

Université de Montréal

Étude de la pertinence de réseaux communautaires de pairs
pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger

Par

Bénédicte Vergé-Brian

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M.Sc.)

en sciences infirmières, option expertise-conseil

Avril 2020

© Bénédicte Vergé-Brian, 2020

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

**Étude de la pertinence de réseaux communautaires de pairs
pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger**

Présenté par

Bénédicte Vergé-Brian

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

France Dupuis

Président-rapporteur

Sylvie Gendron

Directeur de recherche

Jacinthe Pepin

Membre du jury

Résumé

Dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle (ISP), les infirmières formées à l'étranger (IFE) sollicitent des réseaux communautaires de pairs (RCP). Le but de cette recherche fut d'explorer la pertinence de ces réseaux. L'étude comporte un devis qualitatif exploratoire selon une posture constructiviste pragmatique. Réalisée dans deux RCP d'IFE ayant complété leur formation en France, 15 personnes ont participé à un entretien : 6 IFE, 4 pairs-bénévoles et 5 partenaires ou experts de l'ISP. L'analyse résulte en une conception de la notion de pertinence selon quatre thèmes : 1) une dimension temporelle qui traduit une dynamique apprenante des RCP, tant dans les réponses individuelles aux IFE qu'aux ajustements apportés suivant l'évolution de réalités politiques de l'ISP ; et 2) une visée de bien-être des IFE ; ceci dans 3) un contexte de rétention d'infirmières. Le quatrième thème suggère que la nature bénévole des RCP module leur pertinence. Une synthèse offre une compréhension systémique de la pertinence des RCP pour les IFE. Celle-ci se situerait surtout à un niveau individuel, en réponse aux réalités des IFE. Cette modélisation suggère, en outre, que l'accroissement de la pertinence des RCP enjoint de se concentrer sur leurs actions et finalités propres, avec l'aide de facilitateurs, plutôt que de mettre des énergies sur la création d'alliances incertaines avec des partenaires aux intérêts divergents. Cette recherche sur une stratégie de type *grassroots* par et pour des IFE illustre une pratique sociale d'infirmières engagées faisant appel au savoir émancipatoire de la discipline infirmière et aux visées politiques de la profession.

Mots-clés : infirmiers formés à l'étranger, intervention par les pairs, réseau communautaire, intégration socioprofessionnelle, bénévoles, pratique infirmière, pratique sociale infirmière, modélisation, recherche qualitative.

Abstract

In their socio-professional integration (SPI) trajectory, internationally educated nurses (IENs) seek out support from community peer networks (CPNs). The purpose of this research was to explore the relevance of these networks. An exploratory qualitative study, guided by a pragmatic constructivist epistemology, was conducted in two CPNs of IENs who had completed their training in France. Fifteen persons participated in a semi-structured interview: 6 IENs, 4 peer-volunteers and 5 partners or SPI experts. Qualitative analyses result in four interrelated themes to describe the idea of relevance: 1) a temporal dimension reveals systemic learning capacities of CPNs in their provision of individual responses to IENs, in addition to their iterative adjustments to changing political realities of SPI and 2) a focus on the well-being of IENs in a 3) context of nursing manpower retention. A fourth theme suggests that the voluntary nature of CPNs modulates their relevance. Further synthesis provides an understanding of the relevance of CPNs that, primarily, appears in their timely responses to IENs' realities, on an individual level. In particular, our resultant systemic model suggests that increasing the relevance of CPNs would require to further channel resources on their own specific actions and purposes, aided by facilitators; rather than attempting to build uncertain alliances with partners who, inevitably, pursue different interests. This research on a grassroots strategy by and for IENs draws attention to an engaged social nursing practice that illustrates the discipline's emancipatory knowing, in acknowledgement of the political aims of the nursing profession.

Keywords: internationally educated nurses, peer intervention, community network, socio-professional integration, volunteers, nursing practice, social nursing practice, systemic modelling, qualitative research.

Table des matières

Résumé	5
Abstract	7
Table des matières	7
Liste des tableaux	15
Liste des figures	17
Liste des sigles et abréviations	19
Remerciements	25
Introduction.....	27
Chapitre 1 – Problématique de recherche	29
1.1 Mise en contexte	29
1.2 Problématique de recherche.....	30
1.3 Repères théoriques	35
1.3.1 Concevoir l’action et ses acteurs.....	35
1.3.2 Le concept de pertinence.....	36
1.4 But et objectifs de la recherche	39
Chapitre 2 – Recension des écrits	41
2.1 Stratégie de recherche et organisation.....	41
2.2 Résultats	44
2.2.1 Intégration socioprofessionnelle des IFE dans un contexte de migration.....	45
2.2.1.1 Les motivations de la migration des IFE.....	45
2.2.1.2 Les étapes de l’intégration	45
2.2.1.3 Des barrières systémiques et leurs conséquences	46
2.2.1.4 Des besoins des IFE	47

2.2.1.5 Les capacités des IFE	48
2.2.1.6 Des stratégies pour l'intégration socioprofessionnelle des IFE	48
2.2 Les réseaux communautaires de pairs d'IFE	49
2.2.3 Les autres réseaux sollicités par les IFE.....	51
2.2.3.1 Les réseaux informels des IFE	51
2.2.3.2 Les réseaux institutionnels.....	52
2.3 Conclusion	53
Chapitre 3 – Méthodologie	55
3.1 Épistémologie	55
3.2 Devis de recherche	56
3.3 Cas et milieu de l'étude.....	57
3.4 Déroulement de la recherche	58
3.4.1 Entrée dans les milieux	58
3.4.2 Stratégie d'échantillonnage et d'accès aux participants	59
3.4.2.1 Pairs-bénévoles	59
3.4.2.2 IFEDF.....	60
3.4.2.3 Partenaires	61
3.4.2.4 Experts.....	61
3.4.3 Processus de recrutement et d'obtention d'un consentement éclairé.....	62
3.4.4 Échantillon : description des participants	63
3.4.5 Collecte de données.....	65
3.4.5.1 Entretien semi-dirigé.....	65
3.4.5.2 Questionnaire sociodémographique	67
3.4.6 Préparation et gestion des données	67

3.4.7 Analyse qualitative des données.....	68
3.4.7.1 Immersion dans les données.....	69
3.4.7.2 Codage des données	69
3.4.7.3 Analyse interprétative par rubriques.....	71
3.4.7.4 Élaboration des thèmes et modélisation	72
3.4.8 Critères de qualité	74
3.4.8.1 Fiabilité	74
3.4.8.2 Transparence de la recherche.....	74
3.4.8.3 Adaptation fonctionnelle	75
3.4.8.4 Viabilité des connaissances.....	75
3.4.9 Considérations éthiques.....	76
Chapitre 4 – Résultats	79
4.1 Quatre thèmes	79
4.1.1 La temporalité de l'intégration socioprofessionnelle : un système apprenant.....	79
4.1.1.1 Des étapes itératives pour les IFEDF.....	79
4.1.1.2 L'ajustement de l'intensité.....	81
4.1.1.3 Une dynamique évolutive aux réalités de l'intégration des IFEDF au Québec.....	82
4.1.2 Une visée de bien-être	83
4.1.2.1 Projets de vie des IFEDF	83
4.1.2.2 L'orientation des réseaux communautaires de pairs.....	84
4.1.3 La rétention en contexte	86
4.1.4 Une portée réelle... et modérée.....	87
4.1.4.1 De nouvelles rencontres et identités	87
4.1.4.2 Bénévolat comme modérateur	89

4.2 Synthèse de la modélisation	90
Chapitre 5 – Discussion	95
5.1 Mise en perspective des résultats.....	95
5.2 Originalité de cette recherche et portée des résultats.....	100
5.3 Limites de l'étude	104
5.4 Retombées et suites à envisager.....	105
5.4.1 La connaissance disciplinaire	105
5.4.2 Pour la formation infirmière	106
5.4.3 Suites à envisager pour la recherche	107
Conclusion	109
Références bibliographiques.....	111
Annexes	125
Annexe A – Affiche scientifique: 12th Annual Partners in Education and Integration of IENs Conference, 2018	126
Annexe B – Extrait-grille d'analyse recension des écrits.....	127
Annexe C – Extrait-journal de bord déroulement de la recherche.....	128
Annexe D – Extrait-diagramme de planification	129
Annexe E – Certificat d'éthique.....	130
Annexe F – Résumé du projet et sollicitation de pairs-bénévoles.....	133
Annexe G1 – Aide-mémoire pour l'accès à des pairs-bénévoles.....	134
Annexe G2 – Aide-mémoire pour l'accès aux IFEDF	135
Annexe G3 – Aide-mémoire pour l'accès aux partenaires et pairs-experts	136
Annexe G4 – Aide-mémoire pour l'accès aux experts	137

Annexe H1 – Document d’information et formulaire de consentement pour les pairs-bénévoles	138
Annexe H2 – Document d’information et formulaire de consentement pour les IFEDF	144
Annexe H3 – Document d’information et formulaire de consentement pour les partenaires et pairs-experts.....	150
Annexe H4 – Document d’information et formulaire de consentement pour les experts	156
Annexe I1 – Thèmes de l’entretien pour les pairs-bénévoles.....	162
Annexe I2 – Thèmes de l’entretien pour les IFEDF	163
Annexe I3 – Thèmes de l’entretien pour les partenaires et pairs-experts	164
Annexe I4 – Thèmes de l’entretien pour les experts	165
Annexe J1 – Guide d’entretien pour les pairs-bénévoles	166
Annexe J2 – Guide d’entretien pour les IFEDF.....	169
Annexe J3 – Guide d’entretien pour les partenaires et les pairs-experts.....	173
Annexe J4 – Guide d’entretien pour les experts.....	176
Annexe K – Formulaire de confidentialité pour le transcripneur	179
Annexe L – Extrait-notes d’observation de la collecte de données.....	180
Annexe M – Extrait-journal de bord de l’analyse.....	181
Annexe N – Extrait de Rubriques : définition-mots clefs-exemple verbatim	182
Annexe O – Extrait du livre de codes QDAMiner	185
Annexe P – Extrait-mémo descriptif et interprétatif : Besoins	186
Annexe Q – Extrait mémo analytique selon rubrique.....	187
Annexe R – Figures exploratoires de modélisation.....	189
Annexe S – Liste verbatim, rapport QDAMiner.....	191

Liste des tableaux

Tableau 1. –	Portrait sociodémographique de l'échantillon.....	65
--------------	---	----

Liste des figures

Figure 1. –	Modèle heuristique pour explorer la pertinence des réseaux communautaires de pairs d'IFE.....	38
Figure 2. –	Algorithme des étapes et méthode de repérage des écrits.	43
Figure 3. –	Types d'acteurs stratégiques	64
Figure 4. –	Élaboration des thèmes à partir du regroupement des idées	73
Figure 5. –	Modélisation de la pertinence de réseaux communautaires de pairs d'IFEDF	90

Liste des sigles et abréviations

AS : Acteur stratégique

cf. : Confer

E : Expert

Etc. : Et cætera

Ex. : Exemple

i.e. : C'est-à-dire

IFE : Infirmières formées à l'étranger

IFEDF : Infirmières formées à l'étranger diplômées en France

ISP : Intégration socioprofessionnelle

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

P : Partenaire

PB : Pair-bénévole

PECP : Paradigme épistémologique constructiviste pragmatique

PraXISS : Pratiques Infirmières Sociales et de Santé

RCP : Réseau communautaire de pairs

SA : Système d'action

Aux réseaux communautaires de pairs,

Aux infirmières migrantes,

Aux infirmières qui les accueillent.

À mes enfants Esther et Maxime, à mon conjoint Jean,

À mes parents Anne-Marie et Bernard,

À mes beaux-parents maman Bathioko et papa Cléophas partis trop tôt,

À mes beaux-parents québécois d'adoption Ginette et Pierre.

The little grassroots people can change this world.

Wangari Muta Maathai (1940-2011)

Remerciements

Ce mémoire n'aurait vu le jour sans apprentissage, sans collaboration, sans patience, etc.¹... sans bienveillance...tout ceci je le dois auprès de mes réseaux, de ceux qui m'ont entourée et qui ont pu/su répondre à mes sollicitations. Je suis redevable envers beaucoup de personnes. Ce mémoire est issu d'une forme d'action collective.

Tout d'abord, je remercie infiniment, et je ne le ferai jamais suffisamment, ma directrice de recherche, Madame Sylvie Gendron qui m'a offert sa confiance, socle de ma persévérance dans ce projet de recherche. Le mot « merci » n'est que la pointe de l'iceberg de toute ma gratitude envers cette professeure engagée. Sa rigueur scientifique, son expertise et sa pédagogie d'enseignement ont apporté à ce projet toute la pertinence de la démarche. Sa patience, son écoute et son empathie ont facilité la résilience demandée tout au long du parcours académique mené de front avec des responsabilités professionnelles et familiales.

Je remercie les membres du comité d'approbation, Mesdames Bilkis Vissandjée, Jeanne-Evelyne Turgeon et Monsieur François Champagne, ainsi que les membres du jury, Mesdames France Dupuis et Jacinthe Pepin, qui par leurs rétroactions et suggestions ont contribué à la construction de la recherche et à la production de savoirs scientifiques.

Toute ma reconnaissance à la Faculté des sciences infirmières, à l'École de santé publique et à l'Université de Montréal (UdeM), qui à travers les différentes ressources et les différents paliers de l'organigramme m'ont encouragée tout au long du processus, dans les dimensions administratives, humaines, académiques, financières et techniques et ce, même en contexte de pandémie.

Merci également à l'AÉCSFSIUM qui m'a offert une bourse permettant le transfert de connaissances, finalité de la recherche, au CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal pour son soutien financier en tant qu'employée, à travers le programme de soutien académique, dénotant un désir ancré du développement de la pratique infirmière avancée au sein du personnel ; merci à mes gestionnaires et collègues qui ont été compréhensives avec mon emploi du temps. Merci aux

¹ ...sans mise en abîme, sans vertige, sans remise en question, sans curiosité, sans soutien matériel et financier, sans discussion et co-construction, sans assiduité, sans insomnie, sans déstabilisation, sans autodérision, sans café...

Études supérieures et postdoctorales de l'UdeM pour la bourse de participation aux retraites Thésèz-Vous.

Merci aux collaborateurs du Laboratoire PraXISS qui, par leur disponibilité et investissement, ont toujours su apporter des regards critiques constructifs et des corrections à mes travaux.

Je tiens à remercier les participants qui m'ont fait confiance en livrant leurs propos, soucieux de bien faire : sans vous ce projet n'aurait pas lieu. Merci aux bénévoles, de réseaux communautaires de pairs-infirmières, sollicités au cours de mes études (libanaises, brésiliennes, haïtiennes, françaises) ; merci pour votre générosité de temps et de partage, grâce à vous j'ai pu bâtir un projet de recherche.

Un merci spécial à la famille suku-lévézou-quercynoise à travers le monde, de l'Australie au Nouveau-Brunswick, en passant par la République Démocratique du Congo, l'Écosse, l'Allemagne et la France, qui discrètement a suivi mes péripéties, croyant toujours en moi ; aux amis d'ici et d'ailleurs, des quatre coins du globe, merci d'être là, merci pour votre fidélité malgré le décalage des fuseaux horaires ...

Merci à mes trésors pour leur patience du haut de leurs bas âges, ayant grandi avec la réalisation de ce projet de recherche : à votre tour de mener vos projets jusqu'au bout.

Finalement, merci à mon conjoint avec qui nous avons assuré un tandem auprès de nos enfants, menant tous deux nos études québécoises de deuxième cycle tout en assurant notre intégration socioprofessionnelle au Québec, au Canada.

Introduction

Avril 2009, arrivée à la douane de l'aéroport Montréal-Trudeau, un visa de résident permanent, deux valises, un contrat de travail en poche, partageant un projet de migration avec mon conjoint, nous venons pour « un temps d'expérience professionnelle défini pour chacun d'entre nous et puis nous verrons ». Pour préparer l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, je sollicite un réseau communautaire d'infirmières diplômées en France. Ce réseau devient un soutien technique et moral, contribuant à un renforcement positif lors de questionnements. Il m'offre une boîte d'informations répondant aux différents besoins pour mon intégration sociale et professionnelle, ceci partagées dans un langage compréhensible.

Avril 2020, une famille, un logement, la citoyenneté canadienne, un travail en santé communautaire, divers réseaux constitués : voici une étape de vie, plus qu'une décennie. Je considère être intégrée, ayant sollicité diverses ressources, ayant aussi contribué en tant que pair-bénévole auprès d'infirmières formées à l'étranger. Mais ce n'est que mon expérience.

Voici l'occasion, à travers ce mémoire, de porter un regard scientifique sur certains réseaux communautaires de pairs, explorant leur pertinence dans un contexte d'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger.

Chapitre 1 – Problématique de recherche

1.1 Mise en contexte

Au Québec, l'évolution des critères d'immigration et des ententes ministérielles avec la France encourage le recrutement d'infirmières² francophones formées à l'étranger (IFE) depuis près d'une décennie (Ministère des Relations internationales et de la Francophonie [MRIF], 2008). La mise à jour récente des politiques de migration de la main-d'œuvre internationale en santé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)³ facilite également le recrutement d'IFE francophones. Dans un tel contexte de recrutement et d'immigration de la main-d'œuvre infirmière, favoriser l'intégration professionnelle de ces personnes formées à l'étranger devient un enjeu au sein des systèmes de santé canadien et québécois, notamment pour assurer la sécurité et la qualité des soins infirmiers (IRCC, 2016; Covell, Primeau, Kilpatrick et St-Pierre, 2017; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2017).

Diverses stratégies de soutien à l'intégration sont proposées auprès de la main-d'œuvre des IFE. Des stratégies sont déployées par des services gouvernementaux provinciaux, notamment par le biais de Recrutement Santé Québec⁴; ou par des services fédéraux, tels que le programme PASS⁵. D'autres programmes spécifiques de formation, de mentorat, d'accueil ou d'accompagnement sont proposés par des Cégeps, certains centres hospitaliers ainsi que par des organismes communautaires dédiés à l'intégration de la main-d'œuvre étrangère parmi lesquels se retrouvent des IFE.

² Dans ce document, le générique féminin est utilisé pour les professionnels infirmiers sans discrimination à l'égard du genre masculin et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

³ Lancée le 1er juin 2016 dans le cadre du volet du programme de mobilité internationale, il s'agit de la politique de recrutement de personnel francophone en milieu anglophone pour les autres provinces anglophones du Canada.

⁴ Recrutement Santé Québec est un service du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce service s'adresse aux médecins et aux professionnels de la santé diplômés hors du Canada et des États-Unis qui souhaitent exercer leur profession au Québec. <https://www.recrutementsantequebec.ca>

⁵ Pre-Arrival Supports and Services, pour services et appui avant l'arrivée. Le programme a été lancé en janvier 2016, mais son volet mentorat, plus récent, a débuté en août. <https://canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2016/novembre-2016/programme-pass-nouveau-volet-mentorat>

Afin de cheminer dans ce processus d'intégration, les IFE sollicitent divers réseaux informels, institutionnels ou communautaires ayant pour objectif de leur offrir du soutien matériel, informationnel et social (Béji et Pellerin, 2010). Dans ces réseaux, des intervenants provenant de diverses ressources proposent des services spécifiques en soutien à l'intégration sociale et professionnelle, particulièrement en réponse aux différentes réalités vécues par les personnes concernées, y incluant leurs besoins reliés travail, aux finances ou à leur recherche d'un milieu de vie pour y établir leur famille (Béji et Pellerin, 2010). Parmi ces réseaux existent des regroupements communautaires de pairs IFE. Une enquête préliminaire auprès de cinq de ces réseaux communautaires indique qu'ils s'organisent selon une certaine identité y incluant une appartenance de pays de naissance, d'origine ou de formation infirmière (Vergé-Brian et Gendron, 2018a; Vergé-Brian, Vissandjée, Champagne et Bertrand, 2015). Ces réseaux communautaires de pairs (RCP) sont plus ou moins structurés à l'image, entre autres, de l'Association des infirmières et infirmiers libanais-Montréal⁶, de *Filipino Nurses Association of Quebec, Inc*⁷, des *Enfermeiros Brasileiros no Quebec /Ca*⁸, ou du Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal⁹. Parmi ces réseaux communautaires de pairs, plusieurs sont destinés à des infirmières formées à l'étranger diplômées en France.

1.2 Problématique de recherche

En 2016, environ 9% (26 710) des infirmières enregistrées au Canada étaient formées à l'étranger (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2017). Au Québec, les IFE incluent des diplômés hors Canada et des diplômés canadiens hors Québec (OIIQ, 2009). Pour l'année 2018-2019, 6,17 % des infirmières en exercice au Québec (n= 4 328) avaient complété leur formation initiale hors de la province ; et les IFE représentaient 18% des nouveaux titulaires de permis délivrés au Québec (OIIQ, 2019). La proportion des membres de l'OIIQ qui a complété sa formation à l'extérieur du Canada « augmente graduellement d'année en année » (OIIQ, 2017, p.7). Depuis l'entrée en

⁶AILL-M. <https://www.facebook.com/pg/Association-des-Infirmières-et-Infirmiers-Libanais-Montréal--103386253039662/posts/>

⁷FNAQ. <https://www.fnaq.org/>

⁸EBQC. <https://www.facebook.com/groups/473198482793901/>

⁹RIIAH. <https://riiah.com/>

vigueur de l'Accord de Reconnaissance Mutuelle (ARM) entre le Québec et la France, en juin 2010, le nombre d'infirmières et d'infirmiers diplômés de France venant travailler au Québec a quadruplé, pour se concentrer surtout sur l'île de Montréal. Un peu plus du tiers des diplômées hors Canada, installées au Québec, proviennent de France (OIIQ, 2019).

Un examen des recherches réalisées sur l'intégration socioprofessionnelle (ISP) d'IFE suggère que la majorité des études porte sur l'analyse des perceptions des IFE au sujet de leur expérience d'intégration professionnelle. Par exemple, dans une enquête auprès de 188 IFE dans 15 institutions hospitalières en Angleterre, Alexis (2015) décrit diverses perceptions de discriminations sur le milieu de travail doublées d'une absence de soutien de la part de l'institution. Cette observation n'est toutefois pas spécifique à la profession infirmière. Blain, Fortin et Alvarez (2014) rapportent des perceptions similaires chez les médecins formés à l'étranger lors de leur intégration sur le marché de l'emploi au Québec.

Peu d'études portent spécifiquement sur l'intégration socioprofessionnelle des IFE selon une approche globale considérant différentes réalités et besoins liés au milieu du travail et au rôle professionnel ; ou encore, aux finances ou à l'accès à un logement de qualité ou à des ressources assurant le bien-être familial (Béji et Pellerin, 2010; Brunero, Smith et Bates, 2008). Ces études mettent néanmoins en exergue des obstacles vécus par les IFE de différents continents migrants vers des pays dits de migration tels que l'Australie, les États-Unis, la Grande-Bretagne et le Canada. Les principaux obstacles incluent la barrière de la langue et l'usage de codes de communication et d'interaction sociale différents ; un processus d'acculturation peu soutenu ; l'incompréhension de différentes pratiques ou croyances entourant, notamment, la mort ou la gestion de la douleur ; différentes normes et valeurs de la pratique infirmière ; l'absence de réseaux de soutien informel ; la non-reconnaissance de compétences acquises ; le racisme et les discriminations (Ho et Chiang, 2015; Moyce, Lash et de Leon, 2016; Pittman, Davis, Shaffer, Herrera et Bennett, 2014; Primeau, Champagne et Lavoie-Tremblay, 2014). Ces études soulignent généralement qu'il est nécessaire d'étudier les expériences des IFE au-delà de ces obstacles vécus, pour comprendre leurs besoins afin d'assurer une offre de soins infirmiers de qualité (Al-Hamdan, Al-Nawafleh, Bawadi, James, Matiti, et Hagerty, 2015). Mieux comprendre l'expérience des IFE servirait, en outre, à l'élaboration de stratégies de soutien. À cet égard, les études suggèrent que les IFE ont des

besoins en information et nécessitent l'accès à des moyens logistiques et à du soutien psychosocial pour composer avec le stress causé par les processus d'acculturation et de socialisation inhérents à leur intégration socioprofessionnelle (Ho et Chiang, 2015; Pittman et al., 2014). N'étant pas dépourvus de capacités d'action, de proactivité et d'autonomie, un tel soutien s'avère néanmoins essentiel pour désamorcer des situations de stagnation ou de blocage, ou pour appuyer des démarches initiées par les immigrants eux-mêmes, avant leur arrivée au pays (Dywili, Bonner et O'Brien, 2013; Hayne, Gerhardt et Davis, 2009).

Dans la continuité des constats précédents, quelques études font état de stratégies de soutien déployées par diverses ressources auprès des IFE pour les aider à traverser les étapes de leur intégration en milieu de travail (Freeman, Baumann, Fisher, Blythe et Akhtar-Danesh, 2012; Kawi et Xu, 2009; Newton, Pillay et Higginbottom, 2012; Primeau et al., 2014). Les études repérées sont principalement réalisées au sein de réseaux institutionnels, tels que des hôpitaux ou des instances ministérielles. Les programmes d'orientation ou de jumelage avec des infirmières préalablement formées à la complexité de l'intégration professionnelle des IFE s'avèrent pertinents selon les résultats d'études ayant pour échantillon des IFE et des gestionnaires (Berry, 2009; Riden, Jacobs et Marshall, 2014). Ce type de mentorat semble être la stratégie la plus utilisée par les réseaux institutionnels et serait considéré comme le principal moyen pour aider les IFE, car il favorise la socialisation à l'organisation. L'implication de l'infirmière de la société d'accueil favoriserait le sentiment pour l'IFE d'être soutenue par les collègues et par la hiérarchie, éléments conçus favorables à l'intégration des IFE (Bae, 2012; Blythe et Baumann, 2009, Jose, 2011). Par ailleurs, les programmes de mentorat seraient plus satisfaisants pour les IFE lorsqu'ils sont réalisés par des pairs formés adéquatement et dans un environnement où des politiques officielles soutiennent leurs interventions (Konno, 2006; Xiao, Willis et Jeffers, 2014).

Les interventions de soutien réalisées par des pairs représenteraient ainsi une plus-value pour faciliter la transition entre la société d'origine et la société d'accueil des immigrants (Yu Xu, 2010). Dans cette optique, plusieurs études documentent que les IFE ont recours par elles-mêmes, et selon leurs besoins, à des amis, à leur famille et à des groupes de même origine ethnique, ce que nous apparentons ici à des réseaux « informels » ou « communautaires » (Cardu et Sanschagrin, 2002; Covell et al., 2017; Sherman et Eggenberger 2008; Xu, 2007). Par exemple, Hayne et al.

(2009) rapporte l'influence positive qu'a eue un réseau communautaire de pairs auprès d'IFE philippines dès leur arrivée aux États-Unis. Ce réseau aurait fourni un soutien supplémentaire à celui de leur employeur et des opportunités de socialisation par le réseautage et l'accompagnement dans le culte religieux. Les réseaux informels ou communautaires de pairs fonctionneraient comme des courroies de transmission dans le processus d'intégration socioprofessionnelle, véhiculant des informations favorisant le capital social des IFE (Arcand, Lenoir-Achdjian et Helly, 2009; Béji et Morin, 2011; Ryan, Sales, Tilki et Siara, 2008). Hily, Berthomière et Mihaylova (2004) invoquent la notion de réseaux sociaux qui, par les relations entre amis, parents et voisins, constitueraient des structures intermédiaires organisées entre les individus et les institutions permettant de favoriser l'intégration lors d'une expérience d'immigration. Les liens tissés par les IFE au travers de tels réseaux favoriseraient un processus positif d'intégration dans la société d'accueil, car ils soutiendraient leur pouvoir d'agir par la connaissance et le renforcement de leurs capacités (Arcand et al., 2009; Bae, 2012).

Cela dit, la prolifération de ressources multiples à travers ces réseaux sociaux peut nourrir une « infobésité » entravant la recherche d'information et de services de soutien pertinents par les IFE (Béji et Pellerin, 2010). La diversification des programmes gouvernementaux d'accueil et d'accompagnement des nouveaux immigrants, la multiplication des groupes communautaires et ethniques, et l'explosion de réseaux sociaux virtuels et d'associations professionnelles font en sorte que les sources informationnelles pour un nouvel arrivant se multiplient et risquent de produire des informations incohérentes. En ce qui a trait aux réseaux sociaux informels ou communautaires, certains observateurs notent que ceux-ci peuvent s'avérer contre-productifs, car à risque de favoriser des ghettoisations à contre-courant des attendus d'une intégration sociale et professionnelle réussie, ayant pour conséquence un maintien dans une situation de vulnérabilité sociale et économique (Ryan et al., 2008).

Il demeure que nous n'avons pu repérer de résultats probants qui appuient une stratégie de soutien à l'ISP comme étant plus bénéfique que d'autres, qu'il s'agisse de stratégies menées en milieu institutionnel et principalement centrées sur l'intégration professionnelle, ou d'initiatives déployées dans des réseaux informels ou communautaires (Vergé-Brian, Vissandjée et Gendron, 2017). Toutefois, nous retenons deux observations des études recensées. La première souligne

que les réalités sociales, familiales et personnelles des IFE sont peu abordées par les stratégies de soutien déployées, au profit de préoccupations professionnelles liées à l'emploi (Kawi et Xu, 2009). La deuxième observation signale que les initiatives qui comportent un accompagnement et un soutien par les pairs selon la profession, le genre ou l'ethnie seraient plus satisfaisantes pour les IFE (Xiao et al., 2014; Yu Xu, 2010). Moyce et al. (2016) suggèrent que ce sont particulièrement des réseaux communautaires de pairs qui comporteraient davantage de potentiel pour répondre adéquatement aux besoins des IFE, puisqu'ils abordent à la fois des préoccupations personnelles et professionnelles. Les niveaux de stress et d'anxiété seraient d'ailleurs plus faibles chez les IFE ayant des réseaux communautaires de pairs qui leur permettent de trouver des repères culturels et de possibles liens d'amitié (Newton et al., 2012).

Partant de tels constats, il apparaît que des RCP par et pour des IFE pourraient être pertinents pour l'intégration socioprofessionnelle d'IFE nouvellement arrivées dans un pays d'accueil. Aucune recherche n'a toutefois étudié la pertinence de tels réseaux communautaires dédiés au soutien à l'ISP de leurs pairs, ni au Québec ni au Canada. Présentement, nous ne pouvons donc que présumer que des RCP soient pertinents pour l'intégration sociale et professionnelle d'IFE. Certes, les interventions menées au sein de ces réseaux s'apparentent aux principes de participation communautaire qui reposent sur un cumul de connaissances (Minkler, 2005; Butterfoss, 2007; Minkler et Wallerstein, 2011). Des initiatives de mobilisation communautaire ou citoyenne de type *grassroots*, de bas vers le haut, ont fait leurs preuves depuis des décennies, notamment en santé publique, en termes de prise en charge par des citoyens des enjeux ayant une influence sur leur santé (Butterfoss, 2007). Il n'en demeure pas moins que les connaissances portant sur des initiatives communautaires au regard de l'intégration socioprofessionnelle d'IFE demeurent peu systématisées, voire anecdotiques. Cette situation fragilise le développement et la pérennisation de ces interventions, ne sachant même pas comment elles seraient pertinentes. Dès lors, partant de l'expérience des acteurs de deux RCP d'IFE diplômées de France, la présente étude vise à contribuer aux connaissances en ce domaine.

Pour la profession infirmière, l'étude de ce type d'engagement par des pairs fait écho à ce que nous envisageons ici comme une pratique sociale des infirmières qui s'avère une science de soins pour la santé des personnes (Pharris et Pavlish, 2014; Thorne, 2014). Dans cette recherche, nous

partons du point de vue que les infirmières au sein des RCP réalisent une pratique sociale pour la santé des IFE et, par extension, pour la santé des personnes qu'elles soigneront ; ce qui prolonge la portée sociale de cette pratique. Le projet de recherche s'inscrit ainsi dans la discipline, car il s'intéresse à un engagement infirmier pour la santé humaine d'une population dans son environnement, dans sa communauté ; et vise à générer des connaissances pour la pratique de ces infirmières (Risjord, 2011). Enfin, cette recherche, qui s'intéresse à la contribution sociale d'infirmières engagées auprès de leurs consœurs ou confrères, signale des valeurs humanistes de la profession face à des enjeux sociaux qui touchent directement la qualité de vie d'infirmières soignantes (Pepin, 2015).

1.3 Repères théoriques

Pour cette étude, nous privilégions deux repères théoriques. Le premier sert à concevoir l'action et les acteurs des réseaux communautaires de pairs et le deuxième précise le concept de pertinence qui est au cœur de cette étude.

1.3.1 Concevoir l'action et ses acteurs

Ce projet prend appui sur la Théorie de l'action collective de Crozier et Friedberg (1995). Cette dernière s'inspire de travaux de recherche en sociologie des professions et de diverses théories des organisations ; et constitue un repère pertinent pour réfléchir à une intervention qui comprend plusieurs composantes et types d'acteurs en interaction (D'Amour, Sicotte et Lévy, 1999). Selon cette théorie, les interventions peuvent être conçues comme des systèmes organisés d'action comportant des structures plus ou moins formelles ou informelles, dont les résultats et productions dépendent de l'interaction et de l'interdépendance entre différentes composantes des systèmes (Crozier et Friedberg, 1977). De telles composantes de l'action collective incluent des acteurs conçus stratégiques (Friedberg, 1992). Les acteurs stratégiques structurent les processus d'échange et les relations dans un système d'action tout en exploitant les contraintes et opportunités de la situation, à la faveur de leurs intérêts (Friedberg, 1992). Néanmoins, leurs actions sont contingentées selon le contexte, lequel inclut des règles, des contraintes et des dynamiques de pouvoir (D'Amour et al., 1999). Dans cette recherche, les RCP d'IFE sont donc conçus comme

des systèmes organisés d'action contingentée comportant des acteurs stratégiques dotés de capacités d'action et en interaction selon leurs intérêts et besoins. Les acteurs stratégiques incluent des intervenants communautaires et pairs, des acteurs d'autres réseaux institutionnels, ainsi que des IFE.

1.3.2 Le concept de pertinence

Le concept de pertinence invoque l'étude de l'adéquation des objectifs d'une intervention aux problèmes à résoudre. En particulier, il s'agit de savoir si l'intervention qui se déploie est adéquate, compte tenu du contexte (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland et Nguyen, 2005). Telle que conçue par Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz (2011), l'analyse de la pertinence est en partie basée sur le concept d'action collective et stratégique proposé par Crozier et Friedberg (1977) puisqu'elle considère les points de vue des acteurs en interaction selon leurs intérêts et capacités. Plus particulièrement, nous retenons ici les repères proposés par Brousselle et Champagne (2004) pour l'analyse de la pertinence d'interventions dans le domaine de la santé et du social. Ceux-ci se fondent sur trois questions auxquelles nous référons pour appuyer notre conception de notre objet de recherche.

La première porte sur le problème à résoudre par l'intervention. Dans cette recherche, nous concevons le problème à partir des besoins et capacités des IFE qui ont recours à des RCP dans leur trajectoire d'ISP. Ces acteurs stratégiques ont des besoins, mais sont aussi dotés de capacités qu'ils mobilisent. La deuxième question porte sur le choix des objectifs poursuivis par l'intervention, ici des réseaux communautaires de pairs IFE. Ces objectifs sont traduits par l'action qui se déploie, du point de vue des acteurs responsables et promoteurs des RCP. L'analyse de la pertinence des réseaux communautaires de pairs sollicite ainsi le point de vue de différents acteurs au sujet de l'adéquation de l'offre des réseaux, selon les besoins et capacités des IFE, plutôt que de l'unique point de vue des infirmières concernées. Enfin, la troisième question proposée par Brousselle et Champagne (2004) examine les partenariats par lesquels l'intervention est réalisée afin de déterminer l'adéquation de leurs apports aux réseaux. Dans le cadre de cette étude, les partenariats renvoient aux divers acteurs mis à contribution dans l'intervention et collaborateurs avec les RCP. Ces partenariats exercent une influence sur l'adéquation de l'offre des réseaux en

réponse aux besoins et capacités des IFE dans leur trajectoire d'ISP (Vergé-Brian et Gendron, 2018a, 2018b).

La Figure 1 présente, sous forme de modèle heuristique, les repères retenus pour explorer la pertinence des réseaux communautaires de pairs d'IFE. Chaque sphère représente des acteurs stratégiques considérés dans ce système organisé d'action. La première sphère, à gauche de la figure, renvoie aux IFE et à leurs besoins et capacités ; tandis que la deuxième sphère, à droite, représente les réseaux communautaires de pairs et leurs objectifs et actions. La troisième sphère, au bas de la figure, renvoie aux partenariats avec divers acteurs exerçant une influence sur l'adéquation de l'offre des réseaux, en réponse aux besoins et capacités des IFE dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle. Enfin, les axes du contexte et du temps complètent ce modèle. Sur l'axe vertical est représenté le contexte, ce qui inclut les politiques de l'intégration socioprofessionnelle des IFE ; tandis que l'axe horizontal, au bas, représente la trajectoire de l'ISP dans le temps.

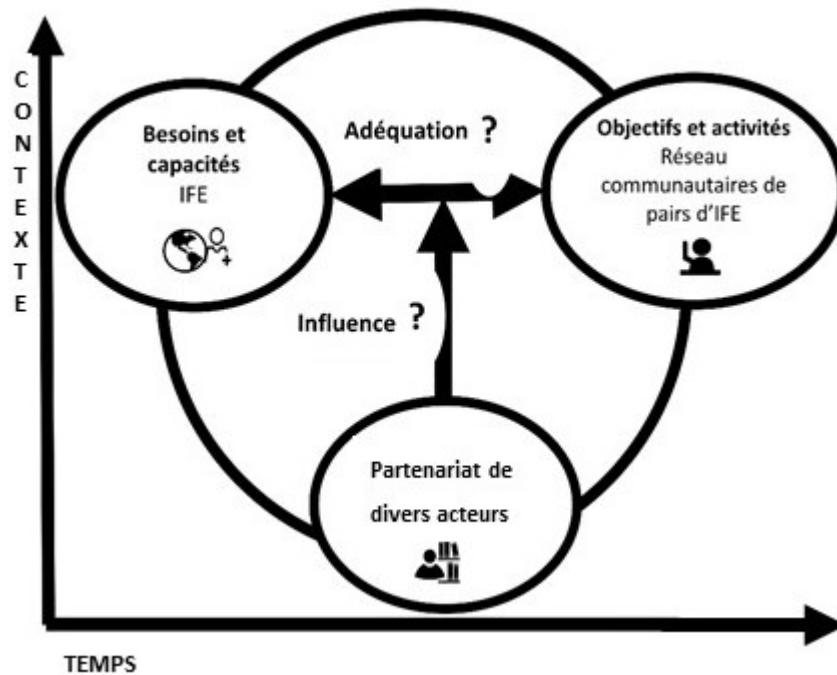


Figure 1. – Modèle heuristique pour explorer la pertinence des réseaux communautaires de pairs d’IFE

Pour affiner cette modélisation du cadre théorique, celui-ci a fait l’objet d’une présentation dans un colloque scientifique destiné à des experts de l’intégration socioprofessionnelle d’infirmières formées à l’étranger (Vergé-Brian et Gendron, 2018b) (Annexe A). Cette présentation a permis de souligner que la pertinence d’un RCP pour des IFE prend forme dans un espace social à travers les interactions qui se déploient entre les différents acteurs stratégiques ; plutôt que de correspondre à des perceptions au sujet de la réponse aux besoins des IFE. C’est pourquoi la pertinence d’un RCP s’élabore dans l’adéquation entre les besoins et capacités des IFE et l’offre des réseaux de pairs, laquelle est influencée par la configuration des partenariats évoluant dans le contexte et la temporalité de l’intégration socioprofessionnelle.

1.4 But et objectifs de la recherche

Au vu de ce qui précède, le but de cette recherche fut d'explorer la pertinence de réseaux communautaires de pairs en ce qui concerne l'intégration socioprofessionnelle au Québec d'infirmières formées à l'étranger. À noter que tel que cela sera précisé dans la méthode de l'étude, nous prendrons appui sur les RCP d'infirmières formées à l'étranger diplômées en France.

Partant de la Figure 1, nous avons formulé deux questions de recherche spécifiques, en cohérence avec le but énoncé :

Q1. Quelle est l'adéquation des objectifs et actions de réseaux communautaires de pairs d'IFE avec les besoins et capacités des IFE dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle ?

Q2. Quelle est l'influence des partenariats de ces réseaux communautaires de pairs sur l'adéquation entre les objectifs/actions de réseaux communautaires de pairs d'IFE et les besoins/capacités des IFE dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle ?

Inédite, une telle étude a permis de documenter la pertinence de réseaux communautaires de pairs, à partir des points de vue et expériences de différents acteurs du secteur de l'immigration et de l'intégration sociale et professionnelle d'IFE, ceci dans une perspective d'une pratique infirmière avancée (Hamric, Hanson, Tracy et O'Grady, 2014). Cette étude s'inscrit en cohérence avec les valeurs de la discipline infirmière dans la mesure où une attention particulière est portée aux dimensions de l'engagement social et relationnel qui caractérisent la pratique infirmière (Risjord, 2011), au-delà de questions liées à l'expertise technique (Pepin, 2015). Enfin, tel que nous le verrons, cette recherche donnera à penser à la pratique sociale des infirmières pour la santé de leurs collègues et, ultimement, la qualité des soins.

Chapitre 2 – Recension des écrits

Ce chapitre présente une recension narrative des écrits qui a pour but de faire état d'études repérées portant sur différents organismes destinés à l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger, dont les réseaux de pairs. Ce type de revue de littérature permet de faire état des connaissances publiées, lesquelles sont organisées en fonction de rubriques permettant de résumer les idées et les tendances observées. Le résultat de cette revue vise à offrir une compréhension élargie du sujet, selon ses différentes composantes, en tenant compte du contexte (Green, Johnson et Adam, 2006).

2.1 Stratégie de recherche et organisation

Pour la stratégie de recherche, des mots-clefs ont été identifiés avec l'appui d'une bibliothécaire à partir des trois concepts essentiels du but de la recherche soit : « réseau », pour la structure, « intégration socioprofessionnelle » pour l'intervention, et « infirmière formée à l'étranger » pour le public cible. Enrichie de termes identifiés dans les écrits repérés et jugés pertinents pour la recherche, la liste de mots clefs fut la suivante : *network, association, community, foreign, international, overseas, integration, social, professional, adjustment, transition, immigrant, nurses*. Ces derniers ont été combinés dans huit moteurs de recherche pertinents pour la discipline infirmière, regroupant des publications dans les volets des sciences de la santé et des sciences sociales, et croisant des données portant sur le sujet de recherche: Cochrane, CINAHL, Medline, PsychInfo, PubMed, Proquest-Dissertation & Theses Global, CAIRN et Web of Science.

Quatre critères ont permis de sélectionner des articles. Dans un premier temps, les articles publiés entre 2010 et 2016 inclusivement ont été choisis, car nous considérons que les données récentes étaient les plus pertinentes pour analyser les connaissances sur le sujet. Deuxièmement, la langue de rédaction fut limitée à l'anglais et au français. Le troisième critère porte sur les mots clefs, ces derniers devaient se trouver soit dans les titres et/ou dans les résumés des publications. Enfin, le dernier critère renvoie au type de publication soit, des études empiriques, revue des écrits, rapports d'évaluation, thèses ou mémoires de maîtrise.

Aucun article n'a été généré par les combinaisons des mots-clefs issus des trois concepts en même temps. Une deuxième série de combinaisons fut réalisée à partir des mots-clefs des deux derniers concepts, excluant le concept « réseau ». Parmi les 121 articles générés pour l'ensemble des bases de données, 73 articles ont été identifiés comme des doublons, réduisant le premier volume d'articles à 48 publications.

Sur première lecture des 48 articles, 21 articles n'ont pas été retenus, car ne portaient pas sur les IFE les interventions ou stratégies pouvant favoriser leur intégration socioprofessionnelle. Onze articles portaient sur l'expérience au travail et l'apport de cette main-d'œuvre ; deux sur les politiques locales européennes de migration de ces travailleurs qualifiés ; et quatre sur les étudiants immigrants en sciences et non les diplômés. Un article fut exclu par manque de rigueur scientifique ; et cinq articles étaient hors sujet. Parmi les 27 articles retenus, l'examen des listes de références a permis de repérer des études empiriques ainsi que de la littérature grise jugées pertinentes au regard de cette étude. Cette étape a ajouté 11 articles. Une mise à jour de la recension des écrits fut réalisée en janvier 2020 ouvrant les dates de publication de 2017 à 2019. La même stratégie de recherche fut réalisée pour, en fin de compte, inclure un article additionnel (cf. Figure 2).

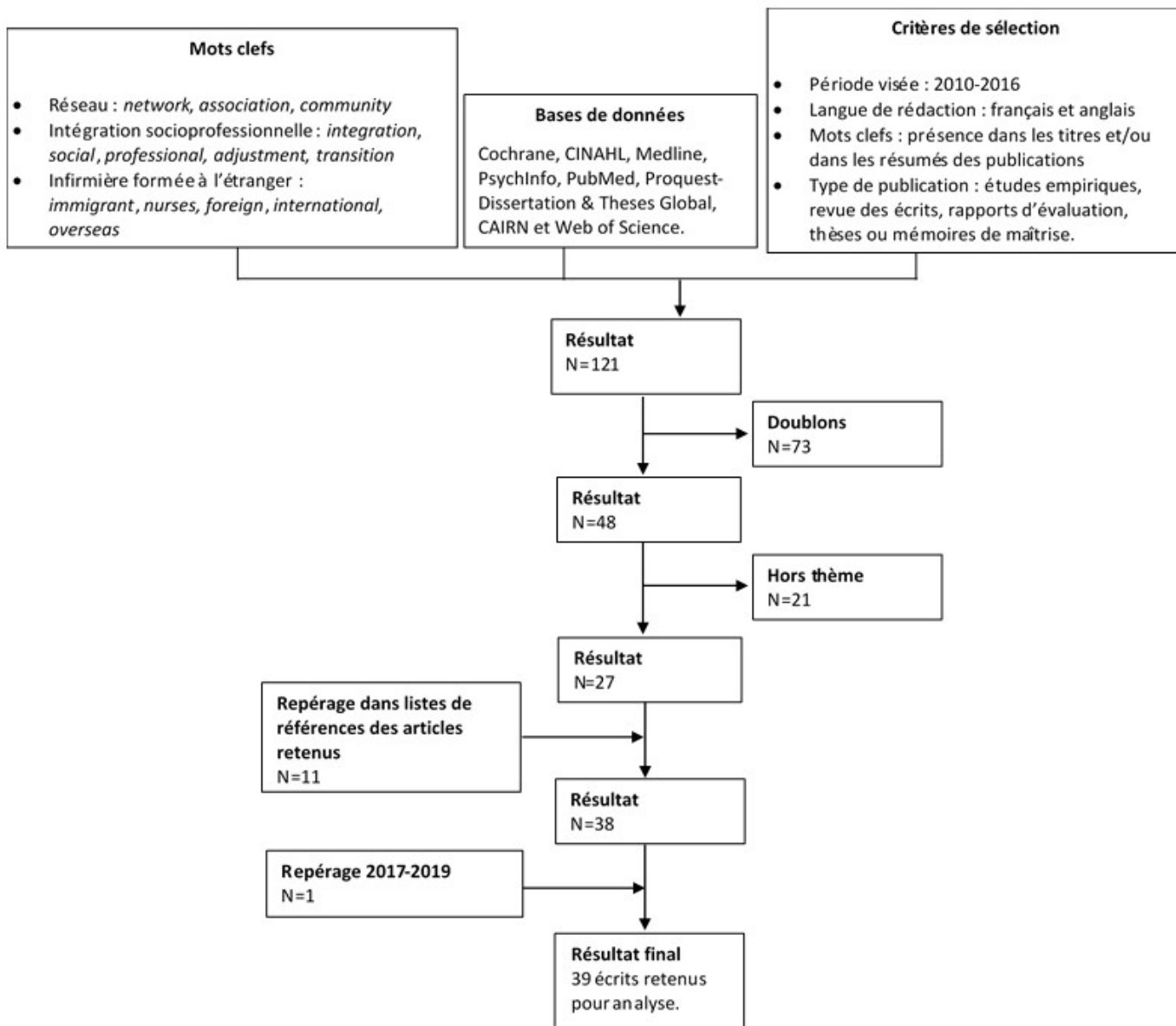


Figure 2. – Algorithme des étapes et méthode de repérage des écrits.

Chacun des 39 articles a été lu et relu. Les informations recherchées ont été organisées dans une grille de lecture détaillant, pour chaque article, le titre, les auteurs, les années et pays d'origine, les contextes et buts des projets, les mots-clefs, la méthodologie, le cadre théorique, les principaux résultats et les limites ; ces rubriques ont servi à l'extraction du matériel des écrits (cf. Annexe B). À l'instar des pays sollicitant des IFE, ou ayant une importante main d'œuvre d'IFE, le

pays de publication des articles se distribue comme suit : États-Unis (n=14), Australie (n=8), Canada (n=7), Royaume-Uni (n=4), Nouvelle-Zélande (n=2), Inde (n=1), Taiwan (n=1), Japon (n=1) et Chili (n=1). Les types d'écrits incluent des études primaires qualitatives (n=25), des recensions des écrits scientifiques (n=8), des évaluations ou descriptions de programme (n=4) et des études primaires quantitatives et mixtes (n=2). L'examen transversal des principaux résultats et constats des études recensées nous a permis de cerner trois thèmes de connaissance : l'intégration socioprofessionnelle des IFE dans un contexte de migration ; les interventions de réseaux communautaires de pairs pour l'ISP des IFE ; et les interventions d'autres réseaux oeuvrant pour l'ISP des IFE.

2.2 Résultats

La majorité des études recensées (n=23) privilégie l'analyse des perceptions d'IFE concernant leur expérience d'intégration professionnelle en contexte d'immigration ou l'examen des stratégies déployées par différents réseaux (n=16) pour les aider à traverser les étapes et les obstacles de cette intégration. On y présente, dans la plupart des études recensées, des témoignages d'IFE sollicités en milieu hospitalier auprès d'échantillons relativement restreints et de convenance. Par ailleurs, six articles portent plus spécifiquement sur des programmes offerts auprès des IFE (Konno, 2006; Newton et al., 2012; Ohr, Jeong, Parker et McMillan, 2014; Riden et al., 2014; Xu, 2007; Zizzo et Xu, 2009). Enfin, quelques études font part des points de vue de gestionnaires (Rodriguez, 2014; Xiao et al., 2014) ou de préceptrices d'IFE (Riden et al., 2014) abordant par exemple l'importance du *leadership* comme « un facteur atténuant les discordances culturelles dans une organisation » à partir de la Théorie de la structuration de Giddens (1984, cité dans Xiao et al., 2014, p. 649).

Aucune étude repérée n'a spécifiquement pour objet l'analyse de la pertinence d'un programme lié à l'intégration socioprofessionnelle des IFE, quel que soit le réseau.

2.2.1 Intégration socioprofessionnelle des IFE dans un contexte de migration

Les divers écrits recensés rendent compte de la complexité de la trajectoire de l'ISP où il s'agit de s'assurer que les IFE puissent exercer de manière sûre et compétente dans leur nouveau pays de migration (Buchan, Jobanputra, Gough et Hutt, 2005). Dans ce qui suit, un résumé des connaissances est présenté selon les concepts du cadre théorique : les motivations de la migration des IFE, les étapes de l'intégration, des barrières systémiques et leurs conséquences, les besoins et capacités des IFE, des stratégies pour l'intégration socioprofessionnelle.

2.2.1.1 Les motivations de la migration des IFE

Différentes motivations de la migration des IFE sont décrites. Une recension narrative (Garner, Conroy et Bader, 2015) avec pour cadre théorique des écrits *The Push and Pull Theory of Nurse Migration* (Kline, 2003), indique à ce sujet que les conditions de travail du pays d'accueil, la qualité de vie familiale, le développement des compétences, l'apprentissage de technologies, et l'aventure et l'enrichissement personnel figurent parmi les principaux facteurs de prise de décision en matière de migration d'infirmières quittant leur pays pour une autre société. Une autre recension narrative, basée sur 99 articles (Newton et al., 2012) avait identifié les motivations suivantes, complémentaires à celles énumérées ci-haut : le potentiel avantage économique ; un désir de faire évoluer une carrière ; le souhait d'offrir aux enfants un meilleur niveau d'éducation et de vie que ne pourrait le faire la société d'origine, possiblement instable économiquement et/ou sécuritairement. De plus, l'emploi du conjoint, un mariage ou un regroupement familial amènent des IFE à travailler dans un nouveau pays malgré elle. Bref, une variété de raisons motivent la décision de migrer et, ce faisant, signalent un certain changement d'identité chez des infirmières devenant étrangères dans leur nouveau pays d'accueil.

2.2.1.2 Les étapes de l'intégration

Les articles recensés permettent de distinguer des étapes de l'intégration professionnelle des IFE. Selon Primeau et al. (2014), l'intégration au travail du personnel soignant formé à l'étranger se décline en trois étapes : l'intégration professionnelle, l'intégration à l'emploi, puis la rétention. L'intégration professionnelle se limite dans le temps et peut être mesurée comme la capacité

pour un employé de passer sa période de probation (Berry, 2009). L'intégration à l'emploi se situe généralement dans les dix-huit premiers mois, après la probation, avec des ajustements et des expériences diverses de transition (Schoessler et Waldo 2006; Xu, Gutierrez et Kim, 2008). La première année serait une étape de transition durant laquelle l'IFE acquiert des habiletés liées aux protocoles de soins et les réflexes organisationnels inhérents à un nouvel environnement de travail. À l'intérieur de cette phase de transition, les IFE explorent et font de nouveaux apprentissages professionnels, tout en ressentant parfois de l'indignation face aux modes de prises en charge de certaines personnes dans leur environnement ; cheminant vers la résolution de conflits internes, de valeurs personnelles (Berry, 2009; Efendi, Chen, Nursalam, Indarwati et Ulfiana, 2016; Konno, 2006; Xu et al., 2008). Une étude qualitative (Kishi, Inoue, Crookes et Shorten, 2014) fait référence à « l'acclimatation » qui représente ce temps d'ajustement entre sa culture d'origine et celle de la société d'accueil, puis au « règlement », dernière étape où les IFE s'approprient l'organisation et les normes locales, développant un sentiment d'appartenance, favorable à leur maintien dans les services.

Il est à noter que l'intégration des IFE sur le plan social, plutôt que professionnel, n'est pas abordée. Des chercheurs suggèrent même de faire des études sur ce volet (Xiao et al., 2014). De plus, bien que des étapes soient suggérées, le temps imparti à l'intégration socioprofessionnelle des IFE n'apparaît pas traité par les écrits recensés.

2.2.1.3 Des barrières systémiques et leurs conséquences

Quelques études signalent des barrières systémiques, indépendantes des IFE, pouvant influencer leur intégration. À partir de groupes de discussion réalisés auprès d'IFE et de cadre infirmiers, Xiao et al. (2014) examine, dans une double étude herméneutique, les barrières à l'intégration professionnelle issues des interactions entre les institutions et les IFE. Selon l'étude, les structures sociales, qu'elles soient en termes de politiques ou de ressources, ne favorisent pas la cohésion des professionnels dans les organisations, nécessitant un changement structurel au niveau des directions pour favoriser l'intégration professionnelle des IFE. De telles conditions de recrutement, parfois sans soutien à l'intégration professionnelle, peuvent avoir une incidence sur le bien-être des IFE et sur la qualité des soins avec de possibles départs/retours vers les pays d'origines ou de changements de profession.

Un autre ensemble de barrières systémiques dont il est fait état dans les écrits se situe au niveau des organisations de soins où se retrouvent les IFE. D'une part, leur intégration professionnelle est mise à l'épreuve en l'absence de ressources, au sein des équipes de soins, favorisant l'adaptation mutuelle de professionnels de différentes cultures ou désamorçant la discrimination, prenant alors racine dans la méconnaissance ou le désintérêt vis-à-vis de l'autre (Beriones, 2014; Healee et Inada, 2016; Xiao et al., 2014). La pression des superviseurs sur un devoir de « s'adapter » rapidement au processus de soin avec de lourdes charges de travail peut également affecter les compétences professionnelles des IFE et leur intégration (Huang et Yang, 2011). Enfin, l'imposition culturelle de normes par l'équipe d'infirmières déjà en place serait un obstacle à la cohésion et inhiberait l'intégration de la main-d'œuvre IFE (Xiao et al., 2014).

2.2.1.4 Des besoins des IFE

Outre des barrières systémiques à l'intégration professionnelle des IFE, des études permettent de faire état de besoins des IFE, au plan individuel, pour favoriser leur intégration sociale et professionnelle.

Dans une revue systématique portant sur les IFE et publiée entre 1990 et 2013, Primeau et ses collaborateurs (2014) ont identifié des obstacles à l'intégration professionnelle des IFE, lesquels se traduisent par des besoins à reconnaître et auxquels répondre. En particulier, les IFE souhaitent que leurs compétences et leurs expériences singulières passées soient reconnues dans l'exercice de leurs fonctions, tout en nécessitant du soutien pour s'ajuster aux différentes pratiques et protocoles de soins, ou pour maîtriser de nouvelles technologies (Chae, Park et Kang, 2014; Ho et Chiang, 2015). De plus, elles ont besoin d'appuis pour conjuguer avec des barrières de communication, particulièrement en termes de jargon ou de libellés techniques utilisés (Healee et Inada, 2016; Newton et al., 2012) ; pour connaître le système de santé de leur pays d'accueil (Béji et Pellerin, 2010) ; ou encore, pour composer avec des différences culturelles individuelles ou de valeurs avec les membres de leurs nouvelles équipes, les gestionnaires et les patients et leurs familles. Autrement, comme le soulignent les résultats d'une étude qualitative effectuée auprès d'infirmières chinoises au sujet de leur expérience professionnelle aux États-Unis (Xu et al., 2008), elles ont de la difficulté à s'intégrer dans leur société d'accueil, ayant une perception différente de la réalité. L'isolement social qui en résulte, et qui parfois s'ajoute à des dynamiques

de marginalisation ou de harcèlement de la part des collègues a des répercussions sur la santé des IFE, dont le stress physique et émotionnel (Woodbridge et Bland, 2010). Le repli sur soi, la peur, la dépression, un sentiment d'impuissance et le manque de confiance en soi sont énumérés par les IFE (Connor et Miller, 2014). Une telle situation génère un profond ressenti chez certaines IFE, au point que plusieurs remettent en question leur profession (Ho et Chiang, 2015; Moyce et al., 2016).

Enfin, des études font état de la perte de soutien de la famille lors de la migration ; et signalent ainsi des besoins de soutien et d'entraide par des réseaux informels d'amis, de connaissances ou de membres de la famille élargie des IFE durant leurs premiers mois d'intégration professionnelle dans leurs pays d'accueil (Al-Hamdan et al., 2015; De Garie Fortin, 2016).

2.2.1.5 Les capacités des IFE

En parallèle aux besoins des IFE, leurs capacités sont décrites dans quelques études recensées, sans pour autant en être l'objet central. D'une part, il est question de renforcer les capacités des IFE pour qu'elles puissent réaliser leur ISP pour maintenir leur place dans les services de soins. À cet égard, au terme d'une méta-ethnographie de 25 études, dont 17 sont menées auprès d'IFE, Ho et Chiang (2015) proposent de renforcer les capacités des IFE en tablant sur leurs motivations. Elles suggèrent que l'optimisme, moteur du rêve de la migration, la ténacité individuelle et un comportement proactif sont des composantes essentielles de la résilience des IFE pour réussir leur ISP. Le maintien d'une éthique positive envers le travail et la persévérance des IFE seraient également des capacités qui facilitent leur intégration socioprofessionnelle (De Castro, Gee, Fujishiro et Rue, 2015; Kawi et Xu, 2009). D'ailleurs, selon Bae (2012), le niveau de socialisation organisationnelle des IFE serait plus élevé que celui des autres groupes d'infirmières, sollicitant différentes stratégies pour l'ISP.

2.2.1.6 Des stratégies pour l'intégration socioprofessionnelle des IFE

Parmi les stratégies déployées pour soutenir l'intégration socioprofessionnelle des IFE, le préceptorat et le mentorat sont considérés comme les principaux moyens d'aider les IFE (Primeau et al., 2014; Riden et al., 2014; Xu, 2007). Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2013), les programmes d'orientation ciblée sous forme de préceptorat ainsi qu'un

jumelage avec une préceptrice formée à la complexité de l'intégration professionnelle des IFE constituent de bonnes pratiques. Majorer les ressources en soutien psychosocial pour ces travailleurs de la santé apparaît aussi comme une stratégie favorable pour composer avec le stress causé par le processus d'acculturation et de socialisation (Ho et Chiang, 2015; Huang et Yang, 2011). Autrement, une recension de 29 études menées en Australie, Canada, Islande, Royaume-Uni et aux États-Unis démontre que le soutien psychosocial et logistique, ainsi que l'offre de formation continue, facilitent l'intégration des IFE (Kawi et Xu, 2009). Une seule étude, fait mention de l'offre d'une aide initiale à l'établissement au niveau social, par l'accès à un logement temporaire, des fournitures, etc., en complémentarité des stratégies plus directement liées à la pratique professionnelle (Ohr et al., 2014). Enfin, une autre suggère spécifiquement d'intervenir en amont, directement dans les pays d'origine des IFE, afin de préparer leur immigration, plutôt que d'attendre leur arrivée en pays d'accueil (Moyce et al., 2016). Par la suite, il s'agirait de prolonger l'intervention dans la société d'accueil en outillant, soutenant et accompagnant les IFE dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle.

Fait à noter, l'examen des stratégies mises en avant pour l'intégration socioprofessionnelle des IFE indique qu'un contact avec des réseaux officiels d'aide est souvent nécessaire. Les IFE sollicitent des réseaux institutionnels répondant à des besoins en termes d'immigration, de formation et d'emploi. (Al-Hamdan et al., 2015; Covell et al., 2017; De Castro et al., 2015; Primeau et al., 2014; Sherman et Eggenberger, 2008). Par ailleurs, les IFE sollicitent également des réseaux communautaires pour professionnels formés à l'étranger lors de leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle (Covell et al., 2017). Dans ce qui suit, nous présentons une synthèse narrative des écrits à ce sujet selon le type de réseau sollicité par les IFE : les réseaux communautaires de pairs, les réseaux informels et les réseaux institutionnels.

2.2.2 Les réseaux communautaires de pairs d'IFE

Les réseaux communautaires de pairs dont il est question ici sont des regroupements ayant pour objet l'intégration socioprofessionnelle des immigrants et des immigrantes et qui sont organisés au sein de la communauté par des bénévoles (Béji et Pellerin, 2010). En règle générale, les réseaux communautaires de pairs regroupent des infirmières de même origine, ont une vocation sans but

lucratif et sont peu ou pas financés (Newton et al., 2012). Des IFE se regroupent dans la communauté, c'est-à-dire en dehors des lieux d'emploi ou de formation, sans nécessairement se doter d'une structure officielle, selon leur origine ou pays de naissance, ou encore, selon leur pays source d'immigration. Ces réseaux serviraient d'ancrage aux IFE qui vivent une sensation d'exclusion potentielle inhérente à leur statut de minoritaire (Moyce et al., 2016).

Huit articles recensés relatent des interventions de RCP d'IFE, parfois définis comme pairs-ethniques et/ou pairs-infirmiers (Bae, 2012; Hayne et al., 2009; Ho et Chiang, 2015; Moyce et al., 2016; Newton et al., 2012; Ohr et al., 2014; Primeau et al., 2014; Xiao et al., 2014). Parfois ces réseaux sont évoqués sous le libellé de mentorat qu'il importe, cependant, de différencier des programmes de mentorat dispensés par les hôpitaux. Globalement, il est entendu que le mandat de ces regroupements d'infirmières est de répondre à des besoins d'ordre social, psychologique, technique et professionnel, donc dépassant les considérations liées uniquement à l'intégration professionnelle. Les bénévoles de ces réseaux s'y engagent après avoir eux-mêmes vécu les défis de l'intégration socioprofessionnelle dans un contexte d'immigration.

Il apparaît, néanmoins, que ces réseaux et leurs interventions ne font ni l'objet d'évaluations systématiques ni de descriptions détaillées des interventions offertes. Nous rapportons ici les observations documentées via les écrits recensés. D'une part, les interventions de RCP, réalisées en dehors du milieu du travail, favoriseraient un réseautage facilitant la transition d'acculturation culturelle et clinique et minimiseraient le choc culturel vécu par les IFE confrontées aux codes des sociétés d'accueil (Moyce et al., 2016; Newton et al., 2012; Xiao et al., 2014). Le soutien informationnel et social entre pairs aiderait à répondre aux défis de communication et serait favorable à la compréhension des différences culturelles et des dynamiques sous-jacentes à la discrimination et au stress (Ho et Chiang, 2015; Newton et al., 2012). D'autre part, les RCP représenteraient une culture communautaire et professionnelle d'aide aux nouveaux arrivants (Ho et Chiang, 2015) pour accompagner une transition harmonieuse dans la nouvelle société d'accueil (Hayne et al., 2009). En particulier, au-delà du soutien professionnel, les RCP seraient source de soutien affectif et financier (Ho et Chiang, 2015).

Les IFE percevraient ces réseaux comme un soutien positif, préféré à celui offert par les employeurs, contribuant à réduire le stress lié à l'ISP (Xiao et al., 2014). La relation avec des pairs permettrait de retrouver un réseau d'amitié (Newton et al., 2012). Aussi, en plus de répondre à de réels besoins, les RCP valoriseraient les capacités des IFE (Liou et Chieng, 2011; Ohr et al., 2014; Woodbridge et Bland, 2010) et le respect de leur identité sociale et professionnelle (Bae, 2012).

Enfin, bien que certaines études évoquent les RCP comme partenaires de programmes dispensés par les réseaux institutionnels, tels que les centres hospitaliers recruteurs (Ohr et al., 2014; Primeau et al., 2014; Xiao et al., 2014), il semble que le sujet des collaborations entre ces entités communautaires et d'autres entités concernées par l'intégration socioprofessionnelle d'IFE soit peu documenté.

2.2.3 Les autres réseaux sollicités par les IFE

Dans cette section, les écrits relatifs aux réseaux informels des IFE et les réseaux institutionnels qui gravitent autour des IFE pour favoriser leur intégration socioprofessionnelle sont abordés. Différents des RCP, ces réseaux font partie de la réalité des IFE et de leur trajectoire d'insertion socioprofessionnelle.

2.2.3.1 Les réseaux informels des IFE

Les réseaux informels des IFE incluent leur famille proche ou élargie, dans leurs pays d'accueil et d'origine. Parfois spontanés, ces réseaux prennent également forme au travers des liens d'amitié que procurent les RCP, dans des lieux de culte ou entre collègues travaillant dans le même service (Alexis et Shillingford, 2012; Béji et Pellerin, 2010; Hagey, Choudhry, Guruge, Turriffin, Collins et Lee, 2001). Diffuseurs d'information, ces réseaux de migrants favorisent la construction d'un capital social (Arcand et al., 2009; Ryan et al., 2008; Vissandjée et Battaglini, 2010), d'ailleurs reconnu comme un essentiel déterminant social de la santé (Kawachi et Berkman, 2000).

Quatre études évoquent les réseaux informels, dont deux recensions et une revue systématique (Ho et Chiang, 2015; Kawi et Xu, 2009; Moyce et al., 2016; Newton et al., 2012). Il en ressort que ces espaces informels contribuent à la réduction du stress, soutiennent la motivation et favorisent l'accès à l'information juste. (Newton et al., 2012). Les réseaux informels peuvent également

offrir un support financier et matériel (Moyce et al., 2016). De plus, selon leur composition, ces réseaux offriraient une forme de mentorat officieux, réalisé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des lieux de travail, pour aider les IFE à comprendre les mœurs de la société d'accueil (Ho et Chiang, 2015; Kawi et Xu, 2009). Au soutien psychosocial s'ajouterait donc une forme de soutien clinique, notamment sur les représentations de la douleur ou de la mort ; la compréhension du travail en équipe ; la gestion de la confidentialité ; ou l'inclusion des familles dans les plans d'intervention.

Aucune étude ne présente d'évaluation sur la portée ou la pertinence de ces réseaux au regard de l'ISP des IFE. À tout le moins, des infirmières asiatiques en Australie, et Jordaniennes au Royaume-Uni, signalent que le soutien de leurs réseaux informels est indispensable à leur bien-être (Al-Hamdan et al., 2015; Takeno, 2010). Enfin, malgré le fait que le soutien social soit reconnu essentiel en contexte d'immigration et d'intégration socioprofessionnelle (Moyce et al., 2016), il est à souligner que les réseaux institutionnels liés à l'ISP n'y fassent pas référence dans leurs interventions auprès d'IFE.

2.2.3.2 Les réseaux institutionnels

Les réseaux institutionnels se retrouvent dans ou entre les établissements, administrations ou représentations professionnelles, étatiques ou politiques d'une société (Béji et Pellerin, 2010). En ce qui concerne les IFE, les réseaux institutionnels sollicités dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle incluent, par exemple, des agences ou ministères liés à l'immigration ; les agences de recrutement de main-d'œuvre ; les écoles, universités ou centres de formation professionnelle ; les centres hospitaliers ; et les ordres et associations professionnelles.

Dans ces réseaux de type institutionnel, les programmes de soutien à l'intégration socioprofessionnelle sont généralement initiés par des centres hospitaliers du pays d'accueil (Allan, 2010; Riden et al., 2014) qui privilégient des interventions de mentorat pour aider les IFE (Alexis, 2015). Sans en fournir le détail, des cours de langue et des programmes de transition clinique ou d'acculturation auprès des IFE, ainsi que des interventions de sensibilisation auprès de gestionnaires ou des équipes soignantes sont mentionnés dans les écrits recensés (Goh et Lopez, 2016; Newton et al., 2012; Ohr et al., 2014; Woodbridge et Bland, 2010; Xiao et al., 2014; Zizzo et Xu, 2009). Une étude qualitative auprès d'infirmières philippines (n=15) et de

gestionnaires (n=3) d'un hôpital américain décrit un programme unique (Hayne et al., 2009). Celui-ci inclut des activités d'orientation sociale et professionnelle, dès la phase de recrutement des IFE ; et fonctionne en partenariat avec un réseau communautaire de pairs pour favoriser la transition dans le pays d'accueil. Sensible aux besoins des IFE, ce réseau, principalement géré par des acteurs institutionnels, a permis l'achat et la rénovation de maisons autour de l'hôpital. En retour, ces maisons ont pu être achetées par des IFE. Les familles des IFE n'ont pas été laissées à elles-mêmes : des ressources ont également été mobilisées pour faciliter l'accès des conjoints des IFE au marché du travail et pour offrir des fournitures scolaires à leurs enfants. Jugées favorablement par les personnes interrogées, ces actions auraient répondu aux besoins des IFE ; et suggèrent que le partenariat de réseaux institutionnels et communautaires de pairs serait un facteur positif pour la rétention des IFE (Hayne et al., 2009).

Enfin, bien que deux études font plutôt état de conséquences positives de programmes proposés par des réseaux institutionnels sur l'estime de soi et la confiance en soi des IFE (Hunt, 2007; Ohr et al., 2014), il n'est pas rare que des IFE rapportent de l'intimidation et de la discrimination de la part de mentors (Allan, 2010; Hayne et al., 2009; Rodriguez, 2014; Xiao et al., 2014). Les études à ce sujet demeurent néanmoins limitées. Une revue systématique de douze documents, publiée en 2006 et portant sur des interventions auprès des IFE, en Australie, suggère que les évaluations effectuées ne permettent pas de conclure avec justesse, puisque les effets mesurés des interventions portent peu sur les IFE, au profit des patients soignés (Konno, 2006).

2.3 Conclusion

Cette recension narrative des écrits suggère que la plupart des études sur le sujet des IFE et les interventions qui leur sont destinées sont descriptives, portent sur l'expérience vécue des IFE dans leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle et font état de besoins, de barrières ou d'obstacles à leur intégration. Quelques études mettent néanmoins l'accent sur les capacités des IFE, sur leur résilience ; et des écrits abordent également les défis auxquels sont confrontés les conjoints ou familles des IFE. Ceci dit, la réussite d'une intégration est surtout abordée en termes professionnels, plutôt que sociaux.

En ce qui a trait aux stratégies pour favoriser l'intégration des IFE, peu semblent faire l'objet de recherches approfondies ou d'évaluation. Néanmoins, il y a des indications, selon des IFE et gestionnaires interrogés, que les programmes de soutien social et professionnel, notamment de mentorat, auraient des impacts positifs sur la prestation de soins de qualité et la rétention des IFE dans les établissements de santé (Ohr et al., 2014). Autrement, bien que les interventions aient été différenciées selon qu'elles soient formées de réseaux communautaires, de réseaux institutionnels ou de réseaux informels (Béji et Pellerin, 2010), les premiers semblent plutôt relatés de façon anecdotique, sans que des études n'aient pu être repérées à leur sujet. Même si, pour les IFE, il apparaît aidant d'avoir accès à des réseaux sociaux pour obtenir des informations et développer ses relations dans l'optique d'intégrer le marché du travail selon les normes réglementées et légiférées par la société d'accueil (Covell et al., 2017), peu de recherches portent spécifiquement sur les usages et apports de réseaux sociaux au regard des réalités sociales et professionnelles des IFE.

Dans cette perspective, s'intéresser aux réseaux communautaires de pairs, s'apparentant à une initiative *grassroots* d'IFE pour des IFE, contribuerait à générer des connaissances inédites sur une pratique d'infirmière qui pourrait être favorable à l'intégration socioprofessionnelle des IFE.

Chapitre 3 – Méthodologie

La méthodologie de la recherche est présentée en quatre points. Justifiant d'une posture épistémologique, nous déroulons les différentes étapes de la méthodologie et leurs descriptions selon un ordre chronologique, permettant de suivre la cohérence des choix de chaque intervention réalisée.

3.1 Épistémologie

Nous souhaitons, dans ce projet, apporter des connaissances scientifiques qui se basent sur ce qui nous semble légitime : les perspectives des personnes directement concernées ; et le recours à des sources d'information collectées directement du terrain. Ceci est cohérent avec l'épistémologie constructiviste pragmatique (PECP) de cette recherche (Avenier, 2007).

L'épistémologie, ou théorie de la connaissance, se préoccupe de l'acte de connaître et des repères à partir desquels on se prononce sur la valeur et la légitimité des connaissances (Avenier, 2011). Dire qu'une recherche s'inscrit dans le PECP renvoie à l'hypothèse de Von Foerster (1981) selon laquelle l'humain connaît au travers de son expérience qui lui donne l'occasion d'explorer et de façonner son monde vécu en interaction avec ce monde. La connaissance est donc construite intentionnellement par des sujets connaissant et agissant dans leurs contextes (Le Moigne, 1977). Dans une recherche qui s'inscrit dans le PECP, le chercheur est sujet (connaissant et agissant) en interdépendance avec d'autres sujets vivant des expériences, dans leurs contextes sociohistoriques respectifs. Selon Von Glasersfeld (2001), la connaissance est ainsi façonnée par les valeurs des individus concernés par la situation, et par les contextes physiques, psychologiques, sociaux et culturels particuliers dans lesquels elle est forgée et auxquels elle se réfère (Avenier, 2010). Ainsi, la production de connaissances est influencée par différentes caractéristiques telles que ses propres connaissances, ses aspirations de vie, son contexte de vie, ses valeurs, sa culture, son histoire (Le Moigne, 1977). L'étudiante-chercheuse, elle-même IFE et ayant été bénévole dans un réseau de pairs, entreprit donc cette recherche avec sa connaissance

du contexte, son expérience, son raisonnement et ses propres représentations des réseaux et des systèmes d'action étudiés¹⁰.

Dans le PECP, la connaissance est une conception humaine, mais ceci n'exclut pas que la réalité puisse exister en soi, en dehors de l'entendement humain. Cette posture agnostique « sur la nature de ce qui existe » (Avenier, 2011, p. 371) fait en sorte que la valeur de la connaissance n'est pas établie à la mesure d'un critère de vérité unique. Les connaissances produites étant des représentations de l'expérience humaine active, celles-ci devraient favoriser l'*adaptation fonctionnelle* des sujets humains dans l'espace-temps (von Glasersfeld, 2001). De plus, la valeur de la connaissance réside dans sa *viabilité*, signifiant par là qu'elle est actionnable par les acteurs en interaction dans leur monde (Avenier, 2010).

Enfin, pour le PECP, toute méthode de recherche est considérée comme légitime si trois principes directeurs sont respectés : le comportement éthique du chercheur ; l'exercice de rigueur critique dans la réalisation de la recherche et au regard des résultats produits ; et l'explicitation détaillée des hypothèses sur lesquelles repose la recherche, du travail épistémique mené et du travail empirique (Avenier, 2010; Le Moigne, 2007a, 2007b). Aussi, il n'existe pas de contre-indication à recourir à diverses techniques de recueil et traitement d'informations qualitatives dans le PECP. Nous reviendrons sur les méthodes mises en œuvre pour assurer la légitimité de cette recherche dans la section 3.4.8 (critères de qualité).

3.2 Devis de recherche

Cette recherche est une étude qualitative descriptive interprétative (Gallagher, Corbière et Lari-vière, 2014) qui s'inspire des principes de l'étude de cas instrumentale (Stake, 2013). Ce devis de recherche est pertinent puisqu'il y a peu de connaissances empiriques sur les réseaux communautaires de pairs (Fortin et Gagnon, 2016). De plus, nous qualifions cette étude d'instrumentale, car elle permet, à partir de cas spécifiques, d'élaborer des connaissances sur une thématique, plutôt que sur les cas en soi (Stake, 1995).

¹⁰ Depuis septembre 2016, l'étudiante-chercheuse ne fait plus partie, ni en tant que pair-bénévole ni en tant que pair-usagère, de ces réseaux. Elle a participé une fois en tant que pair-experte à une activité sous forme de rencontre de groupe en 2018.

3.3 Cas et milieu de l'étude

Considérant les repères théoriques énoncés plus haut, un cas est ici conçu comme un système d'action (SA) constitué d'éléments interreliés, soit les usagers avec leurs besoins et leurs capacités, les objectifs et activités des réseaux, et les liens avec les partenaires. Deux réseaux (prénomés R1 et R2) furent retenus en tant que cas permettant l'accès aux acteurs stratégiques souhaités (Baxter et Jack, 2008). Pour fin de faisabilité et tirant profit de l'expérience de l'étudiante-chercheuse, deux réseaux d'IFE diplômées en France (IFEDF) furent choisis. Ils figurent parmi les plus anciens des réseaux communautaires de pairs soutenant les IFEDF au Québec.

Les deux réseaux retenus ont pour point commun d'être accessibles via des plateformes virtuelles (messagerie, Facebook) dans le but de répondre aux multiples questions des IFEDF au sujet de l'intégration socioprofessionnelle. R1, existant depuis 2006, fut créé par des infirmières belges et françaises soucieuses de soutenir leurs compatriotes européennes dans la préparation à l'examen de l'OIIQ, en plus de partager des expériences concernant les obstacles et facilitateurs liés aux trajectoires d'intégration socioprofessionnelle. Sans statut associatif officiel, ce réseau est composé d'un comité organisateur d'infirmiers pairs-bénévoles (PB) et d'environ 250¹¹ personnes membres (pairs-usagers et pairs-bénévoles). Ces dernières participent, selon leurs besoins, aux rencontres mensuelles de groupe, au service de messagerie courriel ou aux forums de réseaux sociaux. Les interventions sont réalisées par des pairs-bénévoles avec la contribution de pairs-usagers et le soutien de partenaires ayant différentes expertises. Ces derniers offrent parfois des mini-conférences. R1 organise des rencontres mensuelles au sein des locaux d'un service gouvernemental. Dans R2, les interventions sont principalement réalisées via des forums de discussion pour des pairs-usagers, avec la contribution de pairs-bénévoles qui administrent et modèrent la plateforme de discussion. Ce réseau fut créé sous un statut d'association en juillet 2012 dans un contexte de démarches administratives et de représentations politiques ayant pour but de faire reconnaître le diplôme infirmier français comme baccalauréat au Québec, donnant ainsi

¹¹ Mise à jour 30 mars 2020.

le statut d’infirmière clinicienne. Constitué d’un bureau de pairs-bénévoles résidant dans différentes régions du Québec, plus de 2950¹² personnes sont membres Facebook du R2.

3.4 Déroutement de la recherche

La recherche fut réalisée suivant une séquence, selon le type d’acteur stratégique identifié dans le cadre heuristique (cf. Figure 1). Les étapes furent consignées dans un journal de bord (cf. Annexe C).

La première phase concerna les personnes œuvrant au cœur de l’intervention des réseaux et que nous appelons les pairs-bénévoles (PB). La deuxième phase concerna des IFEDF pairs-usagers de R1 et R2 ; tandis que la troisième concerna les partenaires (P) contribuant ou ayant déjà contribué aux actions de R1 et/ou R2. Enfin, la quatrième phase concerna des informateurs clefs connaissant R1 et R2 et appelés experts (E) puisqu’ils ont développé une expertise reconnue sur les politiques et les interventions de soutien pour favoriser l’intégration socioprofessionnelle d’IFE au Québec. L’ordre de ces phases est explicité par la procédure d’échantillonnage intentionnel et d’accès aux personnes décrite ci-après.

L’étudiante-chercheuse se déplaça pour rejoindre les divers acteurs tout au long de l’étude selon la planification et les besoins de la collecte de données, laquelle se déroula en concomitance avec l’analyse des données sur une période de trois mois (Creswell, 2016) (cf. Annexe D).

Dans ce qui suit, l’entrée dans les milieux R1 et R2 est explicitée. Puis, sont présentées pour chaque phase les stratégies d’échantillonnage et d’accès aux participants.

3.4.1 Entrée dans les milieux

Les personnes responsables de chaque réseau furent rencontrées en personne dès le début de la préparation du projet en 2015. Dès le départ, elles ont assuré leur intérêt à collaborer à cette recherche. Dans un souci de continuité, des mises à jour de l’état d’avancement du développement du projet de recherche furent transmises deux fois par an. Lorsque l’approbation du Comité

¹² Mise à jour 30 mars 2020.

d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal (mi-décembre 2018) fut confirmée, les responsables des deux réseaux furent contactées individuellement par l'étudiante-chercheuse afin de mettre en œuvre les stratégies d'échantillonnage et d'accès aux participants (cf. Annexe E).

3.4.2 Stratégie d'échantillonnage et d'accès aux participants

Deux stratégies d'échantillonnage de type intentionnel (Patton, 2002) furent combinées. D'une part, les participants ont été sélectionnés selon des critères définis à l'avance au regard des repères théoriques retenus afin d'assurer une cohérence interne à cette recherche qualitative en veillant, toutefois, à une certaine hétérogénéité des IFEDF pour élargir l'étendue de l'exploration. D'autre part, la stratégie boule de neige, demandant à des informateurs clefs d'identifier des personnes susceptibles d'aider à mieux comprendre le phénomène de l'étude, fut déployée. La taille de l'échantillon final est de 15 personnes. Dans ce qui suit, les stratégies d'échantillonnage et d'accès aux personnes sont précisées pour chaque type d'acteur.

3.4.2.1 Pairs-bénévoles

Les pairs-bénévoles (PB) sont des personnes travaillant au cœur des interventions des réseaux R1 et R2. Ces personnes connaissent la réalité en tant qu'IFEDF et celle des réseaux communautaires de pairs. Elles-mêmes ont vécu une trajectoire de migration et d'intégration socioprofessionnelle et, de plus, se sont organisées dans des réseaux de pairs dans le but de soutenir l'intégration socioprofessionnelle de leurs consœurs et confrères.

En termes de stratégie d'échantillonnage, ces participants correspondent à des cas « manifestant clairement, avec intensité, et de manière exemplaire les dimensions du phénomène considéré, sans pour autant être inhabituel ou exceptionnel » (Patton, 2002, p.229, traduction libre). Un seul critère d'inclusion fut appliqué : faire partie du bureau ou du comité organisateur du réseau depuis plus de deux ans afin d'en avoir une expérience suffisante. Il était souhaité de recruter au moins un pair-bénévole par réseau.

La stratégie d'accès aux PB fut la même dans R1 et R2. L'étudiante-chercheuse contacta, via messagerie courriel, les personnes responsables de chaque réseau dès la mi-décembre 2018. Un résumé du projet leur fut envoyé pour une première sollicitation (cf. Annexe F) ; puis une rencontre en personne, au téléphone ou par Skype fut privilégiée pour vérifier si elles correspondaient au critère d'inclusion. Si ces personnes décidaient de ne pas participer ou ne correspondaient pas au critère d'inclusion, il leur fut demandé de consulter des PB pour vérifier si ces personnes acceptaient que soient transmis leur prénom et coordonnées (adresse courriel ou numéro de téléphone) à l'étudiante-chercheuse (cf. Annexe G1). Celle-ci convenait d'une date de rappel et d'un mode de communication pour obtenir ces informations, s'il y avait lieu. Elle contacta ensuite les pairs-bénévoles ayant donné leur accord, suivant leur mode de contact privilégié. Aucun nom ou identificateur n'était donné à l'étudiante-chercheuse avant l'obtention de l'accord des personnes pressenties d'être contactées par elle.

3.4.2.2 IFEDF

Les IFEDF, nommées ici les pairs-usagères, ont apporté un regard de l'intérieur, au travers de leur recours aux réseaux communautaires de pairs. Une hétérogénéité en regard du genre, de la composition familiale (avec charge de famille ou sans enfant) et du lieu de vie dans la grande région de Montréal (urbain ou semi-urbain) a été appliquée. Par ailleurs, tous devaient être diplômés de France, peu importe leur nationalité ; et elles devaient avoir utilisé au moins cinq fois les services de R1 ou R2 durant les deux dernières années pour être au plus près des réalités actuelles de l'insertion socioprofessionnelle. Seuls deux critères d'exclusion furent retenus : avoir changé de profession, donc ne plus être infirmier ou infirmière ; et avoir fait partie, à un moment ou l'autre, du comité organisateur ou du bureau de R1 et/ou R2.

Afin d'obtenir un échantillon de deux à trois personnes par réseau, il a été demandé aux PB ayant participé à la première phase de la recherche d'identifier des pairs-usagères ayant au moins utilisé cinq fois les services de R1 ou R2. Il leur était également demandé d'obtenir la permission de la pair-usagère de transmettre son prénom et son choix de moyen de communication (téléphone ou courriel) afin d'être jointe par l'étudiante-chercheuse. Un document aide-mémoire fut remis aux pairs-bénévoles pour solliciter des IFEDF dès le mois de janvier 2019 (cf. Annexe G2). Pour connaître les prénoms et les coordonnées des IFEDF ayant donné leur accord d'être contactés,

l'étudiante-chercheuse convenait avec les pairs-bénévoles d'une date de rappel et d'un mode de communication pour obtenir ces informations, s'il y avait lieu. Aucun nom ou identificateur n'était donné à l'étudiante-chercheuse avant l'obtention de l'accord des personnes pressenties.

3.4.2.3 Partenaires

Les partenaires (P) de R1 et R2 sont des personnes qui collaborent à l'offre d'activités organisées par les réseaux, comme des mini-conférences, par exemple ; ou qui collaborent ponctuellement à des réunions du bureau et/ou du comité de coordination, en appui à leurs services. Ils partagent leurs connaissances spécifiques en lien avec des domaines d'intérêt pour les IFE, tels que l'organisation du système bancaire au Québec ou les stages d'adaptation. Afin d'obtenir un échantillon de trois à quatre partenaires, l'étudiante-chercheuse a demandé aux PB rencontrés durant la première phase de la recherche d'identifier des personnes ayant collaboré avec R1 ou R2 dans l'offre ou l'organisation de différentes activités du réseau au cours des cinq dernières années. Il s'agissait, notamment, de solliciter des personnes qui avaient eu des apports différents. Aucun critère d'exclusion ne fut retenu. Comme dans les démarches précédentes, il était demandé aux PB d'obtenir la permission des personnes identifiées de transmettre leur prénom et une méthode de contact privilégiée à l'étudiante-chercheuse. Un document aide-mémoire leur fut remis pour solliciter ces partenaires à partir du mois de janvier 2019 (cf. Annexe G3). Une date de rappel et un mode de communication furent convenus entre l'étudiante-chercheuse et le PB pour recevoir les coordonnées de participants potentiels. Aucun identificateur ou nom n'étaient transmis à l'étudiante-chercheuse avant l'obtention de l'accord du partenaire.

3.4.2.4 Experts

Les experts sont des informateurs clefs de l'intégration socioprofessionnelle d'IFEDF. Ils sont des professionnels de réseaux communautaires et institutionnels travaillant pour l'intégration socio-professionnelle des IFE au Québec.

L'étudiante-chercheuse visait un échantillon de deux à trois experts qui connaissaient l'existence de R1 et R2. Ces personnes devaient être issues de différents réseaux (réseau communautaire ou institutionnel) et de secteurs d'activité différents (milieu de la santé, de l'éducation et de la recherche). Elles devaient également avoir une bonne connaissance des politiques d'intégration

socioprofessionnelle des IFEDF ou d'autres professionnels venant de France et avoir au moins deux ans d'expérience dans les domaines de l'intégration socioprofessionnelle de travailleurs étrangers. L'étudiante-chercheuse demanda aux PB rencontrés durant la première phase de la recherche d'identifier des experts (E). Comme dans les démarches précédentes, il était demandé aux PB d'obtenir la permission des personnes identifiées de transmettre leur prénom et une méthode de contact privilégiée à l'étudiante-chercheuse. Un document aide-mémoire leur fut remis pour solliciter ces experts à partir de janvier 2019 (cf. Annexe G4). Une date de rappel et un mode de communication furent convenus pour recevoir les coordonnées de participants potentiels. Aucun identificateur ou nom n'était transmis à l'étudiante-chercheuse avant l'obtention de l'accord de l'expert.

En somme, les pairs-bénévoles ont joué un rôle central dans le repérage de participants potentiels et se sont engagés dans des démarches qui ont nécessité du temps de leur part. Pour éviter une surcharge, nous avons sollicité deux pairs-bénévoles de chaque réseau dans cette phase de repérage, en leur demandant de nous identifier un maximum de 4 à 5 personnes chacune, selon le plan d'échantillonnage envisagé. Finalement, R1 a permis de repérer la majorité des personnes recrutées.

3.4.3 Processus de recrutement et d'obtention d'un consentement éclairé

La démarche de recrutement est la même pour l'ensemble des acteurs sollicités. Dans un premier temps, les personnes ont été contactées par leur mode de communication souhaité, selon les informations reçues lors de l'étape décrite précédemment. Dès l'amorce de la conversation, l'étudiante-chercheuse a expliqué le raisonnement guidant les procédés de repérage ayant permis de rejoindre la personne, tout en vérifiant sa correspondance aux critères d'inclusion et d'exclusion. Pour les personnes correspondant aux critères d'inclusion, l'étudiante-chercheuse a décrit le projet tout en répondant aux questions qui lui étaient posées. Elle a pris le temps de s'assurer de la compréhension du projet et a ensuite validé l'intérêt de la personne à participer. Une personne ne correspondait pas aux critères établis, elle fut remerciée pour son temps.

Un document d'information et un formulaire de consentement sur la recherche, spécifiques à chaque type de participant, furent ensuite envoyés via courriel ou remis en main propre à chaque

personne exprimant son intérêt de participer à la recherche (cf. Annexes H1, H2, H3, H4). Un temps de réflexion de plus ou moins 48 heures a été alloué à chaque personne selon sa disponibilité, ceci avant de confirmer sa participation par appel, courriel ou Messenger. Sur l'obtention d'une réponse positive, un rendez-vous était ensuite fixé pour une rencontre de collecte de données, selon les disponibilités de chacune ; et les thèmes de la collecte de données furent transmis au préalable (cf. Annexes I1, I2, I3, I4). Un rappel a été effectué 24 heures avant le rendez-vous, selon la modalité de communication utilisée lors de la confirmation de participation, pour de nouveau valider le lieu et le moment de la rencontre ; et pour répondre, le cas échéant, à de nouvelles questions.

Lors de la rencontre, et avant de commencer la collecte de données, le document d'information et de consentement fut lu avec la personne pour répondre aux questions émergentes. Lorsque l'étudiante-chercheuse était assurée que la personne comprenait bien l'objet de la rencontre ainsi que les modalités de la recherche, en plus d'être d'accord pour l'enregistrement audio de l'entretien, le formulaire de consentement était signé et une copie était remise à la personne. De plus, au terme de la rencontre, l'étudiante-chercheuse s'assurait auprès de chaque personne qu'elle consentait toujours à ce que ses données soient gardées pour analyse. Tous ont accepté et aucune personne ne s'est retirée de la recherche.

3.4.4 Échantillon : description des participants

Quinze personnes ont participé à cette recherche soit quatre pairs-bénévoles, six IFEDF, deux partenaires et trois experts (cf. Figure 3).

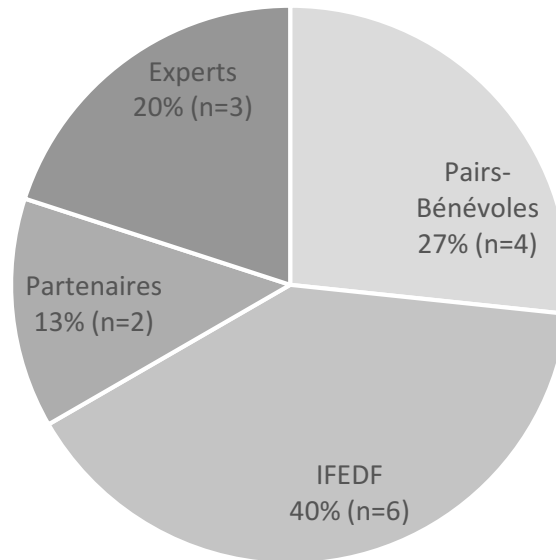


Figure 3. – Types d'acteurs stratégiques

Le Tableau 1 décrit les caractéristiques des participants. Les femmes sont en majorité malgré les différentes initiatives réalisées pour rejoindre plus d'hommes (13/15). Les deux hommes de cet échantillon sont des pairs-bénévoles. Près de la moitié des participants sont âgés entre 31 et 40 ans (7/15) ; trois ont 30 ans ou moins ; et cinq ont plus de 40 ans. Précisions ici qu'aucune IFEDF n'a plus de 50 ans. Treize participants ont une nationalité française, tandis que deux personnes recrutées à titre de partenaire ou experte sont québécoises d'origine. Parmi les participants de nationalité française, deux rapportent également des origines marocaines et une des origines gabonaises, trois sont franco-canadiennes. La majorité des participants occupe des fonctions d'infirmière clinicienne (6/15), tandis que quatre sont infirmières conseillères, trois occupent des fonctions de coordination de soins, une gère des ressources humaines et une dernière est du domaine de la formation. Enfin, concernant les six IFEDF lors de leur venue au Québec, trois sont arrivées avec leur conjoint, une avec conjoint et enfants, une avec enfants et une en tant que célibataire. Pour finir, tous les participants vivent à Montréal, reflétant où habitent majoritairement les IFEDF au Québec.

Caractéristiques sociodémographiques		n/N	%
Genre	Homme	2/15	13.3
	Femme	13/15	86.7
Groupe d'âge	20-30 ans	3/15	20.0
	31-40 ans	7/15	46.7
	41-50 ans	4/15	26.7
	51 ans et plus	1/15	06.7
Nationalité	Française	7/15	46.7
	Québécoise	2/15	13.3
	Double, triple nationalité (dont française)	6/15	40.0
Occupation	Infirmière clinicienne	6/15	40.0
Professionnelle	Infirmière conseillère	4/15	26.7
	Fonctions de coordination de soins	3/15	20.0
	Gestionnaire en ressources humaines	1/15	06.7
	Formation (professeur universitaire)	1/15	06.7
IFEDF à l'arrivée au Québec (composition familiale)	Avec conjoint seulement	3/6	50.0
	Avec conjoint et enfants	1/6	16.7
	Avec enfants seulement	1/6	16.7
	Seule	1/6	16.7

Tableau 1. – Portrait sociodémographique de l'échantillon

3.4.5 Collecte de données

Le recrutement et la collecte de données s'échelonnèrent de manière concourante du début janvier 2019 à juin 2019. Deux méthodes de collecte de données furent utilisées : l'entretien semi-dirigé et le questionnaire sociodémographique.

3.4.5.1 Entretien semi-dirigé

L'entretien semi-dirigé s'apparente à une conversation à l'intérieur de laquelle le savoir est construit dans le cadre d'une interaction entre la personne interviewée et l'intervieweur (Gallagher et al., 2014). Il s'agit « d'une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement

[...] afin de partager un savoir d'expertise » permettant de questionner et d'élaborer les « représentations, les sentiments, les expériences » et les connaissances (Savoie-Zajc, 2009, p340). En lien avec notre position épistémologique, cette méthode nous a permis d'accéder à une compréhension riche d'un phénomène, ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité.

L'entretien semi-dirigé étant une interaction verbale entre deux interlocuteurs, l'intervieweur doit présenter des compétences de facilitateur, amenant l'interviewée à livrer ses idées et son expérience de façon spontanée et sincère (Creswell, 2016; Paillé et Mucchielli, 2016). L'étudiante-chercheuse chercha ainsi à adopter une attitude non directive et d'écoute active en s'appuyant sur un guide utilisé de manière flexible pour aider son écoute et faciliter l'entretien (Mucchielli, 2009; Savoie-Zajc, 2009). Ce dernier a eu lieu au domicile de la personne ou dans des lieux publics calmes tels des bibliothèques. Un guide d'entretien était prévu pour chaque type d'acteur stratégique (cf. Annexes J1, J2, J3, J4). Chaque guide comprenait une première partie de présentation du projet ; et une deuxième partie proposait une invitation à la discussion portant sur les trois thèmes du cadre théorique, avec une formulation adaptée selon le type d'acteur stratégique. Aux questions ouvertes visant à entretenir les participants de manière à générer des données permettant de répondre aux questions de recherche, s'ajoutaient des questions de relance afin d'approfondir les descriptions sollicitées et clarifier les propos des participants, si nécessaire (Creswell, 2016; Kvale et Brinkmann, 2007). Un espace était disponible dans chacun des guides pour apposer des notes cursives accompagnant l'écoute active. Celles-ci furent écrites rapidement pour ne pas déranger le cours de l'échange (Laperrière, 1997). Elles ont servi de repères pour la poursuite de l'entretien et ont permis de situer des observations dans les transcriptions du discours enregistré.

Ainsi, suivant chaque entretien, les précédentes notes furent développées de façon plus exhaustive à titre de notes d'observation et de notes réflexives de l'étudiante-chercheuse. Ces notes permirent de contextualiser les verbatim des entretiens et d'alimenter un travail interprétatif en élaboration. En particulier, les notes d'observation décrivent le contexte dans lequel se déroulait l'entretien, y incluant le lieu et les réactions de la personne durant les échanges.

Le guide d'entretien pour les IFEDF fut piloté avec des collègues du Laboratoire PraXISS (Pratiques infirmières sociales et de santé)¹³, dans des conditions réelles d'entretien semi-dirigé, avec une infirmière correspondant aux critères d'inclusion pour cette étude. Cet exercice a permis d'ajuster le guide ainsi que les autres outils de recrutement.

3.4.5.2 Questionnaire sociodémographique

À la fin de l'entretien semi-dirigé, un questionnaire sociodémographique fut rempli en collaboration avec la personne. Les données recueillies visaient à obtenir un portrait sommaire des caractéristiques des participants (Miles et Huberman, 2003; Stake, 2013) (cf. Annexes J1, J2, J3, J4).

3.4.6 Préparation et gestion des données

Cette étape visait à organiser les données recueillies, en préparation de l'analyse. Elle débuta dès le mois de janvier 2019 et s'échelonna jusqu'à juillet 2019. Les entretiens enregistrés en mode audio ont été transcrits intégralement sur fichier électronique, mot à mot, par une personne externe qui avait signé, au préalable, un accord de confidentialité (cf. Annexe K). Puis, l'étudiante-chercheuse a relu chaque transcription en écoutant l'enregistrement audio (Gallagher et al., 2014) et a remplacé les noms des personnes et des réseaux, les lieux et certains titres de postes, par des codes afin qu'aucune personne ne puisse être reconnaissable. Lors de cette écoute, elle apporta aussi des correctifs nécessaires et a inclut, dans la transcription de chaque participant, ses notes d'observation, quelques réflexions, ainsi que les données des questionnaires sociodémographiques. Des indications ont également été ajoutées aux transcriptions pour distinguer les notes d'observation (OBS), des paroles échangées (ENT) et des données sociodémographiques (SD), notées au préalable dans un journal de bord (cf. Annexe L)¹⁴.

Tous les documents électroniques, ainsi que les bandes audionumériques, ont été sauvegardés dans un dossier informatique, classés selon le type d'acteur stratégique et de réseau, R1 ou R2. Chaque document porte un code alphanumérique permettant de regrouper les données de

¹³ Laboratoire composé d'étudiants de la Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, sous la direction de Sylvie Gendron, professeur agrégée.

¹⁴ Une transcription complète fut donnée à un acteur stratégique, à sa demande, car il souhaitait valider ses propos. Une rencontre en personne eut lieu pour déposer les documents et discuter de la transcription. Il ne demanda aucune modification ni retrait du matériel.

chaque participant. Tout le matériel de recherche est déposé sur un service de fichiers de stockage (OneDrive), en partage avec la directrice de recherche. La liste des codes alphanumériques reliés au nom de chaque participant et son mode de communication souhaité (courriel ou téléphone) est conservée dans un fichier crypté sur OneDrive, également partagé avec la directrice de recherche.

Les formulaires de consentement sont classés dans un cartable, organisé selon les types d'acteurs et les réseaux ; et conservés sous clef dans un classeur situé dans le bureau de la directrice de recherche de l'étudiante-chercheuse à la Faculté des sciences infirmières. Les données sont désormais conservées pour une période de 7 ans ; à moins qu'un participant ne demande la destruction de ses données avant la période de 7 ans.

3.4.7 Analyse qualitative des données

Nous avons retenu une méthode d'analyse thématique pour élaborer une interprétation descriptive par une étudiante-chercheuse (Paillé et Mucchielli, 2016). Cette étape se déroula d'avril 2019 à janvier 2020. Pour chaque participant, toutes les données soumises pour analyse sont regroupées dans un seul document textuel déposé dans le logiciel QDA Miner : les données d'entretien, sociodémographiques, d'observation et des réflexions.

Partant des propositions méthodologiques de Van der Maren (2004), l'analyse a été réalisée en quatre phases : 1) une immersion dans les données permettant de finaliser une première liste de rubriques ; 2) le codage des données ; 3) le raffinement des analyses pour chacune des rubriques et 4) le développement de thèmes et la modélisation. Un journal de bord fut tenu pour documenter le déroulement de l'analyse et les interprétations en élaboration tout au long du processus (Van der Maren, 2014) (cf. Annexe M). Cette documentation de l'analyse contribua à la qualité de la recherche, en termes de transparence ; et a servi aux discussions avec la directrice de recherche et des collègues du laboratoire PraXISS pour la vérification des procédures et la documentation de pistes d'analyse à poursuivre tout au long de l'exercice d'interprétation.

3.4.7.1 Immersion dans les données

Avant que les transcriptions des entretiens soient réalisées ou vérifiées, une première écoute attentive des enregistrements audio a été complétée. Cette écoute a permis deux procédés. D'une part, elle a pu diriger notre attention sur des idées émergentes ou imprévues, ainsi que de nécessaires approfondissements sur des sujets moins abordés, pour la poursuite de la collecte de données. D'autre part, cette écoute attentive a permis de finaliser la rédaction d'une liste de rubriques. Une rubrique est un terme qui représente un concept exploré. Dans cette recherche, chaque composante du modèle heuristique (cf. Figure 1) fait office de rubrique. À celles-ci, d'autres rubriques ont été ajoutées, à hauteur de huit, pour représenter les principales dimensions ressortant des entretiens et pour guider la suite des analyses. Chacune est définie pour fins de cohérence procédurale (cf. Annexe N). Au terme de la collecte de données, une relecture attentive de tous les documents saisis dans QDA Miner fut réalisée. Cette nouvelle immersion dans les données permet de mettre à jour la liste des rubriques, tout en s'assurant que des données existaient pour chacune des rubriques pressenties (Paillé et Mucchielli, 2016). Toutes les rubriques ont été définies et validées en accord avec la directrice de recherche qui avait aussi lu toutes les transcriptions.

Par la suite, les rubriques ont été attribuées, tel un code, aux sections pertinentes du matériel, permettant ainsi une première organisation du matériel pour l'analyse.

3.4.7.2 Codage des données

Cette étape, aidée par le logiciel, comprend le repérage et l'identification de passages significatifs, ou segments de texte, suivis d'attribution de codes à ces segments pour en faire des unités de sens (Van der Maren, 2004). Une unité de sens renvoie à une idée compréhensible et signifiante, en soi. Puisque la taille de chaque segment peut être variable, et que les différents segments peuvent s'entrecouper, il arrive que plus d'un code puisse être attribué à un même segment ou partie de segment.

Un code est un libellé descriptif (Miles et Huberman, 2003). Ce libellé peut référer au contenu, à la forme du propos (i.e. comment les choses sont dites) ou à la fonction du propos (i.e. pourquoi les choses sont dites) (Coffey et Atkinson, 1996), selon la lecture qui est faite du texte. Nous avons

ainsi procédé à différentes lectures ; et effectué ce qui est désigné comme étant un codage mixte (Miles, Huberman et Saldana, 2014; Van der Maren, 2004). Ceci signifie que des codes prédéfinis (les rubriques nommées ci-haut et des codes élaborés au fil du travail d'immersion), ainsi que des codes émergeant en cours de codage ont été attribués à des segments de texte. Construit par *écho analogique* (i.e. terme dont la signification est attribuée par l'étudiante-chercheuse) ou de type *in vivo* (i.e. usage de mots particulièrement illustratifs des participants), ce codage ouvert a permis de découper le texte plus finement que les rubriques. Les codes consistent donc en des idées plus spécifiques que les rubriques. Un lexique de 67 codes fut construit : pour chaque code, une définition descriptive fût développée, itérativement ; et des verbatim ont été retenus pour illustrer la signification de chaque code (cf. Annexe O). Ce lexique était essentiel pour assurer une certaine fiabilité du codage et pour réfléchir avec le matériel de recherche.

Au travers du codage, des mémos ont été rédigés pour soulever des questionnements et formuler des interprétations préliminaires dans le journal de bord du déroulement de l'analyse (cf. Annexe M). Ces mémos et le codage ont fait l'objet de discussions périodiques avec la directrice de recherche pour maintenir le cap de l'analyse sur la question de recherche. Cette dernière procéda elle-même à du codage pour faciliter la discussion sur le matériel codé par l'étudiante-chercheuse et le lexique de codes en élaboration¹⁵. Un exercice de recodage fut également réalisé par l'étudiante-chercheuse un mois après le premier codage sur une transcription afin de s'assurer de la pertinence de l'évolution du codage et de raffiner le lexique de codes lorsque nécessaire (i.e. l'étudiante-chercheuse, a codé de nouveau sur un document vierge). Selon QDA Miner, la concordance fut de 63%. Les codages similaires relevaient de notions plus pragmatiques, descriptives telles que les codes « actions », « caractéristiques », « objectifs » ou « ressources ». Les désaccords témoignaient généralement de précisions apportées au codage en cours de route. Par exemple, un segment qui portait le code « barrières » au premier codage, se retrouvait désormais avec le code « insécurité » au deuxième codage.

¹⁵ Par exemple, pour donner suite aux discussions, le code « contexte », qui présentait un trop large éventail d'idées sous-jacentes, a fait l'objet de distinctions selon le contexte – professionnel, politique ou social.

Par ailleurs, une collègue a réalisé un codage inversé¹⁶ du matériel sur quatre codes choisis de façon intentionnelle puisque l'étudiante-chercheuse constatait que ceux-ci référaient à des dimensions centrales de la recherche et que, au fur et à mesure du codage, une certaine confusion s'était installée. En particulier, à certains moments de leur entretien, des participantes ont évoqué des identités différentes de celles pour lesquelles elles avaient été recrutées. Par exemple, des partenaires ayant déjà été IFEDF, une partie de leur propos invoquait des réflexions sur cette réalité vécue ; et parfois les rôles de partenaire ou d'experts étaient portés par une même personne, à différents moments de sa trajectoire professionnelle. Au terme de cet exercice, une utilisation adéquate du code « réseau » fut confirmée ; et le code « capacité » a été raffiné en deux codes, l'un reflétant des compétences acquises et l'autre des initiatives nouvelles. Le double statut d'expert et de partenaire fut clairement mis en exergue, sans pour autant modifier le codage. Ce constat fut toutefois pris en compte lors de l'analyse, en portant une attention aux propos des personnes plutôt qu'à la catégorie attribuée en tant qu'acteur stratégique dans l'échantillon.

3.4.7.3 Analyse interprétative par rubriques

Au fur et à mesure du codage, des mémos documentèrent les idées et les pistes d'interprétation. Lorsque l'étudiante-chercheuse fut assurée d'avoir une connaissance approfondie de ses données et une liste finalisée de codes, un retour au cadre théorique a permis de structurer la pensée et de débiter le regroupement de codes. À l'aide du logiciel QDA Miner, l'étudiante-chercheuse regroupa des codes apparentés à chaque rubrique. Ceci a permis de générer des listes de verbatim pour chaque regroupement de codes rattachés à une rubrique ; et selon chaque acteur stratégique. Avec l'appui d'un tableau à double entrée (Annexe P), l'étudiante-chercheuse réalisa deux axes d'interprétation en procédant à la lecture des verbatim regroupés.

Tout d'abord, pour chaque rubrique, une lecture a été effectuée pour examiner dans quelle mesure les propos des quatre types d'acteurs stratégiques étaient similaires ou différents. Dans l'ensemble, bien que certaines nuances aient été repérées, peu de différences de points de vue ont été identifiées selon les acteurs. Des mémos interprétatifs furent rédigés pour chaque rubrique

¹⁶ Codage inversé : après avoir codé, il s'agit de regrouper tous les verbatim correspondant à un même code pour y repérer les extraits mal codés ou « étranges par rapport aux autres extraits d'un même code » (Van der Maren, 2016, p. 272)

afin de documenter les nuances en question. Le deuxième axe d'interprétation fut concentré sur la recherche de *patterns* pour chaque rubrique. Ceci mena à l'élaboration de ce que nous avons nommé des sous-thèmes, et de reliances possibles entre ces derniers, afin de proposer des idées conceptuelles nouvelles en réponse aux questions de recherche (Paillé et Mucchielli, 2016) (cf. Annexe Q). En particulier, ces idées prenaient forme avec, en arrière-plan, un questionnaire sur l'adéquation des objectifs et activités des RCP avec les besoins et capacités des IFEDF ; un questionnaire sur l'influence du contexte ; et un questionnaire sur ce qui se passait, prenait forme, émergeait de ce système d'acteurs en interaction. Encore ici, des mémos interprétatifs furent rédigés par sous-thème ; et pour établir des hypothèses sur des liens entre ces idées et en générer des nouvelles. Le recours à une pensée figurative (i.e. faire des dessins) (Adam, 1999) permit de compléter la pensée textuelle (cf. Annexe R).

Durant cette phase de l'analyse qualitative, la directrice de recherche relut les verbatim des trois rubriques regroupant une richesse de données pour contribuer à l'interprétation en cours. Des mémos furent également soumis à la directrice pour discuter des idées en élaboration.

3.4.7.4 Élaboration des thèmes et modélisation

Lors de cette dernière phase, les liens conçus entre les sous-thèmes permirent d'élaborer de premières propositions de thèmes. Un mémo figuratif regroupant des sous-thèmes et idées en élaboration sous quatre thèmes (cf. Figure 4), et construit sur fond du modèle heuristique de départ, s'est avéré particulièrement pertinent pour discuter des interprétations en cours et pour cerner des questionnements analytiques liés à la temporalité de l'intégration socio professionnelle, aux visées des RCP, aux forces en présence dans le contexte et aux émergences ou à la portée des RCP.

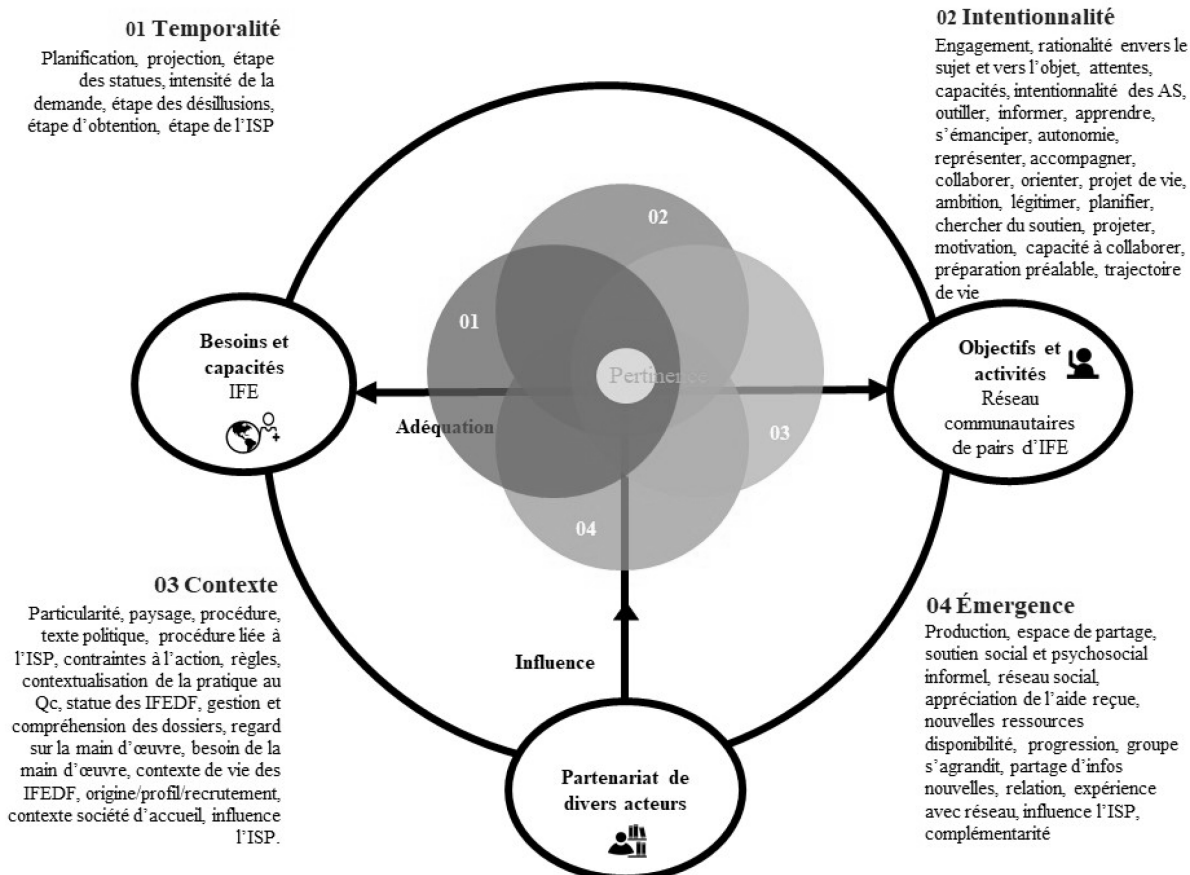


Figure 4. – Élaboration des thèmes à partir du regroupement des idées

Un retour aux données, notamment à la recherche de verbatim qui pourraient contredire, réfuter ou nuancer les interprétations, permet un travail de raffinement des thèmes et de leurs dimensions (présentés au chapitre suivant). Ce travail a également été appuyé par un retour à la littérature empirique et aux repères théoriques de cette recherche ; et par la sensibilité expérientielle de l'étudiante-chercheuse qui a été mise à l'épreuve de discussions avec la directrice de recherche.

Enfin, la mise en relation des thèmes et un exercice de synthèse nous a permis un certain approfondissement des interprétations. La description des composantes du modèle-synthèse et de leurs liens (Gendron et Richard, 2015) nous a permis de formuler une réponse à la question de recherche, tout en soulevant des enjeux à réfléchir. Cette synthèse fut présentée à un membre

du laboratoire PraXISS ce qui a suscité un point d'ajustement sur la représentation et permis itérativement, en discussion avec la directrice de recherche d'affiner la modélisation (cf. Figure 4).

3.4.8 Critères de qualité

La valeur de cette recherche dépend de la démonstration de sa rigueur scientifique. Ce projet s'inscrivant dans une perspective constructiviste pragmatique, l'évaluation de la qualité repose sur quatre critères (Avenier et Gavard-Perret, 2012). À certains égards, ces critères trouvent une résonance avec des critères proposés par Guba et Lincoln (1989). Nous les présentons dans ce qui suit.

3.4.8.1 Fiabilité

Ce critère correspond à la transparence sur les données collectées (Avenier et Gavard-Perret, 2012; Guba et Lincoln, 1989). Celles-ci ont été disponibles pour la directrice de recherche tout au long de la recherche via le partage sur OneDrive, y incluant les enregistrements audios et les transcriptions des entretiens, ainsi que les mémos d'observation. Au travers de l'organisation effectuée, il est possible de confirmer les sources des données et les dates, selon les modalités de collecte. Des verbatim sont également inclus dans la présentation des résultats et en annexe du rapport de recherche, pour fins de fiabilité (cf. Annexe S).

3.4.8.2 Transparence de la recherche

Ce critère renvoie à l'ensemble des processus de la recherche, son déroulement sur la durée de l'étude (Guba et Lincoln, 1989). L'imputabilité procédurale est démontrée à travers le journal de bord comprenant les mémos méthodologiques organisés chronologiquement et les éléments de la pratique réflexive de l'étudiante-chercheuse. L'historique des décisions prises et détaillées permet de rendre compte du déroulement de la recherche, favorisant la transparence (Guba et Lincoln, 1989). Le journal de bord fut partagé avec la directrice de recherche qui participait également à la validation des décisions prises par l'étudiante-chercheuse ou à des ajustements, si nécessaire.

La confrontation des résultats auprès de pairs, au sein du laboratoire du PraXISS, tout au long du projet, permet de valider les éléments de transparence, notant les manquements et les ajustements nécessaires.

3.4.8.3 Adaptation fonctionnelle

Par ce critère, l'étudiante-chercheuse vise à démontrer en quoi les connaissances générées sont fonctionnellement adaptées à la situation étudiée (Avenier et Gavard-Perret, 2012), c'est-à-dire que les résultats reflètent l'expérience et les réalités des participants ; et s'avèrent cohérentes avec les connaissances acquises sur le sujet, tout en constituant un ajout aux savoirs. La connaissance expérientielle du milieu par l'étudiante-chercheuse, son expérience personnelle avec les réseaux et sa propre trajectoire d'intégration socioprofessionnelle constituent des ressources qui lui ont permis d'établir un lien de confiance avec les participants, de comprendre les nuances de leurs propos durant les entretiens et d'affiner les interprétations en cours d'analyse. La diversité des acteurs stratégiques constituant l'échantillon de participants à cette recherche suggère qu'il a été possible d'explorer différents points de vue et de nuancer les interprétations. En parallèle, la collaboration avec la directrice de recherche, experte en méthodologie qualitative, a permis à l'étudiante-chercheuse de s'assurer d'une posture réflexive au regard de ses a priori, d'apporter des ajustements à la collecte de données et d'explorer de nouvelles interprétations ou réorientations de l'analyse. De plus, la mise en dialogue des interprétations avec de la littérature scientifique et théorique en cours d'analyse appuie ce critère de qualité. Il reste, cependant, à présenter la modélisation finale aux personnes intéressées des RCP sollicitées et à des experts connus en intégration socioprofessionnelle des IFEDF pour en documenter l'intelligibilité pour les personnes qui sont préoccupées par la pertinence des RCP.

3.4.8.4 Viabilité des connaissances

Dans la continuité du critère de qualité précédent, celui-ci renvoie à la possibilité que les résultats de cette recherche puissent être transférés dans des contextes similaires (Guba et Lincoln, 1989); et surtout, qu'ils génèrent des questionnements, des réflexions et des pistes d'action pour concourir à la pertinence des RCP. Une description détaillée du contexte dans lequel s'est déroulée la recherche, notamment ses participants et les réseaux R1 et R2, ainsi qu'une explicitation claire

de la modélisation-synthèse, ont été privilégiées pour engager les usagers potentiels des connaissances produites et soutenir leurs pratiques. À ce stade, la viabilité nous apparaît par les questionnements et pistes de réflexion que suscite la modélisation, comment il en sera question dans le chapitre de discussion de ce mémoire.

3.4.9 Considérations éthiques

La recherche a débuté lorsque l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en Sciences et en Santé (CERSES) de l'Université de Montréal fut octroyée. Dans ce protocole de recherche, une attention particulière a été portée à l'élaboration des méthodes d'accès et de recrutement des participants, ainsi qu'aux méthodes de collecte et d'analyse des données pour assurer la prise en compte de considérations liées à la confidentialité, à la dénominalisation des données et résultats, et à l'exercice d'un choix libre, éclairé et continu en regard de la participation. La méthode présentée ci-haut et le document d'information et le formulaire de consentement en font foi (cf. Annexes H1, H2, H3, H4). Une fois ce formulaire signé, les personnes concernées pouvaient retirer leur consentement à n'importe quel moment du processus de recherche ou demander de retirer leurs données en contactant l'étudiante-chercheuse ou sa directrice. Les données recueillies ont été traitées de manière à éviter toute reconnaissance fortuite d'une personne. La modélisation résultant de l'analyse des données évite des liens directs avec les rôles de participants et les réseaux étudiés.

Quatre éléments méritent, à notre avis, des précisions supplémentaires. Premièrement, cette recherche ne visait pas à juger ni à évaluer les réseaux ou leur porter préjudice par les résultats produits. Au moment de déposer ce mémoire, cet enjeu n'a été soulevé par aucun participant ou acteur des réseaux concernés. Deuxièmement, une attention particulière fut portée au rôle de l'étudiante-chercheuse, sachant qu'elle avait entretenu des rapports avec ces réseaux dans le passé. Elle ne recruta pas des personnes avec lesquelles il pouvait y avoir des conflits d'intérêts possibles, qu'ils soient réels ou supposés. Troisièmement, il fut demandé aux personnes qui recommandaient des participants potentiels à l'étudiante-chercheuse de ne pas garder de traces écrites des noms et coordonnées des personnes référées, ce qui fut vérifié à plusieurs reprises et

confirmé par les pairs-bénévoles. Aucun enjeu particulier n'a été relevé à ce sujet par les participantes référées. Enfin, bien que la planification de la recherche ait soulevé le potentiel de détection de détresse psychologique chez des personnes interviewées et la nécessité de référer à des ressources du CLSC de leur territoire, aucune situation ne s'est présentée à cet effet. Au contraire, plusieurs participantes ont signalé que l'entretien réalisé leur a permis une réflexion enrichissante sur leur trajectoire.

Chapitre 4 – Résultats

Ce chapitre s'organise en deux étapes. Tout d'abord, nous présentons le résultat de l'analyse thématique. Dans un deuxième temps, nous proposons une modélisation en réponse au but de cette recherche.

4.1 Quatre thèmes

Quatre thèmes résultent de l'analyse. Ceux-ci renvoient à des aspects de temporalité, à la visée des acteurs stratégiques, au contexte et à la portée du réseau communautaire de pairs-bénévoles.

4.1.1 La temporalité de l'intégration socioprofessionnelle : un système apprenant

La temporalité de l'intégration socioprofessionnelle fait écho aux réalités des IFEDF, aux objectifs et activités des réseaux et au contexte qui change. Trois dimensions qualifient ce thème : des étapes itératives, l'ajustement de l'intensité, et une dynamique évolutive.

4.1.1.1 Des étapes itératives pour les IFEDF

Plusieurs besoins jalonnent le parcours des IFEDF. La temporalité de l'intégration socioprofessionnelle signale des étapes itératives, selon une trajectoire suivant les besoins des IFEDF et leurs capacités de solliciter de l'aide.

Avant même leur arrivée, les IFEDF entreprennent des démarches pour assurer l'obtention de visas, selon des exigences de dossiers conformes à l'immigration et à l'employabilité en passant, par exemple, par « (une) visite médicale... par un médecin agréé de l'immigration canadienne ; puis en s'assurant d'avoir tous les documents (à) fournir pour l'ARM, pour l'ouverture de (son) dossier » (IFEDF2). Arrivées au Québec, les IFEDF doivent rapidement s'adapter aux exigences du travail en fonction de leur expérience, de leurs diplômes, de leurs propres parcours. Plusieurs commentent « qu'il y a quand même beaucoup de (...) théorie ; et qu'il y a beaucoup de docu-

ments à remplir, beaucoup de feuilles de surveillance, beaucoup de feuilles de suivi. Il y a beaucoup de protocoles à suivre » (E1). Cette étape semble d'ailleurs présenter plus de défis pour les infirmières expérimentées, car, paradoxalement, au-delà de la maîtrise des connaissances et du savoir-faire, ces IFEDF redeviennent novices :

je dirais que ceux qui ont le plus d'années d'expérience ont plus cette impression-là (...) il faut tout désapprendre pour réapprendre autrement. (...) on a une certaine notoriété et là t'arrives dans un nouveau pays, cette notoriété-là n'existe plus. (P1)

Pour les questions relatives au travail, au fur et à mesure de leurs expériences, les IFEDF puisent des informations dans les RCP qui deviennent un repère dans leur projet professionnel. Par la suite, elles y réfèrent pour leur vie personnelle, familiale ou sociale, puisqu'elles doivent aussi faire face à plusieurs exigences simultanées, comme, par exemple, des démarches auprès « de Services Canada pour avoir un NAS, pour avoir un numéro de sécu... oui, c'est ça, le NAS, la RAMQ, ben, toutes ces démarches-là, la banque, etc. » (IFEDF5). Si elles ont des enfants, d'autres préoccupations s'ajoutent :

Tu prends rendez-vous à la garderie, elle dit : « Ça coûte 38 \$ la journée », alors que tu vois sur les réseaux (...) des crèches à 7 \$. Elle, elle te demande 34 \$ par jour. Tu [te demandes]: « ... comment je vais m'en sortir ? » Les écoles, ils (ne) veulent pas t'inscrire tant que (tu n') as pas une adresse, tant que (tu n') as pas ton bail. (IFEDF6)

Avec le cumul des demandes inhérentes au processus d'immigration, notamment « avec toutes les exigences (...) gouvernementales... » (PB1) qui s'ajoutent au fur et à mesure, les IFEDF prennent conscience d'une nouvelle identité de migrant.

Au travers de ce parcours, les IFEDF témoignent de leur capacité de chercher de l'aide. Elles sollicitent des réseaux sociaux avant même de débiter des démarches officielles. Lors de convocations à des séances de recrutement dans des villes en France, il arrive même qu'elles se retrouvent, renforçant de premiers liens qui vont plus ou moins s'inscrire dans le temps. Une partenaire (P1) raconte que des gens qui ne « s'étaient jamais vus » avaient déjà été en contact par des réseaux sociaux de pairs IFEDF. Une autre témoigne de la proactivité des IFEDF, en amont de leur arrivée au Québec : « Et je suis étonnée de voir que beaucoup se sont renseignés avant de venir déjà ... » (P2). Tout un champ lexical sur la motivation est invoqué pour qualifier les

IFEDF: « détermination, persévérance, volonté, organisation, résilience... » faisant écho aux capacités des IFEDF à « aller chercher les réponses » et à obtenir des informations pour faire des choix éclairés et connaître leurs droits, au fil de leur expérience d'intégration.

4.1.1.2 L'ajustement de l'intensité

Au début de leur vie au Québec, fréquenter des réseaux communautaires de pairs serait un moyen d'être accompagnées dans les diverses étapes de leur trajectoire par des personnes parlant le même langage, ayant des références culturelles communes. Une raconte qu'au début, « c'était une bouffée d'oxygène » pour elle.

L'intensité selon laquelle les IFEDF sollicitent les RCP fluctue d'ailleurs avec le temps, ce qui a une incidence sur les activités de ces réseaux. Les sentiments forts d'angoisse, le besoin d'informations justes au bon moment, surtout à l'arrivée au Québec, influencent tout particulièrement le recours aux RCP. Une fois, les orientations initiales et l'activité professionnelle débutée en milieu de travail, l'intensité des besoins exprimés par les IFEDF diminuent. Une raconte qu'elle a maintenant « un peu moins besoin (...) puisque ça y est, maintenant j'ai fait mon stage » (IFEDF5). Un autre précise : « Je viens d'être embauchée. J'aurais peut-être un peu moins de besoins que quelqu'un qui vient d'arriver et qui serait en recherche d'emploi » (IFEDF2).

Les RCP tentent, en l'occurrence, d'ajuster les formes et les rythmes de leurs réponses en fonction des sollicitations des IFEDF. Une résume :

J'ai pu les voir physiquement [au début] puis les rencontrer [plus tard] ... par courriel, si je veux...et puis il [le pair-bénévole] répond toujours rapidement, il (n') y a pas de problème ... il est très réactif. (IFEDF5)

Une fois passées les préoccupations initiales liées au travail, « c'est surtout sur la vie de tous les jours... » (PB1) que répondent les RCP ; surtout lorsque les réseaux institutionnels dans lesquels travaillent les IFEDF n'offrent pas de réponse. Une raconte ce qui motive son recours aux RCP:

Comme le décès de mon beau-père, j'étais en stage, je (ne) savais même pas si je pouvais m'absenter du stage pour... prendre l'avion, aller là-bas. Journée de décès, je (ne) savais même pas si j'avais le droit. J'ai laissé trois-quatre messages [à la responsable de stage], personne (ne) m'a rappelée. (...) Ma copine, elle est enceinte ici, c'est une [diplômée] hors Québec, là. Le congé de maternité, elle (ne) comprend rien. Ce n'est

pas moi qui vais l'aider, là. Je (lui) dis : « Je (ne) comprends ... rien. » Mais... t'sais, il (n') y a personne pour t'aider [autre que pair-bénévole]. (IFEDF6)

À contrario, lorsque les IFEDF reçoivent du soutien à travers des ressources des réseaux institutionnels, au fil de leur intégration au monde du travail, surtout d'un point de vue personnel (E1), elles sollicitent moins les RCP ; d'autant plus si elles n'ont « pas encore eu le temps de bien (se) poser » (IFEDF4).

4.1.1.3 Une dynamique évolutive aux réalités de l'intégration des IFEDF au Québec

Outre la réponse aux besoins des IFEDF, en tant qu'individus, les RCP évoluent au fil des réalités politiques de l'intégration socioprofessionnelle des IFEDF au Québec. Au début de la vie de ces réseaux, il s'agissait d'aider les infirmières arrivantes à « réussir leurs examens de l'Ordre » (P1). Leur diplôme étant initialement reconnu comme un DEC, les RCP se sont ensuite mobilisés pour « négocier avec le ministère et avec les différentes entités » (PB3) afin d'obtenir la reconnaissance des diplômes au niveau du baccalauréat.

Une fois acquise cette reconnaissance, et traité ces enjeux sociopolitiques, les RCP ont davantage dû orienter leurs activités vers du soutien moral et psychosocial, face aux défis de trouver un lieu de stage adéquat, en amont d'obtenir l'autorisation de travailler :

Donc, là, [ce fût] beaucoup de personnes [IFEDF] avec des soucis, qui (ne) trouvaient pas d'employeur qui pouvait leurs proposer de stage ... pourquoi ? Parce qu'ils avaient suivi un conjoint, une conjointe, on leur avait dit que le Canada : « Viens, pis tu vas voir, tout va bien aller. » Pis finalement (ce n') était pas la bonne période... (PB1)

Par ailleurs, de « fil en aiguille », les RCP travaillant avec des partenaires de réseaux institutionnels tels que les établissements de santé, semblent avoir contribué à une forme de sensibilisation aux réalités des IFEDF. Certains établissements « ont vraiment modifié leurs façons de faire (...) vers un soutien à l'intégration » (E2). Ces derniers ont développé des modes de communication pour rejoindre les IFEDF, pour tenter de mieux répondre à leurs réalités spécifiques. Certains tentent même d'aborder le volet social de l'intégration, en réponse aux besoins d'installation, pour trouver une maison ou un logement, une garderie ou pour faciliter les inscriptions scolaires ou les démarches liées à la recherche d'emploi d'un conjoint. « Il y a certains établissements qui vont mettre des mentors pour les accompagner (...) au niveau social » (P1). Ce changement fait en

sorte que ces réseaux de bénévoles tentent alors de trouver et de « proposer d'autres thèmes qui sont intéressants » pour les IFEDF. Ils changent leurs « façons de voir pis d'aider les autres » (P2). Il reste que lorsqu'un objectif précis légitimant l'engagement d'un réseau est atteint, ce dernier questionne son existence, ce qui constitue un potentiel terreau fertile pour évoluer, encore.

En bref, considérées ensemble, ces trois dimensions suggèrent que la pertinence de réseaux communautaires de pairs comporte une dimension temporelle sur deux plans : soit, des réponses apportées au fil des réalités individuelles des IFEDF et des réponses apportées au fil des réalités des politiques de l'intégration socioprofessionnelle d'IFEDF au Québec. Les RCP s'ajustent, tels des systèmes apprenants.

4.1.2 Une visée de bien-être

Dans la continuité de l'idée d'un système apprenant, les propos des divers acteurs donnent à voir une conjonction particulière autour d'une visée commune de bien-être des IFEDF, ceci dans un but ultime de contribuer à la rétention de ce personnel infirmier. Cette visée prend sa source dans le projet de vie des IFEDF ; et elle est ensuite reprise dans les orientations des RCP qui, parfois, procurent une voie de prolongement à des IFEDF pour contribuer au bien-être des collègues arrivant ou à venir.

4.1.2.1 Projets de vie des IFEDF

Le désir d'ouverture sur de nouvelles perspectives de vie, la volonté d'échanges d'expériences dans une nouvelle société ou le goût du changement, sont récurrents dans le discours des personnes rencontrées. Prenant source dans différents motifs tels que « la fatigue de la France (...) de toute cette incivilité » (IFEDF2) ou la recherche d'un « deuxième souffle », la quête d'« un bon pays pour travailler à l'étranger dans un milieu francophone » (IFEDF6) ne se réduit toutefois pas qu'à des considérations ou ambitions professionnelles. Il est plutôt question d'un projet de vie plus global. À cet égard, les IFEDF priorisent un rythme de travail qui leur permet de maintenir leurs liens avec la famille, au Québec et outre-Atlantique ; et pour s'adonner à des activités de découverte et de rencontres culturelles.

Venant d'une organisation de travail différente, leur projet de vie apparaît donc malmené si leurs occupations professionnelles entravent les liens avec les proches. Une infirmière remarque qu'elles sont toutes « à souffrir de ne pas être en famille pendant les grandes fêtes, les fêtes de Noël ». Comparativement à la France, quatre semaines de vacances représentent « très peu de vacances » (PB2). Autrement, « beaucoup préfèrent travailler de nuit justement pour pouvoir avoir un peu plus de flexibilité » (P2) pour profiter de la vie culturelle, plutôt que de travailler sur trois quarts de travail, ce qui n'est d'ailleurs pas courant en France.

Malgré les défis à relever, la plupart poursuivent néanmoins leur projet de changement. Une précise qu'« il fallait pas que je m'attende non plus à ce que tout soit servi sur un plateau d'argent » (IFEDF5). Cela dit, lorsque les conditions de travail n'apparaissent pas meilleures que dans leur pays d'origine, qu'il y a constat que « la profession (...) se dégrade pour tout le monde », il y a remise en question : « On n'est pas venus pour se faire exploiter non plus » (IFEDF6). Et lorsque la visée d'un équilibre de vie personnelle, sociale et professionnelle n'est pas comblée, des IFEDF quittent le Québec. Une IFEDF résume ainsi :

Les filles qui sont reparties, la dernière [IFEDF] qui est repartie, c'est parce que... elle s'ennuyait de chez elle, (ce n') était vraiment pas à cause du travail, c'était... elle arrivait, elle pleurait, elle s'ennuyait, elle... en tout cas, ça (ne) marchait pas du tout. (E3)

4.1.2.2 L'orientation des réseaux communautaires de pairs

En résonance avec la visée d'un certain bien-être inhérent au projet de vie des IFEDF, les activités des RCP se définissent par une orientation « d'accompagnement des personnes » : des pairs organisent, écoutent, observent, analysent pour « aider au maximum les gens à avancer » (PB2). Qu'il s'agisse d'informations relatives aux exigences du travail, au fonctionnement des institutions financières ou en réponse à des besoins juridiques, l'espace de pairs crée des liens pour accompagner les démarches à entreprendre. Tel un espace *grassroots* par et pour des IFEDF, sans arcane institutionnel ni dépendance monétaire, ces réseaux capitalisent les connaissances et l'expérience acquise pour accroître le réseau de connaissances de chacune, en termes informationnels et relationnels. Ce « type d'organisation est là pour donner des oreilles de gens qui l'ont fait eux (...) aussi, qui sont comme toi, qui ont les mêmes parcours... » (E2). L'expérience acquise, parce

qu'ils sont passés par là, fait en sorte que l'accompagnement peut être « ciblé [pour] vraiment répondre à leurs besoins » (E1).

Cette orientation d'accompagnement, qui passe par l'élargissement d'un réseau informel, fait ainsi en sorte que des IFEDF fréquentant les RCP deviennent éventuellement des pairs-bénévoles pour aider les gens qui « découvrent (...) ce qu'ont découvert [les PB] (...) il y a six ans » (PB2).

Pour d'autres, il s'agira tout simplement de participer à des activités spécifiques pour partager leur expérience :

Ils m'ont demandé d'intervenir aussi parce qu'ils trouvaient ça intéressant pour les infirmières françaises que je parle un petit peu de la liste de rappel, qu'est-ce que c'est. (IFEDF2)

Par ailleurs, il ressort de cela que de plus en plus d'IFEDF, de par leur expérience et leurs intérêts, occupent désormais des postes accueillant ou formant des IFEDF dans les milieux de soins ou les établissements d'enseignement. Elles sont conseillères en soins ou formatrices en CÉGEP. Leur passage par le RCP se prolonge, pour ainsi dire, dans un accompagnement professionnel remontant dans les institutions, parfois en collaboration avec les RCP : « Je suis passée par là avant aussi, donc je sais ce qu'elles vivent. (...), ma porte est ouverte » (E3). Référant à cet accompagnement, une IFEDF précise :

Parce qu'au final, vu [que ceux sont] des Français qui ont eu le même parcours que moi, ils comprennent... ils utilisent les mêmes mots de vocabulaire (...) ils comprennent par où je suis passée (...) [ce qui] fait qu'ils m'ont beaucoup aidée sur plein de choses, des petits détails, souvent mêmes... (IFEDF3)

Il leur arrive parfois d'agir en tant qu'ambassadrices des RCP et solliciter des ressources dans leurs nouveaux réseaux pour contribuer à des activités bénévoles :

On a tellement de partenaires qui travaillent avec nous que c'est juste correct de dire : « est-ce que vous pourriez venir donner une conférence ? » (P1)

Dans ces fonctions de responsabilité, ces infirmières-conseils, formatrices ou gestionnaires tentent ainsi de faciliter l'accès à des informations et ressources pertinentes pour les IFEDF. Il leur importe de les accompagner en vue de favoriser une « [réelle intégration] pour pouvoir prendre du plaisir à aller au travail tous les jours. (...) Si on veut retenir les gens (...), ce (n') est pas suffisant,

encore plus pour des gens qui arrivent de l'étranger, de dire : « On parle français ». C'est un réel piège. ... » (PB4). Le bien-être des IFEDF est non seulement une condition de la qualité des soins, en matière de relation soignante proche des gens ; mais aussi une condition de rétention d'une ressource professionnelle en demande.

En somme, une visée de bien-être traverse les propos des IFEDF et résonne dans les réponses des RCP qui s'orientent en ce sens. D'une visée individuelle, à une visée collective qui, parfois, se prolonge au-delà des RCP par ses acteurs y ayant circulé, ce projet s'inscrit dans un contexte plus large de rétention infirmière pour assurer la qualité du soin.

4.1.3 La rétention en contexte

Comme indiqué plus haut, la raison d'être initiale des RCP s'inscrit dans l'accompagnement qu'a engagé, entre autres, leur participation à des démarches d'*advocacy* pour la reconnaissance des diplômes et des expertises professionnelles des IFEDF. Ces réseaux évoluant dans un contexte global de « cibles d'emploi » à atteindre tentent ainsi de contribuer quotidiennement à la clarification des formalités requises, auprès des IFEDF, afin de participer à leur rétention souhaitée.

Depuis les 10-15 dernières années, les réseaux communautaires de pairs font partie d'un mouvement de prolifération de réseaux sociaux destinés aux IFEDF. Chaque type de réseau se voit affublé d'une étiquette selon l'objet invoqué ; mais tous favorisent le réseautage entre IFEDF et bénévoles pour « ... faire rester les gens. Si on leur présente (...) comment renouveler un permis de travail ou comment demander une résidence permanente... (ce n') est pas pour leur dire au revoir dans deux mois (...) il faut qu'on garde nos infirmiers » (PB1). Ces réseaux sont d'ailleurs « comme une espèce de baromètre » (PB3) dans un contexte mouvant. Selon les questionnements et inquiétudes soulevés, les RCP tentent « d'aller chercher l'information juste et actuelle » pour les IFEDF. À titre d'exemple récent, «... la destruction envisagée des 18,000 dossiers de ceux qui ont des permis de travail temporaire » (PB4) a nécessité des démarches pour obtenir et transmettre des informations claires dans ces réseaux informels où pullulent des interprétions variées ; d'autant plus que « très peu, maintenant, de gens viennent avec un statut permanent et la majorité du monde vient avec un statut temporaire » (PB3) ce qui a une incidence non négligeable sur la rétention de ces professionnelles au Québec.

Néanmoins, malgré leurs réponses (quasi)individualisées aux interrogations des IFEDF qui font usage des RCP, ces derniers se situent plutôt en marge des établissements institutionnels et des organismes officiels traitant des questions liées à l'intégration professionnelle des IFEDF. Ces établissements et organismes font peu, voire pas du tout, appel aux RCP. On ne les retrouve donc pas aux « tables de concertation » (E2). Les pairs-bénévoles, toutes des infirmières formées à l'étranger, ne s'en formalisent pas ; allant même jusqu'à remettre en question la légitimité de leur représentation. En l'absence de registres du « nombre de personnes qu'on représente pour pouvoir effectivement essayer de revendiquer quelque chose » (PB4), il est difficile de faire valoir le crédit et le poids de leur investissement.

Étant centrés sur l'offre d'une présence réactive aux besoins des IFEDF, il est incontestable que les RCP connaissent le contexte, du point de vue micro, dans lequel vivent les IFEDF. Néanmoins, ne cherchant pas spécifiquement d'alliances durables avec d'autres réseaux/organisations/instances, qu'ils soient institutionnels ou même communautaires, la question demeure ouverte quant à l'apport des RCP au contexte plus macro de la rétention des IFEDF.

4.1.4 Une portée réelle... et modérée

Les réseaux de pairs, de par leur espace d'échange, favorisent de nouvelles rencontres et, dans la continuité du prolongement de l'orientation d'accompagnement des RCP présenté plus haut, de nouvelles identités. Cependant, leur nature bénévole semble être un modérateur, voire un frein potentiel, à leur pérennisation et à leur dynamique évolutive.

4.1.4.1 De nouvelles rencontres et identités

Spontanément, bien qu'il ne s'agisse pas de l'objectif des RCP, l'espace d'échange des réseaux donne lieu à l'émergence de nouvelles amitiés. Certaines parleront d'une « nouvelle famille » entre IFEDF pour s'entraider et pour s'organiser des temps sociaux :

Tous les dimanches on est ensemble. Là, dimanche prochain, on fait une cabane à sucre tous ensemble. (...) on essaie de sortir, de faire des activités et puis de s'entraider pour avancer, parce que sinon... si tu passes tout l'hiver chez toi à déprimer ou que t'as des problèmes puis personne (ne) peut t'aider... C'est vraiment ça (...) qui nous aide. (IFEDF6)

En particulier, il semble que ce soient principalement les médias sociaux organisés par les RCP qui permettent d'établir des liens plus directs entre IFEDF. Par exemple, plusieurs racontent prendre le temps de regarder le profil des personnes pour établir un contact privé en réponse à des besoins plus spécifiques. Elles créent leur propre réseau, à partir de celui du RCP. Une raconte :

Moi, souvent j'allais parler en privé. Je vais voir si untel (...) une maman ou [d'autres personnes]. J'allais parler avec [elles]. Ou si je voyais [une IFEDF] qui étaient dans mon coin, tout ça, je demandais si (elles) avaient vu des apparts à louer. (IFEDF6)

D'autre part, l'engagement bénévole semble mener à des identités nouvelles. Par exemple, des pairs-bénévoles racontent avoir établi d'autres réseaux, incluant des pairs IFEDF, dans leur propre milieu de travail, puisque ces dernières ne sollicitent pas ou plus ces RCP :

... Puis au départ, ça (ne)concernait que ceux [de mon hôpital], puis petit à petit (...) sont venus se greffer [des IFEDF de] plusieurs hôpitaux (...) ils utilisent ... ce groupe pour mobiliser, pour transmettre de l'information ... (PB3)

Ces pairs-bénévoles, des infirmiers cliniciens, sont reconnus comme étant des ressources dans leur établissement de soins, autant par des IFEDF que des gestionnaires qui font parfois appel à leur expertise. Poursuivant des démarches pour sensibiliser davantage aux enjeux des IFEDF, un pair-bénévole raconte son cheminement pour faire remonter les préoccupations des IFEDF via des réseaux existants en milieu institutionnel :

J'ai intégré mon syndicat [local], pis là j'ai refait le lien avec le syndicat fédéral. (...) Je suis présidente de mon syndicat local (...) en étant présidente (...) je suis affiliée [au syndicat] provincial. (PB3)

Ainsi, des activités de première instance initiées par les RCP génèrent de nouvelles rencontres et de nouveaux rôles. Il semble ainsi que l'expérience acquise via des RCP favorise une certaine exportation de savoir et de savoir-faire qui peut avoir une portée pour le bien-être d'IFEDF ou l'instauration de mécanismes d'accompagnement dans une visée de rétention du personnel infirmier. Cela dit, ces émergences singulières, issues d'un espace basé sur le bénévolat, semblent circonscrites à un espace relationnel restreint ou portées par la volonté d'individus.

4.1.4.2 Bénévolat comme modérateur

Puisque ce sont des bénévoles qui font vivre les RCP, la pérennisation de ces réseaux se fragilise plus ou moins selon la disponibilité et l'engagement des personnes :

...il y avait xx, elle est partie. (...) Il y a yy qui prend de plus en plus (...) de recul par rapport au réseau. Donc (...) qui est-ce qu'il reste? Il reste zz, il reste moi. On a recruté (seulement) une personne... (PB2)

Le bénévolat est certainement un frein à un rayonnement organisé, qui se renouvelle et se maintient. L'absence d'une structure apparente fait en sorte que les ressources institutionnelles ou organismes officiels ne prennent pas au sérieux les RCP, car :

C'est difficile de savoir (ce) qu'ils font vraiment. C'est ça le problème. Ça ressemble plus à un groupe d'amis sur Facebook qu'à quelque chose de structuré qui offre une réponse structurée à un problème complexe. (E2)

Parallèlement, des IFEDF ayant recours aux réseaux reconnaissent la valeur de leur apport, tout en questionnant leur rayonnement. Elles remarquent que bien des infirmières ne semblent pas avoir connaissance de ce qui est offert « comme aide et comme soutien » (IFEDF3).

Conscients de ces observations et questionnements, certains pairs-bénévoles suggèrent que l'attribution d'une identité plus formelle aux initiateurs et organisateurs de ces réseaux devient nécessaire, modifiant ainsi le statut informel de bénévole. Reflétant sur son expérience et les projets à venir du RCP dont elle fait partie, une bénévole fait part de sa réflexion :

J'étais toujours un peu (..) la femme de l'ombre, à faire plein de démarches et ... à aller au ministère, à faire des choses (...) pour autant... je (ne) voulais pas de titre en fait, parce que c'est encore ma version française dans ma tête de me dire : « Si j'ai un titre, ça n'apportera rien en soi. » Mais en fait, je me rends compte que, ici, un titre, ça apporte beaucoup. En fait, la forme apporte autant que le fond. Donc voilà... [Ce sont] des petites conclusions auxquelles j'en suis venue après huit ans d'existence ici. Je pense que oui, ça fait parfois la différence [ce sont] ces nuances-là que je veux (...) travailler personnellement avec ce qu'on va intégrer ... (PB4)

La reconnaissance d'un statut professionnel pourrait aider à consolider les RCP dans l'espace public et à légitimer leurs actions et leurs projets à venir.

4.2 Synthèse de la modélisation

Les quatre thèmes résultant de cette analyse sont interreliés, à l'image de la conception systémique signalée (cf. Figure 4). Une modélisation est proposée dans ce qui suit, pour offrir une synthèse. Dans la continuité d'une perspective constructiviste pragmatique, cette synthèse offre des repères pour réfléchir à la pertinence des RCP, plutôt que d'en établir la pertinence en soi (cf. Figure 5).

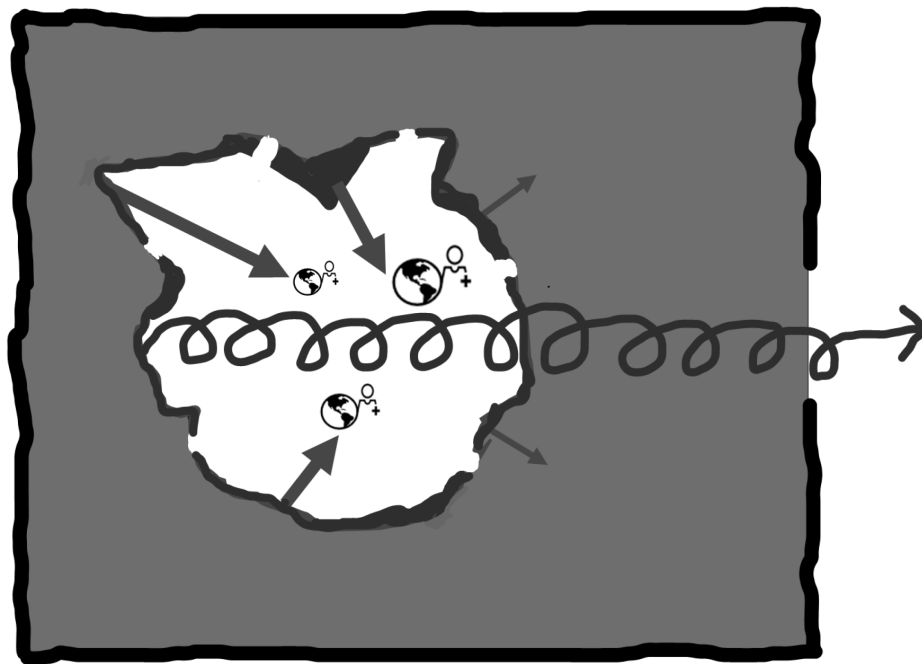



Figure 5. – Modélisation de la pertinence de réseaux communautaires de pairs d'IFEDF

Dans la mise en forme ci-dessous sont représentées différentes composantes résultant de la mise en relation des quatre thèmes. Tout d'abord, le cadre externe représente le contexte dans une forme structurée, plutôt rigide, institutionnelle et codifiée qui tente, notamment, de répondre à un enjeu macro qu'est la pénurie des infirmières et, pour cela, de favoriser la rétention des infirmières formées à l'étranger. Cette rigidité est inhérente aux règles établies par les instances institutionnelles qu'elles soient d'ordre professionnel ou qu'elles soient liées aux enjeux politiques

d'immigration. Ce cadre-contexte intervient pour les IFEDF, sans pour autant reconnaître les apports des RCP ou établir des liens de collaboration durables avec ces derniers. Il y inclut ainsi majoritairement les mandataires officiels et experts de l'intégration socioprofessionnelle. Par ailleurs, ce cadre-contexte présente des aspérités, faisant écho aux besoins et défis rencontrés par les IFEDF lors de leur trajectoire, devant répondre aux critères de sélection, aux exigences demandées tout au long du processus itératif de l'ISP. Enfin, même si rigide, le conglomerat de ce cadre-contexte n'est pas totalement fermé, tel que symbolisé par l'ouverture située sur le côté droit. En effet, dans une société démocratique, chaque citoyen peut amorcer des démarches qui, à l'image de RCP de type *grassroots*, proposent des alternatives à l'ordre établi.

Dans ce contexte se trouve une forme unique, singulière, symbolisant un réseau communautaire de pairs. Ses contours sont presque définis, clairs, car il est un système d'action dynamique, en mouvement, apprenant, en réponse à des besoins et capacités d'IFEDF ; et s'ajustant à des politiques liées à l'intégration de nouvelles infirmières au Québec. Au sein de ce RCP se trouvent différents acteurs et interactions qui lui donnent une forme singulière, laquelle forme est différente selon les spécificités des acteurs et interactions en présence : chaque RCP est unique. Les IFEDF utilisant les réseaux communautaires de pairs, cœur de cible des RCP, sont symbolisées par . Étant à différentes étapes de l'ISP, la taille du symbole varie. Enfin, la forme du RCP comporte des contours irréguliers pour indiquer sa nature spontanée, ces réseaux étant basés sur le bénévolat ; ainsi que des frontières semi-ouvertes, car le RCP est perméable au contexte dans lequel il évolue.

La flèche récursive qui prend racine dans le RCP, traversant la Figure 5, représente la dynamique du système apprenant, au fil des réalités des IFEDF et du contexte de l'ISP, dans une visée de bien-être des infirmières formées à l'étranger. S'en allant vers la droite, vers l'avant, elle représente le projet de vie des IFEDF et l'orientation d'accompagnement des RCP, lesquels s'inscrivent dans une visée de bien-être des IFEDF usagères, en contexte d'ISP. La flèche récursive dépasse le cadre du RCP, se prolonge en dehors du réseau de pairs, car ce système apprenant peut créer, au-delà de ses objectifs spécifiques, des liens d'amitié inattendus ; ou, encore, participer à des rôles ou identités nouvelles favorisés par les connaissances acquises au sein du RCP. Cette flèche dépasse également le cadre-contexte, car, dans la logique inhérente à cette modélisation, son action peut

être créatrice, hors sentier, innovante, ayant une portée réelle hors du cadre de l'ISP ; les RCP peuvent du fait de leur expertise amener de nouvelles dimensions pour les IFEDF tels que remettre en question les politiques, les règles en place, entrevoir des offres de services dépassant les finalités du cadre-contexte, à l'image d'une pratique infirmière avancée.

Les flèches droites épaisses, à l'intérieur de la forme-RCP, représentent la portée directe du réseau de pairs, réelle, mais à un niveau micro, proximal ou personnel, en réponse aux besoins des IFEDF. Leurs utilisations des RCP ont, pour certaines, changé leur vie ou modifié leur trajectoire ; et pour la majorité, ont apporté des réponses aux besoins, ici et maintenant. Par l'apport d'information et de soutien social, notamment, des IFEDF ont ainsi pu avancer dans leur trajectoire d'ISP. Leurs réalités ont été modifiées, certaines mêmes sont devenus pairs-bénévoles, d'autres ont évolué dans les hiérarchies de leur milieu de travail. Ces flèches demeurent toutefois situées à l'intérieur des RCP, car la portée des changements ou apports de ces réseaux se situe dans la trajectoire individuelle des IFEDF.

Les flèches fines, pointant vers l'extérieur de la forme-RCP, symbolisent la moindre portée de ces réseaux de pairs dans le cadre-contexte de l'ISP. Individuellement, il est vrai que certaines IFEDF ou PB tentent d'établir des ponts avec d'autres réseaux institutionnels ou composantes du cadre-contexte. Elles y arrivent parfois, le temps d'un projet. Leur impact demeure souvent invisible, lorsque porté par des individus. Le conglomérat du cadre-contexte, généralement des experts institutionnels ou organisations de l'ISP, modifie peu leur place et leurs rôles en présence des RCP. Néanmoins, des petites fissures apparaissent parfois, car des réseaux institutionnels modifient parfois leurs pratiques pour prendre davantage en compte les réalités sociales des IFEDF, au-delà des considérations professionnelles seulement. À l'image de certains centres hospitaliers, qui mettent en place de nouveaux programmes de mentorat ou de collaboration avec des réseaux communautaires pour répondre aux besoins holistiques d'IFE, dont des IFEDF, lors de leur ISP.

Toutes les flèches, la réursive et les droites vont néanmoins dans une même direction, suivant la visée de bien-être des IFEDF. Davantage exprimé et ayant une valeur en soi au sein des RCP, le

bien-être des IFEDF serait un moyen pour leur rétention au travail, finalité principale du cadre-contexte.

En conclusion, ce modèle suggère que la pertinence des RCP, en tant que systèmes bénévoles apprenants, serait dans leur adéquation aux besoins des IFEDF sur le plan individuel, dans leurs propres cheminements. De tels systèmes apprenants semblent (presque) tourner sur eux-mêmes, avec peu de ponts avec les forces en présence, dans le contexte plus large de l'ISP. La question se pose à savoir dans quelle mesure établir des ponts et renforcer leurs liens, relativement tenus, avec des experts ou partenaires institutionnels de l'ISP ? Y aurait-il une portée plus conséquente de leur action, à un niveau plus macro dans le paysage de l'ISP ? Ou cette orientation risquerait-elle de détourner leurs actions d'une réponse singulière et proximale aux réalités des IFEDF, pour favoriser leur bien-être dans la poursuite de leur projet de vie et de leur trajectoire sociale et professionnelle ? Nous comprenons que la pertinence des RCP et leur longévité dépend de cet équilibre entre les visées et réalités micro des IFEDF et les visées et réalités macro de l'ISP et de la rétention de ces professionnelles en temps de pénurie de main-d'œuvre infirmière.

Chapitre 5 – Discussion

Ce chapitre se décline en quatre parties. La première met en perspective les résultats de l'étude, élaborant des points de convergence et de divergence avec l'état des connaissances sur le sujet. La deuxième partie aborde l'originalité de cette recherche et la portée des résultats. La troisième partie signale les limites de l'étude. Enfin, la dernière partie amène la discussion sur les apports de cette recherche.

5.1 Mise en perspective des résultats

Les résultats de cette recherche exploratoire suggèrent que la notion de pertinence de réseaux communautaires de pairs d'IFE comporte plusieurs dimensions, lesquelles se résument à quatre thèmes interreliés. La pertinence comporte, d'une part, une dimension temporelle qui recouvre une dynamique apprenante des RCP, tant dans les réponses individuelles apportées aux IFE qu'aux ajustements apportés en fonction de l'évolution de réalités politiques de l'ISP dans la société d'accueil. Cette pertinence s'inscrirait tout particulièrement dans des visées de bien-être des IFE, ceci dans un contexte envisagé de rétention d'infirmières pour assurer une certaine qualité des soins dans le réseau de la santé. Par ailleurs, la pertinence de ces systèmes apprenants se situerait dans l'évolution de rôles d'IFE et de leurs engagements, prolongeant les visées des RCP, générant des liens avec d'autres acteurs, ou même intégrant des paliers décisionnels, pour favoriser l'intégration socioprofessionnelle des IFE et leur bien-être. Le statut bénévole des RCP qui s'activent à répondre au quotidien à des enjeux concrets et individuels vécus par les IFE dans leur trajectoire d'ISP pourrait, cependant, faire en sorte qu'il n'est pas évident qu'ils soient en mesure d'assurer leur pérennisation et d'entretenir des collaborations avec des partenaires de réseaux plus formels dans la communauté ou institutionnels. La pertinence des RCP serait davantage à un niveau micro ou individuel, auprès des IFE. En l'occurrence, la question demeure à savoir dans quelle mesure cette pertinence revêt une portée à un niveau macro.

Un retour aux recherches empiriques publiées permet d'établir dans quelle mesure chacun des quatre thèmes issus de l'analyse concorde ou non avec l'état des connaissances scientifiques. Puisque peu d'études portent sur la pertinence de réseaux communautaires de pairs d'infirmières formées à l'étranger, cela nécessite toutefois de réfléchir les thèmes à partir de recherches qui incluent également d'autres types de professionnels dans des réseaux communautaires ou des réseaux de pairs.

Le premier thème issu de cette recherche renvoie à la temporalité de l'intégration socio-professionnelle et au système apprenant que serait un RCP, en réponse aux réalités des IFE et aux réalités du contexte qui change. La temporalité est déjà évoquée dans les recherches distinguant des étapes de l'intégration des IFE. Par exemple, il est question de trois étapes : l'intégration professionnelle, l'intégration à l'emploi et enfin la rétention (Primeau et al., 2014). Autrement, bien que les recherches repérées évoquent les bienfaits des RCP, tels que perçus par les IFE en ce qui concerne des réponses apportées aux besoins (Yu Xu, 2010), l'expertise à capitaliser et apprenante des RCP auprès d'IFE n'est pas documentée. Les résultats font néanmoins écho à la connaissance tacite (Virtanen, 2010; Wenger, 1998) qui se déploie ou qui prend forme dans des initiatives de mobilisation communautaire ou citoyenne de type *grassroots* (Butterfoss, 2007) pour apporter des réponses aux besoins des IFE à partir de l'expérience de pairs-bénévoles.

Le deuxième thème est celui de la visée de bien-être des IFE. Cette visée, s'inscrivant dans les projets de vie des IFE et des orientations des RCP, trouve un appui dans les recherches recensées. La motivation des IFE et la quête de changement pour améliorer leurs conditions de vie ou pour vivre de nouvelles expériences est documentée, notamment dans des études portant sur l'expérience d'IFE lors leur ISP (Ho et Chiang, 2015; Konno, 2006). Partant de l'idée que la réponse aux besoins et le soutien au bien-être des IFE favoriseraient une possible rétention au travail (Freeman et al., 2012), les résultats de la présente recherche coïncident, par ailleurs, avec les apports déjà documentés des RCP en matière de soutien psychosocial ou d'information d'ordre technique ou professionnel (Moyce et al., 2016; Xiao et al., 2014). D'autres études suggèrent que des réseaux de pairs d'infirmières bénévoles, organisés au sein d'institutions, favorisent la rétention de la main-

d'œuvre (Webster, Jenkins, Oyebode, Bentham et Smythe, 2019). Toutefois, il demeure que le bien-être visé pour les IFE, tel que documenté dans les recherches repérées (Kline, 2003), est surtout axé sur des enjeux d'ordre professionnel dans une perspective de rétention du personnel et de qualité des soins (Huang et Yang, 2011). À cet égard, les résultats de la présente étude font également ressortir des préoccupations liées à la qualité de vie des IFE, voire à l'équilibre de vie personnelle, sociale et professionnelle. Cette étude suggère, de plus, que des IFE devenues pairs-bénévoles dans les RCP prolongent leurs actions auprès de leurs consœurs, en dépassant les contours des RCP : certaines évoluent vers des responsabilités ou des engagements institutionnels, telles que conseillères en soins ou représentantes syndicales, et poursuivent ainsi des actions contribuant au bien-être des IFE dans les établissements de soins. Elles y facilitent l'accès aux informations et aux ressources pertinentes, poursuivant les visées de bien-être des IFE, participant potentiellement à leur rétention. Les études recensées ne font pas état de ces observations au regard des RCP d'infirmières formées à l'étranger.

Le troisième thème souligne le contexte dans lequel évoluent les RCP. En particulier, il interroge leur apport potentiel à la rétention de la main-d'œuvre des IFE, ainsi que les liens de collaboration qu'ils tissent, ou pourraient tisser, avec d'autres acteurs communautaires ou institutionnels. Certaines études ont fait état de conditions engendrant l'exclusion des IFE (Moyce et al., 2016) ou la discrimination à leur endroit (Ho et Chiang, 2015; Newton et al., 2012), tout en suggérant que le réseautage que permettent les RCP aiderait à diminuer l'expérience de stress ou d'isolement vécu par les IFE – sans pour autant faire de lien explicite avec la rétention de cette main d'œuvre. Autrement, une recherche repérée a fait part d'un partenariat entre un organisme de type *grassroots*, similaire aux RCP faisant l'objet de la présente étude, et un réseau hospitalier (Hayne et al., 2009). Les auteurs ont conclu que la construction d'un partenariat entre le communautaire et l'institutionnel, pour répondre à divers besoins des IFE, est un facteur positif pour la rétention à plus long terme. Or, à l'instar des observations documentées dans la présente étude, où les RCP ne semblent pas rechercher d'alliances durables avec d'autres réseaux, il apparaît

que les partenariats entre réseaux communautaires et institutionnels sont, le plus souvent, initiés par ces derniers qui utilisent le milieu communautaire comme un moyen pour arriver à une fin (Bourque, 2008). Ces instances n'ont pas les mêmes visées (Bourque, 2012), les milieux communautaires favorisant l'action populaire pour répondre à des réalités singulières, et les milieux institutionnels devant répondre à des cibles gestionnaires. Dans ce cas, l'on comprendra que les RCP n'ont pas intérêt à devenir des outils d'institutions ; ce qui pourrait avoir pour conséquence de miner leurs stratégies et actions internes, voire à sous-développer l'expertise des réseaux communautaires de pairs concernant les réponses au bien-être des IFE dans leur intégration socioprofessionnelle.

Enfin, le quatrième thème de l'étude évoque la pertinence des RCP du point de vue des émergences potentielles, en matière de nouvelles rencontres et identités qu'ils permettent, tout en soulignant l'effet modérateur du bénévolat sur le rayonnement ou la pérennisation possible de tels systèmes apprenants. Cette recherche a mis en évidence les supports électroniques déployés par les RCP, par courriel, Facebook ou d'autres médias sociaux, permettant aux IFE d'élargir leurs réseaux personnels. Une recherche exploratoire récente analysant des sites *web* et des pages Facebook d'une population ethnique migrante suggère d'ailleurs que l'organisation de réseaux de pairs dans les diasporas s'émancipe avec le développement des réseaux web favorisant la communication (Fortunat et Roca, 2019). Une autre étude récente signale que les réseaux de pairs favorisent, de plus, le développement de capacités des infirmières qui y gravitent et leur engagement social, leur permettant de devenir de nouvelles voix incarnant des rôles d'influence vis-à-vis des réseaux décisionnels (Murphy et Higgins, 2018). Comme le suggère notre recherche, Covell et al. (2017) remarquent que les IFE étant passés par les RCP influencent d'autres réseaux, mettant en relation des acteurs stratégiques soutenant l'ISP. Néanmoins, autant ces études que la présente étude exploratoire suggèrent que le rayonnement des RCP semble être porté par la volonté d'individus, plutôt que par des actions organisées. À cet égard, les résultats de l'analyse effectuée évoquent l'idée que le passage d'un statut informel, basé sur le bénévolat, à une identité plus formelle pourrait aider à consolider les RCP dans l'espace public et à légitimer leurs actions et leurs projets à venir.

Mais quelle identité plus formelle serait un levier d'influence pour les RCP ? Autrement, quels seraient des leviers pour accroître la pertinence des réseaux communautaires de pairs d'infirmières formées à l'étranger ?

Des pistes de réponse sont envisageables, partant de la synthèse représentée par la Figure 5 (Modélisation de la pertinence de réseaux communautaires de pairs, p 88). Celle-ci suggère que la pertinence de ces réseaux bénévoles se situe surtout au niveau des apports à la trajectoire individuelle des IFEDF, répondant à des besoins réels et des visées de bien-être, à un niveau micro, proximal ou personnel. En contrepartie, cette synthèse représente une moindre portée de ces réseaux de pairs dans le cadre-contexte de l'ISP, qualifié de structuré, plutôt rigide, institutionnel et codifié ; sans pour autant exclure que les RCP de type *grassroots* puissent proposer des alternatives à l'ordre établi. Comme système apprenant, ce modèle suggère, en outre, que la pertinence des RCP se situerait dans une certaine capacité à cerner des enjeux auxquels répondre, pour aider les personnes qui sont au cœur de leur action. Il s'agit là d'une des principales forces des initiatives infirmières de type *grassroots* (Nelson-Brantley, Bailey, Batcheller, Bernard, Carmanica et Snow, 2019). Cependant, pour en revenir à la question posée plus haut au sujet de leviers d'influence ou d'accroissement de la pertinence des réseaux communautaires de pairs, la modélisation synthèse n'exclut pas que l'action des RCP dépasse des frontières de l'espace bénévole. Pour y arriver, il importe toutefois de reconnaître que de tels réseaux bénévoles ont besoin de soutien organisé pour renforcer leurs capacités et leurs apports à leur collectivité, à un niveau qui soit d'ordre plus macro et non seulement proximal ou individuel. Ces réseaux bénévoles ont besoin de médiateurs, ou de facilitateurs de rencontres et d'organisation, pour soutenir des interactions et des dialogues participatifs entre citoyens-bénévoles engagés (Taylor, Nanz et Taylor, 2020). Avec un tel appui organisé, les RCP pourraient, possiblement, servir d'incubateurs d'idées permettant à des infirmières de s'impliquer pour répondre de manière plus pérenne à leurs besoins et à ceux de leurs semblables. Dans ces conditions, ces RCP permettraient, peut-être, d'unir davantage d'infirmières autour de problèmes communs faisant avancer leurs conditions, évitant tout « enlisement » de problèmes spécifiques (Lampert, 2016).

Porteurs d'une connaissance fine des réalités des IFE et cumulant une expérience vécue des défis de l'ISP, les RCP ayant fait l'objet de cette étude exploratoire pourraient ainsi gagner en pertinence en élaborant davantage leur compréhension des enjeux et des réponses à y apporter, en complémentarité aux réponses individuelles et proximales déjà apportées. Plutôt que de mettre des énergies sur la création d'alliances incertaines avec des partenaires institutionnels aux intérêts divergents (Bourque, 2008), les IFE auraient donc avantage à clarifier, problématiser, entre-définir leurs propres besoins, à densifier le réseau de pairs-bénévoles, à l'intérieur de leurs propres systèmes apprenants. Ceci apporterait des réponses aux réalités qui leurs sont propres dans le contexte particulier des diverses politiques et initiatives visant leur rétention. Ce n'est qu'à ces conditions qu'un quatrième pouvoir (Taylor et al., 2020), n'étant pas un contre-pouvoir, porteur de certaines valeurs et d'une nouvelle voix, pourrait réellement prendre forme dans la visée de bien-être des IFE.

D'ailleurs, cette visée de bien-être qui qualifie la pertinence des RCP d'IFE n'est pas étrangère au centre des intérêts de la discipline infirmière (Risjord, 2011). À cet égard, au-delà d'une visée individuelle, il s'agirait d'une visée de professionnelles infirmières qui se conçoivent comme étant intrinsèquement politiques (Thorne, 2014), soulignant ainsi la pertinence de tels espaces dans notre profession. Il reste que les infirmières doivent être davantage convaincues et outillées pour exercer leur propre *leadership* politique (Nelson-Brantley et al., 2019).

5.2 Originalité de cette recherche et portée des résultats

Une diversité d'initiatives de soutien par des pairs infirmières a déjà fait état de recherches, qu'il s'agisse d'étudiants en soins infirmiers, d'infirmières novices, d'infirmières vivant avec des troubles liés à la toxicomanie ou d'infirmières vivant avec des troubles anxieux, par exemple (Agarwal, Brooks et Greenberg, 2020; Green, 2018; Matthias-Anderson, Manthey et Halcón, 2019; Webster et al., 2019). De telles initiatives de réseaux pairs ont généralement lieu en milieu professionnel. En revanche, au terme de cette re-

cherche, nous n'avons toujours pas repéré de recherches empiriques portant sur la pertinence de réseaux communautaires de pairs dédiée aux infirmières formées à l'étranger d'IFE, étudiant les interactions entre les acteurs stratégiques de cette pratique infirmière. Ce constat suggère que cette recherche revêt une certaine originalité.

L'examen des écrits scientifiques liés aux réalités des IFE ou aux interventions qui leur sont destinées suggère également que les référents théoriques utilisés pour cette recherche sont inédits pour ces sujets. Les écrits recensés portant majoritairement sur l'expérience des IFE lors de leur trajectoire d'ISP, les chercheurs ont eu recours à des théories, lorsque mentionnées, pour explorer des questions liées à la migration (Bae, 2012; Salami, Nelson, Hall, Muntaner et Hawthorne, 2014; Takeno, 2010); au capital social des IFE (Bae, 2012); aux compétences culturelles des IFE (Hayne et al., 2009; Riden et al., 2014; Rodriguez, 2014); ou, encore, au stress (Huang et Yang, 2011; Maxwell, 2014). Des théories de l'organisation ont également été utilisées pour étudier spécifiquement la structuration d'interventions de réseaux institutionnels à travers leurs règles, ressources, processus et interactions (Hily et al., 2004; Xiao et al, 2014). Or, plutôt que d'étudier les perceptions des IFE sur leur expérience de l'intégration socioprofessionnelle ou des réseaux communautaires de pairs, ou d'étudier les interactions entre des organisations destinées à l'intégration socioprofessionnelle des IFE, afin d'émettre des hypothèses sur la pertinence des RCP, cette étude a pris le parti de concevoir la nature des RCP pour explorer sa pertinence potentielle.

Ainsi, dès le départ de cette recherche, la nature des RCP a été conçue comme un système d'action incluant des acteurs stratégiques, ce qui a porté notre attention aux différents acteurs en interaction et à leurs liens. Ces liens, conçus sur le plan de l'adéquation et l'influence, sont situés dans leur espace-temps, renvoyant à des paramètres d'une analyse stratégique (Brousselle et al., 2011) de la pertinence d'une intervention. Concevoir la nature des RCP de cette façon a permis de porter un regard sur ce qui forme, configure, fait évoluer un réseau communautaire de pairs, plutôt que de s'en tenir qu'aux perceptions des IFE ou de ses organisateurs et/ou bénévoles. De plus, ce cadre d'analyse a permis de prendre en compte le point de vue d'une diversité d'acteurs, tel qu'en fait foi le

cadre d'échantillonnage de la recherche. Cela en fait une originalité, car d'habitude seule la perception d'un seul type d'acteur stratégique est étudiée.

À cette conception de la nature des RCP, nous avons conjugué le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique (PECP) (Avenier, 2007). Apparemment peu connue des chercheurs anglo-saxons qui ont produit la majorité des recherches sur les IFE et les initiatives en soutien à leur ISP, cette posture ne permet pas de statuer sur la réelle pertinence des RCP, en soi (i.e. elle ne répond pas à la question « est-ce pertinent oui ou non »?). Tel que le suggère la modélisation (cf. Figure 5), la représentation des connaissances produites permet plutôt de questionner ou de réfléchir *ce qui pourrait façonner la pertinence, voire potentiellement l'accroître*. Dans la mesure où une modélisation sert de levier pour cheminer dans le monde, elle sera jugée valide, ce qui renvoie au critère de viabilité des connaissances produites dans le PECP (Le Moigne, 1977).

Sur ce dernier point, à l'aide de la modélisation, il apparaît possible de poursuivre le chemin de la réflexion au sujet de la pertinence des RCP pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger. Plus spécifiquement, dans un contexte de rétention de la main-d'œuvre d'IFE en des temps de pénurie, la faculté de système apprenant des RCP apparaît comme un levier à reconnaître et à mobiliser par des regroupements d'infirmières bénévoles apportant des réponses aux réalités des IFE, notamment pour contribuer, potentiellement, à l'élargissement de réseaux sociaux des IFE et au développement de nouvelles identités des IFE. Ainsi, au-delà de réponses apportées aux besoins d'IFE, il s'agirait d'appuyer le développement de leurs capacités, consolidant des vecteurs d'actions de ces systèmes apprenants. En contrepartie, ceci suggère d'entreprendre le développement de nouvelles alliances avec d'autres partenaires avec parcimonie ; ou uniquement avec ceux qui connaissent bien les réalités des IFE. Autrement, les énergies disponibles dans les RCP risquent de se diluer, plutôt que de renforcer la pertinence des RCP directement auprès des IFE.

Après cette étude, un retour des résultats auprès des réseaux communautaires de pairs sous forme d'animation d'une discussion à partir de la modélisation pourra fournir l'occasion de revisiter, voire d'affirmer, les priorités d'action auprès des IFE, d'entrevoir de

possibles nouvelles perspectives, ou même remettre en question des alliances potentielles. Il reste que la portée des résultats de la présente recherche, au-delà de pistes de réflexion nouvelles auprès de RCP, demeure indéfinie. Peu d'infirmières connaissent les RCP, donnant lieu à un faible recrutement de bénévoles, ce qui fragilise, à la base, la survie de ces regroupements.

Toujours en ce qui a trait à la portée des résultats de cette recherche, un lecteur critique pourrait vraisemblablement questionner le choix de réseaux communautaires d'IFE diplômés en France. De prime abord, ils ont été choisis pour questions de faisabilité, en termes de langue parlée. Une étude préliminaire auprès des cinq principaux RCP d'IFE connus au Québec, toutes origines confondues, suggère que ces réseaux avaient des visées et activités similaires et évoluaient dans le même contexte que les RCP étudiés, malgré des modalités organisationnelles différentes (Vergé-Brian et al., 2015). Cela dit, la reconnaissance dont bénéficie le diplôme français au Québec est différente de celle à l'égard du diplôme d'IFE formées dans d'autres pays, ce qui pourrait avoir une incidence sur la transférabilité des résultats de cette étude. Par exemple, les infirmières diplômées aux Philippines doivent faire une mise à niveau de cours en CÉGEP, valider leur niveau de français, et passer l'examen de l'OIIQ, ce qui est différent des réalités des Français, que ce soit d'ordre social ou professionnel. Ainsi, la portée des résultats de cette recherche exploratoire ne devrait être considérée, à ce stade, que pour des réseaux communautaires de pairs d'infirmières formées à l'étranger diplômées en France, dans un contexte d'intégration socioprofessionnelle au Québec. Il ne s'agirait pas de généraliser à d'autres RCP d'infirmières. Toutefois, la modélisation synthèse pourrait être utilisée pour susciter une réflexion par d'autres RCP d'IFE. Comme le suggère le PECP, ce n'est pas la représentation en soi qui doit être prise à la lettre ; ce sont plutôt les questions et réflexions suscitées qui sont d'intérêt pour connaître et pour faire cheminer la pensée (Gendron et Richard, 2015).

5.3 Limites de l'étude

Comme tout projet, l'idéal est souhaité, la réalité apparaît. C'est avec un souci d'honnêteté et d'humilité que nous réalisons un retour sur les limites de la recherche afin de juger de la valeur des connaissances.

Premièrement, cette étude a choisi pour échantillonnage seulement des acteurs stratégiques connaissant ou ayant utilisé les deux réseaux communautaires de pairs d'IFE. En termes d'exploration de la pertinence, Brousselle et Champagne (2004) auraient également suggéré une collecte de données auprès d'IFE ne connaissant pas le RCP ou ne le fréquentant pas, par choix. De prime abord, il faut reconnaître que la taille de l'échantillon et les enjeux de temps ont déterminé cet échantillon. De plus, le cadre théorique de cette étude n'est qu'en partie inspiré des propositions de Brousselle et Champagne (2004). Néanmoins, il est possible que des infirmières connaissant les RCP et décidant de ne pas y avoir recours auraient pu ajouter des nuances aux données recueillies ou aux interprétations. Ces IFE peuvent trouver des réponses nécessaires à leurs besoins par d'autres réseaux, privilégier d'autres types de ressources communautaires destinées à des migrants, ou combler leurs visées de bien-être par des stratégies autres que la sollicitation de RCP.

Deuxièmement, comme mentionnées plus haut, les personnes ont raconté leurs trajectoires et leurs expériences au travers des entretiens, laissant entrevoir leur expérience des RCP à travers des identités différentes. Avec le recul, il faut reconnaître que par la nature même des réseaux communautaires de pairs, il est inévitable que les pairs-bénévoles se racontent aussi comme IFE ; ou que des partenaires ou experts des RCP fassent un retour sur leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle dans un passé plus lointain et se remémorent leurs réalités en tant qu'IFE. De manière non prévue au départ de cette étude, l'expérience d'IFE est interprétée selon différentes perspectives ou identités contemporaines des acteurs recrutés. Au terme de l'analyse effectuée, nous ne pouvons affirmer que l'expérience des IFE rencontrées soit différente de celles racontées avec le cumul d'autres expériences en tant que pair-bénévole ou partenaire des RCP, par

exemple. De même, il est possible que le croisement des données liées à l'expérience d'IFE de différents acteurs stratégiques présente des limites de véracité.

Troisièmement, le cadre d'analyse servant de repère à cette recherche qualitative exploratoire porte attention aux interactions entre les acteurs stratégiques ; tandis que la méthode de collecte de données fut déployée auprès d'individus. Une méthode de type *focus group* aurait pu susciter des interactions entre les participants, plus ou moins à l'image des interactions entre acteurs stratégiques ; ou des observations participantes auraient pu donner accès à ce qui se passe en dehors de la conscience des acteurs. Pour pallier cela, l'étudiante-chercheuse a usé de ses connaissances du milieu pour affiner ses interprétations durant les analyses, veillant à questionner les liens ou la nature des interactions entre les différents acteurs stratégiques. Sa propre expérience peut donc établir certaines limites, en l'occurrence.

5.4 Retombées et suites à envisager

Cette recherche a été motivée par le désir de contribuer à la reconnaissance d'une pratique engagée d'infirmières et n'ayant apparemment pas fait l'objet de recherches. Outre des retombées potentielles pour la pratique des IFE engagées dans des RCP, décrites dans les pages précédentes, des retombées pour la connaissance disciplinaire et la formation infirmière sont envisageables. Enfin, des suites en termes de recherche sont proposées.

5.4.1 La connaissance disciplinaire

Au fur et mesure de cette recherche, des principes relevant de la pratique infirmière avancée (Hamric et al., 2014) ont été reconnaissables, lors des entretiens et des analyses, particulièrement en termes de *leadership*, de collaboration et d'expertise clinique des IFE et pairs-bénévoles, démontrant ainsi la force de ces professionnels et les engagements possibles de la profession infirmière. Plus encore, l'étude des RCP d'IFE donne à connaître une pratique émancipée, éloignée d'un schéma paternaliste de l'infirmière hygiéniste et technicienne. Cette pratique, dont les initiatrices sont des infirmières pairs-bénévoles,

évoque le mode de savoir sociopolitique des infirmières (White, 1995) et leur « civic professionalism » (Wilmot, 2012, cité dans Thorne, 2014) signifiant que la discipline infirmière agit sur des questions sociales. Vu sous cet angle, l'étude d'initiatives infirmières de type *grassroots* offre l'occasion d'illustrer, de reconnaître, et de contribuer au développement du mode de savoir infirmier émancipatoire qui, entre autres, poursuit des visées de bien-être dans des situations de changement ou de transition (Chinn, 2010). De plus, sortir des lieux de pratique habituels des infirmières donne à élargir notre conception de l'identité sociale et politique de l'infirmière (Chalich et Smith, 1992), ce qui donne un sens aux valeurs et idées de cadres conceptuels infirmiers qui affirment l'apport transformationnel de la discipline (Pepin, 2015). De nos jours, la pratique infirmière se situe dans le paradigme de la transformation (Pepin, Ducharme, Kérouac, 2017). Les courants de pensée, les métaparadigmes, les cadres conceptuels et les théories en sciences infirmières sont des fondations, faisant appel aux connaissances, incitant au raisonnement, influençant alors la pratique (Watson et Woodward, 2010). Ce projet de recherche génère des connaissances scientifiques sur une forme de pratique infirmière contribuant à renforcer la discipline infirmière. L'émergence de connaissances soulève une réflexion portant sur la contribution des infirmières à des enjeux sociaux, sur le bien-être d'individu (Pepin, 2015).

5.4.2 Pour la formation infirmière

Cette étude exploratoire suggère deux pistes pour la formation des infirmières. Premièrement, auprès des étudiant.e.s en formation initiale ou avancée, une sensibilisation sur ce qu'est un réseau communautaire de pairs, son fonctionnement et ses possibles apports, pourrait servir d'illustration de l'exercice de *leadership* infirmier. Ce serait l'occasion de déconstruire l'image stéréotypée de l'infirmière, ne se résumant pas à un soin purement technique, biomédical (Johnson, Cowin, Wilson et Young, 2012) ; ou étant circonscrit à des établissements de soins. De plus, en se reconnaissant comme de possibles acteurs communautaires pour le bien-être des infirmières, cela permettrait d'analyser cette forme de pratique sociale dans la communauté et, possiblement, de questionner la

construction d'alliances avec des acteurs institutionnels, au travers des enjeux d'intérêts possiblement divergents. La conception d'une vignette à partir des données de cette étude exploratoire, et prenant appui sur la modélisation finale, offrirait un point de départ à cette démarche de questionnement. La sollicitation du point de vue d'étudiants étrangers, déjà soignants dans leur pays d'origine ou étant engagés dans une formation infirmière pourrait, vraisemblablement, bonifier la conception de cette vignette et l'activité de formation.

Deuxièmement, auprès des IFE inscrits à des activités de formation d'appoint, de stage d'intégration, il serait opportun de mieux faire connaître les RCP existants, au vu de leurs apports potentiels au bien-être des IFE, tel que le suggère cette étude et les écrits recensés. Par ailleurs, profitant des capacités et de l'engagement des IFE dans leur projet de vie, ce serait l'occasion d'accompagner le développement de compétences pour recréer des réseaux de pairs à même leurs milieux respectifs, selon leurs réalités et possibilités, reproduisant le schéma de soutien par les pairs des RCP. Le potentiel impact positif, tant pour leur propre capital social que pour leur identité professionnelle, pourrait avoir des retombées au sein du réseau de la santé en contribuant à la promotion du bien-être de cette main-d'œuvre infirmière (Webster et al., 2019).

5.4.3 Suites à envisager pour la recherche

Cette étude est un premier pas dans l'exploration de la pertinence d'une pratique sociale infirmière peu connue. À la lumière des connaissances acquises à travers ce projet, trois pistes de recherche portant sur ce type d'initiative pourraient être menées.

Tout d'abord, des études incluant des IFE qui choisissent de ne plus fréquenter des RCP, qui ont eu de moins bonnes expériences ou qui n'ont jamais sollicité de telles ressources, seraient à privilégier pour porter un regard plus complet sur la signification de la pertinence des RCP. Ce regard différentiel, au regard de l'analyse de la pertinence selon Brousseau et Champagne (2004), permettrait de moduler notre compréhension. Deuxièmement, une étude de réseaux communautaires de pairs en dehors de milieux urbains serait

à considérer. En effet, l'organisation et l'accessibilité des ressources, le tissu social et l'ouverture envers les migrants peuvent varier, selon qu'il s'agisse de milieux proximaux aux centres urbains ou en région éloignée ce qui permettrait une compréhension plus nuancée de la pertinence de RCP (Roberge, 2012; Simard, 2007).

Enfin, les écrits recensés et des observations effectuées durant cette recherche exploratoire suggèrent que les RCP agissent sur différents déterminants de la santé pour le bien-être biopsychosocial des IFE. La santé des IFE étant un enjeu participant à leur rétention et aussi pour la qualité des soins dispensés auprès des patients (Hayne et al., 2009; Moyce et al., 2016), il reste à savoir dans quelle mesure de telles initiatives bénévoles contribuent réellement au bien-être des IFE. Telle une intervention de promotion de la santé, des recherches évaluatives sur les mécanismes de bien-être que mobilisent ces systèmes apprenants et leurs effets sur les IFE pourraient être envisagés pour mieux comprendre la nature de la pertinence des RCP.

En somme, mener des recherches infirmières portant sur des initiatives *grassroots* d'infirmières est une avenue permettant de mettre au jour et d'ouvrir les yeux sur la diversité des apports de la profession au réseau dans la santé, pour la qualité des soins, et ultimement, pour la santé de la population.

Conclusion

Ce projet de recherche avait pour but l'exploration de la pertinence de réseaux communautaires de pairs d'IFE, à travers l'étude qualitative exploratoire de deux RCP d'infirmières diplômées en France.

Quatre thèmes issus de l'analyse permettent de qualifier la pertinence de RCP ; puis une modélisation proposée permet de poursuivre un questionnement sur la possibilité d'accroître la pertinence de tels RCP. Le premier thème souligne la temporalité de l'intégration socioprofessionnelle des IFE et qualifie la pertinence des RCP d'apprenante selon la prise en compte des réalités des IFE et l'ajustement de ses interventions. Le second thème met en exergue la visée de bien-être des IFE et suggère que la pertinence des RCP est dans la réponse proximale aux besoins individuels des IFE, tandis que certains acteurs engagés de ces réseaux se trouvent à prolonger l'action des RCP dans leurs milieux respectifs auprès d'IFE. Le troisième thème porte sur le contexte de rétention du personnel devant être pris en compte pour réfléchir la pertinence des RCP. Enfin, le quatrième thème renvoie à la portée et à la pérennisation des RCP, la pertinence de ces réseaux étant modulée par leur nature bénévole.

La modélisation mettant en relation les quatre thèmes offre une compréhension systémique des différentes composantes de la pertinence des RCP pour les IFE. Cette modélisation apporte des éléments de réflexion au sujet de l'adéquation des objectifs et actions des RCP avec les besoins et capacités des IFE, ainsi que sur l'influence des divers partenariats sur cette adéquation. Ce modèle suggère que la pertinence des RCP se joue sur deux plans : sur le plan individuel des IFE, en réponse à leurs réalités immédiates et leur intégration socioprofessionnelle à court terme ; et sur le plan du rayonnement ou de la pérennisation des RCP. Sur ce dernier point, la modélisation porte à réfléchir : pour augmenter la pertinence des RCP, ces derniers ont plutôt avantage à cerner et à se concentrer sur leurs actions et finalités propres, possiblement avec l'aide de médiateurs ou facilitateurs, et de sélectionner avec parcimonie les alliances à construire avec d'autres réseaux communautaires ou institutionnels, pour assurer leur capacité de répondre aux besoins et aux projets de bien-être des IFE, avec des IFE.

Par ce projet d'exploration de la pertinence de réseaux de pairs d'IFE, l'engagement des infirmières et la pratique sociale des infirmières sont mis en exergue. Ces engagements, au sein d'initiatives *grassroots*, selon leurs formes, leurs organisations structurées, pourraient influencer la rétention du personnel IFE devenue indispensable pour assurer la qualité des soins auprès de la population. Nous sommes d'avis que les RCP pourraient gagner en pertinence en élaborant davantage leur compréhension des enjeux et des réponses sur le bien commun des IFE, plutôt que de mettre des énergies sur la création d'alliances incertaines avec des partenaires institutionnels aux intérêts divergents. Les IFE dans les RCP auraient avantage à clarifier, problématiser, entre-définir leurs propres besoins, à densifier le réseau de pairs-bénévoles à l'intérieur de leur propre réseau apprenant, pour apporter des réponses aux réalités qui leur sont propres dans le contexte particulier des diverses politiques.

Enfin, le dévoilement d'une pratique sociale peu connue, révélatrice de capacités infirmières innovantes, est une occasion de générer des connaissances faisant appel à l'agenda émancipatoire de la discipline infirmière et politique de la profession. Or, les soins infirmiers recherchent la « justice sociale » comme éthique disciplinaire dépassant le temps et le contexte (Thorne, 2014).

Références bibliographiques

- Adam, M. (1999). *Les schémas: un langage transdisciplinaire: les comprendre, les réussir*. L'Harmattan.
- Agarwal, B., Brooks, S. et Greenberg, N. (2020). The role of peer support in managing occupational stress: a qualitative study of the sustaining resilience at work intervention. *Workplace Health & Safety*, 68(2), 57-64.
- Alexis, O. (2015). Internationally recruited nurses' experiences in England: a survey approach. *Nursing outlook*, 63(3), 238-244.
- Alexis, O. et Shillingford, A. (2012). Exploring the perceptions and work experiences of internationally recruited neonatal nurses: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1435-1442.
- Al-Hamdan, Z. M., Al-Nawafleh, A. H., Bawadi, H. A., James, V., Matiti, M. et Hagerty, B. M. (2015). Experiencing transformation: the case of Jordanian nurse immigrating to the UK. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2305-2313.
- Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics*, 17(5), 603-613.
- Arcand, S., Lenoir-Achdjian, A. et Helly, D. (2009). Insertion professionnelle d'immigrants récents et réseaux sociaux: le cas de Maghrébins à Montréal et Sherbrooke. *Canadian Journal of Sociology*, 34(2), 373-402.
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. (2013). *Solutions éprouvées à la pénurie d'Infirmières et d'Infirmiers Autorisés au Canada*. http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page%20content/pdf%20fr/2013/07/26/10/34/rn_highlights_f.pdf
- Avenier, M. J. (2007). *Repères pour la transformation d'expérience en science avec conscience*. Dans M.J. Avenier et C. Schmitt (dir.), *La construction de savoirs pour l'action* (p140-170). L'Harmattan.

- Avenier, M. J. (2010). Shaping a Constructivist View of Organizational Design Science. *Organization Studies*, 31(9-10), 1229-1251.
- Avenier, M. J. (2011). Les paradigmes épistémologiques constructivistes : post-modernisme ou pragmatisme ? *Management & Avenir*, 43(3), 372-391.
- Avenier, M. J. et Gavard-Perret, M. L. (2012). *Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique*. Dans D. Gavard-Perret, C. H. Gotteland, A. Jolibert (dir.), *Méthodologie de la recherche. Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences gestion* (p. 11-62). Pearson Éducation France.
- Bae, S. H. (2012). Organizational socialization of international nurses in the New York metropolitan area. *International Nursing Review*, 59(1), 81-87.
- Baxter, P. et Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Béji, K. et Morin, S. (2011, 7-9 mars). *Employment integration of skilled immigrants in Canada: beyond human capital, social capital* [Symposium]. 5th International Technology, Education and Development Conference. Valencia, Spain. <https://library.ia-ted.org/view/BEJ12011EMP>
- Béji, K. et Pellerin, A. (2010). Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 65(4), 562-584.
- Beriones, G. L. (2014). *Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States* [Doctoral thesis, Texas Woman's University]. <https://twu-ir.tdl.org/bitstream/handle/11274/3662/2014BerionesOCR.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Berry, J. W. (2009). A Critique of Critical Acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 33(5), 361-371.

- Blain, M. J., Fortin, S. et Alvarez, F. (2014). Être médecin et immigrant au Québec: une identité professionnelle malmenée. *Revue européenne des migrations internationales*, 30(3), 139-162.
- Blythe, J. et Baumann, A. (2009). Internationally educated nurses: profiling workforce diversity. *International Nursing Review*, 56(2), 191-197.
- Bourque, D. (2008). Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement de communautés. Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D. (2012). Intervention communautaire et développement des communautés. *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(1), 40-60.
<https://doi.org/10.7202/1012331ar>
- Brousselle, A. et Champagne, F. (2004). L'analyse stratégique, modèle d'analyse ou démarche théorique pour l'évaluation de l'implantation. *Centre de Recherche de l'Hôpital Douglas/Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé, Université McGill/Université de Montréal, texte dactylographié, Montréal.*
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P. et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes* (2^e éd.). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Brunero, S., Smith, J. et Bates, E. (2008). Expectations and experiences of recently recruited overseas qualified nurses in Australia. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2), 101-110. <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.101>
- Buchan, J., Jobanputra, R., Gough, P. et Hutt, R. (2005). Internationally recruited nurses in London. *The King's Fund, London.*
- Butterfoss, F. D. (2007). *Coalitions and Partnerships in Community Health*. Jossey-Bass.
- Canadian Institute for Health Information. (2017). *Regulated Nurses, 2016*. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2016-report-en-web.pdf>

- Cardu, H. et Sanschagrin, M. (2002). Les femmes et la migration : les représentations identitaires et les stratégies devant les obstacles à l'insertion socioprofessionnelle à Québec. *Recherches féministes*, 15(2), 87-122.
- Chae, S. M., Park, J. et Kang, H. (2014). Relationships of acculturative stress, depression, and social support to health-related quality of life in Vietnamese immigrant women in South Korea. *Journal of transcultural nursing*, 25(2), 137-144.
- Chalich, T., et Smith, L. (1992). Nursing at the grassroots. *Nursing & health care: official publication of the National League for Nursing*, 13(5), 242-244.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Picot-Touché, J., Béland, F. et Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle ÉGIPSS. Montréal : GRIS Université de Montréal. Rapport R05-05. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilSanteBienEtre/Rapports/200509_modeleEGIPSS.pdf
- Chinn, P. L. (2010). Critical theory and emancipatory knowing. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*, 143-163.
- Coffey, A. et Atkinson, P. (1996). *Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies*. SAGE Publication, Inc.
- Connor, J.B. et Miller A.M. (2014). Occupational stress and adaptation of immigrant nurses from the Philippines. *Journal of research in nursing*, 19(6), 504-515.
- 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(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0201-8>
- Creswell, J.W. (2016). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (4^e ed.). SAGE.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Seuil.

- Crozier, M. et Friedberg, E. (1995). Organizations and collective action: our contribution to organizational analysis. *Research in the Sociology of Organizations*, 13, 71-92.
- D'Amour, D., Sicotte, C. et Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé*, 17(3), 67-94.
- De Castro, A. B., Gee, G., Fujishiro, K. et Rue, T. (2015). Examining pre-migration health among Filipino nurses. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1670-1678.
- De Garie Fortin, C. (2016). Étude phénoménologique de l'intégration socioprofessionnelle des infirmiers immigrants dans le système de santé québécois.
- Dywili, S., Bonner, A. N. N. et O'Brien, L. (2013). Why do nurses migrate? - a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 511-520.
- Efendi, F., Chen, C.-M., Nursalam, N., Indarwati, R. et Ulfiana, E. (2016). Lived experience of Indonesian nurses in Japan: a phenomenological study. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(2), 284-293.
- Fortin, M.F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Fortunat M. A. et Roca C. C. (2019). Online weak ties, a sign of a diaspora in-the-making? The case of the Malagasy abroad. *Sociologija*, 61(4), 631-643.
- Freeman, M., Baumann, A., Fisher, A., Blythe, J. et Akhtar-Danesh, N. (2012). Case study methodology in nurse migration research: an integrative review. *Applied Nursing Research*, 25(3), 222-228.
- Friedberg, E. (1992). Les quatre dimensions de l'action organisée. *Revue française de sociologie*, 531-557.
- Gallagher, F., Corbière, M. et Larivière, N. (2014). La recherche descriptive interprétative: description des besoins psychosociaux de femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, 5-28.

- Garner, S. L., Conroy, S.F. et Bader, S. G. (2015). Nurse migration from India: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1879-1890. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.003>
- Gendron, S. et Richard, L. (2015). La modélisation systémique en analyse qualitative : un potentiel de pensée innovante. *Recherches Qualitatives – Hors-Série*, 17, 78-97.
- Goh, Y. S. et Lopez, V. (2016). Acculturation, quality of life and work environment of international nurses in a multi-cultural society: a cross-sectional, correlational study. *Applied Nursing Research*, 30, 111-118.
- Green, J. (2018). Peer support systems and professional identity of student nurses undertaking a UK learning disability nursing programme. *Nurse Education in Practice*, 30, 56-61.
- Green, B. N., Johnson, C. D. et Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117.
- Guba, E.G. et Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
- Hagey, R., Choudhry, U., Guruge, S., Turritin, J., Collins, E. et Lee, R. (2001). Immigrant nurses' experience of racism. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(4), 389-394.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., et O'Grady, E. T. (2014). Advanced practice nursing: An integrative approach (5^e éd.). *St. Louis, MO: Saunders Elsevier*.
- Hayne, A. N., Gerhardt, C. et Davis, J. (2009). Filipino nurses in the United States: recruitment, retention, occupational stress, and job satisfaction. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(3), 313-322.
- Healee, D. et Inada, K. (2016). Working with difference: thematic concepts of Japanese nurses working in New Zealand. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 91-96.
- Hily, M.A., Berthomière, W. et Mihaylova, D. (2004). La notion de « réseaux sociaux » en migration. *Hommes & migrations* (1250), 6-12.

- Ho, K. H. M. et Chiang, V. C. L. (2015). A meta-ethnography of the acculturation and socialization experiences of migrant care workers. *Journal of advanced nursing*, 71(2), 237-254.
- Huang, F. F. et Yang, H. H. (2011). The Effects of nationality differences and work stressors on work adjustment for foreign nurse aides. *BMC Health Services Research*, 11, 192-200. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-192>
- Hunt, B. (2007). Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing*, 16(12), 2252-2259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02157.x>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2016). *Faits et chiffres 2016 : Aperçu de l'immigration – Résidents permanents*. https://www.cic.gc.ca/opendata-donnees-ouvertes/data/Faits_et_chiffres_2016_RP_FR.pdf
- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., et Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569.
- 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.
- Kawachi, I., et Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. *Social epidemiology*, 174(7).
- Kawi, J. et Xu, Y. (2009) Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review*, 56(2), 174–183.
- Kishi, Y., Inoue, K., Crookes, P. et Shorten, A. (2014). A model of adaptation of overseas nurses: exploring the experiences of Japanese nurses working in Australia. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 183-191.
- Kline, D. S. (2003). Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of nursing scholarship*, 35(2), 107-111.
- Konno, R. (2006). Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: A Systematic Review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(2), 83-100.

- Kvale, S. et Brinkmann, S. (2007). Introduction to interview research. In S. Kvale (Ed.), *Doing interviews* (p. 2-11). Sage
- Lampert, L. (2016, 30 août). How grassroots efforts can change the nursing profession. *DailyNurse*. <https://dailynurse.com/how-grassroots-efforts-can-change-the-nursing-profession/>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 1, 365-389.
- Le Moigne, J.L. (1977). *La théorie du système général – Théorie de la modélisation*. Presses universitaires de France.
- Le Moigne, J. L. (2007a). *Les épistémologies constructivistes* (2^e éd.). Presses universitaires de France.
- Le Moigne, J. L. (2007b). Transformer l'expérience humaine en science avec conscience. Dans A. C. Martinet (dir.), *Sciences du management. Epistémique, pragmatique et éthique* (p. 31-49). Vuibert FNEGE.
- Liou, S. R. et Cheng, C. Y. (2011). Experiences of a Taiwanese nurse in the United States. *Nursing forum*, 46(2), 102-109.
- Matthias-Anderson, D., Manthey, M. et Halcón, L. (2019). Minnesota nurses peer support network. *Journal of addictions nursing*, 30(1), 67-70.
- Maxwell, E. (2014). Review: Occupational stress and adaptation of immigrant nurses from the Philippines. *Journal of Research in Nursing*, 19(6), 516-517.
- Miles, M.B. et Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.) De Boeck.
- Miles, M.B., Huberman, MB. et Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3^e éd.). SAGE.

- Ministère des Relations internationales et de la Francophonie. (2008, octobre). *Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*. <http://www.mrif.gouv.qc.ca//Content/documents/fr/2008-12.pdf>
- Minkler, M. (2005). *Community organizing and community building for health* (2e éd.). New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Minkler, M. et Wallerstein, N. (2011). *Community-based participatory research for health: from process to outcomes*. John Wiley & Sons.
- 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.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Armand Colin.
- Murphy, R. et Higgins, A. (2018). The Complex terrain of peer support in mental health: what Does it all mean? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25*(7), 441-448.
- Nelson-Brantley, H. V., Bailey, K. D., Batcheller, J., Bernard, N., Caramanica, L. et Snow, F. (2019). Grassroots to global: The future of nursing leadership. *The Journal of Nursing Administration, 49*(3), 118-120.
- 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.
- Ohr, S., Jeong, S., Parker, V. et McMillan, M. (2014). Organizational support in the recruitment and transition of overseas-qualified nurses: lessons learnt from a study tour. *Nursing and Health Sciences, 16*(2), 255-261.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier du Québec 2009-2010 – Le Québec et ses régions*. OIIQ. https://www.oiiq.org/uploads/publications/statistiques/stats2010/effectif_infirmier_2009-2010.pdf

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017). *Les infirmières et infirmiers formés à l'extérieur du Canada*. OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/infirmieres-hors-canada-sept2017-final.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2018-2019 -Le Québec et ses régions*. OIIQ. https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2018-2019.pdf
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). Choisir une approche d'analyse qualitative. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dir.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd., p. 13-33). Armand Colin.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative interviewing. *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 3(1), 344-347.
- Pepin, J. (2015). La pensée infirmière pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 11-17.
- Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Pharris, M. D. et Pavlish, C. P. (2014). Community-based collaborative action research: giving birth to emancipatory knowing. In P. N Kagan, M. C. Smith et P. L. Chinn (Eds.), *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: Social justice as praxis* (p. 93-107). Routledge.
- Pittman, P., Davis, C., Shaffer, F., Herrera, C. N. et Bennett, C. (2014). Perceptions of employment-based discrimination among newly arrived foreign-educated nurses. *The American Journal of Nursing*, 114(1), 26-35.
- Primeau, M.D., Champagne, F. et Lavoie-Tremblay, M. (2014). Foreign-trained nurses' experiences and socioprofessional integration best practices: an integrative literature review. *The Health Care Manager*, 33(3), 245-253.
- Riden, H., Jacobs, S. et Marshall, B. (2014). New Zealand nurses' views on preceptoring international nurses. *International Nursing Review*, 61(2), 179-185.

- Risjord, M. (2011). *Nursing knowledge: Science, practice, and philosophy*. John Wiley & Sons.
- Roberge, C. M. (2012). Who stays in rural nursing practice? An international review of the literature on factors influencing rural nurse retention. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 9(1), 82-93.
- Rodriguez, G. (2014). Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(2), 187-196.
- Ryan, L., Sales, R., Tilki, M. et Siara, B. (2008). Social networks, social support and social capital: the experiences of recent polish migrants in London. *Sociology*, 42, 672.
- Salami, B., Nelson, S., Hall, L. M., Muntaner, C. et Hawthorne, L. (2014). Workforce integration of Philippine-educated nurses who migrate to Canada through the live-in caregiver program. *Canadian Journal of Nursing Research*, 46(4), 65-82.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 5, 337-360.
- Schoessler, M. et Waldo, M. (2006). The first 18 months in practice: a developmental transition model for the newly graduated nurse. *Journal for Nurses in Professional Development*, 22(2), 47-52.
- Sherman, R. O. et Eggenberger, T. (2008). Transitioning internationally recruited nurses into clinical settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(12), 535-544.
- Simard, M. (2007). Immigrant integration outside Montréal. *Our Diverse Cities*, 3, 109-114.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. SAGE.
- Stake, R. E. (2013). *Multiple case study analysis*. The Guilford Press.
- Takeno. (2010). Facilitating the transition of Asian nurses to work in Australia. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 215-224.
- Taylor, C., Nanz, P. et Taylor, M. B. (2020). *Reconstructing Democracy: How Citizens Are Building from the Ground Up*. Harvard University Press.

- Thorne, S. (2014). Nursing as social justice: a case for emancipatory disciplinary theorizing. In P. N. Kagan, M. C. Smith et P. L. Chinn (Eds.), *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: Social justice as praxis* (p. 79-90). Routledge.
- Van der Maren, J. M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. PUM et de Boeck.
- Van der Maren, J. M. (2014). *La recherche appliquée pour les professionnels : éducation, (para) médical, travail social*. De Boeck Supérieur.
- Van der Maren, J. M. (2016). Lire ou écrire une recherche utilisant des données qualitatives : une grille pour analyser et pour préparer une recherche ou une demande de subvention. *Recherches qualitatives, Hors-série, 20*, 267-281.
- Vergé-Brian, B. et Gendron, S. (2018a, juin). *Intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger : pertinence de réseaux de pairs* [communication orale]. 7^e congrès du SIDIEF. Bordeaux, France. <https://congres-sidiief.org/contenu/uploads/2018/08/SS-044.2.pdf>
- Vergé-Brian, B. et Gendron, S. (2018b, mai). *Community-Based Peer Networks: Are They Relevant for the Socio-Professional Integration of Internationally Educated Nurses (IENs)?* [communication par affiche]. 12th Annual Partners in Education and Integration of IENs Conference. Montréal, Qc, Canada.
- Vergé-Brian, B., Vissandjée, B. et Gendron, S. (2017). *Pertinence d'interventions réalisées par des réseaux communautaires de pairs pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger – recension narrative des écrits* [communication orale]. 84^e congrès de l'ACFAS. Montréal, Qc, Canada. https://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2017/09/Experiences_insertion_emploi_en_ligne.pdf
- Vergé-Brian, B., Vissandjée, B., Champagne, F. et Bertrand, G. (2015, juin). *Les réseaux de soutien à l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger : préceptorat, mentorat, autre ?* [communication orale]. 6^e congrès du SIDIEF. Montréal, Qc, Canada.
- Virtanen, I. J. (2010). Towards better understanding of the concept of tacit knowledge—a cognitive approach. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 42, 742-752.

- Vissandjée, B. et Battaglini, A. (2010). Santé des femmes: À la croisée des questions de genre, ethnicité et migration. *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, 277-292.
- Von Foerster, H. (1981). *Observing System*. Intersystem.
- Von Glasersfeld, E. (2001). The radical constructivist view of science. *Foundations of Science, special issue on Impact of radical constructivism on science*, 6(3), 31-43.
- Watson, J. et Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's theory of human caring. *Nursing theories and nursing practice*, 3, 351-369.
- Webster, N., Jenkins, C., Oyebode, J., Bentham, P. et Smythe, A. (2019). Experiences of peer support for newly qualified nurses in a dedicated online group: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1585-1591.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- Woodbridge, M. et Bland, M. (2010). Supporting Indian nurses migrating to New Zealand: A literature review. *International Nursing Review*, 57(1), 40-48.
- Xiao, L. D., Willis, E. et Jeffers, L. (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 640-653.
- Xu, Y. (2007). Strangers in strange sands: a metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in western countries. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 246-265.
- Xu, Y., Gutierrez, A. et Kim, S. (2008). Adaptation and transformation through (un)learning: lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 1-29.
- Yu Xu, Y. (2010). Transitioning international nurses: an outlined evidence-based program for acute care settings. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 11(3), 202-213.

Zizzo, K. A. et Xu,Y (2009). Post-hire transitional programs for international nurses: a systematic review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(2), 57-64.

Annexes¹⁷

¹⁷ Au début du projet de recherche, les distinctions entre les types d'acteurs stratégiques/participants étaient plus nombreuses. C'est pourquoi ces distinctions sont inscrites dans les outils de recrutement et de collectes de données présents en Annexes (ex. partenaires et pairs-experts, IFEDF et pairs-usagers). L'évolution de la recherche a permis de regrouper et simplifier ces distinctions, telles que mentionnées dans le mémoire.

Annexe A – Affiche scientifique: 12th Annual Partners in Education and Integration of IENs Conference, 2018

COMMUNITY-BASED PEER NETWORKS: ARE THEY RELEVANT FOR THE SOCIO-PROFESSIONAL INTEGRATION OF INTERNATIONALLY EDUCATED NURSES (IENs)?

Bénédicte Vergé-Brian, B.Sc.N., Master's student & Sylvie Gendron, Ph.D., Associate professor
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

What are community-based peer networks ?

Networks in the community, with or without associative status.
Include IEN peers as volunteers, IEN users and community or institutional partners.
An open space for in-person or Facebook groups and programmed seminars co-lead by IEN peers and partners.
Wide range of interventions include psychosocial support and referral, aid for recognition of qualifications and diplomas, translation services, orientation to daycare and housing access.

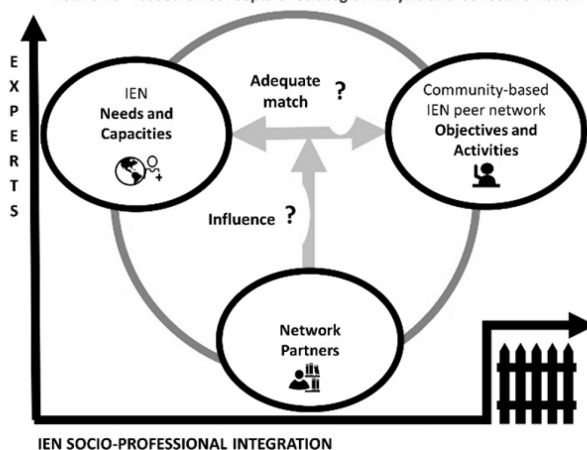
Are they relevant?

Anecdotal evidence suggests that community-based peer-mediated networks can help meet the needs expressed by IENs, as a complement to services offered by institutional networks.

Why inquire into their relevance?

To provide theory-informed* evidence for resource allocation.
To support long-term sustainability of innovative networks for the social and professional integration of IENs.

A heuristic model to explore the relevance of community-based IEN peer networks – based on concepts of Strategic Analysis and Collective Action



KEY QUESTIONS TO EXPLORE RELEVANCE

Do community-based peer network objectives and activities adequately match the needs expressed by IENs?

Getting across cultural communication and language barriers; understanding local nursing practice; finding services for immediate family members ?

Do community-based peer network objectives and activities adequately match IEN capacities?

Motivation, determination and resilience; social skills; experience in varied organisational settings ?

What partner contributions to these networks influence adequacy?

Help with visa applications; coaching for professional examinations ?

How do socio-professional integration expert authorities and professionals work with community-based IEN peer networks?

College and university services; health service human resource departments; government mandated recruitment or immigration services ?

MAIN FINDINGS

A community-based IEN peer network is a **social space** that evolves with different strategic actors, namely peer-volunteers and organisers, network users, institutional and community partners and socio-professional integration expert authorities and professionals.

It is essential to **reveal IEN's multiple capacities** which are empowering driving forces in their immigration trajectory towards socio-professional integration.

CONCLUSION

The relevance of community-based IEN peer networks **cannot be solely ascertained from the perspectives of IENs**. We must inquire into the viewpoints of other strategic actors of this complex and dynamic social space..

Contact information :

Bénédicte Vergé-Brian
benedicte.verge-brian@umontreal.ca

Funding source :

Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal et du monde.

Main References

- Béji, K. et Pellerin, A. (2010). Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 65(4), 562-583. DOI: 10.7202/045586ar
- *Brousselle, A., Champagné, F., Contandriopoulos, A-P et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation concepts et méthodes*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- *Crozier, M. & Friedberg, E. (1995). Organizations and collective action : our contribution to organizational analysis. *Research in the Sociology of Organizations*, 13, 71-92.
- Moyce, S., Lash, R., & 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.

Annexe B – Extrait-grille d'analyse recension des écrits

Références	But de l'étude	Echantillon		Méthodologie et cadre conceptuel, évaluation : qualité faible, modérée, moyennement-haute, haute				Résumés des résultats et conclusion			
référence	But de l'étude	Mots clefs et descripteurs	N° échantillon	population/échantillon	Methodologie	cadre conceptuel-théories	crédibilité, validité fiabilité - qualité-sensibilité-transférabilité	limites	principaux résultats	conclusions	cit
Konno, R. (2006). "Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: a systematic review." International journal of evidence-based healthcare 4(2): 83-100.	résumer les meilleures preuves disponibles soutenant l'adaptation des infirmières à l'étranger à la pratique infirmière australienne. La question d'examen spécifique était: quelles interventions de soutien aident les infirmières à l'étranger pour ajuster à la pratique infirmière australienne?	Australia, meta-synthesis, overseas qualified nurses, qualitative research	12	Un total de 12 documents qualitatifs, quantitatives. Soixante-quatre documents ont été identifiés et 52 communications	Approche phénoménologiques. Les critères d'inclusion Papiers qualitatifs et quantitatifs qui traitent de questions d'ajustement des infirmières qualifiées à l'étranger à venir et de travail en Australie. Les types de participants étaient des infirmières qui ont reçu une éducation de base de soins infirmiers à l'extérieur australienne, et soit les infirmières déjà inscrits et travaillaient comme infirmières en Australie ou les infirmières qui avaient entrepris des cours requis pour l'enregistrement en Australie. types Interventions : la création de travail positif et des environnements éducatifs qui favorisent l'adaptation aux infirmiers étrangers qualifiés à la pratique infirmière en Australie.Stratégie de recherche : a trouvé documents publiés et non publiés en langue anglaise. La recherche a été effectuée en utilisant les bases de données suivantes: Medline, CINAHL, Eric, Austrum, APAIS, sociologiques abstraites, ProQuest, Dissertation les listes de référence et des bibliographies des articles ont également été fouillés à la main pour identifier d'autres études. Sites à travers le monde pertinents consulté. Types de mesures des résultats : questions qui touchent les infirmières qualifiées d'outre mer + niveau de satisfaction au travail en Australie + taux de rétention + niveau de compétence + réussite scolaire + taux de succès pour obtenir l'enregistrement de soins infirmiers en Australie.	?	Chaque document a été évalué par deux examinateurs pour la qualité méthodologique avant l'inclusion dans l'examen à l'aide d'un instrument d'évaluation critique de l'évaluation qualitative et critique Instrument (Qari) le logiciel développé par l'Institut Joanna Briggs (JBI).	quantité de recherches publiées concentrée sur l'expérience des infirmières étrangères très limité. Majorité des études sur les patients et non sur les IFE	Deux synthèses ont été tirées: (i) les infirmières à l'étranger à trouver l'entrée dans la culture australienne très difficile; et (ii) les infirmières d'outre-mer qui se sentent l'expérience la difficulté 'outsiders solitaires, isolées ou dans le règlement pour soins infirmiers en Australie. Les conclusions d'autres documents ont été examinés sous forme narrative.Problèmes rencontrés par les infirmières qualifiées d'outre-mer. L'évaluation des programmes et d'autres interventions de soutien- La majorité des études sur les immigrants ont porté sur les patients	" Article 17.18.19Le choc des cultures entre les infirmières à l'étranger et la culture australienne dominante devrait être traitée dans un programme de transition. Si des stratégies pour aider les infirmières à l'étranger pour établir des réseaux informels d'amis et les collègues professionnels sont en place, la transition pour devenir des praticiens efficaces pourrait être grandement améliorée".	" H infi infi pro été l'éti infi étr ent d'o les étr l'éti pér les cor Dai ave qui des ent infi
Kawi, J. and Y. Xu (2009). "Facilitators and barriers to adjustment of	identifier facilitateurs et les obstacles rencontrés par les IFE/ adapter à des	Adjustment, Barriers, Facilitators.	29	Sur les 42 publications récup	Revue intégrative. Sur la base de cinq étapes de Cooper de Research Review intégrative, une recherche systématique de huit bases de données électroniques a été menée, combiné à la main et les recherches ancestrales. Deux auteurs ont examiné indépendamment chaque étude qualifié pour la	Cooper (1989) cinq étapes de l'examen de la recherche intégrative		selon l'auteur les études pertinentes ont pu être oubliés en raison des contraintes de limitation de la recherche de la littérature	Vingt-neuf études menées en Australie, Canada, Islande, Royaume-Uni et les Etats-Unis ont été inclus dans cette revue. Les	Les résultats de l'examen constituent la base pour le développement et le test d'un programme de données probantes pour faciliter la	"Le Ma / s offi ina

Annexe C – Extrait-journal de bord déroulement de la recherche

décembre 2018

Préparation de la planification du projet.
Réflexion sur les personnes pairs-bénévoles à contacter avec entrée dans le milieu.

décembre 2018

Contact [redacted] courriel) et [redacted] pour [redacted] (Messenger) avec Annexe 1.

décembre 2018

Retour positif de [redacted] Annexe 3a envoyée (Messenger).

Contact [redacted] (courriel)

Relance [redacted] pour transcripteur et support enregistrement audio format informatique. [redacted]

Contact transcripteur : courriel [redacted]

décembre 2018

Échange [redacted] [redacted]. Entente pour le [redacted].

À recontacter pour précision et formulaire de contrat. Réception appareil pour [redacted]

décembre 2018

Réponse positive du [redacted]

décembre 2018

Envoie [redacted]

Relance pair bénévole [redacted] envoi annexe 4a [redacted]

décembre 2018

Confirmation de dates [redacted]

[redacted]

Entretien 19 [redacted] 02 [redacted]

janvier 2019

Consentement signé par co-directrice

Janvier 2019

Écriture mail 2 IFEDF [redacted]

1 IFEDF [redacted] confirmé. PDF annexe3b envoyé par courriel pour cette IFEDF SMS. RDV lundi [redacted] contact téléphonique 12h15. (Écriture collègue pour détails sur la collaboration avec le transcripteur)

janvier 2019

Confirmation aux critères IFEDF (mail) pour recrutement d'une [redacted]. Proposition prise de rdv pour collecte de données. (Mail (...))

[redacted]

[redacted]

Entretien P [redacted]

[redacted]

Relance via Messenger de PE [redacted]. Pas de réponse.

février 2019

Rencontre direction. Retour sur les entretiens et la première transcription reçue. Ajustement sur l'écoute active non verbale, ajustement de la grille pour la question de l'intégration, de la famille dans les questions, du lien avec les autres réseaux. Réassurance de la part de la direction sur l'inquiétude de l'étudiante-chercheuse concernant le recrutement.

Annexe D – Extrait-diagramme de planification

Activités Semaines	17 déc	24 déc	31 déc	07 janv	14 janv	21 janv	28 janv	04 fév	11 fév	18 fév		04 mars	11 mars	18 mars	25 mars	01 avril	08 avril	15 avril	22 avril	29 avril
4. Collecte de données																				
4.1 Pairs-bénévoles				x	x	x	x	x	x	x	x									
4.2 IFEDF					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.3 Partenaires, pairs-experts							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.4 Experts							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
5. Gestion et préparation des données																				
5.1 Contacter transcripateur		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2 Signature contrat					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3 Ouverture one-drive	x																			
5.4 Bandes audios envoyés criptées					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.5 Vérifier transcription					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Faire lexique de code pour nom propre						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rajout faire résumée des transcriptions							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.6 Ajout note					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.6 Ajout quest sociodemo					x	x	x	x												
6. Analyse des données																				

Annexe E – Certificat d'éthique

Certificat d'éthique - Projet CERSES-18-010-D (Bénédicte Vergé-Brian) // Non financé. 12 décembre 2018

Étudiante requérante : Bénédicte Vergé-Brian

Projet CERSES-18-010-D

Titre du projet : « Étude de la pertinence de réseaux de pairs pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger »

Source de financement : Non financé

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) considère que le projet de recherche susmentionné répond aux normes en vigueur au chapitre de l'éthique de la recherche (i.e. *le Comité d'éthique de la recherche en santé accepte le projet tel quel*). L'approbation est obtenue en date d'aujourd'hui. Afin d'en attester, vous recevrez par voie électronique une copie du certificat d'éthique d'ici quelques jours. Entre-temps, votre projet de recherche peut débuter.

Toutefois, nous vous rappelons que la durée de conservation des dossiers de recherche est de sept ans et non trois à l'Université de Montréal. Par ailleurs, le comité recommande que le résumé de l'étude soit systématiquement retourné aux participants. Prière d'apporter les corrections et nous faire parvenir les documents amendés. Cela dit, **le Comité tient à souligner la qualité exceptionnelle du dossier**.

À titre informatif :

- L'évaluation scientifique qui nous est présentée porte sur un projet de maîtrise présenté en 2015, qui avait une portée plus limitée que le présent projet – lequel implique maintenant deux associations plutôt qu'une seule.
- Faire attention à la faisabilité de votre projet considérant l'échantillon soit un peu juste ; c'est particulièrement le cas pour lesdits « pairs-bénévoles », avec un par réseau, et même pour les IFEDF, à 2-3 par réseau.

Cordialement,

GUILLAUME PARÉ

Conseiller en éthique de la recherche

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

████████████████████
████████████████████

12 décembre 2018

Objet: Approbation éthique – « Étude de la pertinence de réseaux de pairs pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger »

Mme Bénédicte Vergé-Brian,

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

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

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

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

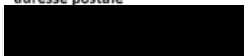
Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

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

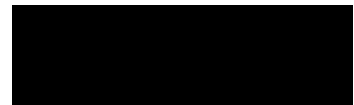
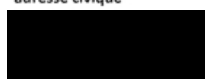
c.c. Gestion des certificats, BRDV
Sylvie Gendron, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières

p.j. Certificat #CERSES-18-010-D

adresse postale



adresse civique



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

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

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

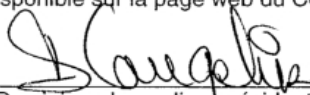
Projet	
Titre du projet	Étude de la pertinence de réseaux de pairs pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger
Étudiante requérante	Bénédicte Vergé-Brian , candidate à la M. Sc. en sciences infirmières, Faculté des sciences infirmières
Sous la direction de:	Sylvie Gendron, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Financement	
Organisme	Non financé

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.



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

12 décembre 2018
Date de délivrance

1er janvier 2020
Date de fin de validité

1er janvier 2020
Date du prochain suivi

adresse postale



adresse civique



Annexe F – Résumé du projet et sollicitation de pairs-bénévoles



ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse

Bénédicte Vergé-Brian

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

RÉSUMÉ DU PROJET

Bonjour,

Je vous contacte afin d'explorer avec vous votre intérêt à participer à une recherche que je réalise dans le cadre de mes études de niveau maîtrise en sciences infirmières. Comme vous le savez, **l'intégration socioprofessionnelle des infirmiers formés à l'étranger (IFE)** est un enjeu au sein d'un système de santé publique comme celui du Québec. Dans leur trajectoire d'intégration, les IFE sollicitent des réseaux informels, institutionnels et communautaires ayant pour objectif de les soutenir. Parmi ces ressources existent **des réseaux d'IFE ancrés dans la communauté, comme le vôtre, où des infirmières interviennent auprès de leurs consœurs en tant que pairs.**

À ce jour, peu de recherches examinent **la pertinence des interventions** offertes par des réseaux communautaires de pairs tels que le vôtre. Bien que la littérature scientifique disponible suggère que des interventions communautaires ancrées dans la communauté, et portées par des pairs puissent généralement être favorables à la santé et au bien-être de diverses populations, **un manque de connaissances spécifiques** au sujet de l'adéquation des interventions offertes par des réseaux communautaires de pairs auprès des IFE en amoindrit la pérennisation.

Ma recherche vise ainsi à étudier **des réseaux communautaires d'infirmières diplômées en France existant au Québec** afin de contribuer aux connaissances relatives à ces réseaux pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger. Je souhaite rencontrer de 11 à 15 personnes pour réaliser des entrevues, incluant 2 à 3 personnes qui travaillent au sein de ces réseaux comme pairs-bénévoles. Si vous êtes intéressé(e), je souhaiterais prendre un moment avec vous pour vous présenter mon projet, selon vos convenances, soit par une rencontre en personne ou par téléphone.

Pour toute question complémentaire, n'hésitez pas à me contacter. Cela me fera plaisir. Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Bénédicte Vergé-Brian

Annexe G1 – Aide-mémoire pour l'accès à des pairs-bénévoles



ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse

Bénédicte Vergé-Brian

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Je sollicite votre appui pour identifier **des infirmier(ère)s diplômés en France qui agissent en tant que pairs-bénévoles au sein de votre réseau**. Les pairs-bénévoles que je souhaiterais rencontrer doivent correspondre à deux critères.

- **Être infirmier(ère) diplômé(e) en France,**
- **Faire partie du comité organisateur ou du bureau de votre réseau depuis plus de deux ans.**

Avant que je puisse les contacter, j'aurais besoin que vous obteniez leur accord verbal de me transmettre les informations suivantes :

- **Leur prénom,**
- **Leur moyen de communication privilégié (téléphone courriel ou en personne),**
- **Leurs coordonnées (adresse courriel ou numéro de téléphone).**

Bien que vous connaissiez déjà le but de mon projet, il ne s'agit pas pour vous de décrire ma recherche. Simplement indiquer aux personnes identifiées que je suis une infirmière initialement diplômée de France qui mène une recherche pour sa maîtrise en sciences infirmières sur la pertinence de réseaux d'infirmières diplômées en France soutenant leurs consœurs lors de l'intégration sociale et professionnelle au Québec. Lorsque je contacterai les personnes qui vous auront donné leur accord, je leur expliquerai le projet ainsi que les implications de leur participation potentielle.

Si vous êtes d'accord, nous pouvons convenir d'une date de rappel et d'un mode de communication pour que je puisse obtenir ces coordonnées, à votre convenance. Lorsque vous m'aurez transmis ces coordonnées, je vous demanderais de les détruire. Pour toute question, n'hésitez pas à me contacter. Cela me fera plaisir.

Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Bénédicte Vergé-Brian

Annexe G2 – Aide-mémoire pour l'accès aux IFEDF



ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse

Bénédicte Vergé-Brian

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières– Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Afin de poursuivre ce travail, je sollicite votre appui pour identifier des **infirmier(ère)s diplômé(e)s en France** utilisant les services de votre réseau.

Les infirmier(ères)diplômé(e)s en France que je souhaiterais rencontrer doivent correspondre à deux critères.

- **Être infirmier(ère) diplômé(e) en France,**
- **Avoir utilisé les services de votre réseau durant les deux dernières années.**

Avant que je puisse les contacter, j'aurais besoin que vous obteniez leur accord verbal de me transmettre les informations suivantes :

- **Leur prénom,**
- **Leur moyen de communication privilégié (téléphone courriel ou en personne),**
- **Leurs coordonnées (adresse courriel ou numéro de téléphone).**

Bien que vous connaissiez déjà le but de mon projet, il ne s'agit pas pour vous de décrire ma recherche. Simplement indiquer aux personnes identifiées que je suis une infirmière initialement diplômée de France qui mène une recherche pour sa maîtrise en sciences infirmières sur la pertinence de réseaux d'infirmières diplômées en France soutenant leurs consœurs lors de l'intégration sociale et professionnelle au Québec. Lorsque je contacterai les personnes qui vous auront donné leur accord, je leur expliquerai le projet ainsi que les implications de leur participation potentielle.

Si vous êtes d'accord, nous pouvons convenir d'une date de rappel et d'un mode de communication pour que je puisse obtenir ces coordonnées, à votre convenance. Lorsque vous m'aurez transmis ces coordonnées, je vous demanderais de les détruire. Pour toute question, n'hésitez pas à me contacter. Cela me fera plaisir.

Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Bénédicte Vergé-Brian

Annexe G3 – Aide-mémoire pour l'accès aux partenaires et pairs-experts



ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Étudiante- chercheur

Bénédicte Vergé-Brian

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières- Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Afin de poursuivre ce travail, je sollicite votre appui pour identifier des **partenaires de votre réseau et/ou des infirmières diplômées en France qui collaborent avec votre réseau** au sein de votre réseau.

Ces personnes que je souhaiterais rencontrer doivent correspondre à un critère.

Partenaires et/ou des infirmières diplômées en France qui participent au sein de votre réseau soit par des interventions lors de mini-conférences ou soit par des collaborations ponctuelles à des réunions du bureau et/ou du comité.

Avant que je puisse les contacter, j'aurais besoin que vous obteniez leur accord verbal de me transmettre les informations suivantes :

- **Leur prénom,**
- **Leur moyen de communication privilégié (téléphone courriel ou en personne),**
- **Leurs coordonnées (adresse courriel ou numéro de téléphone).**

Bien que vous connaissiez déjà le but de mon projet, il ne s'agit pas pour vous de décrire ma recherche. Simplement indiquer aux personnes identifiées que je suis une infirmière initialement diplômée de France qui mène une recherche pour sa maîtrise en sciences infirmières sur la pertinence de réseaux d'infirmières diplômées en France soutenant leurs consœurs lors de l'intégration sociale et professionnelle au Québec. Lorsque je contacterai les personnes qui vous auront donné leur accord, je leur expliquerai le projet ainsi que les implications de leur participation potentielle.

Si vous êtes d'accord, nous pouvons convenir d'une date de rappel et d'un mode de communication pour que je puisse obtenir ces coordonnées, à votre convenance. Lorsque vous m'aurez transmis ces coordonnées, je vous demanderais de les détruire. Pour toute question, n'hésitez pas à me contacter. Cela me fera plaisir.

Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Bénédicte Vergé-Brian

Annexe G4 – Aide-mémoire pour l'accès aux experts



ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Étudiante- chercheur

Bénédicte Vergé-Brian

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières– Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Afin de poursuivre ce travail, je sollicite votre appui pour identifier des **experts de l'intégration socioprofessionnelle**.

Ces personnes que je souhaiterais rencontrer doivent correspondre à deux critères.

- **Avoir un minimum de deux ans d'expérience dans les domaines de l'intégration socioprofessionnelle de professionnels formés à l'étranger, notamment de France.**
- **Connaître l'existence de votre réseau.**

Avant que je puisse les contacter, j'aurais besoin que vous obteniez leur accord verbal de me transmettre les informations suivantes :

- **Leur prénom,**
- **Leur moyen de communication privilégié (téléphone courriel ou en personne),**
- **Leurs coordonnées (adresse courriel ou numéro de téléphone).**

Bien que vous connaissiez déjà le but de mon projet, il ne s'agit pas pour vous de décrire ma recherche. Simplement indiquer aux personnes identifiées que je suis une infirmière initialement diplômée de France qui mène une recherche pour sa maîtrise en sciences infirmières sur la pertinence de réseaux d'infirmières diplômées en France soutenant leurs consœurs lors de l'intégration sociale et professionnelle au Québec. Lorsque je contacterai les personnes qui vous auront donné leur accord, je leur expliquerai le projet ainsi que les implications de leur participation potentielle.

Si vous êtes d'accord, nous pouvons convenir d'une date de rappel et d'un mode de communication pour que je puisse obtenir ces coordonnées, à votre convenance. Lorsque vous m'aurez transmis ces coordonnées, je vous demanderais de les détruire. Pour toute question, n'hésitez pas à me contacter. Cela me fera plaisir.

Je vous remercie sincèrement pour votre aide.

Bénédicte Vergé-Brian

Annexe H1 – Document d’information et formulaire de consentement pour les pairs-bénévoles



DOCUMENT D’INFORMATION

TITRE : ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Équipe de chercheuses

Étudiante-chercheuse :

Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

**Co-chercheuse responsable,
directrice de recherche :**

Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Bonjour,

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter d’y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce document d’information vous explique le but de cette étude, les procédures, les responsabilités, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l’étudiante-chercheuse qui vous présente ce document ; à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n’est pas clair. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

1-Description du projet de recherche

Le projet a pour but d’étudier la pertinence de réseaux d’infirmières formées à l’étranger (IFE) dont les activités visent le soutien à l’intégration sociale et professionnelle des IFE. Des entretiens individuels et de courtes questions sociodémographiques seront complétés lors d’une rencontre auprès d’IFE diplômées en France, en plus de bénévoles de ces réseaux et leurs partenaires dans l’intervention et des

experts de l'intégration socioprofessionnelle d'IFE au Québec. Au total, entre 11 et 15 personnes seront rencontrées pour un entretien.

Nous vous sollicitons en tant que pairs-bénévoles. Nous avons obtenu vos coordonnées, par le biais de votre collègue qui comme vous est pairs-bénévole au sein de R1 ou R2. Afin de répondre à la question de recherche, nous devons vérifier, avec vous, si vous correspondez aux critères suivants :

- Êtes-vous une infirmière (er) Diplômé(e) d'État français ?
- Faites-vous partie du comité organisateur ou du bureau de votre réseau depuis plus de deux ans ?

2-Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Avant de décider de participer, nous vous demandons de prendre un moment de réflexion à la suite de la présentation de ce document d'information (48 heures). Nous vous contacterons par la méthode de votre choix (téléphone ou courriel) pour confirmer votre participation, fixer un moment de rencontre dans un lieu de votre choix et vous faire parvenir les thèmes de l'entretien. Une fois votre accord donné, vous pouvez vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous pouvez demander de retirer vos données à tout moment. Vous avez simplement à aviser l'étudiante-chercheuse, Bénédicte Vergé-Brian, et ce, par avis verbal.

La participation à ce projet implique que vous :

- Accordez un entretien individuel à l'étudiante-chercheuse, dans un endroit calme de votre choix pour une durée d'environ une heure,
- Acceptez que votre entretien soit enregistré (sur appareil audio),
- Acceptez de répondre à de courtes questions sociodémographiques et professionnelles,
- Acceptez, au besoin, d'aider l'étudiante-chercheuse au recrutement des participants. Concernant cette démarche, cela peut nécessiter du temps de votre part. Nous vous demanderons d'identifier un maximum de 4 à 5 personnes, selon les informations que nous vous transmettrons si vous êtes d'accord.

3-Avantages de la participation au projet

En participant à cette étude, vous ne retirerez personnellement aucun avantage matériel et financier. En revanche, vous pourriez contribuer à l'émergence de connaissances sur les réseaux communautaires d'infirmières formées à l'étranger, sur la pertinence de leur intervention lors de l'intégration socioprofessionnelle des infirmières diplômées en France.

4-Risques et inconvénients de la participation au projet

Votre participation présente peu de risques. Les questions posées pourraient vous amener à aborder des expériences difficiles et douloureuses que vous auriez traversées ou côtoyées lors de votre

parcours d'intégration socioprofessionnelle au Québec. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler à l'étudiante-chercheuse. Elle pourra voir avec vous quelles ressources vous seraient pertinentes.

Les inconvénients de votre participation au projet concernent le temps nécessaire aux entrevues et au recrutement, si besoin, de participants selon les indications que l'étudiante-chercheuse vous donne. De plus, bien que les résultats soient anonymisés, qu'aucun identifiant individuel ne soit présent, il existe un risque minime que vous soyez reconnues dans la lecture des résultats. Lors de la présentation des résultats, l'étudiante-chercheuse regroupera les constats de manière à ne pas identifier les réseaux ou les personnes.

5-Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements, nous vous attribuerons un numéro de code reliant votre nom à vos données de recherche (la transcription écrite de l'entretien et les réponses aux courtes questions sociodémographiques). Seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste établissant une correspondance entre votre nom et votre numéro de code. Dans le cas de demande de retrait de vos données de l'étude, cette liste permettra de repérer et d'éliminer l'information vous concernant. Vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservées pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la directrice de recherche.

Les données en format physique et les formulaires de consentement seront conservés séparément, jusqu'à leur destruction. Ils seront gardés sous clé dans un bureau fermé de la directrice de recherche et sur un serveur sécurisé de l'Université de Montréal pour ce qui est des données en format électronique. Seules l'étudiante chercheuse et sa directrice y auront accès. À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible qu'une personne mandatée par l'Université de Montréal demande l'accès aux données de recherche.

Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit 7 ans après la fin du projet de recherche. Les données sur papier seront détruites par déchiquetage et les données électroniques seront détruites par suppression des fichiers ainsi que de toute copie résiduelle.

6-Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés dans le mémoire de maîtrise, un article scientifique et des conférences scientifiques. Aucun identifiant spécifique ne sera présenté au sujet des participants (ex. : nom, lieu de travail, ville de résidence). Les résultats seront globaux et aucun résultat spécifique, nominatif ou détaillé ne sera présenté. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Un résumé écrit des résultats généraux de la recherche vous sera envoyé.

7-Compensation financière pour la participation à la recherche

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

8-Responsabilité de l'équipe de recherche en cas de préjudice

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'Université de Montréal de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

9-Personnes-ressources

- Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, si vous souhaitez vous retirer de l'étude ou si vous voulez faire part aux chercheuses, vous pouvez contacter : **Bénédicte Vergé-Brian**, étudiante-chercheuse ou **Sylvie Gendron**, co-chercheuse responsable à Faculté des sciences infirmières –Université de Montréal :

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.**

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Co-chercheuse responsable, Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

directrice de recherche :

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

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

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]

Site Web: [REDACTED]

- Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'**ombudsman de l'Université de Montréal**. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h :

Courriel : [REDACTED]

Téléphone [REDACTED]



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'étudiante-chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'obtiendrai un résumé des résultats de recherche.

Veillez me le faire parvenir à l'adresse suivante :

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

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu autant que je sache aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec la directrice de recherche qui est co-chercheuse responsable du projet, à respecter ce qui a été convenu au présent document d'information et formulaire de consentement.

Bénédicte Vergé-Brian

Prénom et nom de l'étudiante-chercheuse

Signature de l'étudiante-chercheuse

Date :

Sylvie Gendron

Prénom et nom de la co-chercheuse responsable, directrice de recherche

Signature de la co-chercheuse, directrice de recherche

Date :

L'original du document sera conservé à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal dans le cartable fermé à clef, situé dans le bureau 5109 du Pavillon Marguerite d'Youville et une copie signée est remise au participant. Le projet de recherche et le présent document d'information et formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé de l'Université de Montréal le 12 décembre 2018 sous le numéro CERSES-18-010-D.

Annexe H2 – Document d’information et formulaire de consentement pour les IFEDF



DOCUMENT D’INFORMATION

TITRE : ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Équipe de chercheuses

Étudiante-chercheuse :

Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

**Co-chercheuse responsable,
directrice de recherche :**

Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Bonjour,

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter d’y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce document d’information vous explique le but de cette étude, les procédures, les responsabilités, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l’étudiante-chercheuse qui vous présente ce document ; à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n’est pas clair. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

1-Description du projet de recherche

Le projet a pour but d’étudier la pertinence de réseaux d’infirmières formées à l’étranger (IFE) dont les activités visent le soutien à l’intégration sociale et professionnelle des IFE. Des entretiens individuels et de courtes questions sociodémographiques seront complétés lors d’une rencontre auprès d’IFE diplômées en France, en plus de bénévoles de ces réseaux et leurs partenaires dans l’intervention et des

experts de l'intégration socioprofessionnelle d'IFE au Québec. Au total, entre 11 et 15 personnes seront rencontrées pour un entretien.

Nous vous sollicitons en tant qu'infirmière diplômée en France. Nous avons obtenu vos coordonnées, par le biais de responsables du réseau que vous fréquentez. Afin de répondre à la question de recherche, nous devons vérifier, avec vous, si vous correspondez aux critères suivants :

- Êtes-vous une infirmière (er) Diplômé(e) d'État français ?
- Avez-vous utilisé au moins cinq fois les services du réseau durant les deux dernières années ?
- Avez-vous changé de profession ?
- Faites-vous partie du comité organisateur ou du bureau du réseau ?

2-Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Avant de décider de participer, nous vous demandons de prendre un moment de réflexion à la suite de la présentation de ce document d'information (48 heures). Nous vous contacterons par la méthode de votre choix (téléphone ou courriel) pour confirmer votre participation, fixer un moment de rencontre dans un lieu de votre choix et vous faire parvenir les thèmes de l'entretien. Une fois votre accord donné, vous pouvez vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous pouvez demander de retirer vos données à tout moment. Vous avez simplement à aviser l'étudiante-chercheuse, Bénédicte Vergé-Brian, et ce, par avis verbal.

La participation à ce projet implique que vous :

- Accordez un entretien individuel à l'étudiante-chercheuse, dans un endroit calme de votre choix pour une durée d'environ une heure,
- Acceptez que votre entretien soit enregistré (sur appareil audio),
- Acceptez de répondre à de courtes questions sociodémographiques et professionnelles.

3-Avantages de la participation au projet

En participant à cette étude, vous ne retirerez personnellement aucun avantage matériel et financier. En revanche, vous pourriez contribuer à l'émergence de connaissances sur les réseaux communautaires d'infirmières formées à l'étranger, sur la pertinence de leur intervention lors de l'intégration socioprofessionnelle des infirmières diplômées en France.

4-Risques et inconvénients de la participation au projet

Votre participation présente peu de risques. Les questions posées pourraient vous amener à aborder des expériences difficiles et douloureuses que vous auriez traversées ou côtoyées lors de votre

parcours d'intégration socioprofessionnelle au Québec. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler à l'étudiante-chercheuse. Elle pourra voir avec vous quelles ressources vous seraient pertinentes.

Les inconvénients de votre participation au projet concernent le temps nécessaire aux entrevues. De plus, bien que les résultats soient anonymisés, qu'aucun identifiant individuel ne soit présent, il existe un risque minime que vous soyez reconnues dans la lecture des résultats. Lors de la présentation des résultats, l'étudiante-chercheuse regroupera les constats de manière à ne pas identifier les réseaux ou les personnes.

5-Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements, nous vous attribuerons un numéro de code reliant votre nom à vos données de recherche (la transcription écrite de l'entretien et les réponses aux courtes questions sociodémographiques). Seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste établissant une correspondance entre votre nom et votre numéro de code. Dans le cas de demande de retrait de vos données de l'étude, cette liste permettra de repérer et d'éliminer l'information vous concernant. Vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservées pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la directrice de recherche.

Les données en format physique et les formulaires de consentement seront conservés séparément, jusqu'à leur destruction. Ils seront gardés sous clé dans un bureau fermé de la directrice de recherche et sur un serveur sécurisé de l'Université de Montréal pour ce qui est des données en format électronique. Seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice y auront accès. À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible qu'une personne mandatée par l'Université de Montréal demande l'accès aux données de recherche.

Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit 7 ans après la fin du projet de recherche. Les données sur papier seront détruites par déchiquetage et les données électroniques seront détruites par suppression des fichiers ainsi que de toute copie résiduelle.

6-Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés dans le mémoire de maîtrise, un article scientifique et des conférences scientifiques. Aucun identifiant spécifique ne sera présenté au sujet des participants (ex. : nom, lieu de travail, ville de résidence). Les résultats seront globaux et aucun résultat spécifique, nominatif ou détaillé ne sera présenté. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Nous vous ferons parvenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche.

7-Compensation financière pour la participation à la recherche

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

8-Responsabilité de l'équipe de recherche en cas de préjudice

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'Université de Montréal de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

9-Personnes-ressources

- Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, si vous souhaitez vous retirer de l'étude ou si vous voulez faire part aux chercheuses, vous pouvez contacter : **Bénédicte Vergé-Brian**, étudiante-chercheuse ou **Sylvie Gendron**, co-chercheuse responsable à Faculté des sciences infirmières –Université de Montréal :

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.**

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Co-chercheuse responsable, **Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.**

directrice de recherche :

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

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

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]

Site Web: [REDACTED]

- Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'**ombudsman de l'Université de Montréal**. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h :

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'étudiante-chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'obtiendrai un résumé des résultats de recherche.

Veillez me le faire parvenir à l'adresse suivante :

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

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu autant que je sache aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec la directrice de recherche qui est co-chercheuse responsable du projet, à respecter ce qui a été convenu au présent document d'information et formulaire de consentement.

Bénédicte Vergé-Brian

Prénom et nom de l'étudiante-chercheuse

Signature de l'étudiante-chercheuse

Date :

Sylvie Gendron

Prénom et nom de la co-chercheuse responsable, directrice de recherche

Signature de la co-chercheuse, directrice de recherche

Date :

L'original du document sera conservé à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal dans le cartable fermé à clef, situé dans le bureau 5109 du Pavillon Marguerite d'Youville et une copie signée est remise au participant. Le projet de recherche et le présent document d'information et formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé de l'Université de Montréal le 12 décembre 2018 sous le numéro CERSES-18-010-D.

Annexe H3 – Document d’information et formulaire de consentement pour les partenaires et pairs-experts



DOCUMENT D’INFORMATION

TITRE : ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Équipe de chercheuses

Étudiante-chercheuse :

Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

**Co-chercheuse responsable,
directrice de recherche :**

Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Bonjour,

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter d’y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce document d’information vous explique le but de cette étude, les procédures, les responsabilités, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l’étudiante-chercheuse qui vous présente ce document ; à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n’est pas clair. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

1-Description du projet de recherche

Le projet a pour but d’étudier la pertinence de réseaux d’infirmières formées à l’étranger (IFE) dont les activités visent le soutien à l’intégration sociale et professionnelle des IFE. Des entretiens individuels et de courtes questions sociodémographiques seront complétés lors d’une rencontre auprès d’IFE diplômées en France, en plus de bénévoles de ces réseaux et leurs partenaires dans l’intervention et des

experts de l'intégration socioprofessionnelle d'IFE au Québec. Au total, entre 11 et 15 personnes seront rencontrées pour un entretien.

Nous vous sollicitons en tant que partenaires. Nous avons obtenu vos coordonnées, par le biais de responsables des réseaux dans lesquels vous intervenez. Afin de répondre à la question de recherche, nous devons vérifier, avec vous, si vous correspondez aux critères suivants :

- Participez-vous aux interventions des réseaux soit par des interventions lors de mini-conférences ou soit par des collaborations ponctuelles à des réunions du bureau et/ou comité ?

2-Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Avant de décider de participer, nous vous demandons de prendre un moment de réflexion à la suite de la présentation de ce document d'information (48 heures). Nous vous contacterons par la méthode de votre choix (téléphone ou courriel) pour confirmer votre participation, fixer un moment de rencontre dans un lieu de votre choix et vous faire parvenir les thèmes de l'entretien. Une fois votre accord donné, vous pouvez vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous pouvez demander de retirer vos données à tout moment. Vous avez simplement à aviser l'étudiante-chercheuse, Bénédicte Vergé-Brian, et ce, par avis verbal.

La participation à ce projet implique que vous :

- Accordez un entretien individuel à l'étudiante-chercheuse, dans un endroit calme de votre choix pour une durée d'environ une heure,
- Acceptez que votre entretien soit enregistré (sur appareil audio),
- Acceptez de répondre à de courtes questions sociodémographiques et professionnelles,

3-Avantages de la participation au projet

En participant à cette étude, vous ne retirerez personnellement aucun avantage matériel et financier. En revanche, vous pourriez contribuer à l'émergence de connaissances sur les réseaux communautaires d'infirmières formées à l'étranger, sur la pertinence de leur intervention lors de l'intégration socioprofessionnelle des infirmières diplômées en France.

4-Risques et inconvénients de la participation au projet

Votre participation présente peu de risques. Les inconvénients de votre participation au projet concernent le temps nécessaire aux entretiens et au recrutement, si besoin, de participants selon les

indications que l'étudiante-chercheuse vous donne. De plus, bien que les résultats soient anonymisés, qu'aucun identifiant individuel ne soit présent, il existe un risque minime que vous soyez reconnues dans la lecture des résultats. Lors de la présentation des résultats, l'étudiante-chercheuse regroupera les constats de manière à ne pas identifier les réseaux ou les personnes.

5-Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements, nous vous attribuerons un numéro de code reliant votre nom à vos données de recherche (la transcription écrite de l'entretien et les réponses aux courtes questions sociodémographiques). Seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste établissant une correspondance entre votre nom et votre numéro de code. Dans le cas de demande de retrait de vos données de l'étude, cette liste permettra de repérer et d'éliminer l'information vous concernant. Vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservées pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la directrice de recherche.

Les données en format physique et les formulaires de consentement seront conservés séparément, jusqu'à leur destruction. Ils seront gardés sous clé dans un bureau fermé de la directrice de recherche et sur un serveur sécurisé de l'Université de Montréal pour ce qui est des données en format électronique. Seules l'étudiante chercheuse et sa directrice y auront accès. À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible qu'une personne mandatée par l'Université de Montréal demande l'accès aux données de recherche.

Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit 7 ans après la fin du projet de recherche. Les données sur papier seront détruites par déchiquetage et les données électroniques seront détruites par suppression des fichiers ainsi que de toute copie résiduelle.

6-Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés dans le mémoire de maîtrise, un article scientifique et des conférences scientifiques. Aucun identifiant spécifique ne sera présenté au sujet des participants (ex. : nom, lieu de travail, ville de résidence). Les résultats seront globaux et aucun résultat spécifique, nominatif ou détaillé ne sera présenté. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Nous vous ferons parvenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche.

7-Compensation financière pour la participation à la recherche

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

8-Responsabilité de l'équipe de recherche en cas de préjudice

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'Université de Montréal de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

9-Personnes-ressources

- Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, si vous souhaitez vous retirer de l'étude ou si vous voulez faire part aux chercheuses, vous pouvez contacter : **Bénédicte Vergé-Brian**, étudiante-chercheuse ou **Sylvie Gendron**, co-chercheuse responsable à Faculté des sciences infirmières –Université de Montréal :

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.**

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Co-chercheuse responsable, Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

directrice de recherche :

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

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

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]

Site Web: [REDACTED]

- Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'**ombudsman de l'Université de Montréal**. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h :

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'étudiante-chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'obtiendrai un résumé des résultats de recherche. Veuillez me les faire parvenir à l'adresse suivante :

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

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu autant que je sache aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec la directrice de recherche qui est co-chercheuse responsable du projet, à respecter ce qui a été convenu au présent document d'information et formulaire de consentement.

Bénédicte Vergé-Brian

Prénom et nom de l'étudiante-chercheuse

Signature de l'étudiante-chercheuse

Date :

Sylvie Gendron

Prénom et nom de la co-chercheuse responsable, directrice de recherche

Signature de la co-chercheuse, directrice de recherche

Date :

L'original du document sera conservé à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal dans le cartable fermé à clef, situé dans le bureau 5109 du Pavillon Marguerite d'Youville et une copie signée est remise au participant. Le projet de recherche et le présent document d'information et formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé de l'Université de Montréal le 12 décembre 2018 sous le numéro CERSES-18-010-D.

Annexe H4 – Document d’information et formulaire de consentement pour les experts



DOCUMENT D’INFORMATION

TITRE : ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Équipe de chercheuses

Étudiante-chercheuse :

Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

**Co-chercheuse responsable,
directrice de recherche :**

Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Bonjour,

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter d’y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce document d’information vous explique le but de cette étude, les procédures, les responsabilités, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l’étudiante-chercheuse qui vous présente ce document ; à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n’est pas clair. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

1-Description du projet de recherche

Le projet a pour but d’étudier la pertinence de réseaux d’infirmières formées à l’étranger (IFE) dont les activités visent le soutien à l’intégration sociale et professionnelle des IFE. Des entretiens individuels

et de courtes questions sociodémographiques seront complétés lors d'une rencontre auprès d'IFE diplômées en France, en plus de bénévoles de ces réseaux et leurs partenaires dans l'intervention et des experts de l'intégration socioprofessionnelle d'IFE au Québec. Au total, entre 11 et 15 personnes seront rencontrées pour un entretien.

Nous vous sollicitons en tant qu'experts. Nous avons obtenu vos coordonnées, par le biais de responsables de deux réseaux d'infirmières formées à l'étranger que vous connaissez. Afin de répondre à la question de recherche, nous devons vérifier, avec vous, si vous correspondez aux critères suivants :

- Avez-vous au minimum deux ans d'expérience dans les domaines de l'intégration socioprofessionnelle de professionnels formés à l'étranger, notamment de France ?

2-Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Avant de décider de participer, nous vous demandons de prendre un moment de réflexion à la suite de la présentation de ce document d'information (48 heures). Nous vous contacterons par la méthode de votre choix (téléphone ou courriel) pour confirmer votre participation, fixer un moment de rencontre dans un lieu de votre choix et vous faire parvenir les thèmes de l'entretien. Une fois votre accord donné, vous pouvez vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous pouvez demander de retirer vos données à tout moment. Vous avez simplement à aviser l'étudiante-chercheuse, Bénédicte Vergé-Brian, et ce, par avis verbal.

La participation à ce projet implique que vous :

- Accordez un entretien individuel à l'étudiante-chercheuse, dans un endroit calme de votre choix pour une durée d'environ une heure,
- Acceptiez que votre entretien soit enregistré (sur appareil audio),
- Acceptiez de répondre à de courtes questions sociodémographiques et professionnelles,

3-Avantages de la participation au projet

En participant à cette étude, vous ne retirerez personnellement aucun avantage matériel et financier. En revanche, vous pourriez contribuer à l'émergence de connaissances sur les réseaux communautaires d'infirmières formées à l'étranger, sur la pertinence de leur intervention lors de l'intégration socioprofessionnelle des infirmières diplômées en France.

4-Risques et inconvénients de la participation au projet

Votre participation présente peu de risques. Les inconvénients de votre participation au projet concernent le temps nécessaire aux entrevues et au recrutement, si besoin, de participants selon les indications que l'étudiante-chercheuse vous donne. De plus, bien que les résultats soient anonymisés, qu'aucun identifiant individuel ne soit présent, il existe un risque minime que vous soyez reconnues dans la lecture des résultats. Lors de la présentation des résultats, l'étudiante-chercheuse regroupera les constats de manière à ne pas identifier les réseaux ou les personnes.

5-Confidentialité des données de la recherche

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements, nous vous attribuerons un numéro de code reliant votre nom à vos données de recherche (la transcription écrite de l'entretien et les réponses aux courtes questions sociodémographiques). Seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste établissant une correspondance entre votre nom et votre numéro de code. Dans le cas de demande de retrait de vos données de l'étude, cette liste permettra de repérer et d'éliminer l'information vous concernant. Vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservées pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la directrice de recherche.

Les données en format physique et les formulaires de consentement seront conservés séparément, jusqu'à leur destruction. Ils seront gardés sous clef dans un bureau fermé de la directrice de recherche et sur un serveur sécurisé de l'Université de Montréal pour ce qui est des données en format électronique. Seules l'étudiante chercheuse et sa directrice y auront accès. À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible qu'une personne mandatée par l'Université de Montréal demande l'accès aux données de recherche.

Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit 7 ans après la fin du projet de recherche. Les données sur papier seront détruites par déchiquetage et les données électroniques seront détruites par suppression des fichiers ainsi que de toute copie résiduelle.

6-Diffusion des résultats de la recherche

Les résultats du projet seront diffusés dans le mémoire de maîtrise, un article scientifique et des conférences scientifiques. Aucun identifiant spécifique ne sera présenté au sujet des participants (ex. : nom, lieu de travail, ville de résidence). Les résultats seront globaux et aucun résultat spécifique, nominatif ou détaillé ne sera présenté. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Nous vous ferons parvenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche.

7-Compensation financière pour la participation à la recherche

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

8-Responsabilité de l'équipe de recherche en cas de préjudice

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'Université de Montréal de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

9-Personnes-ressources

- Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, si vous souhaitez vous retirer de l'étude ou si vous voulez faire part aux chercheuses, vous pouvez contacter : **Bénédicte Vergé-Brian**, étudiante-chercheuse ou **Sylvie Gendron**, co-chercheuse responsable à Faculté des sciences infirmières –Université de Montréal :

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian, B. Sc. inf.**

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Co-chercheuse responsable, **Sylvie Gendron, Inf. Ph.D.**

directrice de recherche :

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

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

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]

Site Web: [REDACTED]

- Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'**ombudsman de l'Université de Montréal**. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h :

Courriel : [REDACTED]

Téléphone au [REDACTED]



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'étudiante-chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'obtiendrai un résumé des résultats de recherche.

Veillez me le faire parvenir à l'adresse suivante :

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

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant. J'ai répondu autant que je sache aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec la directrice de recherche qui est co-chercheuse responsable du projet, à respecter ce qui a été convenu au présent document d'information et formulaire de consentement.

Bénédicte Vergé-Brian

Prénom et nom de l'étudiante-chercheuse

Signature de l'étudiante-chercheuse

Date :

Sylvie Gendron

Prénom et nom de la co-chercheuse responsable, directrice de recherche

Signature de la co-chercheuse, directrice de recherche

Date :

L'original du document sera conservé à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal dans le cartable fermé à clef, situé dans le bureau 5109 du Pavillon Marguerite d'Youville et une copie signée est remise au participant. Le projet de recherche et le présent document d'information et formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé de l'Université de Montréal le 12 décembre 2018 sous le numéro CERSES-18-010-D.

Annexe I1 – Thèmes de l’entretien pour les pairs-bénévoles



THÈMES DE L’ENTRETIEN POUR LES PAIRS-BÉNÉVOLES

ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian**

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Je vous remercie d’avoir accepté de participer à un entretien dans le cadre de mon projet de recherche. Afin de vous préparer à notre rencontre, voici les thèmes que nous aborderons durant notre entretien. Je vous invite à les lire dès à présent afin d’amorcer une première réflexion sur le sujet.

Bénédicte Vergé-Brian

Thèmes :

- **Votre activité au sein du réseau** : vos fonctions, depuis combien de temps ; les activités dans lesquelles vous êtes impliqué ; les partenaires avec lesquels collabore le réseau ; et les changements au sein du réseau (activités, partenariats, organisation).
- **Votre expérience avec les infirmières formées en France faisant appel au réseau** : leurs besoins et forces dans le processus d’intégration socioprofessionnelle ; ce qui est aidant pour ces professionnels, dans leur réalité.

Date de l’entretien : _____

Annexe I2 – Thèmes de l’entretien pour les IFEDF



THÈMES DE L’ENTRETIEN POUR LES INFIRMIÈRES FORMÉES EN FRANCE

ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian**

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Je vous remercie d’avoir accepté de participer à un entretien dans le cadre de mon projet de recherche. Afin de vous préparer à notre rencontre, voici les thèmes que nous aborderons durant notre entretien. Je vous invite à les lire dès à présent afin d’amorcer une première réflexion sur le sujet.

Bénédicte Vergé-Brian

Thèmes :

- **Votre arrivée au Québec** : votre expérience d’intégration au Québec, les exigences pour vous et votre famille, les ressources que vous avez utilisées, vos défis et ce qui a été aidant pour vous, y incluant vos forces.
- **Votre lien avec le réseau** : votre utilisation des services, vos liens avec les personnes rencontrées, ce que ce réseau vous a apporté et ce que vous souhaiteriez recevoir comme ressources additionnelles
- **Votre point de vue** sur les besoins ou difficultés ; et les forces et capacités des infirmières formées en France venant au Québec

Date de l’entretien : _____

Annexe I3 – Thèmes de l’entretien pour les partenaires et pairs-experts



THÈMES DE L’ENTRETIEN POUR LES PARTENAIRES DES RÉSEAUX

ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian**

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Je vous remercie d’avoir accepté de participer à un entretien dans le cadre de mon projet de recherche. Afin de vous préparer à notre rencontre, voici les thèmes que nous aborderons durant notre entretien. Je vous invite à les lire dès à présent afin d’amorcer une première réflexion sur le sujet.

Bénédicte Vergé-Brian

Thèmes :

- **Votre expérience avec le réseau** : vos liens de collaboration et vos interventions au sein de ce réseau.
- **Votre expérience avec les infirmières formées en France** faisant appel au réseau : leurs besoins et forces dans le processus d’intégration socioprofessionnelle ; ce qui est aidant pour ces professionnels, dans leur réalité.

Date de l’entretien : _____

Annexe I4 – Thèmes de l’entretien pour les experts



THÈMES DE L’ENTRETIEN POUR LES EXPERTS

ÉTUDE DE LA PERTINENCE DE RÉSEAUX DE PAIRS POUR L’INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D’INFIRMIERS FORMÉS À L’ÉTRANGER

Étudiante-chercheuse : **Bénédicte Vergé-Brian**

Étudiante à la maîtrise

Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal

Téléphone cellulaire personnel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Je vous remercie d’avoir accepté de participer à un entretien dans le cadre de mon projet de recherche. Afin de vous préparer à notre rencontre, voici les thèmes que nous aborderons durant notre entretien. Je vous invite à les lire dès à présent afin d’amorcer une première réflexion sur le sujet.

Bénédicte Vergé-Brian

Thèmes :

- **Votre rôle dans l’intégration socioprofessionnelle d’infirmières formées en France** : le type d’organisme pour lequel vous travaillez, vos fonctions, vos collaborations, les forces et limites de l’offre de services destinés aux infirmières formées en France (ou ailleurs à l’étranger).
- **Votre expérience avec le réseau** : vos collaborations, ce que vous connaissez de ce réseau et ce qui serait à considérer pour appuyer ce réseau dans sa réponse aux réalités des infirmières formées en France (ou ailleurs à l’étranger)
- **Votre expérience avec les infirmières formées en France**: leurs besoins et forces dans le processus d’intégration socioprofessionnelle ; ce qui est aidant pour ces professionnels, dans leur réalité.

Date de l’entretien : _____

Annexe J1 – Guide d’entretien pour les pairs-bénévoles



GUIDE D’ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ POUR LES PAIRS-BÉNÉVOLES

ET QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Présentation de l’étudiante-chercheuse

Bonjour, je m’appelle Bénédicte Vergé Brian, étudiante à la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal, et comme dit lors de notre **dernière communication**, je poursuis un projet de recherche sur la **pertinence des réseaux communautaires de pairs**. Je vous **remercie** d’avoir accepté de participer et de prendre de votre temps afin de parler du **réseau communautaire (citer R1 ou/et R2)** dans lequel vous êtes **impliqué et de votre expérience**. Nous passerons à travers **les thèmes** que je vous ai envoyés et sur lesquels je vais collecter des données. Dans le **formulaire de consentement**, il est précisé que vous êtes **libre** de refuser de répondre à des questions (Document-Formulaire). Pour rappel, notre entretien est **enregistré** sur un support audio. Auriez-vous des **questions** concernant notre rencontre, êtes-vous bien **installé** ? Si vous êtes d’accord, je vous propose de **relire** le formulaire de consentement puis de le **signer** avec moi lorsque tout est clair pour vous... Je vous en donne un **exemplaire**. Ceci fait, nous allons **commencer**. » (Critères de sélection validés lors de l’appel téléphonique).

10 minutes

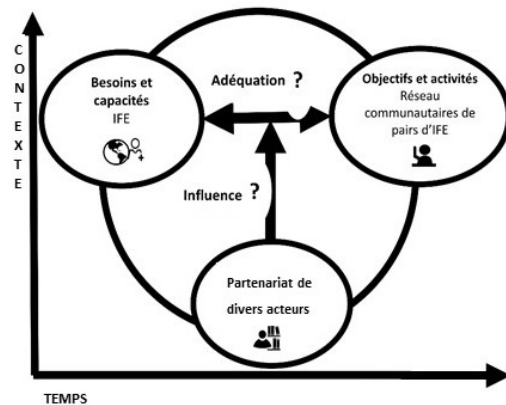
DATE : _____

CODE : _____

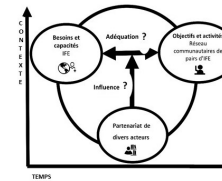
Mémo pour étudiante-chercheuse

Matériel

- Formulaire de consentement x2
- Feuille des thèmes
- Enregistreur
- Stylo
- Pochette pour recrutement (aide-mémoire, consentement, résumé du projet)
- Matériel pour accueil/environnement (chaise, eau, etc.)



Cadre Théorique



Introduction

« Notre rencontre s'appelle un **entretien**. Je vais vous poser des **questions ouvertes**, pour vous écouter parler à votre convenance. Il n'y a pas de vérité, de bonne réponse. C'est votre avis, **vos idées** qui sont importantes et qui nous intéressent. Lors de cet échange, je peux être amenée à regarder ma feuille, qui est mon guide, et à écrire des notes. Ceci est juste dans le but d'être attentive au maximum à l'ensemble de vos propos. »

30 minutes

Questions principales Pour pairs-bénévoles	Sous questions potentielles (Éléments potentiels à explorer)	Composantes Du cadre Théorique	Notes d'observation, Notes cursives
« Tout d'abord, j'aimerais que vous me racontiez ce que vous faites au sein du réseau » ...	Quelles sont vos fonctions dans le réseau ? Depuis combien de temps y êtes-vous ? Quelles sont les activités offertes par le réseau ? Avec qui collaborez-vous dans ce réseau ? Quels sont vos partenaires et leurs rôles dans le réseau ? Répondent-elles aux besoins des IFEDF ? Qu'est-ce que ça donne ? Quelle influence ont ces partenaires sur les activités du réseau ? À votre connaissance, quels sont les changements qui ont eu lieu dans le réseau, dans son offre ? Comment expliquez-vous ces changements ?	Objectifs et activités du réseau Liens avec partenaires	<i>Suivre le fil de la conversation, reformuler, faire des synthèses pour aider le participant à élaborer son idée.</i>
... « maintenant pourriez-vous me parler de votre expérience avec des infirmières diplômées en France qui font appel au réseau » ?	Qu'est-ce que les infirmières demandent ? Quels sont leurs besoins ? Quels sont les défis lors de leur intégration sociale et professionnelle, ceci dans un contexte d'immigration ? Qu'est-ce qui les aide ? Ou les aideraient davantage ? Vous connaissez les besoins des infirmières diplômées en France. Selon votre expérience quelles sont leurs principales forces ?	Besoins et capacités des IFEDF	

Questionnaire sociodémographique

« Maintenant, afin d'avoir un **portrait** général des participants, j'aurai quelques questions à vous poser. »

0. Quel est votre genre ?	Femme <input type="radio"/>	Homme <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>
1. dans quel groupe d'âge vous situez-vous ?	20-30 ans <input type="radio"/>	31-40 ans <input type="radio"/>	41-50 ans <input type="radio"/>
	51-60 ans <input type="radio"/>	Plus de 61 ans <input type="radio"/>	
2. Quelle est ou quelles sont vos (votre) nationalité(s) ?			
3. Quel est votre titre d'emploi actuel ?			
4. Depuis combien de temps travaillez-vous dans le réseau de la santé, en années ? N=			
5. Depuis combien d'années agissez-vous comme bénévole dans le réseau, en année ? N=			

Conclusion

« Nous nous amenons vers **la fin** de notre rencontre. Auriez-vous **d'autres éléments** à apporter ? Pensez-vous à des informations que nous n'aurions pas abordées ?

Encore une fois, je vous **remercie** pour votre contribution. Je reste **disponible** pour toute question complémentaire qui vous viendrait après notre rencontre concernant votre consentement et la confidentialité des données de recherche. Vous avez **mes coordonnées** sur le document d'information et le formulaire de consentement joint. **Un résumé des résultats de la recherche** vous sera envoyé. »

Pour l'étudiante-chercheuse

Après l'entretien, prévoir le recrutement de pairs-bénévoles et/ou d'IFEDF et/ou de partenaires et/ou d'experts selon les disponibilités des pairs-bénévoles sollicités. Un maximum de 5 personnes. Explication et distribution des outils explicatifs (cf. Annexes F, G1, G2, G3, G4).

Annexe J2 – Guide d’entretien pour les IFEDF



GUIDE D’ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ POUR LES IFEDF QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

10 minutes

Présentation de l’étudiante-chercheuse

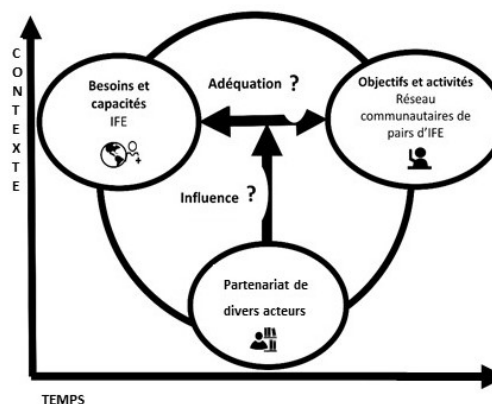
« Bonjour, je m’appelle Bénédicte Vergé Brian, étudiante à la Faculté des sciences infirmières, et comme dit lors de notre **dernière communication**, je poursuis un projet de recherche sur la **pertinence des réseaux communautaires de pairs**. Je vous **remercie** d’avoir accepté de participer et de prendre de votre temps afin de parler **de votre expérience et de votre point de vue**. Nous passerons à travers **les thèmes** que je vous ai envoyés, sur lesquels je vais collecter des données (Feuille). Dans le **formulaire de consentement**, il est précisé que vous êtes **libre** de refuser de répondre à des questions (Formulaire). Pour rappel, notre entretien est **enregistré** sur un support audio. Auriez-vous des **questions** concernant notre rencontre, êtes-vous bien **installé** ? Si vous êtes d’accord, je vous propose de **relire** le formulaire de consentement puis de le **signer** si tout est clair pour vous... je vous en donne un **exemplaire**. Ceci fait, nous allons **commencer**. » (Critères de sélection validés lors de l’appel téléphonique).

DATE : _____
CODE : _____

Mémo pour étudiante-chercheuse

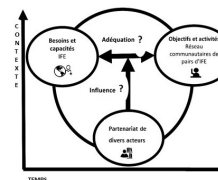
Matériel

- Formulaire de consentement x2
- Feuille des thèmes
- Enregistreur
- Stylo
- Pochette pour recrutement (brochure, aide-mémoire, carte de visite, consentement)
- Matériel pour accueil/environnement (chaise, eau, etc.)



Cadre théorique

Introduction



« Notre rencontre s'appelle un **entretien**. Je vais vous poser des **questions ouvertes**, vous laissant la place de parler à votre convenance. Il n'y a pas de vérité, de bonne réponse. C'est votre avis, **vos idées** qui sont importantes et qui nous intéressent. Lors de cet échange, je peux être amenée à regarder ma feuille, qui est mon guide, écrire des notes, ceci est juste dans le but de garder au maximum l'ensemble de vos informations. »

30 minutes

Questions principales Pour IFEDF	Sous questions potentielles (Éléments potentiels à explorer)	Composantes Du cadre Théorique	Notes d'observation, Notes cursives
« Tout d'abord, j'aimerais que vous me parliez de votre arrivée au Québec » ...	<p>Quel était votre but en venant ici ?</p> <p>Avez-vous eu à effectuer l'examen de l'OIIQ ?</p> <p>Avez-vous eu à effectuer d'autres emplois avant celui d'infirmière ?</p> <p>Avez-vous immigré seule, en couple ou en famille ?</p> <p>Comment cela s'est-il passé pour votre conjoint ou vos enfants ?</p> <p>Quels services ou ressources avez-vous sollicités ?</p> <p>Qu'est-ce qui a été aidant pour vous ? Comment ?</p> <p>Selon vous, quelles sont vos forces ; ce qui vous permet de réussir dans vos projets ?</p>	<p>Besoins et capacités</p> <p>Liens avec partenaires (potentiels) du réseau</p>	<p><i>Suivre le fil de la conversation, reformuler, faire des synthèses pour aider le participant à préciser son idée.</i></p>
... « Maintenant, pourriez-vous me parler de votre lien avec le réseau (r1 et/ou r2) » ?	<p>Pourquoi avez-vous sollicité le réseau ? Depuis quand ? À quelle fréquence ?</p> <p>Quels services avez-vous utilisés ?</p> <p>À quelles activités avez-vous participé ?</p> <p>Qu'est-ce que le réseau vous apporte ? Comment a-t-il répondu à vos besoins ?</p> <p>Que souhaiteriez-vous recevoir comme ressources ou soutien additionnel (de ce réseau ou autres) ?</p> <p>Comment vous sentez-vous considéré dans le réseau ?</p> <p>Avez-vous des liens avec des personnes rencontrées à travers le réseau ? Pourriez-vous m'en parler ?</p>	<p>Objectifs et activités du réseau ; liens avec réseau</p>	

<p>... « Selon vous, quels sont les défis pour les infirmières diplômées en France venant au Québec ? ».</p>	<p>Quels sont les défis lors de leur intégration sociale et professionnelle, ceci dans un contexte d'immigration ? Quels sont les besoins des infirmières diplômées de France venant au Québec, selon vous ? Qu'est-ce qui les aide ? Ou les aideraient davantage ? Enfin, selon votre expérience quelles sont leurs principales forces ?</p>	<p>Capacités, Besoins</p>	
--	---	---------------------------	--

Questionnaire sociodémographique

« Maintenant, afin d'avoir un **portrait** des participants, j'aurai quelques questions fermées à vous poser. Il permettra de **connaître** les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Ceci pourra apporter des éléments de **compréhension** à la recherche. »

0. Quel est votre genre ?	Femme <input type="radio"/>	Homme <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>
1. Quel est votre groupe d'âge ?	20-30 ans <input type="radio"/>	31-40 ans <input type="radio"/>	41-50 ans <input type="radio"/>
	51-60 ans <input type="radio"/>	Plus de 61 ans <input type="radio"/>	
2. Quelle est ou quelles sont vos nationalité(s) ?			
3. Avant votre migration au Québec, combien d'années d'expérience de pratique infirmière aviez-vous, en années et mois ?			
		An (s)	Mois
5. Aviez-vous eu à effectuer une formation d'appoint pour la reconnaissance de votre diplôme au Québec ?			
		Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
6. En quelle année êtes-vous arrivé(e) sur le sol québécois ?			
7. Est-ce la première fois que vous travaillez comme infirmière en pays étranger ?			
		Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>

Conclusion

« Nous nous amenons vers **la fin** de notre rencontre. Auriez-vous **d'autres éléments** à apporter ? Pensez-vous à des informations que nous n'aurions pas abordées ?

Encore une fois, je vous **remercie** pour votre contribution. Je reste **disponible** pour toute question complémentaire qui vous viendrait après notre rencontre concernant le consentement et la confidentialité.

Un résumé des résultats de la recherche vous sera envoyé. »

Annexe J3 – Guide d’entretien pour les partenaires et les pairs-experts



GUIDE D’ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ POUR LES PARTENAIRES ET LES PAIRS-EXPERTS QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Présentation de l’étudiante-chercheuse

« Bonjour, je m’appelle Bénédicte Vergé Brian, étudiante à la Faculté des sciences infirmières, et comme dit lors de notre **dernière communication**, je poursuis un projet de recherche sur la **pertinence des réseaux communautaires de pairs**. Je vous **remercie** d’avoir accepté de participer et de prendre de votre temps afin de parler de **vos expériences avec le réseau communautaire avec qui vous collaborez**. Nous passerons à travers **les thèmes** que je vous ai envoyés, sur lesquels je vais collecter des données (Feuille). Dans le **formulaire de consentement**, il est précisé que vous êtes **libre** de refuser de répondre à des questions (Formulaire). Pour rappel, notre entretien est **enregistré** sur un support audio. Auriez-vous des **questions** concernant notre rencontre, êtes-vous bien **installé** ? Si vous êtes d’accord, je vous propose de **relire** le formulaire de consentement puis de le **signer** si tout est clair pour vous... je vous en donne un **exemplaire**. Ceci fait, nous allons **commencer**. » (Critères de sélection validés lors de l’appel téléphonique).

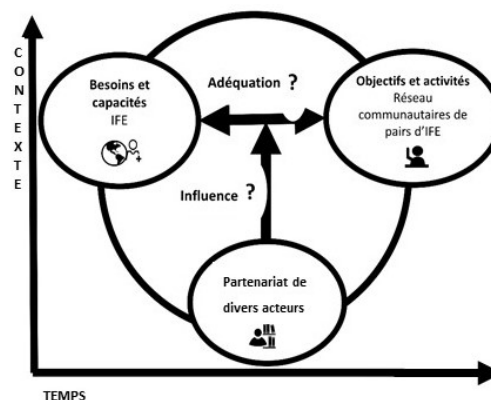
10 minutes

DATE : _____
CODE : _____

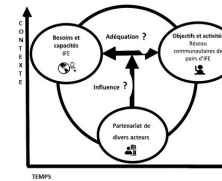
Mémo pour étudiante-chercheuse

Matériel

- Formulaire de consentement x2
- Feuille des thèmes
- Enregistreur
- Stylo
- Matériel pour accueil/environnement (chaise, eau, etc.)



Cadre théorique



Introduction

« Notre rencontre s'appelle un **entretien**. Je vais vous poser des **questions ouvertes**, vous laissant la place de parler à votre convenance. Il n'y a pas de vérité, de bonne réponse. C'est votre avis, **vos idées** qui sont importantes et qui nous intéressent. Lors de cet échange, je peux être amenée à regarder ma feuille, qui est mon guide, écrire des notes, ceci est juste dans le but de garder au maximum l'ensemble de vos informations. »

30 minutes

Questions principales pour partenaires et pairs-experts	Sous questions potentielles (Éléments potentiels à explorer)	Composantes Du cadre Théorique	Notes d'observation, Notes cursives
« Tout d'abord, j'aimerais que vous me racontiez ce que vous faites au sein du réseau » ...	<p>Quel est votre rôle au sein du réseau ? Quelles interventions, activités ou quels services offrez-vous ? À quelle fréquence ; depuis quand ?</p> <p>Recommandez-vous les personnes du réseau, infirmières ou bénévoles vers d'autres ressources ?</p>	Partenaires : collaboration avec le réseau	<i>Suivre le fil de la conversation, reformuler, faire des synthèses pour aider le participant à élaborer son idée.</i>
... « maintenant pourriez-vous me parler de votre expérience avec les infirmières diplômées en France qui font appel au réseau » ?	<p>Quels sont les défis lors de leur intégration sociale et professionnelle, ceci dans un contexte d'immigration ?</p> <p>Quels sont les besoins des infirmières diplômées de France venant au Québec, selon vous ?</p> <p>Qu'est-ce qui les aide ; Ou les aideraient davantage ?</p> <p>Enfin, selon votre expérience quelles sont leurs principales forces ?</p>	Besoins et capacités IFE	

Questionnaire sociodémographique

« Maintenant, afin d'avoir un **portrait** des participants, j'aurai quelques questions fermées à vous poser. Il permettra de **connaître** les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Ceci pourra apporter des éléments de **compréhension** à la recherche. »

0. Quel est votre genre ?	Femme <input type="radio"/>	Homme <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>
1. Quel est votre groupe d'âge ?	20-30 ans <input type="radio"/>	31-40 ans <input type="radio"/>	41-50 ans <input type="radio"/>
	51-60 ans <input type="radio"/>	Plus de 61 ans <input type="radio"/>	
2. Quelle est ou quelles sont vos nationalité(s) ?			
3. Quel est votre titre d'emploi ?			
4. Combien d'années professionnelles avez-vous dans votre titre d'emploi actuel ? N=			
5. Êtes-vous une IFE ?	Oui <input type="radio"/>		Non <input type="radio"/>
6. si oui êtes-vous une IFEDF ?	Oui <input type="radio"/>		Non <input type="radio"/>

Conclusion

« Nous nous amenons vers **la fin** de notre rencontre. Auriez-vous **d'autres éléments** à apporter ? Pensez-vous à des informations que nous n'aurions pas abordées ?

Encore une fois, je vous **remercie** pour votre contribution et pour tout ce que vous avez apporté à cette collecte. Je reste **disponible** pour toute question complémentaire qui vous viendrait après notre rencontre concernant le consentement et la confidentialité. Vous avez **mes coordonnées** sur le document d'information et le formulaire de consentement joint. **Un résumé des résultats de la recherche** vous sera envoyé. »

Annexe J4 – Guide d’entretien pour les experts



GUIDE D’ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ POUR LES EXPERTS QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

10 minutes

Présentation de l’étudiante-chercheuse

« Bonjour, je m’appelle Bénédicte Vergé Brian, étudiante à la Faculté des sciences infirmières, et comme dit lors de notre **dernière communication**, je poursuis un projet de recherche sur la **pertinence des réseaux communautaires de pairs**. Je vous **remercie** d’avoir accepté de participer et de prendre de votre temps afin de parler de **votre expertise**, votre rôle dans l’intégration socioprofessionnelle d’infirmières formées à l’étranger, **notamment en France, et de votre expérience avec le réseau xxx et des infirmières formées en France**. Nous passerons à travers **les thèmes** que je vous ai envoyés, sur lesquels je vais collecter des données. Dans le **formulaire de consentement**, il est précisé que vous êtes **libre** de refuser de répondre à des questions (Formulaire). Pour rappel, notre entretien est **enregistré** sur un support audio. Auriez-vous des **questions** concernant notre rencontre, êtes-vous bien **installé** ? Si vous êtes d’accord, je vous propose de **relire** le formulaire de consentement puis de le **signer** si tout est clair pour vous... je vous en donne un **exemplaire**. Ceci fait, nous allons **commencer**. »

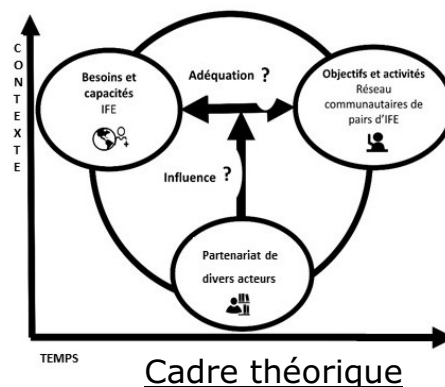
DATE : _____

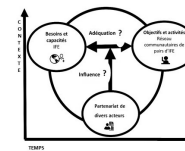
CODE : _____

Mémo pour étudiante-chercheuse

Matériel

- Formulaire de consentement x2
- Feuille des thèmes
- Enregistreur
- Stylo
- Matériel pour accueil/environnement (chaise, eau, etc.)





Introduction

« Notre rencontre s'appelle un **entretien**. Je vais vous poser des **questions ouvertes**, vous laissant la place de parler à votre convenance. Il n'y a pas de vérité ou de bonne réponse. C'est votre avis, **vos idées** qui sont importantes et qui nous intéressent. Lors de cet échange, je peux être amenée à regarder ma feuille, qui est mon guide, écrire des notes, ceci est juste dans le but de garder au maximum l'ensemble de vos informations. »

30 minutes

Questions principales pour les experts	Sous questions potentielles (Éléments potentiels à explorer)	Composantes Du cadre Théorique	Notes d'observation, Notes cursives
« Tout d'abord, j'aimerais que vous me racontiez ce que vous faites comme travail » ...	Pour quel organisme travaillez-vous ? Depuis quand ? Quelles sont vos fonctions liées à l'intégration socioprofessionnelle des IFE (et IFEDF) ? Avec quels organismes collaborez-vous ? Selon vous, quels sont les apports à l'intégration socioprofessionnelle des IFE (ou IFEDF) des services qui leur sont destinés ? Selon vous, quelles sont les limites de ces services ?	Experts intégration socioprofessionnelle et leurs partenaires, collaborations	<i>Suivre le fil de la conversation, reformuler, faire des synthèses pour aider le participant à préciser son idée.</i>
... « Maintenant j'aimerais que l'on parle de votre expérience avec les réseaux communautaires R1et/ou R2 » ...	Que connaissez-vous de ces réseaux ? Quelles sont vos collaborations avec ces réseaux, en particulier ? Selon vous, quel rôle jouent ces réseaux R1 et/ou R2 ; ou d'autres réseaux communautaires auprès d'infirmières formées à l'étranger ? Auriez-vous des suggestions pour appuyer ces réseaux dans leur réponse aux réalités des infirmières formées en France (ou ailleurs à l'étranger) ?	Partenaires, collaboration, Thème = objectifs et activités des réseaux	
... « maintenant pourriez-vous me parler de votre expérience avec des infirmières diplômées en France » ?	Quels sont les défis lors de leur intégration sociale et professionnelle, ceci dans un contexte d'immigration ? Quels sont les besoins des infirmières diplômées de France venant au Québec, selon vous ? Qu'est-ce qui les aide ; Ou les aideraient davantage ? Enfin, selon votre expérience quelles sont leurs principales forces ? Selon vous comment les infirmières réalisent-elles leur intégration au Québec ?	Besoin, capacités,	

Questionnaire sociodémographique

« Maintenant, afin d'avoir un **portrait** des participants, j'aurai quelques questions fermées à vous poser. Il permettra de **connaître** les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Ceci pourra apporter des éléments de **compréhension** à la recherche. »

0. Quel est votre genre ?	Femme <input type="radio"/>	Homme <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>
1. Quel est votre groupe d'âge ?	20-30 ans <input type="radio"/>	31-40 ans <input type="radio"/>	41-50 ans <input type="radio"/>
	51-60 ans <input type="radio"/>	Plus de 61 ans <input type="radio"/>	
2. Quelle est ou quelles sont vos nationalité(s) ?			
3. Quel est votre titre d'emploi ?			
4. Depuis combien d'années travaillez-vous dans votre actuel titre d'emploi ?	N=		
5. Depuis combien d'années travaillez-vous dans le secteur de l'intégration socioprofessionnelle des professionnels de la santé formés à l'étranger ?	N=		
6. Depuis combien d'années travaillez-vous dans le secteur de l'intégration socioprofessionnelle pour les infirmières formées à l'étranger ?	N=		
7. Depuis combien d'années travaillez-vous dans le secteur de l'intégration socioprofessionnelle pour les infirmières diplômées en France ?	N=		

Conclusion

« Nous nous amenons vers **la fin** de notre rencontre. Auriez-vous **d'autres éléments** à apporter ? Pensez-vous à des informations que nous n'aurions pas abordées ?

Encore une fois, je vous **remercie** pour votre contribution et pour tout ce que vous avez apporté à cette collecte. Je reste **disponible** pour toute question complémentaire qui vous viendrait après notre rencontre concernant le consentement et la confidentialité. Vous avez **mes coordonnées** sur le document d'information et le formulaire de consentement joint. **Un résumé des résultats de la recherche** vous sera envoyé. »

Annexe K – Formulaire de confidentialité pour le transcripteur



FORMULAIRE DE CONFIDENTIALITÉ

Nom du transcripteur : _____

« Je m'engage à respecter la confidentialité des données de recherche dans le cadre du projet de recherche intitulé « **Étude de la pertinence de réseaux de pairs pour l'intégration socioprofessionnelle d'infirmiers formés à l'étranger** », c'est-à-dire :

- À ne pas divulguer les noms des personnes ou des organisations,
- À ne pas divulguer les propos,
- À ne pas divulguer les caractéristiques spécifiques des participants ou des organisations.

De plus, je m'engage à ne pas modifier ni diffuser les divers documents relatifs au projet de recherche (fichiers audios des entretiens ou transcriptions des entretiens, formulaire de consentement, le journal de bord, les notes cursives et toutes notes de communication écrites et verbales) auxquels j'ai accès. Je reconnais qu'il est possible de faire une copie de fichier de données numériques si nécessaire pour assurer le suivi et l'organisation des transcriptions et je m'engage à l'effacer aussitôt. Le projet de recherche terminé, je m'engage à effacer toute trace de documents relatifs au projet pouvant encore exister. La circulation du matériel de recherche sera protégée par l'ajout d'un code d'accès confidentiel à chaque fichier. Pour toute question je me recommanderai à **l'étudiante-chercheuse Madame Bénédicte Vergé-Brian** ou sa directrice de recherche, Madame Sylvie Gendron ».

Signature : _____ Date : _____

Annexe L – Extrait-notes d'observation de la collecte de données

Observations Entretiens semi-dirigés

190 [REDACTED]

Des notes cursives

Notes d'observation :

Observation (OBS) : entretien dans une salle du [REDACTED] Avant de démarrer l'appareil audio, [REDACTED] commence à parler et informe que les IFEDF en région tendent à revenir vers Montréal, [REDACTED]

[REDACTED] dit apprécié cet entretien et pense que c'est aussi une occasion pour les infirmières que je vais interroger de montrer la possibilité de faire une maîtrise. Pour les réponses je dois parfois favoriser le développement, car elle prend pour acquis que je connais ayant fait partie du réseau. [REDACTED]

Réflexion (ENT) : il manque quelques questions sur la collaboration avec d'autres réseaux d'IFEDF. Je suis surprise de sa focalité sur l'intégration dans le service clinique, peu sur le côté social. Comme elle dit, elle n'a pas immigré avec une famille et à ce jour, je sais par moi-même qu'elle n'est pas mariée, sans enfant. Dois-je poser plus de questions sur la situation sociale de la personne lors de la migration, maintenant ? J'avais tendance à mettre des mots d'interprétation, d'analyse suite à ses propos. Attention.

190 [REDACTED]

Des notes cursives :

Notes d'observation

Observation (OBS) : entretien fait au domicile de [REDACTED]

[REDACTED] Lorsque parle d'une personne anxieuse elle se désigne en tournant ses deux mains vers elle. Hors enregistrement elle dit que sa priorité actuellement est sa vie privée plus que sa vie professionnelle, ce qui était le contraire jusque-là. Elle pose des questions sur la maîtrise, elle verra plus tard si IPS [REDACTED] disant que cela doit être intéressant, mais privilégie sa vie privée. [REDACTED]

Réflexion (ENT) : reprendre la question sur l'intégration socioprofessionnelle cela peut donner un curseur de ce qu'est cette intégration dans ce contexte et du coup voir si les réseaux étudiés soutiennent cette intégration de façon pertinente. Voir si le reprendre pour les autres acteurs stratégiques.

190 [REDACTED]

Des notes cursives :

Notes d'observation

Observation (OBS) : entretien fait au domicile de l'interviewée, [REDACTED]

[REDACTED] idée qu'elle aborde, car elle parle vite. Je dois prendre des notes pour ne pas oublier des questions de relance à placer. De nouvelles questions sont apparues n'étant pas dans le questionnaire initial. Hors enregistrement, elle demande ce que donne la maîtrise. Discussion sur les possibilités de perfectionnement pour la suite, elle semble intéressée. [REDACTED]

Réflexion (ENT) : le [REDACTED] des réalités de terrain peuvent lui manquer. De plus, à aucun moment il n'est question de l'immigration en famille, aucune question ne porte sur ce point, il y a eu un manquement. ?

...

Annexe M – Extrait-journal de bord de l'analyse

...

26-07-2019

Rencontre directrice. Analyse pour Besoins :

Sur QDAMiner.codes **BESOINS** : [Psychosocial; Communication;Reconnaissance;Objectifs;Information;Postes;Actions;Séminaire;Forum;Réflexion;Réseautage;Mentorat;Droits;Utilité;Sollicitation;Besoins;Réseau;Langage;Climat;Connaissance;Barrières;Emotions;Insécurité;Attentes;limites;Social;Intégré;Professionnel;Administration pays;Administration ordre;Administrateur employeur;Administration installation;Impact;Temporalité;Rythme;Ressources;Contexte;Légitimité;Règlement]

/Selon Types D'acteurs (n'est par réussi types d'acteurs0

Décisions : résumer les différents besoins, tout en les distinguant selon le type d'acteur qui exprime ces besoins.

Réaliser un travail similaire selon les types d'acteurs pour une analyse verticale.

31-07-2019

Changement de stratégie. Tableau. Repartir discussion avec directrice.

Décisions : Revoir les codes de l'arbre initial. Les codes initiaux pour repasser à travers les besoins

Lire les commentaires, notes analytiques faites lors du codage.

02-08-2019

Décisions : Revoir QDA Miner. Fichier x2 envoyés directrice. Pour écriture préparation des données et codages. Voir [REDACTED]

[REDACTED] Préparer codes pour réalisation codage inversé.

10 à 15-08-2019

Tableaux selon concepts. Mémos descriptifs

Après discussion avec la directrice de recherche :

Décisions :

A-Globalement.1. Extraction des verbatim selon besoin, capacités, objectifs, partenaires, intégration socioprofessionnelle.

Mémo interprétatif .2. Mettre un verbatim par case .3. Trouver les nœuds. Ex. de besoins : regrouper 5 à 6 besoins.

B-Nuances verbatim de chaque acteur. Si cela relie à d'autres thèmes. Voir si le même pattern dans / selon chaque acteur. =thématique. Ex : Besoin : 1/ voilà c'est-à-dire se décline, 2/et voilà comment chaque acteur en parle.

Attention si experts partenaires PA quand elles parlent voir avec quelle identité. Ex : si experts ou IFEDF

Voir code inversé et contre-codage. Retour aux documents envoyés par directrice

...

Annexe N – Extrait de Rubriques : définition-mots clefs-exemple verbatim

1-Besoin

- Définition QDAMiner : Manques, absences et demandes exprimés selon les différents points de vue des acteurs stratégiques. Désigne les carences, les lacunes et les attentes des IFEDF, les défis.
- Mots clefs : DEFIS.
- Exemple :

... c'est tous les facteurs psychosociaux aussi. Le stress par exemple. Juste le mécanisme de gestion du stress. Discrimination est ressorti par la bande aussi, comme quoi que ça allait avoir un impact médiateur sur la plupart des expériences (...) qu'elles allaient vivre... (E2)

2-Capacité

- Définition QDAMiner : Aptitudes, forces, initiatives retrouvées chez les IFEDF ou manifestées par ces derniers lors de leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle. Désigne les compétences et les connaissances mises en place pour initier une démarche, pour se former un réseau, solliciter un réseau, faire sa place.
- Mots clefs : RESILIENCE, SYNERGIE.
- Exemple :

... en arrivant ici (...) je me suis pas mal fiée à mes recherches sur les réseaux sociaux et internet pour... et je suis tombée directement sur le site de A1. C'est ça qui... dès que je suis arrivée ici, en fait, j'ai pris rendez-vous avec eux, puis ils m'ont expliqué le contexte, enfin, comment ça fonctionnait... J'avais déjà fait les documents pour l'A2, j'avais déjà fait... j'avais préparé ma venue, j'avais déjà l'accord ARM... (...) mon dossier était correct pour pouvoir me présenter à des stages. Mais c'est vraiment par internet que ... j'ai recherché... Parce que je (n')avais pas de personne sur place qui avait déjà fait ce processus-là. (IFEDF3)

3-Objectif

- Définition QDAMiner : Résultats vers lesquels tendent les actions des deux réseaux. Résultats vers lesquels tend tout acteur et réseau.
- Mots clefs : SOUTENIR, REPONDRE.
- Exemple :

Voilà. Après, nous notre objectif c'est d'aider au maximum les gens à avancer sans ... trop [se mettre en échec]. (..) On n'a pas d'objectif de se dire : « Ben, tiens, ce serait bien qu'on fasse 200 personnes de recrutement... » C'est (n'est) pas le nombre, quoi. (PB1)

4-Activité

- Définition QDAMiner : Offre de services et réalisations menées par les deux réseaux. Les actions, les composantes de l'action, les personnes que les constituent, les formes, le fond.
- Mots clefs : ORGANISATION, RENCONTRE.
- Exemple :

... la page Facebook, elle nous sert à partager sur nos événements, mais après bien sûr il y en a quelques-uns qui viennent nous contacter plus en privé en disant : « (...) j'aurais une question. » C'est plus en privé (par) Messenger ou courriel (...) parce que sur ... la page Facebook, il y a le courriel qui est indiqué...(PB1)

5-Partenaire

- Définition QDAMiner : Désigne les acteurs travaillant avec les réseaux communautaires pour mener les actions et/ou atteindre les objectifs. Comprend les acteurs travaillant avec les partenaires de R1 R2 eux-mêmes. Effets qu'ont les partenaires par leur contribution aux actions et objectifs des réseaux ainsi que sur les objectifs et capacités des IFEDF. Désigne aussi la nature de la collaboration, du lien, entre les partenaires et les réseaux communautaires de pairs, les références.
- Mots clefs : TRAVAIL, CONCERTATION, INTERVENANTS, PARTENAIRES.
- Exemple :

Québec, comment faire. En même temps c'était très intéressant, on a eu des activités... une fois avec le R7 aussi qui venait présenter un petit peu... ben, pour un français qui arrive au Québec, mais qu'est-ce qu'il peut prétendre, avoir des cours, avoir des formations. (PB2)

6-Expert

- Définition QDAMiner : Les experts sont des professionnels travaillant auprès des IFE pour leur intégration socioprofessionnelle. Inclut la collaboration des experts, les actions et contributions faites en commun entre les experts et les réseaux communautaires de pairs.
- Mots clefs : PROFESSIONNEL, EQUIPE
- Exemple :

et... sinon, sur place, t'as O4 qui donne le cours obligatoire ... d'intégration. Comme par exemple s'ils font leur résidence permanente, il y a le petit cours, là, avec O4. (...) S'ils vont dans les réseaux, les autres réseaux, ça va être les réseaux d'urgence qui seraient, par exemple, aide alimentaire et tout ça (...), mais ça on (ne) leur souhaite pas, là... (E2)

7-Intégration socioprofessionnelle

- Définition QDAMiner : Processus décrivant les étapes menées par les IFEDF dans les dimensions sociales et professionnelles, depuis leur arrivée sur le sol du pays d'accueil, leurs permettant de se considérer intégré. Être intégré fait écho au sentiment d'appartenance au pays, à l'accès à un poste rémunérateur, à l'acquisition de repères dans la société, au bien-être personnel et familial de vivre dans la société d'accueil. Le volet professionnel de l'intégration concerne la profession, l'acquisition de la technicité, la compréhension du système organisationnel, des liens avec la DRH, les formations, la création d'un réseau professionnel. Désigne aussi la phase de recrutement. Les valeurs et critères d'exigence. Mode de collaboration différente. Le volet social de l'intégration représente les dimensions extérieures à la profession d'infirmière. Il comprend les éléments ceux de la famille (conjoint, enfants).
- Mots clefs : ADAPTATION, ASSIMILATION, CONTRAT, EMPLOI, CLINIQUE, ECOLE, MARI, ENFANTS.
- Exemple :

ils m'ont envoyé un courriel avec tous les documents que je devais fournir pour l'ARM, pour l'ouverture de mon dossier. Donc ensuite en arrivant ici, il me restait simplement à payer l'ouverture du dossier qui coûte 720\$, c'est ça, juste pour l'ouverture. Et puis 2-3 papiers à leur donner, ma pièce d'identité, l'acte de naissance (...). Donc, j'y suis allée peut-être au mois de... ça devait être début mai pour régler les frais et donner les derniers documents qui manquait à mon dossier. (IFEDF2)

8-Pertinence

- Définition QDAMiner : Désigne le point de vue des personnes sur les apports des réseaux; et les ajustements à apporter aux interventions.
- Mots clefs : SUGGESTION, CONSEIL.
- Exemple :

... le R1 aide beaucoup dans l'immigration aussi, donc ça c'est super important (...) ils m'ont beaucoup aidée ... dans (...) tout ce qui est côté administratif au niveau de la compréhension de quel permis je pourrais faire après, mon premier permis de travail, pis même pour d'autres infirmières... on aide beaucoup à leur trouver des solutions d'immigration ici. Donc, oui, ça c'est hyper aidant. Parce que c'est quand même une grosse préoccupation, là, quand on est ici...(IFEDF3)

Annexe O – Extrait du livre de codes QDAMiner

☛ Actions des réseaux communautaires de pairs

- Actions

Les activités, les composantes de l'action, les personnes que les constituant, les formes, le fond. comme référece
KEYWORDS: ORGANISATION,_RENCONTRE,_REFERENCE
- Droits

Défendre les reconnaissances de diplômes, accompagner les IFEDF lors de rencontres institutionnelles (FIQ, OIIQ, MIDI, ministère), travail d'advocay et lobbying
KEYWORDS: DIPLOMES,DROIT,PORTE_PAROLE
- Forum

Discussion virtuelle sur les deux réseaux via les plateformes facebook, courriel, website. Désigne sa gestion, sa modération, son utilisation
KEYWORDS: INTERNET
- Mentorat

Accompagnement et/ou formation d'une IFEDF récemment arrivée par une ancienne d'un des deux réseaux ayant vécu l'intégration socioprofessionnelle.
KEYWORDS: PAIR,JUMELAGE
- Réflexion

Toute remise en question des réseaux tant sur la forme que sur le fond, processus mais aussi les idées issues de ces réflexions
KEYWORDS: QUESTIONNEMENT,REMISE_EN_QUESTION
- Réseautage

Mise en relation des IFEDF avec différents acteurs concernés par l'intégration socioprofessionnelle incluant les pairs
KEYWORDS: CREATION_DE_LIEN
- Séminaire

Rencontre mensuelle en personne entre les IFEDF et les deux réseaux
KEYWORDS: RENCONTRE,REUNION

☛ Adéquation des réseaux

- Sollicitation

Comment les acteurs stratégiques font appel aux réseaux, à quelle fréquence, pourquoi et par qui.
KEYWORDS: CONTACTER,MISE_EN_RELATION
- Utilité

Démontre un intérêt et un atout pour les IFEDF dans leur intégration socioprofessionnelle. L'utilité désigne aussi l'effet que peut avoir le réseau pour l'intégration des IFEDF (efficacité, impact). Désigne l'utilité d'autres réseaux par exemple institutionnels
KEYWORDS: REpondre,EFFICACE

☛ Autres

- Compétences

Désigne les qualités, connaissances des pairs-bénévoles, ainsi que le sentiment de se sentir compétent.
KEYWORDS: APTITUDES,QUALITES
- Contexte

Les différentes composantes de l'environnement décrites par les interviewés lors de leur expérience ainsi que leurs limites ? les politiques, les conditions, contexte des services
KEYWORDS: POLITIQUES,REFORME
- engagement

désigne le temps et la forme de l'engagement réalisé auprès de leurs consoeurs des pairs-benevoles et des IFEDF entre-elles ainsi que leurs limites, le sens de l'engagement
KEYWORDS: IMPLICATION,_AIDER
- Impact

Désigne les résultats d'un réseau (communautaires, institutionnels, informels) et de ses actions, les conséquences du processus d'immigration
KEYWORDS: IMPACT,CHANGEMENT

...

● Légitimité

Exigence de devoir démontrer son désir de s'intégrer, de mérite sa place, de rester à la place attendue (croyance, interprétation ?)
KEYWORDS: DEMONTRER,JUSTIFIER

● Lien

creation de lien, de confiance
KEYWORDS: LIEN,CONFIANCE

● Propositions

Désigne de nouvelles pistes d'amélioration des réseaux communautaires de pairs, comprend les réflexions menées par les acteurs extérieurs à R1 et R2 faisant partie du contexte, experts
KEYWORDS: SUGGESTIONS,NOUVELLES_ACTIONS

● Rationnalité

Ramène les défis seulement aux règles, aux devoirs, sans le volet émotif, sans prendre en compte les paramètres humains subjectifs.
KEYWORDS: RAISON,RAISONNEMENT-PRATIQUE,_RAISONNEMENT_THEORI QUE

● Regard

Perception des autres acteurs sur les IFEDF, sur les réseaux, les différents acteurs
KEYWORDS: PERCUE,VUE

● Règlement

Désigne ce qui fait appel à l'ordre, au respect des règles, au devoir de respecter les règles, les démarches, les critères.
KEYWORDS: CONSIGNES,DOCUMENTS,_À,REmplIR,EXIGENCES

● Ressources

Appréciation de l'aide reçu, de la forme de l'aide reçu, les différents acteurs existants
KEYWORDS: M'AIDER,ME_SOUTENIR,_NOM_DE_RESEAU

● Rythme

Fait référence à l'adaptation lors de l'intégration
KEYWORDS: FREQUENCE,FOIS

● Temporalité

Faire référence à l'appréciation des besoins, des sollicitations, des types de réseau selon le temps ; temporalité dans l'évolution des réseaux
KEYWORDS: MOIS,PREMIER,SECOND,ETAPES

☛ Besoins des IFEDF

● Attentes

Fait référence à la croyance et compréhension par un acteur de ce qu'apporte et réalise un autre acteur, des attentes envers la société d'accueil.
KEYWORDS: ESPERANCE,EXIGENCE

● Barrières

Les barrières sont les défis auxquels doivent faire face les IFEDF, selon leurs perceptions, lors de leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle, regroupent ce qui est évoqué comme une barrière, un frein.
KEYWORDS: FREIN,OBSTACLES

● Besoins

Désigne les carences, les lacunes et les attentes des IFEDF,les défis
KEYWORDS: DEFIS

● Climat

Fait référence à l'adaptation par les IFEDF aux climats de la société d'accueil.
KEYWORDS: HIVER,FROID

● Connaissance

Absence ou déformations de l'informations liés aux processus administratifs réalisés lors de l'intégration

Annexe P – Extrait-mémo descriptif et interprétatif : Besoins

Sur QDAMiner. Recherche codes **BESOINS** : [Psychosocial;Communication;Reconnaissance;Objectifs;Information;Postes;Actions;Séminaire;Forum;Réflexion;Réseautage;Mentorat;Droits;Utilité;Sollicitation;Besoins;Réseau;Langage;Climat;Connaissance;Barrières;Emotions;Insécurité;Attentes;limites;Social;Intégré;Professionnel;Administration pays;Administration ordre;Administrateur employeur;Administration installation;Impact;Temporalité;Rythme;Ressources;Contexte;Légitimité;Règlement]

Besoin petit QDA Miner : [Communication; Information; Objectifs; Postes; Psychosocial; Reconnaissance; Réseaux communautaires]

Besoins	IFEDF	PB (toutes IFEDF)	Partenaires (de R1) P2 est IFEDF	Experts E1 est IFEDF et PB	Analyse A
Idées conceptuelles	Mémo descriptif	Mémo descriptif	Mémo descriptif	Mémo descriptif	Mémo analytique
Vocabulaire et Terminologie	Étudier le vocabulaire et terminologie pour vie courante et professionnelle (langage pour clinique, organisation du travail, lois, règles, admin.).	Langage spécifique, professionnel, vocabulaire spécifique.		cf. apprentissage	Tous s'accordent à dire qu'il est indispensable de s'approprier les mots, les IFEDF et les PB étendront ce défi à l'ensemble des sphères de leurs vies tandis que les autres acteurs focalisent en premier sur le travail et le processus d'immigration.
Communication inter-culturelle	Connaître les clefs de communications interculturelles (pour processus de transmission d'idées).	Communication spécifique Changement de culture, « pas parce qu'on parle français que c'est similaire » (piège).			Les IFEDF vont s'en rendre compte au fur et à mesure de leur expérience. Les autres acteurs l'annoncent comme un impératif dès le début des démarches des IFEDF ou comme l'un des points sur lesquels annoncer la couleur. Nous ne voyons pas dans ce cas de stratégies ou de soutien juste l'avertissement fait aux IFEDF.
Habitudes de vie S'adapter	Maintenir des habitudes de vie (alimentaire, culturel, sociaux nombre de congés) "je pense que le défi c'est quand même de s'adapter pis... d'être sûr de son choix de venir travailler ici. Et d'être intéressé, quoi, c'est vraiment... ce n'est pas juste : « Bon, c'est une aventure. » « Oui, mais c'est... il faut que ce soit vraiment... une envie... un intérêt (...). Pas juste suivre son conjoint pour suivre son conjoint." (IFEDF2)	Même pour les pairs-bénévoles qui sont IFEDF l'adaptation au climat est un défi "C'est sûr que l'hiver est dur... C'est sûr que moi j'en ai marre de pelleter la neige..., pis que moindrement, pis que je suis tannée." (PB3)	S'adapter à travailler toute une semaine, 5 jours (s'adapter aux horaires de travail) : rééquilibrer travail/vie privée ; frustration de passer trop de temps au travail, désireux de visiter, mais le rythme de travail ne leur convient pas.	Même les experts anticipent les défis de l'IFEDF en parlant de leurs propres défis, dans ce cas est québécoise : "L'hiver. Tu voyais tout de suite que l'hiver s'en venait quand... quand... avant, tout le monde était déprimé, pis vraiment là ».	Les partenaires et experts mettent la focale sur deux points : le rythme de travail et l'hiver, ce qui correspond aux défis pour tout immigrant et même locaux. Pour les IFEDF les dimensions de loisirs, de cultures, de vie sociale sont amenées. Encore une fois les différentes dimensions de leur vie, les habitudes de vie sont chamboulées.
Analyse B Mémo descriptif et interprétatif	Parle sur l'insécurité, ont des attentes, parle de leur expérience. Volet psychosocial prégnant.	Regard différent selon le RCP. Certains relèvent l'importance de bienveillance, d'autres celui de reconnaissance.	Parlent selon leur expérience, soit en temps qu'IFEDF, soit en tant qu'expert de l'ISP. Flou sur l'étiquette partenaire.	Certains donnent un avis, leur propre vérité. D'autres vérités issues d'une recherche. Très disparate.	

...

Annexe Q – Extrait mémo analytique selon rubrique

Capacités

Pour l'ensemble des acteurs stratégiques, il fut laborieux de répondre aux questions portant sur cette rubrique. La compréhension du mot et du sens attribué par chaque acteur furent aiguillés par l'étudiante-chercheuse soucieuse d'avoir une réponse plutôt qu'un silence. Chaque IFEDF répondant en tant qu'IFEDF ou PB ou E ou P donna des réponses plus en lien avec sa propre trajectoire qu'avec un regard plus macro sur la population d'IFEDF en tant que tels. Pour certains P et E les réponses portèrent sur des croyances sur les français : « Je pense que justement le côté revendicateur, c'est une de leurs grosses forces. (...) Parce qu'ils rentrent dedans, (...) ils vont aller chercher ce qu'ils veulent, pis c'est cool. » (E2)

Les capacités reconnues des IFEDF sont liées au profil recherché par les recruteurs. Elles présentent des qualités d'initiatives, de motivations inhérentes à leur intégration socioprofessionnelle : « Ensuite, au niveau du recrutement, on fait attention à ce que ce soient bien des filles qui veulent vraiment la longue durée, qui veulent rester. » (E3) ; « C'est sûr que la culture est plus similaire (...) donc probablement que c'est plus facile. » (P1)

Selon les IFEDF, elles des démontrent des capacités en lien avec leurs expériences de travail antérieur (clinique, recherche), de leurs compétences cliniques acquises. De prime abord, le mot capacité évoque spontanément le travail, et non d'autres dimensions qui pourraient être sociales, caractéristiques personnelles. Observation : le regard porté sur elles-mêmes semble positif :

Je pense qu'on est vraiment... proactifs (...) on est investis dans notre soin... dans l'unité aussi. C'est rare qu'un [infirmier] hors Québec passe inaperçu sur une unité. Donc, je trouve ça génial. Moi, l'expérience que j'ai, sincèrement je trouve ça génial. (...) je pense que le ministère, hormis le fait qu'il y a une pénurie d'infirmières, il voit que les infirmières françaises hors Québec, elles apportent quelque chose aux soins au Canada. Et ça, j'en suis persuadée. (P2)

Apparaît aussi une autocritique autant une confiance en soi : une certaine conscience de soi, de son potentiel, ou de se donner la chance d'aller dans l'inconnu. L'instinct de survie inhérent aux immigrants apparaît lorsqu'arrivent des difficultés. Voir ce qui relève de la femme ou de l'homme (de l'individu), de l'infirmière, de l'immigrante, de la Française. Qu'est-ce qui serait spécifique ? Ou est-ce des généralités qui ne sont pas spécifiquement IFEDF. À discuter ? Voir comment présenter sans être dans la caricature. Une différence avec les autres populations formations, cultures :

... par exemple au (Pays X autre), les gens étaient beaucoup moins informés sur les processus, les façons de faire, les démarches. Tandis que pour la France, ben, ils étaient beaucoup (...) plus informés. Est-ce que c'est l'accès à l'internet, aux séances d'information qui donne cette impression-là ? (PB3)

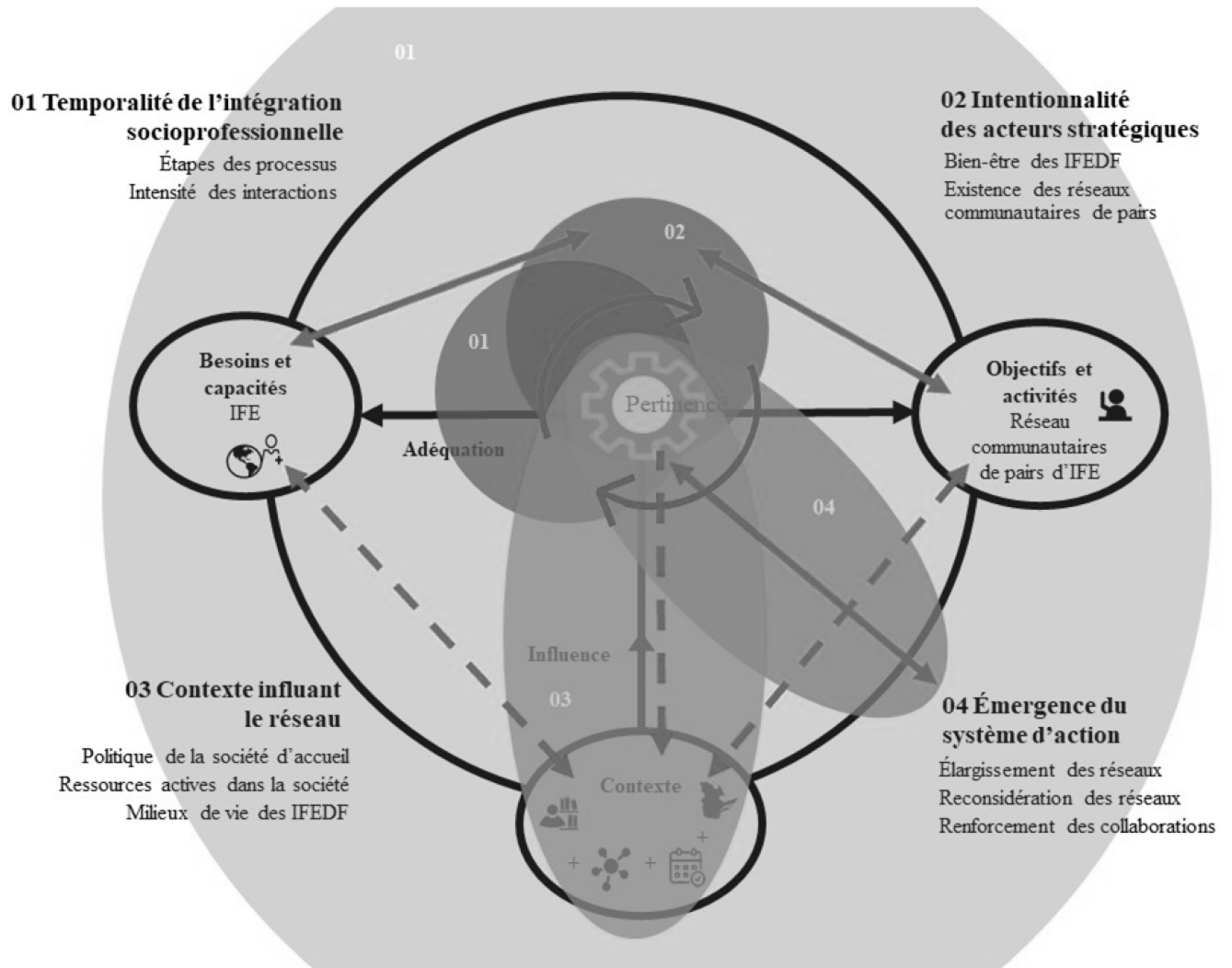
Les PB, les partenaires et les experts se rejoignent, parlant directement d'une meilleure formation technique, d'une formation favorisant la réflexivité. Selon elles, les IFEDF sont généralement bien outillées professionnellement, ayant un bon jugement clinique. Les PB parleront alors de la volonté des IFEDF tandis que les partenaires et experts parleront d'ambition.

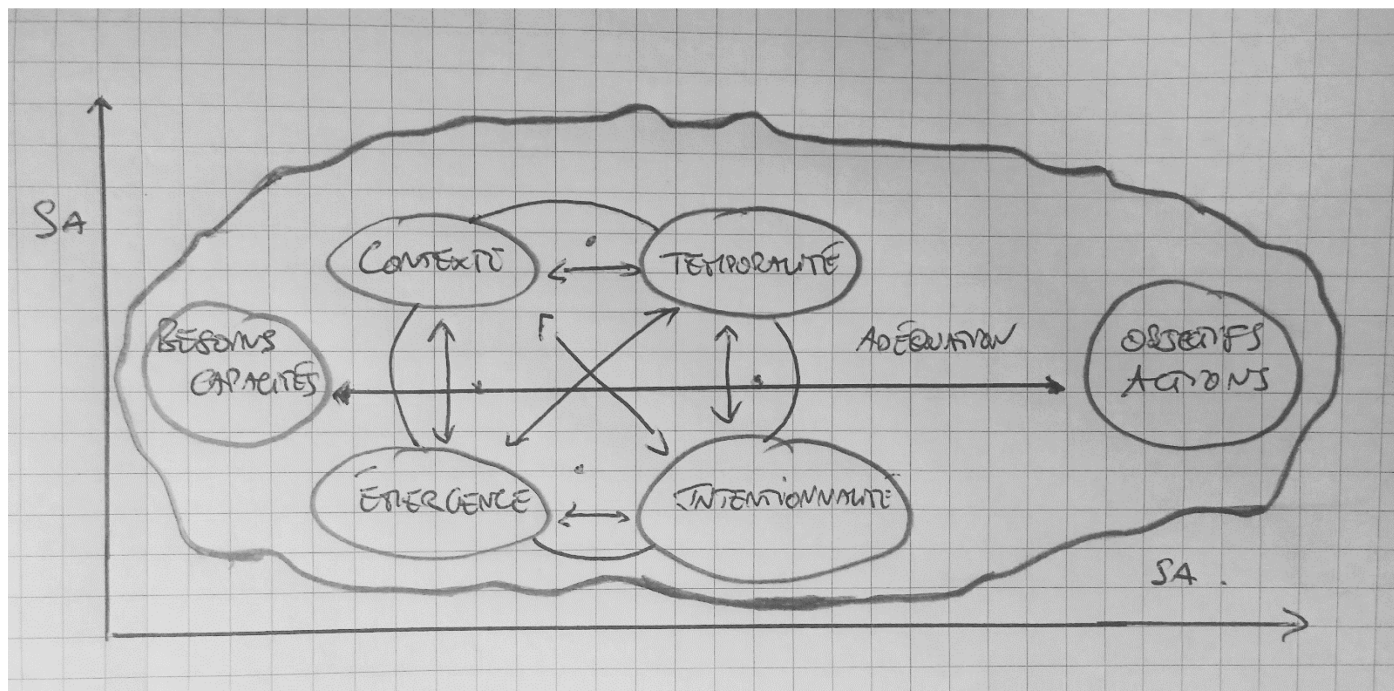
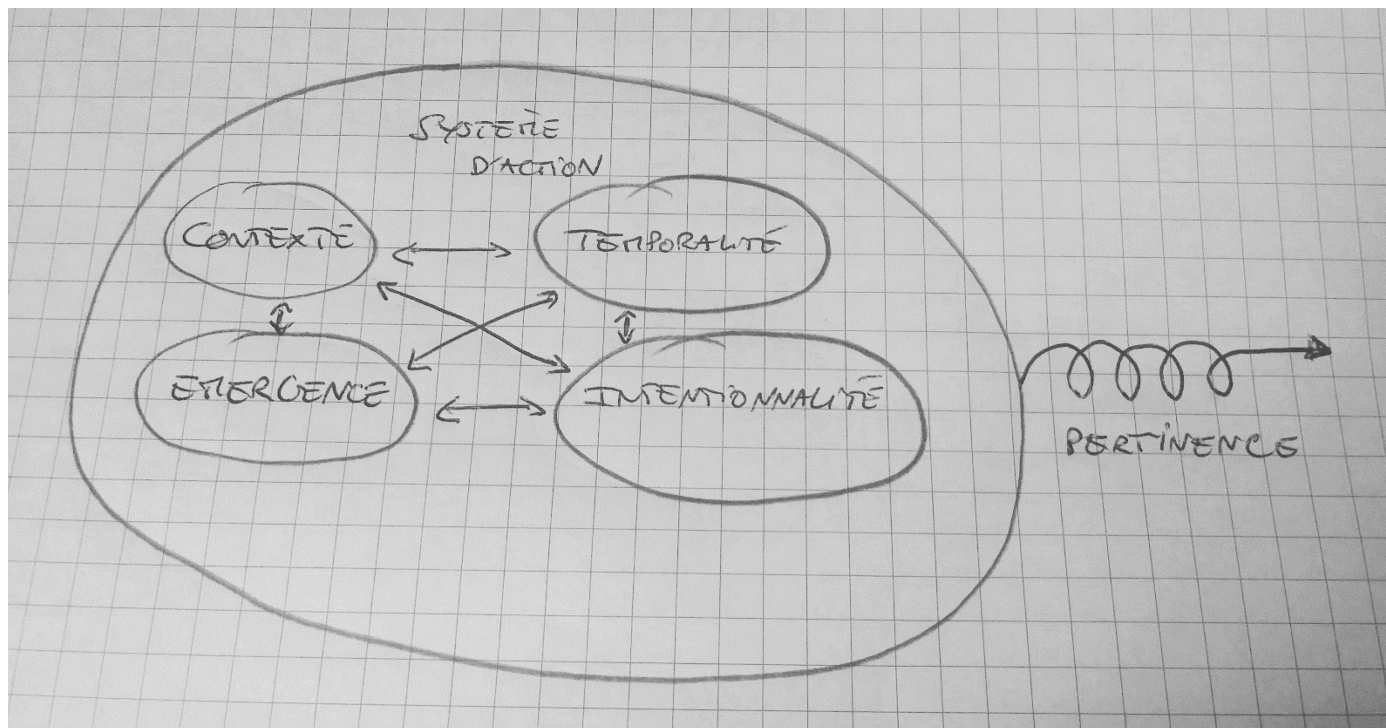
Remarques générales :

- Questions concernant les forces et capacités souvent déroutantes pour les interlocuteurs, difficultés aux AS de répondre parfois spontanément.
- Nous avons échos des IFEDF ayant sollicités ces réseaux. Donc ne peut préempter de l'ensemble des IFEDF.
- Axe connaissance/expérience/expertise des IFEDF. Lien avec les critères de recrutement pour la plupart passé par RSQ ? Donc médecin et/ou chirurgie, minimum 2 ans récent. Actuels critères de recrutement. Ancien différent peut-être plus large. Assez spécifique aux Françaises par rapport à d'autres IFE :

Parce que bon, j'ai laissé un poste d'infirmière en France, à l'époque quand je travaillais à l'hôpital, pis j'ai retrouvé un poste d'infirmière ici. (...) je (n'ai) pas dû changer... rajouter des cours... je n'ai pas eu besoin de refaire... un cursus de... de scolarité ou d'ajouter un autre... un autre diplôme pour pouvoir pratiquer mon métier. Ce qui n'est pas le cas pour les autres infirmiers qui arrivent des autres pays où eux, pour avoir l'équivalence, doivent rajouter des cours. (PB3)

Annexe R – Figures exploratoires de modélisation





Annexe S – Liste verbatim, rapport QDAMiner

RUBRIQUE ACTIVITÉ

Codes: [Actions; Droits; Forum; Mentorat; Réflexion; Réseautage; Séminaire; Collaboration; Partenariat]

le R1, ce serait comme euh... ben, continuer à s'ouvrir et à pouvoir en..., entendre d'autres expériences de personnes qui ont mon parcours. R: Et puis euh qui peuvent aussi me comprendre peut-être plus facilement sur, des fois, les difficultés que je peux avoir.... R: ... sans être tout le temps dans la comparaison, mais à me dire : « Ben, oui, c'est normal. » Enfin, avoir ce soutien-là.

R: Oui. Q: Même avant d'avoir une démarche d'embauche? R: Oui, parce que j'avais posé des questions justement sur ces réseaux-là. ...Oui, c'est ça.

... avoir euh... comment dire, ben, un rendez-vous très spécialisé individuel. Donc là je l'ai rencontrée, elle m'a dit qu'il fallait que je retravaille directement mon curriculum vitae. ... et c'est lui qui m'a donné le contact de cette personne au A1. Q: Ok, d'acc... mais sinon, la structure de recrutement, tu la connaissais avant?

connues par le biais de l'atelier. Donc, on s'est fait un petit groupe, on a révisé, on s'est... on s'est interrogées, on... voilà, on s'est, on s'est donné... un petit coup de pouce... ce qui a été plutôt cool parce qu'au moins je ne révisais pas toute seule et puis je trouve que c'est beaucoup plus intéressant d'être en interactivité à plusieurs.

Mais je continuais quand même à participer aux rencontres du R1. Parce que... je voulais avoir un peu les échos des infirmières qui étaient ici depuis quelques années. ... J'ai fait du, de... je suis allée à quelques rencontres justement pour... pour un petit peu avoir un peu plus de réponses sur la qualité de vie d'une infirmière ici... comment ça se passe dans les unités, l'intégration, c'était plus d'ordre général après, une fois embauchée. Voilà.

Parce que, en fait, les rencontres généralement ont lieu au A1, les rencontres du R1.

: Ben, là, c'était principalement des rencontres où on se voyait.

Ils m'ont demandé d'intervenir aussi parce qu'ils trouvaient ça intéressant pour les infirmières françaises que je parle un petit peu de la liste de rappel qu'est-ce que c'est.

...