régression suggèrent que les femmes de ce programme ont 2,5 fois plus de chance de réussir le NCLEX-RN que les hommes. Les auteurs expliquent ces résultats par la présence d'une performance académique inférieure pour certains cours chez les hommes comparativement aux femmes du même programme. Encore une fois, des résultats similaires sont aussi rapportés par d'autres auteurs au sujet des DIM qui se présentent aux examens canadiens de certification en médecine. Ainsi, Grierson et al. (2017) rapportent que les DIM de sexe féminin ont deux fois plus de chance de réussir l'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada que les hommes. Cependant, ces auteurs rapportent aussi l'absence d'association entre le sexe et le succès à l'examen du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. En conclusion, le sexe des

candidats et candidates est une variable qui est à considérer dans la détermination des réponses aux items à l'examen pour cette recherche.

2.2.3 Langue

La maîtrise de la langue est une variable qui est associée à la performance aux examens d'admission à une profession. En effet, la langue agit en tant que courroie de transmission entre la personne et les items utilisés pour récolter les données sur ce qui est évalué par l'examen. Pour les personnes dont la langue native est différente de celle de l'examen, comme c'est le cas pour certaines personnes du groupe des PFÉ, une méconnaissance de la langue peut nuire à la compréhension des items, et ce, même lorsque les items sont bien construits (American Educational Research Association et al., 2014; Pitoniak et al., 2009). En contexte d'intégration professionnelle, le risque d'incompréhension des items est encore plus grand puisque la personne doit non seulement démontrer une maîtrise de la langue usuelle, mais aussi de la langue professionnelle, qui exige généralement un vocabulaire et des items plus complexes (Martiniello, 2009). D'ailleurs, certains auteurs rapportent que la maîtrise de la langue est l'une des barrières les plus importantes à la certification des infirmiers immigrants et des infirmières immigrantes au Canada (Covell et al., 2017; Newton et al., 2012; Primeau et al., 2014).

Lorsqu'on consulte la littérature sur le sujet, les résultats suggèrent qu'il existe une association à considérer entre la langue et la réussite aux examens d'admission à une profession. Ainsi, les résultats de la revue systématique de Sears et al. (2015) suggèrent une association statistiquement significative entre le fait d'avoir l'anglais comme langue maternelle et la réussite du NCLEX-RN. Dans le même ordre d'idées, Grierson et al. (2017) rapportent des résultats selon lesquels les DIM qui possèdent une maîtrise de la langue anglaise ont tout près de 1,5 plus de chances de réussir certains examens de certification en médecine. En conclusion, la langue des candidats et candidates est une autre variable à considérer dans la détermination des réponses aux items à l'examen pour cette recherche.

2.2.4 Performance académique

La performance académique est une variable qui est associée à la performance aux examens d'admission à une profession. Les résultats de plusieurs études consultées suggèrent une association statistiquement significative entre la performance académique et la réussite à un examen d'admission à une profession. Ainsi, dans le cadre de leur revue systématique, Sears et al. (2015) rapportent que les facteurs académiques, notamment les résultats à des examens standardisés et les moyennes cumulatives, sont fortement associés à la réussite du NCLEX-RN. Dans le même ordre d'idées, d'autres auteurs rapportent aussi une association statistiquement significative entre la moyenne cumulative observée pour des personnes diplômées d'un programme accéléré en sciences infirmières (Kaddoura et al., 2017). Plus récemment, Kim et al. (2019) rapportent que la performance académique représente un facteur prédictif de la réussite au NLCEX-RN, tout comme Banks et al. (2022), qui rapportent que la note finale de certains cours du programme de sciences infirmières, notamment les soins pédiatriques, constitue un facteur prédictif de la réussite de cet examen. En conclusion, la performance des candidats et candidates est une variable à considérer dans cette recherche qui s'intéresse à la détermination des réponses aux items à l'examen. En effet, selon certains auteurs, il est nécessaire de s'intéresser à la disponibilité et à la qualité des savoirs requis à la mise en œuvre des processus cognitifs ciblés par un examen (Kane et Mislevy dans Ercikan et Pellegrino, 2017). Pour les PFÉ, ces savoirs peuvent être influencés par la formation initiale et l'expérience professionnelle dans le pays de diplomation ou depuis l'arrivée au Québec.

2.2.5 Expérience professionnelle

L'expérience professionnelle est une variable à considérer pour notre recherche. Selon le modèle d'acquisition de connaissances et d'habiletés proposé par Benner (1982), les infirmiers et infirmières novices utilisent des modes de pensée bien différents de ceux avec plus d'expérience pour la résolution de situations cliniques. Ainsi, la personne novice a peu de références expérientielles pour guider l'exercice de son jugement clinique infirmier. Pour cette raison, la personne novice s'appuie davantage sur une approche analytique ou « étapistes » en début de pratique (Benner, 1982; Tanner, 2006). A contrario, la personne plus expérimentée qui possède de nombreuses références expérientielles s'appuie davantage sur une approche plus intuitive ou non

analytique qui exige moins d'effort cognitif (De Neys, 2018). Les professionnels d'expérience utilisent les deux approches en alternance dans une même situation clinique. Cette approche est avantageuse pour les professionnels d'expérience en situation clinique réelle, mais peut certainement nuire à la détermination des réponses lorsque les items sont construits afin d'évaluer l'approche analytique des personnes novices.

Dans le cadre d'une étude visant à identifier les facteurs prédictifs de l'intégration à la profession infirmière, Covell et al. (2017) rapportent que les analyses de régression suggèrent qu'une expérience clinique récente (trois à cinq ans) est associée à la réussite au premier essai de l'examen d'admission à la profession au Canada, alors qu'une expérience clinique de plus de cinq ans ne l'est pas. Évidemment, cette étude n'est pas spécifique au contexte de l'examen au Québec puisqu'elle s'appuie sur un échantillon de 2 280 PFÉ qui exercent la profession au Canada et dont seulement environ 15 % (N = 350) détiennent un permis de l'OIIQ. Covell et al. (2017) stipulent que les PFÉ moins âgées possèdent des connaissances scientifiques plus récentes et en adéquation avec le contenu des items aux examens d'admission à la profession. Il est intéressant de noter que Grierson et al. (2017) stipulent que l'âge agit possiblement comme un substitut pour le nombre d'années écoulées depuis la diplomation ou depuis les dernières expériences cliniques du DIM. Selon ces auteurs, les DIM dont la pratique médicale est bien établie dans le pays d'origine peuvent s'adapter plus difficilement au contexte professionnel canadien, tel qu'il est évalué dans ces examens de certification en médecine.

2.2.6 État psychologique

L'état psychologique est une variable qui est parfois associée à la réussite des examens d'admission à la profession, mais les résultats consultés sont divergents. Ainsi, il est intéressant de noter que Sonia Lupien, chercheure au Centre d'études sur le stress humain, souligne que les ingrédients pour créer une situation stressante, seuls ou combinés, sont : la nouveauté, l'imprévisibilité, la menace à la personnalité et le faible sens du contrôle (Lupien, 2020). Dans le même ordre d'idées, Pulido-Criollo et al. (2018) stipulent que le stress se manifeste chez les étudiants et les étudiantes en soins infirmiers lorsque « les demandes de l'environnement sont perçues comme étant excessives et incontrôlables ». Il est certain que le stress peut affecter certains

apprentissages (Dinse et al., 2017) et avoir un impact sur la récupération des apprentissages en contexte d'examen (Vogel et Schwabe, 2016).

Ainsi, Reteguiz (2006) rapporte les résultats d'une étude réalisée auprès de 150 étudiants et étudiantes en médecine dans une université des États-Unis. Cet auteur observe l'absence d'une association statistiquement significative entre les scores observés à deux examens de fin de 3^e année d'études médicales et les résultats au *Test Attitude Inventory* qui sert à mesurer l'anxiété chez les adultes. A contrario, dans une étude plus récente, Brown et al. (2016) ont effectué des analyses de corrélation à partir des résultats de deux questionnaires utilisés pour déterminer le niveau de stress perçu par 81 étudiants et étudiantes d'un programme de maîtrise en sciences infirmières en Jamaïque. Les auteurs rapportent que la préparation et la passation des examens de fin de programme sont identifiées par les participants et participantes comme étant les événements les plus stressants parmi l'ensemble des énoncés des questionnaires. En conclusion, l'état psychologique des candidats et candidates est une variable qui est à considérer dans la détermination des réponses aux items à l'examen pour cette recherche.

2.2.7 Pays de diplomation

Le pays de diplomation est une variable qui peut affecter la façon dont les PFÉ déterminent les réponses aux items. Les résultats à l'examen canadien des PFÉ pour l'année 2019 suggèrent la présence de différences importantes des taux de réussite entre les différents groupes de personnes en fonction du pays de diplomation. Ainsi, les PFÉ en provenance de la Grande-Bretagne présentent un taux de réussite de 78 % alors que celles en provenance de l'Inde présentent un taux de réussite de 50 % (Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière, 2020). Aucune étude ou donnée n'a été identifiée dans la littérature au sujet des pays de diplomation ou de provenance des DIM et la réussite aux examens de certification en médecine. Toutefois, il est intéressant de noter que les citoyens canadiens qui choisissent d'étudier dans un programme de médecine à l'étranger présentent ensuite des performances aux examens de certification canadiens similaires à celles des DIM (Mathews et al., 2017).

Par ailleurs, des auteurs rapportent que l'IDH est une donnée qui peut être utilisée pour documenter le parcours des personnes qui se présentent à un examen (Chen et Zumbo, 2017).

L'IDH d'un pays est un indice statistique composite calculé à partir de trois indices spécifiques qui sont : l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'éducation des enfants de 15 ans et plus ainsi que le revenu national par habitant d'un pays (Programme des Nations Unies pour le développement, 2020). L'IDH peut avoir une valeur qui se situe entre 0 et 1. Une valeur près de 1 identifie un pays avec un niveau très élevé de développement humain alors qu'une valeur qui s'approche de 0 identifie un pays dont le niveau de développement humain est faible. Bien que l'IDH soit une donnée systémique qui nous renseigne sur l'état d'un pays plutôt que sur le profil spécifique des individus, celle-ci peut tout de même servir d'indice pour pister les réflexions pertinentes à cette recherche. Ainsi, les taux de succès supérieurs observés à certains examens de certification en médecine chez les DIM sont associés à des pays de diplomation avec un IDH plus élevé (Grierson et al., 2017).

2.2.8 Caractéristiques des items

En ce qui concerne les caractéristiques reliées aux items, il est important de souligner qu'une analyse des qualités psychométriques des items dépasse le but de cette recherche. Cependant, en s'appuyant sur les lignes directrices pour la rédaction d'items de qualité proposées par Haladyna (2004), il est possible d'identifier certaines caractéristiques des items qui s'appliquent à cette recherche. Il s'agit des trois caractéristiques suivantes : l'item est formulé de façon à être compris facilement, le vocabulaire utilisé est simple sans être nuisible à la compréhension et le volume de lecture à faire est réduit au minimum.

Enfin, à la lumière des différents concepts documentés dans les deux premières sections de ce chapitre, il est possible de proposer un cadre conceptuel afin de soutenir la collecte, l'analyse et l'interprétation des données de cette recherche (Ravitch et Riggan, 2017). En effet, la définition du jugement clinique infirmier est le concept fondamental à considérer puisqu'il sous-tend l'exercice de la profession infirmière. Par ailleurs, la méthodologie développée par Betts et al. (2019) pour l'élaboration des items du NCLEX-RN permet de mieux connaître les sous-processus cognitifs qui caractérisent le jugement clinique infirmier. Finalement, le concept de détermination des réponses aux items permet de considérer différentes variables pouvant agir sur la façon dont les PFÉ répondent aux items de l'examen. La prochaine section présente donc le cadre conceptuel

identifié pour cette recherche en fonction des différents concepts explorés tout au long de ce deuxième chapitre.

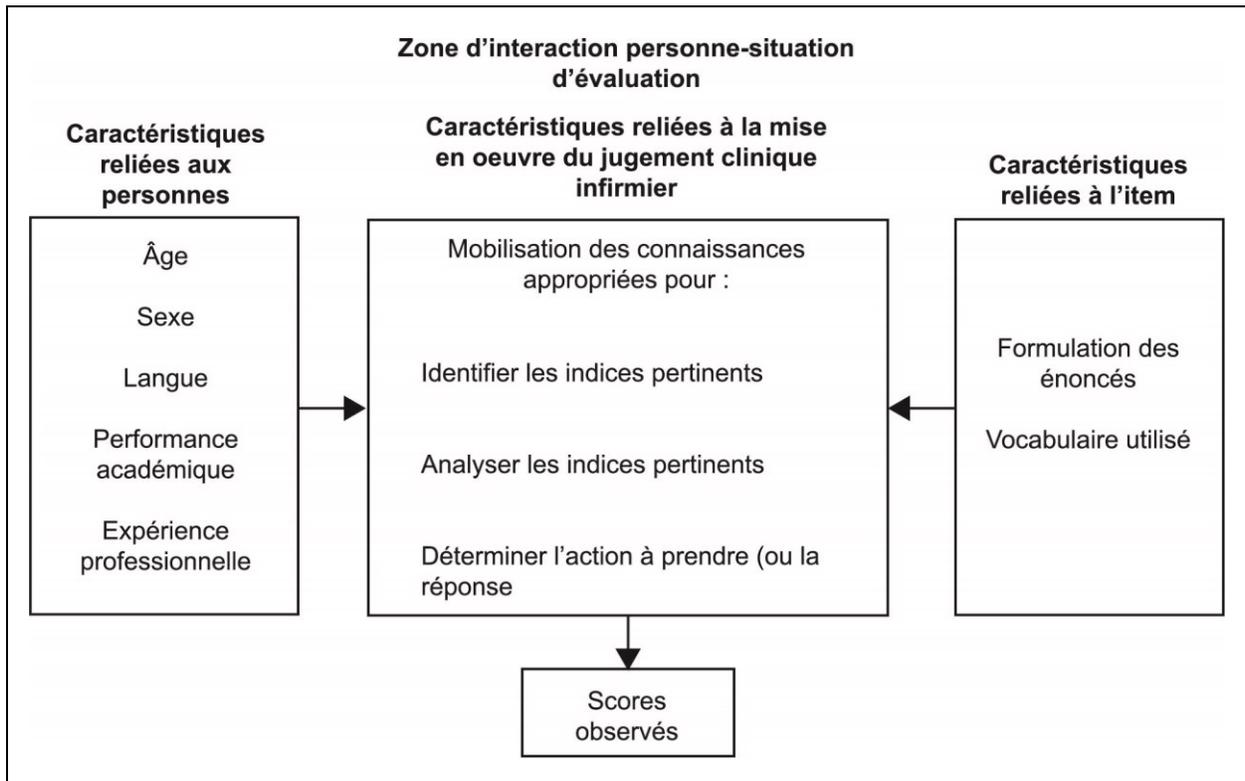
2.3 Cadre conceptuel de la recherche

Les recherches documentaires réalisées ne permettent pas d'identifier un cadre conceptuel reflétant de façon intégrale l'ensemble des concepts présentés dans ce deuxième chapitre et pouvant répondre à la question de recherche. Pour cette raison, un nouveau cadre conceptuel, qui s'articule autour de ces différents concepts, est proposé afin de guider les différentes étapes de cette recherche et de fournir une « explication fondée sur un agencement logique d'un ensemble de concepts [...] liés entre eux et réunis en raison de leur affinité avec le problème de recherche » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 109). Le cadre conceptuel proposé s'inspire donc du modèle de détermination des réponses aux items de Brückner et Pellegrino (2016) puisqu'il s'intéresse à l'interaction entre les caractéristiques des personnes, des items et du processus cognitif qui sous-tend l'exercice de la profession infirmière, soit le jugement clinique infirmier. Les variables incluses dans le cadre conceptuel reflètent la littérature présentée dans les sections précédentes et sont en cohérence avec le modèle écologique de Chen et Zumbo (2017) puisqu'elles permettent d'adopter une vision plus systémique des processus de détermination des réponses aux items. Enfin, les processus et sous-processus cognitifs au cœur du cadre conceptuel sont ceux proposés par le modèle de Betts et al. (2019).

La figure 8 présente le cadre conceptuel pour soutenir la démarche de recherche. Ainsi, le rectangle de gauche représente les variables qui caractérisent les personnes et leur environnement qui peuvent affecter la détermination des réponses aux items. Le rectangle de droite, quant à lui, représente les variables qui caractérisent les items qui peuvent aussi affecter la détermination des réponses aux items. Enfin, le rectangle du centre contient la zone d'interaction entre les caractéristiques des personnes et les caractéristiques des items. Cette zone d'interaction porte sur la mise en œuvre du jugement clinique infirmier requis pour répondre aux items.

Figure 8

Cadre conceptuel proposé pour répondre à la question de recherche



2.4 Question générale de recherche

En adéquation avec la problématique brossée dans le premier chapitre ainsi que le cadre conceptuel utilisé pour cette recherche, la question générale posée pour cette recherche est la suivante : « De quelle façon les caractéristiques reliées à la personne, aux items et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier influencent-elles la détermination d’une réponse par les PFÉ lors de la passation de l’examen au Québec? ».

2.5 Objectifs de recherche

Les trois objectifs suivants sont formulés pour cette recherche afin de documenter de quelle façon les caractéristiques reliées à la personne, aux items et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier influencent la détermination d’une réponse par les PFÉ lors de la passation de l’examen. Ces objectifs sont les suivants :

1. Déterminer s'il existe une différence entre les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020 pour les PFÉ et les PFQ;
2. Déterminer s'il existe une association entre certaines caractéristiques connues des PFÉ et les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020;
3. Décrire les caractéristiques reliées à la PFÉ et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen du 12 septembre 2020.

Le prochain chapitre présente la méthodologie utilisée pour atteindre les objectifs de cette recherche ainsi que répondre à la question générale de celle-ci.

Troisième chapitre

Méthodologie

Le prochain chapitre présente l'approche méthodologique utilisée pour répondre aux objectifs de cette recherche. La méthodologie choisie par l'étudiante-chercheuse soutient la planification des différentes activités à réaliser tout au long de sa démarche de recherche. Les sections suivantes présentent d'abord le devis de recherche, puis les différentes stratégies de collecte et d'analyse des données utilisées pour cette recherche.

3.1 Devis de recherche

Le devis de recherche choisi reflète la façon dont l'étudiante-chercheuse se représente le monde et la façon dont elle s'y prend pour mieux le comprendre tout en tenant compte de la nature de la question générale de recherche et des objectifs qui se rapportent à celle-ci (Fortin et Gagnon, 2016). À cet effet, l'étudiante-chercheuse adopte une posture qui s'apparente davantage au paradigme subjectiviste/constructiviste puisque l'intention sous-jacente à cette recherche est de comprendre la réalité des PFÉ qui déterminent les réponses aux items de l'examen. Cette posture est en cohérence avec les propos de Santiago Delefosse et del Rio Carral (2017), qui postulent que le paradigme subjectiviste/constructiviste s'inscrit dans une conception du monde selon laquelle le chercheur est un facilitateur et ses travaux visent à rendre compte des situations rencontrées ou des expériences vécues par les acteurs à l'aide de dialogues avec ceux-ci. Le résultat des travaux est reconnu comme une « création du dispositif de recherche » qui reflète une partie d'une réalité. En comparaison, le paradigme positif/post-positiviste s'éloigne de la vision de l'étudiante-chercheuse puisqu'il s'inscrit plutôt dans une conception du monde selon laquelle le chercheur est un expert objectif et ses travaux visent à expliquer des situations rencontrées ou des expériences vécues par les acteurs à l'aide d'hypothèses qui sont souvent validées par des analyses quantitatives (Denzin et Lincoln, 2013).

Il est important de rappeler que la question de cette recherche vise à déterminer et à décrire ce qui peut agir sur la détermination d'une réponse par les PFÉ lors de la passation de l'examen et que les objectifs ciblés se documentent à l'aide des données de nature quantitative et qualitative. Ainsi, le premier objectif fait appel à des données quantitatives puisqu'il vise à déterminer s'il

existe une différence entre les scores observés pour les PFÉ comparativement aux PFQ. Le deuxième objectif fait aussi appel à des données quantitatives puisqu'il vise à identifier les facteurs associés à la performance des PFÉ à l'examen. Enfin, le troisième objectif fait appel à des données qualitatives puisqu'il vise à explorer, en complémentarité avec les deux premiers objectifs, les caractéristiques reliées à la personne et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen. Il est évident qu'une conception du monde qui considère uniquement les données quantitatives ou qualitatives est insuffisante pour répondre adéquatement à la question de recherche. Dans cet ordre d'idées, bien que l'étudiante-chercheure soit davantage influencée par le paradigme subjectiviste/constructiviste, sa vision s'inscrit toutefois dans une approche de recherche pragmatique qui permet de choisir différentes méthodes, de nature quantitative et qualitative, afin de mieux répondre à la question de recherche (Cresswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, l'adoption d'une méthode de recherche mixte, qui s'appuie sur ces deux types de données, semble tout à fait judicieuse à utiliser puisque l'une ou l'autre des approches s'avère être insuffisante pour atteindre les objectifs de cette recherche.

Il est pertinent de noter que Morse (2010) postule que les méthodes mixtes représentent des approches de recherche « multiples » qui s'inspirent d'une méthode de recherche principale à laquelle une méthode de recherche secondaire est ajoutée. Toutefois, d'autres auteurs soulignent qu'il s'agit plutôt d'une approche qui vise l'intégration ou la combinaison de multiples perspectives dans le devis de recherche (Cresswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, dans cette recherche, les données quantitatives sont utiles pour éclairer la collecte et l'analyse des données qualitatives. Qui plus est, les données qualitatives sont utiles pour compléter l'interprétation des données quantitatives. Enfin, la méthode de recherche mixte est une approche pragmatique qui priorise les objectifs de cette recherche afin de permettre à l'étudiante-chercheure d'utiliser toutes les méthodes possibles pour traiter le problème qu'elle souhaite résoudre (Morse, 2010). La section suivante décrit de façon plus détaillée le type de méthode mixte qui inspire cette recherche, c'est-à-dire le devis séquentiel explicatif.

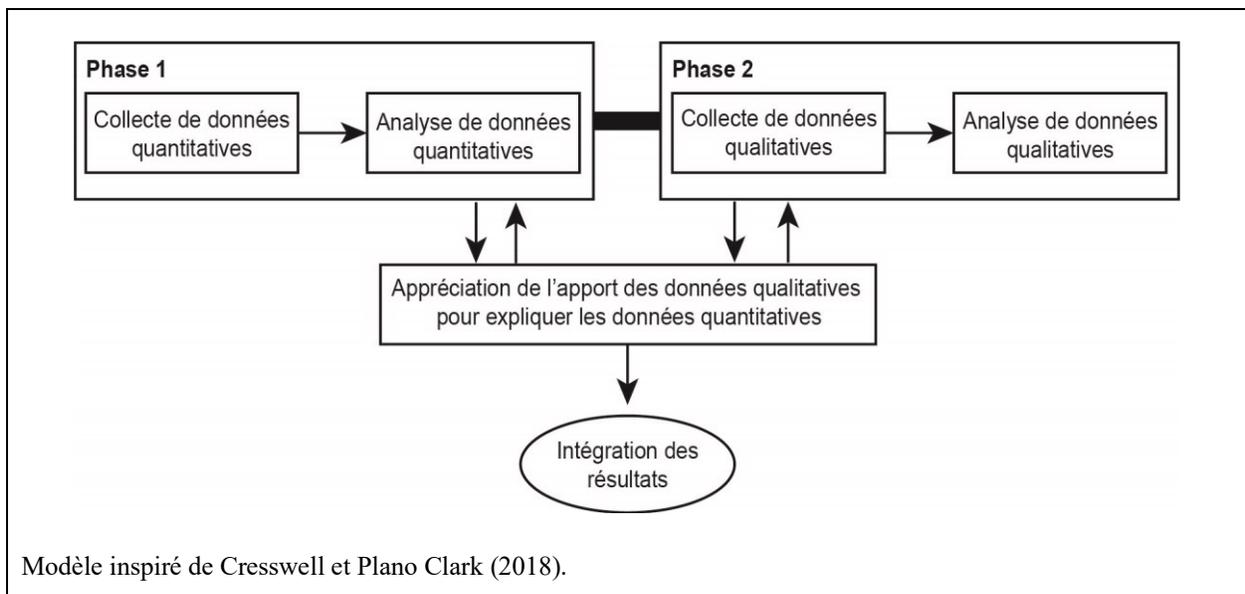
3.1.1 Devis séquentiel explicatif

Bien qu'il existe plusieurs types de méthodes mixtes de recherche, l'approche privilégiée pour cette recherche est celle d'un devis séquentiel puisque les objectifs de cette recherche ne requièrent pas une mise en relation des données recueillies tout au long de la démarche, mais plutôt un ordonnancement des étapes de collecte et d'analyse des données. Ce type de devis s'avère particulièrement utile lorsque le chercheur souhaite explorer certains résultats quantitatifs (Morgan, 2014 dans Cresswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, la collecte et l'analyse des données quantitatives servent à la collecte et à l'analyse des données qualitatives. Les données qualitatives, quant à elles, servent à éclairer les données quantitatives.

Le devis séquentiel explicatif de cette recherche contient donc une première et une deuxième phase de collecte et d'analyse de données. Comme mentionné, les activités de la première phase servent à informer et à guider les activités de la deuxième phase, alors que les résultats observés à la deuxième phase permettent d'éclairer les observations de la première phase. La figure 9 présente sommairement les principales étapes du devis séquentiel explicatif appliqué à cette recherche.

Figure 9

Modèle du devis séquentiel explicatif utilisé pour cette recherche



En cohérence avec ce devis, les prochaines sections sont structurées en deux phases comme le prévoit le déroulement des étapes du devis séquentiel explicatif. Ainsi, la méthodologie inhérente aux données quantitatives sera d'abord présentée, suivie de la méthodologie se rapportant aux données qualitatives.

3.2 Première phase – Données quantitatives

Les paragraphes suivants présentent la source des données connues qui servent à cette recherche ainsi que la description de la population et celle des deux échantillons formés à l'aide de certains critères de sélection. La dernière sous-section présente les analyses appliquées aux ensembles de données.

3.2.1 Collecte de données – Phase 1

Les données pour cette recherche sont tirées de la base de données obtenue auprès de l'OIIQ et elles sont accessibles grâce à l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Montréal et de la personne responsable de l'accès à l'information de l'OIIQ. Cette base de données permet d'obtenir les renseignements suivants : la condition d'admissibilité à l'examen (diplôme ou AEC), la date de naissance, le sexe, la langue choisie pour l'examen (français ou anglais), la date et le pays de diplomation, les scores observés pour chaque item à l'examen ainsi que les scores totaux observés à l'examen qui se situent sur une échelle de 0 à 100 points (voir précision au paragraphe suivant). L'ensemble de ces données anonymisées a fait l'objet d'un dépôt dans un chiffrier sécurisé et transmis à l'étudiante-chercheuse.

Les données pour cette recherche concernent l'examen de septembre 2020, qui contient un total de 50 situations cliniques auxquelles se rattachent 144 items pour un total de 5 000 points (50 situations cliniques x 100 points). Tel que mentionné précédemment, le pointage accordé pour chaque item à l'intérieur d'une situation clinique est déterminé par les experts lors de l'élaboration de l'examen pour un total de 100 points. L'annexe A présente la répartition du pointage pour l'ensemble des items à l'examen. Par ailleurs, les situations cliniques sont réparties également entre deux cahiers d'examen; l'un est administré en matinée et l'autre, en après-midi. Tel que le présente le tableau 3, l'examen contient six situations cliniques auxquelles se rapportent 19 items

qui concernent le domaine de la santé maternelle et infantile, 16 situations cliniques auxquelles se rapportent 47 items qui concernent le domaine de la médecine, 15 situations cliniques auxquelles se rapportent 41 items qui concernent le domaine de la chirurgie, sept situations cliniques auxquelles se rapportent 19 items qui concernent le domaine de la gériatrie ainsi que six situations cliniques auxquelles se rapportent 18 items qui concernent le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

Tableau 3

Répartition des situations cliniques à l'examen de septembre 2020

Domaines de soins	Nombre de situations cliniques		Nombre d'items	
	Cahier 1	Cahier 2	Cahier 1	Cahier 2
Santé maternelle et infantile	3	3	10	9
Médecine	8	8	23	24
Chirurgie	8	7	21	20
Gériatrie	3	4	9	10
Santé mentale et psychiatrie	3	3	9	9
Total	25	25	72	72

3.2.2 Description des échantillons – Phase 1

La démarche d'échantillonnage pour la première phase de cette recherche repose sur l'application de critères de sélection qui permettent de former des groupes de personnes dont les caractéristiques sont semblables (Shorten et Moorley, 2014). Ainsi, pour l'échantillon des PFQ, seules les personnes titulaires d'un diplôme délivré dans un programme de formation initiale de niveau collégial (DEC 180.A0) sont incluses dans cet échantillon. Ce choix vise à favoriser une composition uniforme de ce groupe en évitant d'inclure des personnes ayant des parcours académiques forts différents. Il faut se rappeler que plusieurs profils académiques donnent accès à l'examen. En ce qui concerne l'échantillon des PFÉ, seules les personnes titulaires d'une AEC d'un PIP sont incluses dans cet échantillon. Comme c'est le cas pour l'échantillon des PFQ, ce choix vise à favoriser une composition uniforme de ce groupe en évitant d'inclure les personnes ayant un parcours d'admission atypique. Il s'agit donc d'exclure les trois personnes titulaires d'un

diplôme de France, mais qui, pour des raisons particulières, ne sont pas exemptées de l'examen comme celles qui sont admissibles à l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre le Québec et la France.

Dans le cadre d'une démarche d'échantillonnage, il est important de considérer la présence ou non de données manquantes (ou d'items pour lesquels aucune réponse n'est disponible) à l'intérieur d'un échantillon puisque celles-ci peuvent affecter les résultats obtenus à l'aide des analyses statistiques (Little et Rubin, 2002). En ce qui concerne les échantillons de cette recherche, très peu de données sont identifiées comme étant manquantes, soit un total de 571 items non répondus sur un total de 179 856 items à répondre (0,003 %). Toutefois, l'échantillon des PFQ a une proportion moindre de données manquantes que l'échantillon des PFÉ. Si on tient compte du nombre total d'items répondus pour chacun des groupes, c'est-à-dire 1 050 PFQ x 144 items et 199 PFÉ x 144 items, il est possible de constater que l'échantillon des PFQ compte 376 items non répondus/151 200 items à répondre, soit 0,002 %, comparativement à l'échantillon des PFÉ qui compte 195 items non répondus/28 656 items à répondre, soit 0,007 %. La majorité des données manquantes se situent en fin de cahier 1 et 2 (voir l'annexe B). Étant donné que le nombre d'items manquants pour les deux groupes est de moins de 1 %, l'ensemble des cas sont conservés pour les deux échantillons. L'application des critères de sélection permet donc la création des deux échantillons suivants :

- 1) 1 050 PFQ en premier essai à l'examen qui sont titulaires d'un DEC 180.A0;
- 2) 199 PFÉ en premier essai à l'examen qui sont titulaires d'une AEC du PIP.

Le tableau 4 présente les variables disponibles pour les deux échantillons, soit l'âge moyen, le sexe, la langue choisie pour l'examen et la moyenne du nombre d'années écoulées depuis la diplomation.

Tableau 4*Variables disponibles pour les deux échantillons de cette recherche*

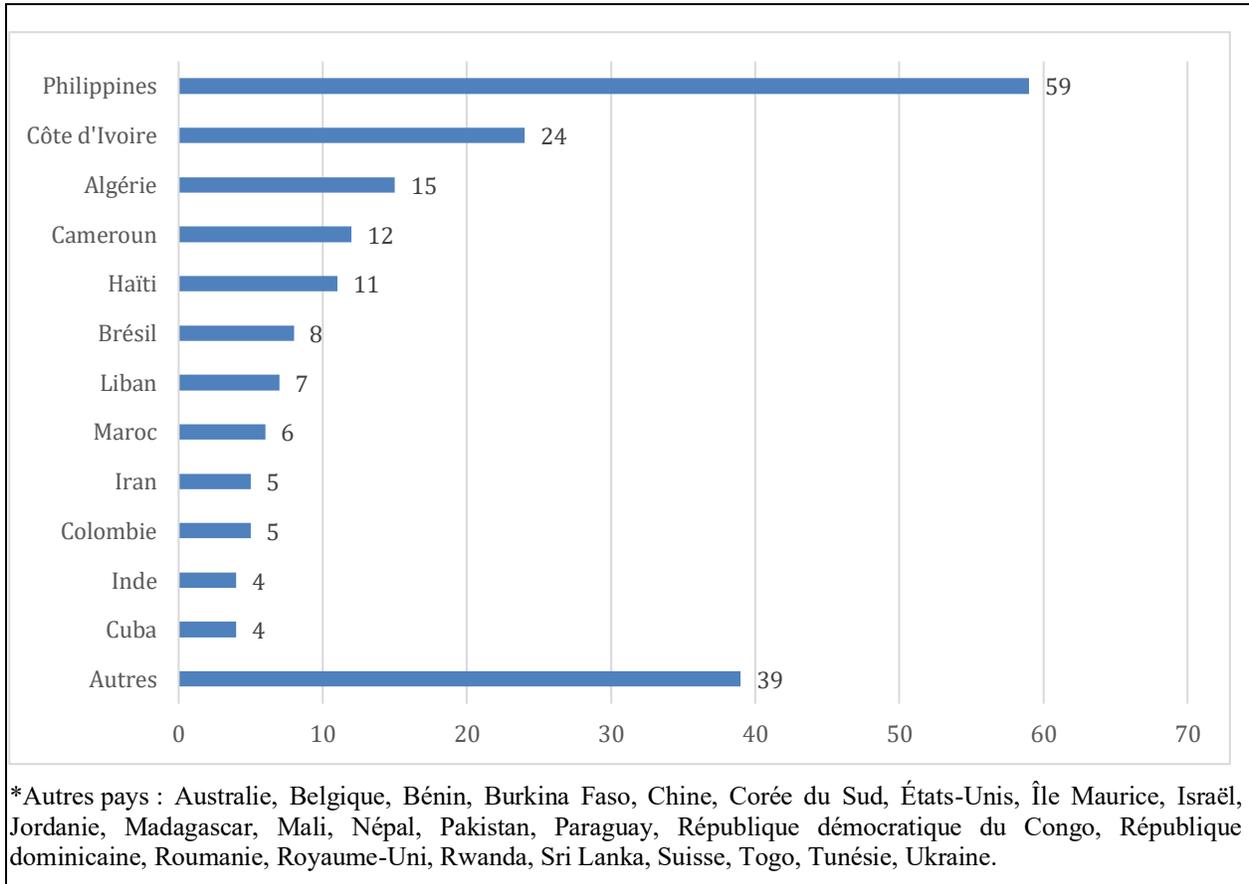
Condition d'admissibilité à l'examen		Nbre de personnes	Âge Moyen	Sexe		Langue choisie pour l'examen		Années depuis la diplomation (moyenne)
				F	M	Fr.	Ang.	
PFQ	DEC 180.A0	1 050	26 ans	927	123	951	99	< 1 an
PFÉ	PIP	199	37 ans	143	56	126	73	13 ans

Légende : PFQ = Personnes formées au Québec, PFÉ = Personnes formées à l'étranger, DEC = Diplômes d'études collégiales, PIP = Programme d'intégration professionnelle, F = Féminin, M = Masculin, Fr = Française et Ang. = Anglaise.

À la lecture du tableau 4, il est possible d'observer que 88 % de l'échantillon des PFQ et que 72 % de celui des PFÉ sont de sexe féminin. Par ailleurs, un écart de 11 ans est observé entre l'âge moyen auquel ces PFQ se présentent à l'examen comparativement aux PFÉ. Quant au nombre moyen d'années écoulées depuis la diplomation, celui-ci est de moins d'un an pour l'échantillon des PFQ alors qu'il est de 13 ans pour les PFÉ. Les variables ou les proportions qui s'appliquent aux variables sont similaires à celles observées pour la population de laquelle sont tirés ces deux échantillons. Comme mentionné précédemment, les PFÉ qui composent la population à l'étude sont titulaires de diplômes dans tout près de 40 pays à travers le monde. En ce qui concerne l'échantillon des PFÉ, ces personnes sont titulaires de diplômes obtenus dans 37 pays à travers le monde. Comme l'indique la figure 10, la majorité des pays de diplomation de l'échantillon des PFÉ compte moins de dix personnes, à l'exception de la Côte d'Ivoire (13).

Figure 10

Nombre de personnes de l'échantillon des PFÉ à l'examen du 12 septembre 2020, selon le pays de diplomation



3.2.3 Description des analyses – Phase 1

Haïti Les analyses réalisées au cours de la première phase de cette recherche sont effectuées à l'aide du logiciel d'analyse statistique SPSS7^{MD}. En premier lieu, certaines analyses permettent de décrire les deux échantillons de cette recherche. Il s'agit des mesures de tendance centrale, de dispersion et de distribution pour l'ensemble des données qui composent l'échantillon des PFQ et celui des PFÉ. Des analyses comparatives permettent aussi de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre les scores totaux moyens observés à l'examen pour l'échantillon des PFQ et des PFÉ. Par la suite, des analyses comparatives supplémentaires permettent aussi de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre les scores moyens observés à chaque item pour l'échantillon des PFQ et des PFÉ. Les résultats de ces analyses comparatives

permettent d'identifier les items qui sont moins bien réussis par les PFÉ afin que ceux-ci puissent être présentés au cours des entrevues de la phase 2 de cette recherche.

Il est certain que plusieurs types d'analyses permettent de comparer les scores observés entre deux groupes ayant répondu aux mêmes questions d'un test; notamment, les analyses sont utilisées spécifiquement pour identifier le « fonctionnement différentiel » (Béland et al., 2011; Sireci et Rios, 2013). Il est important de noter que ces modèles d'analyse sont complexes et leur application exige le respect de certains postulats, notamment un nombre limité de dimensions. À cet effet, les analyses préliminaires ont permis d'éliminer l'utilisation de modèles d'analyse plus complexes puisque celles-ci suggèrent la présence d'un nombre élevé de dimensions. D'autres types d'analyses plus simples ont été considérés pour réaliser les comparaisons souhaitées, notamment l'analyse de la variance ANOVA ou le test *t*. Cependant, toutes les analyses de comparaison sont effectuées à l'aide d'un test *t* ainsi qu'un calcul concernant la taille de l'effet. Le test *t* est celui choisi puisqu'il est simple et utile pour comparer la moyenne entre deux groupes. Bien qu'il soit indiqué pour les échantillons de petite taille, il convient aussi aux échantillons de toutes tailles (Haccoun et Cousineau, 2010). Les résultats de différentes mesures sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques afin de visualiser et de comparer les ensembles de données.

Bien qu'il existe plusieurs types d'analyses pour étudier la relation entre différentes variables, notamment la corrélation de Pearson ou l'analyse de régression, l'étudiante-chercheure a choisi d'utiliser le test de corrélation de Pearson puisqu'il permet d'explorer la relation linéaire entre deux variables et que son résultat est facilement interprétable³ (Haccoun et Cousineau, 2010). Ainsi, le test de corrélation de Pearson est utilisé afin de calculer les coefficients de corrélation entre les variables et les scores moyens observés pour l'échantillon des PFÉ. Les analyses portent seulement sur le groupe des PFÉ puisque les associations entre les scores moyens observés pour l'échantillon des PFQ et les variables ciblées semblent moins pertinentes aux objectifs de cette recherche. Par ailleurs, plusieurs variables apportent peu d'information puisqu'elles sont similaires

³ Une analyse de régression multiple a aussi été appliquée et les résultats sont similaires à ceux obtenus avec le test de corrélation de Pearson et n'apportent aucune information additionnelle.

entre les individus du groupe des PFQ, notamment, le nombre d'années d'expérience professionnelle, le délai depuis la diplomation et l'IDH du pays de diplomation.

3.3 Deuxième phase – Données qualitatives

Les paragraphes suivants présentent les démarches pertinentes aux activités de la deuxième phase de cette recherche, notamment la collecte, le codage et l'analyse des données qualitatives qui servent à répondre au troisième objectif spécifique de cette recherche, soit de décrire les caractéristiques reliées à la personne et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen.

3.3.1 Description de l'échantillon – Phase 2

L'échantillon pour cette deuxième phase de recherche est constitué à partir de l'ensemble des PFÉ en premier essai à l'examen qui sont titulaires d'une AEC du PIP. Le recrutement est réalisé à l'aide d'une invitation envoyée par courriel (voir l'annexe C) qui spécifie que la décision de participer ou non à l'étude n'a aucun impact sur leur parcours professionnel. L'invitation est transmise directement par l'OIIQ plutôt que par l'étudiante-chercheuse puisque les PFÉ à l'examen n'ont pas consenti à ce que leurs coordonnées soient partagées avec un tiers. Ainsi, dans le but de protéger la confidentialité des données personnelles, seules les coordonnées des 16 PFÉ ayant répondu favorablement à l'invitation sont transférées à l'étudiante-chercheuse.

L'étudiante-chercheuse a transmis, par courriel, les formulaires de consentement à l'étude (voir l'annexe D) ainsi que la marche à suivre pour fixer une date d'entrevue avec les 16 PFÉ qui souhaitent participer à l'étude. Un rappel par courriel a été transmis le 10 janvier et le 23 janvier 2021 afin de susciter un intérêt à participer aux entrevues. Force est de constater que le recrutement pour cette recherche a été plus difficile que prévu. Il est possible que celui-ci soit affecté par un manque de disponibilité des PFÉ relié au contexte de la pandémie de COVID-19 et à la pression exercée sur le personnel du réseau de la santé. Au total, huit PFÉ forment donc l'échantillon pour la deuxième phase de cette recherche. Elles seront identifiées dans cette recherche par l'abréviation « PFÉP » qui signifie qu'il s'agit d'une personne formée à l'étranger qui participe à l'entrevue. Certaines données connues au sujet des PFÉP sont présentées dans le

tableau 5. À la lecture de ce tableau, il est possible de constater que cinq PFÉP sont de sexe féminin et trois sont de sexe masculin alors que la moyenne d'âge se situe à 38 ans. L'âge varie entre 31 et 46 ans. Trois des PFÉP sont titulaires d'un diplôme des Philippines alors que les autres proviennent du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de l'île Maurice, du Mali et du Rwanda. Le nombre d'années depuis la diplomation est de 14 ans et il varie entre 9 et 22 ans. Pour cinq PFÉP, la langue choisie pour l'examen est le français alors que pour trois autres, la langue choisie est l'anglais. Finalement, cinq PFÉP sont en réussite à l'examen alors que trois sont en échec.

Tableau 5

Variables disponibles des individus de l'échantillon pour la deuxième phase de cette recherche

Identification*	Âge (ans)	Sexe	Langue choisie pour l'examen	Années depuis diplomation (ans)	Pays de diplomation	Résultat à l'examen
Analyn	35	F	Anglaise	14	Philippines	Échec
Angelica	37	F	Anglaise	16	Philippines	Réussite
Awa	46	F	Française	22	Burkina Faso	Réussite
Bayani	31	M	Anglaise	9	Philippines	Réussite
Honorine	37	F	Française	10	Rwanda	Réussite
Kouadio	42	M	Française	14	Côte d'Ivoire	Échec
Myriam	41	F	Française	14	Îles Maurice	Réussite
Oumar	38	M	Française	15	Mali	Échec

* Les prénoms sont fictifs.

3.3.2 Collecte de données – Phase 2

La collecte de données pour la deuxième phase de cette recherche est réalisée à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées tenues auprès des huit PFÉP qui forment l'échantillon. L'étudiante-chercheuse a choisi de réaliser des entrevues individuelles semi-structurées afin de documenter l'expérience des PFÉP à partir d'une liste de thèmes préétablie (Cresswell et Plano Clark, 2018). Contrairement aux entrevues de groupe, les entrevues individuelles sont choisies pour cette recherche à cause de la nature des discussions souhaitées. En effet, certaines personnes peuvent hésiter à s'exprimer librement au sujet de leurs réponses à certains items de l'examen en

contexte de groupe. Le guide d'entrevue individuelle semi-structurée contient des questions ainsi que des items, tirés de l'examen, qui sont à résoudre à nouveau en cours d'entrevue.

3.3.2.1 Entrevue individuelle semi-structurée

L'utilisation d'un guide d'entrevue semi-structurée permet à l'étudiante-chercheure d'organiser l'entretien entre l'étudiante-chercheure et les personnes participantes tout en offrant une certaine flexibilité pour approfondir certains aspects lorsque requis (voir l'annexe E). Trois questions ouvertes principales ainsi qu'un exercice de résolution d'items composent le guide d'entrevue afin de permettre à l'étudiante-chercheure d'explorer avec les PFÉP différentes caractéristiques identifiées dans le cadre conceptuel présenté au dernier chapitre. Ainsi, la première question s'intéresse à l'impression générale de l'examen en tant que condition obligatoire pour obtenir un permis et ouvre la discussion sur l'état psychologique et la posture de la PFÉP par rapport à cet examen. Les deux autres questions s'intéressent aux aspects qui sont identifiés comme étant aidants ou nuisibles à la détermination des réponses aux items de l'examen. Ces deux questions sont peu spécifiques puisqu'elles visent à permettre aux PFÉP d'aborder spontanément les aspects qui leur semblent les plus importants par rapport à leur expérience avec l'examen. À travers le discours déterminé par les PFÉP, l'étudiante-chercheure s'intéresse à explorer l'influence des caractéristiques identifiées par le cadre conceptuel sur la détermination des réponses aux items de l'examen.

Ainsi, en ce qui concerne les caractéristiques du cadre conceptuel qui sont reliées aux personnes, l'étudiante-chercheure s'assure d'aborder les connaissances et l'expérience professionnelle des PFÉP. De façon plus spécifique, l'étudiante-chercheure s'intéresse à l'influence de la formation acquise et de l'exercice infirmier réalisé avant et après l'arrivée au Québec ainsi que celle concernant la démarche de soins infirmiers apprise dans le pays d'origine. Pour ce qui est des caractéristiques du cadre conceptuel qui sont reliées aux items, l'étudiante-chercheure s'intéresse à l'influence de certaines qualités des items, soit la clarté de la formulation et du vocabulaire, ainsi que le volume de lecture nécessaire. Enfin, en ce qui concerne les caractéristiques du cadre conceptuel qui sont reliées à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier, l'étudiante-chercheure s'intéresse aux stratégies de résolution d'items nommées par les

PFÉP et celles observées lors de la résolution d'items en cours d'entrevue. Le tableau 6 présente l'organisation du guide d'entrevue en fonction des sujets ciblés par les trois questions et une description de ceux-ci, ainsi que les caractéristiques du cadre conceptuel auxquelles ces questions se rapportent.

Tableau 6

Organisation du guide d'entrevue et liens avec les caractéristiques du cadre conceptuel

Sujets ciblés par les questions du guide	Description des sujets ciblés	Caractéristiques du cadre conceptuel
Impression générale de l'examen	<ul style="list-style-type: none"> Perception de l'examen comme condition obligatoire pour obtenir un permis Influence psychologique de l'examen 	État psychologique
Aspects identifiés comme aidants ou nuisibles à la détermination des réponses aux items	<ul style="list-style-type: none"> Influence de la formation réalisée AVANT l'arrivée au Québec Influence de la formation réalisée APRÈS l'arrivée au Québec 	Connaissances
	<ul style="list-style-type: none"> Influence de l'exercice infirmier réalisé AVANT l'arrivée au Québec Influence de l'exercice infirmier réalisé APRÈS l'arrivée au Québec Influence de la similitude ou de la différence de la démarche de soins avec celle connue dans le pays de diplomation 	Expérience professionnelle
	<ul style="list-style-type: none"> Influence des qualités de l'instrument de mesure (formulation, vocabulaire, volume de lecture, etc.) 	Accessibilité des items
	<ul style="list-style-type: none"> Influence des stratégies de résolution d'items nommées par les PFÉ et celles observées en cours d'exercice de résolution 	Mise en œuvre du jugement clinique infirmier

Avant leur utilisation, les questions du guide d'entrevue individuelle semi-structurée ont été validées par un groupe de quatre personnes de l'OIIQ qui sont familières avec les items de l'examen ainsi qu'avec le parcours d'admission à la profession infirmière des PFÉ. Ces personnes ont apprécié la cohérence du contenu avec les thèmes ciblés ainsi que la clarté de la formulation des questions et la pertinence de celles-ci pour documenter l'objectif ciblé par la deuxième phase de cette recherche. Les commentaires ont permis d'ajuster et de clarifier certaines questions du guide, notamment de simplifier et de raccourcir les questions. La version finale modifiée a été soumise à une PFÉ présente à l'examen du 12 septembre 2020, et certaines modifications ont

encore été apportées, notamment au niveau de l'ordonnancement des questions. L'étudiante-chercheuse a aussi tenu un journal de notes, pour chacune des entrevues individuelles semi-structurées, afin de faire le bilan de chaque entrevue et de mieux préparer l'entrevue suivante.

Comme mentionné, certains items sont présentés aux PFÉP en cours d'entrevue afin de permettre l'exploration des caractéristiques reliées à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier. Le choix du matériel à présenter repose sur la sélection d'items qui sont moins bien réussis par le groupe des PFÉ. Ainsi, les analyses de comparaison de moyennes réalisées à la phase 1 de cette recherche sont utilisées pour chaque item afin de déterminer lesquels présentent une différence statistiquement significative entre les scores moyens observés pour les PFQ et les PFÉ. Le nombre d'items présentés à chaque PFÉP varie entre un et quatre items en fonction du temps disponible en cours d'entrevue. En sachant qu'une personne en échec au premier essai peut se présenter à nouveau à l'examen, l'OIIQ exige que les items présentés aux PFÉP en échec se limitent aux items réussis à l'examen de septembre 2020. Cette exigence s'appuie sur un souci de ne pas exposer les PFÉP en échec à des items pouvant être présentés lors d'une reprise d'examen. En ce qui concerne les PFÉP en réussite, aucune limite n'est imposée par l'OIIQ. Les items sont donc attribués aux PFÉP de manière à assurer une variété et en respectant les contraintes imposées par l'OIIQ. Il est important de noter qu'une distribution équilibrée des items a été planifiée au début de la démarche d'entrevue, mais que sa mise en œuvre a été affectée par les désistements de dernière minute aux entrevues de la part des PFÉP. De même, certains items sélectionnés initialement n'ont pas été utilisés à cause de ces désistements.

Les mesures d'hygiène sanitaires en vigueur en décembre 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, ont fait en sorte que les entrevues individuelles semi-structurées se sont déroulées à distance à l'aide du logiciel de conférence Microsoft Teams. Comme mentionné précédemment, la transmission du formulaire de consentement à participer à la recherche s'est faite par courriel à la PFÉP et l'étudiante-chercheuse a répondu aux questions au besoin. Chaque PFÉP a retransmis son formulaire de consentement par courriel à l'étudiante-chercheuse avant la tenue de l'entrevue. Une seule entrevue individuelle semi-structurée par PFÉP, d'une durée d'environ 50 à 60 minutes, a été réalisée. Toutes les entrevues ont fait l'objet d'un enregistrement vidéo à l'aide de Microsoft Teams et la fonction de « Partage d'écran » a permis l'affichage des items à l'écran.

Au cours de l'entrevue, les PFÉP sont invitées à répondre aux questions et l'étudiante-chercheure les encourage à préciser leurs propos en fonction des thèmes identifiés dans le guide d'entrevue. Lors de la résolution des items, l'étudiante-chercheure invite les PFÉP à verbaliser ce qui peut agir sur la détermination des items. L'étudiante-chercheure intervient seulement lorsque les personnes participantes cessent de verbaliser leurs pensées, et ce, afin d'éviter d'influencer indûment les processus de réflexion de celles-ci (Green et al., 2011; Willis, 2005). De plus, comme mentionné précédemment, l'étudiante-chercheure prend des notes au cours de la verbalisation afin de poser des questions et de mieux comprendre les propos des PFÉP (Ercikan, Arim et al., 2010; Leighton, 2004).

3.3.3 Description du codage et de l'analyse – Phase 2

A priori, il est important de souligner que toutes les entrevues sont transcrites, de façon intégrale, à partir du matériel vidéo, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. La transcription reflète la présence de certains mots méconnaissables à cause d'une prononciation particulière, des problèmes de son ainsi que des expressions non verbales, notamment, les pauses dans le discours des personnes participantes. L'activité de transcription est réalisée par l'étudiante-chercheure au fur et à mesure de la tenue des entrevues semi-structurées afin de permettre à celle-ci de se familiariser avec les données et d'ajuster son approche d'entrevue, au besoin. Bien que la transcription constitue une activité exigeante, elle permet d'apprécier les données collectées et de mieux se préparer aux étapes de codification et d'analyse des données. À la suite de la transcription, le contenu des entrevues est inséré dans le logiciel N-Vivo 1.3 afin de faciliter le traitement et la gestion des données.

Une approche d'analyse qualitative descriptive est utilisée pour la deuxième phase de cette recherche puisque celle-ci est pertinente lorsque le chercheur souhaite décrire un phénomène plutôt que d'explorer en profondeur les données collectées (Doyle et al., 2020). Par ailleurs, la technique d'analyse de contenu thématique est celle qui est utilisée et celle-ci s'inspire du cadre conceptuel de cette recherche qui propose plusieurs caractéristiques reliées à la personne, aux items ou à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier. La technique d'analyse thématique s'appuie sur une démarche qui mène à l'organisation des données brutes, au codage initial de ces données ainsi

qu'à l'élaboration et au regroupement en différentes catégories significatives sous forme de thèmes saillants qui illustrent les tendances des propos des participants à la recherche (Fortin et Gagnon, 2016; Graham et Uwe, 2018).

Une lecture attentive des verbatim recueillis permet donc à l'étudiante-chercheuse d'identifier les différents segments de textes significatifs et riches de sens afin de dégager des catégories à considérer dans l'élaboration de la grille de codage (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, lorsqu'Awa mentionne « Comment être rapide en lecture... on n'a pas ça dans mon pays », l'énoncé est identifié par l'étudiante-chercheuse comme étant significatif puisqu'il reflète une caractéristique de la personne qui met en évidence un enjeu relatif aux habiletés de lecture en langue seconde. Une catégorie « Habileté de lecture en langue seconde » est donc ajoutée aux « Caractéristiques reliées aux personnes qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items » de la grille de codage. De cette façon, un total de 71 catégories sont identifiées en fonction des différents segments de texte significatifs et celles-ci forment la grille de codage préliminaire. Chaque catégorie est accompagnée d'une définition, formulée par l'étudiante-chercheuse, lorsque ceci est nécessaire à la compréhension de la catégorie. Tout au long de cette démarche, une attention particulière est apportée aux tendances qui se dégagent des verbatim afin de regrouper ou de séparer de façon appropriée certaines catégories et de consolider la grille de codage. Par exemple, les catégories initiales « Participation à du tutorat » et « Participation à des cours préparatoires » ont été regroupées dans une seule catégorie « Participation à des activités de soutien à la préparation à l'examen ».

À la suite de cet exercice initial, la consolidation de la grille de codage est soutenue par un exercice de validation des différentes catégories identifiées auprès d'une personne familière avec les techniques d'analyse de contenu ou d'analyse thématique. Ainsi, une première entrevue individuelle semi-structurée fait l'objet d'une codification indépendante par cette personne afin de valider la grille de codage. Les divergences de codification font l'objet de discussions entre cette personne et l'étudiante-chercheuse et mènent à des ajustements au niveau de certaines catégories de la grille de codage. Par exemple, des catégories miroirs sont ajoutées à la grille pour soutenir la codification de passages qui pourraient être favorables et défavorables à la détermination des réponses aux items, notamment la catégorie « exercice à titre de CEPI avant l'examen », qui est

identifiée par certaines PFÉP comme étant favorable et d'autres comme étant défavorables à la détermination des réponses aux items de l'examen. Une deuxième entrevue individuelle semi-structurée est codée, à nouveau par la même personne, à partir de la grille de codage modifiée. Cette validation suggère une convergence de codification calculée à 99 %. L'exercice de validation est donc limité à ces deux entrevues sur huit puisque la convergence de codification observée a été jugée suffisante et aucune nouvelle catégorie n'est identifiée lors du deuxième exercice. La grille de codage finale est disponible à l'annexe G et contient tout près de 40 catégories qui sont regroupées en fonction des caractéristiques reliées aux personnes, aux items ou à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier.

En ce qui concerne l'exercice de résolution d'items réalisé pendant l'entrevue, le codage s'appuie sur une liste des comportements attendus pour la résolution de chaque item ciblé. Cette liste de comportements a été élaborée par l'étudiante-chercheure, puis validée par deux personnes de l'OIIQ impliquées dans l'élaboration de l'examen. Cette validation vise à assurer la cohérence des comportements attendus proposés par l'étudiante-chercheure avec ceux réellement ciblés par chaque item. Compte tenu de l'expérience de l'étudiante-chercheure relative à l'élaboration d'items pour l'examen, les personnes consultées apportent des ajustements mineurs à la liste finale de comportements attendus. Cette grille est donc utilisée pour effectuer la codification des observations réalisées lors de l'exercice de résolution d'items en cours d'entrevue. Ainsi, les propos verbalisés par les PFÉP sont associés à l'un des comportements attendus suivants, selon chaque item : 1) mobiliser les connaissances requises, 2) identifier les indices pertinents, 3) analyser les indices pertinents ou 4) choisir la réponse attendue. À cause de la similitude entre l'identification des indices et l'analyse des indices dans les propos de certaines PFÉP, ces deux comportements sont parfois regroupés au moment du codage. L'exercice de codification de la résolution d'item fait aussi l'objet d'une validation auprès des mêmes deux personnes à l'OIIQ. Ainsi, la codification de 80 % de l'exercice de résolution d'items est validée par ces personnes et celle-ci est jugée suffisante puisqu'elle donne lieu à seulement des ajustements mineurs sans impact sur la codification.

3.4 Présentation et interprétation des résultats – Phase 1 et 2

La présentation des résultats constitue l'évolution logique de la démarche de collecte et d'analyse réalisée au cours des deux phases de cette recherche. En premier lieu, les résultats des analyses descriptives et comparatives des deux échantillons sont présentés, suivis des analyses d'association entre certaines variables disponibles et les scores moyens observés pour l'échantillon des PFÉ. En deuxième lieu, les résultats issus de la codification et de l'analyse des données qualitatives sont présentés en fonction des différents thèmes saillants identifiés au cours de l'analyse thématique. Dans le but de mettre en lumière l'unicité des discours, un profil de chaque PFÉP, en cohérence avec les différents thèmes identifiés, est tout d'abord présenté. Par la suite, chaque thème est repris afin de témoigner des tendances qui se dégagent de l'ensemble des discours des PFÉP. Le dernier chapitre présente une discussion des résultats qui permet de donner un sens aux résultats observés.

Enfin, l'approche méthodologique décrite dans ce chapitre constitue le plan détaillé des étapes réalisées afin de recueillir et d'analyser les données pertinentes à cette recherche. Il s'agit d'une approche qui est bien adaptée à la problématique de cette recherche puisque les analyses quantitatives sont insuffisantes pour répondre à la question de cette recherche, qui s'intéresse aux façons selon lesquelles les caractéristiques reliées à la personne, aux items et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier influencent la détermination des réponses aux items de l'examen.

3.5. Considérations éthiques

Cette recherche a débuté dès l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Montréal et de la personne responsable de l'accès à l'information de l'OIIQ (voir l'annexe H). La réflexion éthique se doit, au nom du respect des personnes, de la bienfaisance et de la justice, être une préoccupation continue chez le chercheur (Blondeau, 1999).

Dans le cadre de cette recherche, les PFÉP ont reçu toute l'information nécessaire concernant le projet de recherche afin que leur consentement à y participer soit libre et éclairé. Les PFÉP sont avisées que le projet ne vise pas à évaluer leur aptitude à exercer, mais plutôt à décrire la façon dont elles déterminent leurs réponses aux items de l'examen. Le rôle de

l'étudiante-chercheure est clairement distingué de son rôle au sein de l'OIIQ. Par ailleurs, les PFÉP sont informées que les renseignements obtenus auprès d'elles sont traités de façon anonyme et que ceux-ci sont complètement dissociés de leur dossier professionnel qui se trouve à l'OIIQ. De plus, les personnes sont avisées que la participation ou la non-participation à cette recherche est libre de tout préjudice et n'affecte en rien leur cheminement professionnel. Les données recueillies sont traitées de manière à respecter la confidentialité des personnes et les résultats sont formulés en respectant leur anonymat. Aucune personne (autre que l'étudiante-chercheure) ne connaît l'identité des PFÉP ayant participé aux entrevues. L'accès au contenu des entrevues est limité à l'étudiante-chercheure, à l'exception du contenu nécessaire à la validation de l'exercice de codification.

Cette recherche ne comporte pas de risques ou de bénéfices directs pour les PFÉP. Cependant, leur participation à la recherche contribue à l'avancement des connaissances, notamment en favorisant une meilleure compréhension des caractéristiques qui influencent la façon dont les PFÉ répondent aux items de l'examen. Le savoir développé au cours de cette recherche peut être réinvesti dans l'identification de stratégies visant à favoriser l'intégration professionnelle des PFÉ au Québec. Le prochain chapitre présente les résultats des analyses réalisées pour les deux phases de cette recherche.

Quatrième chapitre

Résultats

Ce chapitre présente les résultats découlant de l'approche méthodologique adoptée pour cette recherche et décrite dans le chapitre précédent. Il se découpe en deux grandes sections qui reflètent les deux phases de cette recherche. La première section du chapitre porte donc sur les résultats observés à partir de l'analyse des données quantitatives. Des analyses descriptives permettent de décrire les deux échantillons de cette recherche alors que des analyses comparatives permettent de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre les scores moyens observés pour l'échantillon des PFQ et des PFÉ. Enfin, des analyses d'association permettent d'identifier s'il existe une association statistiquement significative entre certaines variables disponibles et les scores moyens observés pour l'échantillon des PFÉ.

La deuxième section du chapitre porte sur les résultats de l'analyse des données qualitatives observés au cours de la deuxième phase de cette recherche. Dans le but de mettre en lumière l'unicité des discours, un profil de chaque PFÉP, en cohérence avec les différents thèmes identifiés, est tout d'abord présenté. Par la suite, chaque thème est repris afin de témoigner des tendances qui se dégagent de l'ensemble des discours des PFÉP. Ceci permet poser un regard différent et complémentaire sur l'ensemble des données dans le but de mieux répondre à la question de recherche.

4.1 Analyse des données quantitatives

La première section de ce chapitre présente les résultats des analyses réalisées à partir des données quantitatives. Ainsi, les sous-sections suivantes traitent des analyses descriptives, comparatives et d'association pour les deux échantillons sélectionnés. Ces résultats visent à répondre aux deux premiers objectifs de cette recherche, qui sont de déterminer s'il existe une différence entre les scores observés à l'examen pour les PFÉ et les PFQ et de déterminer s'il existe une association entre certaines variables disponibles des PFÉ et les scores observés à cet examen.

4.1.1 Analyses descriptives des deux échantillons

Les résultats présentés ci-dessous concernent les mesures de tendance centrale et de dispersion pour les scores totaux observés à l'examen (0 à 100 points) pour l'échantillon des personnes en premier essai à l'examen, soit 1 050 PFQ titulaires d'un DEC du programme 180.A0 et 199 PFÉ titulaires d'une AEC du PIP. Le tableau 7 permet d'observer qu'il existe un écart de moyenne favorable à l'échantillon des PFQ de **4,5 %** et des intervalles de confiance pour cette mesure qui sont exclusifs. Ainsi, la moyenne calculée de l'échantillon des PFQ est de **63 %** avec un indice de confiance (ci-après « IC ») à 95 % [62,63; 63,44] comparativement à une moyenne calculée de **58,5 %** avec un IC à 95 % [57,43; 59,67] pour l'échantillon des PFÉ. Un écart de **4 %** favorable à l'échantillon des PFQ est aussi observé eu égard à la médiane puisque celle-ci est de **63** pour l'échantillon des PFQ comparativement à **59** pour celui des PFÉ. L'écart-type de **6,7** pour l'échantillon des PFQ suggère aussi que les scores observés pour ce groupe se situent un peu plus près de la moyenne globale que ceux observés pour l'échantillon des PFÉ, pour lequel l'écart-type calculé est de **8,00**. Par ailleurs, la variance de l'échantillon des PFQ est de **44,4** et celle des PFÉ est de **64**, alors que les valeurs portant sur la mesure de l'étendue sont similaires pour les deux échantillons, c'est-à-dire **49** pour celui des PFQ et **47** pour celui des PFÉ. Cependant, il est possible d'observer que l'échantillon des PFQ présente une valeur minimale et une valeur maximale supérieure à l'échantillon des PFÉ. Ainsi, les mesures minimale et maximale des PFQ sont de **32** et de **81**, comparativement à **31** et à **78** pour les PFÉ. Les deux échantillons présentent aussi une faible valeur d'asymétrie négative, soit **-0,2** pour l'échantillon des PFQ et **-0,4** pour l'échantillon des PFÉ.

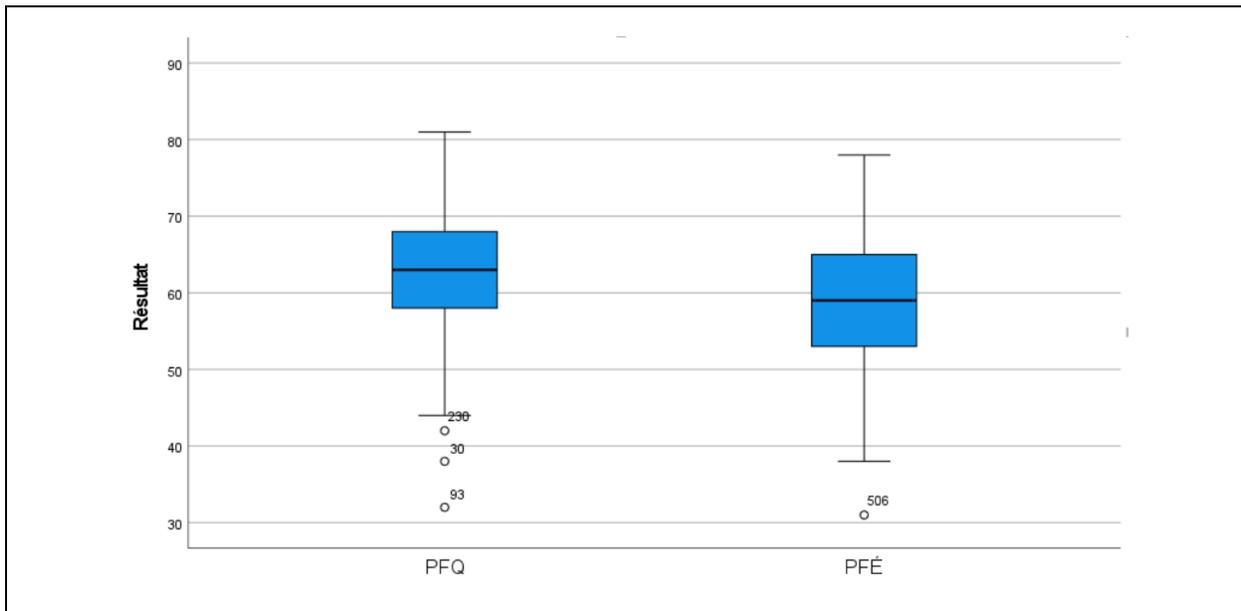
Tableau 7*Statistiques descriptives des scores pour les échantillons des PFQ et des PFÉ*

Mesures	Échantillon des PFQ N = 1 050		Échantillon des PFÉ N = 199	
	Statistiques	Erreur type	Statistiques	Erreur type
Moyenne	63,0	0,2	58,5	0,6
Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	62,6; 63,4		57,4; 59,7	
Médiane	63		59	
Variance	44,4		64	
Écart-type	6,7		8	
Minimum	32		31	
Maximum	81		78	
Étendue	49		47	
Étendue interquartile	10		12	
Asymétrie	-0,2	0,0	-0,4	0,2
Kurtosis	-0,3	0,1	-0,04	0,3

En plus du tableau 7, la figure 11 permet d'apprécier visuellement, sous forme de boîtes à moustaches, certaines des mesures présentées. En cohérence avec le tableau 7, les boîtes à moustaches permettent aussi d'observer une très légère asymétrie des données pour les deux échantillons. Dans le même sens, la figure permet de voir que l'échantillon des PFQ présente des données qui sont un peu moins dispersées que celui des PFÉ, et les valeurs minimales et maximales des deux échantillons sont différentes. La figure complète l'information puisqu'il est possible de noter que l'échantillon des PFQ contient trois valeurs extrêmes alors que celui des PFÉ en contient une seule. Enfin, ces analyses descriptives permettent de constater des similarités et des différences entre les deux échantillons. Les scores pour les deux groupes sont distribués normalement, la dispersion est comparable, mais le groupe des PFQ obtient des scores supérieurs à l'examen et cette différence est d'environ 4,5 %.

Figure 11

Boîtes à moustaches illustrant la distribution des données de l'échantillon des PFQ et des PFÉ



4.1.2 Analyses comparatives des deux échantillons

Dans le but de vérifier l'hypothèse selon laquelle il existe une différence significative entre la moyenne des scores totaux observés à l'examen pour l'échantillon des PFQ et celui des PFÉ, un test t pour échantillons indépendants a été réalisé. En sachant que les variances des deux échantillons ne sont pas homogènes, le résultat du test t pour échantillons indépendants, avec un degré de liberté et un seuil de 0,05, suggère que les PFQ ($M = 63$; IC [62,2; 63,4]) obtiennent des scores supérieurs aux PFÉ ($M = 58,5$; IC [57,4; 59,7]) et que cet effet est significatif, $t(198) = 7,4$; $p < ,001$. Cependant, la taille de cet effet calculé pour le d de Cohen au seuil de 0,05 est modérée ($D = 0,6$; IC [0,5; 0,8]) (Cohen, 1988). Ce résultat constitue donc le point de départ pour la démarche de cette recherche et justifie l'utilisation d'analyses additionnelles qui sont présentées dans la section suivante afin de déterminer s'il existe une association entre certaines variables connues des PFÉ et les scores observés à l'examen.

Cependant, avant de présenter les résultats des analyses d'association, il est nécessaire d'aborder les résultats des analyses comparatives réalisées dans le but d'identifier les items qui sont moins bien réussis par les PFÉ et qui sont ciblés pour utilisation en cours d'entrevue à la

phase 2. En sachant que les variances entre les deux échantillons sont homogènes pour seulement dix items sur un total de 144 items, les résultats du test t pour échantillons indépendants, avec un degré de liberté et un seuil de 0,05, suggèrent qu'un total de 90 items sur 144 présentent une différence statistiquement significative entre les scores moyens des deux groupes, dont 66 items favorisent les PFQ et 24 items favorisent les PFÉ (voir annexe F). Le tableau 8 présente les douze items pour lesquels une taille d'effet modérée, c'est-à-dire supérieure à 0,45, est calculée parmi les 90 items qui présentent une différence statistiquement significative entre les scores moyens des deux groupes. En consultant ce tableau, il est possible de constater que six des items qui sont moins réussis par les PFÉ portent sur le domaine de la santé maternelle et infantile, trois portent sur le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, deux sur le domaine de la médecine et un sur le domaine de la gériatrie. Parmi l'ensemble des items, seulement deux items (C1Q12 et C1Q13) se rattachent à la même situation clinique.

Tableau 8*Description des items présentés en cours d'entrevue*

Item	N° de situation clinique	Domaine clinique ciblé	Pondération de l'item	Moyenne		Taille d'effet et intervalle de confiance (<i>d</i> Cohen)
				PFQ	PFÉ	
C2Q3	25	SMI	25 points	M = 19,6; IC [18,7; 20,2]	M = 9,7; IC [8,0; 11,4]	<i>d</i> = 0,9; IC [0,8; 1,1]
C2Q6	26	SMI	40 points	M = 37,7; IC [37,2; 38,3]	M = 29,9; IC [27,5; 32,3]	<i>d</i> = 0,7; IC [0,6; 0,9]
C1Q68	24	SMP	40 points	M = 30,3; IC [31,4; 31,5]	M = 18,9; IC [16,1; 21,8]	<i>d</i> = 0,6; IC [0,5; 0,8]
C2Q21	31	SMP	30 points	M = 23,0; IC [22,1;23,7]	M = 15,1; IC [13,0;17,2]	<i>d</i> = 0,6; IC [0,4; 0,8]
C1Q70	24	SMP	30 points	M = 27,5; IC [27,0;28,0]	M = 22,4; IC [20,5;24,3]	<i>d</i> = 0,6; IC [0,4; 0,7]
C1Q5	2	SMI	30 points	M = 20,4; IC [19,6;21,0]	M = 12,5; IC [10,4;14,6]	<i>d</i> = 0,6; IC [0,4; 0,7]
C2Q10	28	MÉD	30 points	M = 20,5; IC [19,6;21,0]	M = 12,9; IC [10,5;14,7]	<i>d</i> = 0,6; IC [0,4; 0,7]
C1Q13	4	SMI	30 points	M = 20,5; IC [19,7;21,3]	M = 13,10; IC [11,0;15,2]	<i>d</i> = 0,5; IC [0,4; 0,7]
C1Q57	20	MÉD	35 points	M = 24,1; IC [23,1;25,1]	M = 15,9; IC [13,4;18,3]	<i>d</i> = 0,5; IC [0,5; 0,7]
C2Q8	27	SMI	20 points	M = 30,0; IC [29,3;30,8]	M = 24,1; IC [21,8;26,4]	<i>d</i> = 0,5; IC [0,3; 0,6]
C2Q57	44	GG	50 points	M = 30,9; IC [29,7;32,4]	M = 19,8; IC [16,3;23,2]	<i>d</i> = 0,5; IC [0,3; 0,6]
C1Q12	4	SMI	30 points	M = 27,9; IC [27,8;28,4]	M = 24,1; IC [22,4;25,8]	<i>d</i> = 0,5; IC [0,3; 0,6]

Légende : SMI = santé maternelle et infantile, SMP = santé mentale et psychiatrie, MÉD = médecine, GG = gérontogériatrie.

4.1.3 Analyses d'association pour l'échantillon des PFÉ

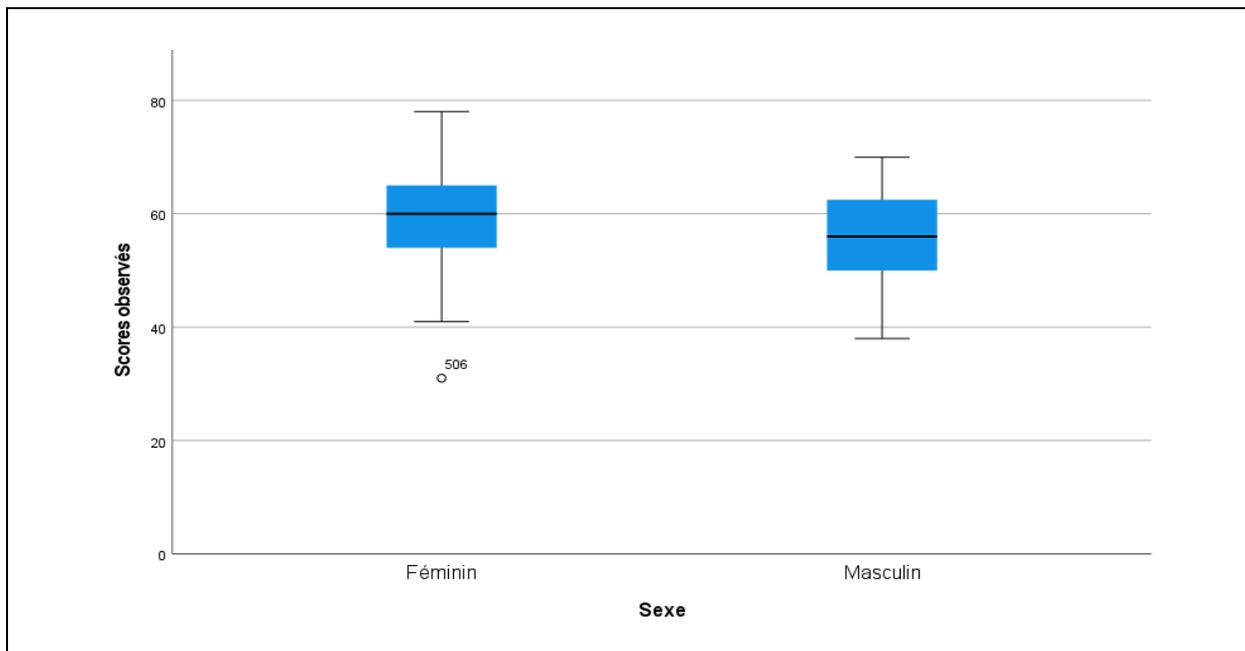
Les résultats contenus dans cette sous-section concernent les analyses d'association pour l'échantillon des personnes en premier essai, soit 199 PFÉ titulaires d'une AEC d'un PIP. Bien qu'un total de sept variables soient identifiées dans le cadre conceptuel de cette recherche, seules les variables disponibles pour les PFÉ, soit l'âge, le sexe, la langue, l'expérience professionnelle et le pays de diplomation, sont considérées dans les analyses réalisées puisqu'aucune donnée n'est

disponible au sujet de la performance académique ni de l'état psychologique. Pour les fins d'application des calculs, l'expérience professionnelle est appréciée en fonction de la seule variable connue, le délai depuis la diplomation, alors que le pays de diplomation est apprécié en fonction de l'IDH associée à chaque pays.

Des analyses de corrélation de Pearson sont donc utilisées afin de déterminer s'il existe une corrélation statistiquement significative entre le score total observé à l'examen et l'âge, le sexe, la langue, le délai depuis la diplomation ou l'IDH du pays de diplomation. Tout d'abord, les résultats du test de corrélation de Pearson (r) suggèrent l'absence d'association statistiquement significative entre le score total observé à l'examen et trois des variables disponibles, soit : l'âge, la langue et le nombre d'années écoulé depuis la diplomation. Cependant, ces résultats suggèrent aussi qu'il existe une association statistiquement significative, mais plutôt faible, entre le score total observé à l'examen et le sexe d'une PFÉ $r(199) = -0,2; p = 0$ ainsi que l'IDH du pays de diplomation d'une PFÉ $r(199) = ,2; p = 0$. La figure 12 présente un graphique de boîtes à moustaches qui illustre que les PFÉ de sexe féminin obtiennent des scores plus élevés à l'examen que les PFÉ de sexe masculin alors que les plages de données ne sont pas exclusives à un groupe.

Figure 12

Boîtes à moustaches illustrant la distribution des scores observés, selon le sexe des PFÉ



Les résultats de la première phase de cette recherche permettent de répondre aux deux premiers objectifs de la démarche de recherche. Ainsi, il est possible de constater que le groupe des PFQ obtient des scores supérieurs à l'examen et que cette différence d'environ 4,5 % est statistiquement significative avec un effet de taille modéré. De plus, il est aussi possible de constater qu'il existe une association statistiquement significative, mais faible, entre les scores observés à l'examen et certaines variables disponibles, c'est-à-dire le sexe ou l'IDH du pays de diplomation des PFÉ. Les résultats des analyses suggèrent aussi l'absence d'association entre les scores observés et les autres variables qui sont l'âge, la langue et le délai depuis la diplomation. La section suivante présente les résultats de la deuxième phase, qui s'intéresse aux données qualitatives, afin de répondre au troisième objectif de cette recherche.

4.2 Analyse des données qualitatives

La deuxième grande section de ce chapitre présente les résultats des analyses réalisées à partir des données qualitatives. Ainsi, les paragraphes suivants traitent de l'analyse thématique des entrevues individuelles semi-structurées tenues auprès de huit PFÉP. Ces résultats visent à répondre au troisième objectif de cette recherche qui est de décrire les caractéristiques reliées à la personne et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen par les PFÉP.

Comme mentionné précédemment, un total de douze items sont ciblés pour être présentés en cours d'entrevue. Bien qu'une distribution équilibrée des douze items entre les PFÉP est souhaitable, ceci n'a pas été possible à cause des désistements aux entrevues de la part des PFÉP. Le tableau 9 présente donc la répartition des huit items sur douze présentés en cours d'entrevue qui tient compte des contraintes imposées par l'OIIQ et des désistements des PFÉP. Ainsi, les items C1Q12, C1Q13 sont présentés à des PFÉP en échec, l'item C2Q8 est présenté à une PFÉP en réussite, l'item C2Q10 est présenté à deux PFÉP en réussite, l'item C2Q21 est présenté à une PFÉP en réussite et à deux PFÉP en échec, l'item C2Q3 est présenté à trois PFÉP en réussite et à une PFÉP en échec, l'item C1Q68 est présenté à cinq PFÉP en réussite et finalement l'item C2Q6 est présenté à trois PFÉP en réussite et à deux PFÉP en échec.

Tableau 9*Répartition des items présentés en cours d'entrevue*

PFÉP*	Résultat global à l'examen	C1Q12	C1Q13	C1Q68	C2Q3	C2Q6	C2Q8	C2Q10	C2Q21
Analyn	É	X	X	-	X	-	-	-	X
Angelica	R	-	-	X	-	-	X	-	-
Awa	R	-	-	X	-	-	-	-	X
Bayani	R	-	-	X	X	X	-	-	-
Honorine	R	-	-	X	X	X	-	X	-
Kouadio	É	-	-	-	-	X	-	-	-
Myriam	R	-	-	X	X	X	-	X	-
Oumar	É	-	-	-	-	X	-	-	X

* Nom fictif des personnes formées à l'étranger qui participent aux entrevues (PFÉP).

Légende : X = item présenté en cours d'entrevue pour résolution, - = item non présenté en cours d'entrevue pour résolution.

Cette section débute par une présentation du profil de chaque PFÉP, en cohérence avec les différents thèmes identifiés afin de mettre en lumière l'unicité des discours. Par la suite, chaque thème est repris afin de témoigner des tendances qui se dégagent de l'ensemble des discours des PFÉP.

4.2.1 Analyse thématique – Profil de chaque PFÉP

Les paragraphes suivants présentent le profil de chaque PFÉP à l'aide des résultats de l'analyse thématique. Les propos des trois PFÉP en échec à l'examen sont présentés en premier lieu et suivis de ceux des cinq PFÉP en réussite.

4.2.1.1 Analyn – diplômée des Philippines en échec à l'examen

Analyn est une femme âgée de 35 ans qui a obtenu, aux Philippines, son diplôme pour exercer à titre d'infirmière en 2006 et qui est en échec à l'examen du 12 septembre 2020. En cours d'entrevue, Analyn rapporte que la démarche de soins exercée dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec puisqu'elle fait appel à des principes communs de

collecte, d'analyse et de détermination d'un plan d'intervention. Quant à sa perception générale de l'examen, elle convient que les items sont différents de ceux connus dans son pays de diplomation, notamment, l'utilisation de situations cliniques avec plusieurs questions qui s'y rapportent : « The difference is, I mean, the format of the questions is different. The ones we have [are built around individual questions] and not one situation with many other questions; it is not like that. »

Contrairement à certaines PFÉP, Analyn ne mentionne pas la complétion du PIP comme étant un aspect favorable à la détermination des réponses aux items. Elle met plutôt l'emphase sur le rôle de sa formation initiale et son expérience professionnelle : « The way I practised nursing and the theories that I learned [in] school and then applied [...] in my work, that is what helped me answer the questions », tout en précisant ne pas avoir exercé dans son pays de diplomation, mais plutôt au Moyen-Orient. Elle souligne que les formations de préparation à l'examen ainsi que les exercices de résolution d'items lui ont permis de mieux identifier ce qui est réellement demandé par la question : « I did a lot of questions and exercises and then got some help to analyze what the question [was] really asking. » Comme toutes les autres PFÉP, elle ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, elle rapporte aussi avoir mis en œuvre une stratégie pour répondre aux items, soit l'identification des mots-clés pour déterminer les réponses.

En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, elle admet sa méconnaissance par rapport à certains domaines de soins, notamment la santé mentale. Ainsi, elle se dit avoir été surprise par le nombre de questions portant sur la santé mentale et la psychiatrie incluses dans l'examen : « I think, from the last exam, most of the questions [were about] mental health. I did not expect that at all. That is the only factor that I found difficult. » Elle mentionne avoir déterminé les réponses en s'appuyant sur la rationalisation et les connaissances acquises lors de sa préparation individuelle à l'examen. Analyn indique que le vocabulaire de l'examen est très accessible et que le temps alloué est suffisant : « It doesn't matter the time that was given and the length of the situation. It is fair enough for all the questions. » Toutefois, elle recommande de rendre plus évidente la différence entre les choix de réponses proposés afin de faciliter la sélection de la réponse attendue parmi des choix qui lui

semblent tous plausibles : « Make the choice more obvious [between] the right one [and] the wrong one, because [if] all of the choices are all correct, you just have to pick the best. » D'ailleurs, lorsqu'elle discute de son échec à l'examen, elle mentionne devoir prendre le temps de relire les questions et les situations pour mieux comprendre celles-ci et choisir la réponse attendue.

Lors de la résolution de quatre items en cours d'entrevue, Analyne choisit trois fois les leurres plutôt que la réponse attendue. Ceci est surprenant puisque, lors de la passation de l'examen, elle a choisi la réponse attendue pour deux de ces items. Cependant, lors de la résolution de l'item C2Q3 en cours d'entrevue, Analyne mentionne des connaissances qui sont moins contemporaines au sujet de l'ordonnement de la prise de médication pour l'asthme en pédiatrie « Flovent, when you give a puff, the Ventolin should come first to open the airways and then you follow it with Flovent. » Elle effectue l'analyse de la situation et indique qu'elle considère choisir la réponse attendue, comme elle l'a fait à l'examen, mais elle s'appuie finalement sur des connaissances erronées et fixe son choix sur le leurre qui porte sur la mauvaise prise de médication : « I also considered letter C “allergies in the presence of carpet” but for me, it's really letter B because the incorrect use of an inhaler will affect your asthma. »

Lors de la résolution de l'item C1Q12, Analyne choisit la réponse attendue sans toutefois mobiliser les connaissances ciblées par l'item, soit celles concernant la responsabilité professionnelle et la protection des renseignements personnels de la clientèle même en présence d'une demande de la famille : « For me, all the answers are correct [...] but for me, it is more helpful if the mother talks with her daughter since she already knows she is taking drugs; it would be better if the mother would confirm it again with her child. »

En effet, Analyne ne fait pas référence aux savoirs relatifs à la responsabilité infirmière de protéger les renseignements personnels de la clientèle puisqu'à son avis tous les choix de réponses sont adéquats. Elle choisit donc la réponse attendue parce qu'elle veut aider la mère à obtenir les réponses qu'elle cherche au sujet de son enfant qui est un adulte. En ce qui concerne l'item C1Q13, Analyne mobilise encore des connaissances erronées relatives aux savoirs qui servent à l'organisation des activités dans une perspective de continuité des soins et de collaboration interprofessionnelle. Ainsi, elle justifie son choix d'un leurre en mentionnant que le psychiatre est

le professionnel à consulter en cas de problème de consommation de drogues : « I would answer psychiatrist because when it comes to drug abuse, I think the psychiatrist would [better] help her [...] deal with the problem she is facing. The social worker [would] also help her after seeking help from the psychiatrist. »

Enfin, Analyn mobilise aussi des connaissances erronées en matière d'intervention infirmière en présence de réactions allergiques lors de la résolution de l'item C2Q21. Elle procède à une analyse qui ne lui permet pas de tenir compte de la séquence des actions à prioriser et choisit la réponse qui priorise l'avis à l'infirmier ou à l'infirmière en fin de quart plutôt que l'avis au pharmacien dans l'immédiat : « A nurse should be cautious. She should be informed of [how] the patient [reacted] when she received the IV medication. Advising the pharmacist would be the next step after you inform the nurse at the change of shift. »

Il est possible qu'au moment de l'entrevue Analyn ne porte pas son attention à l'aspect de temporalité comme elle l'a peut-être fait à l'examen et que ceci explique le choix de la réponse attendue pour cet item à l'examen et le choix d'un leurre en cours d'entrevue. Il est aussi intéressant de noter qu'Analyn démontre une incompréhension d'un terme utilisé dans l'un des leurre : « To buy a MedicAlert bracelet [is not] necessary because it is not a medical emergency », alors qu'elle confirme que ce type de bracelet existe bien dans son pays de diplomation : « Yes [we have MedicAlert], I think that is for patients with epilepsy. »

4.2.1.2 Kouadio – Diplômé de la Côte d'Ivoire en échec à l'examen

Kouadio est un homme âgé de 42 ans qui a obtenu, en Côte d'Ivoire, son diplôme pour exercer à titre d'infirmier en 2006 et qui est en échec à l'examen du 12 septembre 2020. En cours d'entrevue, Kouadio rapporte que la démarche de soins exercée dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec puisqu'elle fait appel à la collecte, à l'analyse et à la détermination d'un plan d'intervention. Cependant, il décrit l'autonomie infirmière comme étant plus grande dans son pays d'origine par rapport à ce qui est attendu au Québec, et estime que ceci pose un défi pour les personnes immigrantes. « Chez nous, l'infirmier prend beaucoup d'initiatives, il n'attend pas tout du médecin [...]. Il faut vraiment une mise à niveau ici pour pouvoir reconnaître ce que l'on demande vraiment à l'infirmier ici au Québec. » Quant à sa

perception générale de l'examen, il décrit les items de l'examen comme reflétant l'exercice infirmier au Québec et faisant appel au jugement clinique infirmier. Cependant, il considère que l'examen est un moyen inapproprié pour évaluer les PFÉ et il est d'avis que ce ne sont pas toujours les meilleurs qui réussissent :

Je me dis que c'est pertinent [l'examen], mais en même temps je me dis que ce n'est pas trop utile. Donc, si on est un travailleur qualifié, pourquoi on nous le demande. Ce n'est pas forcément ceux qui réussissent qui sont les meilleurs donc ça remet déjà en cause l'utilité de l'examen.

Kouadio considère posséder les connaissances de base requises pour répondre aux items de l'examen grâce aux apprentissages réalisés au cours de sa formation et à son expérience clinique : « Je n'ai pas besoin d'une formation pour connaître le sida. Si on me parle des infections transmissibles sexuellement, je n'ai pas besoin de faire une formation ici pour les connaître. » Ainsi, il identifie la complétion du PIP comme étant favorable à la détermination des réponses aux items puisqu'il lui a permis de faire une mise à niveau des connaissances déjà acquises au cours de sa formation initiale et par son expérience professionnelle. Il ajoute toutefois que le PIP pourrait en faire davantage pour mieux cibler ce qui est attendu comme réponse à l'examen : « Moi je serais tellement pour que l'on pousse encore plus, pour que l'on pousse encore plus, la formation pour qu'on puisse savoir réellement ce qu'on nous demande au Québec. » Comme tous les autres, il ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, il rapporte aussi avoir mis en œuvre certaines stratégies pour répondre aux items, soit l'identification de l'activité infirmière ciblée par l'item et l'élimination des choix de réponses qui sont évidemment faux.

En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, Kouadio admet sa méconnaissance par rapport à certaines expressions qui lui sont inconnues ou à des recommandations qui s'appliquent en Amérique du Nord, mais qui sont différentes de son pays de diplomation, par exemple la consommation de brocoli : « Mais, il y a des aliments typiquement québécois que les gens, chez nous, nous n'avons pas, je ne connais pas le brocoli. » Il mentionne aussi sa méconnaissance par rapport à certains domaines ou types de

soins présentés à l'examen. Il explique cette méconnaissance en mentionnant la spécificité de son exercice infirmier en milieu rural plutôt qu'en centre de santé universitaire :

Mais pendant que tu travailles pendant ces dix ans-là, tu travailles dans un milieu où ce sont spécifiquement certains soins que tu fais et que tu ne fais plus d'autres. Par exemple, moi j'ai travaillé beaucoup plus dans des centres de santé ruraux alors que... voilà je n'ai pas fait par exemple de CHU ou de centres hospitaliers... Il y a des soins qui sont dans les centres hospitaliers et que, aujourd'hui, je ne maîtrise pas bien.

Il souligne aussi les défis que posent les habiletés langagières : « Il y a aussi la formulation de la question qui est parfois un peu ambiguë. Certaines expressions qu'on ne connaît pas. À mon niveau, personnellement, souvent ce sont les expressions. Mais qu'est-ce que ça veut dire effectivement. » Par ailleurs, il est d'avis que l'examen est facile : « Lorsque j'ai passé l'examen, je ne l'ai pas trouvé difficile. » Il explique sa performance à l'examen par son état psychologique au moment de l'examen, notamment le stress relié à l'aspect inconnu de l'examen et le niveau de concentration requis pour répondre aux items : « Tu dois lire pendant 2 h de temps, mais la réponse, tu n'arrives pas [...] et il y a le stress, c'est un facteur, le stress de l'examen c'est la première fois, on ne sait pas à quoi s'attendre. » Enfin, Kouadio considère que le temps alloué pour répondre aux items est insuffisant pour l'exercice d'un raisonnement qui mène à la réponse attendue et que la sélection de la réponse est difficile puisque tous les choix de réponses proposés lui semblent plausibles : « [Il faut] donner du temps pour réfléchir... plus de temps pour pouvoir réfléchir... voilà pour permettre de faire un bon jugement ou un bon raisonnement pour pouvoir choisir la bonne réponse. » Il souligne d'ailleurs l'importance de faire une lecture attentive des items.

Kouadio choisit la réponse attendue comme il l'a fait à l'examen lors de la résolution d'un seul item en cours d'entrevue. Ainsi, il mobilise les connaissances appropriées au domaine de la santé maternelle et infantile et fait référence à l'intégration de ses connaissances antérieures à celles acquises au Québec par rapport aux savoirs qui découlent de la théorie de l'attachement mère-enfant ciblé par l'item C2Q6 :

J'ai appris dans la formation [PIP] et dans la pratique chez nous que les primipares, les jeunes filles, vont souvent, euh, elles ne sentent pas d'attachement, soit qu'elle a peur de son bébé, pas parce que l'enfant fait peur, mais parce qu'elle n'est pas habituée à prendre

un bébé, donc il y a un manque d'attachement. Donc quand j'ai vu ça, j'ai pensé qu'il manque d'attachement. Bon, ici, au Québec, j'ai appris ce genre d'expression en tout cas.

Par la suite, il identifie et effectue une analyse adéquate en cohérence avec la réponse attendue : « Dans le texte on sait que la mère, elle allait auprès de son bébé pendant cinq minutes seulement et elle est retournée et même la veille lorsqu'on lui a parlé de l'allaitement, elle voulait attendre le lendemain pour allaiter son enfant. »

4.2.1.3 Oumar – Diplômé du Mali en échec à l'examen

Oumar est un homme âgé de 38 ans qui a obtenu son diplôme pour exercer à titre d'infirmier en 2005 au Mali et qui est en échec à l'examen du 12 septembre 2020. En cours d'entrevue Oumar est la seule PFÉP qui présente un discours éparpillé et qui discute d'aspects qui touchent davantage sa vie personnelle que les thèmes ciblés par le guide d'entrevue. Il est aussi la seule PFÉP à mentionner certaines difficultés personnelles vécues durant la complétion du PIP : « Nous on protège nos dossiers, on ne veut pas un dossier sale... ce qui fait qu'on accepte beaucoup de choses qu'on sait très bien qu'on n'est pas obligé d'accepter... on a compris, c'est du racisme. »

Oumar confirme que la démarche de soins exercée dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec puisqu'elle fait appel à la collecte et à l'analyse de données ainsi qu'à la prise de décision. Cependant, il qualifie l'autonomie infirmière, dans son pays de diplomation, comme étant plus grande par rapport à ce qui est attendu au Québec (« Tu es très loin du médecin donc tu dois agir. Tu es ton propre médecin et si tu ne fais pas ce que tu dois faire la personne va mourir ») et estime que ceci pose un défi pour les personnes immigrantes qui doivent abandonner certaines pratiques à leur arrivée dans leur pays d'accueil. Bien qu'il note une différence dans la formulation des items de l'examen par rapport à ce qu'il a connu dans son pays de diplomation, il reconnaît que cet outil permet de valider l'acquisition des connaissances pour les personnes qui souhaitent exercer la profession infirmière au Québec : « L'examen, c'est vraiment un grand résumé pour valider tout ce qu'on a appris à l'école et nous les immigrants tout ce qu'on pratiquait chez nous. » Il décrit les items de l'examen comme étant faciles et faisant appel au jugement clinique infirmier, contrairement au rappel de notions connues dans son pays de diplomation : « Chez nous [...] on vous a donné telle chose, enseigné telle chose et on va vous

poser la question si vous avez compris la chose. » D'ailleurs, il n'arrive pas à s'expliquer son échec et il est d'avis que le succès à l'examen relève de la chance plutôt que du mérite.

Lors de l'entrevue, Oumar qualifie d'indispensable la contribution du PIP dans son intégration professionnelle : « C'était indispensable, pas nécessaire, mais bien indispensable. » Toutefois, il ajoute qu'un retour à l'école a été démotivant pour lui, surtout après plusieurs années d'expérience dans son pays d'origine. Comme toutes les autres PFÉP, Oumar ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, il rapporte avoir mis en œuvre certaines stratégies pour répondre aux items, soit l'identification des mots-clés à l'aide des marqueurs fournis et l'analyse des données présentées dans la situation clinique.

Il revient sur les causes de son échec à l'examen et il est d'avis que celui-ci est principalement relié à son état psychologique et à ses conditions d'emploi pendant la période de préparation à l'examen :

Mon échec, je l'ai résumé à trois causes, la première, c'est que je travaillais à temps plein. Il y avait un manque de personnel parce que les infirmières étaient épuisées par le contexte COVID. Je travaillais jour, soir, nuit. Je pensais que ce travail et cette responsabilité qui m'ont été confiés allaient me permettre d'avoir l'examen [...], mais il me semble que ce chevauchement de nuit, de jour et de soir, je n'avais même plus le temps d'apprendre efficacement. Je n'ai pas eu une semaine pour me préparer à l'examen, c'est juste trois ou quatre jours.

Il rapporte aussi un sentiment de pression, de la fatigue, un faible niveau de concentration, ainsi que le poids des obligations familiales comme étant défavorables à la détermination de ses réponses aux items de l'examen :

J'ai une famille de trois enfants qui sont tous mineurs, alors il y a extra formation extra tout donc ma femme ne travaille pas donc je suis obligé de travailler je suis obligé d'apprendre donc je travaille le soir, la nuit, à mon retour à minuit j'apprends de minuit jusqu'à trois heures du matin et là maintenant je me réveille à 10 h ou midi et je joue un peu avec les enfants et puis voilà je vais au travail; ça c'était mon problème à l'approche de l'examen.

À ces éléments, Oumar ajoute que les situations cliniques de l'examen sont trop longues, que le temps alloué pour répondre aux items est insuffisant et que la sélection de la réponse attendue est difficile puisque tous les choix de réponses proposés lui semblent plausibles.

Lors de la résolution de deux items en cours d'entrevue, Oumar choisit la réponse attendue comme il l'a fait lors de la passation de l'examen. En ce qui concerne l'item C2Q6, Oumar mobilise des connaissances appropriées et identifie les principaux indices qui caractérisent les comportements de la mère envers son nouveau-né : « La maman dit qu'elle va s'occuper de l'enfant, mais qu'elle est fatiguée. Elle va donner du lait, mais elle joue sur la tablette. Elle trouvait l'enfant petit au moment où elle voulait prendre l'enfant. » Il effectue une analyse appropriée qui est cohérente avec les savoirs qui découlent de la théorie de l'attachement mère-enfant ciblée par l'item : « Ça veut dire qu'elle ne se sent pas bien. Donc ça veut dire qu'il y a un lien qui n'est pas... qui est brisé. » Il est important de mentionner qu'Oumar, tout comme Honorine et Bayani, souligne la grande similitude entre le libellé utilisé pour la réponse attendue, soit « favoriser le lien d'attachement » et le libellé utilisé pour l'un des leurres proposés « favoriser la relation entre la mère et le bébé » : « La question est entre le A et le C “favoriser le lien d'attachement” et “favoriser la relation entre la mère et son bébé”... ces 2 phrases se ressemblent vraiment. »

Lors de la résolution de l'item C2Q21, Oumar discute longuement de toutes les possibilités de choix de réponses :

Dans la vie réelle, on va tout faire ce qu'il y a dans le choix de réponses. Tu vas faire toutes ces démarches, mais lesquelles prioritairement, c'est ça qui est le problème. Mais tout ça, c'est important, parce qu'il faut forcément aviser la pharmacie, mais ce n'est pas prioritaire. Il faut aviser, euh, l'assistante-infirmière chef. Mais, tu es CEPI, tu vas aviser l'assistante-infirmière chef. Tu vas aussi aviser l'infirmier au rapport interservices. Donc, ici, toutes ces réponses sont bonnes. Donc, je vais directement appeler la pharmacie pour qu'ils n'envoient plus de médication.

Bien que sa démarche semble désorganisée, il mobilise tout de même les connaissances relatives aux procédures hospitalières en cas de réaction allergique ciblées par l'item, identifie l'indice principal, effectue une analyse appropriée et choisit la réponse attendue. Il est cependant intéressant de noter qu'Oumar démontre une incompréhension d'un terme utilisé dans l'un des choix de réponses de cet item. En effet, Oumar est d'avis que le leurre propose à M^{me} Abdul de

s'attacher un bracelet d'allergie pendant son hospitalisation alors que celui-ci porte plutôt sur une recommandation d'acheter un bracelet d'allergie de type « Medic Alert » après sa sortie de l'hôpital et ceci contribue à une certaine confusion lors de la détermination de la réponse attendue :

On dit à Madame Abdul de s'attacher un bracelet. Quand tu focalises sur le français, ce n'est évidemment pas la patiente qui va attacher son bracelet, c'est toi l'infirmière qui va attacher son bracelet. Alors là, dans le contexte, tu te dis que ce n'est pas une bonne réponse puisque ce n'est pas la patiente qui va s'attacher le [bracelet], mais en réalité c'est toi qui vas attacher le bracelet.

4.2.1.4 Awa – Diplômée du Burkina Faso en réussite à l'examen

Awa est une femme âgée de 46 ans qui a obtenu, au Burkina Faso, son diplôme pour exercer à titre d'infirmière en 1998, son diplôme en médecine en 2009 et son Master en population et santé en 2013. Le 12 septembre 2020, elle a réussi l'examen.

En cours d'entrevue, Awa confirme que la démarche de soins apprise dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec. D'ailleurs, elle souligne que sa cohorte était la première à faire l'apprentissage de la démarche infirmière. Cependant, elle qualifie l'autonomie infirmière, dans son pays de diplomation, comme étant moindre que celle qui est attendue au Québec. D'ailleurs, elle décrit un contexte d'exercice où l'autorité médicale limite de façon significative l'autonomie infirmière comparativement à l'exercice de la profession au Québec : « On n'est pas allé très loin parce que les médecins ne veulent pas nous laisser avoir notre opinion. » Awa mentionne aussi une différence dans l'approche de soins dans son pays de diplomation par rapport au Québec, notamment en ce qui concerne l'autonomie du client à décider les soins qu'il souhaite recevoir : « Il faut toujours mettre de l'avant que c'est lui qui choisit ce qu'il veut comme soin. On n'a pas toujours cette manière de faire ça chez nous. » Quant à sa perception générale de l'examen, elle convient que cet outil permet de favoriser l'intégration des personnes immigrantes au système de santé québécois et qu'il est facile de répondre à plusieurs questions qui y sont posées : « Il y avait quand même des questions où lorsqu'on lit la vignette on voit que tout est là et qu'il est facile de trouver la réponse. »

Awa apprécie particulièrement la contribution du PIP dans son intégration professionnelle (« L'examen nous permet vraiment de rentrer en profondeur dans le système de

santé sans trop de difficultés ») puisque celui-ci lui a permis de passer d'un rôle d'exécutrice à un rôle infirmier qui favorise la prise de décision autonome (« Je suis d'accord avec le cours d'intégration parce que ça nous a permis de quitter, de jeter, notre manteau d'exécutrice qu'on était et puis de pouvoir prendre des décisions maintenant »). Bien qu'elle ajoute ne pas avoir été enchantée à l'idée de refaire un retour à l'école, elle souligne que la formation est aidante pour la détermination des réponses aux items. Comme toutes les autres PFÉP, elle ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, elle rapporte avoir mis en œuvre certaines stratégies pour répondre aux items, notamment l'identification des mots-clés à l'aide des marqueurs fournis et la visualisation de son exercice clinique lors de la lecture des situations cliniques.

En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, Awa mentionne sa méconnaissance de certaines pathologies ou expressions spécifiques à la population nord-américaine : « On n'a pas beaucoup de pathologies identiques. On n'a pas beaucoup de Parkinson chez nous. On n'a pas beaucoup d'Alzheimer, il n'y a pas beaucoup de maladies mentales à l'hôpital. » De plus, elle souligne le défi des habiletés langagières, surtout au niveau des expressions : « Chez moi, quand on dit qu'on a “mal au cœur” on s'en va en cardio, ici, quand je dis que j'ai mal au cœur c'est la gastro. » Dans le même sens, Awa admet son manque de rapidité en lecture dans une langue autre que sa langue maternelle. Ainsi, elle est d'avis que les situations cliniques de l'examen sont longues et exigent beaucoup de temps de lecture. Ainsi, elle suggère d'allonger le temps alloué pour mieux répondre aux questions de l'examen. Enfin, elle soulève que la sélection de la réponse attendue est difficile puisque tous les choix de réponses proposés semblent plausibles.

Lors de la résolution de deux items en cours d'entrevue, Awa choisit la réponse attendue pour l'un des items, puis un leurre pour l'autre item. Il s'agit des mêmes choix de réponses qu'à l'examen. Ainsi, lors de la résolution de l'item C1Q68, Awa choisit un leurre et fait référence à des connaissances erronées en regard des interventions à favoriser en situation de crise, notamment en tentant de distraire le client en l'informant qu'il est blessé : « J'ai envie de détourner son attention par rapport à ce qu'il veut, donc lui parler de blessure au niveau de ses mains. » Elle

n'arrive pas à cibler les principaux indices et fait plutôt une lecture de la situation clinique sans cibler de données en particulier : « C'est un homme, il est arrivé aux urgences, il a eu un accident de la route, il est en processus de séparation, il a fait une tentative de suicide, il est à l'unité de psychiatrie, il hausse le ton et il frappe à coups de poing, la rougeur au niveau des jointures et il a crié. » À cause d'une mobilisation de connaissances erronées, la démarche d'analyse s'intéresse davantage aux symptômes physiques plutôt qu'à la détresse psychologique qui sous-tend les comportements de violence décrits dans la situation clinique : « Je choisis la réponse B, vous vous êtes blessé, parce qu'actuellement il donne des coups, il est violent et puis je veux, j'ai envie de détourner son attention par rapport à ce qu'il veut, donc lui parler de blessure au niveau de ses mains. »

Par ailleurs, Awa souligne qu'elle a peu d'expérience dans le domaine de la santé mentale. Lors de la résolution de l'item C2Q21, elle mobilise des connaissances nécessaires pour assurer la continuité des soins en cas de réaction allergique et fait référence aux procédures hospitalières ciblées par l'item : « J'ai revu les livres, j'ai relu ma méthode de soins et puis j'ai vu qu'il faut aviser le pharmacien. »

4.2.1.5 Angelica – Diplômée des Philippines en réussite à l'examen

Angelica est une femme âgée de 36 ans qui a obtenu, aux Philippines, son diplôme pour exercer à titre d'infirmière en 2004 et est en réussite à l'examen du 12 septembre 2020. En cours d'entrevue, Angelica n'aborde pas la démarche de soins, mais elle rapporte que l'approche de soins dans son pays de diplomation est différente de celle connue au Québec. À titre d'exemple, elle décrit la mobilisation précoce du client après une chirurgie au Québec, alors que dans son pays de diplomation, elle se rappelle que le soignant agit à la place de la personne qui est en repos prolongé : « Many years ago, let's say 10 years ago, when the patient is sick, we are more on, we should let them rest in bed and stay in bed. » Quant à sa perception générale de l'examen, elle constate qu'il existe une différence dans la formulation et la notation des questions, par rapport à ce qu'elle a connu dans son pays d'origine : « The approach is really different because [of] the way the exam is graded. It's like 100 points per scenario or something like that, and how well will

you do at not just one question but the totality of that scenario. It's different even from the NCLEX. »

Elle convient toutefois que l'outil permet d'assurer la protection du public : « I feel like it is needed for newcomers in Québec to take the exam like in any other provinces [...] I think it is needed as a basis even if we are experienced nurses. It is still a basis of how safe will you be to practise. » Angelica décrit les items de l'examen comme faisant appel à la pensée critique et reflétant bien la pratique infirmière telle qu'elle s'exerce au Québec : « It is a way for you to gauge the knowledge and skills or the critical thinking of a new nurse and how they will practise here. » Angelica identifie les apprentissages réalisés au cours de sa formation initiale et de son expérience professionnelle comme étant favorables à sa détermination des réponses aux items : « I believe that [I had already learned] the basic concepts [in] school in the Philippines and [in my] practise [over] the past years. It helped me answer some of the basic questions in the exam. » Cependant, elle reconnaît que les connaissances acquises au cours de cette formation ne sont plus contemporaines et se considère privilégiée d'avoir bénéficié de mises à jour lors de son exercice infirmier à Singapour. Par ailleurs, elle souligne que la complétion du PIP a contribué à sa préparation à l'examen, malgré sa frustration initiale face à son obligation d'y participer. À son avis, la complétion du PIP et la participation à une formation complémentaire de préparation à l'examen lui ont permis de se sentir confiante à l'examen malgré ses craintes : « I went for the review and then I felt like I [could] take the exam. I had a bit of confidence. Of course, I was scared, but at least I had that confidence because [it was] still fresh. » Comme toutes les autres PFÉP, Angelica ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, elle rapporte avoir mis en œuvre une stratégie pour répondre aux items, soit de procéder par élimination des deux choix les moins pertinents. En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, elle rappelle le nombre d'années écoulées depuis sa diplomation et le fait que ses connaissances ne sont plus à jour : « Ok, concept-wise, I went to school in the Philippines, and I graduated in 2004. That is 16 years that I haven't been in school, so the concepts that I [...] learned 16 years ago, many are not as [current] as what is being taught in school [today]. »

Angelica soulève aussi que les situations cliniques de l'examen sont longues et que le temps alloué pour répondre aux items est insuffisant : « I find some of the situations are really long and it's going to take time, and by the time you read the situation, of course, during the exam you are [under] time pressure. » Elle n'identifie pas d'enjeux au niveau du vocabulaire : « I took the English exam ... the questions were clear and I did not try to look [at] the French version. Although I heard from my friends that some of the choices were not translated directly, I didn't have that experience. »

Lors de la résolution de deux items en cours d'entrevue, Angelica choisit des leurres alors qu'à l'examen elle a choisi la réponse attendue pour l'un des items. Ainsi, lors de la résolution de l'item C1Q68, Angelica choisit un leurre et fait référence à des connaissances erronées en regard des interventions à favoriser en situation de crise et mentionne ne pas vouloir aborder les émotions : « At this moment, the patient is already punching the corridor, so it's [...] not appropriate to tell [him] he is having a difficult time. » Bien qu'elle identifie certains indices pertinents, sa démarche d'analyse associe le comportement de violence à une poursuite de sa tentative de suicide : « He already has a suspicion that he is trying to kill himself, so [...] hurting himself [is] part of it. » Elle souligne la nécessité de plutôt l'informer de la situation : « It must be [...] answer B, you have hurt yourself, because I need to tell him that he hurt himself when he punched the corridor repeatedly. » En ce qui concerne l'item C2Q8, Angelica mobilise aussi des connaissances erronées au sujet du soutien à offrir en post-partum afin de soutenir la mère dans l'appropriation de son nouveau rôle parental : « I want to pick up Arianne to comfort her because she is crying. The second answer is that I want to teach the mother the stages of adjustments of newborns. » Ainsi, elle veut prendre le nouveau-né plutôt que de soutenir la mère et augmenter son sentiment de compétence. Aucune observation ne permet d'expliquer qu'Angelica a choisi la réponse attendue lors de l'examen pour cet item.

4.2.1.6 Bayani – Diplômé des Philippines en réussite à l'examen

Bayani est un homme âgé de 30 ans qui a obtenu, aux Philippines, son diplôme pour exercer à titre d'infirmier et son diplôme pour exercer à titre d'ambulancier en 2011. Le 12 septembre 2020, il a obtenu une réussite à l'examen. En cours d'entrevue, Bayani rapporte que

la démarche de soins exercée dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec. En effet, il mentionne que l'infirmier ou l'infirmière fait une collecte de données subjectives et objectives, effectue l'analyse et détermine un plan d'intervention. Toutefois, il précise que l'approche de soins dans son pays de diplomation est différente de celle connue au Québec. À titre d'exemple, il rapporte que dans son pays de diplomation le traitement de la douleur s'appuie davantage sur des approches non pharmacologiques comparativement au Québec. Il ajoute qu'il existe différentes croyances ou pratiques et qu'il a dû s'ajuster à cette réalité à son arrivée au Québec :

Here, in Canada, we need to address pain [using] pharmaceutical management as the first line. Back home and in the Middle East, we avoid going directly. We go to non-pharmacological stuff before going to [other] pain management. Here, narcotics are easily dispensed and available.

Quant à sa perception générale de l'examen, Bayani note une différence dans la présentation des situations cliniques, par rapport à ce qu'il a connu dans son pays de diplomation : « Of all [the] exams that I have taken, I find that the OIIQ exam is totally unique for the fact that they have different grading system, and even the question type is totally different. » Il est d'avis que la réussite de l'examen n'est pas une question de connaissances, mais plutôt d'une obligation légale prescrite par l'ordre professionnel pour assurer la protection du public : « Each order has its own exam [and] its own requirements. It's not a question about my knowledge; it is more of a legal obligation, something that is done to assure the public that I am safe. » Par ailleurs, il décrit les items de l'examen comme reflétant bien la pratique infirmière telle qu'elle s'exerce au Québec : « I felt like they were mostly relatable to the actual practice. »

Bayani identifie sa formation initiale comme étant favorable à sa détermination des réponses aux items. Il considère l'examen comme étant une révision des connaissances acquises dans le cadre de sa formation initiale et rapporte avoir utilisé certaines connaissances apprises en formation initiale, mais non appliquées dans sa pratique avant son arrivée au Québec : « When I encountered some questions in the exam, I found it was a review of my very old knowledge that I knew back then. » Bayani ajoute que la complétion du PIP a contribué à son sentiment d'être prêt pour l'examen et mentionne avoir particulièrement apprécié les échanges et le partage

d'expériences professionnelles avec son instructeur clinique : « What I appreciated the most [was] sharing experiences. My clinical instructor did this and it went well. It has been helpful, but it did not totally prepare me for the exam, [though] it contributed to my feeling of being prepared. » À son avis, la complétion du PIP est l'occasion de se familiariser avec le contexte d'exercice au Québec, par exemple en ce qui concerne les différences au niveau des approches visant le traitement de la douleur. Il se compte chanceux d'avoir exercé à titre de CEPI avant l'examen puisque ceci lui a permis de vivre certaines situations utilisées dans l'examen. : « Lucky for me, I was able to practise as a CEPI before I took the exam, and during this period, roughly one and a half months, I experienced some of those scenarios. » En revanche, il considère que l'exercice infirmier, dans une langue qui n'est pas sa langue maternelle, constitue un obstacle à l'établissement de la communication avec la clientèle. Comme tous les autres, il ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items.

En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, Bayani admet avoir une méconnaissance par rapport à certains aspects d'organisation des soins ou des domaines de soins. À titre d'exemple, il rapporte ne pas connaître le champ d'exercice des infirmiers auxiliaires et des infirmières auxiliaires puisque ce titre d'emploi est inexistant dans son pays de diplomation : « Some parts are quite foreign to me. Back home we do not have LPNs [infirmière auxiliaire] and that surprised me... I have to know my scope of practice and the scope of practice of others. » Il se dit aussi surpris par le nombre d'items portant sur le domaine de la santé mentale et explique sa difficulté à répondre puisqu'il n'a pas exercé auprès de cette clientèle : « I found that the psychiatric [issues made up the] bulk of the content of the questions. I felt if I had worked in the psychiatric unit or hospital, it would [have been] easier for me. » Même s'il indique ne pas être touché personnellement par cette situation, il s'inquiète par rapport à la perte de connaissances qui peut s'installer chez les PFÉP à cause du long délai qui existe actuellement entre le moment où la personne abandonne son exercice dans son pays de diplomation et l'admission dans le PIP au Québec :

When I did my stage, I had my confidence to face the exam in a short period of time because I know I just recently practised and did my theory in school [...] compared to the rest of my classmates who had been out of practice for years because they are waiting to be invited [to the PIP].

De plus, il soulève que les situations cliniques de l'examen sont longues et que le temps alloué pour répondre aux items est insuffisant. Il critique cet aspect en mentionnant qu'il ne s'agit pas d'un examen de vision ou de capacité à tout voir, mais bien d'un examen pour vérifier la compréhension des items : « I practised reading long scenarios, however, in [the] actual exam, it was longer than what I was expecting [...] For me it is not an exam about having good eyesight and going through it. It should be about how I understand and analyze the things that are being asked. »

Il mentionne aussi avoir constaté une différence entre les items du cahier en français et ceux du cahier en anglais. Il recommande d'ailleurs d'appuyer davantage la traduction sur une interprétation des items en français plutôt qu'une traduction qu'il qualifie de « littéraire » :

There were two or three items that I asked to see the original booklet in French. So when I saw the question in French, I am not very good, especially with medical terminology in French, however when I read the entire statement in French and compare it to English, the translation appeared as a literal translation and not an interpretation of what the French scenarios was trying to say. It was literally translated from French to English. Had it been interpreted instead of translated, I think it would make more sense to me taking the exam in English.

Enfin, il critique le manque de références pour la préparation à l'examen et le fait que les items ne reflètent pas fidèlement le contenu des manuels qu'il a utilisés pour sa préparation à l'examen.

Lors de la résolution de trois items en cours d'entrevue, Bayani choisit des leurres pour deux items, comme il l'a fait à l'examen, et une réponse attendue contrairement à ce qu'il a fait à l'examen pour le troisième item. Ainsi, lors de la résolution de l'item C1Q68, Bayani mobilise les connaissances nécessaires en situation de crise et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de la pacification ciblée par l'item. Toutefois, il n'arrive pas à appliquer ces connaissances « théoriques » à la résolution de l'item puisqu'il identifie un problème physique plutôt qu'une détresse psychologique : « I remember the concept that you need to acknowledge the problem at

first. » Il effectue donc une analyse qui ne met pas à profit les connaissances appropriées et qui s'intéresse davantage aux symptômes physiques plutôt qu'à la détresse psychologique qui sous-tend les comportements de violence décrits dans la situation clinique : « The patient has hurt himself – it is a fact since he punches the wall, and his fists are red. So, I am thinking that he has hurt himself. There is a sign of red knuckles and punching which tells me that he actually hurt himself. »

En ce qui concerne l'item C2Q3, Bayani mentionne des connaissances appropriées en identifiant un facteur environnemental pouvant contribuer à l'exacerbation de l'asthme, notamment le rôle de la fumée secondaire : « I would answer D. I remember that second-hand smoke is a big factor in asthma. » Cependant, ces connaissances, même si elles sont justes, ne lui permettent pas de choisir la réponse attendue à l'item puisque la situation clinique précise bien qu'il s'agit d'un contexte d'une maisonnée sans fumée et que les grands-parents ont seulement fumé à l'extérieur de la maison. Enfin, lors de la résolution de l'item C2Q6, contrairement à l'examen, Bayani choisit la réponse attendue. Ainsi, il mobilise les connaissances appropriées au domaine de la santé maternelle et infantile et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de l'attachement mère-enfant ciblée par l'item : « The mother needs to know her baby ... so bonding is the answer. » Il justifie son choix par le fait que le mot « attachement » lui semble plus spécifique que « relation » et ceci peut possiblement expliquer le changement de choix de réponse observé à l'entrevue. Il est important de mentionner que Bayani, tout comme Honorine et Oumar, souligne la grande similitude entre le libellé utilisé pour la réponse attendue, soit « favoriser le lien d'attachement » et le libellé utilisé pour l'un des leurres proposés « favoriser la relation entre la mère et le bébé » :

To me it appears that they are similar, but the terminology is different but very synonymous. I would go for A because it is the more directly related choice that would say “get to know her baby” it's the mother that need to know her baby, so bonding is the answer ... the term is more specific than relation in regards to a preterm baby.

4.2.1.7 Honorine – Diplômée du Rwanda en réussite à l'examen

Honorine est une femme âgée de 37 ans qui a obtenu, au Rwanda, son diplôme pour exercer à titre d'infirmière en 2010 et qui est en réussite à l'examen du 12 septembre 2020. En cours

d'entrevue, Honorine confirme que la démarche de soins apprise dans son pays de diplomation est assez similaire à celle appliquée au Québec puisqu'elle fait appel à la collecte et à l'interprétation des données. Cependant, elle qualifie l'autonomie infirmière dans son pays de diplomation comme étant moindre que celle qui est attendue au Québec puisque les données collectées et interprétées sont rapportées au médecin afin que celui-ci détermine les interventions à poser : « Dans mon pays, on cherche des données, on les interprète, mais, après, je vais dire ce que j'ai trouvé au médecin et c'est le médecin qui va nous donner les interventions à faire. » Dans le même ordre d'idées, Honorine souligne que l'approche de soins dans son pays de diplomation est différente de celle connue au Québec. À titre d'exemple, elle rapporte qu'au Rwanda, les soignants de la maternité ne demandent pas à la mère si elle veut allaiter et assument plutôt que c'est son intention : « Chez nous on ne demande pas "Est-ce que vous voulez allaiter?" ; on pense que c'est automatique. » Elle souligne aussi des différences quant au matériel et à son utilisation dans les soins au Québec comparativement à son exercice infirmier antérieur.

Quant à sa perception générale de l'examen, elle convient que les items font appel à la réflexion et que ceux-ci reflètent bien le jugement clinique attendu des soignants au Québec : « Il y avait beaucoup de questions pour le jugement clinique. On doit réfléchir beaucoup, il faut réfléchir un peu, mais on nous a donné beaucoup de questions comme ça. » Honorine n'identifie pas la complétion du PIP comme un des aspects favorables à la détermination des réponses aux items. Elle met plutôt de l'avant l'importance de participer à des formations de préparation à l'examen afin d'assurer la consolidation des apprentissages réalisés dans le PIP (« Si tu ne cherches pas quelqu'un pour t'aider c'est fini c'est foutu tu ne peux pas réussir ») et la nécessité d'effectuer des exercices de résolution d'items dans certains domaines de soins moins connus (« J'ai lu le livre de santé mentale, j'ai fait les exercices que j'ai pu trouver quand même quelques questions semblables à ce que j'ai fait, alors, je me suis dit au moins je suis sauvée »). Elle considère aussi l'exercice infirmier au Québec, à titre de CEPI, comme étant bénéfique même si elle a cessé cet exercice afin de se consacrer pleinement à la préparation de l'examen. Comme toutes les autres PFÉP, elle ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, elle rapporte avoir mis en œuvre certaines

stratégies pour répondre aux items, soit l'identification des mots-clés à l'aide des marqueurs fournis et la mise de côté des items plus difficiles pour aller plus vite.

En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, Honorine admet sa méconnaissance par rapport à certains domaines de soins à cause d'un exercice plus spécialisé dans son pays d'origine. Comme mentionné précédemment, elle rapporte une plus grande difficulté à répondre aux items portant sur la santé mentale et la psychiatrie, qui est un domaine où elle n'a pas exercé, comparativement aux items portant sur la médecine et la santé maternelle et infantile, qui font référence à des domaines de soins qui correspondent à son expérience professionnelle. De plus, elle soulève que la sélection de la réponse attendue est difficile puisque tous les choix de réponses proposés se ressemblent et lui semblent plausibles : « Voyez-vous, c'est pour ça que je vous disais qu'à l'examen toutes les choses [choix de réponses] se ressemblent et on ne sait pas quoi choisir. » Elle postule qu'il s'agit parfois d'une question d'expressions ou de vocabulaire : « C'était un problème de vocabulaire, peut-être. Ici, je vais hésiter entre "favoriser le lien d'attachement avec son bébé" et "favoriser la relation entre la mère et son bébé". Pour les gens qui ne comprennent pas bien le français... on dirait que c'est la même chose. » En cohérence avec ces propos, Honorine recommande d'ajouter du temps afin de favoriser une meilleure compréhension des items de la part de personnes formées à l'étranger.

Lors de la résolution de quatre items en cours d'entrevue, Honorine choisit une réponse attendue pour trois items et un leurre pour le quatrième, comme elle l'a fait à l'examen. Ainsi, lors de la résolution de l'item C1Q68, Honorine mobilise les connaissances nécessaires en situation de crise et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de la pacification ciblée par l'item : « Ici, c'est dans la communication... quand quelqu'un est agressif, il faut essayer de faire la pacification. » Seule Honorine identifie les principaux indices qui caractérisent la détresse psychologique décrite à l'item tout en effectuant une analyse adéquate :

Monsieur de 45 ans, il est dans un processus de séparation, je vois qu'on lui a donné une garde préventive, c'est ce qui est essentiel. Je vois qu'il veut sortir, ouais il veut quitter l'établissement. Je crois que ces trois sont pertinents pour moi, les autres mots, c'est comme une histoire.

D'ailleurs, elle s'intéresse à l'état émotionnel décrit ou à la détresse psychologique décrite dans la situation clinique lors de sa démarche d'analyse (« Je vais lui demander pour essayer de trouver ce qui l'embête. Je vais lui demander s'il trouve cela difficile d'être ici à l'hôpital... parce que je ne sais pas comment il prend la garde préventive »), ce qui lui permet de choisir la réponse attendue. Des observations similaires sont aussi réalisées pour l'item C2Q3 où Honorine mobilise des connaissances appropriées, notamment au sujet des facteurs dans l'environnement immédiat qui peuvent agir sur l'exacerbation de l'asthme, soit le tapis au sous-sol : « Il y a aussi le tapis au sous-sol, il y a peut-être de la poussière, c'est ça qui m'a poussé à choisir C. » Il est important de noter qu'Honorine mentionne aussi des connaissances moins contemporaines au sujet de l'ordonnement de la prise de médication, mais elle nuance l'importance que peut avoir celle-ci sur l'exacerbation de l'asthme : « Même s'il ne prend pas bien ses médicaments et les prend quand même. » Bien qu'aucune PFÉP ne mentionne les liens entre les antécédents d'allergies saisonnières, les hospitalisations et la présence de tapis au sous-sol, Honorine mentionne tout de même un lien entre le tapis au sous-sol et la présence de poussière pour justifier son choix de la réponse attendue. En ce qui concerne le troisième item présenté en cours d'entrevue, Honorine mobilise encore une fois les connaissances appropriées au domaine de la santé maternelle et infantile et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de l'attachement mère-enfant ciblée par l'item C2Q6 : « Il faut créer un lien avec son enfant, il faut créer un lien d'attachement. » De plus, Honorine identifie les principaux indices pertinents : « Elle est allée à la néonatalogie et vu que son bébé était petit et fragile et cela l'a affectée, puis elle est assise au lit, elle joue à sa tablette numérique et on dirait qu'elle ne pense plus à son enfant », et considère ceux-ci lors de son analyse :

Ça l'a peut-être affectée, on dirait qu'elle ne pense plus à son enfant. En fait j'ai pratiqué la maternité dans mon pays et nous tout de suite on met l'enfant dans la poitrine de sa mère pour que sa mère puisse sentir son enfant et que l'enfant sente le corps de sa mère pour avoir un attachement, pour que la mère commence à sentir l'amour de son bébé.

Il est important de mentionner qu'Honorine, tout comme Oumar et Bayani, souligne la grande similitude entre le libellé utilisé pour la réponse attendue, soit « favoriser le lien d'attachement » et le libellé utilisé pour l'un des leurres proposés « favoriser la relation entre la mère et le bébé » : « Ici je vais hésiter entre “favoriser le lien d'attachement avec son bébé” et “favoriser la relation

entre la mère et son bébé”. Les gens qui ne comprennent pas bien le français, on dirait que c’est la même chose. » Enfin, lors de la résolution de l’item C2Q10, Honorine choisit un leurre comme elle l’a fait à l’examen. Ainsi, elle mobilise des connaissances appropriées à la situation clinique, notamment par la reconnaissance des signes et symptômes à considérer :

Ici, je vois qu’il est diabétique, que son pouls est élevé à 140 battements/minute. Oui, il a une fibrillation auriculaire nouvelle. Oui, pour la respiration, je ne vois pas beaucoup de choses. Il commence à présenter des signes d’hypoglycémie parce qu’il y a de la diaphorèse.

Toutefois, elle accorde une plus grande importance au risque d’hypoglycémie et poursuit son évaluation dans ce sens plutôt qu’à la possibilité d’une détérioration de son état cardiaque.

4.2.1.8 Myriam – Diplômée de l’île Maurice en réussite à l’examen

Myriam est une femme âgée de 41 ans qui a obtenu, à l’île Maurice, son diplôme pour exercer à titre d’infirmière en 2006 et est en réussite à l’examen du 12 septembre 2020. En cours d’entrevue, Myriam rapporte que la démarche de soins exercée dans son pays de diplomation est plus ou moins similaire à celle appliquée au Québec. En effet, elle qualifie l’autonomie infirmière, dans son pays de diplomation, comme étant moindre que celle qui est attendue au Québec : « Chez nous, la responsabilité est au médecin, donc nous, c’est comme exécutant. Vous faites l’évaluation, oui, mais ce n’est pas comme prendre des décisions, c’est plutôt d’aviser. » Ainsi, elle décrit un contexte d’exercice, dans son pays de diplomation, où les données sont collectées et interprétées par le médecin afin que celui-ci puisse prendre les décisions. Quant à sa perception générale de l’examen, elle convient que l’outil est nécessaire à cause des différences d’exercice entre le Québec et les pays de diplomation des PFÉ : « Pour vous, l’examen, c’est quelque chose qu’on doit conserver pour les infirmières diplômées à l’extérieur du Québec parce que, vous savez, on vient de différents pays et on n’a pas les mêmes cultures, on n’a pas les mêmes valeurs. »

Myriam décrit sa formation initiale et son expérience professionnelle comme étant favorables à la détermination des réponses aux items à cause des notions de bases acquises par celles-ci : « On avait ça les notions de base dans notre formation. » Elle mentionne aussi que la complétion du PIP, les cours de préparation à l’examen et les lectures individuelles lui ont permis

de mieux comprendre la façon dont il faut répondre aux items de l'examen : « En intégration aussi on nous a parlé de cibler tous les points importants qui sont dans les vignettes pour nous aider à trouver une réponse. » Elle insiste toutefois sur l'importance de ne pas attendre « à la dernière minute » pour se préparer à l'examen, mais plutôt de débiter « au moins trois mois d'avance » à cause de l'ensemble des apprentissages à réaliser. De plus, elle recommande fortement l'exercice à titre de CEPI avant l'examen afin de développer l'autonomie nécessaire à l'exercice infirmier attendue au Québec : « J'ai travaillé comme CEPI et cela m'a aidée beaucoup. Je recommande fortement parce que si vous travaillez comme CEPI, vous développez toujours cette autonomie [...] à l'école on vous explique, mais là, comme vous êtes sur le plancher [...] vous l'avez dans votre tête. »

Comme tous les autres, elle ne nomme aucune caractéristique qui pourrait être reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Toutefois, elle rapporte aussi avoir mis en œuvre certaines stratégies pour répondre aux items, soit l'analyse des données présentées dans la situation clinique plutôt que l'élimination des leurres ainsi que la visualisation de son exercice clinique lors de la lecture des situations cliniques. En ce qui concerne les caractéristiques qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items, elle identifie principalement son état psychologique au moment de l'examen, notamment le manque de sommeil et le stress ressenti : « La veille de l'examen, je n'ai pas dormi [...]. On est stressé, on sait que c'est difficile et quand des fois on est stressé la réponse peut-être qu'elle est là, mais nous dans notre tête on ne le voit plus, il faut gérer notre stress pour trouver une stratégie. »

De plus, elle mentionne que les situations cliniques de l'examen sont longues et que le temps alloué pour répondre aux items est insuffisant pour réfléchir adéquatement ou réviser les réponses choisies : « On n'a pas de temps pour répondre... on doit se dépêcher alors dans notre tête il faut lire rapidement on n'a pas assez de temps pour réfléchir. » Par ailleurs, elle mentionne que la sélection de la réponse attendue est difficile puisque tous les choix de réponses proposés lui semblent plausibles : « En fait, c'est que toutes les réponses sont bonnes et dans votre tête vous pensez que c'est ça la bonne réponse, mais ce n'est pas ça qui est la meilleure, c'est un embarras de choix. »

Lors de la résolution de quatre items en cours d'entrevue, Myriam choisit des leurres pour deux items comme elle l'a fait à l'examen et des réponses attendues pour deux autres items, contrairement à l'examen. Ainsi, lors de la résolution de l'item C1Q68, bien que Myriam choisisse aussi la réponse attendue, elle n'arrive pas à nommer spécifiquement les connaissances mobilisées. Elle décrit toutefois une intervention qui reflète bien les principes relatifs à l'intervention de pacification : « Pour moi, c'est plus essayer de le comprendre, de le faire verbaliser, de le rassurer. » Elle effectue une lecture complète de la situation clinique lorsqu'elle semble vouloir identifier les principaux indices pertinents. Toutefois, sa démarche d'analyse s'intéresse tout de même à l'état psychologique décrit dans la situation clinique (« Il était en séparation, donc peut-être que c'est ça qui a causé vers un suicide. Un patient avec un suicide, c'est quoi l'élément qui l'a poussé à faire cela ») et lui permet de choisir la réponse attendue. A contrario, lors de la résolution de l'item C2Q3, Myriam mentionne des connaissances qui sont moins contemporaines au sujet de la médication pour l'asthme en pédiatrie et n'arrive pas à identifier la réponse attendue :

Ici on demande à Jayden comment il prend ses médicaments, ses inhalateurs. Il dit qu'il prend son Flovent et qu'il agite ça ce n'est pas bon. Il prend la cortisone avant et puis par la suite il pèse deux fois et tout ça ce n'est pas bon et après il prend son Ventolin tout ça ce n'est pas bon.

Elle n'arrive pas à identifier ou à analyser les indices pertinents puisqu'encore une fois elle effectue une lecture complète de la situation clinique lorsqu'elle semble vouloir identifier les principaux indices et choisit, ensuite, un leurre, comme à l'examen : « J'ai toujours l'âge, l'asthme, allergies saisonnières en début de l'automne depuis trois ans et les médicaments et puis pour la collecte de données, j'ai noté le tapis, maison sans fumée, hockey et soccer et 4^e année du primaire. »

En ce qui concerne la résolution de l'item C2Q6, Myriam mentionne des savoirs généraux et erronés indiquant que toutes les mères développent un lien d'attachement à leur bébé : « C'est une mère, elle aura toujours ce lien d'attachement avec le bébé, mais pour elle c'était plus visuel [...]; comme elle a dit mon bébé trop petit, donc pour moi c'est une adaptation à la situation. »

Elle n'arrive pas à identifier ou à analyser les indices pertinents puisqu'encore une fois, elle effectue une lecture complète de la situation clinique lorsqu'elle semble vouloir identifier les principaux indices et choisit ensuite un leurre, comme à l'examen. Myriam verbalise une démarche

d'analyse qui fait référence à des liens entre les indices et le besoin d'adaptation de la mère. Le choix du leurre reflète donc le manque de connaissance au sujet de la théorie de l'attachement mère-enfant. Bien que Myriam ne verbalise pas sa démarche d'analyse, elle appuie son choix de la réponse attendue sur des connaissances appropriées :

Peut-être que c'est ça qui ne l'encourage pas à la prendre dans ses bras et à l'allaiter, peut-être qu'elle voit que le bébé est vraiment trop petit pour elle et il faut qu'elle commence à, comment dire, à s'adapter parce que le bébé prématuré c'est vraiment petit et de voir, on a même peur de le prendre dans nos bras, c'est juste comme de l'adaptation, je pense.

Enfin, lors de la résolution de l'item C2Q8, Myriam choisit la réponse attendue plutôt qu'un leurre comme elle l'a fait à l'examen. Ainsi, elle mobilise des connaissances appropriées à la situation clinique, notamment par la reconnaissance des signes et symptômes à considérer : « Il est admis à l'unité de médecine pour infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire de novo, diabète de type 2, son poids 110 kilos, en diaphorèse et nerveux. » Bien que sa démarche d'analyse associe ces indices à l'hypoglycémie, elle accorde une plus grande importance à la possibilité d'une perturbation de la condition cardiaque : « Moi je choisirais la réponse B, pour une DRS, parce que, comme il a déjà fait un myocarde infarctus, il a de la fibrillation auriculaire... ça se peut qu'il soit en train de faire un AVC ou je ne sais pas, quelque chose, donc pour moi c'est plus cardiaque. »

Au terme de cette analyse du matériel d'entrevue en fonction de chaque PFÉP, il est possible de constater que les propos présentent des thèmes communs, ainsi que des particularités individuelles qui reflètent l'unicité des parcours de chacun. Les paragraphes suivants présentent donc l'analyse du matériel d'entrevue en fonction des différents thèmes identifiés.

4.2.2 Analyse thématique – Thèmes saillants

L'analyse thématique, réalisée à partir des entrevues individuelles semi-structurées, permet d'organiser les données en cohérence avec le cadre conceptuel sur lequel s'appuie cette recherche, soit les caractéristiques reliées à la personne, aux items de l'examen et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier. Le matériel relatif aux deux premiers thèmes (personne et items) est présenté en fonction de ce qui est identifié par les PFÉP comme étant favorable ou défavorable à la détermination des items de l'examen. En ce qui concerne le troisième thème (jugement clinique

infirmier), le matériel est présenté selon les stratégies de résolution d'items rapportées par les PFÉP et les observations réalisées lors de la résolution d'items en cours d'entrevue.

4.2.2.1 Caractéristiques reliées à la personne – Perception de l'exercice infirmier

L'exercice infirmier au Québec est considéré comme étant à la fois similaire et différent de celui connu dans le pays de diplomation, en regard de la démarche de soins, de l'autonomie dont bénéficie la profession infirmière et de l'approche adoptée lors de la prestation de soins infirmiers.

A priori, la démarche de soins infirmiers exercée au Québec est considérée comme étant assez similaire à celle connue dans le pays de diplomation. C'est ce que mentionne Oumar en nommant les différentes étapes de la démarche de soins qu'il connaît (« La collecte de données est la même chose... l'analyse et l'interprétation et puis la décision qu'il faut prendre pour que le patient soit satisfait »), tout comme Bayani, qui se réfère à une stratégie mnémotechnique de notes aux dossiers (SOAP), aussi utilisée au Québec, et qui reflète une collecte de données subjectives auprès du client et objectives par l'observation infirmière, ainsi qu'une analyse et une planification d'intervention (« Yes, I find [the nursing process] is similar because we start with SOAP »). Anlyn ajoute à ces propos la notion d'évaluation de l'intervention qui fait aussi partie de la démarche de soins au Québec : « The [nursing process] is similar. Of course, at first, when we see the patient, we assess and then we plan and then the intervention and the evaluation, it is very similar. » Dans le même sens, Kouadio affirme que la démarche de soins dans son pays est la même que celle déployée au Québec et il décrit celle-ci en abordant tous les aspects à considérer :

Moi je peux dire que c'est pareil, parce que la démarche de soins, il faut faire la collecte de données [...] il faut faire l'analyse des données, il faut faire ressortir le problème, il faut faire le plan d'intervention, il faut faire l'intervention, il faut faire l'évaluation des interventions, voilà c'est la même chose, c'est les mêmes démarches.

Toutefois, même si la démarche de soins connue par les PFÉP est similaire à celle du Québec, celle-ci n'est pas nécessairement mise en œuvre de façon optimale dans le pays de diplomation. Ainsi, le contexte d'exercice de la profession, dans le pays de diplomation, est décrit comme étant une limite au déploiement de la démarche de soins infirmiers ainsi qu'à la pleine autonomie professionnelle. Comme le mentionne Honorine, le rôle infirmier est considéré comme un rôle

d'exécutant ou d'assistance au médecin : « Dans mon pays, on cherche des données, on les interprète, mais, après, je vais dire ce que j'ai trouvé au médecin et c'est le médecin qui va nous donner les interventions à faire. » Ce contexte d'exercice est aussi déploré par les PFÉP, dont l'une qui met en lumière l'écart entre la formation reçue dans son pays de diplomation et les limites imposées par le corps médical, alors que l'autre PFÉP souligne la possibilité de prendre des décisions infirmières en fonction du jugement clinique infirmier au Québec :

Dans mon pays d'origine, il y a la démarche de soins... mais le problème dans mon pays c'est que les soins infirmiers sont trop en support aux soins médicaux. La démarche de soins on l'a fait à l'école, nous avons été parmi les premiers à faire ce nouveau module, mais on n'est pas allé très loin parce que les médecins ne veulent pas nous laisser avoir notre opinion (Awa).

Chez nous, la responsabilité est au médecin, donc nous, c'est comme exécutant. Vous faites l'évaluation, oui, mais ce n'est pas comme prendre des décisions, c'est plutôt d'aviser. Mais ici, quand même, vous avez cette autonomie. Vous pouvez prendre des décisions selon votre évaluation, selon votre jugement (Myriam).

A contrario, d'autres PFÉP mentionnent qu'il existe une plus grande autonomie infirmière dans leur pays de diplomation. Cette différence est d'ailleurs considérée comme étant assez importante par rapport à ce qui est attendu de la profession infirmière au Québec. L'une des PFÉP fait référence à un contexte de pratique où l'absence d'un soutien médical oblige un chevauchement entre les soins médicaux et les soins infirmiers :

Je suis originaire du Mali où les infirmières sont formées de telle sorte qu'il faut qu'elles soient efficaces dans leur profession d'infirmière, mais dans la profession médicale aussi. On peut les envoyer dans des endroits où il n'y a pas de médecin et où tu es très loin du médecin donc tu dois agir. Tu es ton propre médecin et si tu ne fais pas ce que tu dois faire, la personne va mourir (Oumar).

Dans le même sens, une autre PFÉP met en lumière le défi que pose le recadrage de sa pratique en fonction du respect des activités médicales et des activités infirmières autorisées au Québec :

Chez nous, l'infirmier prend beaucoup d'initiatives, il n'attend pas tout du médecin. Quelqu'un qui vient de chez nous [...] devant des situations qu'on nous donne à l'examen ce n'est pas évident de s'en sortir [...]. Soit qu'on n'a pas les mêmes impressions, parce que chez nous, un exemple [...] je vois une dame qui vient en travail pour l'accouchement, je suis habilité à faire mon accouchement, mais ici ce n'est pas comme ça. Il faut vraiment

une mise à niveau ici pour pouvoir reconnaître ce que l'on demande vraiment à l'infirmier ici au Québec (Kouadio).

En plus de la démarche de soins et de l'autonomie infirmière, des différences dans l'approche adoptée lors de la prestation de soins infirmiers ou la philosophie de soins sont identifiées. C'est ce que mentionnent certaines PFÉP en ce qui concerne l'importance accordée au Québec à l'autodétermination du client et la nécessité de permettre au client de faire des choix :

[Ici], il faut toujours garder en tête que le patient, même si on pense de faire des choses pour le bien-être du patient... il faut toujours mettre de l'avant que c'est lui qui choisit ce qu'il veut comme soin. On n'a pas toujours cette manière de faire ça chez nous (Awa).

J'ai pratiqué la maternité dans mon pays et nous tout de suite on met l'enfant dans la poitrine de sa mère pour que sa mère puisse sentir son enfant et que l'enfant sente le corps de sa mère pour avoir un attachement, pour que la mère commence à sentir l'amour de son bébé et chez nous on ne demande pas « Est-ce que vous voulez allaiter? »; on pense que c'est automatique (Honorine).

Par ailleurs, une autre PFÉP souligne l'évolution de l'approche soignante depuis sa diplomation, qui semble caractériser davantage l'exercice infirmier au Québec :

Many years ago, let's say 10 years ago, when the patient is sick, we are more on [the approach that] we should let them rest in bed and stay in bed. Now the approach is different. After an operation, early mobilization is encouraged or it is instructed to prevent complications. I think it's one of the things that I find here that is different from where I came from (Angelica).

L'une des PFÉP souligne une différence culturelle qui teinte l'approche de soins, notamment l'utilisation de méthodes pharmacologiques avant l'utilisation de méthodes non pharmacologiques.

Here, in Canada, we need to address pain [using] pharmaceutical management as the first line. Back home and in the Middle East, we avoid going directly [to pharmaceutical options]. We go to non-pharmacological stuff before going to other pain management. Here narcotics are easily dispensed and available (Bayani).

4.2.2.2 Caractéristiques reliées à la personne – Perception générale de l'examen

L'examen, en tant que condition pour exercer la profession infirmière au Québec, est considéré comme pertinent pour valider les connaissances acquises en formation et par l'expérience clinique, comme le mentionne Oumar : « L'examen, c'est vraiment un grand résumé pour valider tout ce qu'on a appris à l'école et nous les immigrants tout ce qu'on pratiquait chez nous. » A contrario, Bayani précise que l'examen n'a pas servi nécessairement à valider ses connaissances, mais qu'il s'agit plutôt d'une obligation légale pour assurer la protection du public : « Each order has its own exam [and] its own requirements. It's not a question about my knowledge; it is more of a legal obligation, something that is done to assure the public that I am safe. » L'examen est aussi décrit comme un moyen uniforme utilisé pour déterminer l'aptitude à exercer des personnes qui proviennent de plusieurs pays et présentent des profils différents :

Pour vous, l'examen, c'est quelque chose qu'on doit conserver pour les infirmières diplômées à l'extérieur du Québec parce que, vous savez, on vient de différents pays et on n'a pas les mêmes cultures, on n'a pas les mêmes valeurs (Myriam).

I feel like it is needed for newcomers in Québec to take the exam, like in any other province, like they take the NCLEX. I think it is needed as a [baseline] even if we are experienced nurses. It is still [an indicator] of how safe you will be to practise (Angelica).

L'examen est aussi identifié comme une stratégie qui contribue à l'intégration des PFÉ au système de santé au Québec :

De façon générale l'examen nous permet de comprendre le système de santé au Canada ça veut dire comment la santé est perçue au Canada, mais quelles sont les actions par rapport à ce que nous avons comme expérience dans notre pays qui est totalement différent de ce qui se passe ici. L'examen nous permet vraiment de rentrer en profondeur dans le système de santé sans trop de difficultés (Awa).

La forme de l'examen est décrite comme étant différente comparativement à celles connues dans le pays de diplomation. Selon Oumar, la formulation des questions à l'examen est particulière au Québec : « Nous n'avons pas les mêmes façons de poser les questions à l'examen. Tu fais la formation et puis la question c'est sur le jugement le plus souvent, alors que chez nous ce n'est pas ça. » La pondération constitue aussi une nouveauté pour Angelica (« The approach is really different because of the way the exam is graded. It's like 100 points per scenario or something

like that, and how well will you do at not just one question but the totality of that scenario. It's different even from the NCLEX-RN »), alors que la présentation de situations cliniques est une nouveauté pour Analyne (« The difference is, I mean, the format of the questions is different. The ones we have [are built around individual questions] and not one situation with many other questions; it is not like that »). L'examen, dans sa globalité, est même qualifié d'unique en son genre :

Of all exams that I have taken, I find that the OIIQ exam is totally unique for the fact that they have a different grading system, and even the question type is totally different. I took the NCLEX-RN exam last year and it is relatable to all other exams, but not the OIIQ exam. Just the scenarios, how they were stated and formulated or created. It really looks different, yes totally different (Bayani).

La démarche de réflexion ciblée par l'examen est exigeante et se distingue de celle connue dans le pays de diplomation :

On ne savait pas quoi répondre tout de suite. On n'avait pas l'idée tout de suite parce qu'il fallait encore creuser et faire une évaluation et trop penser. On doit réfléchir beaucoup, il faut réfléchir un peu, mais on nous a donné beaucoup de questions comme ça (Honorine).

The choices, you know, it is like not to confuse you but it is like to see how you are thinking as a nurse, right? It is like the critical thinking and then the concepts. It is a way for you to gauge the knowledge and skills or the critical thinking of a new nurse and how they will practise here (Angelica).

Cette démarche fait appel à l'application du jugement clinique infirmier qui va au-delà du simple rappel des connaissances acquises dans le pays de diplomation :

Les questions sont sur le jugement, le plus souvent, alors que chez nous ce n'est pas ça. On vous a donné telle chose, enseigné telle chose. On va vous poser la question si vous avez compris la chose, mais tu as beau apprendre à l'école la priorité dans les livres c'est comme ça. Mais d'un sujet à l'autre, la priorité change (Oumar).

Si on prend la chirurgie, on ne va pas nous demander « Qu'est-ce qu'une telle maladie? », par exemple, « Qu'est-ce que l'occlusion ou c'est quoi la péritonite ? », non ce n'est pas ce qu'on va nous demander ça on le sait déjà. Qu'est-ce qu'on nous demande de faire c'est quelle attitude nous devons avoir lorsque nous sommes en face d'une telle pathologie ou une telle urgence ici au Québec. Cela demande de pousser encore plus et de revoir le

contenu. Il y a aussi le jugement. Ton raisonnement n'a pas été à la hauteur souvent [en cas d'échec] (Kouadio).

Par ailleurs, le contenu de l'examen est décrit par Honorine comme étant le reflet de la pratique infirmière telle qu'elle s'exerce au Québec (« Ici, vous avez cette autonomie, vous pouvez prendre des décisions sur votre évaluation selon votre jugement. Il y avait beaucoup de questions pour le jugement clinique »), et aussi par Angelica (« I am working now as a nurse in the MUHC. The questions that came out in the exam are really what is happening. There are scenarios which are really applicable ») et par Bayani (« I felt like they were mostly relatable to the actual practice »). L'examen est aussi décrit comme un moyen inapproprié pour l'évaluation des PFÉ et que la réussite relève de la chance plutôt que du mérite :

[L'examen], c'est une représentation de ce que nous faisons dans notre travail... Je me dis que c'est pertinent, mais en même temps je me dis que ce n'est pas trop utile. C'est comme si on remet en cause la formation qu'on vient de faire. Puisqu'on nous demande d'être un travailleur qualifié, nous avons déjà un bagage intéressant. Donc, si on est un travailleur qualifié, pourquoi on nous demande [l'examen]. Ce n'est pas forcément ceux qui réussissent qui sont les meilleurs donc ça remet déjà en cause l'utilité de l'examen (Koudio).

Certains disent que s'ils prennent tout le temps à lire, ils ne vont pas aller loin, donc, c'est comme de la loterie qu'ils vont faire. Ils vont essayer de lire le début de la vignette et revenir sur la question et puis cocher... certains ont avoué que c'est comme de la loterie. Mais alors quand on parle de jugement clinique, ça ne peut pas aller avec la loterie donc je me dis est-ce que l'examen vraiment pour nous les immigrants ça prouve, ça démontre notre compétence? (Oumar).

4.2.2.3 Caractéristiques reliées à la personne qui sont favorables à la détermination des réponses aux items

Les caractéristiques reliées à la personne identifiées comme étant favorables à la détermination des réponses aux items de l'examen portent principalement sur la formation et l'expérience professionnelle acquises dans le pays de diplomation et dans le cadre du PIP à l'arrivée au Québec. Ainsi, les PFÉP considèrent posséder les connaissances de base requises pour répondre aux items de l'examen grâce aux apprentissages réalisés au cours de leur formation ou par leur expérience clinique, comme le mentionne Analyn (« The way I practised nursing and the theories that I learned [in] school and then applied [...] in my work, that is what helped me answer

the questions »), Angelica (« I believe that the basic concepts, I have already learned [in] school in the Philippines and from the practice that I have been doing for the past years, it helped me answer some of the basic questions in the exam ») et Bayani (« When I encountered some questions in the exam, I found it was a review of my very old knowledge that I knew back then »).

En plus de ces connaissances de base acquises dans le pays de diplomation, la complétion du PIP est identifiée comme étant importante et même indispensable à la préparation à l'examen et à la familiarisation avec les spécificités de l'exercice infirmier au Québec, comme le mentionne Oumar (« Le programme d'intégration, c'est indispensable pour les nouveaux arrivants. Si tu ne fais pas cette formation, tu as beau être un bon infirmier chez toi, tu ne pourras jamais travailler ici. C'était indispensable, pas nécessaire, mais bien indispensable ») et Angelica (« What I learned [in] school and also [at] John Abbott, here, [...] helped me to understand the practice here in Québec »). La complétion du PIP est décrite par Awa comme un moyen pour soutenir la transition professionnelle des PFÉ : « Je suis d'accord avec le cours d'intégration parce que ça nous a permis de quitter, de jeter, notre manteau d'exécutrice qu'on était et puis de pouvoir prendre des décisions maintenant. » Elle est aussi décrite par Myriam comme une façon de développer des stratégies de réponses aux items de l'examen : « En intégration aussi on nous a parlé de cibler tous les points importants qui sont dans les vignettes pour nous aider à trouver une réponse » et par Bayani comme un lieu d'échange par rapport aux expériences professionnelles : « What I appreciated the most [was] sharing experiences. My clinical instructor did this and it went well. It has been helpful, but it did not totally prepare me for the exam, [though] it contributed to my feeling of being prepared. » D'ailleurs, la complétion du PIP permet de mettre en lumière certaines différences en regard du contexte culturel d'application des pratiques infirmières au Québec. Par exemple, la façon dont celui-ci aborde les différentes approches dans le traitement de la douleur :

Here, in Canada, we need to address pain [using] pharmaceutical management as the first line. Back home and in Middle East, we avoid going directly. We go to non-pharmacological stuff before going to [other] pain management. Here, narcotics are easily dispensed and available. But from my integration at John Abbot, that is how we were taught, that pharmacological is the first line of treatment (Bayani).

Cependant, Kouadio signale que le PIP pourrait soutenir davantage la préparation à l'examen, notamment en lien avec ce qui est exigé ou attendu comme réponse aux items : « Oui, ça a été

vraiment aidant, mais moi je serais tellement pour que l'on pousse encore plus, pour que l'on pousse encore plus, la formation pour qu'on puisse savoir réellement ce qu'on nous demande au Québec. »

En plus du PIP, les activités de tutorat ou les cours de préparation offerts par certaines organisations sont aussi reconnus comme étant favorables à la détermination des réponses aux items de l'examen :

Si tu ne cherches pas quelqu'un pour t'aider c'est fini c'est foutu tu ne peux pas réussir... Elle nous a donné un conseil : de bien lire, d'identifier les mots-clés, de façon vite fait, tout de suite, parce qu'il y a beaucoup de texte non nécessaire [...] et par après, de chercher nous-mêmes la réponse avant de regarder ABCD parce que si on regarde tout de suite ABCD on va avoir un challenge on va être mêlé (Honorine).

I enrolled myself into the review school so that I will have an idea of the questions asked and some tips from other nurses that already took the examen. I think it helped me answer the questions. I did a lot of questions and exercises and then got some help to analyze what the question is really asking (Analyn).

J'ai pris aussi les préparations et ça m'a beaucoup aidé. Pour répondre à l'examen, il ne faut pas juste aller pour répondre il faut comprendre la question qu'est-ce qu'elle demande. Il y avait beaucoup de questions d'examen pour comprendre c'est quoi et comment il faut répondre, qu'est-ce qu'on attend de nous (Myriam).

L'ensemble des activités de préparation et de révision contribuent au sentiment de confiance lors de la passation de l'examen, comme le mentionne Angelica : « I went for the review and then I felt like I [could] take the exam. I had a bit of confidence. Of course, I was scared, but at least I had that confidence because [it was] still fresh. » Par ailleurs, l'importance de la préparation individuelle, notamment en consultant des collègues ou de la littérature, est aussi évoquée :

L'élément qui m'a aidé le plus c'est que j'ai essayé de trouver les questions en rapport avec la santé mentale. J'ai dit à tout le monde si vous avez des questions en santé mentale... J'ai lu le livre de santé mentale, j'ai fait des exercices que j'ai pu trouver, il y avait quand même quelques questions semblables à ce que j'ai fait, alors, je me suis dit au moins je suis sauvée (Honorine).

On ne doit pas attendre à la dernière minute, il faut se préparer au moins trois mois à l'avance, parce qu'il y a beaucoup de choses à apprendre. On a le livre de préparation à

l'examen, le PRN [...], le guide des médicaments et le petit guide de pharmacologie VIP; cela m'a beaucoup aidée (Myriam).

En plus des caractéristiques énoncées, l'exercice infirmier au Québec à titre de CEPI, qui est un statut temporaire octroyé à la réussite du PIP en attente de l'examen, est aussi pointé comme étant bénéfique pour répondre aux items de l'examen par Bayani « Lucky for me, I was able to practise as a CEPI before I took the exam, and during this period, roughly one and a half months, I experienced some of those scenarios. » Il s'agit d'une stratégie complémentaire à la participation au PIP :

J'ai travaillé comme CEPI et cela m'a aidée beaucoup. Je recommande fortement parce que si vous travaillez comme CEPI, vous développez toujours cette autonomie [...] à l'école on vous explique, mais là, comme vous êtes sur le plancher [...] vous l'avez dans votre tête (Myriam).

Toutefois, une période de préparation individuelle à l'examen peut aussi être priorisée, par rapport à l'exercice à titre de CEPI, puisqu'une PFÉP précise avoir cessé d'exercer à ce titre afin de pouvoir se consacrer davantage à la préparation de l'examen :

Pour mieux répondre, je dirais que j'ai travaillé comme CEPI même si après j'ai abandonné parce que je voyais que le temps qui me restait pour étudier et au boulot on disait de travailler de façon permanente et j'ai dit non ce n'est pas possible comment je vais étudier pour mon examen, mais j'ai fait au moins quelques mois comme CEPI (Honorine).

4.2.2.4 Caractéristiques reliées à la personne qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items

Les caractéristiques reliées à la personne identifiées comme étant défavorables à la détermination des réponses aux items de l'examen portent principalement sur le manque de connaissances, des lacunes au niveau des habiletés de lecture rapide et l'état psychologique au moment de l'examen. Ainsi, les PFÉP soulignent leur manque de connaissances par rapport à certaines notions évaluées à l'examen, notamment les pathologies ou les soins spécifiques à la population nord-américaine :

On n'a pas beaucoup de pathologies identiques. On n'a pas beaucoup de Parkinson chez nous. On n'a pas beaucoup d'Alzheimer, il n'y a pas beaucoup de maladies mentales à l'hôpital... Chez nous, on a le paludisme, la teigne, les maladies hémorragiques, les

grossesses difficiles. Ici, il y en a beaucoup de subtilités pour pouvoir répondre. Par exemple, les pathologies que les gens ont ici et qu'on n'a pas chez nous, si tu n'as pas fait le cours d'intégration à l'examen, tu ne pourras pas répondre aux questions (Awa).

On peut vous dire (dans l'examen) « Quel aliment allez-vous conseiller à telle personne par rapport à son régime alimentaire? » Mais, il y a des aliments typiquement québécois que les gens, chez nous, nous n'avons pas, je ne connais pas le brocoli, je ne connais pas telle chose ou telle chose, donc souvent [ce que vous connaissez] n'est pas dans les choix de réponses (Kouadio).

Bayani se dit aussi surpris par un item de l'examen qui exige une connaissance non seulement du champ d'exercice de la pratique infirmière, mais aussi de la pratique d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire : « Some parts of are quite foreign to me. Back home we do not have LPNs [infirmière auxiliaire] and that surprised me... I have to know my scope of practice and the scope of practice of others. » Par ailleurs, le manque de connaissances face aux items de l'examen est expliqué par un parcours professionnel ou un exercice infirmier circonscrit dans le pays de diplomation :

C'est difficile parce que pour moi j'avais une expérience en pédiatrie, en médecine interne et un tout petit peu en maternité. Alors, en fait, ce n'est pas difficile la santé maternelle et c'était facile pour moi. Mais la santé mentale, j'ai fait de la santé mentale en stage dans la formation d'intégration, mais seulement neuf jours. Ce n'est pas beaucoup et puis c'est différent de ce que je voyais quand j'étais dans les autres stages. En chirurgie on court, on fait des choses, mais quand on arrive en santé mentale c'est beaucoup des mots et notre français n'est pas bon. Il faut bien écrire, il faut écrire beaucoup de texte, alors moi j'ai dit je n'aime pas ça alors c'était difficile pour moi (Honorine).

Vous savez quand on est chez nous, par exemple, pour faire une application on nous demande d'être un travailleur qualifié. Mais pour être qualifié, après la formation, je dois travailler au moins un minimum de cinq ans ou six ans et souvent dix ans. Pour moi, j'ai travaillé dix ans. Mais pendant que tu travailles pendant ces dix ans-là, tu travailles dans un milieu où ce sont spécifiquement certains soins que tu fais et que tu ne fais plus d'autres. Par exemple, moi j'ai travaillé beaucoup plus dans des centres de santé ruraux alors que... voilà je n'ai pas fait par exemple de CHU ou de centres hospitaliers... Il y a des soins qui sont dans les centres hospitaliers et que, aujourd'hui, je ne maîtrise pas bien. Il y a aussi la déontologie d'ici qui n'est pas la même chose que chez nous, il y a les lois et tout qu'il faut apprendre à connaître et on a aussi des limites (Kouadio).

De façon plus particulière, c'est le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie qui semble poser un défi supplémentaire lors de la détermination des réponses aux items de l'examen, comme le mentionne Anlyn : « I think, from the last exam, most of the questions [were about] mental

health. I did not expect that at all. That it the only factor that I found difficult » et Bayani : « I felt that if I had worked in the psychiatric unit or hospital, it would [have been] easier for me... If you do not practise something by heart or in actual practice it is difficult to actually apply. »

Dans le même ordre d'idées, le manque de connaissances face aux items de l'examen est aussi expliqué en fonction de la distanciation par rapport à l'exercice infirmier, qui peut être relié au délai écoulé depuis la diplomation ou l'abandon de l'exercice infirmier dans le pays d'origine :

Ok, concept wise, I went to school in the Philippines and I graduated in 2004. That is 16 years that I haven't been in school, so the concepts that I [...] learned 16 years ago, many are not as [current] as what is being taught in school (Angelica).

When I did my stage, I had my confidence to face the exam in a short period of time because I know I just recently practiced and did my theory in school [...] compared to the rest of my classmates who had been out of practice for years because they are waiting to be invited [to the PIP] (Bayani).

Qui plus est, les habiletés langagières, notamment la méconnaissance du vocabulaire ou de certaines expressions, sont rapportées comme pouvant être défavorables lors de la détermination des réponses aux items de l'examen :

Les mots n'ont pas toujours le même sens pour nous... tu lis une phrase et tu ne sais pas ce que ça veut dire... on n'a pas toujours le même vocabulaire surtout dans le domaine de la santé. Par exemple, quand il va dire « J'ai mal au cœur » chez moi quand on dit qu'on a « mal au cœur » on s'en va en cardio, ici, quand je dis que j'ai mal au cœur c'est la gastro. Ce sont des expressions, mais il n'y en avait pas beaucoup dans l'examen. Il n'y en a pas qui nous ont empêchés de comprendre les phrases, mais souvent, c'est arrivé qu'il y avait des mots qui n'étaient pas de la même connotation que nous, ce qu'on avait dans notre pays. Voilà, c'est plus long... pour comprendre plusieurs fois... fait perdre du temps (Awa).

Il y a aussi la formulation de la question qui est parfois un peu ambiguë. Certaines expressions qu'on ne connaît pas. À mon niveau, personnellement, souvent ce sont les expressions. Mais qu'est-ce que ça veut dire effectivement. Ce sont les éléments là qu'il faut arriver à détecter pour éliminer certains choix de réponses... pour essayer de comprendre réellement ce qu'on vous demande et puis après vient le temps pour me mettre pour répondre à une question c'est un autre paramètre à voir (Kouadio).

A contrario, pour Analyn, le vocabulaire utilisé dans l'examen ne pose pas de défi particulier (« The vocabulary is very attainable »), tout comme pour Angelica (« The medical terms used are just good enough for me to understand. There were no deep terms used for describing the situation or with the choices it was OK »).

En plus du vocabulaire, la capacité de lecture dans une langue différente de la langue maternelle est aussi rapportée comme pouvant être défavorable lors de la détermination des réponses aux items de l'examen :

Comment lire et comment être rapide en lecture [...] on n'a pas ça dans mon pays, on n'est pas rapide en lecture [...]. Mais je me dis que lorsque je faisais mes études universitaires, nous avons appris à lire de façon diagonale, pour pouvoir lire rapidement les articles et faire des synthèses. Lorsque je suis sortie de l'examen, j'ai pensé à ça je me suis dit, la lecture en diagonale que nous avons apprise lorsque je préparais ma licence c'est un truc comme ça [qu'il faut apprendre] (Awa).

Enfin, l'état psychologique au moment de l'examen, c'est-à-dire le stress ou le sentiment de pression, la fatigue ainsi que le niveau de concentration, est identifié comme étant défavorable à la détermination des réponses aux items de l'examen.

On se forge pendant huit mois, avec de la pression, en plus des charges familiales. Tous les immigrants qui arrivent ici, qui sont infirmiers et qui ont plus de 20 ou 30 ans, c'est sûr qu'ils ont des enfants et des femmes et qu'ils doivent s'intégrer dans le milieu. Je suis parti faire l'examen fatigué. Vous voyez donc, si tu pars à l'examen fatigué, tu penses que tu maîtrises, là encore tu vas mélanger les questions peut-être ou bien tu seras moins concentré à lire la vignette et voir les petites failles pour donner la bonne réponse (Oumar).

Tu dois lire pendant deux heures de temps, mais la réponse, tu n'arrives pas, soit que tu n'es pas bien concentré et bon voilà tu n'as pas fait un bon jugement et il y a le stress, c'est un facteur, le stress de l'examen c'est la première fois, on ne sait pas à quoi s'attendre et bien bon c'est comme ça (Kouadio).

Il faut gérer le stress. La veille de l'examen, je n'ai pas dormi [...]. On est stressé, on sait que c'est difficile et quand des fois on est stressé la réponse peut-être qu'elle est là, mais nous dans notre tête on ne le voit plus, il faut gérer notre stress pour trouver une stratégie (Myriam).

Dans le même sens, les obligations familiales influencent aussi la période de préparation à l'examen et l'état psychologique au moment de la passation :

J'ai une famille de trois enfants qui sont tous mineurs, alors il y a extra formation extra tout donc ma femme ne travaille pas donc je suis obligé de travailler je suis obligé d'apprendre donc je travaille le soir, la nuit, à mon retour à minuit j'apprends de minuit jusqu'à trois heures du matin et là maintenant je me réveille à 10 h ou midi et je joue un peu avec les enfants et puis voilà je vais au travail; ça c'était mon problème à l'approche de l'examen (Oumar).

Tel que mentionné précédemment, il est intéressant de noter que l'exercice à titre de CEPI est identifié par certaines PFÉP comme étant favorable à la détermination des réponses aux items de l'examen alors qu'une autre PFÉP est d'avis que les conditions d'exercice à titre de CEPI sont responsables pour son échec à l'examen.

Mon échec, je l'ai résumé à trois causes, la première, c'est que je travaillais à temps plein. Il y avait un manque de personnel parce que les infirmières étaient épuisées par le contexte COVID. Je travaillais jour, soir, nuit. Je pensais que ce travail et cette responsabilité qui m'ont été confiés allaient me permettre d'avoir l'examen [...], mais il me semble que ce chevauchement de nuit, de jour et de soir, je n'avais même plus le temps d'apprendre efficacement. Je n'ai pas eu une semaine pour me préparer à l'examen, c'est juste trois ou quatre jours (Oumar).

4.2.2.5 Caractéristiques reliées aux items qui sont favorables à la détermination des réponses aux items

Aucune caractéristique reliée à la situation d'évaluation (par exemple, la mise en page des cahiers ou la calculatrice fournie) n'a été identifiée comme étant favorable à la détermination des réponses aux items. Cependant, trois PFÉP considèrent que l'examen est facile, comme le mentionne Oumar (« L'examen, de façon générale, je ne le trouve pas difficile par rapport à ce que j'ai vu à l'école, pourtant j'ai échoué »), Awa (« Il y avait quand même des questions où lorsqu'on lit la vignette on voit que tout est là qu'il est facile de trouver la réponse ») et Koudio (« Lorsque j'ai passé l'examen, je ne l'ai pas trouvé difficile »).

4.2.2.6 Caractéristiques reliées aux items qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items

Les caractéristiques reliées à la situation d'évaluation identifiées comme étant défavorables à la détermination des réponses aux items de l'examen portent principalement sur le manque de temps alloué, la longueur des situations cliniques, la difficulté à effectuer un choix de réponses

parmi celles qui semblent plausibles, la mauvaise traduction et l'inadéquation entre les manuels en soins infirmiers et l'examen. Ainsi, les PFÉP sont d'avis que le temps alloué pour répondre aux items de l'examen est insuffisant :

Je n'ai pas eu le temps. J'avoue que je n'ai pas eu le temps de répondre à toutes les questions; je me rappelle que la dame nous a dit : « Il reste 45 minutes » ça c'est encore un critère. Il reste 45 minutes et la vitesse que je n'avais pas. J'ai essayé de développer forcément [fait un geste pour aller vite] (Oumar).

C'est une question de temps aussi... si on avait plus de temps, si on avait eu le temps de revoir les questions, la réponse dans la vignette ou revoir à cause de la question de temps on va aller plus vite, mais il y a eu quelques questions où les réponses se trouvaient quand même dans la vignette. Moi je pense qu'il n'y a pas grand-chose à changer [à l'examen] sauf le temps (Awa).

Le temps est un enjeu par rapport à l'examen qu'on a fait le 12 septembre. Pour moi, j'ajouterais un peu de temps, parce que nous, des fois, on a la difficulté à mieux comprendre le sens euh le sens du mot pour le mettre dans le bon contexte (Honorine).

On cherche à terminer parce qu'on se dit que plus tu termines plus tu as la chance de répondre à plusieurs questions pour pouvoir avoir plus de chances pour avoir les points. Et aussi ce qui a fait que je n'ai pas réussi, c'est le temps donné. [Il faut] donner du temps pour réfléchir... plus de temps pour pouvoir réfléchir... voilà pour permettre de faire un bon jugement ou un bon raisonnement pour pouvoir choisir la bonne réponse (Kouadio).

On n'a pas assez de temps. On doit terminer rapidement donc on est vraiment stressé et on a des papiers... on n'a pas de temps pour répondre... on doit se dépêcher alors dans notre tête, il faut lire rapidement, on n'a pas assez de temps pour réfléchir (Myriam).

I should be careful reading the entire scenario, but it is time consuming. You only have two hours to go through 72 questions, and no matter how I tried to manage my time, I felt it was unmanageable if I [went] through it detail by detail and word for word (Bayani).

Analyn est d'avis contraire et mentionne que le temps pour répondre à l'examen est suffisant : « It doesn't matter the time that was given and the length of the situation. It is fair enough for all the questions, you just have to go through all of it, but it is fair enough. » De plus, les situations cliniques sont considérées comme étant trop longues et celles-ci prennent trop de temps de lecture, comme le mentionnent Angelica (« I find some of the situations are really long and it's going to take time and by the time you read the situation, of course, during the exam you are living a time pressure ») et d'autres PFÉP :

Les vignettes sont longues pour nous. Je voulais lire et comprendre et répondre efficacement et à l'intégration on a fait à peu près les mêmes vignettes, mais pas autant de questions comme ça et ce n'est pas autant de vignettes longues comme ça (Oumar).

J'ai trouvé que les vignettes étaient longues, donc voilà, c'était plus lent et il fallait lire, il y a plusieurs fois, c'est un peu ça, c'était ça notre difficulté, il y avait beaucoup de texte dans les vignettes et il fallait lire chaque phrase qui voulait dire quelque chose (Awa).

On a quand même une longue situation à lire et puis il faut analyser. Si vous ne lisez pas la question, vous ne pouvez pas répondre aux questions. Vous devez lire la situation pour savoir où vous êtes et c'est vraiment long les vignettes, on ne peut pas répondre aux questions (Myriam).

The very ultra long scenarios. I practised reading long scenarios, however in [the] actual exam it was longer than what I was expecting. If I [missed] that one word, I would end up losing that question. For me it is not an exam about having good eyesight and going through it. It should be about how I understand and analyze the things that are being asked ... I know it is important, but if you are given an essay and you need to find the word with something wrong ... that is something else (Bayani).

Par ailleurs, des difficultés sont éprouvées lors du choix de la meilleure réponse puisque plus d'un choix de réponses semble adéquat ou plausible, comme le mentionnent Angelica (« I find the OIIQ questions are like ... they will always leave you with two choices »), Analyn (« Make the choice more obvious [between] the right one [and] the wrong one, because [if] all of the choices are all correct, you just have to pick the best ») et Myriam (« En fait, c'est que toutes les réponses sont bonnes et dans votre tête vous pensez que c'est ça la bonne réponse, mais ce n'est pas ça qui est la meilleure, c'est un embarras de choix »). Le choix de la réponse nécessite une priorisation fine des actions ou des décisions à prendre en fonction du contexte décrit dans la situation clinique, ce qui laisse les PFÉP dans le doute par rapport à ce choix :

Donc toutes ces questions où dans la vie réelle on va tout faire ce qu'il y a dans les choix de réponses... tu vas faire toutes ces démarches... mais lesquelles prioritairement? C'est ça qui est le problème parce que tout est important (Oumar).

La plupart du temps les réponses étaient là, mais elles se ressemblaient beaucoup. Il y avait souvent deux choix de réponses que je ne savais pas lequel choisir. Il y a des questions qui sont très subjectives et je pourrais faire un plaidoyer parce que tu ne peux jamais être sûr de toi ou être sûr de ta réponse que tu as donnée alors... je me dis que l'examen... c'est un

peu subjectif parce qu'il faudrait être sûr de toi, mais avec l'examen de l'Ordre, t'es jamais, jamais, jamais sûr de toi (Awa).

Voyez-vous, c'est pour ça que je vous disais qu'à l'examen toutes les choses se ressemblent et on ne sait pas quoi choisir. C'était un problème de vocabulaire, peut-être. Ici, je vais hésiter entre « favoriser le lien d'attachement avec son bébé » et « favoriser la relation entre la mère et son bébé ». Pour les gens qui ne comprennent pas bien le français... on dirait que c'est la même chose (Honorine).

Les réponses sont très similaires là... ça prend du temps à choisir et il y a des questions où les quatre réponses... il y a une grande différence entre les réponses, là on choisit facilement, mais il y a d'autres où c'est vraiment très, très similaire et souvent ça nous met euh ça nous prend beaucoup de temps et du stress pour pouvoir choisir (Kouadio).

Quant à la qualité de la traduction du français vers l'anglais, une PFÉP mentionne que la traduction de l'examen peut nuire à certaines personnes lors de la détermination des réponses aux items alors qu'une autre mentionne que la traduction de l'examen est adéquate :

There were two or three items that I asked to see the original booklet in French. So when I saw the question in French, I am not very good, especially with medical terminology in French, however when I read the entire statement in French and compare it to English, the translation appeared as a literal translation and not an interpretation of what the French scenarios was trying to say. It was literally translated from French to English. Had it been interpreted instead of translated, I think it would make more sense to me taking the exam in English (Bayani).

I took the English exam ... the question were clear and I did not try to look into the French version. Although I heard from my friends that some of the choices were not translated directly, I didn't have that experience (Angelica).

Enfin, l'inadéquation entre le contenu de l'examen et les manuels de référence en soins infirmiers utilisés lors de la préparation est rapportée :

What does the OIIQ want me to do? That is the thing, I reviewed Perry and Potter for Mental Health in Canada, Med-Surge and all the stuff and I find it difficult to directly correlate what the OIIQ wanted and what is written in the textbook. Sometimes they disagree in some points. Not having any specific or particular references advised by the OIIQ to review, I found it another barrier because no matter what references I read, if they (OIIQ) did not use it or they do not rely or base their questions on those books that I read ... it is not like the actual questions. Basically, what are the references they would want us to focus on? (Bayani).

4.2.2.7 Caractéristiques reliées aux stratégies pour la résolution d'items rapportées par les PFÉP

Les caractéristiques reliées aux stratégies de résolution d'items rapportées par les PFÉP sont cohérentes avec le cadre conceptuel de cette recherche puisqu'elles reflètent certaines dimensions du jugement clinique infirmier ciblées à l'examen, notamment l'identification d'indices, l'analyse des données et la détermination de la réponse à choisir. Ainsi, les PFÉP rapportent des stratégies qui visent, notamment : 1) l'identification des mots-clés et de l'activité infirmière ciblée par la question, 2) l'analyse des données à l'aide, entre autres, de la visualisation de la situation clinique ainsi que 3) l'élimination des choix de réponses les moins plausibles et 4) la sélection des items à répondre en priorité.

Le repérage des indices ou des mots-clés pertinents à considérer est l'une des stratégies nommées par les PFÉP pour résoudre les items de l'examen. Il s'effectue à l'aide, notamment, de marqueurs de couleurs, comme le mentionnent Honorine (« Elle [la tutrice] nous a donné un conseil, de bien lire et d'identifier les mots-clés de façon vite fait tout de suite parce qu'il y a beaucoup de texte non nécessaire »), Analyn (« The key words, like the vital signs that would help me see that OK this patient is shaving this and yeah, it helps me answer the question ») et une autre PFÉP :

Y'avait des marqueurs. Dès que je lisais la vignette, euh les mots-clés je les soulignais en jaune donc, quand je prenais la question et je revenais je regardais seulement le mot-clé. Par exemple, il y avait une question sur un problème hépatique, donc tu devrais penser du coup que la personne peut saigner et tous les éléments qui sont en rapport avec le saignement, les problèmes hépatiques... donc ici dans cette vignette-là tout ce qui a trait avec un saignement, je devais le souligner (Awa).

Les PFÉP cherchent aussi à reconnaître l'activité infirmière qui est ciblée par la question afin de choisir la réponse qui s'apparente davantage de celle-ci. Par exemple, le fait d'identifier que la question porte sur une intervention infirmière oriente la sélection d'une réponse qui décrit une action d'intervention infirmière plutôt qu'une action d'évaluation infirmière. Par ailleurs, le choix de réponses peut aussi s'effectuer en procédant par élimination ou en choisissant de mettre de côté les items difficiles pour y revenir plus tard :

Ce qui peut nous aider... les professeurs vont essayer de nous dire, bon, lorsque l'on vous demande dans une vignette ou dans une question une question d'évaluation, allez chercher la réponse qui est une évaluation et lorsque l'on vous demande une intervention allez chercher une réponse d'intervention. Voilà c'est comme ça qu'on essaie pour pouvoir comprendre effectivement quel est l'esprit de certaines questions (Kouadio).

Je regardais, je lisais les réponses, mais dès que je vois que je ne vois pas tout de suite la réponse ou que je doutais, je mettais une croix à côté et je revenais après pour voir. Pour ne pas rater aucune question pour répondre à tout (Honorine).

Par ailleurs, une démarche d'analyse, de réflexion et d'établissement de liens entre les données présentées et connues est aussi décrite comme étant utilisée lors de la résolution d'items de l'examen :

Il faut forcément retourner dans la vignette pour voir. Peut-être la bonne réponse est déjà dans la vignette et tu n'as peut-être pas fait attention, donc tu verras que ce n'est pas prioritaire parce que cela a déjà été répondu dans la vignette. Donc, il faut retourner dans la vignette pour faire la part des choses... tu dois choisir la priorité c'est ça qui me fatigue (Oumar).

I read and analyzed from the situation and the question. What really is the question asking me to do. I just rationalized and then I recalled all the lessons that I got from the review. I have to go back to the questions more and the situations more and better understand the questions so that I can pick the right answer (Analyn).

Il y a des personnes qui vont par élimination, mais, moi, j'essaie d'analyser la situation. Mais, quand j'essaie d'analyser la situation, je pense qu'il y a des réponses qui sont correctes et là je dois choisir la priorité et parfois je vois que c'est ça la priorité, mais peut-être que ce n'est pas ça (Myriam).

Une technique de visualisation selon laquelle la situation clinique décrite à l'examen est transposée et contextualisée dans l'imaginaire de la PFÉP est décrite comme une façon d'analyser les données proposées :

Je me suis dit que l'examen c'est la pratique... quand tu es en face d'une situation, qu'est-ce que tu vas faire? C'est un examen théorique, mais en réalité c'est comme si tu étais devant le patient. Donc pour choisir, je me suis dit : si ce patient était en face de moi, il a fait une réaction allergique ou après avoir eu une transfusion euh je suis là, le médecin n'est pas là, qu'est-ce que je vais faire en premier... je me suis mise dans la situation de pratique réelle et j'ai choisi une réponse (Awa).

On essaie de mettre comme les questions en réalité. Moi c'était ça dans ma tête : le patient était devant moi et il est venu pour telle chose. Alors là, dans le moment présent, qu'est-ce que je dois faire, quelle est la priorité à faire et c'est comme ça que j'ai mis les questions dans ma tête et puis ça m'a aidée (Myriam).

4.2.2.8 Caractéristiques reliées aux stratégies pour la résolution d'items observées en cours d'entrevue

Les caractéristiques reliées aux stratégies de résolution d'items observées en cours d'entrevue sont aussi cohérentes avec le cadre conceptuel de cette recherche puisqu'elles reflètent certaines dimensions du jugement clinique infirmier ciblé à l'examen, notamment les connaissances mobilisées, l'identification d'indices, l'analyse des données et la détermination de la réponse à choisir. Ainsi, les paragraphes suivants s'organisent autour de ces aspects.

Les PFÉP qui choisissent la réponse attendue plutôt qu'un leurre mobilisent tout d'abord des connaissances appropriées lors de l'exercice de résolution des items présentés en cours d'entrevue. Ceci n'est pas surprenant puisqu'à l'examen, la mobilisation de connaissances justes et adaptées au contexte de la situation clinique est essentielle à la sélection de la réponse attendue. Ainsi, Awa choisit la réponse attendue, mobilise les connaissances nécessaires pour assurer la continuité des soins en cas de réaction allergique et fait référence aux procédures hospitalières ciblées par l'item : « J'ai revu les livres, j'ai relu ma méthode de soins et puis j'ai vu qu'il faut aviser le pharmacien. » Honorine choisit la réponse attendue, mobilise les connaissances nécessaires en situation de crise, fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de la pacification ciblée par l'item (« Ici, c'est dans la communication... quand quelqu'un est agressif, il faut essayer de faire la pacification ») et choisit donc la réponse attendue. Bien que Myriam choisisse aussi la réponse attendue, elle n'arrive pas à nommer spécifiquement les connaissances mobilisées. Elle décrit toutefois une intervention qui reflète bien les principes relatifs à l'intervention de pacification (« Pour moi, c'est plus essayer de le comprendre, de le faire verbaliser, de le rassurer ») et elle choisit alors la réponse attendue. Dans un même ordre d'idées, Honorine choisit la réponse attendue, mobilise les connaissances appropriées au domaine de la santé maternelle et infantile et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de l'attachement mère-enfant ciblée par l'item (« Il faut créer un lien avec son enfant, il faut créer un lien d'attachement »), tout comme Bayani, qui mentionne « The mother needs to know her baby

... so bonding is the answer. » C'est aussi le cas d'une autre PFÉP qui justifie son choix de la réponse attendue en décrivant l'intégration de ses connaissances antérieures et celles acquises au Québec par rapport au lien d'attachement mère-enfant :

J'ai appris dans la formation [PIP] et dans la pratique chez nous que les primipares, les jeunes filles, vont souvent, euh, elles ne sentent pas d'attachement, soit qu'elle a peur de son bébé, pas parce que l'enfant fait peur, mais parce qu'elle n'est pas habituée à prendre un bébé, donc il y a un manque d'attachement. Donc quand j'ai vu ça, j'ai pensé qu'il manque d'attachement. Bon, ici, au Québec, j'ai appris ce genre d'expression en tout cas (Kouadio).

A contrario, d'autres PFÉP choisissent un leurre et mobilisent des connaissances erronées concernant les savoirs qui soutiennent la relation thérapeutique, l'adaptation à la parentalité et l'éducation à la santé en contexte d'asthme chez l'enfant. C'est le cas d'Awa, qui tente de distraire le client plutôt que de s'intéresser à sa détresse psychologique (« J'ai envie de détourner son attention par rapport à ce qu'il veut, donc lui parler de blessure au niveau de ses mains »), de Myriam, qui justifie son choix de leurre en mobilisant des savoirs généraux et erronés à l'effet que toutes les mères développent un lien d'attachement à leur bébé (« C'est une mère, elle aura toujours ce lien d'attachement avec le bébé ») ou d'Angelica, qui veut prendre le bébé pour le consoler plutôt que de soutenir la mère dans l'appropriation de son nouveau rôle parental (« I want to pick up Ariane to comfort her because she is crying. The second answer is that I want to teach the mother the stages of adjustments of newborns »). En plus de connaissances erronées, la mobilisation de connaissances moins contemporaines, qui ne reflètent pas les recommandations scientifiques actuelles, est aussi observée chez une PFÉP qui choisit un leurre et chez une PFÉP qui choisit la réponse attendue en contexte d'asthme en pédiatrie. Par exemple, les propos d'Analyn insistent sur l'ordonnancement à respecter lors de la prise de médication, alors que ceci n'est plus d'actualité (« Flovent, when you give a puff, the Ventolin should come first to open the airways and then you follow it with Flovent »), et elle choisit un leurre, alors qu'Honorine nuance l'importance qu'elle accorde à ces connaissances erronées (« Même s'il ne prend pas bien ses médicaments et les prend quand même ») et choisit la réponse attendue en se référant plutôt à un facteur environnemental adapté au contexte de la situation clinique (« Il y a aussi le tapis au sous-sol, il y a peut-être de la poussière, c'est ça qui m'a poussé à choisir C »).

Des PFÉP choisissent un leurre et mobilisent aussi des connaissances erronées qui sont spécifiques au contexte d'exercice québécois. Il s'agit des savoirs concernant les devoirs et obligations qui orientent la conduite professionnelle ainsi que ceux relatifs à l'organisation des activités qui assure la continuité des soins. Ainsi, bien qu'Analyn choisisse la réponse attendue à l'item, elle ne mobilise pas les connaissances ciblées par l'item, soit celles concernant la responsabilité professionnelle quant à la protection des renseignements personnels de la clientèle : « For me, all the answers are correct [...] but for me, it is more helpful if the mother talks with her daughter since she already knows she is taking drugs; it would be better if the mother would confirm it again with her child. »

En effet, cette PFÉP ne fait pas référence aux savoirs relatifs à la responsabilité infirmière de protéger les renseignements personnels de la clientèle, et ce, même en présence d'une demande légitime de la famille puisqu'à son avis tous les choix de réponses sont adéquats. Elle choisit donc la réponse attendue puisqu'elle veut aider la mère à obtenir les réponses qu'elle cherche au sujet de son enfant adulte. La mobilisation de connaissances erronées relatives aux savoirs qui servent à l'organisation des activités dans une perspective de continuité des soins et de collaboration interprofessionnelle est aussi observée au cours d'une entrevue. En effet, une PFÉP justifie son choix d'un leurre en mentionnant que le psychiatre est le professionnel à consulter en cas de problème de consommation de drogues : « I would answer psychiatrist because when it comes to drug abuse, I think the psychiatrist would [better] help her [...] deal with the problem she is facing. The social worker [would] also help her after seeking help from the psychiatrist » (Analyn).

Enfin, tout comme le choix de la réponse attendue ne signifie pas toujours que les connaissances appropriées sont mobilisées, il est intéressant de noter que la mobilisation de connaissances appropriées ne permet pas toujours aux PFÉP de choisir la réponse attendue lorsque celles-ci ne sont pas adaptées au contexte décrit dans la situation clinique. Par exemple, Bayani mentionne des connaissances appropriées en identifiant un facteur environnemental pouvant contribuer à l'exacerbation de l'asthme, notamment le rôle de la fumée secondaire : « I would answer D. I remember that second-hand smoke is a big factor in asthma. » Cependant, ces connaissances, même si elles sont justes, ne lui permettent pas de choisir la réponse attendue à l'item puisque la situation clinique précise bien qu'il s'agisse d'un contexte d'une maisonnée sans

fumée et que les grands-parents ont seulement fumé à l'extérieur de la maison. Dans le même ordre d'idées, Bayani mobilise les connaissances nécessaires en situation de crise et fait référence aux savoirs qui découlent de la théorie de la pacification ciblée par l'item. Toutefois, il n'arrive pas à appliquer ces connaissances « théoriques » à la résolution de l'item puisqu'il identifie un problème physique plutôt qu'une détresse psychologique : « I remember the concept that you need to acknowledge the problem at first. »

L'identification et l'analyse des indices pertinents sont des aspects qui ne sont pas toujours observés dans le discours des PFÉP lors de la résolution d'items en cours d'entrevue. Cependant, les PFÉP qui identifient et effectuent une analyse pertinente des indices sont aussi celles qui mobilisent les connaissances appropriées et qui choisissent une réponse attendue. Ainsi, une PFÉP mobilise les connaissances appropriées et identifie de façon succincte les principaux indices qui caractérisent la détresse psychologique décrite à l'item tout en effectuant une analyse adéquate et en choisissant la réponse attendue à cet item :

Monsieur de 45 ans, il est dans un processus de séparation, je vois qu'on lui a donné une garde préventive, c'est ce qui est essentiel. Je vois qu'il veut sortir, ouais, il veut quitter l'établissement. Je crois que ces trois sont pertinents pour moi, les autres mots, c'est comme une histoire. Je vais lui demander pour essayer de trouver ce qui l'embête. Je vais lui demander s'il trouve cela difficile d'être ici à l'hôpital... parce que je ne sais pas comment il prend la garde préventive (Honorine).

Oumar mobilise aussi les connaissances appropriées et identifie les principaux indices qui caractérisent les comportements de la mère envers son nouveau-né tout en choisissant la réponse attendue à cet item (« La maman dit qu'elle va s'occuper de l'enfant, mais qu'elle est fatiguée. Elle va donner du lait, mais elle joue sur la tablette. Elle trouvait l'enfant petit au moment où elle voulait prendre l'enfant »), tout comme Honorine (« Elle est allée à la néonatalogie et vu que son bébé était petit et fragile et cela l'a affectée, puis elle est assise au lit, elle joue à sa tablette numérique et on dirait qu'elle ne pense plus à son enfant ») et Kouadio (« Dans le texte on sait que la mère, elle allait auprès de son bébé pendant cinq minutes seulement et elle est retournée et même la veille lorsqu'on lui a parlé de l'allaitement, elle voulait attendre le lendemain pour allaiter son enfant »). Qui plus est, Honorine effectue une analyse en faisant un lien avec son exercice dans son pays de diplomation : « Ça l'a peut-être affectée, on dirait qu'elle ne pense plus à son enfant.

En fait j'ai pratiqué la maternité dans mon pays et nous tout de suite on met l'enfant dans la poitrine de sa mère pour que sa mère puisse sentir son enfant et que l'enfant sente le corps de sa mère pour avoir un attachement, pour que la mère commence à sentir l'amour de son bébé. »

En contrepartie, des PFÉP qui mobilisent des connaissances erronées n'arrivent pas à identifier les indices pertinents à la résolution de certains items ou à procéder à leur analyse en cours d'entrevue. Ainsi, Angelica mobilise des connaissances erronées en matière d'intervention en situation de crise, identifie un indice peu pertinent à la détresse psychologique du client et procède à une analyse inappropriée qui ne lui permet pas de choisir la réponse attendue : « It must be [...] answer B, you have hurt yourself, because I need to tell him that he hurt himself when he punched the corridor repeatedly. » C'est aussi le cas d'Analyn, qui mobilise des connaissances erronées en matière d'intervention infirmière en présence de réactions allergiques et procède à une analyse qui ne lui permet pas de tenir compte de la séquence des actions à prioriser : « A nurse should be cautious. She should be informed of [how] the patient [reacted] when she received the IV medication. Advising the pharmacist would be the next step after you inform the nurse at the change of shift. »

D'autres PFÉP qui mobilisent des connaissances erronées n'identifient pas d'indices pertinents puisqu'elles ne font pas de distinction entre l'ensemble des données de la situation clinique et choisissent donc un leurre :

C'est un homme, il est arrivé aux urgences, il a eu un accident de la route, il est en processus de séparation, il a fait une tentative de suicide, il est à l'unité de psychiatrie, il hausse le ton et il frappe à coups de poing, la rougeur au niveau des jointures et il a crié (Awa).

J'ai toujours l'âge, l'asthme, allergies saisonnières en début de l'automne depuis trois ans et les médicaments et puis pour la collecte de données, j'ai noté le tapis, maison sans fumée, hockey et soccer et 4^e année du primaire (Myriam).

The stuff animals as gifts and another factor is in my mind is how he takes his inhalators ... it was not clear if he used a spacer or something for pediatrics. The season is also a key element because it is the season where a lot of allergies are triggered because of the season of change and also elementary school (Bayani).

À la lumière des observations réalisées lors de la résolution d'items en cours d'entrevue, il est possible de constater que la mobilisation de connaissances justes et adaptées au contexte de la situation clinique est essentielle à la sélection de la réponse attendue. En effet, les PFÉP qui choisissent la réponse attendue lors de la résolution de l'item mentionnent toutes des connaissances pertinentes à la situation clinique alors que ceux qui mentionnent seulement des connaissances erronées ou non adaptées au contexte de la situation clinique choisissent un leurre. La plupart des PFÉP qui choisissent la réponse attendue lors de la résolution de l'item identifient les indices pertinents et en effectuent aussi une analyse appropriée. Cependant, cette démarche d'identification et d'analyse d'indice n'est pas toujours nécessaire ou peut-être qu'elle n'est pas toujours verbalisée par les PFÉP qui choisissent la réponse attendue.

4.3 Intégration des résultats des deux phases

L'intégration des résultats observés pour les deux phases d'un devis séquentiel explicatif permet de mettre en lumière l'apport des résultats tirés des données qualitatives à soutenir la compréhension des résultats tirés des données quantitatives (Cresswell et Plano Clark, 2018). Dans le cadre de cette recherche, les résultats de la deuxième phase proposent une description qualitative de certaines caractéristiques pouvant offrir des pistes d'explications pour les résultats quantitatifs de la première phase. Ainsi, les analyses descriptives identifient un écart statistiquement significatif entre le score total moyen pour les deux échantillons des PFÉ et des PFQ. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les connaissances et l'expérience professionnelle des PFÉ diffèrent de celles qui sont ciblées par les items de l'examen, contrairement aux PFQ. Qui plus est, ce résultat peut aussi s'expliquer par des conditions de passation de l'examen moins optimales, notamment l'état psychologique, les habiletés en lecture ou le manque de temps, qui sont des caractéristiques décrites comme étant défavorables à la détermination des réponses aux items de l'examen.

Les analyses d'association identifient aussi une corrélation statistiquement significative entre le score total moyen et le sexe ou l'IDH du pays de diplomation des PFÉ. Les résultats de la deuxième phase de cette recherche apportent peu d'éclairage pour expliquer ces résultats. Ceci n'est pas surprenant puisque l'effet de taille calculé pour ces corrélations est faible et l'explication

de ces résultats est probablement multifactorielle. Les résultats des deux phases de cette recherche mettent en lumière que les PFÉ constituent un groupe hétérogène qui présente plusieurs caractéristiques qui sont reliées à la personne, aux items ou à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier qui peuvent agir sur la détermination d'une réponse lors de la passation de l'examen.

Cinquième chapitre

Discussion des résultats

Le cinquième chapitre porte sur la discussion des résultats et il se divise en plusieurs sections. L'interprétation des résultats est une étape importante de la recherche puisque celle-ci permet au chercheur de porter un regard critique sur l'ensemble de sa démarche. Il s'agit d'un moment privilégié où le chercheur examine le problème de recherche en fonction des résultats observés et détermine dans quelle mesure le but fixé a été atteint (Fortin et Gagnon, 2016). L'interprétation des analyses descriptives et d'association est tout d'abord présentée. Par la suite, l'interprétation des résultats qui porte sur les caractéristiques reliées à la personne, à la situation d'évaluation et aux stratégies de résolution d'items est discutée. La deuxième section de ce chapitre présente la pertinence du cadre de référence et de la méthodologie, les forces et les limites de cette recherche ainsi que les retombées et la conclusion.

5.1 Interprétation des résultats

À titre de rappel, la question générale identifiée par l'étudiante-chercheuse est la suivante : « De quelle façon les caractéristiques reliées à la personne, aux items et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier influencent-elles la détermination d'une réponse par les PFÉ lors de la passation de l'examen? » Les objectifs de cette recherche sont : 1) Déterminer s'il existe une différence entre les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020 pour les PFÉ et les PFQ, 2) Déterminer s'il existe une association entre certaines caractéristiques connues des PFÉ et les scores observés à l'examen du 12 septembre 2020 et 3) Décrire les caractéristiques reliées à la personne et aux items qui influencent la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la détermination des réponses aux items de l'examen du 12 septembre 2020.

5.1.1 Constat 1 : Les PFÉ répondent différemment des FPQ à l'examen

Les résultats observés à partir des analyses descriptives suggèrent qu'il existe une différence entre les scores observés à l'examen, pour les deux groupes ciblés par cette recherche. Bien que l'analyse de comparaison de moyenne (test *t*) permette de constater une différence des scores observés à l'examen, soit près de 4,5 %, qui favorisent le groupe des FPQ, la taille de cet effet est plutôt modérée. Ce résultat est cohérent avec ceux rapportés par d'autres auteurs selon lesquels il existe des écarts de performance entre les PFÉ et les diplômés natifs dans le cadre de certains examens d'admission à la profession (Holtzman et al., 2014; MacLellan et al., 2010; National Council of State Boards of Nursing, 2021; Tiffin et al., 2014). Dans le cadre de cette recherche, il est possible d'expliquer l'écart à l'aide des résultats tirés des données quantitatives et qualitatives. Les paragraphes qui suivent présentent donc l'interprétation de ces résultats et les constats qui en découlent.

Il existe donc une différence dans la façon dont les deux groupes répondent aux items de l'examen. Comme le mentionnent certains auteurs, cette différence s'explique fort probablement par une multitude de facteurs ou de caractéristiques qui sont reliés à chaque personne, aux items de l'examen ou à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier requis lors de la résolution de ces items (Brückner et Pellegrino, 2016; Chen et Zumbo, 2017).

5.1.2 Constat 2 : Les PFÉ constituent un groupe hétérogène et les différences observées reflètent une combinaison unique de caractéristiques pour chaque personne

Les résultats observés à partir des analyses d'association apportent peu d'éclairage au sujet des caractéristiques connues qui influencent la détermination d'une réponse par les PFÉ lors de la passation de l'examen. Ainsi, il n'existe pas d'association entre l'âge, la langue ou le nombre d'années écoulées depuis la diplomation et les scores observés à l'examen pour les PFÉ. Ce résultat est contraire aux résultats tirés des entrevues individuelles semi-structurées où certaines PFÉP associent leur manque de connaissances au délai écoulé depuis la diplomation (« The concepts that I [...] learned 16 years ago are not as [current] as what is being taught in school », Angelica) ou à leurs habiletés langagières (« Les mots n'ont pas toujours le même sens pour nous... tu lis une phrase et tu ne sais pas ce que ça veut dire... on n'a pas toujours le même vocabulaire surtout dans

le domaine de la santé », Awa). Par ailleurs, ces résultats sont aussi différents de ceux observés par certains auteurs qui rapportent une association entre l'âge ou le nombre d'années écoulées depuis la diplomation à la réussite de certains examens en médecine ou à l'admission à la profession infirmière (Covell et al., 2017; Newton et al., 2012). La différence entre les résultats des analyses d'association observés par ces auteurs et ceux observés dans cette recherche s'explique possiblement par le choix méthodologique concernant les variables à l'étude. En effet, cette recherche s'est intéressée à l'association entre les variables et les scores observés à l'examen, au premier essai, alors que les recherches consultées se sont plutôt intéressées à la sanction obtenue à l'examen, c'est-à-dire « échec » ou « réussite », à la fin du parcours visant l'obtention d'un permis d'exercice.

Les résultats quantitatifs de cette recherche suggèrent aussi qu'il existe une association entre le sexe ou l'IDH du pays de diplomation et les scores observés à l'examen pour les PFÉ. Bien que la taille de l'effet de cette association soit faible, les résultats sont cohérents avec ceux rapportés par d'autres auteurs selon lesquels le sexe ou le fait d'être diplômé d'un pays avec un IDH élevé est associé à de meilleurs résultats aux examens d'admission à la profession médicale ou au NCLEX-RN (Grierson et al., 2017; Kim et al., 2019). Nonobstant la taille de l'effet, les scores observés pour les femmes de notre échantillon sont supérieurs aux hommes, ainsi que ceux observés pour les PFÉ qui sont diplômés d'un pays avec un IDH plus élevé. Les résultats de l'analyse thématique des entrevues individuelles semi-structurées apportent un éclairage additionnel aux résultats des analyses quantitatives.

Pour le lecteur intéressé, l'annexe I présente un sommaire interprétatif des profils de chaque PFÉ afin de mettre en valeur les similitudes et l'unicité des discours. Il est d'ailleurs possible de constater que le discours des trois PFÉ des Philippines fait ressortir une approche plutôt « théorique » face à la détermination des réponses aux items, contrairement aux autres PFÉ : « I find it difficult to directly correlate what the OIIQ wanted and what is written in the textbook » (Bayani). Dans le même sens, ces trois PFÉ sont peu loquaces au sujet de leur démarche de résolution d'items alors que l'ensemble des autres PFÉ verbalisent davantage au sujet de leur démarche : « Je vais lui demander pour essayer de trouver ce qui l'embête. Je vais lui demander s'il trouve cela difficile d'être ici à l'hôpital... parce que je ne sais pas comment il prend la garde

préventive » (Honorine). D'autre part, le discours des trois PFÉP de sexe masculin est davantage critique par rapport à l'examen : « Je me dis que c'est pertinent [l'examen], mais en même temps je me dis que ce n'est pas trop utile » (Kouadio). De plus, deux des trois PFÉP de sexe masculin mentionnent avoir plus d'autonomie professionnelle dans leur pays de diplomation qu'au Québec, alors que trois PFÉP de sexe féminin soutiennent le contraire. Aucune des PFÉP diplômées des Philippines n'aborde le sujet de l'autonomie infirmière. Tel que mentionné précédemment, l'IDH est une donnée systémique qui nous renseigne sur l'état d'un pays plutôt que sur le profil spécifique des individus. Toutefois, il est possible que les écarts de performance des PFÉ s'expliquent en partie, comme certains auteurs le proposent, par des variations au niveau des systèmes d'éducation et des différences entre ceux-ci et celui du Canada (Holtzman et al., 2014; Tiffin et al., 2014).

Enfin, les résultats observés lors des entrevues individuelles semi-structurées, et plus particulièrement les profils établis pour chaque PFÉP, permettent de constater que ces individus constituent un groupe hétérogène avec des expériences de vie variées et uniques. En effet, plusieurs PFÉP en réussite à l'examen identifient des lacunes au niveau de leurs connaissances cliniques. Toutefois, ceci est très peu présent dans le discours des trois PFÉP en échec. Ainsi, Oumar et Kouadio se réfèrent à leur état psychologique, notamment la fatigue et le manque de concentration, pour expliquer leur échec à l'examen, alors qu'Analyn se réfère à un manque de compréhension des items. De plus, comme mentionné précédemment, Oumar et Kouadio adoptent un discours qui est très critique comparativement à l'ensemble des autres PFÉP. Ce constat d'hétérogénéité est cohérent avec celui de Peisachovich (2015), qui souligne que les PFÉ ne sont pas un groupe homogène, et que cela peut expliquer possiblement le peu d'informations tirées des analyses quantitatives de la première phase. Pour cette raison, les résultats des analyses d'association n'arrivent pas à établir des liens entre des variables disponibles et les scores observés à l'examen. Ainsi, ces résultats s'expliquent par la présence de cette hétérogénéité au sein du groupe des PFÉ puisque les scores observés à l'examen ne reflètent pas une tendance générale, mais plutôt une combinaison singulière d'éléments pour chaque individu.

5.1.3 Constat 3 : Les savoirs infirmiers acquis par les PFÉP, avant l'arrivée au Québec, différent de ceux qui sont ciblés par les items de l'examen

Les résultats observés lors des entrevues individuelles semi-structurées suggèrent que les savoirs infirmiers acquis dans le pays de diplomation différent de ceux qui sont ciblés par les items de l'examen. Il est vrai que la discipline infirmière s'appuie sur des savoirs fondamentaux que l'on peut considérer comme étant à portée universelle, soit la science et l'art des soins infirmiers ainsi que les savoirs expérientiels et de nature éthique (Carper, 1978; Tanner, 2006). Cependant, la disparité qui existe entre les programmes de formation en soins infirmiers à l'international est aussi décrite par certains auteurs comme affectant la transition professionnelle des PFÉ (Cheng et al., 2013; Parrone et al., 2008). Cette différenciation est toutefois souhaitable puisque le cursus d'un programme de formation doit tout d'abord permettre le développement de compétences qui reflètent les besoins de l'environnement dans lequel il se trouve.

Ainsi, les savoirs infirmiers des PFÉP reflètent davantage des situations cliniques pertinentes au pays de diplomation comparativement à celles qui sont plus prévalentes en Amérique du Nord. Ceci fait en sorte que les PFÉP décrivent la formation acquise dans le pays d'origine comme étant une « bonne base », mais insuffisante pour répondre aux items de l'examen. Les PFÉP notent des différences par rapport aux pathologies ou problèmes de santé abordés au cours de leur formation initiale par rapport à celles présentées à l'examen. Par exemple, les PFÉP nomment des connaissances erronées lors de la résolution d'un item qui s'intéresse aux interventions prioritaires à mettre en place en situation de violence. Bien que l'item reflète les connaissances qui se retrouvent dans la littérature scientifique dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, il est peu probable que celles-ci soient abordées de la même façon dans tous les programmes de formation en soins infirmiers dispensés à l'extérieur du Québec. A contrario, depuis plusieurs années, les programmes de formation au Québec (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008) s'appuient sur une formation provinciale développée par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales et implantée dans les établissements de santé pour accompagner les apprentissages relatifs aux interventions prioritaires à mettre en place en situation de violence.

L'évolution des savoirs depuis l'obtention du diplôme dans le pays de formation limite aussi la mobilisation de connaissances contemporaines lors de la mise en œuvre du jugement clinique infirmier et de la détermination des réponses aux items. En effet, les PFÉP nomment des connaissances qui sont désuètes lors de la résolution d'un item qui s'intéresse aux facteurs de risques de l'asthme en pédiatrie. Bien que l'item reflète les connaissances actuelles qui se retrouvent dans la littérature scientifique, les PFÉP se réfèrent à des pratiques connues qui ne sont plus à jour par rapport au traitement de l'asthme. Le discours des PFÉP accorde beaucoup d'importance à ces connaissances erronées puisqu'elles s'inscrivent dans des savoirs antérieurs acquis. Cette dualité entre les différents savoirs est aussi décrite par Tessier (2018) comme étant une lutte intérieure particulièrement émotive pour les PFÉ. Les observations de cette recherche sont aussi cohérentes avec les résultats selon lesquels une diplomation récente est favorable à la réussite d'un examen d'admission à la profession infirmière (Covell et al., 2017); les PFÉ moins âgées possèdent des connaissances scientifiques plus récentes qui constituent un avantage par rapport aux PFÉ plus expérimentées lorsqu'elles répondent aux items (Newton et al., 2012). Ainsi, l'influence de l'évolution des savoirs sur la détermination des réponses aux items de l'examen n'est pas surprenante puisque le délai moyen écoulé depuis la diplomation pour les PFÉP est tout de même de 14 ans alors que l'âge moyen est de 38 ans. Cependant, d'autres auteurs rapportent des résultats différents selon lesquels le nombre d'années depuis la diplomation n'est pas un facteur prédictif de l'obtention de la certification en médecine (Schabert et al., 2014).

Les savoirs des PFÉP reflètent le contexte d'exercice connu dans le pays d'origine. À titre d'exemple, l'allaitement maternel est considéré comme étant un choix au Québec alors que dans certains pays il s'agit plutôt d'une façon de faire habituelle. Ainsi, le contexte d'un item en mère-enfant fait référence à mise en œuvre de différentes stratégies pertinentes au soutien à l'allaitement maternel alors que celles-ci sont moins pertinentes dans certains pays où l'allaitement maternel constitue la norme d'alimentation du nouveau-né. Les résultats de cette recherche reflètent donc la présence d'une méconnaissance des pratiques locales qui agit sur la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen (Bardai, 2010; Cheng et al., 2013; Chicha et Charest, 2008; Ghazal et al., 2020; Ma et al., 2010).

Par ailleurs, les savoirs des PFÉP portent sur un domaine de soins spécifique qui exige une expertise infirmière ciblée plutôt que généralisée comme c'est le cas au moment de la diplomation. En effet, les PFÉP soulignent que leur parcours professionnel a favorisé une perte de connaissances reliée à la consolidation des savoirs dans un secteur de soins très spécifique. Les PFÉP se décrivent à la fois comme étant compétentes dans leur champ d'expertise et incompetentes par rapport à certains domaines de soins moins connus qui sont évalués à l'examen, notamment celui de la santé mentale et de la psychiatrie. Ce constat n'est pas surprenant, puisque l'examen s'adresse à des personnes nouvellement diplômées et les items portent sur l'ensemble des domaines de soins infirmiers dans lesquels une novice peut exercer. Dans ce sens, la détermination des réponses aux items de l'examen fait appel à des modes de pensée analytiques ou systématiques qui caractérisent la démarche de réflexion des novices. Ces modes de pensée sont bien différents de ceux mis en œuvre par les personnes qui sont plus expérimentées, qui s'appuient davantage sur un processus cognitif intuitif ou moins délibéré (Benner, 1982; Tanner, 2006). Grierson et al. (2017) ont d'ailleurs rapporté des résultats semblables selon lesquels les PFÉ qui possèdent une expertise établie dans leur pays de diplomation éprouvent des difficultés à transposer celle-ci dans des situations plus simples lors des examens d'admission en médecine au Canada.

5.1.4 Constat 4 : Les savoirs infirmiers des PFÉP acquis après l'arrivée au Québec sont nécessaires à la détermination des réponses aux items de l'examen

Les résultats observés lors des entrevues individuelles semi-structurées suggèrent que les PFÉP doivent obligatoirement s'approprier de nouveaux savoirs, après leur arrivée au Québec, en participant au PIP et à des formations de préparation à l'examen et en exerçant à titre de CEPI. Ce constat s'arrime avec ceux rapportés par certains auteurs, qui mentionnent que les PFÉ doivent apprendre de nouvelles tâches et adapter leur pratique professionnelle en fonction des normes d'exercice spécifiques au pays d'accueil (Ghazal et al., 2020; Ma et al., 2010; Moyce et al., 2016). Ainsi, d'une part, les PFÉP qualifient « d'indispensables » les savoirs acquis après l'arrivée au Québec pour favoriser leur intégration professionnelle. Ceci fait écho aux résultats de Tessier (2018) qui rapportent que les PFÉ veulent s'ouvrir aux nouveaux savoirs du pays d'adoption et arrimer ceux-ci avec les savoirs acquis dans le pays de diplomation. D'autre part, tout comme les résultats de Blain (2015) et de Newton et al. (2012), les résultats de cette recherche mettent en lumière que l'obligation de réaliser un PIP est aussi perçue comme une démotivation

pour les PFÉP qui soulignent leur expérience professionnelle dans leur pays de diplomation. L'appropriation de nouveaux savoirs s'inscrit donc dans un cheminement individuel qui s'avère pénible pour les PFÉP qui réalisent bien que leurs savoirs ne correspondent pas à ce qui est ciblé par les items de l'examen.

L'appropriation des nouveaux savoirs est particulièrement marquée par la réalisation du PIP, pour lequel les PFÉP verbalisent une grande satisfaction. En effet, les PFÉP décrivent les apprentissages acquis lors du PIP comme étant essentiels à leur intégration professionnelle. Toutefois, cette formation n'est pas suffisante puisque les PFÉP insistent aussi sur la nécessité de participer à des formations additionnelles pour mieux se préparer à répondre aux items de l'examen. Cette observation n'est pas surprenante puisque Tessier (2018) recommande la bonification de certaines modalités du PIP, notamment de favoriser davantage l'utilisation de méthodes d'apprentissage actif et d'utiliser une variété de stratégies pédagogiques adaptées aux besoins de la clientèle des PFÉ. Il est intéressant de noter que certaines PFÉP soulignent que l'exercice à titre de CEPI a aussi contribué à la détermination des réponses aux items puisqu'elle a permis une exposition à des situations cliniques similaires à celles présentées à l'examen. Toutefois, d'autres PFÉP soulignent que l'exercice à titre de CEPI réduit le temps qui peut être consacré à la préparation à l'examen. Cette observation est surprenante puisque l'OIIQ suggère aux personnes d'exercer à titre de CEPI avant l'examen pour s'exposer à des situations cliniques diverses et de profiter de l'expérience d'infirmiers et d'infirmières plus expérimentées afin de consolider les connaissances acquises au cours de la formation et mieux se préparer à l'examen (OIIQ, 2016). Cependant, la présence de mauvaises conditions d'exercice à titre de CEPI, notamment les heures supplémentaires obligatoires, est identifiée comme nuisible à la préparation à l'examen. Par ailleurs, il est possible que le contexte d'urgence sanitaire reliée à la pandémie de COVID-19 soit responsable de ces conditions d'exercice.

5.1.5 Constat 5 : La mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen constitue un défi pour les PFÉP

Les PFÉP mentionnent que la détermination des réponses aux items nécessite une démarche de réflexion qui leur apparaît difficile et avouent ne pas savoir comment répondre à plusieurs items. Elles décrivent l'examen comme étant bien différent de ceux connus dans leur

pays d'origine et reconnaissent que les items rencontrés font appel à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier. Ceci n'est pas surprenant puisque le but de l'examen est d'évaluer l'aptitude à exercer la profession infirmière et que celle-ci s'appuie sur la mise en œuvre d'un processus cognitif complexe, soit le jugement clinique infirmier. L'utilisation d'items qui font appel à une démarche d'analyse et de mise en relation de différents savoirs nécessite un effort cognitif plus complexe que l'utilisation d'items qui se limitent à un rappel de savoirs mémorisés (Haladyna, 2004).

Les résultats observés suggèrent que les PFÉP qui choisissent un leurre plutôt que la réponse attendue éprouvent de la difficulté à mettre en œuvre le jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen. Cette difficulté s'observe particulièrement au niveau de la mobilisation des connaissances ciblées par les items. En effet, les PFÉP qui choisissent la réponse attendue lors de la résolution de l'item mentionnent toutes des connaissances pertinentes, alors que celles qui mentionnent seulement des connaissances erronées ou non adaptées au contexte de la situation clinique choisissent un leurre. Toutefois, l'identification et l'analyse des indices ne sont pas toujours observées même si la PFÉP mobilise des connaissances pertinentes, puisque celle-ci semble « sauter » immédiatement à la réponse attendue alors qu'en présence de connaissances erronées l'identification et l'analyse d'indices sont erronées ou absentes. Ces résultats sont cohérents avec le modèle proposé par Betts et al. (2019), qui identifie plusieurs facteurs, dont les connaissances sur lesquelles s'appuie la mise en œuvre du jugement clinique. Ils sont aussi similaires à ceux rapportés par MacLellan et al. (2010), qui postulent que les différences de performance observées chez les diplômés à l'international en médecine ne sont pas nécessairement reliées à un manque de connaissance, mais plutôt à la façon dont ceux-ci ont appris à intégrer leurs connaissances à la prise de décision clinique.

Les difficultés soulevées par les PFÉP relèvent, en partie, du fait qu'elles utilisent généralement la mémorisation pour l'acquisition de nouveaux savoirs, comme le mentionne Tessier (2018). Par exemple, Bayani explique son choix d'un leurre à l'aide de connaissances justes qui ne reflètent pas le contexte de la situation clinique : « I remember that second-hand smoke is a big factor in asthma. » Bien que cette stratégie d'apprentissage soit familière et privilégiée par les PFÉ, elle n'est pas favorable à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier

lors de la résolution d'items de l'examen. De plus, l'examen est construit à partir de situations cliniques qui ciblent la démarche clinique de l'infirmier ou de l'infirmière novice et des connaissances scientifiques à jour. Elles sont aussi écrites par des experts qui exercent dans les milieux de soins du Québec. Les items de l'examen visent donc une mise en œuvre du jugement clinique qui reflète la démarche analytique ou en étape des novices, ainsi qu'un contenu qui est imprégné du contexte des soins infirmiers au Québec. Encore une fois, les difficultés soulevées par les PFÉP qui sont plus expérimentées ne sont pas surprenantes puisque Tanner (2006) décrit la mise en œuvre du jugement clinique infirmier des experts comme étant un traitement cognitif automatique ou inconscient de l'information clinique disponible. D'autres auteurs rapportent aussi des difficultés éprouvées par des PFÉ d'expérience qui n'arrivent pas à transposer adéquatement les savoirs lors de la résolution d'items (Grierson et al., 2017).

Dans le même ordre d'idées, certaines PFÉP soulignent que la démarche de soins « théorique » appliquée au Québec est assez similaire à celle apprise dans leur pays de diplomation. Toutefois, elles décrivent une différence par rapport à l'approche de soins au Québec qui nécessite un effort de leur part lors de la résolution des items, notamment en ce qui concerne la pharmacothérapie. Ce constat est cohérent avec les résultats rapportés par Peisachovich (2015) selon lesquels la transition d'une culture soignante à une autre affecte la mise en œuvre du jugement clinique infirmier des PFÉ qui souhaitent exercer à titre d'infirmier ou d'infirmière en Ontario. Par ailleurs, les PFÉP identifient aussi des différences par rapport au rôle actif du client dans la prise de décisions qui le concernent, comparativement à un rôle plus passif dans le pays de diplomation. Un constat similaire est aussi noté par des PFÉ en Ontario qui remarquent une implication active du client et de sa famille dans la prise de décisions cliniques au sujet de ses soins (Tregunno et al., 2009). D'autres auteurs rapportent aussi le choc culturel des PFÉ qui éprouvent de la difficulté à assumer l'autonomie attendue de la part des infirmiers et des infirmières dans le système de santé québécois (Jeans et al., 2005; Jose, 2011; Tregunno et al., 2009). Les observations à ce sujet sont partagées puisque certaines PFÉP sont d'avis que l'autonomie infirmière au Québec est supérieure aux pays de diplomation alors que d'autres la considèrent comme beaucoup moindre. Dans tous les cas, les différences de contexte d'exercice et d'autonomie professionnelle font appel à la confrontation entre la pratique infirmière connue dans le pays de diplomation et celle qui est ciblée par les items de l'examen. Par ailleurs, cette

phase d'intégration des nouveaux savoirs aux savoirs antérieurs est décrite par Tessier (2018) comme étant une « bataille cognitive » où le choix des savoirs prédomine. Enfin, même si les PFÉP rapportent mettre en application plusieurs stratégies pour répondre aux items de l'examen, notamment l'identification de mots-clés, la relecture des situations cliniques et l'élimination des leurres moins plausibles, nous constatons que ces stratégies sont insuffisantes pour soutenir la mise en œuvre du jugement clinique lors de la résolution des items de l'examen.

5.1.6 Constat 6 : Les conditions de passation de l'examen qui influencent la détermination des réponses aux items par les PFÉP

Les résultats observés lors des entrevues individuelles semi-structurées suggèrent que les conditions de passation, notamment l'état psychologique et le temps requis pour répondre aux items, influencent la détermination des réponses aux items. En effet, après plusieurs mois d'investissement et d'apprentissage réalisés dans le cadre du PIP, les PFÉP ressentent une pression face à la réussite de cet examen qui est nécessaire pour exercer la profession infirmière au Québec. Elles décrivent donc un sentiment de stress face à l'inconnu qui limite leur capacité à bien se concentrer sur les questions d'examen et surtout à choisir judicieusement la réponse attendue parmi plusieurs réponses qui leur semblent toutes plausibles. Les PFÉP mentionnent le manque de sommeil avant l'examen et la fatigue liée aux obligations familiales envers les enfants et les conjoints ou conjointes. Bien qu'une discussion sur les différents mécanismes physiologiques pouvant expliquer l'impact des facteurs psychologiques sur les scores observés aux examens dépasse le cadre de cette recherche, il est intéressant de noter que certains auteurs (Heissel et al., 2017) postulent que des niveaux élevés de cortisol reliés au stress ou au manque de sommeil peuvent effectivement affecter la performance aux examens.

Par ailleurs, les PFÉP critiquent la longueur des situations cliniques qui accompagnent les items ainsi que l'insuffisance du temps alloué pour choisir la réponse attendue. Elles rapportent ne pas maîtriser suffisamment les habiletés de lecture rapide comparativement aux PFQ. L'exploration des données quantitatives appuie ces propos puisqu'un plus grand nombre d'items non répondus se situent à la fin des cahiers d'examen. Ces résultats sont cohérents avec ceux rapportés par certains auteurs qui soulignent que la maîtrise de la langue joue un rôle essentiel pour les personnes dont la langue maternelle est différente de celle d'un examen (American Educational

Research Association et al., 2014; Pitoniak et al., 2009). En contexte d'intégration professionnelle, le risque d'incompréhension des items est encore plus important puisque la personne doit non seulement démontrer une maîtrise de la langue maternelle ou usuelle, mais aussi celle de la langue professionnelle, qui exige généralement un vocabulaire et des items plus complexes (Martiniello, 2009).

Selon la documentation fournie par l'OIIQ (2016), chaque situation clinique à l'examen comprend environ ½ page de texte et se limite à inclure uniquement les données cliniques pertinentes à la résolution de l'item. Le temps total alloué pour répondre aux items est calculé en fonction de 2 min 30 par item (OIIQ, 2016). Peu d'études permettent de déterminer le temps à allouer pour répondre aux items d'un examen. Cependant, à partir de sa recherche documentaire, Brothen (2012) identifie un total de quatre études qui s'intéressent au temps de réponse utilisé par des étudiants et étudiantes dans différents programmes de psychologie d'universités américaines. Ainsi, cet auteur rapporte des résultats selon lesquels un temps de réponse adéquat qui varie entre 24 et 42 secondes par item ou 1 seconde par mot est utilisé pour répondre à un examen à choix de réponses. Évidemment, ces études sont réalisées auprès d'une population native plutôt qu'auprès de PFÉ. Les PFÉP jugent donc le temps alloué comme étant insuffisant et rapportent utiliser des techniques de lecture rapide ou « en diagonale » afin de s'appropriier le plus rapidement possible les aspects les plus importants de la situation clinique. Ce constat est inquiétant puisque cette stratégie favorise la mobilisation de connaissances qui ne sont pas nécessairement appropriées à la situation clinique de l'examen. Par exemple, lors de la résolution d'items en cours d'entrevue, une des PFÉP choisit un leurre plutôt que la réponse attendue à cause d'une lecture trop rapide de la situation clinique. L'insuffisance de temps s'explique possiblement par le fait que les PFÉ doivent lire des items dans la langue de l'examen tout en mobilisant des processus cognitifs dans leur langue maternelle (Parrone et al., 2008). À ce sujet, il est important de noter que depuis mars 2021, l'OIIQ a adopté une approche de temps universel à l'examen. Ceci signifie qu'un temps additionnel de 50 % est ajouté au temps offert antérieurement dans le but de favoriser de meilleures conditions de réussite (OIIQ, s.d.-c).

5.2 Complémentarité des données quantitatives et qualitatives

Tel qu'illustré à travers les différents constats présentés, les résultats des analyses de la première phase de cette recherche permettent de constater qu'il existe 1) une différence statistiquement significative entre le score total moyen observé pour les deux échantillons des PFÉ et des PFQ et 2) une association entre certaines caractéristiques connues des PFÉ et les scores observés à l'examen. Étant donné que ce résultat fait seulement état d'une différence entre les deux groupes ou d'une association entre certaines caractéristiques, ils sont certainement insuffisants pour répondre à la question de recherche qui s'intéresse à connaître la façon dont les caractéristiques reliées à la personne, aux items et à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier influencent la détermination d'une réponse par les PFÉ lors de la passation de l'examen.

Ainsi, ce sont les analyses de la deuxième phase de la recherche qui suggèrent que les PFÉP constituent un groupe hétérogène avec des parcours professionnels variés. Selon ces résultats, les savoirs infirmiers acquis par les PFÉP, avant l'arrivée au Québec, diffèrent de ceux qui sont ciblés par les items de l'examen. Qui plus est, les savoirs acquis après l'arrivée au Québec des PFÉP sont nécessaires à la détermination des réponses aux items. Même si les conditions de passation de l'examen influencent la détermination des réponses aux items, la mise en œuvre du jugement clinique infirmier, lors de la résolution d'items, constitue le principal défi pour les PFÉP.

5.3 Pertinence du cadre conceptuel

La pertinence d'un cadre conceptuel s'apprécie en fonction de sa contribution à l'organisation de la collecte et de l'analyse des données de recherche (Ravitch et Riggan, 2017). En ce sens, le cadre conceptuel présenté au troisième chapitre est tout à fait pertinent à cette étude puisqu'il a permis de structurer les différentes étapes de recherche en fonction des concepts pertinents, soit : les caractéristiques des personnes, des items et du processus cognitif qui soutient l'exercice de la profession infirmière, c'est-à-dire le jugement clinique infirmier. Ainsi, ce cadre conceptuel illustre bien les liens entre les différents concepts qui permettent de répondre à la question de recherche et il a agi en tant que fil conducteur tout au long de la démarche. Les résultats observés sont cohérents avec le cadre de référence puisque ceux-ci suggèrent que les réponses aux items résultent de la mobilisation des processus cognitifs pertinents à l'exercice du

jugement clinique infirmier sous l'influence d'une interaction dynamique entre les caractéristiques des personnes et des items.

5.4 Pertinence de la méthodologie

Le choix d'une méthodologie de type mixte est approprié pour cette recherche puisque celle-ci a soutenu la démarche de l'étudiante-chercheuse afin de répondre à la question générale de recherche et aux objectifs qui s'intéressent à des données quantitatives et qualitatives. Le choix d'un devis séquentiel explicatif s'est avéré approprié puisque les objectifs de cette recherche font appel à un ordonnancement « séquentiel » des étapes de collecte et d'analyse des données. Ainsi, les activités de la première phase, qui portent sur des données quantitatives, ont servi à informer et à guider les activités de la deuxième phase, qui portent sur des données qualitatives. De plus, tel que le prévoit la méthodologie de type mixte, les résultats de la deuxième phase ont aussi servi à expliquer, partiellement, les résultats de la première phase.

L'utilisation d'entrevues individuelles semi-structurées est aussi un choix judicieux qui a permis de collecter des données auprès des PFÉP dans un contexte où elles étaient libres de s'exprimer au sujet de leurs réponses à certains items de l'examen sans être gênées par la présence d'autres personnes. Il est toutefois nécessaire de souligner qu'un plus grand nombre d'entrevues individuelles aurait été souhaitable. À cet effet, une méthodologie permettant de cibler un plus grand nombre de personnes, notamment à l'aide d'un recrutement sur plusieurs sessions d'examen, aurait peut-être contribué au succès de la démarche de recrutement.

5.5 Forces et limites de la recherche

Les forces et les limites de cette recherche sont présentées dans les sections suivantes en fonction des critères de scientificité reconnus des approches quantitatives et qualitatives.

5.5.1 Forces de cette recherche

Les critères de crédibilité, de généralisabilité ou de transférabilité et de fiabilité sont utiles en tant que repères pour apprécier la rigueur appliquée tout au long de cette recherche (Lincoln et Guba, 1984 dans Fortin et Gagnon, 2016).

Le premier critère considéré est celui de la crédibilité des résultats et il fait référence à la justesse ou à l'exactitude des résultats de recherche. En recherche quantitative, la crédibilité fait donc référence à la fidélité et à la validité des instruments de mesure utilisés pour obtenir les résultats présentés. Ainsi, la fidélité et la validité des résultats présentés à la première phase de recherche sont favorisées par le choix d'analyses statistiques adaptées aux données collectées. Le logiciel d'analyse statistique SPSS^{MC} est utilisé pour réaliser l'ensemble des analyses descriptives, comparatives et d'association concernant l'échantillon des PFQ et celui des PFÉ. Une présentation détaillée des résultats, incluant les intervalles de confiance et les effets de taille, permet au lecteur de bien apprécier ceux-ci.

En ce qui concerne la crédibilité pour la deuxième phase de recherche, celle-ci est favorisée par l'enregistrement vidéo et la transcription intégrale de toutes les entrevues, ainsi que la présentation des résultats appuyée par de nombreux verbatim correspondants. De plus, une première entrevue est codifiée de façon indépendante par une personne familière avec les techniques d'analyse de contenu. Les discussions entre l'étudiante-chercheure et cette personne permettent d'ajuster la grille et d'atteindre une convergence de codification calculée à 99 % lors de la codification indépendante d'une deuxième entrevue. À cause de la proximité avec l'examen, la prise de notes par l'étudiante-chercheure lui permet aussi de porter un regard critique sur ses réactions par rapport aux entrevues, notamment lors des difficultés observées par la résolution d'items de l'examen. La crédibilité de cette recherche a aussi été favorisée par la validation du guide d'entrevue auprès de quatre personnes qui sont familières avec les items de l'examen ainsi que le parcours d'admission à la profession infirmière des PFÉ. Par ailleurs, la tenue d'un test, auprès d'une PFÉ présente à l'examen du 12 septembre 2020, a aussi permis de confirmer la pertinence du contenu du guide pour répondre à la question de recherche.

Le deuxième critère considéré est celui de la transférabilité ou de la généralisabilité des résultats qui fait référence à la possibilité de considérer les résultats applicables à d'autres populations similaires. En recherche quantitative, la notion de généralisabilité des résultats s'apprécie, notamment, par la représentativité de l'échantillon. Ainsi, la généralisabilité des résultats de la première phase de cette recherche est favorisée par le fait que les échantillons contiennent l'ensemble des personnes en premier essai à l'examen du 12 septembre 2020. Même

si l'échantillon contient des cas avec données manquantes, ces renseignements sont présentés au lecteur et il est raisonnable de postuler que celles-ci affectent très peu les résultats.

En ce qui concerne la transférabilité des résultats de la deuxième phase de cette recherche, celle-ci s'apprécie en fonction de la profondeur et de l'exactitude des observations réalisées. Ainsi, la transférabilité des résultats est favorisée par une description détaillée des caractéristiques observées auprès des PFÉP soutenue par une grille de codification qui a comporté initialement jusqu'à 70 catégories afin de capturer les nuances des propos recueillis. La description détaillée de la démarche d'analyse permet aussi de reproduire la même recherche auprès d'une population semblable.

Le troisième critère considéré est celui de la fiabilité et il fait référence à la reproductibilité des résultats. Ainsi, la description détaillée des analyses utilisées au cours de la première phase de cette recherche permet certainement de reproduire les résultats observés. Dans le même sens, la description détaillée du processus et des stratégies d'analyse appliquées à l'ensemble des données d'entrevues qui sont disponibles dans le logiciel N-Vivo permettent aussi de reproduire les résultats observés.

Enfin, cette recherche est originale puisqu'elle s'intéresse de façon détaillée aux caractéristiques pouvant agir sur la détermination des items de l'examen. Le choix d'un devis de recherche mixte a permis d'aborder autant les données quantitatives que qualitatives. Ainsi, les analyses statistiques ont permis de brosser un portrait partiel de la situation des PFÉ qui répondent aux items de l'examen et les entrevues individuelles semi-structurées ont permis d'avoir accès à des compléments d'information directement auprès de certaines PFÉ. L'analyse rigoureuse des données met donc en lumière que les PFÉ éprouvent de la difficulté à mettre en œuvre le jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen. Pour une première fois, les résultats obtenus identifient certaines caractéristiques spécifiques pouvant agir sur la façon dont les PFÉ répondent aux items de l'examen, notamment les conditions de passation de l'examen qui leur sont propres. Qui plus est, les résultats suggèrent que les écarts observés entre les scores à l'examen pour les PFÉ et les PFQ de cette recherche sont davantage le reflet de savoirs infirmiers qui diffèrent de ceux qui sont ciblés à l'examen.

5.5.2 Limites de cette recherche

Dans cette section, les limites de cette recherche sont décrites et des liens sont effectués avec les critères mentionnés dans la section précédente.

Une première limite de cette recherche concerne le critère de crédibilité et les caractéristiques des données quantitatives. En effet, l'utilisation d'analyses plus complexes, notamment celles permettant d'identifier le fonctionnement différentiel d'items, aurait peut-être contribué à la documentation et la compréhension des écarts entre les scores moyens observés pour le groupe des PFÉ et celui des PFQ. Par ailleurs, il aurait aussi été souhaitable d'explorer davantage la démarche de résolution des items. Bien qu'un niveau de saturation des données qualitatives soit atteint, la collecte de données en présentiel aurait peut-être permis d'administrer un plus grand nombre d'items ou de favoriser davantage l'expression des PFÉP sur certains aspects de leur démarche. Malheureusement, le choix de la modalité d'entrevue a été modulé par le contexte de la pandémie. Enfin, il est aussi possible que la tenue d'entrevues avec des PFQ et la mise en commun des différentes perspectives aurait pu apporter un éclairage complémentaire en regard du jugement clinique infirmier.

Une deuxième limite de cette recherche concerne le critère de la transférabilité des résultats observés lors de la deuxième phase. En effet, le recrutement pour l'échantillon des PFÉ à voir en entrevue a été affecté par le contexte de pandémie et le manque de personnel dans le réseau de la santé. Malgré un bassin initial jugé suffisant et les rappels d'invitation, il a été impossible de recruter des personnes additionnelles pour participer à cette recherche. Bien qu'un niveau de saturation des données qualitatives soit atteint, il est possible que la tenue d'entrevues supplémentaires auprès des PFÉ aurait pu enrichir l'analyse et possiblement permettre l'émergence de nouvelles catégories.

Enfin, il est important de souligner que les résultats présentés dans le cadre de cette recherche reflètent le contexte propre aux PFÉP alors que l'hétérogénéité du groupe des PFÉ est évidente et bien identifiée. Il aurait été pertinent d'inclure d'autres perspectives, notamment celles des personnes qui participent à l'intégration professionnelle des PFÉ dans les établissements d'enseignement ou de santé. Les résultats de cette recherche procurent donc une vision partielle

de la réalité des PFÉ et les résultats sont certainement tributaires, notamment, des choix méthodologiques et de l'interprétation qu'en a faite l'étudiante-chercheuse (Fortin et Gagnon, 2016).

5.5.3 Retombées de la recherche

A priori, les résultats de cette recherche contribuent aux connaissances en éducation puisqu'ils permettent une meilleure documentation des caractéristiques qui influencent la détermination des réponses à un examen. En effet, l'analyse des résultats a mis en évidence l'importance de considérer non seulement les mécanismes de la pensée pour apprécier la détermination des réponses à un examen, mais aussi d'autres caractéristiques, notamment celles qui sont propres à l'individu, à l'item ou au système d'éducation dans lequel celui-ci évolue (Chen et Zumbo, 2017). Dans cet ordre d'idées, les résultats de cette recherche soutiennent le postulat du cadre conceptuel selon lequel l'exercice du jugement clinique s'appuie sur des facteurs qui relèvent de l'individu et de l'environnement, notamment les savoirs en soins infirmiers.

Les résultats de cette recherche contribuent aussi aux connaissances en matière d'intégration professionnelle des PFÉ qui sont d'intérêt pour la formation, la clinique, la gestion et la politique. Ainsi, les résultats de cette recherche soulignent que la formation reçue dans le cadre du PIP favorise une meilleure connaissance du contexte culturel et de l'autonomie des pratiques soignantes ciblées par les items de l'examen. Cependant, les résultats suggèrent aussi que les PFÉ ont de la difficulté à mobiliser les savoirs requis pour la mise en œuvre du jugement clinique infirmier lors de la résolution d'items de l'examen. Sans être alarmiste, ce constat est particulièrement inquiétant puisque l'exercice du jugement clinique est au cœur de la profession infirmière. Les résultats sont donc d'un grand intérêt pour les programmes de formation destinés aux PFÉ puisque ces derniers sont responsables d'identifier les contenus de cours et les approches pédagogiques à déployer auprès des PFÉ. Ainsi, les programmes de formation gagneraient à mieux cibler les besoins des PFÉ en matière de savoirs contextualisés à l'exercice infirmier au Québec et à miser sur des stratégies pédagogiques qui s'appuient sur les écrits scientifiques ciblant de façon spécifique l'exercice du jugement clinique infirmier plutôt que des apprentissages procéduraux.

Dans le même ordre d'idées, les milieux cliniques qui embauchent les PFÉ à titre de CEPI, en attendant la tenue de l'examen, devraient aussi s'assurer de mettre en place des mesures pour favoriser la consolidation des savoirs nouvellement acquis et le soutien à l'exercice du jugement clinique infirmier. Par ailleurs, les gestionnaires des milieux cliniques doivent porter une attention particulière aux conditions d'exercice dans lesquelles se retrouvent les PFÉ. En effet, bien que l'exercice à titre de CEPI soit considéré comme étant favorable à la réussite de l'examen, il ne faut pas négliger l'impact négatif potentiel sur les PFÉ lorsque les conditions d'emploi ne sont pas au rendez-vous. Enfin, il est important de souligner que les instances politiques devraient faire preuve de prudence et de patience en matière d'intégration professionnelle. En effet, bien que le recrutement à l'étranger soit identifié par le gouvernement comme étant une stratégie intéressante pour réduire le manque d'effectifs infirmiers, les résultats de cette recherche suggèrent que la majorité des PFÉ ont besoin d'une contextualisation de leurs savoirs et d'un soutien en matière de jugement clinique infirmier afin d'exercer de façon autonome et sécuritaire. Les instances politiques devraient donc considérer la période d'intégration professionnelle des PFÉ comme étant un investissement essentiel plutôt qu'un mal nécessaire, et cette considération devrait se traduire par l'allocation de ressources tant au niveau de la formation que du soutien clinique.

Il est certain que cette recherche constitue seulement un point de départ pour mieux comprendre les caractéristiques qui influencent la détermination des réponses à un examen. Les résultats représentent donc des pistes de réflexion pour guider les stratégies déployées auprès des PFÉ pour leur donner accès à la profession infirmière. Il serait intéressant de réaliser des recherches similaires auprès d'autres cohortes de PFÉ afin de mieux documenter la variété des expériences vécues en matière de détermination de réponses à l'examen. Par ailleurs, dans le but d'offrir une vision plus complète du phénomène, il serait aussi intéressant de collecter des données de façon longitudinale auprès des PFÉ afin de documenter d'autres caractéristiques du parcours d'intégration professionnelle qui sont pertinentes à la détermination des réponses à l'examen.

5.4 Conclusion

La recherche réalisée a permis de répondre à la question générale énoncée et aux objectifs fixés. En effet, la démarche a permis d'identifier certaines caractéristiques pouvant agir sur les

écarts observés au niveau des résultats à l'examen entre les PFQ et les PFÉ. Les résultats indiquent que les PFÉ éprouvent des difficultés à mettre en œuvre le jugement clinique infirmier lors de la résolution des items à l'examen. Cette difficulté est explorée à travers les savoirs professionnels acquis avant et après l'arrivée au Québec, ainsi que certaines conditions de passation de l'examen. Il est important de rappeler que cette recherche constitue la première au Québec à s'intéresser spécifiquement à la détermination d'une réponse par les PFÉ à l'examen. Les résultats procurent donc une nouvelle façon de comprendre les écarts observés entre le groupe des PFQ et des PFÉ. Dans ce sens, il est souhaitable que ces résultats servent à alimenter la réflexion au sujet des mesures d'accompagnement disponibles pour favoriser l'intégration des PFÉ. Les caractéristiques identifiées peuvent servir non seulement aux PFÉ qui se présentent à l'examen, mais aussi à toutes les personnes impliquées dans l'intégration professionnelle des PFÉ.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alameida, M. D., Prive, A., Davis, H. C., Landry, L., Renwanz-Boyle, A., et Dunham, M. (2011). Predicting NCLEX-RN success in a diverse student population. *Journal of Nursing Education, 50*(5), 261-267. <https://doi.org/10.3928/01484834-20110228-01>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, et National Council on Measurement in Education. (2014). *The standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association. <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>
- Augustine, J. (2015). Employment match rates in the regulated professions: Trends and policy implications. *Canadian Public Policy, 41*(suppl. 1), S28-S47. <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-085>
- Banks, J., Onsomu, E. O., Hall, S., Hargis, J., Ketner, D. H., Tyson, T., Timcheck, P. M., Darby, R., Goodwin, S., et McCullough, E. (2022). Factors that predict NCLEX-RN success at a historically Black college and university: A four-year retrospective study. *Journal of Professional Nursing, 39*, 177-186. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.12.011>
- Bardai, A. (2010). *L'intégration professionnelle : perception des médecins immigrants* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4549/Bardai_Anas_2010_memoire.pdf
- Béland, S., Magis, D., & Raïche, G. (2011). Étude du fonctionnement différentiel d'item dans le cadre du test de classement en anglais, langue seconde (TCALS-II). In J.-G. Blais & J.-L. Gilles, *Évaluation des apprentissages et technologies de l'information et de la communication—Le futur est à notre portée*. Presses de l'Université Laval.
- Bédard, J.-L., Papi, C., Beauchamp-Goyette, F., et Dieng, M. (2018). *Admission aux professions réglementées : immigration, gouvernance du système professionnel et disjonctions institutionnelles : analyse comparative, identification de bonnes pratiques et recommandations pour les professions réglementées au Canada*. TÉLUQ. https://r-libre.telug.ca/1468/1/rapport_CRSH_version_finale_29juin2018.pdf

- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Betts, J., Muntean, W., Kim, D., Jorion, N., et Dickison, P. (2019). Building a method for writing clinical judgment items for entry-level nursing exams. *Journal of Applied Testing Technology*, 20(S2), 21-36. <https://www.ncsbn.org/publications/building-a-method-for-writing-clinical-judgment-items-for-entry-Level-nursing-exams>
- Blain, M.-J. (2015). *Être médecin diplômé à l'étranger au Québec : des parcours contrastés d'intégration professionnelle* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/16001/Blain_Marie-Jeanne_2015_These.pdf
- Blondeau, D. (1999). *Éthique et soins infirmiers*. Presses de l'Université de Montréal.
- Bloom, M., et Grant, M. (2001). *Brain gain: The economic benefits of recognizing learning and learning credentials in Canada*. Conference Board of Canada. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=56>
- Blythe, J., Baumann, A., Rhéaume, A., et McIntosh, K. (2009). Nurse migration to Canada: Pathways and pitfalls of workforce integration. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 202-210. <https://doi.org/10.1177/1043659608330349>
- Borsboom, D., Mellenbergh, G. J., et van Heerden, J. (2004). The concept of validity. *Psychological Review*, 111(4), 1061-1071. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.4.1061>
- Boyer, L. (2013). Coconstruction d'un modèle cognitif et l'apprentissage d'une compétence en vue d'assurer la validité et l'équité de son évaluation : Le cas de la compétence "Exercer un jugement clinique infirmier. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6384>
- Bronfenbrenner, U. (1979). Context of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34, 844-850. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.844>
- Brothen, T. (2012). Time limits on tests: Updating the 1-minute rule. *Teaching of Psychology*, 39(4), 288-294. DOI:[10.1177/0098628312456630](https://doi.org/10.1177/0098628312456630)
- Brown, K., Anderson-Johnson, P., et McPherson, A. N. (2016). Academic-related stress among graduate students in nursing in a Jamaican school of nursing. *Nurse Education in Practice*, 20, 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.004>
- Brückner, S., et Pellegrino, J. W. (2016). Integrating the analysis of mental operations into multilevel models to validate an assessment of higher education students' competency in

- business and economics. *Journal of Educational Measurement*, 53(3), 293-312. <https://doi.org/10.1111/jedm.12113>
- Campbell, A. R., et Dickson, C. J. (1996). Predicting student success: A 10-year review using integrative review and meta-analysis. *Journal of Professional Nursing*, 12(1), 47-59. [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(96\)80074-3](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(96)80074-3)
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Charte de la langue française, RLRQ, chapitre C-11. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-11>
- Chen, M. Y., et Zumbo, B. D. (2017). Ecological framework of item responding as validity evidence: An application of multilevel DIF modeling using PISA data. Dans B. D. Zumbo et A. M. Hubley (dir.), *Understanding and investigating response processes in validation research* (p. 53-68). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56129-5>
- Cheng, L., Spaling, M., et Song, X. (2013). Barriers and facilitators to professional licensure and certification testing in Canada: Perspectives of internationally educated professionals. *Journal of International Migration and Integration*, 14(4), 733-750. <https://doi.org/10.1007/s12134-012-0263-3>
- Chicha, M.-T., et Charest, É. (2008). L'intégration des immigrants sur le marché du travail à Montréal. *Choix IRPP*, 14(2). Institut de recherche en politiques publiques. <https://irpp.org/fr/research-studies/lintegration-des-immigres-sur-le-marche-du-travail-a-montreal/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2020). *NCLEX-RN 2019: Canadian and international results*. <http://www.ccrnr.ca/assets/ccnr-nalex-rn-report-2019-en.pdf>
- Covell, C. L., Primeau, M.-D., Kilpatrick, K., et St-Pierre, I. (2017). Internationally educated nurses in Canada: Predictors of workforce integration. *Human Resources for Health*, 15, 26. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0201-8>

- Cresswell, J. W., et Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed-methods research* (3^e éd.). SAGE Publications. [doi:10.1177/1937586719832223](https://doi.org/10.1177/1937586719832223)
- De Neys, W. (dir.). (2018). *Dual process theory 2.0*. Routledge. <https://www.routledge.com/Dual-Process-Theory-20/Neys/p/book/9781138700642>
- Denzin, N., K., & Lincoln, Y., S. (2013). *The landscape of qualitative research* (4e édition). Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-landscape-of-qualitative-research/book237869>
- Dinse, H. R., Kattenstroth, J. C., Lenz, M., Tegenthoff, M., et Wolf, O. T. (2017). The stress hormone cortisol blocks perceptual learning in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.12.002>
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., et McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443-455. <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
- Embretson, S. E. (2016). Understanding examinees' responses to items: Implications for measurement. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 35(3), 6-22. <https://doi.org/10.1111/emip.12117>
- Ercikan, K., Arim, R., Law, D., Domene, J., Gagnon, F., et Lacroix, S. (2010). Application of think aloud protocols for examining and confirming sources of differential item functioning identified by expert reviews. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 29(2), p. 24-35. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2010.00173.x>
- Ercikan, K., et Pellegrino, J. W. (dir.). (2017). *Validation of score meaning for the next generation of assessments: The use of response processes*. Routledge. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/54173>
- Faulkner-Bond, M., et Sireci, S. G. (2015). Validity issues in assessing linguistic minorities. *International Journal of Testing*, 15(2), 114-135. <https://doi.org/10.1080/15305058.2014.974763>
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Éducation. <https://doi.org/10.7202/1042088ar>

- Ghazal, L. V., Ma, C., Djukic, M., et Squires, A. (2020). Transition-to-U.S. practice experiences of internationally educated nurses: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 373-392. <https://doi.org/10.1177/0193945919860855>
- Girard, M. (2010). *Economic integration of immigrants to Canada and foreign credential recognition* [thèse de doctorat, Université McGill]. <https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TC-QMM-95095>
- Green, J. A., Robertson, J., et Croker Costa, L.-J. (2011). Assessing self-regulated learning using think-aloud methods. Dans B. J. Zimmerman (dir.), *Handbook of self-regulation of learning and performance* (p. 313-328). Routledge. <https://eric.ed.gov/?id=ED579812>
- Grierson, L. E., Mercuri, M., Brailovsky, C., Cole, G., Abrahams, C., Archibald, D., Bandiera, G., Phillips, S. P., Stirrett, G., Walton, J. M., Wong, E., et Schabort, I. (2017). Admission factors associated with international medical graduate certification success: A collaborative retrospective review of postgraduate medical education programs in Ontario. *CMAJ Open*, 5(4), E785-E790. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20170073>
- Haccoun, R. R., & Cousineau, D. (2010). *Statistiques : Concepts et applications* (2e édition). Les presses de l'Université de Montréal. <https://canadacommons.ca/artifacts/1882749/statistiques/2631904/view/>
- Hadiri, M. (2017). *Portrait des mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles : instances et membres du personnel des ordres qui agissent dans le traitement des demandes de reconnaissance d'une équivalence*. Office des professions du Québec. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Commissaire/Portrait_TraitDemEquiv2017.pdf
- Haladyna, T. M. (2004). *Developing and validating multiple-choice test items* (3^e éd.). Routledge. <https://www.routledge.com/Developing-and-Validating-Multiple-choice-Test-Items/Haladyna/p/book/9781138967472>
- Heissel, J. A., Levy, D. J., et Adam, E. K. (2017). Stress, sleep, and performance on standardized tests: Understudied pathways to the achievement gap. *AERA Open*, 3(3), 2332858417713488. <https://doi.org/10.1177/2332858417713488>

- Holtzman, K. Z., Swanson, D. B., Ouyang, W., Dillon, G. F., et Boulet, J. R. (2014). International variation in performance by clinical discipline and task on the United States medical licensing examination step 2 clinical knowledge component. *Academic Medicine*, 89(11), 1558-1562. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000488>
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Le bilan démographique du Québec*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf>
- Jeans, M. E., Hadley, F., Green, J., et Da Prat, C. (2005). *Navigating to become a nurse in Canada: Assessment of international nurse applicants*. Canadian Nurses Association.
- Jose, M. M. (2011). Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review*, 58(1), 123-129. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00838.x>
- Kaddoura, M. A., Flint, E. P., Van Dyke, O., Yang, Q., et Chiang, L.-C. (2017). Academic and demographic predictors of NCLEX-RN pass rates in first- and second-degree accelerated BSN programs. *Journal of Professional Nursing*, 33(3), 229-240. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.005>
- Kane, M. (2013). Validating the interpretations and uses of test scores. *Journal of Educational Measurement*, 50(1), 1-73. <https://doi.org/10.1111/jedm.12000>
- Kim, H. J., Nikstaitis, T. M., Park, H., Armstrong, L. J., et Mark, H. D. (2019). Predictors and students' perceptions of NCLEX-RN success in a BS program. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(6), 32. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p32>
- Lasater, K. (2011). Clinical judgment: The last frontier for evaluation. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.013>
- Leighton, J. P. (2004). Avoiding misconception, misuse, and missed opportunities: The collection of verbal reports in educational achievement testing. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 23(4), 6-15. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2004.tb00164.x>
- Little, R. J., et Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119013563>
- Loi sur les infirmières et infirmiers*, RLRQ, chapitre I-8. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-8>

- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress* (éd. rev.). Éditions Va Savoir.
<https://www.editionsvasavoir.com/nos-editions/par-amour-du-stress/>
- Ma, A. X., Griffin, M. T., Capitulo, K. L., et Fitzpatrick, J. J. (2010). Demands of immigration among Chinese immigrant nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(5), 443-453. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01868.x>
- MacLellan, A.-M., Brailovsky, C., Rainsberry, P., Bowmer, I., et Desrochers, M. (2010). Examination outcomes for international medical graduates pursuing or completing family medicine residency training in Quebec. *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 56(9), 912-918. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20841596/>
- Martiniello, M. (2009). Linguistic complexity, schematic representations, and differential item functioning for english language learners in math tests. *Educational Assessment*, 14(3-4), 160-179. <https://doi.org/10.1080/10627190903422906>
- Mathews, M., Kandar, R., Slade, S., Yi, Y., Beardall, S., et Bourgeault, I. (2017). Examination outcomes and work locations of international medical graduate family medicine residents in Canada. *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 63(10), 776-783. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29025807/>
- ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2008). *Soins infirmiers : programme d'études techniques 180.A0, version 2007*. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762703>
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. (2015). *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*. http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Politique_ImmigrationParticipationInclusion.pdf
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. (2016). *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion : recueil de statistiques*. <http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/RecueilStatistiques.pdf>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2020a). *Plan d'immigration du Québec 2021*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/plan-immigration/PL_immigration_2021_MIFI.pdf

- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2020b). *Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2009 à 2017*. http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2019_admisQc.pdf
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2021). *Plan d'immigration du Québec 2022*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/plan-immigration/PL_immigration_2022_MIFI.pdf
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2022a). *Connaître la liste des professions admissibles au traitement simplifié*. <https://www.quebec.ca/emploi/embauche-et-gestion-de-personnel/recruter/embaucher-immigrant/embaucher-travailleur-etranger-temporaire/traitement-simplifie/liste-professions-admissibles>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2022b, 16 février). *Le ministre Jean Boulet dévoile un projet de reconnaissance des compétences pour recruter 1 000 infirmières et infirmiers à l'international* [communiqué de presse]. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/le-ministre-jean-boulet-devoile-un-projet-de-reconnaissance-des-competences-pour-recruter-1-000-infirmieres-et-infirmiers-a-linternational-37995>
- Mislevy, R. J., et Haertel, G. D. (2007). Implications of evidence-centered design for educational testing. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 25(4), 6-20. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2006.00075.x>
- Montegrigo, J. (2021). A 15-year trend study of internationally educated nurses' NCLEX-RN performance. *Nursing Education Perspectives*, 42(1), 22-28. <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000660>
- Morse, J. M. (2010). Simultaneous and sequential qualitative mixed method designs. *Qualitative Inquiry*, 16(6), 483-491. <https://doi.org/10.1177/1077800410364741>
- Moyce, S., Lash, R., et de Leon Siantz, M. L. (2016). Migration experiences of foreign educated nurses: A systematic review of the literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(2), 181-188. <https://doi.org/10.1177/1043659615569538>

- Nagels, M. (2017). Le jugement clinique est un schème : propositions conceptuelles et perspectives en formation. *Recherche en soins infirmiers*, 129, 6-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0006>
- National Council of State Boards of Nursing. (2021). *Number of candidates taking NCLEX-RN examination and percent passing, by type of candidate, 2020*. https://www.ncsbn.org/public-files/Table_of_Pass_Rates_2020_Q4.pdf
- Newton, S., Pillay, J., et Higginbottom, G. (2012). The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: A global perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 534-550. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01222.x>
- Office des professions du Québec. (s.d.-a). *Le Commissaire à l'admission aux professions*. <https://www.opq.gouv.qc.ca/commissaire/>
- Office des professions du Québec. (s.d.-b). *Ordres professionnels*. <https://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels>
- Office québécois de la langue française. (2021). *Guide d'information sur l'examen de français de l'Office québécois de la langue française*.
- Ogilvie, L., Leung, B., Gushuliak, T., McGuire, M., et Burgess-Pinto, E. (2007). Licensure of internationally educated nurses seeking professional careers in the Province of Alberta in Canada. *Journal of International Migration and Integration / Revue de l'intégration et de la migration internationale*, 8(2), 223-241. <https://doi.org/10.1007/s12134-007-0015-y>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-a). *Étape 4 : examen professionnel*. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/parcours-etudiant/examen-professionnel>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-b). *Examen professionnel : correction et annonce des résultats*. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/parcours-etudiant/examen-professionnel/correction-et-envoi-des-resultats>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-c). *Examen professionnel : mesures d'accommodement*. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/parcours-etudiant/examen-professionnel/mesures-d-accommodement>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-d). *Infirmier ou infirmière d'une autre province ou d'un territoire canadien*. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/exercer-au-quebec/infirmiere-d-une-autre-province-canadienne>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-e). *Infirmière diplômée ou infirmier diplômé hors Canada*. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/exercer-au-quebec/infirmiere-diplomee-hors-canada>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Programme d'intégration professionnelle des infirmières diplômées hors Québec et plans cadres des cours*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009b). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière—Compétences initiales*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Guide de préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (4^e éd.).
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Guide de préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (5^e éd.). <https://www.oiiq.org/fr/guide-de-preparation-a-l-examen-professionnel-de-l-ordre-des-infirmieres-et-infirmiers-du-quebec-5e-edition>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021*. https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport_statistique_2020-2021.pdf
- Parrone, J., Sedrl, D., Donaubauer, C., Phillips, M., et Miller, M. (2008). Charting the 7 c's of cultural change affecting foreign nurses: Competency, communication, consistency, cooperation, customs, conformity and courage. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 3-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19172973/>
- Peisachovich, E. H. (2015). The experience and understanding of clinical judgment of internationally educated nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 33. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n8p33>
- Phaneuf, M. (2013). *Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance*. http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/02/Le_jugement_clinique-cet_outil_professionnel_dimportance.pdf
- Pitoniak, M. J., Young, J. W., Martiniello, M., King, T. C., Buteux, A., et Ginsburgh, M. (2009). *Guidelines for the assessment of english language learners*. Educational Testing Service.

- Primeau, M.-D., Champagne, F., et Lavoie-Tremblay, M. (2014). Foreign-trained nurses' experiences and socioprofessional integration best practices: An integrative literature review. *Health Care Manager*, 33(3), 245-253. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000018>
- Programme des Nations Unies pour le développement. (2020). *Rapport sur le développement humain 2020*. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210055178>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Pulido-Criollo, F., Cueto-Escobedo, J., et Guillén- Ruiz, G. (2018). Stress in nursing university students and mental health. Dans B. Bernal-Morales (dir.), *Health and academic achievement* (p. 31-45). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.72993>
- Ravitch, S., M., et Riggan, M. (2017). *Reason & Rigor—How conceptual frameworks guide research* (2e édition). Sage Publishing.
- Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*, RLRQ, chapitre I-8, r. 13.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/I-8, r. 13.1>
- Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, RLRQ, chapitre I-8, r. 13. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8, r. 13/>
- Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*, RLRQ, chapitre C-26, r. 2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26, r. 02/>
- Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, RLRQ, chapitre I-8, r. 16. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8, r. 16/>
- Reitz, J. G., Curtis, J., et Elrick, J. (2014). Immigrant skill utilization: Trends and policy issues. *Journal of International Migration and Integration*, 15(1), 1-26. <https://doi.org/10.1007/s12134-012-0265-1>

- Reteguiz, J.-A. (2006). Relationship between anxiety and standardized patient test performance in the medicine clerkship. *Journal of General Internal Medicine*, 21(5), 415-418. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00419.x>
- Ricker, K. L. (2006). Setting cut-scores: A critical review of the angoff and modified Angoff methods. *Alberta Journal of Educational Research*, 52(1). <https://doi.org/10.11575/ajer.v52i1.55111>
- Santiago Delefosse, M., & del Rio Carral, M. (2017). Chapitre 1. Recherche qualitative, sciences sociales et humaines, et psychologie : Des paradigmes en concurrence. Dans *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé* (p. 7-32). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.santi.2017.01.0007>
- Schabort, I., Mercuri, M., et Grierson, L. E. (2014). Predicting international medical graduate success on college certification examinations. *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 60(10), e478-e484. <https://www.cfp.ca/content/60/10/e478>
- Sears, N. A., Othman, M., et Mahoney, K. (2015). Examining the relationships between NCLEX-RN performance and nursing student factors, including undergraduate nursing program performance: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11), 10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n11p10>
- Shorten, A., & Moorley, C. (2014). Selecting the sample. *Evidence-Based Nursing*, 17(2), 32-33. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101747>
- Sireci, S. G., & Rios, J. A. (2013). Decisions that make a difference in detecting differential item functioning. *Educational Research and Evaluation*, 19(2), 18. ERIC. <https://doi.org/10.1080/13803611.2013.767621>
- Sweetman, A. (2004). *Immigrant source country educational quality and Canadian labour market outcomes* (Analytical Studies Branch Research Paper Series). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11f0019m/11f0019m2004234-eng.pdf>
- Tanner, C. A. (2006). *Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing*. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Tessier, A.-M. (2018). Exploration de l'intégration des nouveaux savoirs infirmiers aux savoirs antérieurs chez des infirmières et infirmiers diplômés hors Québec, durant un programme d'intégration professionnelle [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.

- https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21397/Tessier_Ane-Marie_2018_memoire.pdf
- Tiffin, P. A., Illing, J., Kasim, A. S., et McLachlan, J. C. (2014). Annual Review of Competence Progression (ARCP) performance of doctors who passed Professional and Linguistic Assessments Board (PLAB) tests compared with UK medical graduates: National data linkage study. *BMJ*, 348, g2622. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2622>
- Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H., et Gordon, S. (2009). International nurse migration: U-turn for safe workplace transition. *Nursing Inquiry*, 16(3), 182-190. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00448.x>
- Vogel, S., et Schwabe, L. (2016). Learning and memory under stress: Implications for the classroom. *npj Science of Learning*, 1, 16011. <https://doi.org/10.1038/npjscilearn.2016.11>
- Voyer, P., Mercier, J., Roy, S., Claveau, D., Kasprzak, L., Lépine, H., Mignault, J., Rey, S., Fortin, M.-C., Desrochers, A., Wilchesky, M., Tremblay, L., Savoie, M., Roy, O., et Morin, D. (2014). Risques de plaie de pression et de chute : plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique. *Perspective infirmière*, 11(4), 27-32. <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no4/08-recherche.pdf>
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/cognitive-interviewing/book225856>
- Zietsma, D. (2010). Immigrants working in regulated occupations. *Perspectives on Labour and Income*, 11(2), 28. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/2010102/article/11121-eng.htm>
- Zumbo, B. D. (2007). Three generations of DIF analyses: Considering where it has been, where it is now, and where it is going. *Language Assessment Quarterly*, 4(2), 223-233. <https://doi.org/10.1080/15434300701375832>

Annexe A

Répartition du pointage des items de l'examen

Le tableau suivant présente le pointage des items à l'examen.

Tableau 10

Pointage des items à l'examen

Items	Pointage	Items	Pointage	Items	Pointage	Items	Pointage
C1 Q1	40	C1 Q38	30	C2 Q1	25	C2 Q38	35
C1 Q2	25	C1 Q39	40	C2 Q2	25	C2 Q39	35
C1 Q3	35	C1 Q40	40	C2 Q3	25	C2 Q40	35
C1 Q4	35	C1 Q41	25	C2 Q4	25	C2 Q41	35
C1 Q5	30	C1 Q42	35	C2 Q5	60	C2 Q42	30
C1 Q6	35	C1 Q43	40	C2 Q6	40	C2 Q43	45
C1 Q7	20	C1 Q44	35	C2 Q7	35	C2 Q44	55
C1 Q8	20	C1 Q45	25	C2 Q8	35	C2 Q45	35
C1 Q9	30	C1 Q46	45	C2 Q9	30	C2 Q46	40
C1 Q10	30	C1 Q47	55	C2 Q10	30	C2 Q47	25
C1 Q11	40	C1 Q48	55	C2 Q11	40	C2 Q48	30
C1 Q12	30	C1 Q49	45	C2 Q12	30	C2 Q49	40
C1 Q13	30	C1 Q50	30	C2 Q13	30	C2 Q50	30
C1 Q14	25	C1 Q51	30	C2 Q14	30	C2 Q51	40
C1 Q15	50	C1 Q52	40	C2 Q15	40	C2 Q52	35
C1 Q16	25	C1 Q53	50	C2 Q16	35	C2 Q53	25
C1 Q17	25	C1 Q54	50	C2 Q17	35	C2 Q54	45
C1 Q18	40	C1 Q55	30	C2 Q18	30	C2 Q55	55
C1 Q19	35	C1 Q56	35	C2 Q19	35	C2 Q56	50
C1 Q20	65	C1 Q57	35	C2 Q20	35	C2 Q57	50
C1 Q21	35	C1 Q58	35	C2 Q21	30	C2 Q58	35
C1 Q22	30	C1 Q59	35	C2 Q22	35	C2 Q59	35
C1 Q23	35	C1 Q60	30	C2 Q23	30	C2 Q60	30
C1 Q24	35	C1 Q61	40	C2 Q24	35	C2 Q61	35
C1 Q25	35	C1 Q62	30	C2 Q25	45	C2 Q62	30
C1 Q26	40	C1 Q63	30	C2 Q26	35	C2 Q63	35
C1 Q27	25	C1 Q64	40	C2 Q27	20	C2 Q64	35
C1 Q28	40	C1 Q65	30	C2 Q28	35	C2 Q65	35
C1 Q29	35	C1 Q66	30	C2 Q29	40	C2 Q66	30
C1 Q30	25	C1 Q67	30	C2 Q30	25	C2 Q67	40
C1 Q31	30	C1 Q68	40	C2 Q31	25	C2 Q68	25
C1 Q32	30	C1 Q69	30	C2 Q32	40	C2 Q69	35
C1 Q33	40	C1 Q70	30	C2 Q33	35	C2 Q70	40
C1 Q34	40	C1 Q71	30	C2 Q34	35	C2 Q71	40
C1 Q35	30	C1 Q72	40	C2 Q35	30	C2 Q72	20
C1 Q36	30	Total	2500	C2 Q36	35	Total	2500
C1 Q37	30			C2 Q37	30		

Légende : C1 = Cahier 1 et C2 = Cahier 2

Annexe B
Répartition des données manquantes

Les figures 13 et 14 présentent la répartition des données manquantes ou des items non répondus pour chaque cahier de l'examen.

Figure 13

Données manquantes – Cahier 1

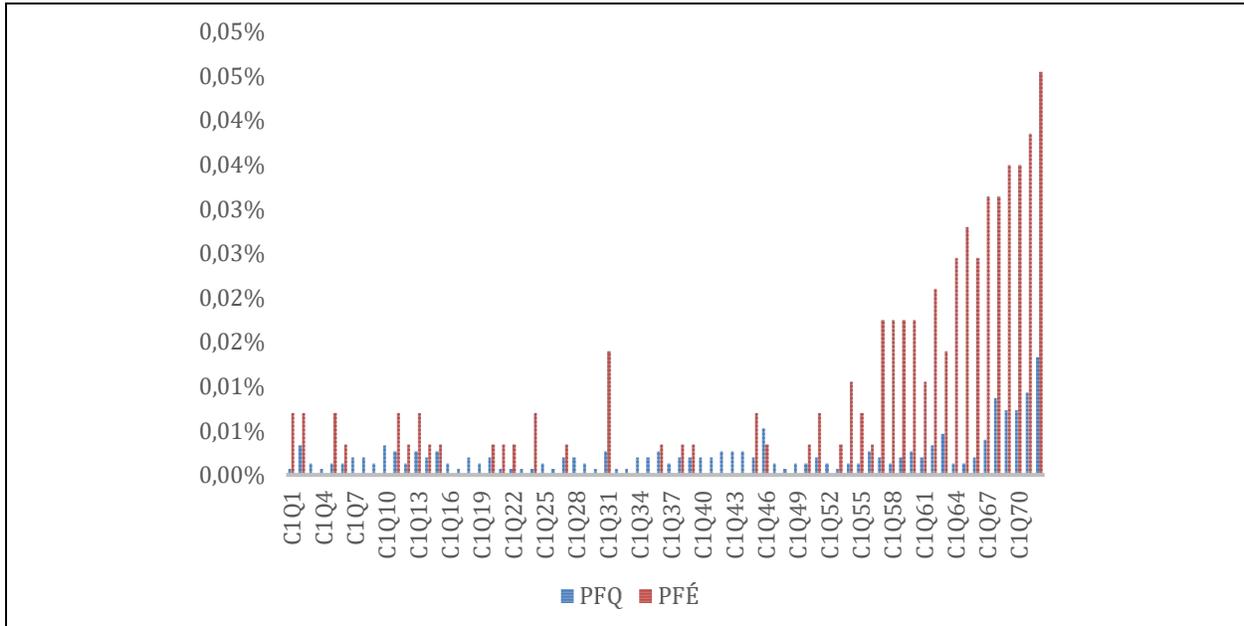
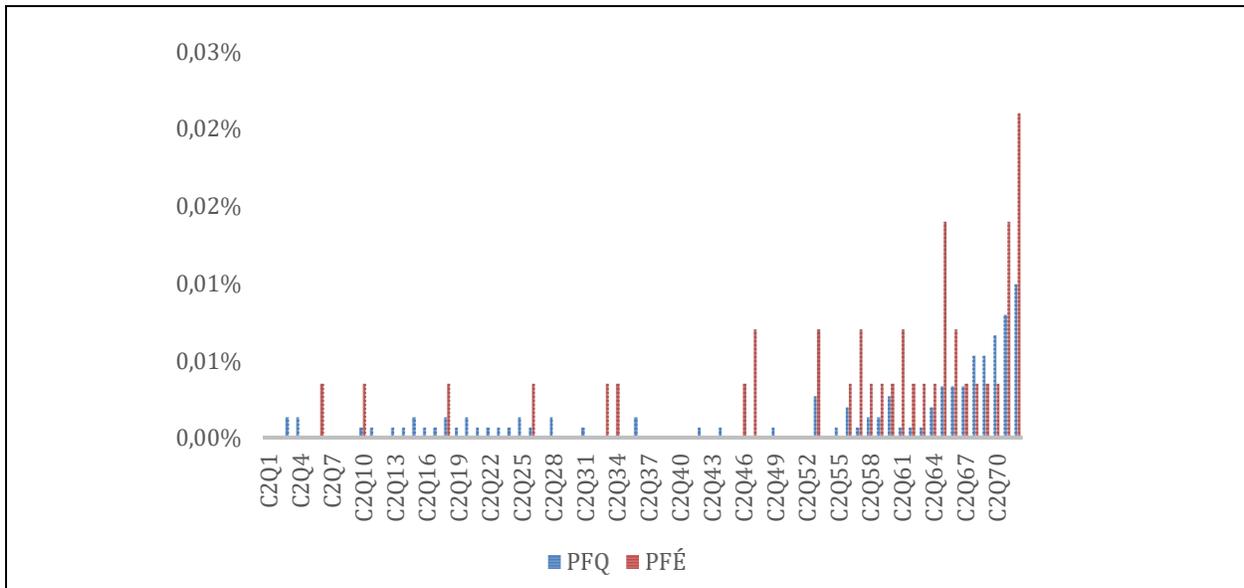


Figure 14

Données manquantes – Cahier 2



Annexe C
Invitation à la recherche

La figure 15 présente l'invitation à la recherche transmise aux PFÉ.

Figure 15

Invitation à la recherche



 **Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**

Direction, Admissions et registrariat

**Personne diplômée à l'extérieur du Québec
Examen d'admission – Votre expérience**

NOM COMPLET : «Nom_complet»

DOSSIER : «Matricule»

COURRIEL : «Courriel»

Bonjour,

Un projet de recherche est en cours afin de mieux comprendre l'expérience des personnes diplômées à l'extérieur du Québec qui répondent aux questions de l'examen d'admission à la profession de l'OIIQ.

Grace à cette étude, vous pourrez partager votre expérience concernant les questions de l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec. La rencontre qui devrait durer environ 60 minutes, se déroulerait à distance au moment qui vous convient le mieux.

Les renseignements obtenus seront traités de façon confidentielle et les analyses seront réalisées en fonction de l'ensemble des réponses de tous les participants. Il est important de noter que votre décision de participer ou non à cette recherche ne sera pas documentée dans votre dossier professionnel à l'OIIQ et n'aura aucun impact sur celui-ci.

Votre participation est très importante puisqu'elle apportera un éclairage par rapport à l'expérience spécifique des infirmières et des infirmiers immigrants qui doivent réussir l'examen de l'OIIQ avant d'obtenir un permis d'exercice au Québec.

Pour nous faire part de votre expérience ou si vous souhaitez obtenir plus d'information au sujet de ce projet de recherche, veuillez simplement répondre à ce courriel et nous communiquerons avec vous afin de planifier une rencontre téléphonique.

Veuillez recevoir nos salutations distinguées.

La Direction, Admissions et registrariat

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 2020

4200, rue Molson, Montréal (Québec) H1Y 4V4
514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Annexe D

Formulaire de consentement à la recherche

La figure 16 présente le formulaire de consentement à la recherche.

Figure 16

Formulaire de consentement à la recherche



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

« Aspects qui agissent sur la façon dont les personnes immigrantes répondent aux items de l'examen d'admission à la profession infirmière au Québec »

Qui dirige ce projet?
Chantal Lemay, étudiante au doctorat à l'Université de Montréal au Département de l'éducation. Les directeurs de recherche sont Nathalie Loye, professeur au Département de l'éducation et Dr Carlos Brailovsky, professeur émérite, Faculté de médecine à l'Université Laval (retraité).

Quelles est la description du projet?
Le projet a pour but de mieux comprendre l'expérience vécue par les personnes diplômées à l'extérieur du Canada lors de l'examen d'admission à la profession de l'OIIQ. Pour ce faire, une dizaine de personnes immigrantes ayant participé à cet examen seront rencontrées.

Si je participe, qu'est-ce que j'aurai à faire?
Vous aurez à participer à une entrevue avec un membre de l'équipe de recherche durant laquelle vous serez invité à partager la façon dont vous avez répondu aux questions de l'examen. La rencontre sera d'une durée d'environ 60 minutes, et avec votre permission, elle sera enregistrée de façon électronique afin d'être transcrite, sans rien oublier. Si vous préférez l'entrevue peut ne pas être enregistrée et seulement des notes seront prises.

Y a-t-il des risques ou des avantages à participer à cette recherche?
Il n'y a aucun risque à répondre aux questions. Cependant, si au cours de la rencontre vous souhaitez mettre fin à votre participation, vous pourrez le faire.

Vous ne serez pas payé pour votre participation et vous n'en retirerez aucun avantage personnel. Votre participation pourrait cependant contribuer à une meilleure compréhension des différents aspects qui peuvent agir sur la façon dont les infirmières et les infirmiers immigrants répondent aux questions de l'examen.

Que ferez-vous avec mes réponses?
L'ensemble des réponses de tous les participants seront analysées afin d'identifier des éléments qui pourraient contribuer à une meilleure compréhension de la façon dont les infirmières et les infirmiers immigrants répondent aux questions de l'examen. Les résultats feront partie de la thèse de doctorat de Chantal Lemay.

Est-ce que mes données personnelles seront protégées?
Oui! Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. De plus, les renseignements recueillis seront conservés de manière confidentielle. Les enregistrements et les transcriptions seront gardés dans un endroit sous clé et seuls les directeurs de recherche et Chantal Lemay en prendront connaissance. Les enregistrements et toute information permettant de vous identifier seront détruits 7 ans après la fin de mon projet. Ensuite, seules les réponses transcrites seront conservées, mais sans aucune information concernant les personnes qui me les auront données.

Les résultats généraux du projet pourraient être utilisés dans des publications ou des communications, mais toujours de façon anonyme, c'est-à-dire sans jamais nommer ou identifier les participants.

Est-ce que je suis obligé de répondre à toutes les questions et d'aller jusqu'au bout?
Non! Vous pouvez décider de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Vous pouvez aussi à tout moment décider que vous ne voulez plus participer à l'entrevue et que vous abandonnez le projet. Dans ce cas, vous pourrez même demander que vos réponses soient exclues du projet de recherche et qu'elles soient détruites. Vous pouvez alors contacter la personne responsable de cette recherche à l'adresse suivante : chantal.lemay@oiiq.org. Cependant, une fois que le processus de publication des données sera mis en route, les analyses et les résultats portant sur vos réponses ne pourront pas être détruits, mais aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

Initiales : _____

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie de l'Université de Montréal.
Projet no CEREP-2018-XXX-D Page 1 sur 2

À qui puis-je parler si j'ai des questions durant l'étude?

Pour toute question, vous pouvez contacter la personne responsable de cette recherche à l'adresse suivante chantal.lemay@oiiq.org.

Ce projet a été approuvé par le *Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie* de l'Université de Montréal. Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le comité par téléphone au 514 343-6111 poste 1896 ou par courriel à l'adresse cerp@umontreal.ca ou encore consulter le site Web : <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Si vous avez des plaintes concernant votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman (c'est un « protecteur des citoyens ») 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).

Comment puis-je donner mon accord pour participer à l'étude ?

Compte tenu de l'état d'urgence sanitaire et de la tenue de l'entrevue en virtuel, vous devrez transmettre une photo des deux pages de ce formulaire portant vos initiales et votre signature par courriel à chantal.lemay@oiiq.org avant l'entrevue.

Existe-t-il un lien ou un conflit d'intérêt personnel pouvant avoir une incidence sur cette étude ou sur une personne qui y participe?

Chantal Lemay, étudiante au doctorat à l'Université de Montréal au Département de l'éducation agit aussi à titre de Directrice à l'OIIQ. Il est important de savoir que l'objectif de cette étude est de bien comprendre l'expérience vécue par les personnes diplômées à l'extérieur du Canada lors de l'examen d'admission à la profession de l'OIIQ. Dans cette perspective, votre décision de participer ou non à cette étude ainsi que les données récoltées, si vous choisissez d'y participer, n'affecteront aucunement votre dossier professionnel à l'OIIQ. Toutes les rencontres se dérouleront à l'extérieur des bureaux de l'OIIQ et Mme Lemay ne pourra en aucun cas discuter de votre dossier professionnel pendant ces rencontres.

CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à ma participation.
- 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.
- Je m'engage à garder confidentiel le contenu présenté pendant l'entrevue.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée : Oui Non

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Engagement du chercheur ou de l'assistant de recherche

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je 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.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Annexe E
Guide d'entrevue

Guide d'entrevue

Déroulement de l'entrevue – Renseignements à donner à la personne volontaire

- Remercier la personne volontaire d'avoir accepté de participer à cette étude qui vise à comprendre l'expérience des personnes formées à l'extérieur du Canada lorsque celles-ci répondent aux questions de l'examen professionnel.
- Confirmer à la personne volontaire que nous avons bien reçu le formulaire de consentement pour participer à l'étude.
- Vérifier si la personne volontaire comprend bien le contenu du formulaire qu'elle a signé et si elle accepte toujours de participer à l'étude.
- Vérifier si la personne a besoin d'explications supplémentaires.
- Demander si la personne volontaire accepte que l'entrevue soit enregistrée. Si elle accepte, débiter l'enregistrement.
- Préciser que c'est vraiment son point de vue, ses démarches de résolution de problème et son expérience unique et personnelle qui nous intéressent. Dans ce sens, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions.
- Expliquer le déroulement de l'entrevue :
 - Des situations cliniques tirées de l'examen du 12 septembre 2020 seront présentées.
 - La personne volontaire sera invitée à lire la situation clinique ainsi que la question. Elle sera ensuite invitée à verbaliser sa démarche lui permettant de répondre à la question.

Question 1 – Introduction au sujet

Quelle est votre impression générale de l'examen en tant que condition pour obtenir votre permis?

Question 2 – Quels sont les éléments qui ont aidé à répondre aux questions de l'examen?

Aspects à explorer, si non abordés spontanément :

- Expérience professionnelle antérieure dans le pays d'origine (incluant la démarche de soins infirmiers)
- Formation initiale dans le pays d'origine
- Formation d'appoint au Québec
- Expérience professionnelle au Québec
- Instrument de mesure (formulation des items, vocabulaire utilisé, etc.)

Question 3 – Quels sont les éléments qui ont nui à répondre aux questions de l'examen?

Aspects à explorer, si non abordés spontanément :

- Expérience professionnelle antérieure dans le pays d'origine (incluant la démarche de soins infirmiers)
- Formation initiale dans le pays d'origine
- Formation d'appoint au Québec
- Expérience professionnelle au Québec
- Instrument de mesure (formulation des items, vocabulaire utilisé, etc.)

Résolution d'items

Des situations cliniques tirées de l'examen du 12 septembre 2020 sont présentées.

La personne est invitée à lire la situation clinique ainsi que la question. Elle est ensuite invitée à verbaliser sa démarche lui permettant de répondre à la question.

- 1) Présenter l'item à l'écran.
- 2) Garder le silence pour laisser tout le temps de lecture requis par la personne participante.
- 3) Demander d'explicitier la démarche de détermination de la réponse.

Annexe F
Analyse comparative par item

Le tableau 11 présente les résultats du test *t* pour échantillons indépendants.

Tableau 11

Résultats du test t pour échantillons indépendants par items

		Test de Levene sur l'égalité des variances				Test <i>t</i> pour égalité des moyennes							
		F	Sig.	t	df	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Std. standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		D de Cohen	Intervalle de confiance du <i>d</i> de Cohen à 95 %	
									Inférieur	Supérieur		Inférieur	Supérieur
C1Q1	Hypothèse variances égales	17,949	0,000	2,840	1244	0,005	4,192	1,476	1,296	7,088	0,221	0,068	0,373
	Hypothèse variances inégales			2,737	266,229	0,007	4,192	1,532	1,176	7,208			
C1Q2	Hypothèse variances égales	18,726	0,000	2,486	1240	0,013	2,410	0,969	0,508	4,311	0,193	0,041	0,345
	Hypothèse variances inégales			2,503	276,693	0,013	2,410	0,963	0,514	4,305			
C1Q3	Hypothèse variances égales	19,713	0,000	-1,944	1245	0,052	-2,483	1,277	-4,989	0,023	-0,150	-0,302	0,001
	Hypothèse variances inégales			-2,026	289,467	0,044	-2,483	1,226	-4,896	-0,071			
C1Q4	Hypothèse variances égales	5,775	0,016	1,217	1246	0,224	0,676	0,556	-0,414	1,766	0,094	-0,058	0,246
	Hypothèse variances inégales			1,073	252,486	0,284	0,676	0,630	-0,564	1,916			
C1Q5	Hypothèse variances égales	17,629	0,000	7,251	1243	0,000	7,952	1,097	5,800	10,103	0,563	0,409	0,717
	Hypothèse variances inégales			6,968	265,668	0,000	7,952	1,141	5,705	10,199			
C1Q6	Hypothèse variances égales	5,077	0,024	2,002	1244	0,045	2,713	1,355	0,055	5,370	0,155	0,003	0,307
	Hypothèse variances inégales			2,007	277,153	0,046	2,713	1,352	0,052	5,374			
C1Q7	Hypothèse variances égales	16,223	0,000	2,273	1244	0,023	1,552	0,683	0,212	2,892	0,176	0,024	0,327
	Hypothèse variances inégales			2,152	265,956	0,032	1,552	0,721	0,132	2,972			
C1Q8	Hypothèse variances égales	22,967	0,000	2,453	1244	0,014	0,830	0,338	0,166	1,494	0,190	0,038	0,341
	Hypothèse variances inégales			1,990	239,881	0,048	0,830	0,417	0,008	1,651			
C1Q9	Hypothèse variances égales	13,613	0,000	1,898	1245	0,058	1,206	0,635	-0,041	2,452	0,147	-0,005	0,298
	Hypothèse variances inégales			1,665	251,564	0,097	1,206	0,724	-0,220	2,632			
C1Q10	Hypothèse variances égales	2,847	0,092	-0,785	1242	0,433	-0,880	1,122	-3,081	1,320	-0,061	-0,212	0,091

C1Q24	Hypothèse variances égales	42,462	0,000	-5,209	1244	0,000	-6,513	1,250	-8,966	-4,060	-0,404	-0,557	-0,251
	Hypothèse variances inégales			-4,860	259,531	0,000	-6,513	1,340	-9,152	-3,874			
C1Q25	Hypothèse variances égales	2,077	0,150	-2,133	1245	0,033	-2,882	1,351	-5,533	-0,231	-0,165	-0,317	-0,013
	Hypothèse variances inégales			-2,136	278,743	0,034	-2,882	1,349	-5,538	-0,226			
C1Q26	Hypothèse variances égales	38,875	0,000	3,362	1246	0,001	5,180	1,541	2,157	8,202	0,260	0,108	0,412
	Hypothèse variances inégales			3,410	282,000	0,001	5,180	1,519	2,190	8,169			
C1Q27	Hypothèse variances égales	34,136	0,000	-2,165	1243	0,031	-2,094	0,967	-3,990	-0,197	-0,168	-0,320	-0,016
	Hypothèse variances inégales			-2,187	279,202	0,030	-2,094	0,957	-3,978	-0,209			
C1Q28	Hypothèse variances égales	17,067	0,000	1,666	1244	0,096	2,547	1,529	-0,453	5,546	0,129	-0,023	0,280
	Hypothèse variances inégales			1,693	282,631	0,092	2,547	1,505	-0,415	5,508			
C1Q29	Hypothèse variances égales	35,989	0,000	3,591	1245	0,000	4,196	1,168	1,904	6,488	0,278	0,126	0,430
	Hypothèse variances inégales			3,298	259,742	0,001	4,196	1,272	1,690	6,702			
C1Q30	Hypothèse variances égales	2,786	0,095	-0,784	1246	0,433	-0,724	0,923	-2,535	1,087	-0,061	-0,212	0,091
	Hypothèse variances inégales			-0,794	281,556	0,428	-0,724	0,912	-2,518	1,071			
C1Q31	Hypothèse variances égales	10,734	0,001	-5,723	1243	0,000	-6,395	1,117	-8,587	-4,203	-0,443	-0,595	-0,290
	Hypothèse variances inégales			-5,582	272,553	0,000	-6,395	1,146	-8,650	-4,139			
C1Q32	Hypothèse variances égales	3,480	0,062	1,006	1246	0,315	1,094	1,088	-1,040	3,229	0,078	-0,074	0,229
	Hypothèse variances inégales			0,987	273,676	0,325	1,094	1,109	-1,089	3,278			
C1Q33	Hypothèse variances égales	6,241	0,013	1,651	1246	0,099	2,505	1,518	-0,472	5,482	0,128	-0,024	0,279
	Hypothèse variances inégales			1,627	274,853	0,105	2,505	1,540	-0,526	5,536			
C1Q34	Hypothèse variances égales	14,799	0,000	2,390	1244	0,017	3,493	1,462	0,625	6,361	0,185	0,033	0,336
	Hypothèse variances inégales			2,307	270,160	0,022	3,493	1,514	0,512	6,474			
C1Q35	Hypothèse variances égales	139,981	0,000	5,147	1244	0,000	5,910	1,148	3,658	8,163	0,398	0,246	0,550
	Hypothèse variances inégales			5,381	290,484	0,000	5,910	1,098	3,749	8,072			
C1Q36	Hypothèse variances égales	2,338	0,127	0,817	1242	0,414	0,900	1,101	-1,260	3,059	0,063	-0,089	0,215
	Hypothèse variances inégales			0,805	273,136	0,422	0,900	1,117	-1,300	3,099			
C1Q37	Hypothèse variances égales	17,692	0,000	-3,524	1245	0,000	-3,946	1,120	-6,142	-1,749	-0,273	-0,424	-0,121

	Hypothèse variances inégales			-3,418	271,131	0,001	-3,946	1,154	-6,218	-1,673			
C1Q38	Hypothèse variances égales	2,067	0,151	-0,698	1243	0,485	-0,685	0,981	-2,610	1,239	-0,054	-0,206	0,098
	Hypothèse variances inégales			-0,715	282,709	0,475	-0,685	0,958	-2,571	1,201			
C1Q39	Hypothèse variances égales	15,110	0,000	3,543	1243	0,000	5,330	1,504	2,379	8,280	0,275	0,122	0,427
	Hypothèse variances inégales			3,450	270,407	0,001	5,330	1,545	2,289	8,370			
C1Q40	Hypothèse variances égales	129,243	0,000	-4,678	1244	0,000	-7,173	1,533	-10,182	-4,165	-0,362	-0,514	-0,209
	Hypothèse variances inégales			-4,866	289,027	0,000	-7,173	1,474	-10,075	-4,271			
C1Q41	Hypothèse variances égales	0,222	0,638	0,228	1244	0,819	0,217	0,951	-1,649	2,084	0,018	-0,134	0,169
	Hypothèse variances inégales			0,228	278,742	0,819	0,217	0,950	-1,654	2,088			
C1Q42	Hypothèse variances égales	5,881	0,015	-3,843	1243	0,000	-5,109	1,329	-7,716	-2,501	-0,297	-0,449	-0,145
	Hypothèse variances inégales			-3,791	275,230	0,000	-5,109	1,348	-7,762	-2,456			
C1Q43	Hypothèse variances égales	6,836	0,009	2,945	1243	0,003	4,489	1,524	1,499	7,480	0,228	0,076	0,380
	Hypothèse variances inégales			2,906	275,312	0,004	4,489	1,545	1,448	7,531			
C1Q44	Hypothèse variances égales	20,992	0,000	-1,862	1243	0,063	-2,478	1,331	-5,090	0,133	-0,144	-0,296	0,008
	Hypothèse variances inégales			-1,902	284,215	0,058	-2,478	1,303	-5,042	0,086			
C1Q45	Hypothèse variances égales	3,355	0,067	-0,871	1242	0,384	-0,772	0,886	-2,510	0,966	-0,068	-0,220	0,085
	Hypothèse variances inégales			-0,890	280,167	0,374	-0,772	0,867	-2,479	0,936			
C1Q46	Hypothèse variances égales	7,836	0,005	1,600	1238	0,110	2,633	1,646	-0,596	5,862	0,124	-0,028	0,276
	Hypothèse variances inégales			1,557	270,694	0,121	2,633	1,691	-0,696	5,961			
C1Q47	Hypothèse variances égales	50,491	0,000	-4,222	1245	0,000	-7,378	1,748	-10,806	-3,949	-0,326	-0,478	-0,174
	Hypothèse variances inégales			-3,763	254,292	0,000	-7,378	1,961	-11,239	-3,516			
C1Q48	Hypothèse variances égales	110,023	0,000	-4,040	1246	0,000	-8,092	2,003	-12,021	-4,163	-0,312	-0,464	-0,160
	Hypothèse variances inégales			-4,485	309,442	0,000	-8,092	1,804	-11,642	-4,541			
C1Q49	Hypothèse variances égales	14,392	0,000	-2,031	1245	0,042	-2,793	1,375	-5,491	-0,096	-0,157	-0,309	-0,005
	Hypothèse variances inégales			-1,888	262,101	0,060	-2,793	1,479	-5,706	0,120			
C1Q50	Hypothèse variances égales	1,384	0,240	0,575	1244	0,565	0,552	0,960	-1,331	2,435	0,045	-0,107	0,196
	Hypothèse variances inégales			0,587	281,812	0,558	0,552	0,940	-1,299	2,403			

C1Q51	Hypothèse variances égales	0,324	0,569	-0,292	1242	0,770	-0,325	1,113	-2,509	1,859	-0,023	-0,175	0,130
	Hypothèse variances inégales			-0,290	273,397	0,772	-0,325	1,120	-2,530	1,880			
C1Q52	Hypothèse variances égales	36,498	0,000	3,209	1245	0,001	3,152	0,982	1,225	5,079	0,248	0,096	0,400
	Hypothèse variances inégales			2,726	246,404	0,007	3,152	1,157	0,874	5,430			
C1Q53	Hypothèse variances égales	84,152	0,000	3,550	1245	0,000	6,842	1,927	3,061	10,623	0,275	0,123	0,427
	Hypothèse variances inégales			3,640	282,946	0,000	6,842	1,880	3,142	10,542			
C1Q54	Hypothèse variances égales	135,586	0,000	4,384	1242	0,000	8,021	1,830	4,432	11,611	0,341	0,188	0,494
	Hypothèse variances inégales			4,941	308,290	0,000	8,021	1,623	4,827	11,216			
C1Q55	Hypothèse variances égales	208,177	0,000	4,874	1243	0,000	5,574	1,144	3,331	7,818	0,379	0,226	0,531
	Hypothèse variances inégales			5,250	295,295	0,000	5,574	1,062	3,485	7,664			
C1Q56	Hypothèse variances égales	24,209	0,000	3,452	1242	0,001	4,413	1,278	1,905	6,921	0,268	0,115	0,420
	Hypothèse variances inégales			3,299	266,308	0,001	4,413	1,338	1,779	7,047			
C1Q57	Hypothèse variances égales	28,009	0,000	6,411	1239	0,000	8,226	1,283	5,708	10,743	0,501	0,347	0,655
	Hypothèse variances inégales			6,090	258,318	0,000	8,226	1,351	5,566	10,886			
C1Q58	Hypothèse variances égales	36,948	0,000	2,240	1240	0,025	3,041	1,358	0,377	5,704	0,175	0,022	0,328
	Hypothèse variances inégales			2,284	274,155	0,023	3,041	1,331	0,420	5,661			
C1Q59	Hypothèse variances égales	7,379	0,007	2,787	1239	0,005	3,754	1,347	1,111	6,397	0,218	0,064	0,371
	Hypothèse variances inégales			2,747	266,115	0,006	3,754	1,367	1,063	6,445			
C1Q60	Hypothèse variances égales	8,150	0,004	-1,278	1238	0,202	-1,443	1,129	-3,659	0,773	-0,100	-0,253	0,053
	Hypothèse variances inégales			-1,304	274,539	0,193	-1,443	1,106	-3,621	0,735			
C1Q61	Hypothèse variances égales	0,674	0,412	0,408	1241	0,683	0,252	0,618	-0,960	1,465	0,032	-0,121	0,184
	Hypothèse variances inégales			0,430	286,715	0,667	0,252	0,587	-0,902	1,407			
C1Q62	Hypothèse variances égales	30,579	0,000	1,989	1236	0,047	2,333	1,173	0,032	4,634	0,156	0,002	0,309
	Hypothèse variances inégales			2,009	270,113	0,046	2,333	1,161	0,046	4,619			
C1Q63	Hypothèse variances égales	39,751	0,000	3,471	1236	0,001	2,984	0,860	1,297	4,670	0,271	0,117	0,424
	Hypothèse variances inégales			3,031	245,069	0,003	2,984	0,984	1,045	4,923			
C1Q64	Hypothèse variances égales	6,130	0,013	1,303	1238	0,193	1,679	1,289	-0,850	4,208	0,102	-0,052	0,256

	Hypothèse variances inégales			1,244	255,937	0,215	1,679	1,350	-0,979	4,338			
C1Q65	Hypothèse variances égales	28,499	0,000	2,866	1237	0,004	2,361	0,824	0,745	3,977	0,225	0,071	0,380
	Hypothèse variances inégales			2,514	239,603	0,013	2,361	0,939	0,511	4,211			
C1Q66	Hypothèse variances égales	29,068	0,000	-2,217	1237	0,027	-2,529	1,141	-4,768	-0,291	-0,174	-0,328	-0,020
	Hypothèse variances inégales			-2,301	274,953	0,022	-2,529	1,099	-4,693	-0,365			
C1Q67	Hypothèse variances égales	29,439	0,000	3,439	1232	0,001	3,681	1,070	1,581	5,781	0,271	0,116	0,426
	Hypothèse variances inégales			3,218	249,019	0,001	3,681	1,144	1,428	5,934			
C1Q68	Hypothèse variances égales	67,202	0,000	8,179	1225	0,000	11,371	1,390	8,643	14,098	0,645	0,489	0,802
	Hypothèse variances inégales			7,349	242,355	0,000	11,371	1,547	8,323	14,419			
C1Q69	Hypothèse variances égales	0,331	0,565	0,284	1226	0,777	0,292	1,030	-1,729	2,314	0,022	-0,133	0,177
	Hypothèse variances inégales			0,286	262,769	0,775	0,292	1,022	-1,721	2,306			
C1Q70	Hypothèse variances égales	162,085	0,000	7,144	1226	0,000	5,165	0,723	3,746	6,583	0,565	0,408	0,721
	Hypothèse variances inégales			5,238	215,767	0,000	5,165	0,986	3,221	7,108			
C1Q71	Hypothèse variances égales	13,601	0,000	1,684	1222	0,092	1,797	1,067	-0,296	3,890	0,134	-0,022	0,289
	Hypothèse variances inégales			1,772	271,743	0,077	1,797	1,014	-0,199	3,792			
C1Q72	Hypothèse variances égales	1,365	0,243	-0,559	1214	0,576	-0,844	1,511	-3,809	2,120	-0,045	-0,201	0,112
	Hypothèse variances inégales			-0,564	258,437	0,573	-0,844	1,497	-3,792	2,103			
C2Q1	Hypothèse variances égales	11,228	0,001	1,780	1247	0,075	1,363	0,766	-0,139	2,866	0,138	-0,014	0,289
	Hypothèse variances inégales			1,668	263,636	0,096	1,363	0,817	-0,246	2,973			
C2Q2	Hypothèse variances égales	0,040	0,842	0,099	1247	0,921	0,077	0,772	-1,437	1,591	0,008	-0,144	0,159
	Hypothèse variances inégales			0,100	278,927	0,921	0,077	0,770	-1,438	1,592			
C2Q3	Hypothèse variances égales	63,788	0,000	12,060	1245	0,000	9,912	0,822	8,299	11,524	0,933	0,776	1,088
	Hypothèse variances inégales			10,750	254,312	0,000	9,912	0,922	8,096	11,727			
C2Q4	Hypothèse variances égales	204,189	0,000	5,100	1245	0,000	4,666	0,915	2,871	6,461	0,394	0,242	0,547
	Hypothèse variances inégales			5,840	321,300	0,000	4,666	0,799	3,094	6,238			
C2Q5	Hypothèse variances égales	0,815	0,367	-1,978	1247	0,048	-4,573	2,311	-9,107	-0,038	-0,153	-0,305	-0,001
	Hypothèse variances inégales			-1,971	277,390	0,050	-4,573	2,320	-9,139	-0,006			

C2Q6	Hypothèse variances égales	288,418	0,000	9,273	1246	0,000	7,853	0,847	6,192	9,515	0,718	0,564	0,873
	Hypothèse variances inégales			6,182	218,223	0,000	7,853	1,270	5,350	10,357			
C2Q7	Hypothèse variances égales	3,741	0,053	-1,000	1247	0,318	-1,063	1,063	-3,149	1,023	-0,077	-0,229	0,074
	Hypothèse variances inégales			-0,960	268,911	0,338	-1,063	1,107	-3,242	1,116			
C2Q8	Hypothèse variances égales	100,136	0,000	5,934	1247	0,000	5,938	1,001	3,975	7,901	0,459	0,306	0,611
	Hypothèse variances inégales			4,899	242,182	0,000	5,938	1,212	3,550	8,325			
C2Q9	Hypothèse variances égales	54,076	0,000	4,100	1247	0,000	3,460	0,844	1,804	5,115	0,317	0,165	0,469
	Hypothèse variances inégales			3,513	247,659	0,001	3,460	0,985	1,520	5,400			
C2Q10	Hypothèse variances égales	18,544	0,000	7,195	1245	0,000	7,872	1,094	5,726	10,019	0,557	0,404	0,711
	Hypothèse variances inégales			6,908	267,138	0,000	7,872	1,140	5,629	10,116			
C2Q11	Hypothèse variances égales	106,195	0,000	5,493	1246	0,000	4,643	0,845	2,985	6,302	0,425	0,272	0,577
	Hypothèse variances inégales			4,088	229,532	0,000	4,643	1,136	2,405	6,881			
C2Q12	Hypothèse variances égales	1,132	0,288	0,511	1247	0,610	0,565	1,105	-1,604	2,733	0,039	-0,112	0,191
	Hypothèse variances inégales			0,515	280,215	0,607	0,565	1,097	-1,594	2,723			
C2Q13	Hypothèse variances égales	17,887	0,000	2,369	1246	0,018	2,376	1,003	0,409	4,344	0,183	0,031	0,335
	Hypothèse variances inégales			2,227	264,298	0,027	2,376	1,067	0,275	4,478			
C2Q14	Hypothèse variances égales	1,103	0,294	0,548	1246	0,584	0,600	1,096	-1,549	2,750	0,042	-0,109	0,194
	Hypothèse variances inégales			0,542	275,662	0,588	0,600	1,108	-1,580	2,781			
C2Q15	Hypothèse variances égales	15,541	0,000	2,220	1245	0,027	3,037	1,368	0,353	5,721	0,172	0,020	0,323
	Hypothèse variances inégales			2,105	266,196	0,036	3,037	1,443	0,196	5,878			
C2Q16	Hypothèse variances égales	26,294	0,000	-2,932	1246	0,003	-3,382	1,153	-5,645	-1,119	-0,227	-0,378	-0,075
	Hypothèse variances inégales			-2,713	261,181	0,007	-3,382	1,246	-5,836	-0,928			
C2Q17	Hypothèse variances égales	40,144	0,000	2,930	1246	0,003	2,594	0,885	0,857	4,331	0,227	0,075	0,378
	Hypothèse variances inégales			3,719	370,867	0,000	2,594	0,698	1,222	3,966			
C2Q18	Hypothèse variances égales	35,925	0,000	5,156	1244	0,000	5,594	1,085	3,465	7,723	0,400	0,247	0,552
	Hypothèse variances inégales			4,863	263,436	0,000	5,594	1,150	3,329	7,859			
C2Q19	Hypothèse variances égales	30,506	0,000	2,772	1246	0,006	0,788	0,284	0,230	1,346	0,214	0,063	0,366

	Hypothèse variances inégales			1,810	217,739	0,072	0,788	0,436	-0,070	1,647			
C2Q20	Hypothèse variances égales	10,689	0,001	1,718	1245	0,086	1,743	1,014	-0,247	3,733	0,133	-0,019	0,284
	Hypothèse variances inégales			1,599	262,332	0,111	1,743	1,090	-0,404	3,889			
C2Q21	Hypothèse variances égales	77,995	0,000	7,781	1246	0,000	7,889	1,014	5,900	9,879	0,602	0,448	0,755
	Hypothèse variances inégales			6,945	254,484	0,000	7,889	1,136	5,652	10,127			
C2Q22	Hypothèse variances égales	54,251	0,000	4,093	1246	0,000	3,989	0,975	2,077	5,902	0,316	0,164	0,468
	Hypothèse variances inégales			3,496	247,239	0,001	3,989	1,141	1,742	6,237			
C2Q23	Hypothèse variances égales	130,613	0,000	-4,054	1246	0,000	-4,599	1,134	-6,824	-2,373	-0,313	-0,465	-0,161
	Hypothèse variances inégales			-4,326	296,403	0,000	-4,599	1,063	-6,691	-2,507			
C2Q24	Hypothèse variances égales	0,013	0,908	0,058	1246	0,954	0,065	1,121	-2,135	2,264	0,004	-0,147	0,156
	Hypothèse variances inégales			0,058	277,501	0,954	0,065	1,125	-2,150	2,279			
C2Q25	Hypothèse variances égales	0,084	0,772	0,144	1245	0,886	0,221	1,538	-2,796	3,238	0,011	-0,140	0,163
	Hypothèse variances inégales			0,144	279,108	0,885	0,221	1,534	-2,798	3,240			
C2Q26	Hypothèse variances égales	4,891	0,027	-1,483	1245	0,138	-1,982	1,337	-4,605	0,641	-0,115	-0,267	0,037
	Hypothèse variances inégales			-1,466	273,764	0,144	-1,982	1,352	-4,645	0,680			
C2Q27	Hypothèse variances égales	38,829	0,000	3,723	1247	0,000	2,458	0,660	1,163	3,754	0,288	0,136	0,440
	Hypothèse variances inégales			3,397	258,452	0,001	2,458	0,724	1,033	3,884			
C2Q28	Hypothèse variances égales	279,263	0,000	5,543	1245	0,000	7,337	1,324	4,740	9,934	0,429	0,276	0,581
	Hypothèse variances inégales			6,083	305,655	0,000	7,337	1,206	4,963	9,710			
C2Q29	Hypothèse variances égales	2,192	0,139	-0,696	1247	0,486	-1,036	1,488	-3,957	1,884	-0,054	-0,205	0,098
	Hypothèse variances inégales			-0,703	280,766	0,483	-1,036	1,474	-3,938	1,865			
C2Q30	Hypothèse variances égales	32,975	0,000	2,480	1247	0,013	2,215	0,893	0,463	3,966	0,192	0,040	0,343
	Hypothèse variances inégales			2,647	296,339	0,009	2,215	0,837	0,568	3,861			
C2Q31	Hypothèse variances égales	3,823	0,051	1,508	1246	0,132	1,0482	0,6950	-0,3152	2,4116	0,117	-0,035	0,268
	Hypothèse variances inégales			1,592	293,051	0,113	1,0482	0,6585	-0,2478	2,3442			
C2Q32	Hypothèse variances égales	42,426	0,000	4,504	1247	0,000	6,304	1,400	3,559	9,050	0,348	0,196	0,500
	Hypothèse variances inégales			4,177	261,569	0,000	6,304	1,509	3,333	9,276			

C2Q33	Hypothèse variances égales	17,734	0,000	-2,462	1246	0,014	-3,027	1,230	-5,440	-0,615	-0,191	-0,343	-0,039
	Hypothèse variances inégales			-2,341	264,950	0,020	-3,027	1,293	-5,574	-0,481			
C2Q34	Hypothèse variances égales	61,601	0,000	-3,400	1246	0,001	-3,861	1,135	-6,088	-1,633	-0,263	-0,416	-0,111
	Hypothèse variances inégales			-3,962	325,677	0,000	-3,861	0,974	-5,777	-1,944			
C2Q35	Hypothèse variances égales	16,945	0,000	-1,855	1247	0,064	-1,964	1,058	-4,040	0,113	-0,143	-0,295	0,008
	Hypothèse variances inégales			-1,950	291,705	0,052	-1,964	1,007	-3,946	0,018			
C2Q36	Hypothèse variances égales	2,004	0,157	-0,656	1245	0,512	-0,869	1,325	-3,470	1,731	-0,051	-0,202	0,101
	Hypothèse variances inégales			-0,660	280,074	0,510	-0,869	1,317	-3,461	1,723			
C2Q37	Hypothèse variances égales	7,911	0,005	-1,337	1247	0,181	-1,266	0,947	-3,124	0,592	-0,103	-0,255	0,048
	Hypothèse variances inégales			-1,411	292,976	0,159	-1,266	0,897	-3,032	0,500			
C2Q38	Hypothèse variances égales	24,820	0,000	2,744	1247	0,006	2,964	1,080	0,845	5,084	0,212	0,060	0,364
	Hypothèse variances inégales			2,505	258,528	0,013	2,964	1,183	0,634	5,295			
C2Q39	Hypothèse variances égales	5,437	0,020	1,444	1247	0,149	1,911	1,324	-0,686	4,507	0,112	-0,040	0,263
	Hypothèse variances inégales			1,423	274,752	0,156	1,911	1,343	-0,733	4,554			
C2Q40	Hypothèse variances égales	2,151	0,143	-0,757	1247	0,449	-0,870	1,149	-3,123	1,384	-0,059	-0,210	0,093
	Hypothèse variances inégales			-0,739	272,301	0,461	-0,870	1,178	-3,188	1,449			
C2Q41	Hypothèse variances égales	4,473	0,035	1,097	1247	0,273	1,172	1,068	-0,924	3,268	0,085	-0,067	0,236
	Hypothèse variances inégales			1,051	268,264	0,294	1,172	1,115	-1,023	3,368			
C2Q42	Hypothèse variances égales	0,652	0,420	-0,396	1246	0,692	-0,400	1,008	-2,378	1,579	-0,031	-0,182	0,121
	Hypothèse variances inégales			-0,401	281,121	0,689	-0,400	0,997	-2,363	1,564			
C2Q43	Hypothèse variances égales	8,357	0,004	1,741	1247	0,082	2,912	1,672	-0,369	6,192	0,135	-0,017	0,286
	Hypothèse variances inégales			1,702	272,759	0,090	2,912	1,711	-0,456	6,280			
C2Q44	Hypothèse variances égales	52,090	0,000	2,686	1246	0,007	5,639	2,100	1,519	9,758	0,208	0,056	0,359
	Hypothèse variances inégales			2,768	286,304	0,006	5,639	2,037	1,629	9,648			
C2Q45	Hypothèse variances égales	92,645	0,000	4,069	1247	0,000	4,531	1,113	2,346	6,715	0,315	0,163	0,467
	Hypothèse variances inégales			4,999	352,760	0,000	4,531	0,906	2,748	6,313			
C2Q46	Hypothèse variances égales	9,615	0,002	1,483	1246	0,138	1,692	1,141	-0,547	3,932	0,115	-0,037	0,267

	Hypothèse variances inégales			1,606	299,020	0,109	1,692	1,053	-0,381	3,765			
C2Q47	Hypothèse variances égales	50,990	0,000	3,186	1245	0,001	2,406	0,755	0,924	3,888	0,247	0,095	0,400
	Hypothèse variances inégales			3,805	333,813	0,000	2,406	0,632	1,162	3,651			
C2Q48	Hypothèse variances égales	1,194	0,275	-0,538	1247	0,590	-0,444	0,824	-2,061	1,174	-0,042	-0,193	0,110
	Hypothèse variances inégales			-0,554	285,579	0,580	-0,444	0,802	-2,022	1,134			
C2Q49	Hypothèse variances égales	34,375	0,000	2,670	1246	0,008	3,222	1,207	0,854	5,589	0,206	0,055	0,358
	Hypothèse variances inégales			3,068	322,582	0,002	3,222	1,050	1,156	5,287			
C2Q50	Hypothèse variances égales	0,846	0,358	-0,637	1247	0,524	-0,737	1,158	-3,009	1,534	-0,049	-0,201	0,102
	Hypothèse variances inégales			-0,635	277,517	0,526	-0,737	1,161	-3,024	1,549			
C2Q51	Hypothèse variances égales	20,992	0,000	2,423	1247	0,016	2,572	1,061	0,489	4,654	0,187	0,036	0,339
	Hypothèse variances inégales			2,160	254,261	0,032	2,572	1,190	0,227	4,916			
C2Q52	Hypothèse variances égales	45,326	0,000	3,650	1247	0,000	3,363	0,921	1,555	5,171	0,282	0,130	0,434
	Hypothèse variances inégales			3,107	246,694	0,002	3,363	1,082	1,231	5,494			
C2Q53	Hypothèse variances égales	28,866	0,000	3,984	1241	0,000	3,630	0,911	1,842	5,417	0,309	0,157	0,462
	Hypothèse variances inégales			3,785	263,420	0,000	3,630	0,959	1,742	5,518			
C2Q54	Hypothèse variances égales	22,329	0,000	2,718	1247	0,007	4,136	1,522	1,151	7,122	0,210	0,058	0,362
	Hypothèse variances inégales			2,545	263,488	0,011	4,136	1,625	0,937	7,336			
C2Q55	Hypothèse variances égales	57,089	0,000	4,482	1246	0,000	9,462	2,111	5,321	13,603	0,347	0,194	0,499
	Hypothèse variances inégales			4,592	284,613	0,000	9,462	2,061	5,406	13,518			
C2Q56	Hypothèse variances égales	26,095	0,000	4,057	1243	0,000	7,453	1,837	3,849	11,056	0,314	0,162	0,467
	Hypothèse variances inégales			3,880	266,393	0,000	7,453	1,921	3,671	11,235			
C2Q57	Hypothèse variances égales	0,548	0,459	5,895	1244	0,000	11,137	1,889	7,431	14,844	0,458	0,304	0,611
	Hypothèse variances inégales			5,859	273,246	0,000	11,137	1,901	7,395	14,880			
C2Q58	Hypothèse variances égales	29,463	0,000	4,544	1244	0,000	5,815	1,280	3,304	8,326	0,352	0,200	0,505
	Hypothèse variances inégales			4,326	265,381	0,000	5,815	1,344	3,168	8,462			
C2Q59	Hypothèse variances égales	4,769	0,029	1,146	1244	0,252	1,310	1,144	-0,933	3,554	0,089	-0,063	0,241
	Hypothèse variances inégales			1,104	268,006	0,271	1,310	1,187	-1,026	3,647			

C2Q60	Hypothèse variances égales	96,933	0,000	5,457	1242	0,000	4,110	0,753	2,632	5,587	0,423	0,270	0,576
	Hypothèse variances inégales			4,321	235,402	0,000	4,110	0,951	2,236	5,984			
C2Q61	Hypothèse variances égales	118,305	0,000	3,887	1244	0,000	5,165	1,329	2,558	7,772	0,302	0,149	0,454
	Hypothèse variances inégales			4,138	291,605	0,000	5,165	1,248	2,708	7,622			
C2Q62	Hypothèse variances égales	0,247	0,620	-0,245	1245	0,806	-0,252	1,026	-2,265	1,762	-0,019	-0,171	0,133
	Hypothèse variances inégales			-0,247	277,943	0,805	-0,252	1,020	-2,261	1,757			
C2Q63	Hypothèse variances égales	2,201	0,138	0,755	1245	0,450	0,689	0,912	-1,101	2,479	0,058	-0,093	0,210
	Hypothèse variances inégales			0,723	266,661	0,470	0,689	0,952	-1,186	2,564			
C2Q64	Hypothèse variances égales	72,075	0,000	-5,462	1243	0,000	-6,171	1,130	-8,387	-3,954	-0,423	-0,576	-0,270
	Hypothèse variances inégales			-4,800	250,427	0,000	-6,171	1,285	-8,702	-3,639			
C2Q65	Hypothèse variances égales	1,605	0,205	-2,502	1238	0,012	-3,394	1,356	-6,055	-0,733	-0,195	-0,348	-0,042
	Hypothèse variances inégales			-2,488	270,098	0,013	-3,394	1,364	-6,079	-0,709			
C2Q66	Hypothèse variances égales	11,376	0,001	-1,468	1240	0,142	-1,662	1,132	-3,883	0,559	-0,114	-0,266	0,038
	Hypothèse variances inégales			-1,500	280,385	0,135	-1,662	1,108	-3,844	0,519			
C2Q67	Hypothèse variances égales	19,101	0,000	1,623	1241	0,105	2,507	1,545	-0,524	5,539	0,126	-0,026	0,278
	Hypothèse variances inégales			1,637	279,105	0,103	2,507	1,531	-0,507	5,522			
C2Q68	Hypothèse variances égales	140,276	0,000	-4,286	1238	0,000	-4,010	0,936	-5,846	-2,174	-0,332	-0,485	-0,180
	Hypothèse variances inégales			-4,675	302,115	0,000	-4,010	0,858	-5,698	-2,322			
C2Q69	Hypothèse variances égales	99,749	0,000	5,416	1238	0,000	4,392	0,811	2,801	5,983	0,420	0,267	0,573
	Hypothèse variances inégales			4,171	232,163	0,000	4,392	1,053	2,317	6,467			
C2Q70	Hypothèse variances égales	18,493	0,000	-2,215	1236	0,027	-1,791	0,808	-3,377	-0,205	-0,172	-0,324	-0,020
	Hypothèse variances inégales			-1,890	245,980	0,060	-1,791	0,947	-3,657	0,075			
C2Q71	Hypothèse variances égales	4,267	0,039	1,003	1231	0,316	1,141	1,137	-1,090	3,372	0,078	-0,075	0,231
	Hypothèse variances inégales			1,058	285,988	0,291	1,141	1,078	-0,981	3,263			
C2Q72	Hypothèse variances égales	71,068	0,000	4,534	1226	0,000	2,134	0,471	1,210	3,057	0,355	0,201	0,510
	Hypothèse variances inégales			3,592	229,096	0,000	2,134	0,594	0,963	3,304			

Annexe G
Grille de codage des entrevues

Grille de codage des entrevues

1. Caractéristiques reliées aux personnes – Impression générale de l'examen

- Items font référence à la réflexion ou au jugement clinique
- Contenu reflète l'exercice infirmier au Québec
- Mesure qui vise à assurer la protection du public
- Différent des examens connus des PFÉP
- Réussite de l'examen relève de la chance et non du mérite
- Favorise l'intégration au système de santé
- Valide les apprentissages ou les connaissances
- Moyen inapproprié pour l'évaluation des PFÉ

2. Caractéristiques reliées aux personnes – Perception de démarche de soins

- Démarche de soins similaire à celle du pays d'origine
- Approche de soins ou représentation du client différente
- Autonomie infirmière augmentée au Québec
- Autonomie infirmière réduite au Québec

3. Caractéristiques reliées aux personnes qui sont favorables à la détermination des réponses aux items

- Participation au programme d'intégration professionnelle (PIP)
 - PIP pourrait être bonifié
- Formation et expérience dans le pays d'origine
- Participation à des activités de soutien à la préparation (autre que PIP)
- Exercice à titre de CEPI avant l'examen
- Préparation individuelle (lecture dans les livres)
- Élimination des choix de réponses
- Visualisation de l'exercice clinique
- Mise de côté des questions difficiles

4. Caractéristiques reliées aux personnes qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items

- Manque de connaissances pour répondre à certains items
- État psychologique
- Délai écoulé depuis la diplomation ou abandon de l'exercice infirmier
- Méconnaissance du vocabulaire utilisé
- Obligations familiales
- Habileté de lecture en langue seconde
- Exercice à titre de CEPI avant l'examen

5. Caractéristiques reliées aux items qui sont défavorables à la détermination des réponses aux items

- Insuffisance du temps alloué
- Plusieurs choix de réponses semblent adéquats
- Vignettes trop longues exigent trop de lecture
- Mauvaise traduction
- Inadéquation entre les manuels en soins infirmiers et l'examen

6. Caractéristiques reliées à la mise en œuvre du jugement clinique infirmier

- Items sont faciles
- Stratégie nommée par les PFÉP : Identifier les indices ou mots-clés
- Stratégie nommée par les PFÉP : Identifier ce qui est ciblé par l'item
- Stratégie nommée par les PFÉP : Analyser les données de la situation

Grille de codage des entrevues (suite)

La grille de codage propose tout d'abord les comportements attendus pour chaque caractéristique du jugement clinique infirmier qui s'applique à la démarche de résolution d'items à l'examen développée à partir du cadre de référence de cette recherche.

Caractéristiques reliées au jugement clinique infirmier	Comportement attendu lors de la résolution d'items
Mobilisation des connaissances	Mobilisation des connaissances appropriées pour soutenir l'identification, l'analyse et la détermination du choix de réponse
Identification des indices	Identifier les caractéristiques personnelles pertinentes dans la situation clinique : sexe, âge, stade de croissance, étape de vie, habitudes de vie, etc. Identifier des données cliniques pertinentes dans la situation clinique : environnement, histoire clinique, observation du client, signes et symptômes, résultats d'examens Identifier la normalité vs l'anormalité des données cliniques recueillies
Analyse des indices Priorisation des hypothèses et détermination des solutions (si pertinent)	Établir des liens entre les données et la pathologie présentées par le client Identifier des hypothèses cliniques pertinentes pouvant expliquer l'état du client Formuler un constat d'évaluation Identifier les risques Identifier les besoins prioritaires
Choix de la réponse attendue	Identifier l'intervention prioritaire Identifier les pistes d'amélioration

Le tableau suivant présente donc chaque comportement attendu en fonction de l'item à résoudre.

Item	Mobilisation des connaissances	Identification des indices	Analyse et priorisation des hypothèses	Choix de la réponse attendue
C1Q12	Responsabilité de l'infirmière relative à la protection des renseignements personnels de la clientèle	Demande de renseignements personnels de la part d'un parent qui veut soutenir son enfant adulte qui vit une situation de consommation de drogue	Responsabilité déontologique de l'infirmière est prioritaire par rapport à la bienveillance du parent à l'égard de son enfant adulte	Encourager le parent à discuter avec son enfant adulte directement Leurres font appel à la mobilisation de connaissances erronées
C1Q13	Rôle des différents intervenants du réseau de la santé relatif au soutien requis dans une situation de consommation de drogue	Aucun	Aucune	Intervenant prioritaire qui doit être dans le suivi d'une consommation de drogue Leurres font appel à la mobilisation de connaissances erronées
C1Q68	Approche adaptée en situation de crise (Omega) Pacification : Reconnaissances des émotions	Perturbation de la vie conjugale (séparation) Violence physique et verbale	Comportement de violence reliée à une détresse psychologique (crise familiale)	Intervention pertinente en cas de détresse psychologique qui reconnaît l'émotion Leurres font appel à la mobilisation de connaissances erronées
C2Q3	Facteurs dans l'environnement immédiat pouvant agir sur l'exacerbation de l'asthme chez la clientèle pédiatrique : tapis et allergies saisonnières	Enfant asthmatique Présence d'allergies saisonnières Hospitalisations à l'automne x 3 ans Tapis au sous-sol de la maison	Antécédents d'allergies saisonnières et d'hospitalisations à ce moment-ci de l'année (automne) Présence de tapis au sous-sol de la maison – exposition constante dans son environnement	Facteurs dans l'environnement immédiat qui agissent sur l'exacerbation de l'asthme Leurres font appel à la mobilisation de connaissances erronées
C2Q6	Comportements associés à l'établissement d'un lien d'attachement mère-enfant Vocabulaire approprié à la théorie de l'attachement mère-enfant	Mère d'un bébé prématuré Report de l'extraction du lait Aucun contact physique avec le bébé Crainte par rapport à la taille du bébé et sa fragilité	Peu de temps passé avec le bébé Risque de fragiliser le lien d'attachement	Théorie qui justifie l'intervention infirmière proposée dans la vignette Leurres font appel à une différenciation entre les termes semblables : lien d'attachement, adaptation du bébé, relation mère-enfant et bien-être du bébé

Item	Mobilisation des connaissances	Identification des indices	Analyse et priorisation des hypothèses	Choix de la réponse attendue
C2Q8	Interventions prioritaires à mettre en place en post-partum afin de soutenir le développement de compétences parentales	Travail prolongé (fatigue) Accouchement par césarienne Sentiment maternel d'incapacité	Présence de facteurs pouvant réduire le sentiment de capacité de la mère à soigner son nouveau-né Intervention infirmière doit favoriser la proximité avec le nouveau-né et le soutien au développement des compétences parentales de la mère	Intervention vise à démontrer à la mère qu'elle a la capacité de consoler son nouveau-né
C2Q10	Reconnaitre des signes et symptômes qui reflètent deux conditions cliniques urgentes	Raison d'admission : Infarctus du myocarde et fibrillation auriculaire Nervosité Diaphorèse Tachycardie Saturation à 96 %	Signes et symptômes peuvent être associés à l'hypoglycémie ou à une perturbation de la condition cardiaque Évaluation clinique doit cibler l'évaluation qui s'intéresse à la condition la plus urgente	Collecte de données additionnelles qui cible la condition cardiaque
C2Q21	Procédures hospitalières pour assurer la sécurité en présence de réactions allergiques	Diagnostic provisoire de réaction allergique à l'ampicilline	L'intervention doit assurer la continuité des soins à la suite d'une réaction allergique Allergies et récurrence de la réaction allergique (si nouvelle exposition) Priorisation de l'intervention à poser en fonction des leures proposés	Intervention qui vise à aviser le professionnel requis et qui a un impact sur la sécurité en présence d'allergie

Annexe H
Approbation du Comité d'éthique de la recherche

La figure 17 présente le formulaire de consentement à la recherche.

Figure 17

Certificat d'éthique à la recherche

 Université de Montréal	Certificat no CEREP-19-021-D	
Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie 18 juillet 2019		
Objet: Approbation éthique – « Aspects qui agissent de manière non souhaitée sur la façon dont les infirmières et infirmiers diplômés hors du Canada répondent aux items de l'examen donnant accès au permis d'exercice du Québec »		
Mme Chantal Lemay,		
Le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie 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 CEREP 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, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,		
		
Anne-Marie Émond, présidente Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie Université de Montréal		
c. c. Gestion des certificats, BRDV Nathalie Loye, professeure agrégée, FSE - Département d'administration et fondements de l'éducation Carlos Brailovsky, professeur émérite, Faculté de médecine		
p. j. Certificat #CEREP-19-021-D		
adresse postale C.P. 6128, succ. Centre-ville Montréal QC H3C 3J7	adresse civique 3333, Queen Mary Local 220-10 Montréal QC H3V 1A2	Téléphone : 514-343-6111 poste 1896 cerep@umontreal.ca www.cerep.umontreal.ca

Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie, 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	Aspects qui agissent de manière non souhaitée sur la façon dont les infirmières et infirmiers diplômés hors du Canada répondent aux items de l'examen donnant accès au permis d'exercice du Québec
Étudiante requérante	Chantal Lemay, candidate au doctorat, FSE - Département d'administration et fondements de l'éducation

Sous la direction de: Nathalie Loye, professeure agrégée, FSE - Département d'administration et fondements de l'éducation, Université de Montréal & Carlos Brailovsky, professeur émérite, Faculté de médecine, Université Laval.

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.



Anne-Marie Émond, présidente
Comité d'éthique de la recherche en
éducation et en psychologie
Université de Montréal

18 juillet 2019
Date de délivrance

1er août 2020
Date de fin de
validité

1er août 2020
Date du prochain
suivi

Annexe I
Sommaire des profils de chaque PFÉP

Les paragraphes suivants présentent une brève interprétation des profils de chaque PFÉP afin de faire ressortir les similitudes et l'unicité des discours.

Oumar est en échec à l'examen et il fait preuve d'un manque d'autocritique. En cours d'entrevue, son discours est difficile à suivre puisque celui-ci est désorganisé et éparpillé. Même s'il qualifie d'indispensable la complétion du PIP, il souligne la frustration ressentie lorsqu'il a appris qu'il devait compléter et réussir celui-ci pour obtenir son équivalence de formation. Oumar est très critique au sujet de l'examen, du PIP, des formations de préparation à l'examen et de son expérience de travail à titre de CEPI. Il décrit sa perception d'avoir manqué de soutien et d'être victime de discrimination lors du PIP et lors de son exercice à titre de CEPI. Il rapporte que la profession infirmière dans son pays bénéficie d'une plus grande autonomie qu'au Québec et raconte en détail avoir exécuté plusieurs activités médicales avec succès. Il considère les items à l'examen comme étant faciles et il arrive difficilement à s'expliquer son échec à l'examen. Toutefois, il finit par identifier la fatigue, le manque de concentration, la pression des obligations familiales combinées à des situations cliniques trop longues et à une insuffisance de temps alloué comme étant responsables de sa performance à l'examen.

Analyn est en échec à l'examen et elle reconnaît les aspects qui peuvent avoir contribué à celui-ci. En cours d'entrevue, son discours souligne l'importance de sa formation initiale, de son expérience professionnelle et de sa capacité à mettre en œuvre une démarche rationnelle au moment de la détermination des réponses aux items de l'examen. Elle ne mentionne pas la complétion du PIP comme étant un moyen pour favoriser la réponse aux items et souligne plutôt sa démarche d'apprentissage autonome, notamment les formations de préparation à l'examen ainsi que les exercices de résolution d'items. Analyn se dit particulièrement surprise par le nombre d'items de l'examen qui portent sur le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, qui lui est peu familier. Elle associe d'ailleurs son échec à sa propre méconnaissance du domaine de la santé mentale et de la psychiatrie et souligne devoir faire une meilleure lecture des situations cliniques lors de son prochain essai.

Kouadio est en échec à l'examen et il est assez critique par rapport à cet instrument de mesure puisqu'il considère que c'est un moyen inapproprié pour évaluer les PFÉ qui possèdent

déjà une expérience professionnelle dans leur pays de diplomation. Il est d'avis que la complétion du PIP lui a permis de faire une certaine mise à niveau de ses connaissances, mais que ce programme pourrait en faire davantage pour mieux préparer les PFÉ à l'examen. Il rapporte que la profession infirmière dans son pays bénéficie d'une plus grande autonomie que celle qui existe au Québec. Il explique son échec à l'examen par sa méconnaissance de certaines expressions ou de certains traitements spécifiques au contexte d'exercice québécois. Il mentionne aussi avoir moins de connaissances générales en soins infirmiers à cause d'un exercice plus spécialisé dans son pays de diplomation. Il rapporte que son état psychologique, notamment le stress et la concentration requise, ainsi que le manque de temps pour réaliser un raisonnement adéquat ont agi sur la détermination des réponses aux items de l'examen. Enfin, il ajoute que ce ne sont pas toujours les meilleures personnes qui réussissent l'examen.

Awa est en réussite à l'examen et elle fait preuve d'enthousiasme par rapport à son émancipation professionnelle. En effet, elle se dit heureuse de pouvoir abandonner son rôle d'exécutrice pour adopter un rôle plus autonome. Awa considère la complétion du PIP comme étant indispensable à son intégration professionnelle, mais tout comme Oumar elle se rappelle la frustration ressentie par rapport à l'obligation de compléter celui-ci. Même si elle a réussi l'examen, Awa souligne que son manque de connaissances par rapport à certaines pathologies, son manque d'habiletés de lecture dans une langue seconde et son manque de temps ont agi sur la détermination des réponses aux items de l'examen. Il est intéressant de rappeler qu'Awa fait preuve de curiosité intellectuelle puisqu'elle mentionne avoir effectué des recherches après l'examen afin de mieux comprendre certains items de l'examen.

Honorine est en réussite à l'examen. En cours d'entrevue, elle ne mentionne pas la complétion du PIP comme étant un moyen pour favoriser la détermination des items de l'examen. Son discours porte plutôt sur les formations de préparation à l'examen ainsi que les exercices qui lui permettent de « pratiquer » sa démarche de résolution d'items. Même si elle a réussi l'examen, Honorine souligne que son manque de connaissances par rapport à certains domaines de soins, dont la santé mentale et la psychiatrie, a agi sur la détermination des réponses aux items de l'examen. Elle recommande l'ajout de temps afin de favoriser une meilleure compréhension des items pour les PFÉ.

Angelica est en réussite à l'examen et elle considère que les connaissances acquises dans sa formation initiale ainsi que son expérience professionnelle sont particulièrement utiles pour répondre aux items de l'examen. Cependant, elle reconnaît que ses connaissances ne sont pas nécessairement contemporaines étant donné que plusieurs années se sont écoulées depuis sa diplomation. Comme plusieurs autres PFÉP, Angelica se rappelle la frustration ressentie face à l'obligation de compléter le PIP, mais elle souligne que celui-ci a contribué à son sentiment de confiance par rapport à sa capacité de répondre aux items de l'examen. À son avis, les situations cliniques sont longues et le temps alloué est insuffisant.

Myriam est en réussite à l'examen et elle considère avoir acquis les notions de base pour répondre aux items de l'examen dans le cadre de sa formation initiale et de son expérience professionnelle. Toutefois, elle mentionne que la complétion du PIP et la participation aux cours de préparation à l'examen lui ont permis de mieux comprendre les stratégies de réponse aux items. Myriam recommande fortement l'exercice à titre de CEPI afin de développer l'autonomie nécessaire pour exercer au Québec. Elle rapporte que son état psychologique, notamment le manque de sommeil et le stress, a agi sur la détermination des items de l'examen. Elle aussi considère que les situations cliniques sont longues et que le temps alloué est insuffisant.

Bayani est en réussite à l'examen et il insiste sur la différence qu'il observe entre les approches de soins au Québec et celles dans son pays de diplomation. Il considère l'examen comme une révision des connaissances acquises dans le cadre de sa formation initiale et estime que la complétion du PIP est plutôt une occasion de se familiariser avec le contexte de soins au Québec. Par ailleurs, il apprécie avoir participé au PIP puisque celui-ci a permis des occasions d'échanges et de partages d'expériences professionnelles. Par ailleurs, il se dit aussi surpris par le nombre d'items de l'examen qui portent sur le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie et précise qu'il n'a pas exercé auprès de cette clientèle. Enfin, il critique le manque de références disponibles pour se préparer à l'examen. Bayani considère aussi que les situations cliniques sont longues et que le temps alloué est insuffisant.