

Université de Montréal

Perceptions d'étudiantes universitaires quant à l'effet d'un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles

Par
Dany Maheux

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M. Sc.)
en sciences infirmières

15 Avril 2011

© Dany Maheux, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Perceptions d'étudiantes universitaires quant à l'effet d'un programme d'externat en
soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles

Présenté par

Dany Maheux

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jacinthe Pépin
Présidente-rapporteur

Alain Legault
Directeur de recherche

Johanne Goudreau
Membre du jury

Résumé

Au Québec, le programme d'externat en soins infirmiers, permet aux étudiantes infirmières de travailler, à titre d'externes, durant l'été suivant leur 2^e année d'étude. Les études portant sur les apprentissages que des étudiantes infirmières font à l'intérieur d'un programme d'externat ne reposent pas sur un cadre théorique définissant la vision de l'apprentissage des auteurs. De plus, aucune n'a fait de lien avec les compétences professionnelles.

Cette étude avait pour but de décrire, selon la perception d'étudiantes universitaires québécoises, l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles et s'est appuyée sur l'approche par compétences de seconde génération développée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Goudreau, Pepin, Dubois, Boyer, Larue et Legault, 2009). Les résultats obtenus reposent sur un devis descriptif qualitatif réalisé auprès de huit étudiantes infirmières universitaires. L'analyse a été réalisée selon la méthode de Miles et Huberman (2003) à partir de la transcription intégrale des entrevues. L'étude a permis d'identifier les principales compétences développées dans le cadre du programme d'externat, soit «Exercer un jugement clinique infirmier», «Collaborer dans des équipes professionnelles» et «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé». Elle a également mis en évidence l'importance du développement de la confiance en soi dans l'expérience de travail des participantes. Des recommandations pour la gestion, la formation et la recherche découlent de cette étude.

Mots-clés : programme d'externat, soins infirmiers, approche par compétences, formation, apprentissage.

Abstract

In Quebec, the nursing externship program allows the nursing student to work as an extern the following summer after their second school year. The studies that focused on apprenticeship during the externship program were all realized in United States and they are not supported by any theoretical framework that explains the learning vision of the authors. In addition, these studies did not link their results with professional competencies development.

The goal of this study was to describe the effect of the externship, as seen by Quebec university students, on the professional competencies development. This study was based on the second-generation competency approach. The approach was developed by the Nursing Faculty in Montreal University (Goudreau, Pepin, Dubois, Boyer, Larue et Legault, 2009). The results that were obtained rest on a descriptive qualitative study realized among a sampling of eight university nursing students. The analysis has been realized based on the integral transcripts of interviews as per the Miles & Huberman (2003) method. This study has permitted to identify the principal competencies developed during the externship program, as «Development of a nursing clinical judgment», «Collaborated within professional teams» and «Caring for patients and their families». The development of self confidence strongly shows the global perception of the nursing extern. Recommendations for management, formation and research arose from this study.

Key words: externship, nursing, competency approach, formation, apprenticeship.

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	viii
Liste des abréviations.....	ix
Dédicace.....	x
Remerciements.....	xi
Chapitre 1 : Le phénomène à l'étude.....	1
Le but de l'étude.....	7
La question de recherche.....	7
Chapitre 2 : La recension des écrits et le cadre de référence.....	8
Description du programme d'externat québécois.....	9
Les programmes d'externat aux États-Unis.....	12
Les études qualitatives s'intéressant aux apprentissages réalisés dans le cadre de la participation à un programme d'externat.....	13
Les études quantitatives s'intéressant aux apprentissages réalisés dans le cadre de la participation à un programme d'externat.....	18
Cadre de référence.....	24
Chapitre 3 : La méthode de recherche.....	28
Le devis de l'étude.....	29
Population et milieu.....	29
La sélection des participantes.....	30
Déroulement de la collecte de données.....	30
La collecte des données.....	32
Processus d'analyse des données.....	34
La rigueur scientifique.....	37
Les considérations éthiques.....	39
La limite de l'étude.....	40
Chapitre 4 : Les résultats.....	41
Profil des participantes.....	42
Conditions favorables au développement des compétences.....	43
<i>L'encadrement de l'infirmière externe.....</i>	<i>44</i>
<i>Conditions organisationnelles.....</i>	<i>47</i>
<i>Les limites du cadre de pratique de l'externe en soins infirmiers.....</i>	<i>49</i>
Le développement des compétences professionnelles.....	50
<i>Exercer un jugement clinique infirmier.....</i>	<i>53</i>
<i>Collaborer dans des équipes professionnelles.....</i>	<i>58</i>
<i>Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière.....</i>	<i>63</i>

<i>Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé</i>	67
<i>Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé</i>	70
<i>Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique</i>	73
<i>Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé.</i>	76
<i>Agir avec professionnalisme</i>	77
Perception globale de leur expérience à titre d'externe	79
Chapitre 5 : La discussion.....	80
La discussion sur les résultats de l'étude	81
<i>Les conditions favorables au développement des compétences</i>	81
<i>Les compétences professionnelles développées</i>	83
La perception globale du programme d'externat selon les participantes.....	88
La contribution de cette recherche au développement des connaissances dans la formation des sciences infirmières.....	89
Les recommandations sur le plan de la gestion du programme d'externat.....	90
Les recommandations sur le plan de la formation	91
Les recommandations sur le plan de la recherche.....	91
Références.....	93
Appendice A : Activités professionnelles permises aux externes en soins infirmiers.....	98
Appendice B : Les huit compétences du programme de baccalauréat de l'Université de Montréal	101
Appendice C : Lettre à la vice-doyenne aux études de premier cycle	103
Appendice D : Message électronique destiné aux étudiantes de 3 ^e année	105
Appendice E : Lettre aux étudiantes à distribuer en classe.....	107
Appendice F : Message électronique destiné aux étudiantes de 3 ^e année, changement dans la méthode de collecte de données.....	109
Appendice G : Formulaire d'information et de consentement.....	111
Appendice H : Rappel à envoyer 24 heures avant la tenue d'une entrevue individuelle.....	120
Appendice I : Questionnaire sociodémographique	122
Appendice J : Guide de discussion pour les deux types d'entrevues.....	124
Appendice K : Le processus d'analyse des données : la condensation des données Niveau 1 : exemple de codage simple.....	127
Appendice L : Tableau des compétences les plus et les moins développées, selon la perception des externes	129
Appendice M : Le processus d'analyse des données : la condensation des données Niveau 2 : Le codage thématique.....	131

Appendice N : Tableau synthétisé des compétences les plus et les moins développées, selon la perception des externes.....	136
Appendice O : Le processus d'analyse des données : un exemple de présentation des données	138
Appendice P : Certificat d'éthique.....	140

Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des participantes	45
Tableau 2	Les compétences les plus et les moins développées, selon la perception des externes	53
Tableau 3	Thèmes qui émergent de l'analyse en lien avec chacune des compétences	55

Liste des abréviations

CSSS	Centre de santé et des services sociaux
DSI	Directrice des soins infirmiers
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
RSI	Responsable des soins infirmiers

À mes enfants, Emmanuel, Nathan et Dave.
Grâce à vous je me lève tous les matins
avec le sourire.

À mon conjoint Claude qui m'épaulé
quotidiennement.

Remerciements

La rédaction d'un mémoire de maîtrise demande à la fois de la persévérance, de la rigueur et beaucoup de motivation. Il est donc essentiel d'être bien entouré afin d'être en mesure de réaliser le travail. L'accompagnement et le soutien de plusieurs personnes s'avèrent primordiales. Je tiens donc à les remercier cordialement.

Je voudrais d'abord souligner le précieux soutien apporté par mon directeur de maîtrise, monsieur Alain Legault, qui a su me donner le soutien et l'accompagnement nécessaire à la réalisation de mon mémoire. Je le remercie d'avoir cru en moi et d'avoir passé plusieurs heures à me superviser et à corriger mes travaux. Son expertise, sa rigueur, sa patience et sa confiance ont été très appréciées. Ce fut un réel plaisir de travailler sous la direction de monsieur Legault, un véritable exemple de *caring*.

Je désire aussi remercier sincèrement les huit participantes qui ont volontairement participé à l'étude. Sans vous, ce mémoire n'aurait jamais prit forme.

Je tiens également à remercier les étudiantes de deuxième cycle qui ont participé à la pratique d'un groupe de discussion me permettant de me familiariser et me préparer à l'animation d'entrevues de groupes.

Merci à la Directrice des soins infirmiers du CSSS du Lac des Deux Montagnes, madame Nathalie Rochette, pour sa flexibilité, sa compréhension, son soutien et surtout sa confiance.

D'autres personnes ont su me soutenir et m'encourager dans cette expérience de rédaction. Merci à mes parents pour leur amour inconditionnel. Merci également à mes amies Lise et Nancy qui m'ont aidé à donner la touche finale à ce mémoire.

Je désire remercier tout spécialement mon conjoint Claude, qui a dû faire de nombreux sacrifices et qui n'a jamais douté de mes capacités.

En terminant, merci à mes enfants que j'adore. D'abord, Emmanuel et Nathan, 7 ans, qui ont dû partager leur maman avec un ordinateur. Puis, Dave, 2 ans, qui est venu mettre du soleil dans ma vie alors que j'étais au milieu de mes études de 2^e cycle. Merci les gars, pour le bonheur que vous m'apportez quotidiennement.

Chapitre 1

Le phénomène à l'étude

Au Québec, le programme d'externat en soins infirmiers, qui existe depuis 2000, permet aux étudiantes¹ infirmières de travailler, à titre d'externes, dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres d'hébergement et de soins de longue durée durant l'été suivant leur 2e année de formation (OIIQ, 2005). L'externe est rémunérée pour son travail par son employeur, soit un établissement de santé québécois. Les objectifs du programme sont, entre autres, de « permettre aux étudiantes de consolider les connaissances et les habiletés acquises dans leur programme d'études infirmières et (de) favoriser l'intégration de leur rôle futur au contact d'infirmières qui agissent comme modèles professionnels » (OIIQ, 2005, p. 1). À notre connaissance depuis l'implantation du programme d'externat québécois, aucune étude ne s'est intéressée à décrire l'effet de la participation à ce programme sur le développement des compétences professionnelles selon la perception d'étudiantes infirmières. Ce sera le but de notre étude.

Le programme québécois d'externat en soins infirmiers est réglementé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). L'étudiante intéressée par le programme d'externat devra se prévaloir d'un certificat d'immatriculation auprès de l'OIIQ afin d'être admise au programme et elle devra avoir terminé avec succès sa deuxième année collégiale en soins infirmiers ou obtenu 60 crédits du baccalauréat (OIIQ, 2005). L'externe, sous la supervision d'une infirmière jumelle, peut exécuter des activités professionnelles et demeure responsable de ses interventions. À l'été 2010, il y a eu 1449 externes réparties dans 123 établissements de santé à travers le Québec, ce qui représente 120 externes de plus qu'en 2009.

¹ L'utilisation du féminin est employée de manière inclusive dans ce mémoire afin d'alléger le texte.

Malgré que l'un des objectifs du programme soit de permettre aux étudiantes d'apprendre en consolidant leurs connaissances et habilités, l'externe ne reçoit aucun crédit d'étude pour sa participation au programme et on ignore quelles compétences professionnelles sont développées durant l'externat. Une compétence est un phénomène complexe qui est défini de nombreuses façons. Ainsi, Tardif (2006) définit une compétence comme étant un « savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). Cette définition s'inscrit dans le paradigme de l'apprentissage qui propose que les activités d'apprentissage soient basées sur une variété de situations signifiantes qui soutiennent la réflexion et l'action permettant la réutilisation de connaissances.

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, inspirée de Lasnier (2000) et de Tardif (2006), a développé et mis en place une approche par compétences de seconde génération afin de remplir un de ses mandats qui consistent à former des infirmières suffisamment compétentes pour remplir adéquatement leurs rôles et responsabilités une fois diplômées. Cette approche a été retenue comme cadre de référence de cette étude.

L'approche par compétences de seconde génération aide les étudiantes à donner un sens à leurs apprentissages. Elle permet de colliger des connaissances infirmières selon diverses situations cliniques. Il s'agit d'une structure pédagogique qui permet des apprentissages dans une perspective de formation professionnalisante orientée vers la pratique (Goudreau, Pépin, Dubois, Boyer, Larue et Legault, 2009).

Les études portant sur les apprentissages que des étudiantes infirmières font à l'intérieur d'un programme d'externat ont toutes été conduites aux États-Unis et peuvent être regroupées selon le type de devis utilisé, soit qualitatif ou quantitatif.

Quatre études qualitatives s'intéressant aux apprentissages d'externes ont été recensées (Cantrell et Browne, 2005; Rush, Peel et McCracken, 2004; Ruth-Sahd, Beck et McCall, 2010; Starr et Conley, 2006). Les résultats de ces études convergent vers une conclusion générale, à savoir que le programme d'externat est une façon innovatrice d'augmenter l'expérience clinique de futures infirmières. Les étudiantes externes ou les infirmières qui ont été externes ont rapporté avoir vécu la réalité professionnelle ce qui leur a permis de comprendre les responsabilités professionnelles de l'infirmière, ainsi que le fonctionnement du système de santé. Des retombées personnelles et professionnelles ont été notées dans les études recensées : une plus grande confiance en soi, un sentiment de crédibilité professionnelle augmentée, un plus grand raffinement des habiletés techniques et une capacité accrue d'utiliser la pensée critique. La majorité des études ont également mis en évidence une diminution de stress, sauf l'étude de Cantrell et Browne (2005) dont les résultats montrent que la participation à un programme d'externat peut générer plus de stress chez l'étudiante infirmière. Celle-ci, en acquérant une meilleure compréhension de ses responsabilités futures, réalise que ses habiletés et connaissances sont susceptibles d'être nettement insuffisantes pour affronter sa future réalité d'infirmière diplômée.

Par ailleurs, le programme d'externat aide l'externe à prendre de l'assurance ce qui l'amène à prendre plus d'initiative clinique. D'après les personnes interviewées, le programme d'externat offre l'occasion de pratiquer le soin de façon globale et par le fait même, de se familiariser avec la profession infirmière (Rush et al., 2004), le langage

hospitalier et l'environnement de travail (Cantrell et Browne, 2005). De plus, selon les résultats de l'étude de Ruth-Sahd et al. (2010), la participation à un programme d'externat permet de réduire l'écart entre la théorie et la pratique tout en consolidant les connaissances antérieures de l'externe.

La relation professionnelle qui s'établit entre l'externe et l'infirmière jumelle influence, de façon importante, les apprentissages de l'externe (Rush et al, 2004; Ruth-Sahd et al., 2010). Starr et Conley (2006) vont jusqu'à dire que ceux-ci peuvent stagner sérieusement lorsqu'il y a manque de communication entre les deux partis.

Trois études quantitatives s'intéressant aux apprentissages d'externes ont également été recensées (Mozingo, Thomas et Brooks, 1995; Nicholson-Grinstead, 1995; Tritak, Ross, Feldman, Paregoris et Setti, 1997). Les résultats de ces études ne sont pas tellement différents de ceux des études qualitatives. En général, ils révèlent que la participation à un programme d'externat permet d'augmenter la confiance en soi et l'initiative clinique, d'acquérir de l'expérience clinique, de développer l'autonomie professionnelle et les habiletés techniques, ainsi que d'avoir une meilleure organisation du travail. De plus, la participation au programme permet d'accroître les occasions cliniques ce qui permet à l'externe d'appliquer la théorie à des situations cliniques bien réelles (Mozingo et al., 1995). Toutefois, les résultats de l'étude comparative de Nicholson-Grinstead (1995) mentionnent qu'il n'y a pas de différence significative concernant la pensée critique et la capacité de compassion entre des infirmières qui ont participé à un programme d'externat lorsqu'elles étaient étudiantes et celles qui n'ont pas participé à un tel programme.

Les résultats des études américaines recensées semblent montrer que le programme d'externat en soins infirmiers mène à des apprentissages. Toutefois, parmi

toutes les publications recensées traitant des programmes d'externat, il n'y avait que les sept études retenues à avoir été réalisées à partir de devis rigoureux. De plus, aucune de ces études ne reposait sur un cadre théorique définissant la vision de l'apprentissage des auteurs et aucune n'a fait de lien avec les compétences professionnelles.

La seule étude qui s'est intéressée au programme québécois d'externat en soins infirmiers depuis sa mise en place avait pour but d'identifier quelques stratégies afin d'assurer le succès du programme (OIIQ, 2005). Elle ne nous renseigne pas de façon rigoureuse sur les compétences professionnelles développées par les externes, ce qui est normal puisque ce n'était pas son but.

À la connaissance de l'étudiante chercheuse, aucune étude ne s'est intéressée à décrire l'effet de la participation au programme d'externat québécois en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles selon la perception des étudiantes, malgré que ce programme existe depuis 11 ans. Les connaissances sur le sujet proviennent des États-Unis et sont issues d'un petit nombre d'études.

C'est pourquoi l'étudiante chercheuse propose de réaliser une étude qualitative descriptive s'appuyant sur l'approche par compétences de seconde génération (Goudreau et al., 2009) afin de connaître les effets, tels que perçus par les étudiantes infirmières, de la participation à un programme d'externat sur le développement de leurs compétences professionnelles. Une étude sur ce sujet est pertinente, car elle permettra de nous renseigner sur l'atteinte de cet objectif du programme. Elle apparaît d'autant plus pertinente maintenant que la plupart des programmes québécois d'enseignement universitaire en sciences infirmières privilégient l'approche par compétences.

Dans ce type d'approche, les étudiantes sont intégrées rapidement aux milieux cliniques, elles sont donc exposées précocement à diverses situations cliniques réelles,

permettant ainsi de contextualiser les notions théoriques par l'intégration et le transfert de connaissances (Goudreau et al., 2009; Lasnier, 2000; Tardif, 1992; Vienneau, 2005). Il est donc raisonnable de penser que l'externat devrait être une expérience d'apprentissage en continuité avec le programme initial du baccalauréat en sciences infirmières basé sur l'approche par compétences.

Le but de l'étude

Le but de cette étude est de décrire, selon la perception d'étudiantes universitaires québécoises, l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

La question de recherche

Selon la perception d'étudiantes universitaires en sciences infirmières, quel est l'effet de leur participation à un programme d'externat sur le développement de leurs compétences professionnelles?

Chapitre 2

La recension des écrits et le cadre de référence

Ce chapitre débutera par une description du programme d'externat québécois, car c'est ce programme qui sera au cœur de l'étude proposée. Ensuite, les différents programmes d'externat américains seront brièvement décrits, car la totalité des études recensées ont été réalisées dans ce pays. Une recension critique de ces études sera présentée par la suite. La section suivante du chapitre présentera le cadre de référence de l'étude. Ainsi, une description des concepts d'apprentissage et de compétences professionnelles sera proposée en lien avec le paradigme de l'apprentissage. L'approche par compétences de deuxième génération développée par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Goudreau et al., 2009) sera également intégrée au cadre de référence.

Description du programme d'externat québécois

Le programme d'externat existe au Québec depuis l'an 2000 et est réglementé par l'OIIQ. Ce programme permet aux étudiantes infirmières, sous la supervision d'une infirmière jumelle, de travailler à titre d'externe dans les milieux cliniques durant l'été suivant leur 2^e année de formation (OIIQ, 2005). Ce travail rémunéré, par des établissements de santé québécois, ne donne aucun crédit d'étude. Si l'étudiante externe le désire, elle pourra répéter cette expérience de travail à l'hiver suivant, soit entre le 15 décembre et le 20 janvier. Les quatre objectifs du programme d'externat en soins infirmiers sont de :

- permettre aux étudiantes de consolider les connaissances et les habiletés acquises dans leur programme d'études,
- favoriser l'intégration de leur rôle futur au contact d'infirmières qui agissent comme modèles professionnels,

- favoriser la promotion du programme d'études en soins infirmiers et la rétention des étudiantes dans le programme,
- contribuer à atténuer les effets de la pénurie de la main-d'œuvre en soins infirmiers (OIIQ, 2005, p. 1).

L'étudiante devra obtenir une confirmation d'admissibilité auprès de l'OIIQ avant d'être admise au programme d'externat et elle devra avoir terminé avec succès sa deuxième année collégiale en soins infirmiers ou obtenu 60 crédits au baccalauréat (OIIQ, 2005).

L'externe se doit d'agir sous la supervision d'une infirmière présente sur l'unité de soins. L'infirmière avec qui l'externe est jumelée peut avoir plusieurs appellations selon les milieux de soins, telle qu'infirmière préceptrice, infirmière jumelle, infirmière responsable. Pour une meilleure compréhension et uniformisation, nous utiliserons la même appellation que celle utilisée par l'OIIQ, soit infirmière jumelle. L'externe peut exécuter plusieurs activités professionnelles (appendice A) auprès d'un patient dont l'état de santé n'est pas dans une phase critique ou requérant des ajustements fréquents (OIIQ, 2010a). L'externe est responsable de ses interventions, toutefois les patients demeurent sous la responsabilité de l'infirmière jumelle. Pour sa part, l'infirmière jumelle a l'obligation d'échanger ses connaissances scientifiques, théoriques et pratiques avec l'externe de façon à favoriser son apprentissage (OIIQ, 2004).

Les établissements de santé qui peuvent se prévaloir du programme d'externat au Québec sont les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (OIIQ, 2005). Certaines unités de soins sont exclues du programme, soit les soins intensifs, l'unité coronarienne, le bloc opératoire,

la salle de réveil, les soins intermédiaires, la salle d'accouchement, la néonatalogie, et les unités et services de psychiatrie de courte durée (OIIQ, 2010a).

Depuis sa mise en oeuvre, le programme d'externat a pris de l'ampleur. Entre 2005 et 2010, il y a eu une augmentation de la participation de 26,5% (OIIQ, 2005, 2010b). Selon les dernières statistiques, à l'été 2010, il y a eu 1449 externes réparties dans 123 établissements de santé à travers le Québec (OIIQ, 2010b), ce qui représente 120 externes de plus qu'en 2009 (OIIQ, 2009).

La seule étude qui s'est intéressée au programme québécois d'externat en soins infirmiers depuis sa mise en place ne concernait pas les compétences professionnelles développées par les étudiantes externes, mais avait pour but de développer des stratégies afin d'assurer le succès de celui-ci (OIIQ, 2005). Cette étude quantitative a été réalisée à l'aide d'un questionnaire qui a été envoyé à 93 directrices ou des responsables des soins infirmiers (DSI, RSI) ainsi qu'à 1228 externes. Toutefois, comme le taux de réponse n'est pas indiqué dans l'article il est difficile d'évaluer la portée des résultats.

Selon le point de vue des DSI et RSI, le programme d'externat est la principale source de recrutement pour les établissements de santé et il prépare efficacement les étudiantes à leur troisième année d'étude. Les DSI et RSI soulignent également que les étudiantes ayant participé à un programme d'externat présentent une meilleure organisation de travail et une plus grande habileté technique. Les externes émettent des commentaires positifs lorsqu'elles ont bénéficié d'un jumelage à la même infirmière pour toute la durée de l'externat ou du moins pour plusieurs jours consécutifs. Elles disent avoir développé leur confiance en elles et leur jugement clinique, elles ont également appris à prioriser leurs interventions et se sentent prêtes à entreprendre les stages de troisième année avec un minimum de stress. On ignore toutefois les

commentaires des externes n'ayant pas bénéficié d'un jumelage de ce genre. L'étude a permis d'identifier quelques stratégies afin d'assurer le succès du programme d'externat, mais ne donne aucun renseignement sur les compétences professionnelles développées par les externes. Ce qui est normal puisque ce n'était pas le but de l'étude.

Les programmes d'externat aux États-Unis

Les programmes d'externat en soins infirmiers existent aux États-Unis depuis la fin des années 70 (Cantrell, Browne, et Lupinacci, 2005; Tritak et al., 1997). Cependant, aucune des publications recensées ne mentionne la date exacte d'entrée en vigueur de tels programmes. L'externat peut être différent selon les États (Starr et Conley, 2006). Ainsi, certains programmes sont nés de partenariats entre des universités et des hôpitaux et accordent même des crédits universitaires aux étudiantes (Hughes, Cummings, et Allen, 1993; Rush et al., 2004), tandis que d'autres ont émergé des milieux de soins afin de favoriser le recrutement et la rétention d'infirmières (Frizzell, 1993; Starr et Conley, 2006).

Plusieurs publications concernant le programme d'externat ont été recensées, mais la majorité de celles-ci ne s'intéressaient pas aux compétences professionnelles développées par des externes. Ces publications s'intéressaient à décrire et évaluer un programme d'externat (Rhoads, Sensenig, Ruth-Sahd, et Thompson, 2003 ; Stinson et Wilkinson, 2004), d'autres présentaient les retombées du programme sur le milieu de soins (Cantrell et Browne, 2006 ; Trice, Brandvold et Bruno, 2007), tandis qu'une autre faisait part d'expériences personnelles dans le cadre d'un programme d'externat (Rhodes, 2004). Il y a aussi des articles présentant les effets du partenariat entre les milieux académiques et les centres hospitaliers (Gottlieb, 1992 ; Hughes et al., 1993) ou

s'intéressant à la satisfaction au travail des externes, ainsi qu'au sentiment d'appartenance développé (Cantrell et al., 2005). Cependant, la plupart de ces études ne reposaient pas sur un devis de recherche rigoureux, ni une méthodologie claire.

Seules les études rigoureuses s'intéressant aux apprentissages réalisés durant l'externat ont été retenues pour réaliser la présente recension. Globalement, ces études, toutes réalisées aux États-Unis, nous apprennent que l'expérience vécue durant le programme d'externat favorise des apprentissages intéressants chez les externes. Pour faciliter la présentation des résultats de ces études, nous les avons regroupées selon le type de devis utilisé, soit qualitatif et quantitatif.

Les études qualitatives s'intéressant aux apprentissages réalisés dans le cadre de la participation à un programme d'externat

Quatre études qualitatives se sont intéressées aux apprentissages d'externes en soins infirmiers (Cantrell et Browne, 2005; Rush et al., 2004; Ruth-Sahd et al., 2010; Starr et Conley, 2006). Les résultats de ces études convergent vers une conclusion générale, à savoir que le programme d'externat est une façon innovatrice d'augmenter l'expérience clinique de futures infirmières.

Rush et al. (2004) ont réalisé une étude qualitative descriptive afin de mieux comprendre l'expérience des étudiantes externes et des infirmières jumelles ayant participé à un programme d'externat. Sept externes et 13 infirmières jumelles ont participé à l'étude. Des groupes de discussions focalisées mixtes et des entrevues en dyade, infirmière jumelle/externe, ont été réalisés avant le début du programme, quatre semaines après le début du programme et à la toute fin du programme. Il est important de mentionner que ce programme ne durait que six semaines. Un groupe de discussions

focalisées constitué d'externes seulement a aussi été réalisé six mois après la fin du programme. Cette étude s'est déroulée dans un hôpital régional du sud-est des États-Unis. L'analyse des données a porté sur le contenu du journal de bord de chaque externe et des évaluations faites par les infirmières jumelles, ainsi que sur la transcription intégrale des entrevues individuelles et de groupes. La méthode d'analyse comparative suggérée par Lincoln et Guba (1985) et modifiée par Maykut et Morehouse (1994) a été utilisée pour réaliser l'analyse des données.

Les externes participantes affirment avoir pris conscience de leur responsabilité en regard de leurs apprentissages et avoir développé, par le fait même, un sentiment d'appartenance à la profession. Elles ont rapporté avoir vécu la réalité professionnelle durant leur participation au programme d'externat et que le retour aux stages de la dernière année a été vécu comme un retour en arrière. Elles ajoutent que le programme leur offre aussi l'occasion de pratiquer le soin de façon globale et de se familiariser avec la profession infirmière. De plus, les résultats ont mis en évidence des retombées personnelles et professionnelles. Les externes affirment avoir une plus grande confiance en elles, un sentiment de crédibilité professionnelle augmenté, une plus grande maîtrise de leurs habiletés techniques et une diminution du stress. Selon les participantes à l'étude, le programme les a aidées à prendre de l'assurance et à développer leur initiative clinique, elles se sentent davantage capables d'anticiper le travail et les besoins des patients. Elles soutiennent que la pratique clinique est une expérience concrète et utile, surtout lorsque l'externe vit une relation professionnelle favorable avec son infirmière jumelle. La rétroaction positive et formative de cette dernière semble favoriser des apprentissages chez l'externe. Il est à noter que l'article ne fournit pas certaines

informations méthodologiques, entre autres, le nombre de groupes de discussions focalisées et d'entrevues en dyade à chacune des étapes de la collecte de données.

Des résultats semblables se retrouvent chez Cantrell et Browne (2005) qui ont réalisé une étude qualitative auprès d'infirmières diplômées ayant participé au programme d'externat dans un hôpital pédiatrique aux États-Unis. Cet article n'expose qu'une partie d'une étude plus vaste cherchant à décrire l'impact à long terme du programme d'externat chez les infirmières diplômées, soit l'effet des apprentissages réalisés au cours de la participation à un programme d'externat sur le processus de transition entre le statut d'étudiante infirmière et celui d'infirmière diplômée. Pour réaliser cette étude rétrospective, les participantes ont été sélectionnées à partir d'un groupe de 26 infirmières ayant participé à la première partie de l'étude. Treize d'entre elles ont accepté de poursuivre leur participation. Toutefois, un seul groupe de discussions focalisées a été utilisé pour la collecte des données (n=6). L'expérience de travail des infirmières participant à l'étude varie de six à 36 mois. L'analyse des données s'est faite à partir de la transcription intégrale des propos provenant du groupe de discussion. La méthode de codage suggérée par Morrison-Beedy, Côté-Arsenault et Feintein (2001) a été utilisée pour l'analyse.

Les infirmières interrogées mentionnent que le fait d'être membre d'une équipe de soins, lors de la participation à un programme d'externat, permet d'expérimenter la réalité professionnelle. Selon les participantes interviewées, l'apprivoisement de l'environnement de travail et des systèmes de communication durant le programme d'externat leur a permis de s'approprier avec plus d'aisance leurs rôles et leurs responsabilités une fois diplômées. Les résultats soulignent également qu'il y a eu, durant l'externat, apprentissage de la culture hospitalière et du langage hospitalier. Cette

étude est la seule dans la recension des écrits qui mentionne que la participation à un programme d'externat peut générer une augmentation de stress chez l'étudiante infirmière, car en acquérant une meilleure compréhension de ses responsabilités, elle réalise que ses habiletés et connaissances peuvent être nettement insuffisantes pour affronter sa future réalité d'infirmière diplômée. Il est à noter que cette étude est rétrospective et qu'il faut prendre en considération certaines de ses limites. Entre autres, les perceptions des participantes ont pu être modifiées par la dernière année d'étude dans le programme de soins infirmiers, par le nombre de mois d'expérience à titre d'infirmière diplômée, car le temps peut changer la perception des événements. De plus, les résultats de cette étude proviennent de l'analyse d'un seul groupe de discussions focalisées.

Pour leur part, Starr et Conley (2006) ont réalisé une étude afin de décrire les bénéfices du programme d'externat sur l'apprentissage d'étudiantes infirmières. Cette étude a été réalisée dans un hôpital régional de l'Arizona aux États-Unis et a été conduite à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées auprès d'externes jusqu'à saturation des données (n=10). L'analyse des données s'est faite à partir de la transcription intégrale des entrevues en utilisant une méthode de codage thématique. Un mois après l'analyse des données initiales, une deuxième entrevue a été réalisée afin de valider, avec les participantes, l'interprétation des résultats.

Selon les participantes à l'étude, le programme d'externat permet une pratique clinique continue, ce qui permet de se familiariser avec le rôle infirmier et de s'appropriier l'environnement de travail. Elles disent même se sentir prêtes pour la transition au statut d'infirmière diplômée. Les externes évoquent des retombées personnelles et professionnelles du programme, surtout lorsqu'elles se sont senties

acceptées et intégrées au sein des équipes de soins. Ainsi, elles indiquent une plus grande confiance en elles, une meilleure maîtrise d'habiletés techniques et une diminution du stress. Elles disent également avoir développé leur pensée critique infirmière. Par contre, lorsqu'il y a manque de communication entre l'externe et l'infirmière jumelle, il est noté que les apprentissages de l'externe ne sont pas aussi importants.

La dernière étude qualitative recensée est celle de Ruth-Sahd et al. (2010) qui indique que le programme d'externat est une façon intéressante d'augmenter l'expérience clinique des étudiantes. Cette étude descriptive a été réalisée auprès d'infirmières externes dans un hôpital au nord-est des États-Unis. Elle s'est faite au moyen d'entrevues individuelles informelles auprès d'externes (n=78) au cours du programme, d'un groupe de discussions focalisées à la mi-programme et d'un sondage complété à la toute fin du programme (n=77). Le but de l'étude était de comprendre les apprentissages réalisés par des externes au cours de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers. L'analyse des données s'est faite à partir de la transcription intégrale des entrevues individuelles et des groupes de discussion en utilisant la méthode d'analyse comparative suggérée par Lincoln et Guba (1985).

Les participantes interrogées mentionnent que le programme permet de réduire l'écart entre la théorie et la pratique tout en consolidant les connaissances antérieures par le biais d'expériences cliniques diverses. La relation établie entre l'externe et son infirmière jumelle a favorisé les apprentissages. Les participantes affirment avoir développé une meilleure organisation du travail, des habiletés de communication, ainsi qu'une capacité à prioriser leurs soins. Elles indiquent aussi que le programme permet de confirmer leur choix de carrière et d'enraciner plus profondément certaines valeurs

humaines. Elles ont pris conscience de l'impact de leur rôle sur le patient et sa famille et disent avoir acquis énormément de confiance en soi. Il est à noter que l'article ne fournit pas certaines informations méthodologiques, entre autres, le nombre de participantes au groupe de discussions et la méthode d'analyse du sondage réalisé à la fin du programme.

En résumé, les études qualitatives nous renseignent sur certains apprentissages réalisés au cours du programme d'externat. Les externes ou infirmières qui ont été externes ont rapporté avoir expérimenté la réalité professionnelle au cours de leur participation au programme. Des retombées personnelles et professionnelles ont été notées par celles-ci : une plus grande confiance en soi, un sentiment de crédibilité professionnelle augmenté, une plus grande maîtrise des habiletés techniques, une capacité accrue d'utilisation de la pensée critique et une diminution du stress. Le programme d'externat incite l'externe à prendre de l'assurance et ainsi exercer plus d'initiative clinique. Selon les personnes interviewées, le programme d'externat offre l'occasion de pratiquer le soin de façon globale et, par le fait même, de se familiariser avec la profession infirmière, le langage hospitalier et l'environnement de travail.

*Les études quantitatives s'intéressant aux apprentissages réalisés dans
le cadre de la participation à un programme d'externat*

Trois études quantitatives se sont intéressées aux apprentissages des externes en soins infirmiers (Mozingo et al., 1995; Nicholson-Grinstead, 1995; Tritak et al., 1997). L'étude de Mozingo et al. (1995) s'est intéressée au niveau de compétence perçu chez les étudiantes infirmières du Sud-est des États-Unis. À l'intérieur de cette étude, une section s'est intéressée au programme d'externat et les résultats relatifs à celui-ci ont été extraits afin d'être présentés séparément. La collecte de données s'est échelonnée sur

une période de trois ans (1990-1992). La distribution des questionnaires s'est faite à l'intérieur de classes de dernière année, soit deux semaines avant la fin de leur scolarité. La presque totalité (99,5 %) des étudiantes présentes au moment de la distribution du questionnaire ont contribué à l'étude (n = 204) et 70 % de celles-ci disent avoir participé à un programme d'externat. L'article ne précise cependant pas la proportion d'étudiantes présentes en classe par rapport aux étudiantes inscrites.

Le premier questionnaire utilisé est un questionnaire sociodémographique. Le deuxième est le *Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI)* qui évalue le niveau d'anxiété d'une personne. Ce questionnaire contient 20 énoncés que la personne doit quantifier selon une échelle de 1 à 4. Les auteurs de l'article affirment que ce questionnaire a déjà été utilisé à maintes reprises et que sa validité et fidélité ont déjà été démontrées. Le troisième questionnaire utilisé est le *Norbeck's Social Support Questionnaire* qui permet d'évaluer la dimension sociale et relationnelle des étudiantes telles que l'affect, la capacité d'affirmation, le réseau social, la durée des relations interpersonnelles. Selon les auteurs, la fidélité et validité de ce questionnaire ont aussi été démontrées. Le dernier questionnaire est le *Perceived Competency Scale* qui a été développé par deux des auteurs de l'article. Il permet d'évaluer le niveau de compétence perçu par un participant. Il contient 12 affirmations que les participantes doivent qualifier selon une échelle, allant de parfaitement en accord à totalement en désaccord. La fin de ce questionnaire contient des questions ouvertes. La validité du contenu de l'outil a été évaluée par un comité d'experts nationaux et sa fidélité est de 0,83 selon un alpha de Cronbach.

Les résultats quantitatifs ont été analysés à l'aide de corrélations de Pearson, celles-ci indiquant qu'il n'y a pas de différence significative concernant la perception de

compétence et le niveau d'anxiété entre les étudiantes qui ont participé à un programme d'externat et celles qui n'y ont pas participé. Par ailleurs, les résultats indiquent que le fait de travailler dans un milieu de soins au cours de sa formation académique permet d'augmenter sa propre perception de compétence ($r = 0,26, p = 0.0001$) et lorsque le nombre de mois travaillés augmente, meilleure est cette perception ($r = 0,21, p = 0.01$). Les auteurs supposent que le programme d'externat est peut-être trop court pour démontrer des gains de compétence. Concernant le niveau d'anxiété, une corrélation négative ($r = -0,31, p = 0,0001$) a été démontrée ce qui suppose une diminution de celui-ci pour les étudiantes ayant participé au programme d'externat.

L'analyse des données qualitatives s'est faite selon une approche inductive. Le codage des réponses aux questions ouvertes s'est fait de façon indépendante par deux collègues. Après comparaison des thèmes développés et après discussion, ils ont recodé, d'un commun accord, certaines réponses. Les étudiantes qui ont été externes mentionnent que le programme d'externat leur a permis de développer leur confiance en elles, de prendre de l'expérience clinique supplémentaire et d'augmenter les opportunités d'appliquer la théorie à des situations réelles. Certaines disent même qu'elles n'auraient pas survécu sans le programme d'externat.

L'étude de Nicholson-Grinstead (1995) est une étude quantitative comparative sur la perception d'infirmières nouvellement diplômées quant à leur socialisation à l'égard de leurs rôles professionnels. L'étude a eu lieu au Michigan aux États-Unis. Un échantillon d'infirmières diplômées étant à leur première année d'expérience dans la profession a été formé ($n=225$). Elles ont été réparties en deux groupes, soit 141 ayant participé à un programme d'externat au cours de leur formation infirmière et 84 n'ayant

pas participé à un tel programme. L'étude a été réalisée par envois postaux et le taux de réponse était de 64,7 %.

Trois instruments de mesure ont été utilisés. Le premier est un questionnaire sociodémographique. Le deuxième est un questionnaire de 13 affirmations, qui s'adressait seulement à celles ayant participé à un programme d'externat. Les participantes devaient quantifier chacune des affirmations concernant leur expérience à titre d'externe. Ce questionnaire contenait, entre autres, cinq affirmations provenant des résultats probants de *l'American Association of Colleges of Nursing Socialization Outcomes*. Deux questions ouvertes terminaient le questionnaire. Le troisième questionnaire est la version adaptée pour les soins infirmiers par Lawler du questionnaire *Stone's Health Care Professional Attitude Inventory* qui évalue la pensée critique, l'attitude professionnelle et les habiletés de compassion. Le questionnaire contenait 20 questions à choix de réponses allant de parfaitement en accord à parfaitement en désaccord et la fidélité de cet outil a un alpha de Cronbach de 0,73.

Les données quantitatives recueillies ont été soumises à des analyses statistiques descriptives et inférentielles de base. Les résultats de la partie quantitative du deuxième questionnaire, complété uniquement par des infirmières ayant participé à un programme d'externat, indiquent que celui-ci permet de développer une attitude professionnelle positive (85,7 %), des habiletés professionnelles (93,6 %) et techniques (90,8 %), une meilleure organisation de travail (89,4 %) et encourage la pensée critique (69,5 %). Les réponses aux questions ouvertes du second questionnaire, analysées par codage thématique, mettent en évidence que près de la moitié des participantes (44,7 %) ont mentionné que le programme permet le développement d'habiletés techniques grâce à l'expérience clinique concrète. Il permet également à un faible pourcentage des

répondantes de se préparer au monde du travail (13,5 %) et favorise la transition entre le rôle d'étudiante et celui d'infirmière diplômée (10,6 %).

Le score global des résultats du troisième questionnaire, complété à la fois par des infirmières ayant participé à un programme d'externat lorsqu'elles étaient étudiantes et celles n'y ayant pas participé, évoque que la participation à un programme d'externat contribue au développement professionnel général ($p = 0,049$). Les résultats montrent également une différence significative concernant l'attitude professionnelle ($p = 0,003$) entre les deux groupes. Aucune différence significative n'a été établie entre ces deux groupes concernant les habiletés de compassion des infirmières ($p = 0,767$), ainsi que leur capacité d'utiliser leur pensée critique ($p = 0,845$). Il est à noter qu'il s'agit d'une étude rétrospective pouvant comporter un biais de mémoire important, car les participantes à l'étude sont des infirmières diplômées depuis deux ans et moins.

L'étude de Tritak et al. (1997) a été conduite auprès d'étudiantes infirmières qui ont participé à un programme d'externat dans un hôpital des États-Unis. Le but de cette étude était de mesurer les retombées du programme sur l'autonomie et le degré de professionnalisme d'externes en soins infirmiers. L'étude s'est déroulée en deux phases. La première phase comprenait un pré-test et un post-test, tandis que la phase 2 n'avait qu'un post-test. Le pré-test s'est déroulé tout juste avant le début du programme d'externat ($n=41$) et le post-test 1 ($n=32$) a eu lieu à la toute fin de celui-ci. La deuxième phase de l'étude, aussi nommée post-test 2, a eu lieu un an après le début du programme d'externat. Le but de cette deuxième phase était de comparer un groupe d'étudiantes ayant participé à un programme d'externat ($n=22$), à un échantillon de convenance d'étudiantes n'ayant pas participé à un tel programme (groupe témoin, $n=22$).

À chaque phase, trois questionnaires ont été utilisés. Le premier est un questionnaire sociodémographique. Le deuxième est le *Schutzenhofet NAS* qui permet de mesurer l'autonomie professionnelle. La fidélité de cet outil, selon l'alpha de Cronbach, est entre 0,81 et 0,90 et sa validité est de 0,80 et plus. Le troisième questionnaire est le *Dagenais et Meleis modifié NSDF* qui mesure le degré de professionnalisme des étudiantes infirmières. Cet instrument de mesure comprend 19 questions basées sur un large éventail de caractéristiques professionnelles telles que l'autonomie, les habiletés de recherche, la capacité de poser un regard scientifique et de faire face à un changement, l'altruisme, l'empathie, le degré d'implication professionnelle (Bjorkstrom, Athlin et Johansson, 2008). Cet instrument possède un alpha de Cronbach de 0,90. Les auteures affirment que sa validité a aussi été démontrée.

Les résultats de la phase 1 montrent qu'il y a une corrélation positive (χ^2 de 0,050) entre l'âge et le degré de professionnalisme suggérant un changement chez les étudiantes plus âgées. De plus, aucun résultat significatif n'a été trouvé concernant le degré d'autonomie professionnelle chez les externes. Les résultats comparatifs obtenus à la phase 2 de l'étude indiquent une augmentation de l'autonomie chez les infirmières ayant participé au programme d'externat ($t = -2,477$, $p = 0,022$). Cependant, les résultats n'indiquent aucune différence significative concernant le degré de professionnalisme entre les deux groupes d'étudiantes.

Malgré que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, les auteures mentionnent que le programme d'externat semble affecter positivement les étudiantes infirmières durant leur dernière année d'étude. Les résultats aux questionnaires mettent en évidence une tendance à l'augmentation de la confiance en soi, à une plus grande maîtrise d'habiletés techniques et à une meilleure compréhension du rôle infirmier. Le

fait de passer plusieurs semaines sur un même département permet aux externes d'améliorer leurs connaissances générales sur certains types de clientèle et les besoins de ces patients, d'être en mesure de mieux organiser leur travail, de prioriser plus efficacement leurs interventions et de répondre plus facilement aux questions des patients. Elles se sentent plus confortables lorsqu'elles se retrouvent avec la charge de plusieurs patients au cours de leurs stages de dernière année.

En résumé, les résultats des études quantitatives ne sont pas bien différents de ceux des études qualitatives qui nous renseignent sur certains apprentissages réalisés au cours du programme d'externat. En général, ces résultats révèlent que la participation à ce programme permet à l'externe d'augmenter sa confiance en soi, de cumuler de l'expérience clinique, de développer ses habiletés techniques et d'avoir une meilleure organisation du travail. Le programme permet également de mieux comprendre la réalité professionnelle, il réduit l'écart entre la théorie et la pratique et favorise une meilleure transition entre le rôle d'étudiante et celui d'infirmière diplômée.

Cadre de référence

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, inspirée de Lasnier (2000) et Tardif (2006), a développé et mis en place une approche par compétences de seconde génération (Goudreau et al., 2009). Cette approche a été retenue comme cadre de référence de cette étude.

L'approche par compétences de seconde génération s'inscrit dans le paradigme émergent en éducation, dit de l'apprentissage, qui tend à remplacer celui de l'enseignement (Langevin et Bruneau, 2000). Ce nouveau paradigme propose une nouvelle compréhension de l'apprentissage qui est maintenant axée sur la signification

donnée par les étudiantes aux objets d'apprentissage (Tardif, 1998). Le paradigme de l'apprentissage est centré sur l'apprenant au lieu d'être centré sur l'enseignant (Langevin et Bruneau, 2000; Raby et Viola, 2007). Ce paradigme prône la construction de connaissances et le développement de compétences orientées vers la démarche cognitive de l'apprenant. « Cette construction prend appui sur les connaissances antérieures qui sont organisées et intégrées à l'intérieur de schémas cognitifs en constante évolution » (Tardif, 1998, p. 36). Ces activités sont basées sur une variété de situations signifiantes qui soutiennent la réflexion et l'action permettant ainsi la réutilisation de connaissances.

Tardif (2006) définit une compétence comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). Selon cet auteur, chaque compétence fait appel à une multitude de ressources de nature variée qui peuvent être combinées. Une compétence est également orientée vers une logique de complexification croissante des apprentissages dans des contextes qui guident l'action. De plus, une compétence est conçue afin d'intégrer de nouvelles ressources et de nouvelles situations sans que sa nature ne soit compromise.

L'approche de seconde génération s'inspire également de la discipline infirmière qui est avant tout une discipline orientée vers une pratique professionnelle et a pour objet de développer des connaissances qui aideront à définir et à guider la pratique. L'infirmière doit dispenser des soins efficaces et efficients à des êtres humains, selon son jugement clinique. La compétence d'une infirmière se traduit entre autres par l'analyse critique, le jugement clinique, le développement d'habiletés de communication, l'autonomie personnelle et professionnelle et le leadership clinique (Kérouac, Pépin, Ducharme et Major, 2003). L'université doit donc s'assurer qu'elle

remplit bien ses mandats en formant des infirmières suffisamment compétentes pour affronter leurs rôles et responsabilités une fois graduées. Ainsi, l'approche par compétences de deuxième génération permet de mettre les étudiantes en contact avec des connaissances infirmières selon diverses situations cliniques.

Cette approche aide les étudiants à donner un sens à leurs apprentissages (Tardif, 2006). Il s'agit d'une structure pédagogique qui permet des apprentissages dans une perspective de formation professionnalisante orientée vers la pratique. Ce type d'approche intègre très rapidement les étudiantes en milieux cliniques afin de contextualiser leurs apprentissages dans des situations réelles et concrètes. L'expérience acquise en milieu clinique fait partie intégrante du développement des compétences de l'étudiante infirmière. Plusieurs auteurs affirment que le milieu clinique est un élément déterminant de la formation infirmière (Becker et Neuwirth, 2002 ; Lavoie-Tremblay, Wright, Desforges et Drevniok, 2008; Tanner, 2002). Selon Becker et Neuwirth (2002), le milieu clinique en soins infirmiers s'avère être un lieu de synthèse, de construction, d'intégration et de transfert de connaissances. Ces mêmes auteurs mentionnent que l'expérience clinique permet l'élaboration de liens entre la théorie et la pratique et que les apprentissages sont d'ordre supérieur puisqu'ils impliquent le jugement clinique.

Dans une approche par compétences, les activités pédagogiques sont toujours solidement contextualisées. Ainsi, en introduisant des situations globales, significatives et authentiques, les enseignants favorisent la création de liens explicites entre les savoirs, les informations et les connaissances permettant le développement de compétences chez l'apprenant (Raby et Viola, 2007; Tardif, 1998). Toutefois, les enseignants doivent offrir de la rétroaction et fournir les ressources nécessaires à l'apprentissage.

L'approche par compétences de deuxième génération permet le développement de compétences, par l'utilisation d'activités d'apprentissage tels que l'apprentissage par problèmes et l'apprentissage par projets, les simulations en laboratoires et les stages en milieux cliniques. Ces activités pédagogiques permettent de réduire l'écart entre la théorie et la pratique. Dans la réalité, certaines situations cliniques peuvent se ressembler mais ne pas être entièrement identiques, d'où l'importance que l'infirmière développe ses compétences afin d'agir efficacement et de prendre les bonnes décisions (Goudreau, et al., 2009).

Inspirée par l'approche par compétences de deuxième génération (Goudreau et al., 2009), l'équipe de professeurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a développé un référentiel de compétences pour les études de premier cycle (Appendice B). Ce référentiel a été utilisé pour construire le guide d'entrevue et lors de l'analyse des entrevues.

En somme, cette étude, basée sur l'approche par compétences de deuxième génération, a permis de décrire les compétences professionnelles développées au cours de la participation au programme d'externat québécois en soins infirmiers. Les résultats des études américaines semblent montrer que le programme d'externat en soins infirmiers mène à des apprentissages. Toutefois, il n'y en a eu que sept qui ont été réalisées à partir de devis rigoureux. Aucune d'entre elles ne s'est intéressée aux compétences professionnelles développées par l'externe. De plus, ces études ne comportaient aucun cadre théorique portant sur l'apprentissage ou sur les compétences professionnelles. Le prochain chapitre présentera la méthode utilisée pour réaliser cette étude.

Chapitre 3

La méthode de recherche

Ce chapitre traite de la méthode qui a permis de répondre à la question de recherche. D'abord, une description du devis retenu est faite. Vient ensuite une présentation de la population, du milieu et du déroulement de la collecte de données. Finalement, le processus d'analyse des données, la rigueur scientifique, les considérations éthiques et la limite de l'étude sont discutés.

Le devis de l'étude

Dans le but de décrire la perception d'étudiantes universitaires quant à l'effet de la participation à un programme d'externat québécois en soins infirmiers, un devis qualitatif descriptif a été retenu. La recherche qualitative permet de décrire et de comprendre un phénomène complexe à partir du point de vue d'une population cible (Polit et Beck, 2008). La recherche qualitative possède de multiples facettes interreliées, qui se déroulent simultanément. Elle permet d'explorer et de découvrir en profondeur un sujet dans un contexte défini (Morgan, 1998) afin de pouvoir saisir ce qui se passe dans la réalité des personnes (Miles et Huberman, 2003). Les données qualitatives sont riches et possèdent un caractère englobant qui mène à une vision holistique assurant une représentation de l'ensemble du phénomène à l'étude (Creswell, 2003; Miles et Huberman, 2003).

Population et milieu

L'étude s'est déroulée dans une université québécoise offrant le baccalauréat en sciences infirmières selon une approche par compétences. La population cible de cette étude est l'ensemble des étudiantes infirmières en sciences infirmières qui ont fait l'externat à l'été 2010.

La sélection des participantes

Un échantillon non probabiliste de convenance est été utilisé (n = 8). La sélection des participantes s'est faite sur une base volontaire. Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être étudiante de 3^e année à la formation initiale du baccalauréat en sciences infirmières.
- Avoir participé et terminé le programme d'externat québécois au cours de l'été précédant la collecte de données.

Déroulement de la collecte de données

Le recrutement des participantes

Après avoir obtenu l'approbation scientifique d'un comité de professeurs en sciences infirmières de l'Université de Montréal puis un certificat d'éthique du Comité d'éthique et de la recherche des sciences de la santé de cette même université, l'étudiante chercheuse a commencé la collecte de données. Afin de constituer un échantillon de volontaires, le recrutement des participantes s'est effectué dans la population cible selon les critères d'inclusion cités précédemment.

L'étudiante chercheuse a demandé par écrit la permission à la Vice-doyenne des études de premier cycle de la Faculté des sciences infirmières de l'université choisie de rencontrer les étudiantes de 3^e année de la formation initiale afin de les inviter à participer à cette étude (appendice C).

Au mois d'août 2010 et après avoir obtenu l'accord de la Vice-doyenne, l'étudiante chercheuse est entrée en contact avec les professeures responsables des deux cours débutant le 15 septembre et où toutes les étudiantes de 3^e année en sciences

infirmières sont réparties. L'objet était de leur demander leur collaboration pour le recrutement des participantes de cette étude. Avant même le début de ces deux cours, un message électronique a été transmis aux étudiantes par l'entremise des professeures responsables, les informant du projet de recherche (appendice D).

La collecte de données s'est déroulée en septembre 2010 afin d'éviter le plus possible le biais de mémoire et l'influence des cours de la troisième année sur les perceptions de l'externat. L'utilisation de 10 minutes d'une période de chacun de ces deux cours a permis à l'étudiante chercheuse de présenter son projet aux étudiantes. Le but, la pertinence et le déroulement de l'étude leur ont été brièvement décrits et une version écrite de ces informations leur a été remise (appendice E).

Les étudiantes intéressées à participer à l'étude ont été invitées à s'inscrire par courrier électronique à l'une des trois plages horaires prédéterminées pour les groupes de discussion initialement prévus. Étant donné que les inscriptions aux groupes de discussions n'étaient vraiment pas assez nombreuses, nous avons modifié, après un premier « groupe de discussion » réunissant deux étudiantes, notre méthode de collecte de données pour des entrevues individuelles. Donc, les étudiantes intéressées à participer aux groupes de discussion ainsi que toutes les autres étudiantes de 3^e année ont reçu individuellement un message électronique afin de leur faire part du changement de la méthode de collecte de données (appendice F). Ainsi, toutes celles intéressées à participer, suite à ce changement, à des entrevues individuelles ont pu faire part de leur intérêt à l'étudiante chercheuse par messagerie électronique. Une confirmation leur a été alors envoyée incluant la date, l'heure et le lieu où se déroulera l'entrevue individuelle, ainsi que le formulaire d'information et de consentement (appendice G) afin qu'elles puissent en faire une lecture avant la rencontre. La signature du formulaire de

consentement s'est faite tout juste avant le déroulement de chacune des entrevues individuelles (appendice G). Un rappel a été envoyé par courrier électronique aux participantes 24 heures précédant la tenue des entrevues (appendice H).

La collecte des données

L'étude s'est déroulée au pavillon des sciences infirmières de l'université concernée par l'étude. Avant le début de la collecte de données, les participantes ont été invitées à signer un formulaire de consentement (appendice G) et à remplir un questionnaire sociodémographique (appendice I) afin de dresser un portrait de l'échantillon.

La collecte de données² s'est faite à partir d'entrevues individuelles semi-dirigées qui ont été enregistrées sur bande audio. Selon Savoie-Zajc (2009), l'entrevue semi-dirigée est intéressante lorsqu'il s'agit d'une recherche descriptive ou exploratoire dans une perspective interprétative et constructiviste de la recherche, car elle permet une compréhension d'un phénomène, ancré dans le point de vue et le sens que les personnes donnent à leur réalité.

Parmi les avantages liés à l'entrevue semi-dirigée, on retrouve des descriptions détaillées et nuancées et donc une meilleure qualité de l'information partagée (Savoie-Zajc, 2009). La proximité entre le chercheur et le participant permet également de clarifier ce que l'autre pense. Elle permet l'identification de liens entre des comportements antérieurs et le présent tout en donnant accès à des expériences vécues. Le participant est en mesure de clarifier ses opinions, ses sentiments, ses croyances à propos de l'objet de l'étude.

² À l'exception des deux premières entrevues qui ont été menées simultanément lors d'une tentative ratée de conduire un groupe de discussion.

Un guide de discussion a été utilisé afin d'orienter l'entrevue en direction des principaux thèmes de discussion (Geoffrion, 2009). Ce guide a servi de repère général à l'étudiante chercheuse afin d'éviter qu'elle oublie certains sujets importants. Ce guide a été développé par l'étudiante chercheuse à partir de la recension des écrits, du but de l'étude, de la question de recherche et du référentiel de compétences de l'Université de Montréal (appendice B). La conduite de l'entrevue s'est déroulée en trois étapes. Il y a eu l'ouverture, l'entrevue proprement dite et la clôture (Savoie-Zajc, 2009).

L'étape de l'ouverture a servi à briser la glace et à établir une relation de confiance avec la participante. C'est durant cette phase que l'étudiante chercheuse s'est présentée. Elle a expliqué à la participante le déroulement de l'entrevue, l'importance de l'étude et de l'enregistrement audio. La participante fut également avisée que l'entrevue sera enregistrée et retranscrite intégralement afin que l'analyse soit le plus fidèle possible à ce qui avait été dit. L'étudiante chercheuse a signalé qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, car toutes les opinions l'intéressent. Par la suite, la participante intéressée à participer à l'étude fut invitée à signer le formulaire de consentement (appendice G) et à remplir le formulaire sociodémographique (appendice I).

Puis vient l'étape de l'entrevue proprement dite où l'étudiante chercheuse a obtenu le matériel empirique nécessaire afin de répondre à la question de recherche. Ainsi, l'étudiante chercheuse a introduit le sujet de conversation en se servant du guide de discussion afin de baliser la discussion. Cette étape a été effectuée en deux temps. Les cinq premières minutes ont servi à réchauffer l'atmosphère en discutant du sujet de façon générale, soit de l'expérience globale de l'externat. Ensuite l'étudiante chercheuse est passée au sujet principal, soit l'effet de la participation au programme d'externat sur le développement des compétences professionnelles. Les entrevues semi-dirigées, d'une

durée moyenne de 30 minutes (étendue de 20 à 43 minutes), contenaient des questions ouvertes, courtes, neutres et pertinentes (voir le guide d'entrevue à l'appendice J). Tout au long de cette étape, l'étudiante chercheuse a fait un effort pour adopter une attitude d'écoute active. Elle s'est servi de certaines techniques d'entrevue telles que la reformulation, l'attention au langage non verbal, la rétroaction et le reflet.

Finalement, vient l'étape de la clôture qui a permis à l'étudiante chercheuse de demander aux participantes de résumer en un mot leur expérience d'externat. Ces dernières ont également été invitées à se prononcer sur des éléments du programme d'externat qui n'ont pas été abordés durant l'entrevue et à poser des questions. Elles ont ensuite été remerciées de leur participation.

Les entrevues individuelles visaient la saturation des données. Selon plusieurs auteurs (Lincoln et Guba, 1985; Pires, 1997; Polit et Beck, 2008), la saturation est présente lorsque les propos des participants n'apportent plus d'informations nouvelles pour justifier une augmentation du matériel empirique. La saturation des données en recherche qualitative est importante puisqu'elle contribue à la validité de la recherche (Polit et Beck, 2008). Les huit entrevues réalisées ont permis d'atteindre une certaine redondance des données, mais pas la saturation complète. Cette situation s'explique par les limites inhérentes aux études de maîtrise.

Processus d'analyse des données

L'analyse des données s'est faite à partir de la transcription intégrale de l'enregistrement provenant des entrevues individuelles en utilisant le logiciel QDA miner conçu pour l'analyse de données qualitatives.

Il existe de nombreuses méthodes d'analyse de données qualitatives, l'étudiante chercheuse a choisi celle de Miles et Huberman (2003). L'aspect visuel de cette méthode, est concrétisé par la schématisation ou l'utilisation de tableaux. Cette méthode se divise en trois étapes qui se déroulent simultanément; il y a la condensation des données, la présentation des données et l'élaboration/vérification des conclusions.

Étape 1 : La condensation des données

La condensation des données est présente dans toutes les phases d'une recherche qualitative. « Elle renvoie à l'ensemble des processus de sélection, centration, simplification, abstraction et transformation des données brutes figurant dans les transcriptions des notes terrains » (Miles et Huberman, 2003, p. 29). Dans cette étude, l'étudiante chercheuse a utilisé deux niveaux de codage. Elle a d'abord utilisé la codification simple et ensuite la codification thématique.

Niveau 1. Le codage simple des données a permis une première organisation ou regroupement des données et s'est déroulé en deux temps. Dans un premier temps, à partir des retranscriptions, l'étudiante chercheuse a attribué un code à des segments des entrevues à l'aide du logiciel QDA Miner (appendice K). Neuf codes ont été utilisés. Les huit premiers ont été attribués aux huit compétences du référentiel de compétences de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Tandis que le neuvième correspondait à un code nommé «autres».

Dans un deuxième temps, l'étudiante chercheuse a élaboré un tableau afin d'obtenir une vue d'ensemble des compétences dites les plus et les moins développées selon la perception des participantes (appendice L).

Niveau 2. La codification thématique a permis de faire ressortir des thèmes à partir de la codification simple (appendice M). Pour chacun des neuf codes, plusieurs thèmes ont été identifiés. Après l'analyse de tous les thèmes, plusieurs de ceux-ci furent regroupés. Il est à noter que le code nommé «autres» a été revisité et nous l'avons nommé : «Conditions favorables au développement des compétences». Par ailleurs, le tableau élaboré sur les compétences les plus et les moins développées, selon la perception des externes, a été synthétisé afin de permettre une meilleure compréhension des données (appendice N).

Les deux phases de codification des données ont permis de rassembler une grande quantité de matériels dans des unités d'analyse plus significatives.

Étape 2 : La présentation des données

Selon, Miles et Huberman (2003), la présentation des données est un assemblage organisé d'informations par l'utilisation de tableaux et de schémas qui permet de regrouper beaucoup d'informations. Cet aménagement de données, présenté sous une forme accessible, permet de saisir l'ensemble du matériel empirique en un coup d'œil et ainsi arriver à tirer des conclusions valables. Selon ces mêmes auteurs, il est essentiel de passer par la phase de présentation de données pour un chercheur qualitatif afin de ne pas tirer des conclusions trop hâtives. À cette étape, l'étudiante chercheuse a utilisé un tableau pour chacune des compétences. Un exemple de présentation des données est présenté à l'appendice O.

Étape 3 : L'élaboration/vérification des conclusions

L'étape de l'élaboration et de la vérification des conclusions, c'est l'étape où les conclusions se dessinent. Dès le début de la collecte de données, l'étudiante chercheuse

a commencé à analyser et à chercher le sens des propos, à noter les irrégularités, les modèles ou les patterns, les explications, les causalités et les propositions (Miles et Huberman, 2003). Par ailleurs, elle a adopté un esprit ouvert et critique tout au long du déroulement. Elle ne s'est pas arrêtée à des conclusions tirées trop prématurément.

Les conclusions ont été vérifiées, par l'étudiante chercheuse, au fur et à mesure qu'elles ont pris forme afin de respecter leurs conformités et validités avec les propos transcrits intégralement. Cette vérification rigoureuse et élaborée s'est faite lors de discussions avec son directeur de recherche.

La rigueur scientifique

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la rigueur scientifique est importante en recherche qualitative (Burns et Grove, 2009; Deslauriers et Kérisit, 1997; Lincoln et Guba, 1985; Polit et Beck, 2008; Whittemore, Chase, et Mandle, 2001). Selon Whittemore et al. (2001), la crédibilité, l'authenticité, la critique et l'intégrité sont les critères scientifiques utilisés en recherche qualitative. L'étudiante chercheuse s'est basée sur ces critères pour rechercher la rigueur scientifique, car ceux-ci cadrent bien avec sa propre vision de rigueur scientifique en recherche qualitative.

La crédibilité

Pour atteindre la crédibilité, le chercheur a fait en sorte que les résultats reflètent correctement le sens des données et décrivent véritablement le phénomène à l'étude (Lincoln et Guba, 1985; Polit et Beck, 2008; Whittemore et al., 2001). Ce critère s'obtient par la réalisation d'entrevues jusqu'à saturation des données et par la reconnaissance du phénomène par les lecteurs et experts (Whittemore et al., 2001). Ce

critère a été atteint en grande partie par l'étudiante chercheuse, entre autres, par une certaine redondance des données et par la validation des résultats par le directeur de recherche.

L'authenticité

Très liée à la crédibilité, l'authenticité réfère au fait que les résultats de recherche correspondent au phénomène à l'étude tel que décrit par chacune des participantes (Polit et Beck, 2008; Whittemore et al., 2001). Afin d'y parvenir, l'étudiante chercheuse a respecté toutes les étapes du processus d'analyse choisi. Elle a également fait de nombreuses relectures des entrevues. Une validation des analyses a été réalisée par le directeur de l'étudiante chercheuse.

La critique

La critique est l'attitude que le chercheur doit adopter afin d'éviter d'altérer le sens des résultats (Whittemore et al., 2001). Le chercheur doit faire de l'introspection et avoir une pensée critique dans l'interprétation des données. À cet effet, l'étudiante chercheuse a réalisé plusieurs relectures de l'interprétation de ses résultats. Elle a adopté, tout au long du processus de recherche, une attitude critique en remettant en questions plusieurs résultats, en étant consciente des ambiguïtés et en organisant d'une multitude de façon les résultats avec des tableaux différents pour arriver à ses conclusions. Une validation avec son directeur de maîtrise sera aussi effectuée.

L'intégrité

L'intégrité est la préoccupation du chercheur de valider l'interprétation de ses résultats en s'appuyant sur les données obtenues (Polit et Beck, 2008; Whittemore et al., 2001). À cet effet, l'étudiante chercheuse a vérifié et comparé les conclusions à maintes reprises avec les propos des participantes et une validation a été effectuée par le directeur de l'étudiante chercheuse.

Les considérations éthiques

Les enjeux éthiques de cette étude sont liés à la confidentialité et à l'anonymat des participantes. Ainsi, le fait de participer à cette étude n'a causé aucun préjudice à la poursuite des études de celles-ci, à l'obtention de leur diplôme universitaire en sciences infirmières et à l'acquisition future d'un permis de pratique de l'OIIQ.

En recherche, les considérations éthiques ont été explorées par plusieurs auteurs (Burns et Grove, 2009; Cresswell, 2003; Deslauriers, 2001; Jaccoud et Mayer, 1997; Lincoln et Guba, 1985; Polit et Beck, 2008). Le projet de recherche a été présenté au Comité d'éthique et de la recherche des sciences de la santé de l'université où s'est déroulé l'étude et un certificat d'éthique (appendice P) a été délivré pour la durée de l'étude. Les participantes ont été informées du but de l'étude et de l'enregistrement audio et elles ont été assurées du respect de la confidentialité (appendice G) (Cresswell, 2003; Polit et Beck, 2008). Elles ont également été avisées qu'elles pouvaient se retirer en tout temps de l'étude sans aucun préjudice. Les enregistrements audio ont été retranscrits intégralement sans identification des participantes, l'anonymat a été conservé (Burns et Grove, 2009; Jaccoud et Mayer, 1997). La conservation des bandes audio se fait au bureau du directeur de mémoire et celles-ci seront détruites sept ans

après le dépôt du mémoire. Les participantes ont signé un consentement (appendice G) où elles attestent avoir reçu et compris les renseignements reçus et acceptent de participer à l'étude.

La limite de l'étude

Cette étude comporte une limite dont il est important de tenir compte. Il s'agit de l'inexpérience de l'étudiante chercheuse dans la réalisation d'entrevues semi-dirigées. Afin de limiter l'impact de cette limite, l'étudiante chercheuse a fait plusieurs lectures sur les entrevues individuelles. De plus, l'étudiante chercheuse a organisé une pratique de groupe de discussion avec des collègues de 2^e cycle afin de se familiariser avec la réalisation d'entrevue.

En dépit de cette limite, cette étude qualitative a permis de mettre en évidence l'effet du programme d'externat en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles selon la perception d'étudiantes universitaires.

Chapitre 4

Les résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des entrevues individuelles afin de répondre à la question de recherche. Il se divise en quatre parties. Tout d'abord nous présenterons le profil des participantes à l'étude. Dans un deuxième temps, nous présenterons les conditions favorables au développement des compétences. Ensuite, nous décrirons le développement des compétences professionnelles telles que perçues par les participantes au programme d'externat. Nous terminerons ce chapitre avec la perception globale de l'expérience à titre d'externe des participantes.

Profil des participantes

Les résultats présentés dans ce chapitre proviennent de l'analyse d'une entrevue de groupes (n=2) et de six entrevues individuelles semi-dirigées auxquelles ont participé un total de huit étudiantes en sciences infirmières (n=8). Les données ont été recueillies entre le 20 et le 29 septembre 2010. L'âge des participantes varie entre 21 et 31 ans, le mode est de 21 ans et la médiane est de 22 ans. Le dernier diplôme obtenu de sept participantes est de niveau collégial en sciences. Une seule détient un diplôme d'étude spécialisée en éducation. La participation au programme d'externat s'est déroulée dans un centre hospitalier universitaire pour cinq participantes et dans un centre hospitalier universitaire affilié à une université pour les trois autres. Une seule participante a déjà participé au programme d'externat en soins infirmiers, car elle a échoué un cours de deuxième année ce qui a retardé l'obtention de son diplôme universitaire et elle s'est retrouvée éligible une seconde fois à la participation au programme d'externat en soins infirmiers.

Cette participante a été avisée que l'étude concernait exclusivement sa participation au programme de l'été 2010. Le tableau 1, ci-dessous, présente les caractéristiques socio-démographiques des participantes à l'étude.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des participantes³

Genre	Age	Diplôme(s) obtenu(s)	Type de centre hospitalier où s'est déroulé l'externat
Masculin	21 ans	DEC en sciences de la nature	CHU
Féminin	21 ans	DEC en sciences de la santé	CHU
Féminin	21 ans	DEC sciences	Centre hospitalier affilié à une université
Féminin	22 ans	DEC en sciences de la santé/ mineure sc. biologiques	Centre hospitalier affilié à une université
Féminin	22 ans	DEC en sciences de la santé	CHU
Féminin	23 ans	DEC en sciences pures	Centre hospitalier affilié à une université
Féminin	24 ans	DEC en sciences de la santé	CHU
Féminin	31 ans	Diplôme d'étude spécialisée en éducation	CHU

Conditions favorables au développement des compétences

Le programme d'externat est conçu pour être une expérience de travail en lien très étroit avec l'acquisition de nouveaux apprentissages et le développement des compétences professionnelles. L'analyse des entrevues a permis de mettre en lumière deux conditions favorisant le développement de compétences et une condition limitant ce développement. Les conditions favorisant le développement des compétences sont :

³ Les participantes sont classées par ordre chronologique d'âge.

1) l'encadrement de l'infirmière externe et 2) les conditions organisationnelles favorables. La condition limitant le développement des compétences est reliée aux limites du cadre de pratique de l'externe en soins infirmiers.

L'encadrement de l'infirmière externe

La presque totalité des participantes mentionnent que l'encadrement de l'infirmière externe est essentiel au développement de compétences. Selon plusieurs participantes, la disponibilité de l'infirmière jumelle et le soutien apporté par celle-ci favorisent grandement les apprentissages.

Mais je savais tout le temps qu'il (infirmier jumeau) était là pour moi si j'avais quoi que ce soit. Il était tout le temps sur l'unité, il était tout le temps à venir me voir. Jamais, j'ai été dans le « rush ». (2, 13⁴)

La moitié des participantes mentionnent que les infirmières jumelles encouragent le développement de l'autonomie en leur laissant la prise en charge de plusieurs patients et beaucoup de liberté ce qui a facilité leurs apprentissages et le développement de leurs compétences professionnelles.

J'avais donc mon infirmière préceptrice avec qui je me suis super bien entendue. J'ai trouvé qu'elle m'a donné beaucoup de liberté, ce qui m'a permis aussi de faire beaucoup de choses. En gros, je trouve que l'externat comme tel ça m'a apporté beaucoup (3, 20)

Une participante affirme même qu'elle avait l'impression de ne plus être étudiante. Elle dit qu'elle faisait partie de l'équipe comme si elle détenait un poste à temps plein sur ce département.

Le rapport justement avec mon infirmière était très différent justement des stages. On était rendu comme si je travaillais vraiment à temps plein puis

⁴ Le premier chiffre correspond au numéro séquentiel de l'entrevue réalisée et le second correspond au numéro de segment d'un thème. Pour éviter tout bris de confidentialité, le numéro d'entrevue ne correspond pas à l'ordre de présentation des participantes du tableau 1.

tu sais, je me serais vue travailler là puis ça aurait pas été différent. (3, 136)

En plus de l'infirmière jumelle, les participantes ont mentionné que toutes les autres infirmières contribuent à favoriser leurs apprentissages. Les participantes mentionnent que les infirmières venaient les chercher à tout moment afin de parfaire leurs connaissances sur de nouvelles techniques, de nouvelles situations cliniques, etc. Elles disent avoir été sollicitées énormément et positivement.

À toutes les fois qu'il y avait quelque chose de nouveau. On a eu un patient avec une trachéo, ils sont venus nous chercher. (2, 15)

Durant l'externat tout le monde me volait pour me montrer des choses, tu sais... c'était bien. (3, 108)

D'habitude le matin si une infirmière savait qu'elle avait un pansement très intéressant à faire, même si je pouvais pas le faire parce que j'avais pas vu le plan de soins ou les indications particuliers pour ce pansement-là, l'infirmière avec qui j'étais jumelée prenait la relève de mes patients pour le 15-20 minutes, pis j'allais voir le pansement. (7, 118)

Les participantes mentionnent avoir beaucoup apprécié la disponibilité, la complicité et l'ouverture de l'équipe de soins. Les infirmières proposaient régulièrement leur aide aux externes et répondaient volontiers aux questions de ces dernières.

Mais dans l'ensemble, ma relation avec les infirmières c'était très cordial. Surtout de soir, les filles étaient très ouvertes, elles me laissaient le temps de faire mes activités et elles me proposaient leur aide. Elles étaient ouvertes. Elles me disaient: « si tu as des difficultés dis-le nous, on va s'arranger, on va trouver une façon de faire. » (6, 64)

L'équipe sur l'étage était vraiment accueillante, je veux dire si j'avais des questions, je pouvais poser mes questions à n'importe quelle infirmière puis j'avais tout le temps des réponses. Elles étaient très accueillantes. (1, 98)

Les participantes disent s'être senties à l'aise dans l'équipe et qu'elles avaient vraiment l'impression d'en faire partie et d'être utiles. Elles disent avoir une identité dans l'équipe, les infirmières connaissent leur nom.

Durant l'externat justement t'as la chance de poser vraiment toutes les questions que tu veux à tout le monde, parce que tout le monde est super gentil avec toi parce qu'en même temps tu travailles aussi. Tu sais t'es là tous les jours, ils te connaissent, ils apprennent à te connaître. (3, 107)

Même s'il y a des vacances puis il y a des personnes qui changent sur le département, quand tu rentres pis les infirmières disent « Salut (prénom) »... Fait que tu sais « Salut » Je suis quelqu'un, je suis pas juste la stagiaire. Fait que j'avais comme une petite identité même si c'était là juste en tant qu'externe, tu sais j'avais mon identité dans l'équipe. (7, 115-116)

Une participante mentionne même que la relation qu'elle a eu avec l'équipe de soins la motive énormément à terminer son baccalauréat et à travailler à titre d'infirmière.

J'ai hâte de terminer. Je le sais pas encore si je vais retravailler avec l'équipe avec laquelle j'ai fait mon externat, mais j'en aurais envie. (2, 86)

Quelques participantes mentionnent que leurs propres objectifs personnels étaient pris en considération par leur infirmière jumelle, par l'infirmière chef et l'équipe de soins. Elles disent que la répartition des patients était faite en fonction de ceux-ci.

Ça dépendait de l'équipe de soins. En fait je pense que ça dépend surtout de l'infirmière-chef. Moi mon infirmière-chef elle avait bien indiqué que ça allait être en fonction de mes objectifs. Ils nous font faire des objectifs au début de l'externat, à la mi-externat puis à la fin ils regardent si on les a comblés. Si on les a pas comblés, ils vont chercher pourquoi ça l'a pas été comblé. (2, 18)

Une seule participante dit ne pas avoir fait partie de l'équipe.

Je me suis fait dire que dans d'autres étages c'était différent, mais surtout dans cet étage-là, à un tel point qu'une nuit il faisait très chaud cet été, il payait la pizza pour les employés gracieuseté de l'hôpital et je suis allée pour prendre ma pointe de pizza avec mon infirmière et l'assistante m'a dit : « Ah non, non, non. Les externes attendez que toutes les infirmières aient pris leur pointe de pizza puis vous pourrez en prendre après. » Je suis payée par [l'hôpital] là, je suis une employée (rires), et je me suis fait dire ça et tous les externes aussi. Ça c'était pas juste moi, c'est tout le monde. Donc là-dessus c'est sûr qu'elles nous considéraient vraiment comme des étudiantes et en surplus, avec les infirmières c'était un peu compliqué. (4, 90)

Selon les participantes, plusieurs ressources sont déployées dans les hôpitaux afin d'apporter du soutien aux infirmières externes. Il y a les coordonnatrices du programme d'externat, les conseillères en soins infirmiers, les infirmières-chef, ainsi que les monitrices cliniques qui participent à ce soutien. Ces dernières sont responsables de l'ensemble des infirmières externes sur un même quart de travail.

On a en plus des moniteurs à (nom de l'hôpital) qui viennent, ils passent dans le département puis ils vont voir toutes les externes. « Est-ce que ça va bien? Est-ce que je peux t'aider? Est-ce qu'il y a une technique que t'as pas compris? » S'il y a une technique t'as pas compris, elle va appeler sur tous ses départements puis elle va dire : « As-tu une sonde urinaire à installer? As-tu un tube nasogastrique à installer? » Puis si oui, bien elle va nous amener l'installer puis elle va tout nous le réexpliquer. « Puis est-ce qu'il y a une notion t'as pas compris là? Tel ou tel médicament ou telle maladie, as-tu fait le lien avec ça? Tu l'as pas fait? » elle va s'asseoir avec toi puis elle va te l'expliquer. (2,17)

Durant l'externat il y avait une coordinatrice (ricane), elle est la responsable des externes. Je pense que c'est une fois par semaine elle venait nous voir, elle nous demandait comment qu'on se sentait. Où on est rendus, qu'est-ce qu'on a fait de mieux, qu'est-ce qu'on peut améliorer. Tu sais, elle nous parlait de tout. Puis après ça, elle allait voir les infirmières afin de savoir si on est bonne ou non. (1, 6)

Conditions organisationnelles

Près de la moitié des participantes affirment avoir vraiment apprécié travailler tout un été sur un même département. De cette façon elles mentionnent avoir pu développer leur jugement clinique et leur dextérité.

Me concentrer tout l'été sur un domaine, moi particulièrement j'ai trouvé ça super stimulant puis surtout que c'est quelque chose qui m'intéresse beaucoup, donc tout ce qui est infectieux, tout ce qui est vaccination, la transmission puis tout. (3, 23)

Elles disent également avoir développé un sentiment d'appartenance et une relation de confiance avec les patients.

Oui, on dérange parce que finalement on a des questions un petit peu de base, qu'il faut qu'on passe par là, c'est normal. Puis « ah, la routine elle se passe comment? Puis est-ce que c'est le temps de faire ceci? » mais quand je travaillais puis j'étais externe je me suis dit : « Bon, je connais la routine, c'est fait. Ça change pas d'ici à demain, dans 10 jours, dans 15 jours. » C'était pour l'été. C'était mon équipe. C'était mes patients. (7, 76)

Mais au fil de mon externat j'avais beau dire que je faisais mon externat puis que j'étais étudiante, il y a des patients que ça faisait une semaine, deux semaines que j'avais, ils me prenaient comme une infirmière mais ils savaient qu'il y avait quelqu'un qui me supervisait, mais ils avaient confiance en mes compétences. Puis plus ça allait, plus j'avais de la dextérité puis plus j'étais en confiance. (2, 14)

Quelques participantes mentionnent que lorsqu'elles changeaient d'infirmière jumelle, leurs autonomie stagnait ou même régressait. Elles disent qu'elles avaient l'impression d'être surveillées sur tout, même sur la prise de signes vitaux.

On était souvent jumelée avec les mêmes infirmières ou ils essayaient de garder les mêmes infirmières mais vu que c'était l'été il y avait quand même des vacances, c'est sûr. Puis quand on repartait avec une autre infirmière j'avais l'impression des fois qu'on partait à zéro. Puis j'étais quand même suivie pour un petit bout avant d'être vraiment laissée. Fait que je pense que c'est le seul élément que ça a nui un petit peu parce que rendu à la fin de l'été j'étais censée d'être autonome avec mes patients, mais là que je tombais avec quelqu'un qui me connaissait pas, qui m'a pas vue travailler, il a fallu que je reparte pour être suivie pour une journée avant qu'elle me fasse confiance. (7, 142)

Toutefois, une participante affirme qu'elle n'a pas vu aucune différence lorsqu'elle a changé d'infirmière jumelle, car elle travaillait étroitement avec l'ensemble de l'équipe de soins infirmiers, toutes les infirmières connaissaient ses habiletés et des liens de confiance étaient établis avec celles-ci.

On était toujours la même équipe sur notre département, pis quand même tu sais je faisais des techniques pour tous les patients du département. Fait qu'ils savaient c'est quoi que j'étais capable de faire, puis justement ils me connaissaient même si j'étais pas toujours avec elles. (5, 95)

Une participante a beaucoup mis l'accent durant l'entrevue sur le fait que l'absence d'évaluation pédagogique au cours du programme d'externat lui a permis

d'apprendre énormément. Cette participante dit qu'elle se sentait plus à l'aise que durant les stages. Elle mentionne qu'elle se sentait libre de poser des questions contrairement aux stages où elle s'impose une retenue car elle a peur que la préceptrice associe ses questions à un manque de connaissances.

Puis j'avais pas la peur d'être évaluée ou quoi que ce soit. Si t'as des questions, tu poses ta question et tout ça. (1, 120)

... même si c'est juste une discussion ou quelque chose d'autre, c'est comme plus facile quand t'es pas sous le poids de l'évaluation. (1, 124)

Une autre étudiante mentionne qu'elle ne pouvait pas avoir des patients à sa charge car il s'agissait d'un règlement de l'hôpital, ce qui a fait en sorte qu'elle a moins développé son autonomie.

Mais à [l'hôpital où j'ai fait mon externat], chose que je ne savais pas qu'on (l'externe) est considérée comme une étudiante. On ne fait pas partie du staff. On est affilié à une infirmière mais on n'a aucun patient à charge. On compte pas dans le ratio. À cause de ça j'ai vraiment, je trouve que j'ai moins pu être autonome puis j'ai moins pu pratiquer mes capacités. (4, 36)

Les limites du cadre de pratique de l'externe en soins infirmiers.

Près de la moitié des participantes ont mentionné que les infirmières ne connaissaient pas bien les activités réservées aux infirmières externes ce qui parfois ralentissait ou limitait leurs apprentissages.

Je pense pas qu'elles... oui, elles connaissent les règles mais elles avaient pas été vraiment préparées à ce qu'on pouvait faire et ce qu'on pouvait pas faire. Ça je pense que ça a nui un peu au début parce qu'on se demandait souvent est-ce que... «tu peux tu faire ça? » Des fois je faisais pas des choses, mais finalement j'avais le droit de le faire. Ça je trouve ça a créé un peu de cohues. (3, 26)

Une participante affirme également que le fait de ne pas avoir le droit de faire de l'enseignement était très pénalisant car elle dit qu'après deux années d'étude en soins

infirmiers elle se sentait capable de le faire et elle avait les connaissances nécessaires. De plus, elle travaillait sur un département où l'activité principale de l'infirmière consistait à faire de l'enseignement aux patientes et à leur famille.

Nous on pensait qu'on était pour avoir le droit de faire comme on fait dans nos stages, donc où est-ce qu'on était rendus. Mais il y avait des choses qu'on n'avait pas compris que c'était vraiment des actions qu'il fallait faire comme externe, donc tout ce qui était enseignement je pouvais pas le faire. Tout ce qui était intraveineux, je pouvais pas le faire à part une prise de sang intraveineuse. Je pouvais pas rien faire de ça. Tous les solutés et tout. Donc il y avait beaucoup d'évaluations que j'étais habituée de faire en tant qu'étudiante puis je suis arrivée à l'externat que j'avais pas le droit. En post-partum c'est une des grandes choses qu'on a à faire, c'est de l'enseignement. (ricane) (4, 36)

Le développement des compétences professionnelles

Durant l'entrevue, l'étudiante chercheuse a demandé aux participantes d'identifier une ou des compétences qu'elles auraient, selon leur perception, les plus développées durant leur participation au programme d'externat. Puis de faire le même exercice pour une ou des compétences les moins développées. Les réponses à ces questions ont été synthétisées au tableau 2 (page suivante). Les participantes ont la perception d'avoir davantage développé deux compétences. Il s'agit des compétences «Exercer un jugement clinique infirmier» (6/8) et «Collaborer dans des équipes professionnelles» (5/8). De plus, aucune des participantes ne mentionne que ces deux compétences ont été les moins développées.

Une troisième compétence ressort de l'analyse pour avoir été une des plus développées selon la moitié des participantes. Il s'agit de la compétence «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé» (4/8). Une participante mentionne qu'elle n'a pas développé cette

compétence, car malgré qu'elle ait accompagné les patients dans leurs expériences de santé, elle mentionne ne pas avoir mis en oeuvre cette compétence avec les familles.

Tableau 2

Les compétences les plus et les moins développées, selon la perception des externes

Compétences	Compétence +	Compétence -
Exercer un jugement clinique infirmier	6 participantes /8	
Collaborer dans des équipes professionnelles	5 participantes /8	
Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé	4 participantes /8	1 participante /8
Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière	2 participantes /8	2 participantes /8
Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé	2 participantes /8	1 participantes /8
Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé		2 participantes /8
Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique		2 participantes /8
Agir avec professionnalisme		1 participante /8

En somme, les participantes ont la perception d'avoir surtout développé trois compétences durant le programme d'externat en soins infirmiers, soit les compétences «Exercer un jugement clinique infirmier», «Collaborer dans des équipes professionnelles» et «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé»

Par ailleurs, elles ont la perception d'avoir moins développé trois compétences. Il s'agit des compétences «Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé» (2/8), «Traiter toutes activités professionnelles et

disciplinaires avec rigueur scientifique» (2/8) et «Agir avec professionnalisme» (1/8). En plus d'être trois compétences citées comme étant les moins développées, aucune des participantes mentionne que ces compétences ont été les plus développées.

Pour la compétence «Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière», il y a autant de participantes qui mentionnent avoir le plus développé cette compétence (2/8) qu'il y en a qui affirment l'avoir le moins développé (2/8). On retrouve approximativement la même opinion chez les participantes concernant la compétence «Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé», soit deux participantes disent l'avoir la plus développée et une participante dit l'avoir la moins développée.

Après cette première vue d'ensemble de l'analyse des entrevues, nous allons maintenant poursuivre par une description détaillée des résultats. L'analyse des entrevues a permis de classer les propos des participantes à l'intérieur des huit compétences du référentiel de compétences de l'Université de Montréal (2010). Pour chacune des compétences l'analyse a permis de créer des thèmes (voir tableau 3 à la page suivante).

Nous allons commencer la description plus détaillée des résultats en commençant par les deux compétences perçues comme étant les plus développées par les participantes, soit «Exercer un jugement clinique infirmier» et «Collaborer dans des équipes professionnelles».

Tableau 3
Thèmes qui émergent de l'analyse en lien avec chacune des compétences

Compétences	Thèmes
Exercer un jugement clinique infirmier	Apprendre de son expérience clinique Apprendre à partir du préceptorat de l'infirmière jumelle
Collaborer dans des équipes professionnelles	Reconnaître l'importance d'une collaboration intraprofessionnelle Reconnaître l'importance d'une collaboration interprofessionnelle
Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière	Exercer un leadership Avoir de l'initiative professionnelle
Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé	Utiliser les principes du <i>caring</i> Développer la confiance en soi
Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé	Assurer un suivi adapté à la situation de santé d'un patient Assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail
Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique	Favoriser l'utilisation des outils cliniques Développer la curiosité intellectuelle
Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé	<i>Peu développé</i>
Agir avec professionnalisme	<i>Peu abordé par participante</i>

Exercer un jugement clinique infirmier

La compétence «Exercer un jugement clinique infirmier» est définie à l'intérieur du référentiel de compétences élaboré par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010) comme suit :

À la fin de la deuxième année l'étudiante procède à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne et peut identifier des anomalies. Elle met le plan de soins à jour et collabore à l'évaluation du PTI. Elle exerce une surveillance clinique et suggère des mesures de prévention des infections pertinentes aux situations cliniques. Elle exécute des procédures de soins complexes et est en mesure de justifier ses interventions. Elle administre les médicaments en assurant une surveillance appropriée à la situation et dispense au besoin l'enseignement à la personne/famille (p.23).

L'analyse des entrevues a permis d'identifier deux thèmes reliés au développement du jugement clinique durant l'expérience d'apprentissage qu'est le programme d'externat. Il s'agit 1) d'apprendre de son expérience clinique et 2) d'apprendre à partir du préceptorat de l'infirmière jumelle.

Apprendre de son expérience clinique. L'expérience clinique accumulée durant l'été a permis aux participantes à l'externat en soins infirmiers de développer leur jugement clinique à travers des situations cliniques diverses. Presque la moitié des participantes mentionnent que le programme d'externat représente la continuation de leur cheminement professionnel, car toutes les connaissances acquises ont permis le développement de liens cliniques par l'approfondissement des notions théoriques et pratiques. La majorité des participantes ont affirmé avoir augmenté leurs connaissances professionnelles et fait des apprentissages à plusieurs niveaux. Elles ont affirmé avoir augmenté leurs connaissances techniques, théoriques, pharmacologiques, physiologiques, de soins spécialisés pour ne nommer que celles-là. Les liens entre les connaissances ont aussi été développés.

Puis j'ai pu exercer mon jugement clinique aussi beaucoup parce que je faisais des liens entre les médicaments, des liens entre les laboratoires, des liens avec ce qui inquiétait les médecins, avec mes évaluations... Le

chemin se faisait plus dans ma tête. Puis on m'aidait à le faire. Si j'avais une question je la posais puis les infirmières m'ont aidée beaucoup au niveau de mon jugement clinique. C'est sûr qu'avec l'expérience encore, plus ça va aller, plus je vais travailler plus je vais en avoir. Mais avec l'externat ça aidé à ce niveau-là aussi. (2, 8)

L'augmentation des connaissances techniques est significative pour les participantes. Quelques-unes d'entre elles disent que l'acquisition d'une meilleure dextérité laisse place à une plus grande efficacité dans les interventions effectuées et sur leur organisation du travail. Cette dextérité acquise a donc permis le développement d'une confiance en soi selon quelques participantes.

Là, dès qu'il y avait une technique à faire sur l'unité c'est moi qui la faisais, fait que j'ai vu plein de choses, fait que j'ai pris plein de dextérité. Puis de la confiance en moi pour faire ces techniques de soins. (5, 21)

C'est surtout une grosse confiance en moi que ça va m'apporter. Ça t'aide dans ton temps aussi si t'as acquis de la dextérité là, t'es plus efficace. (5, 22)

La quantité et la qualité du travail accompli a aussi contribué au développement du jugement clinique selon la grande majorité des participantes. Ainsi, elles mentionnent que l'augmentation progressive des tâches et de la charge de travail a permis une meilleure compréhension globale de diverses situations cliniques. Elles disent avoir appris à prioriser leurs activités de soins en fonction de leur jugement clinique et ainsi avoir une meilleure organisation de travail.

Puis aussi en ayant quatre patients, t'as des priorités aussi. Faut que tu décides qu'est-ce que tu vas faire en premier, quel patient aller voir en premier quand il y en a deux qui sonnent en même temps ou peu importe. Fait que dans cet optique-là que je trouve que ça m'a donné plus de jugement clinique. Dans le fond, juste en ayant vu tellement de situations, j'ai plus de connaissances maintenant. (5, 28)

Durant le programme d'externat, les participantes disent avoir développé une meilleure capacité d'évaluation des patients, ce qui les amènent à procéder à des

interventions pertinentes. Elles affirment avoir compris l'importance de procéder à une évaluation clinique personnalisée reliée directement à la condition de santé du patient, car chaque situation clinique est unique, même si on connaît ce qui est attendu de la situation et ce qui l'est moins.

La première fois qu'on m'a mis dans [cette section] je comprenais rien des moniteurs cardiaques... Mais après tu sais, t'apprends tes médicaments, t'apprends ce qu'il faut que tu surveilles. Puis je basais mon évaluation pour être en confiance. Je n'étais plus stressée. J'arrivais, je recevais un patient, je l'évaluais. (2, 5)

Les participantes disent avoir appris à initier des traitements et des mesures diagnostiques sans prescription médicale, ce qui est tout nouveau pour elles. Ainsi, elles affirment avoir appris à avoir confiance en leur propres capacités d'analyse et d'exécution.

Les infirmières sont vraiment bonnes puis les médecins se fient beaucoup sur ce qu'on dit aussi. Donc c'était de prendre en considération tous les aspects puis de dire :«bien oui, il a perdu du poids. Qu'est-ce que je pourrais faire?» et de mettre des actions en branle justement... Tu sais de prendre l'initiative sur plein de choses que on n'a pas besoin de prescription médicale. (4, 13)

... une patiente qui avait une pression assez haute en GARE, on a refait le protocole d'Adalat qui est le nouveau médicament qu'on donne pour baisser la pression aux femmes enceintes. C'est moi qui a vu ça puis qui s'est dit : «Ah, elle est haute» mais en fait elle ne semblait pas si haute que ça, mais quand on compare avec ses propres données d'avant, c'est là qu'on s'est rendu compte qu'il fallait la baisser. (4, 20)

En somme, l'ensemble des participantes ont mentionné que l'expérience clinique acquise durant le programme d'externat leur a apporté une augmentation de leurs connaissances infirmières, une meilleure compréhension globale de leur travail en lien avec leur formation académique et un développement de liens entre la théorie et la pratique.

Apprendre à partir du préceptorat de l'infirmière jumelle. Une majorité de participantes affirment que l'infirmière jumelle a grandement contribué au développement de leur jugement clinique relié à l'approfondissement des liens entre les notions théoriques et pratiques. Les participantes disent s'être senties soutenues dans leurs prises de décision.

C'est qu'elle (l'infirmière jumelle) m'a justement appris à prendre des données, à prendre moi-même l'initiative des fois d'aller chercher mes données puis de faire des choses qui sont pas toujours demandées pour justement essayer de comprendre mieux la pathologie pour arriver à une meilleure compréhension... (3, 12)

De plus, les participantes mentionnent que les infirmières jumelles favorisaient la pratique réflexive et la rétroaction constructive. Ces dernières posaient beaucoup de questions afin que l'infirmière externe puisse élaborer des hypothèses cliniques potentielles et ainsi voir comment celle-ci envisageait assurer un suivi des situations.

Des fois il y a une préceptrice qui vient nous voir puis elle dit : « bon explique-moi si ton patient est allergique à l'héparine qu'est-ce que tu fais? Juste pour stimuler nos compétences. Mais jamais elles vont nous évaluer, nous dire : « ça c'était pas bon » ou ...pas vraiment bon. C'est plus en mode apprentissage, fait que ça favorise qu'on se sent mieux, qu'on se sent en confiance, qu'on a un meilleur jugement clinique au fil du temps. (2, 4)

Je pense que si j'avais eu dix sous pour chaque fois qu'on m'a dit : « Ok, quoi d'autre? » Je serais millionnaire (rires) « Oui, ça c'est la première chose. Est-ce que c'est urgent? Oui. Ok, on le fait. Est-ce que ça peut attendre un petit 15 minutes pour qu'on développe d'autre chose? » « Oui » « Ok, quoi d'autre? » Fait que oui j'avais une panoplie d'hypothèses puis de choses qui pouvaient se passer. (7, 44)

Selon quelques participantes, l'infirmière jumelle a aussi servi de modèle professionnel dans le développement de leur jugement clinique infirmier. Elles disent que cela leur a apporté une meilleure compréhension du processus de prise de décision

clinique. Les participantes ont pu observer l'infirmière jumelle agir directement auprès de la clientèle et ainsi être en mesure de comprendre les actions posées par cette dernière.

J'ai discuté avec les infirmières, donc je voyais un peu comment qu'elles réfléchissaient. Ça m'a aidé, ça m'a permis de voir un peu comment elles évaluaient puis comment qu'elles jugeaient certaines situations. (1, 2)

Savoir quand appeler le médecin. Il y a plein de situations qu'on voit pas vraiment à l'école, là ça l'arrive pour vrai puis qu'est-ce qu'on fait avec ça, on le sait pas. Puis en voyant comment elle (l'infirmière jumelle) réagissait bien ça donne une idée. (5, 23)

En somme, les participantes affirment que le préceptorat de l'infirmière jumelle leur a permis d'améliorer les liens entre les notions théoriques et pratiques, elles disent avoir été soutenues par celles-ci dans leur processus de prise de décision et d'apprentissage. Selon quelques participantes, les infirmières jumelles ont également servi de modèle professionnel dans le développement de leur jugement clinique.

Collaborer dans des équipes professionnelles.

La compétence «collaborer dans des équipes professionnelles» est une compétence dite développée par les participantes. Elle est définie comme suit à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010):

À la fin de sa deuxième année, l'étudiante s'intègre à une équipe interprofessionnelle. Elle expérimente la résolution de problèmes en situations de soins spécifiques. Elle contribue à produire une solution intégrant les perspectives de chacun y compris celles de la personne et de sa famille (p. 26).

L'analyse des entrevues a permis d'identifier deux thèmes reliés à cette compétence; 1) Reconnaître l'importance d'une collaboration intraprofessionnelle et 2) Reconnaître l'importance d'une collaboration interprofessionnelle.

Reconnaître l'importance d'une collaboration intraprofessionnelle. Plus de la moitié des participantes reconnaissent l'importance de la collaboration intraprofessionnelle et de travailler en équipe. Selon quelques participantes, l'intégration du travail d'équipe s'est concrétisé par de l'entraide, de l'ouverture aux autres et des échanges de services à l'intérieur de l'équipe de soins.

L'équipe c'était des infirmières, surtout des jeunes infirmières. (...) c'était vraiment une équipe agréable, elles collaboraient, tout le monde s'entraidait. (1, 43)

Elles (les infirmières) étaient ouvertes, elles me disaient : « si tu as des difficultés dis-le nous, on va s'arranger, on va trouver une façon de faire. » (6, 32)

Quelques-unes d'entre elles mentionnent avoir partagé réciproquement des connaissances avec des collègues, ce qui favorise énormément le processus d'apprentissage de part et d'autre et le développement de relations de confiance dans l'équipe .

Tandis que dans l'externat, je peux dire «cette nouvelle technique, nous on l'a appris comme ça. ». Puis tu sais on se met à comparer les techniques puis voir qu'est-ce qui est plus utile, tu sais comme la façon de l'exécuter. (1, 46)

Je peux me fier à qu'est-ce que j'ai fait, puis je faisais confiance aux autres membres de l'équipe finalement, les autres infirmières soir/nuit, peu importe. Je le savais. Parce que je les connaissais puis on travaillait ensemble puis on peut se faire confiance. Fait que ça allait mieux. (ricane) (7, 75)

Certaines participantes mentionnent avoir assuré un suivi de leurs patients auprès des infirmières avec qui elles travaillaient et auprès des équipes de soins du quart de travail suivant. Elles disent avoir participé à l'élaboration et à la mise à jour des plans de soins de patients.

On n'est pas les seuls responsables des patients. On fait une partie du travail. Lorsqu'on fait des observations on se rapporte soit à l'infirmière, soit à l'équipe qui nous remplace. On suit le plan de soins préétabli ou on collabore à l'élaboration de ce plan de soins-là. Donc pour moi c'est des choses que j'ai vraiment travaillées. Mais vraiment l'externat ça change des stages. Beaucoup. J'ai trouvé que c'est enrichissant d'avoir eu cette expérience-là. (6, 33)

Une seule participante dit qu'on lui a reproché d'avoir partagé ses connaissances professionnelles avec des collègues. Ce qui a eu des répercussions sur les apprentissages de celle-ci; elle mentionne que suite à cet événement sa pratique professionnelle s'est limitée à la prise de signes vitaux pour le restant de l'été.

... au poste des infirmières: une infirmière demande une question : « Hey les filles, c'est quoi une SCA? Ma patiente elle a ça, je sais pas c'est quoi. » Personne ne sachant la réponse, j'ai dit : « C'est un syndrome coronarien aigu, c'est le nouveau nom pour l'infarctus du myocarde. » J'ai fait mon cours de soins critiques, j'étais au courant. Mais après ça j'ai su, c'est revenu sur moi que je répondais aux questions, que j'avais trop de savoirs, que je faisais ma grosse tête. Mais... je m'excuse d'avoir les réponses. (rires) ... Donc c'est sûr que si on me dit ça, bien je reste dans mon trou puis je fais tout ce qu'on me demande. Donc j'ai plus pris d'initiative. Tout ce que j'ai fait le restant de l'été c'est des signes vitaux. Quelque chose que je savais déjà. Donc vraiment ça m'a pas aidé à vouloir aller plus loin. (4, 62)

Une participante mentionne qu'il y avait, sur son département, des conflits entre certaines infirmières et infirmières auxiliaires, car il y avait une division inégale des tâches. Elle dit avoir beaucoup appris à cet égard. Elle n'est toutefois pas intervenue, mais elle dit qu'elle sera bien vigilante à ne pas répéter cette situation lorsqu'elle deviendra infirmière.

Quand une infirmière travaille en équipe avec une auxiliaire, l'infirmière va faire, va donner quasiment l'ensemble de ses patients à l'infirmière auxiliaire et va seulement s'occuper des soins intraveineux ou de quelques autres techniques que l'infirmière auxiliaire ne peut pas faire. J'ai trouvé qu'en termes de proportions de tâches, ça fait une grosse inégalité. Et moi ça m'a fâchée un peu de voir ça. (6,20)

Reconnaître l'importance d'une collaboration interprofessionnelle. Plusieurs participantes mentionnent que la participation au programme d'externat leur a permis d'apprendre à travailler avec d'autres intervenants.

Quelle est la compétence que t'as travaillé le plus dans ton externat. C'est vraiment collaborer dans les équipes professionnelles. Vraiment. Parce que dans mes autres stages, j'arrivais devant le résident ou le médecin puis je commençais à bégayer un peu. J'avais vraiment cette barrière-là. J'avais jamais vraiment travaillé avec d'autres intervenants. (1, 52)

Plus de la moitié des participantes affirment que leur point de vue professionnel a eu un impact sur les décisions des autres membres de l'équipe de soins. Elles disent bien connaître leurs patients et leurs propres initiatives cliniques permettent d'être une bonne source d'informations concernant celui-ci.

Ça faisait quatre jours que j'avais le même patient, alors je connaissais plus qu'elle (l'infirmière jumelle). Quand le médecin demandait des renseignements ou des informations pour planifier le congé, alors c'est moi qui répondais. (1, 8)

Les participantes affirment qu'elles étaient abordées par les autres professionnels comme étant l'infirmière du patient. Elles disent avoir été intégrées à l'équipe de soins et sentir qu'elles en faisaient partie. Quelques participantes mentionnent qu'elles ont amélioré leur communication professionnelle avec les autres intervenants.

À tous les jours, oui il y avait énormément d'interactions entre les autres professionnels puis ils venaient souvent me parler directement parce qu'ils savaient que j'étais la responsable du patient. (7, 38)

J'aime mieux l'externat que les stages parce que t'es pas étiqueté étudiant. Tu fais vraiment plus partie de l'équipe. Autant au niveau des infirmières que des résidents et des médecins. Je veux dire, j'avais un problème avec mes patients, j'allais voir le résident puis tu sais je lui parlais de... Nous on marchait avec des résidents plus qu'avec des patrons, tu sais, il y avait comme pas de problème à ce que je lui expose mon problème ou quoi que ce soit, (1, 44)

J'ai amélioré ma communication avec les autres intervenants. Tu sais comme quoi dire, comment le formuler avec les autres intervenants, soit

les résidents. Tu savais plus comment structurer tes demandes. Oui. (1, 77)

La collaboration interprofessionnelle est très importante selon plusieurs participantes. Certaines mentionnent que l'infirmière joue un rôle central au sein de l'équipe de soin, car elle a une approche holistique. Elles affirment aussi que l'infirmière se doit de discuter avec les autres professionnels car cela permet de maximiser les soins aux patients et d'intervenir en complémentarité.

Tandis que là avec l'externat j'arrivais puis je savais que moi j'agissais un peu comme l'infirmière vu que j'avais la section. Mais je le savais que j'étais externe. J'hésitais pas à aller voir le médecin si mon patient avait une complication, souvent c'était les résidents. J'étais pris au sérieux. Je savais quelle information donner. J'étais, j'arrivais préparée quand je leur parlais. L'ergothérapeute venait me poser des questions. Fait que je me sentais impliquée plus au niveau de l'équipe. Puis c'est plus facile de prendre sa place, parce que souvent l'infirmière elle touche à plusieurs domaines. Fait que là on se dit : « ça est-ce du domaine nutritionnel, fait que c'est la nutritionniste? Mais nous, est-ce qu'on a un enseignement quand même à faire? » mais quand que j'ai fait mon externat j'ai réalisé que dans le fond c'était en collaboration. Nous on touche à tout, donc on collabore avec la majorité, avec presque tous les professionnels. (2, 57)

Parce que c'est sûr que je t'ai parlé de ma collaboration avec l'équipe professionnelle parce que j'étais plus gênée moi avant, tandis que là je n'avais aucune gêne, je savais, je collaborais de façon à maximiser les soins avec le patient. (2, 59)

Quelques participantes disent même avoir fait partie des réunions interdisciplinaires sur leur département. Elles mentionnent qu'elles se sentaient directement concernées par le suivi de leurs patients.

On avait des rencontres quand même le jour aussi avec les médecins. Puis il y avait tout le temps le pharmacien qui était là. Des équipes multi, ça, il y en avait. Mais même dans ces rencontres-là, même si j'étais externe, c'était à moi qu'on demandait tu sais des renseignements. Parce que mon infirmière était là mais parce que c'est moi qui les voyais les patients. Fait que ça m'a aidée, c'est moi qui donnais ces renseignements-là. (3, 60)

Parce que là si je le savais que mettons un jeudi à 15h00 il y avait la rencontre interdisciplinaire, je peux y participer maintenant que c'est mon

rôle d'être là. Je suis l'infirmière, même si c'est juste l'infirmière externe. Je suis l'infirmière de ces patients, fait que je peux aller participer. Tandis que en tant que stagiaire c'était « Je vais me mettre dans un petit coin puis je vais écouter qu'est-ce que les infirmières disent ». (7, 117)

En somme la compétence «collaborer dans des équipes professionnelles» a été développée à deux niveaux selon les participantes. Il s'agit d'une part de la collaboration intraprofessionnelle concrétisée par de l'entraide et des échanges de services et la capacité d'assurer un suivi avec l'équipe infirmière et un suivi interservice. D'autre part, les participantes disent avoir été capables de développer une collaboration interprofessionnelle afin d'optimiser les soins des patients. Elles ont pris conscience de l'importance du rôle de l'infirmière au sein de cette collaboration.

La prochaine compétence présentée concerne à la fois la pratique de soins directs et indirects. Il s'agit de «Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelles infirmière».

Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière

L'analyse des entrevues a permis d'identifier deux thèmes reliés au développement du leadership clinique. Il s'agit d'avoir de l'initiative professionnelle et d'exercer du leadership. Il apparaît important avant de poursuivre de donner la définition de cette compétence telle que décrite par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010).

À la fin de sa deuxième année, l'étudiante analyse d'un point de vue critique sa pratique professionnelle et applique les notions de sécurité et de qualité des soins et des services sur la base d'un savoir disciplinaire. Elle s'affirme professionnellement et contribue à la mobilisation des personnes/familles/communautés et ressources tout en tenant compte du contexte» (p. 26).

Avoir de l'initiative professionnelle. Les participantes disent avoir appris à prendre de l'initiative auprès de leurs patients et comprendre mieux leurs responsabilités professionnelles.

Et est-ce que ta perception de la profession infirmière est changée depuis ta participation au programme d'externat ? *Plus au niveau du rôle. La redéfinition du rôle. Puis la place de l'infirmière. Pas hésiter à la prendre. On a une place qui est importante. On est tout le temps avec le patient. On voit tout ou presque tout. Sur tous les quarts de travail. (2, 6)*

Selon les participantes, leurs initiatives cliniques ont aussi permis d'aider et de soutenir leurs collègues infirmières, d'intervenir rapidement dans certaines situations, d'enclencher des protocoles cliniques et même de faciliter la communication avec les patients.

Je appris à prendre ma place. Parce qu'à l'heure du midi, lors d'un pré-code, les préposés étaient assez occupés fait que je me suis dit : « Regarde, je suis ici, je vais commencer les compressions. Je peux pas être plus proche, je suis là. » fait que... (7, 25)

C'était moi qui a pu partir avec le protocole de constipation et dire : « bon, je m'en vais voir mon patient parce qu'il n'a pas été à la selle depuis 4 jours puis il est dû. » (7, 29)

J'ai eu la chance d'aller faire de la traduction pour les stomothérapeutes parce qu'on avait une patiente anglophone. Fait que c'est moi qui a traduit les documents. Puis mon nom est sur un document (ricane), j'en suis très fière. (7, 26)

Exercer un leadership. Plus de la moitié des participantes disent avoir exercé du leadership clinique durant leur expérience de travail à titre d'externe. Quelques-unes affirment que le fait de connaître les patients permet d'avoir plus de confiance en soi et d'être en mesure de prendre sa place dans l'équipe de soins. Elles mentionnent posséder suffisamment d'informations sur les patients et d'être à l'aise à répondre aux questions des autres professionnels.

À force de travailler avec les patients t'es plus à l'aise à démontrer ton leadership ou de collaborer avec les médecins parce que tu sais, moi je connais plus le patient que l'infirmière car elle vient d'arriver de vacances. Ça démontre que je suis plus autonome aussi. (1, 1)

Une participante dit avoir l'impression de prendre sa place dans l'équipe de soins lorsqu'elle est capable de prendre une section complète de patients.

Puis le fait de prendre la section au complet c'est prendre ma place aussi au sein de l'équipe. (2, 4)

Une participante ajoute que le programme d'externat lui a permis de réaliser à quel point le leadership de l'infirmière est déterminant pour les patients et est important dans l'équipe de soins.

*...(les autres professionnels venaient souvent me parler directement)...
Moi aussi j'allais directement vers la personne que j'avais de besoin.
L'infirmière jumelle était là à côté de moi... Mais quand même c'était moi qui avais la voix du patient. C'était l'fun. (ricane) (7, 24)*

Quelques participantes mentionnent que les infirmières leur faisaient confiance, ce qui leur ont permis de développer leur leadership.

*Même des fois on (l'assistante-infirmière-chef) me jumelait avec les agences, car les infirmières qui viennent des agences des fois ne connaissent pas tous les protocoles en cardio. Fait que me faire dire :
« Tu vas être avec lui aujourd'hui mais pas parce que c'est lui qui va te superviser mais parce que j'aimerais ça que tu le diriges et que si jamais tu vois des choses tu viennes me voir. Je crois que ça réassurait l'assistante. Fait que c'était : « ok » pour moi. (ricane) (2, 5)*

L'expérience clinique acquise a aussi permis, selon une participante, de cheminer au-delà des notions théoriques et techniques. Elle dit se sentir prête à exercer son leadership infirmier au sein de la profession, elle a maintenant une vision plus globale de son rôle.

Je suis rendue plus loin que comme les techniques, la théorie. J'ai l'impression que là justement je rentre dans mes stages et je suis rendue à pouvoir amener quelque chose, développer quelque chose justement. Comme au bon niveau où je pense qu'on devrait être. Mais j'ai

l'impression que ça doit pas être tout le monde qui est rendu là. Moi j'aurais pas été prête si j'avais pas fait mon externat. (3, 13)

Quelques participantes affirment ne pas avoir exercé un leadership clinique significatif à titre d'infirmière externe car elles disent ne pas avoir eu la capacité de mobiliser des pairs et ne se sentaient pas à l'aise de le faire. De plus, elles doivent toujours confirmer ou valider leurs évaluations et observations auprès d'une infirmière.

C'est sûr que quand je suis quelque part je prends ma place, je m'affirme. Mais pour exercer un leadership ça prend plus que ça, ça prend une démarcation de manière positive. Après avoir suivi le cours de leadership je vous dis être un bon leader c'est d'être capable d'aller en profondeur des choses, de faire des recherches, de mobiliser des gens, de faire valoir son point de vue, de partager son point de vue. Peut-être que je suis sûre d'avoir moins approfondi cette compétence-là. Mais c'est un challenge personnel. Je veux davantage travailler mon leadership clinique pour moi-même, pour ma satisfaction. (6, 18)

En somme, les participantes sont partagées face au développement de cette compétence tel que montré au tableau 2 (p. 51). Les participantes affirment avoir été pro-actives auprès de leurs patients en ayant de l'initiative clinique et en intervenant rapidement dans des situations urgentes. Elles mentionnent que l'expérience clinique et le développement de la confiance en soi ont contribué à développer leur leadership. Elles disent qu'elles sont plus en mesure de prendre leur place dans l'équipe de soins. Toutefois, certaines participantes affirment qu'il est difficile de faire preuve de leadership à titre d'infirmière externe, car elles ne se sentent pas à l'aise de commencer à mobiliser des infirmières.

Les deux prochaines compétences sont plus directement impliquées dans la pratique de soins directs. Il s'agit d'«Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé» et «Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé».

Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé

La compétence «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/ familles/ communautés dans leurs expériences de santé» est l'une des compétences identifiées comme étant la plus développée selon la moitié des participantes. Elle est définie comme suit :

À la fin de sa deuxième année, l'étudiante participe aux activités de suivi intra, interétablissements en partenariat avec la personne/famille et les intervenants tout en respectant le rôle de chacun. Elle est en mesure de choisir les ressources les plus appropriées au suivi. Elle justifie les ajustements jugés nécessaires en fonction de l'évaluation des activités de suivi (Faculté des sciences infirmières, 2010, p. 23).

L'analyse des entrevues a permis d'identifier deux thèmes reliés à cette compétence selon la perception des participantes interrogées. Il s'agit de 1) l'utilisation des principes du *caring* par les participantes et 2) du développement de la confiance en soi.

Utiliser les principes du caring. Dans une très grande majorité des entrevues réalisées, les participantes disent avoir concrètement utilisé les principes du *caring* durant leur participation au programme d'externat. Elles affirment avoir utilisé une approche holistique de soins.

Pendant l'externat j'avais l'impression que je l'ai appris, je l'ai rentré dans moi puis maintenant je suis une infirmière caring. ... Oui chaque moment est un moment pour faire du caring (7, 39-41)

T'apprends à connaître les patients puis t'apprends à approfondir finalement puis d'apporter un soin global au patient. (1, 3)

Certaines participantes affirment avoir réalisé que les tâches des infirmières sont nombreuses et que celles-ci ne peuvent pas tout faire en une journée. Une participante

mentionne même avoir été frustrée car elle avait plusieurs patients sous sa responsabilité et elle dit avoir eu de la difficulté à faire une prise en charge globale de ses patients.

L'externat aide à le réaliser puis à s'adapter qu'on soit pas tout le temps dans le rush puis tout le temps précis, puis tout le temps : « ah mon dieu, je sais pas comment je va finir » puis mieux se sentir là-dedans à la fin de notre quart de travail. C'est dire : « bon, bien j'ai fait ce que j'avais à faire. C'est sûr peut-être j'aurais voulu faire tu sais telle intervention de relation d'aide avec la femme d'un tel. Mais j'ai pas eu le temps. » Mais on réalise que c'est sûr qu'on peut pas tout faire en une journée, fait que ça aide aussi l'externat à ce niveau-là. (2, 44)

Presque toutes les participantes ont mentionné que leur externat a permis d'améliorer leurs habiletés de relation d'aide avec la clientèle. Elles disent qu'établir une relation significative veut également dire "être présent".

Lorsqu'une maman allaitait son nouveau-né, dieu seul sait comment c'était important d'aider et d'être présente avec la patiente. (4, 19)

La moindre petite chose qu'on fait comme professionnelle de la santé a un impact sur le patient. Le temps qu'on leur accorde et l'importance que ça a pour eux. Ils me disent bien souvent : « Ah l'équipe est géniale et ça fait plaisir de venir ici, ça nous a soulagés ». Puis j'ai dit : « Je comprends. C'est pas facile d'être hospitalisé, cette expérience de santé est difficile. Donc la moindre des choses qu'on peut faire pour vous c'est de vous accompagner et de faire que le séjour soit moins long, qu'il paraisse moins long, qu'il ne le sera en réalité ». (6, 29)

Les participantes mentionnent que le soin global exercé durant l'externat inclus notamment l'écoute, l'accompagnement et le suivi autant des patients que de leur famille.

C'est maman puis bébé qui étaient à l'hôpital mais je prenais autant soin de papa aussi. (4, 21)

J'ai trouvé vraiment intéressant de pouvoir justement discuter avec eux (les familles). Ils (les patients) restaient pas longtemps avec nous, mais j'ai quand même eu beaucoup de réactions des parents, des familles. Mon infirmière jumelle me laissait faire avec les familles. (3, 15)

Moi j'ai vraiment pu voir que c'est important pour eux d'être à l'écoute, de leur donner le... de dire comme par exemple : « Je vais venir dans 30

minutes» et de revenir dans ce temps-là dans la mesure du possible. C'est important surtout pour les patients qui sont en post-op souffrants, qui attendent après quelque chose. Des fois ils n'osent pas demander pour ne pas déranger. Ils souffrent dans leur corps et ils souffrent mentalement. Je me dis, mon dieu on a un rôle tellement important. (6, 30)

Elles affirment avoir favorisé les interactions avec les familles et avoir été capables de développer un partenariat avec celles-ci. Une seule participante affirme que le programme d'externat n'a pas permis d'augmenter les contacts avec les familles.

On a eu des familles qui étaient assez sympathiques. Ça a toujours bien été avec elles. Je pense qu'ils posaient même pas beaucoup de questions là. Ils étaient juste là. Pour vrai tu sais, oui j'ai vu des familles mais j'ai même pas beaucoup interagis avec elles... Pourquoi tu ne l'as pas fait? Peut-être parce que j'étais occupée. (5, 24)

Près de la moitié des participantes disent que plus leur charge de travail est élevée, plus elles ont l'impression d'avoir développé une relation efficiente avec leurs patients.

J'ai aussi développé la relation patient/infirmière en ayant plusieurs patients, je pense que j'ai encore plus travaillé ça qu'en ayant juste un patient. (5, 23)

J'ai appris en stage que c'est l'un avoir un patient que tu peux écouter. Mais ça se fait quand même dans le 15 minutes que t'es là pour faire le pansement. Ça se fait. (7, 40)

Une participante mentionne que la charge de travail élevée durant l'externat n'a pas favorisé les contacts avec les patients.

Je trouvais qu'on avait pas assez de temps justement pour le contact avec les patients, que c'était énormément de techniques, tu cours mais tu soignes aussi... J'ai trouvé que des fois c'était vraiment : «bon guéris le bobo, là c'est fini le bobo, on s'en va». (3, 18)

Développement de la confiance en soi. La moitié des participantes disent avoir développé leur confiance en soi au cours de l'été, ce qui a eu des répercussions positives sur leur attitude professionnelle et sur leurs relations avec les patients.

Mais je pense que ça marchait dans les deux sens parce que plus j'avais confiance en moi, plus le patient avait confiance en moi parce que ça paraissait que j'arrivais puis que j'étais confiante. (2, 6)

Je sentais que j'avais la confiance des patients et plus encore. Maintenant c'est quelque chose que j'ai plus souvent. (2, 7)

Elles disent avoir été capables de développer une relation de confiance réciproque avec les patients. Ceci leur a donc permis d'avoir plus d'assurance et ainsi à favoriser de meilleures interactions, une capacité plus grande à répondre aux patients et à leurs familles et même devenir une source de références pour ceux-ci.

Être capable de rentrer puis de développer une relation de confiance, se sont des patients qu'on voit plus qu'une semaine, peut-être parfois deux ou trois, puis quand les membres de la famille ont une question et disent : « elle est où mon infirmière?, Elle est où (prénom féminin)? Est-ce que je peux la voir? ». (7, 38)

C'est nous que les patients voient tous les jours, c'est nous à qui ils se réfèrent. Ça m'a permis beaucoup de me développer, de développer en fait une confiance en moi qui fait que je sois capable d'interagir vraiment facilement puis d'être comme la source de référence dans le fond pour eux, pour la famille. (3, 16)

En somme, une très grande majorité des répondantes s'entendent pour dire que les principes du *caring* ont été appliqués au cours de leur emploi d'été à titre d'externe et que la personne inclut notamment la famille. Malgré que les participantes ont été bien occupées, elles ont découvert qu'il est possible d'être *caring* malgré la charge de travail qu'elles avaient. Le développement d'habiletés de relation d'aide a permis de développer de meilleures interactions et une relation de confiance avec la clientèle.

Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé

L'analyse des entrevues a permis d'identifier deux thèmes principaux touchant cette compétence. Il s'agit 1) d'assurer un suivi adapté à la situation de santé d'un

patient et 2) d'assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail. Cette compétence touche plus directement la pratique de soins directs et elle est définie dans le référentiel de compétence de l'Université de Montréal (2010) comme suit:

À la fin de la deuxième année l'étudiante participe aux activités de suivi intra, interétablissements en partenariat avec la personne/famille et les intervenants tout en respectant le rôle de chacun. Elle est en mesure de choisir les ressources les plus appropriées au suivi. Elle justifie les ajustements jugés nécessaires en fonction de l'évaluation des activités de suivi (Faculté des sciences infirmières, 2010, p. 23).

Assurer un suivi adapté à la situation de santé d'un patient. Plus de la moitié des participantes disent avoir assuré des suivis reliés directement aux situations de santé de leurs patients. Elles disent avoir été présentes auprès des patients et dans l'équipe de soins afin de connaître, comprendre et de procéder à des suivis cliniques appropriés.

«Sapo» c'est un analgésique postopératoire, elle a pas bien été soulagée, qu'est-ce que je peux faire? Qu'est-ce qu'on peut modifier? Ok, ça marche pas. Fait qu'à ce, je peux jouer. Il y a des bolus qu'on pourrait donner. Il y avait plein de choses qui étaient disponibles pour qu'on puisse faire nos interventions avant d'avoir besoin de quelqu'un d'autre d'externe pour venir. (7, 41)

Elles mentionnent avoir bien été entourées par leurs collègues. Elles disent aussi que lorsque la situation de santé d'un patient se détériorait, elles faisaient appel à l'équipe de soins infirmiers afin d'assurer un suivi pour le patient rapidement.

Les participantes disent connaître davantage les patients car elles assurent la presque totalité des soins directs. De plus, contrairement aux stages, elles mentionnent qu'elles ont été capables d'assurer les soins d'un même patient durant plusieurs jours consécutifs, voir même quelques semaines, ce qui leur ont permis d'augmenter leur confiance en soi et d'être en mesure d'accompagner les patients dans leur épisode de soins.

... on voit les patients plus qu'une semaine, peut-être deux semaines, peut-être trois semaines puis quand les membres de la famille ont une question « elle est où mon infirmière? » tu sais «elle est où (prénom fém.), est-ce que je peux la voir? » En stage, à chaque fois il y a quelque chose de nouveau; « Ok, on va prendre un post-op. » Fait qu'on a des post-op frais à tous les jours, puis on n'a pas vraiment un suivi de qu'est-ce qui se passe avec les autres. On apprend beaucoup parce que c'est toujours un cas différent. Mais qu'est-ce qu'on fait avec la planification d'un post-op? qu'est-ce qu'on fait pour un pré-op? qu'est-ce qu'on fait pour une maman qui vient d'accoucher? Mais deux jours plus tard comment qu'elle va la maman? (ricane) Le bébé va bien, maman va bien. Mais il y a toujours d'autres choses qui se passent, fait que au moins durant l'externat on le sait qu'on peut accompagner car c'est ton patient pour 7 jours, 8 jours. (7, 39)

Assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail. Près de la moitié des participantes disent avoir appris à assurer les soins de plusieurs patients en même temps, ce qui leur a permis de développer une meilleure organisation du travail, mais surtout de comprendre l'imputabilité des infirmières face à la continuité des soins.

Je pense que c'est le fait d'avoir plusieurs patients puis d'avoir plusieurs pathologies en même temps puis de les analyser toutes en même temps, puis de dire : «bon bien pour lui je pourrais faire ça, pour elle ...». ... Quand t'as plusieurs patients, plusieurs pathologies différentes, t'as des actions différentes à prendre pour chacun. Puis j'ai trouvé que l'externat moi ça m'a aidée vraiment... (3, 81)

Une participante mentionne qu'assurer la continuité des soins de plusieurs n'a pas toujours été facile.

Comme je te disais, j'avais des fois six patients, ça m'énervait un petit peu parce que je courrais un peu, j'avais pas le temps d'aller voir ce qui se passait dans les dossiers. [...] Donc normalement comme professionnelle j'ai la responsabilité d'aller voir dans le dossier qu'est-ce qu'il y a eu comme antécédents, pas seulement de faire les soins que j'ai à faire pour mon quart de travail mais aussi que je puisse savoir ce qui s'est passé, pourquoi il est là, depuis quand il est là. De faire une bonne prise en charge. J'ai pas toujours eu cette possibilité-là. Donc c'est un peu de la frustration (rires) que j'ai vécue pendant une période. (6, 30)

En somme, les participantes affirment avoir assuré des suivis adaptés aux besoins de santé de leurs patients. Elles mentionnent avoir appris à dispenser des soins personnalisés à plusieurs patients sur un même quart de travail. Elles disent avoir compris l'imputabilité de l'infirmière concernant la continuité de soins des patients.

Nous allons poursuivre avec les trois compétences dites les moins développées par les participantes (tableau 2, p. 51). Il s'agit de «Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique», «Agir avec les personnes/familles/ communautés en vue de favoriser une population en santé» et «Agir avec professionnalisme».

Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique

La compétence «Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique» est définie à l'intérieur du référentiel de compétences élaboré par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal comme suit :

À la fin de la deuxième année, l'étudiante identifie des forces et des limites des écrits consultés, établit plusieurs liens entre les données recueillies et les situations identifiées. Elle justifie ses interventions à partir des données scientifiques et se questionne dans les situations vécues et pertinentes, oralement et par écrit (Faculté des sciences infirmières, 2010, p. 26).

En plus d'être citée comme une compétence moins développée, l'analyse des entrevues a permis de constater que la perception des participantes est très académique concernant cette compétence. Elles affirment avoir mis davantage l'accent sur la pratique durant le programme d'externat et beaucoup moins sur la théorie.

Traiter toute activité professionnelle avec rigueur scientifique; on a moins touché ce point-là, je trouve. Tu sais, même des fois j'avais des questions puis là finalement on parlait, on faisait la soirée, puis on y repensait même pas à aller rechercher là. Contrairement à un vrai stage là. (5, 20)

De façon générale très peu d'énergie a été déployée sur la consultation d'écrits scientifiques. Néanmoins, deux thèmes ont été identifiés suite à la lecture des propos de discussions reliés à cette compétence. Il s'agit de l'utilisation d'outils cliniques et du développement de la curiosité intellectuelle des participantes.

Favoriser l'utilisation des outils cliniques. Presque toutes les participantes s'entendent pour dire que la démarche scientifique réalisée durant le programme d'externat n'a pas été appliquée avec la même rigueur que durant les stages. Dans l'ensemble, elles mentionnent que leurs connaissances de base étaient suffisantes pour être en mesure de prendre en charge des patients. Elles disent que si elles avaient été en stage elles auraient sûrement fait beaucoup plus de recherches scientifiques.

Donc toute la recherche scientifique, tu en n'as pas vraiment fait? Bien... beaucoup moins. Tu sais, oui si mon patient avait quelque chose que je connaissais pas, j'allais le rechercher. Ok. Mais c'est différent, l'emphase était vraiment plus mis sur mes patients que dans les livres à aller chercher de la théorie, c'était pratique. (5, 17)

Une seule participante dit avoir amené une seule fois un article scientifique.

J'ai juste amené une fois un article, mais c'était pas quelque chose que j'ai continué de faire durant l'été. (1, 4)

Un peu plus de la moitié des participantes disent avoir consulté des guides de techniques de soins ou de protocoles cliniques avant de procéder aux soins de leurs patients. Selon les participantes, ces guides étaient disponibles sous forme de cartables, de livres ou en version électronique.

J'avais accès à des informations pour les techniques de soins, sur intranet ou les manuels sur l'étage. (1, 8)

Elles mentionnent que certaines infirmières jumelles demandaient à ce qu'une lecture soit effectuée avant de procéder à une nouvelle technique ou protocole de soins.

On avait toutes les techniques de l'hôpital qu'on pouvait aller voir, puis c'est à ça qu'on se référait pour pouvoir les faire. S'il y avait une technique que j'étais pas à l'aise ou que j'avais pas fait et que je voulais voir, je pouvais toujours aller me référer. Fallait bien! (5, 19)

Une participante dit avoir même amené son propre livre de techniques avec elle au travail. Les participantes disent avoir quand même fait des recherches, autres que sur les protocoles et les techniques de soins, lorsqu'elles étaient responsables d'un patient présentant une situation clinique méconnue, sans toutefois aller jusqu'à la recherche d'articles scientifiques.

Je me souviens c'était un post-op frais, je pense que c'était le jour-même puis on le recevait à peut-être 13h00 ou 14h00, puis c'était un cas qui m'intéressait vraiment. Fait qu'elle m'a dit : « Ok, va faire ta petite recherche, va faire tes liens. Va faire ce que tu fais à l'école, reviens puis on va le prendre comme patient»... C'était une chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale. C'était la première fois que j'avais ça, même si... tu sais j'en ai eu 4-5 après. Mais quand même, la première fois que je l'ai eu, je trouvais ça vraiment intéressant. J'avais des documents partout. Fait qu'ils m'ont laissée le temps de fouiller pour faire mes liens. Parce que c'était quelque chose que je connaissais pas. (7, 21-22)

Développer la curiosité intellectuelle. Le développement de la curiosité intellectuelle des participantes s'est fait en partie en discutant avec des infirmières et d'autres professionnels. Elles disent que cela leur a permis d'augmenter leurs connaissances et leur compréhension.

Lorsque j'avais des interrogations, je n'étais pas gênée à les poser parce que je savais qu'on se mettrait à discuter tout le monde ensemble puis on va ressortir le meilleur de la situation. (1, 2)

J'ai discuté avec l'infirmière de certaines médications, certains antibiotiques et on a juste eu une discussion par rapport à ça parce que je m'interrogeais. (1, 3)

Une participante dit avoir été déçue de certaines réponses des infirmières, car elles étaient parfois incomplètes.

Parfois je demandais :«Pourquoi telle chose est comme ça?» et on me répondait :«Bien on fait ça comme ça ici». J'aurais aimé mieux qu'il y ait une raison en arrière de ça. (4, 15)

Lorsqu'il y avait des points de vue divergents concernant une technique de soins, la plupart des participantes disent alors s'être référées aux guides de techniques.

J'ai vu que les infirmières faisaient tellement les choses différemment des fois, que oui je me suis référée énormément aux guides de techniques, juste pour savoir c'est quoi la bonne technique. (3, 13)

Une participante dit qu'elle feuilletait les dossiers médicaux de ses patients ce qui lui permettait de faire des apprentissages.

Des fois je lisais des notes aux dossiers justement de... des termes scientifiques et que je trouvais super pertinents. (4, 14)

En somme, la compétence «Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique» n'a pas eu la même portée que durant les stages. Les participantes disent que l'accent était surtout mis sur la pratique. Une majorité de participantes disent avoir consulté de la documentation appropriée avant de procéder à des techniques de soins sans toutefois aller jusqu'à la recherche d'articles scientifiques. Les participantes affirment également avoir pu développer leur curiosité intellectuelle en discutant avec d'autres infirmières et professionnels et en lisant les dossiers médicaux.

Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé.

La compétence «Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé» est définie à l'intérieur de référentiel de compétences élaboré par la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010) comme suit :

À la fin de sa deuxième année, l'étudiante s'approprie l'approche populationnelle et la promotion de la santé en lien avec sa pratique, et participe à la réalisation d'intervention primaire, secondaire et tertiaire. Elle applique des principes de prévention dans la gestion de situations de crise (p. 23).

L'analyse des entrevues a permis de constater qu'il s'agit d'une compétence très peu développée durant le programme d'externat. Plusieurs participantes ont mentionné qu'il leur était interdit de faire de l'enseignement aux patients. Elles avaient toutefois la possibilité de donner de l'information ou de revalider les connaissances des patients.

Je donnais des renseignements, parce que pendant l'externat on n'a pas le droit de faire de l'enseignement. Donc on donnait des renseignements, ça on avait le droit. Mais tu sais on en profitait quand même pour voir un peu leurs habitudes de vie. (1, 1)

Quelques participantes disent avoir demandé la collaboration intra et interprofessionnelle lorsqu'un enseignement était requis. Seulement quelques participantes mentionnent avoir parlé de saines habitudes de vie à leurs patients et avoir fait de l'enseignement sur le sujet.

Agir avec professionnalisme

L'analyse des entrevues permet de dire que la compétence «Agir avec professionnalisme» a peu été abordée par les participantes. Cette compétence est définie comme suit par la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010):

À la fin de sa deuxième année, l'étudiante affirme son rôle professionnel dans ses relations avec les collègues et les autres professionnels. Elle dépiste les situations professionnelles dans lesquelles des valeurs fondamentales sont en opposition et contribue à la recherche de solutions. Elle questionne sa pratique et amorce une démarche réflexive à des fins d'amélioration (p. 26).

Quelques participantes mentionnent que la confiance en elles qu'elles ont développée durant le programme d'externat leur a permis de se percevoir telles des professionnelles de la santé et les gens leur renvoyaient cette même image.

Je me sentais professionnelle (rires), tu sais. C'est un peu la perception que j'avais de moi-même. Je savais que c'est le prolongement de mes études, c'est l'approfondissement des notions que j'ai apprises à l'école, c'était une satisfaction, une autre perception de moi. (6, 8)

Une participante affirme qu'il s'agit de la compétence qu'elle a le moins développée, car après deux années d'étude dans le programme, elle dit appliquer déjà les normes d'éthique et de déontologie exigées.

Je te dirais celui que bon j'ai le moins amélioré c'est « agir avec professionnalisme » parce que, on s'entend que si t'as une pratique selon les normes en stage, tu restes comme ça dans l'externat. Tu sais, je veux dire, je respectais déjà le code déontologique, les normes professionnelles et tout, donc... C'était déjà une attitude comme acquise. (1, 1)

En résumé, l'analyse des entrevues nous permet de dire que les compétences les plus développées sont «Exercer un jugement clinique», «Collaborer dans des équipes professionnelles» et «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé». Le développement de la compétence «Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière» est plutôt mitigée. Les compétences le moins développées sont «Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé», «Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique» et « Agir avec professionnalisme».

Perception globale de leur expérience à titre d'externe

Toutes les participantes ont été invitées à décrire en un seul mot leur expérience globale à titre d'externe. Six des huit participantes ont parlé du développement de la confiance en soi. On retrouve également cet aspect dans l'analyse des entrevues où les participantes mentionnent que le développement de leur confiance en soi a permis de développer leur jugement clinique, leur habiletés de relation d'aide, d'assurer des continuums de soins pertinents, de collaborer dans des équipes intra et interprofessionnelles, d'avoir de l'initiative professionnelle. Les participantes affirment que le développement de la confiance en soi au cours de la participation au programme d'externat a aussi permis de développer de l'intérêt pour la profession infirmière et de réaliser à quel point le rôle de l'infirmière est important dans le système de santé actuel.

Je trouve que l'externat comme tel ça m'a apporté beaucoup, surtout dans ma confiance puis dans mon intérêt aussi. Je trouve que la matière m'intéressait beaucoup, donc cela a aidé aussi à mon intérêt personnel. (3, 13)

L'externat m'a vraiment aidée à prendre conscience de mon rôle en tant qu'infirmière. (2, 11)

Une des huit participantes dit que son expérience de travail lui a permis de développer une meilleure organisation de travail. Une autre affirme que le programme d'externat lui a été enrichissant à tous les niveaux.

Cette présentation de ces résultats, nous mène vers le chapitre de discussion. Nous comparerons les résultats avec la recension des écrits, nous mettrons en évidence les nouveaux éléments de cette recherche et nous émettrons des recommandations futures.

Chapitre 5

La discussion

Ce dernier chapitre se divisera en trois sections. Tout d'abord, nous discuterons des résultats en lien avec les écrits scientifiques. Par la suite, nous traiterons de la contribution de cette étude au développement des connaissances sur la formation en sciences infirmières. Finalement, nous proposerons des recommandations sur le plan de la gestion des programmes d'externat, de la formation en sciences infirmières et de la recherche.

La discussion sur les résultats de l'étude

Les résultats de l'étude ont permis de mettre en lumière trois thèmes décrivant l'effet de la participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles. Il s'agit de 1) les conditions favorables au développement des compétences, 2) les compétences professionnelles développées et 3) la perception globale du programme d'externat selon les participantes. En organisant notre réflexion autour de ces trois thèmes, nous discuterons des résultats de la présente étude.

Les conditions favorables au développement des compétences

Les résultats de la présente étude ont permis de mettre en évidence deux types de conditions favorables au développement des compétences professionnelles durant le programme d'externat, soit 1) les conditions organisationnelles et 2) l'encadrement de l'infirmière externe. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'étude de Tritak et coll. (1997) qui mentionnent l'importance de mettre en place certaines conditions organisationnelles, telle que travailler sur un même département pendant toute la durée de l'externat, afin de soutenir et surtout de favoriser les apprentissages.

Cela permet d'approfondir les connaissances générales sur certains types de clientèles, de développer le jugement clinique infirmier, d'acquérir une meilleure dextérité et de mieux connaître les besoins des patients. Conséquemment, cela permet de planifier efficacement les interventions infirmières, de mieux organiser le travail et de répondre adéquatement aux questions des patients. Par ailleurs, notre étude montre que cela permet de développer un sentiment d'appartenance pour l'infirmière externe et une relation de confiance avec les patients. À notre connaissance, aucune étude relative au programme d'externat en soins infirmiers n'aborde ces deux derniers concepts en lien avec le travail sur un même département.

Les résultats de la présente étude ainsi que d'autres études (OIIQ, 2005; Ruth-Sahd et al., 2010 ; Starr et Conley, 2006) mentionnent l'importance de l'encadrement apporté à l'infirmière externe sur le développement des compétences. Afin de favoriser le développement des compétences professionnelles, les résultats de notre étude mettent en évidence l'importance de déployer, en plus de l'infirmière jumelle, des ressources de soutien telles que des coordonnatrices, des conseillères cliniques et des monitrices, afin d'encadrer l'infirmière externe. Les autres infirmières du département ont aussi un rôle essentiel auprès de l'infirmière externe. Elles aident à l'intégration de l'infirmière externe au sein de l'équipe de soins ce qui favorise la motivation au travail de cette dernière. Elles contribuent au développement de leur jugement clinique et leur curiosité professionnelle. Notre étude montre bien l'importance du soutien de toute l'équipe de soins pour favoriser l'apprentissage chez les externes et il semble que ce soit un résultat novateur, car cela n'a pas été abordé dans la littérature. D'ailleurs, une des participantes qui a reçu peu de soutien de l'équipe de soins nous a parlé de l'impact négatif de cette situation sur le développement de ses compétences professionnelles.

À l'instar des résultats de l'OIIQ (2005), nos résultats montrent aussi l'importance de jumeler l'infirmière externe à la même infirmière pour toute la durée de l'été ou du moins pour plusieurs jours consécutifs. Cette façon de faire permet de développer le jugement clinique et d'apprendre à prioriser les soins aux patients. Par ailleurs, la présente étude confirme également les résultats de l'étude de Ruth-Sahd et al. (2010) qui mentionnent que la relation qui existe entre l'infirmière jumelle et l'externe influence les apprentissages de cette dernière.

Tel que mentionné par Starr et Conley (2006), la présente étude souligne que les apprentissages réalisés par une infirmière externe sont proportionnels à la relation qui existe entre cette dernière et son infirmière jumelle. De plus, la présente étude ajoute que l'implication de l'infirmière jumelle et le soutien apporté par celle-ci à l'infirmière externe favorise les apprentissages de cette dernière, le développement de ses compétences professionnelles et la confiance en soi.

Les compétences professionnelles développées

Les résultats de la présente étude et des études antérieures démontrent de nombreuses similarités. Nous avons montré au tableau 2 (p. 51) du chapitre précédent qu'il y a cinq compétences identifiées par les participantes comme étant les plus développées au cours de la participation au programme d'externat. En jumelant les résultats des études précédentes aux compétences professionnelles du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal, nous retrouvons quatre de ces mêmes compétences. Il s'agit de 1) Exercer un jugement clinique infirmier, 2) Collaborer dans des équipes professionnelles, 3) Démontrer du leadership clinique dans la pratique

professionnelle infirmière et 4) Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé.

Exercer un jugement clinique infirmier. Les résultats de la présente étude rendent compte de l'importance du développement de la compétence «Exercer un jugement clinique infirmier» durant la participation au programme d'externat. D'autres études (Mozingo et al., 1995 ; Rush et al., 2004; Nicholson-Grinstead, 1995; Ruth-Sahd et al., 2010 ; Tritak et al., 1997) font également mention de nombreux apprentissages relatifs à cette compétence.

La présente étude confirme les résultats des autres études recensées (Mozingo et al. (1995); Nicholson-Grinstead, 1995; Rush et al., 2004; Ruth-Sahd et al. (2008); Tritak et al., 1997) à l'effet que le programme d'externat est une façon intéressante d'augmenter l'expérience clinique, ce qui permet le développement des habiletés techniques, une plus grande dextérité, une meilleure organisation du travail et une confiance en soi plus grande. De plus, cette expérience clinique favorise le développement de la compétence «exercer un jugement clinique infirmier».

Les résultats des études de Mozingo et al. (1995) et de Ruth-Sahd et al., 2010, sont cohérents avec ceux de notre étude qui montrent que l'augmentation des connaissances générales permet une meilleure compréhension globale de diverses situations cliniques et donc la création de lien entre la théorie et la pratique. Ainsi, l'expérience clinique permet à l'infirmière externe de consolider ses connaissances antérieures et de prioriser ses interventions cliniques.

Collaborer dans des équipes professionnelles. Les résultats de la présente étude rendent compte de l'importance de la collaboration au sein des équipes de soins dans les apprentissages des externes. D'autres études (Ruth-Sahd et al. (2010); Rush et al., 2004;

Starr et Conley, 2006) ont aussi mis en évidence cette collaboration. La présente étude reconnaît l'importance de faire partie d'une équipe de soins. Ainsi, le stress de l'infirmière externe diminue, ce qui fait en sorte qu'elle augmente sa confiance en soi et sa pensée critique, elle acquiert des habiletés techniques et elle développe ses habiletés de communication générale.

La présente étude va plus loin concernant la compétence «collaborer dans des équipes professionnelles». Elle fait la distinction entre la collaboration intra et interprofessionnelle. Les résultats montrent que le programme d'externat implique une collaboration intraprofessionnelle rendue possible par le partage et l'entraide entre l'infirmière et l'externe. L'externe apprend également à faire des suivis des patients auprès de ces collègues. De plus, aucune des études recensées n'évoque l'importance d'une collaboration interprofessionnelle durant le programme d'externat. La présente étude affirme que les externes apprennent à travailler avec d'autres professionnels, elles développent leur communication interprofessionnelle et elles s'approprient davantage leur rôle au sein des équipes interdisciplinaires.

Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière.

Les résultats de la présente étude montrent que l'externe exerce un leadership clinique car elle comprend mieux ses responsabilités professionnelles et elle a plus confiance en elle. Ainsi, elle fait preuve d'initiative au sein de l'équipe de soin en aidant ses collègues, en intervenant rapidement auprès des patients et elle est capable de débiter des protocoles cliniques à la suite de ses évaluations. De plus, parce qu'elle a une vision globale des patients, elle est capable de prendre sa place, elle est à l'aise de répondre aux questions des patients et des autres professionnels. Toutefois, elle n'est pas à l'aise de mobiliser des pairs, ne possédant pas assez d'expérience clinique. Les résultats de la

présente étude confirment ceux de Rush et al. (2004) à l'effet que la participation au programme permet à l'infirmière externe d'acquérir plus d'assurance et d'initiative clinique et d'être capable d'anticiper le travail et les besoins des patients. De plus, l'externe a un sentiment de crédibilité professionnelle augmenté.

Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leur expérience de santé. Les résultats de la présente étude permettent de soutenir que l'externe développe une approche holistique de soins. La prise en charge globale est rendue possible par l'écoute, l'accompagnement et le suivi des patients et de leur famille. De plus, l'externe interagit davantage avec les familles et elle développe favorablement ses habiletés de relation d'aide. Ceci est tout à fait cohérent avec les études antérieures (Rush et al., 2004; Ruth-Sahd et al, 2010) qui mentionnent que l'infirmière externe a l'occasion de pratiquer le soin de façon globale au cours du programme et d'enraciner plus profondément certaines valeurs humaines.

En comparant les résultats des études précédentes aux compétences professionnelles du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal, nous retrouvons quatre compétences qui ne sont pas abordées par ces études. Il s'agit des compétences 1) Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé, 2) Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique, 3) Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé et 4) Agir avec professionnalisme. Ce qui va dans le même sens que les résultats de la présente étude à l'effet que ces quatre compétences sont celles ayant été les moins développées (tableau 2, p. 51).

La présente étude reconnaît quand même le développement de la compétence «Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de

santé». En effet, l'infirmière externe reconnaît l'imputabilité de l'infirmière dans la continuité des soins des patients. Elle connaît bien ces derniers car elle en assure la prise en charge plusieurs jours consécutifs et elle dispense la majorité des soins directs. De plus, elle est en mesure d'assurer un suivi clinique approprié à la situation de santé des patients. L'infirmière externe a développé une meilleure organisation de travail par la prise en charge de plusieurs patients sur un même quart de travail.

Par ailleurs, la présente étude reconnaît que la compétence «Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique» n'a pas eu beaucoup de retombée durant le programme d'externat. Selon la perception des participantes, l'accent était surtout mis sur la pratique.

Finalement, les études antérieures et la présente étude ont permis de constater que les compétences «Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé» et «Agir avec professionnalisme» ont très peu été développées durant le programme d'externat.

En somme cette étude a permis de mettre en évidence des éléments novateurs qui n'ont pas été discutés par de précédentes études. L'externe a été initiée au travail interprofessionnel. Elle s'approprie son rôle au sein des équipes interdisciplinaires. Elle a donc appris à travailler avec d'autres professionnels et à développer sa communication interprofessionnelle. Elle reconnaît l'imputabilité de l'infirmière dans la continuité des soins des patients, elle montre de l'initiative au sein de l'équipe de soins et elle est à l'aise de répondre aux questions des patients et des autres professionnels et elle a développé ses habiletés de relation d'aide. Elle a une approche holistique de soins rendue possible par l'écoute, l'accompagnement et le suivi des patients et de leur famille.

La perception globale du programme d'externat selon les participantes

Les résultats de notre étude présentent le développement de la confiance en soi sous deux aspects : d'une part, elle est citée de façon générale, comme le présentent plusieurs autres études (Mozingo et al., 1995; Rush et al., 2004; Ruth-Sahd et al., 2010; Starr et Conley, 2006; Tritak et al., 1997) et d'autre part de façon plus spécifique en lien avec des compétences professionnelles.

Le développement général de la confiance en soi a été mentionné à plusieurs reprises dans la présente étude. Ainsi, la confiance acquise a permis aux externes d'acquiescer de l'intérêt pour la profession infirmière et de réaliser à quel point le rôle de l'infirmière est important dans le système de santé actuel.

Les résultats de la présente étude rendent compte de l'importance du développement de la confiance en soi dans le développement des compétences professionnelles. Nous terminerons la discussion de cette section, en traitant de la perception globale du programme d'externat selon les participantes, avec des résultats qui semblent novateurs. Aucune des études recensées n'a décrit le développement de la confiance en soi de façon spécifique. Les résultats de la présente étude nous permettent de nommer cinq compétences professionnelles y étant reliées.

Le développement de la confiance en soi a eu des répercussions sur la compétence «Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leur expérience de santé». La confiance en soi a permis de développer une relation de confiance réciproque avec les patients et leur famille, d'avoir plus d'assurance et ainsi favoriser de meilleures interactions. De plus, l'expérience clinique acquise touche directement la compétence «Exercer un jugement clinique

infirmier » et permet l'acquisition d'une meilleure dextérité lors de l'accomplissement de techniques de soins ce qui favorise une plus grande rapidité d'exécution, une meilleure organisation de travail et de la confiance dans les soins dispensés. De plus, l'approfondissement des notions théoriques et pratiques permet de croire en ses propres capacités de priorisation de soins et ainsi d'«Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé». Par conséquent, une meilleure confiance en soi mène à vouloir prendre sa place au sein de l'équipe et à établir une relation de confiance intra et interprofessionnelle, ce qui touche la compétence «Collaborer dans des équipes professionnelles». Il existe également un lien étroit entre le développement de la confiance en soi et l'initiative clinique de la compétence «Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière».

*La contribution de cette recherche au développement des connaissances
dans la formation des sciences infirmières*

Cette étude s'appuie sur l'approche par compétences de deuxième génération développée par des professeurs en sciences infirmières de l'Université de Montréal (Goudreau et al., 2009). Cette approche dérive d'un cadre théorique provenant des sciences de l'éducation qui permet, entre autres, l'intégration de connaissances. Sur le plan pédagogique, cette étude vise à décrire l'effet du programme d'externat en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles selon la perception d'étudiantes universitaires. Cette étude reflète aussi une perspective infirmière car elle est basée sur le référentiel de compétences en sciences infirmières de cette même université.

Les compétences professionnelles développées au cours de la participation au programme d'externat québécois contribuent à une meilleure compréhension de l'importance d'un tel programme pour les étudiantes infirmières. Nous savons maintenant quelles sont les compétences professionnelles les plus développées. De nombreux apprentissages ont été réalisés et des connaissances antérieures contextualisées. Quoique le programme d'externat ne soit pas obligatoire en sciences infirmières, cette immersion clinique s'avère complémentaire au programme de formation initiale et fortement utile aux étudiantes. Même que parfois, le programme d'externat est perçu comme essentiel par les participantes.

Les résultats de cette étude pourraient inciter d'autres universités québécoises à transformer la structure pédagogique du baccalauréat en sciences infirmières vers une approche par compétence de deuxième génération. Ainsi, les stages pourraient être repensés en accentuant l'accompagnement clinique et en actualisant le rôle de l'infirmière préceptrice et de l'équipe de soins dans les apprentissages des étudiantes.

Les recommandations sur le plan de la gestion du programme d'externat

Les résultats de cette étude montrent que l'encadrement de l'externe apporté par toute l'équipe de soins est essentiel au développement de compétences. Ainsi, c'est toute l'équipe de soins qui doit être interpellée dans la phase préparatoire à la venue d'externes. De plus, tel que le mentionne la présente étude, l'encadrement à plusieurs niveaux doit se poursuivre. Les coordonnatrices du programme d'externat, les infirmières-chefs, les conseillères et les monitrices cliniques ont toutes été appréciées par les externes.

Les recommandations sur le plan de la formation

Les résultats de cette étude, qui s'inscrivent dans une approche par compétences de seconde génération, amènent l'identification des compétences développées durant le programme d'externat en soins infirmiers. Ainsi, il serait souhaitable d'utiliser les résultats de cette étude au niveau de la formation. En effet, il serait souhaitable que les maisons d'enseignement intègrent des activités réflexives dès le retour en classe des étudiantes à la suite de leur participation au programme d'externat, ce qui permettrait de consolider et d'intégrer les apprentissages acquis. Ces activités pourraient donner des crédits d'étude aux étudiantes qui acceptent de participer.

Les résultats de cette étude démontrent que l'infirmière jumelle joue un rôle déterminant dans le développement des compétences professionnelles des externes. Ainsi, le type de préceptorat actuellement utilisé en stage pourrait être actualisé à partir des résultats de cette étude, afin que les étudiantes infirmières puissent développer davantage leurs compétences professionnelles. Par ailleurs, la formation des infirmières préceptrices de stage devrait être axée sur le développement des compétences des stagiaires. De plus, les étudiantes en stage devraient être capables d'assurer un suivi chez un même patient durant quelques jours consécutifs afin d'être en mesure d'évaluer l'évolution clinique de celui-ci.

Les recommandations sur le plan de la recherche

Comme il est mentionné précédemment, les résultats de cette étude qualitative constituent une première description des compétences professionnelles développées durant la participation à un programme d'externat. Il pourrait être pertinent de réaliser une étude quantitative comparative longitudinale. Trois échantillons pourraient être

constitués, soit 1) étudiantes participant au programme d'externat provenant d'universités québécoises, 2) étudiantes participant au programme d'externat provenant de collèges et 3) étudiantes ne participant pas au programme d'externat. En utilisant un instrument de mesure quantitatif élaboré à partir des résultats de cette étude, des mesures avant l'externat, après celui-ci et un plus tard permettraient de mieux décrire l'impact de l'externat sur différentes clientèles étudiantes.

Par ailleurs, il serait intéressant de poursuivre la recherche afin d'aller plus loin dans la compréhension de la perception d'étudiantes dans le développement de leurs compétences professionnelles durant la participation à un programme d'externat. Ainsi, une étude comparative utilisant un devis semblable à celui utilisé pour réaliser cette étude pourrait être faite entre des étudiantes infirmières en provenance du collège et celles de l'université.

Références

- Becker, M. K., et Neuwirth, J. (2002). Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. *Journal of Nursing Education*, 41(2), 89-91.
- Bjorkstrom, M. E., Athlin, E. E., et Johansson, I. S. (2008). Nurses development of professional self-from being a nursing student in a baccalaureate program to an experienced nurse. *Journal of clinical nursing*, 17, 1380-1391.
- Burns, N., et Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (6th ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Cantrell, M. A., et Browne, A. M. (2005). The impact of a nurse externship program on the transition process from graduate to registered nurse: part 2, qualitative findings. *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(6), 249-256.
- Cantrell, M. A., Browne, A. M., et Lupinacci, P. (2005). The impact of a nurse externship program on the transition process from graduate to registered nurse: part 1, quantitative findings. *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(5), 187-195.
- Cantrell, M. A., et Browne, A. M. (2006). The impact of a nurse externship program on the transition process from graduate to registered nurse: part 3, Recruitment and retention effects. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(1), 11-14.
- Cresswell, J. W. (2003). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methodes approaches* (Second edition). Thousand Oaks, California: Sage Publications inc.
- Deslauriers, J.-P., et Kérisit, M. (1997). Devis de recherche et échantillonnage. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Boucheville: Gaétan Morin éditeur ltée.
- Deslauriers, J.-P. (2001). Les éléments d'un devis de recherche. *Recherche en soins infirmiers*, 64, 28-35.
- Faculté des sciences infirmières (2010). *Référentiel de compétences. Baccalauréat en sciences infirmières*. Université de Montréal, Montréal.
- Frizzell, J. P. (1993). Successful recruitment tool: a nurse extern program. *Nursing Management*, 24(9), 112.
- Geoffrion, P. (2009). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5e éd., pp. 391-414). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Gottlieb, J. A. K. (1992). Externship programs pull education and practice together. *Nursing Management*, 23(4), 84-88.
- Goudreau, J., Pepin, J., Dubois, S., Boyer, L., Larue, C., et Legault, A. (2009). A Second Generation of the Competency-Based Approach to Nursing Education. *International Journal of Nursing Scholarship*, 6(1), 1-15.
- Hughes, R. B., Cummings, H., et Allen, R. V. (1993). The nurse extern practicum, a new partnership between education and service. *Journal of Nursing Staff Development*, 9(3), 118-121.
- Jaccoud, M., et Mayer, R. (1997). L'observation en situation et la recherche qualitative. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville: Gaétan Morin éditeur ltée.
- Kérouac, S., Pépin, J., Ducharme, F. et Major, F. (2003). *La pensée infirmière*. Montréal: Groupe Beauchemin éditeur ltée.
- Langevin, L., et Bruneau, M. (2000). *Enseignement supérieur: Vers un nouveau scénario*. Paris: ESF Éditeur.
- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal: Guérin.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., et Drevniok, U. (2008). Pressions sur les recrues. *Perspectives infirmières*, 5(3), 31-32.
- Lincoln, Y. S., et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Maykut, P., et Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London: Falmer Press.
- Miles, M. B., et Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (2nd ed.). Bruxelles: De Boeck Université.
- Morgan, D., L. (1998). *The Focus Group Guidebook*. (Vol. 1). California: Sage Publications Inc.
- Morrison-Beedy, D., Côté-Arsenault, D., et Feinstein, N. F. (2001). Maximizing results with focus group: Moderators and analysis issues. *Applied Nursing Research*, 14, 48-53.
- Mozingo, J., Thomas, S., et Brooks, E. (1995). Factors associated with perceived competency levels of graduating seniors in a baccalaureate nursing program. *Journal of Nursing Education*, 34(3), 115-122.

- Nicholson-Grinstead, L. (1995). *Professional nurses and the externship experience: a descriptive study*. Unpublished Dissertation, Michigan State University, Michigan State.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2004). Les obligations déontologiques de l'infirmière en regard des candidates à l'exercice de la profession et des externes en soins infirmiers. *Perspectives Infirmières*, 1(5 (suppl.)).
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2005). Stratégies gagnantes pour un programme d'externat réussi. *Perspectives infirmières*, 2(5 (suppl.)).
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). Le programme d'externat 2009 : un été bien rempli! *Le Journal*, 6 (5), 4.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010a). Externe en soins infirmiers: Document consulté le 11 février 2011 de <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/etudiante-externe-et-cepi/externe>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010b). Le programme d'externat 2010: un été bien rempli! *Le journal*, 7 (5).
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal: Gaétan Morin éditeur ltée.
- Polit, D. F., et Beck, C. T. (2008). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincot Williams et Wilkins.
- Raby, C., et Viola, S. (2007). *Modèles d'enseignement et théories d'apprentissage. De la pratique à la théorie*. Anjou: Les Éditions CEC inc.
- Rhoads, J., Sensenig, K., Ruth-Sahd, L., et Thompson, E. (2003). Nursing Externship: A collaborative endeavor between nursing education and nursing administration. *Dimensions of critical care nursing*, 22(6), 255-258.
- Rhodes, E. (2004). A junior Externship Experience. *New Jersey Nurse*, 34(2), 8.
- Rush, K. L., Peel, K., et McCracken, B. (2004). Empowered learning on the inside, an externship experience. *Nursing Education Perspectives*, 25(6), 284-291.
- Ruth-Sahd, L., Beck, J., et McCall, C. (2010). Transformative learning during a nursing externship program. The reflection of senior nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 24(2), 78-83.

- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5e éd., pp. 337-360). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Starr, K., et Conley, V. M. (2006). Becoming a registered nurse: The nurse extern experience. *The Journal of Continuing Education in nursing*, 37(2), 86-92.
- Stinson, S., et Wilkinson, C. (2004). Creating a successful extern program using a program Planning Logic Model. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(3), 140-144.
- Tanner, C. A. (2002). Clinical Education, Circa 2010. *Journal of Nursing Education*, 41(2), 51-52.
- Tardif, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*. Montréal: Les Éditions Logiques inc.
- Tardif, J. (1998). *Intégrer les nouvelles technologies de l'information. Quel cadre pédagogique?* Paris: ESF éditeur.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: Documenter le parcours de développement*. Montréal: Éditions de la Chenelière.
- Trice, L., Brandvold, C., et Bruno, E. (2007). Practice and Education: Partnering to address the perioperative nursing shortage. *AORN*, 86(2), 259-264.
- Tritak, A. B., Ross, B., Feldman, H., Paregoris, B., et Setti, K. (1997). An evaluation of a nurse extern program. *Journal of Nursing Staff Development*, 13(3), 132-135.
- Vienneau, R. (2005). *Apprentissage et enseignement: Théories et pratiques*. Montréal: Gaëtan Morin.
- Whittemore, R., Chase, S., et Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537.

Appendice A

Activités professionnelles permises aux externes en soins infirmiers

Activités professionnelles

À titre d'externe en soins infirmiers, il est possible d'exercer les activités professionnelles des infirmières prévues dans le [Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers](#) en respectant les conditions prescrites ainsi que les autres conditions décrites dans les rubriques précédentes.

Également, l'externe peut exercer ces activités, énumérées ci-dessous, seulement auprès d'un patient dont l'état de santé n'est pas dans une phase critique ou requérant des ajustements fréquents.

1. Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique suivantes :

- 1.1. irriguer un tube nasogastrique;
- 1.2. irriguer un tube nasoduodéal;
- 1.3. irriguer un tube de gastrostomie;
- 1.4. irriguer un tube de jéjunostomie;
- 1.5. entretenir un système de drainage vésical à demeure;
- 1.6. effectuer les soins d'une trachéostomie.

2. Effectuer les prélèvements suivants, selon une ordonnance :

- 2.1. sang;
- 2.2. urine;
- 2.3. selles;
- 2.4. exsudat de plaie;
- 2.5. sécrétions trachéales;
- 2.6. sécrétions gastriques;
- 2.7. sécrétions vaginales.

3. Prodiger des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier, dans les cas suivants :

- 3.1. faire un pansement aseptique, incluant un pansement avec drain ou mèche;
- 3.2. appliquer les pansements pour la prévention et le traitement des lésions de pression (stades 1 et 2);
- 3.3. retirer les agrafes et les points de suture;
- 3.4. effectuer les soins de stomie intestinale (colostomie, iléostomie);
- 3.5. effectuer les soins au pourtour d'un tube de gastrostomie, de jéjunostomie, de cystostomie et de néphrostomie.

4. Exercer la surveillance des signes neurologiques, neurovasculaires et vitaux.
5. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.
6. Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances suivants, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et, dans le cas des médicaments PRN, lorsque l'état du patient a été évalué préalablement par une infirmière :

- 6.1. de l'oxygène, par voie respiratoire;
 - 6.2. un médicament ou une substance autre qu'un sérum, qu'un médicament relié à un protocole de recherche, qu'une substance reliée aux tests d'allergie ou qu'une substance anesthésique sous-cutanée :
 - 6.2.1. par voie orale et sublinguale;
 - 6.2.2. par tube nasogastrique et de gastrostomie si le tube est en place;
 - 6.2.3. par voie nasale, ophtalmique et optique;
 - 6.2.4. par voie topique;
 - 6.2.5. par voie vaginale et rectale;
 - 6.2.6. par voie intradermique, sous-cutanée et intramusculaire, après vérification par une infirmière;
 - 6.2.7. par voie respiratoire;
 - 6.3. une drogue ou autre substance contrôlée, par voie orale, rectale, transdermique, intradermique, sous-cutanée et intramusculaire, après vérification par une infirmière.
- 7. Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2)*.**
- 8. Effectuer les traitements médicaux suivants, selon une ordonnance :**
- 8.1. installer un tube nasogastrique;
 - 8.2. faire un résidu gastrique;
 - 8.3. administrer un gavage;
 - 8.4. effectuer l'aspiration des sécrétions nasopharyngées;
 - 8.5. installer, changer ou enlever un cathéter vésical;
 - 8.6. faire un cathétérisme vésical;
 - 8.7. surveiller une irrigation vésicale;
 - 8.8. donner un lavement évacuant;
 - 8.9. effectuer un lavement par colostomie;
 - 8.10. installer un microperfuseur à ailettes (papillon) pour injection sous-cutanée intermittente ou pour perfusion faite par voie sous-cutanée;
 - 8.11. installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
 - 8.12. administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres lorsque cette solution a été préalablement vérifiée par une infirmière;
 - 8.13. installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres à injection intermittente.

Appendice B

Les huit compétences du programme de baccalauréat de l'Université de Montréal

<p align="center">EXERCER UN JUGEMENT CLINIQUE INFIRMIER</p>	<p align="center">AGIR AVEC HUMANISME EN ACCOMPAGNANT LES PERSONNES/FAMILLES/COMMUNAUTES DANS LEURS EXPERIENCES DE SANTE</p>	<p align="center">ASSURER LA CONTINUTE DES SOINS DES PERSONNES ET FAMILLES VIVANT DES EXPERIENCES DE SANTE</p>	<p align="center">AGIR AVEC LES PERSONNES/FAMILLES/COMMUNAUTES EN VUE DE FAVORISER UNE POPULATION EN SANTE</p>
<p>Appliquer une démarche de soins adaptée aux particularités des différentes situations cliniques et aux besoins des personnes et de leurs familles pour intervenir en conjuguant son action à celle des personnes, des familles et des autres membres de l'équipe interdisciplinaire.</p>	<p>Imprégner sa pratique professionnelle auprès des personnes/familles/communautés de valeurs humanistes, telles que le respect, la dignité humaine, la liberté et la confiance dans le potentiel de croissance des personnes, de même que de créativité afin de s'engager à les aider en tenant compte de leurs préoccupations et de leurs ressources.</p>	<p>Coordonner les activités de suivi appropriées à l'évolution de la situation clinique des personnes et des familles dans une perspective de collaboration.</p>	<p>Intégrer, selon une approche populationnelle, la promotion de la santé et la prévention de la maladie ainsi que les stratégies qui y sont associées dans la pratique infirmière.</p>
<p align="center">TRAITER TOUTE ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET DISCIPLINAIRE AVEC RIGUEUR SCIENTIFIQUE</p>	<p align="center">AGIR AVEC PROFESSIONNALISME</p>	<p align="center">COLLABORER DANS DES EQUIPES PROFESSIONNELLES</p>	<p align="center">DEMONTRER DU LEADERSHIP CLINIQUE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE INFIRMIERE</p>
<p>Analyser de façon scientifique toute situation infirmière et appuyer sa pratique sur des résultats probants et des écrits pertinents. Communiquer clairement l'information requise, oralement et par écrit.</p>	<p>Exercer sa profession dans le respect des normes professionnelles, du code de déontologie et des principes éthiques. Assurer son développement professionnel et contribuer au développement de la profession infirmière.</p>	<p>Contribuer à l'action concertée des équipes professionnelles, intra et interprofessionnelle et intersectorielle, en collaboration avec la personne et sa famille de même qu'au développement professionnel de ses collègues et partenaires.</p>	<p>Exercer de l'influence dans la pratique professionnelle infirmière auprès des personnes/familles/ communautés, des pairs et dans l'organisation des soins et des services.</p>

(Tiré de : Faculté des sciences infirmières, 2010)

Appendice C

Lettre à la vice-doyenne aux études de premier cycle

Madame Johanne Goudreau
Vice-doyenne aux études de premier cycle
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Objet : Permission de contacter les étudiantes infirmières de 3^e année de la formation initiale afin de concrétiser un projet de recherche

Madame,

La présente concerne la réalisation de mon projet de maîtrise en sciences infirmières dont le but est de décrire selon la perception d'étudiantes universitaires québécoises en sciences infirmières l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles. Comme vous le savez, ce projet a été approuvé le 15 avril dernier par un comité scientifique d'approbation constitué de vous même, de madame Louise Boyer, ainsi que de mon directeur de mémoire Monsieur Alain Legault.

Je sollicite, par la présente, la permission de présenter mon projet de recherche aux étudiantes de 3^e année afin de les inviter à participer à des groupes de discussion focalisée dans le cadre de cette étude. Nous prévoyons que trois groupes de discussion permettront d'atteindre la saturation des données.

Si vous avez des questions au sujet de l'étude, vous pouvez communiquer avec moi ou Monsieur Alain Legault.

Merci de votre attention

Dany Maheux
Étudiante à la maîtrise en Sciences infirmières

Appendice D

Message électronique destiné aux étudiantes de 3e année

À toutes les étudiantes de 3e année du baccalauréat

Un projet de recherche se tiendra à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal dès septembre 2010.

But de la recherche :

Décrire selon la perception d'étudiantes universitaires l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

Participant(e)s :

Nous sommes à la recherche d'étudiantes de 3^e année du baccalauréat qui ont participé et terminé le programme d'externat de l'été 2010.

Le déroulement de l'étude :

Nous procéderons par groupes de discussion focalisée très bientôt, soit dès septembre, afin de collecter les données nécessaires à la réalisation de cette étude. Que votre expérience, à titre d'externe, ait été positive ou négative, nous sommes intéressés à vous entendre.

Le recrutement :

Plus de détails vous seront fournis dans votre cours SOI 2609 ou SOI 3606. D'ici là, si vous avez des questions vous pouvez me contacter à l'adresse suivante :

Merci de votre attention

Dany Maheux

Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Appendice E

Lettre aux étudiantes à distribuer en classe

Un projet de recherche à la Faculté des sciences infirmières

Nous sollicitons votre participation dans le cadre d'un projet de recherche d'études de deuxième cycle.

Le but de cette étude

Décrire selon la perception d'étudiantes universitaires l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

Les critères d'inclusion sont les suivants

- Être étudiante de 3^e année du baccalauréat en sciences infirmières,
- Avoir participé et terminé le programme d'externat québécois au cours de l'été précédent la collecte de données.

La pertinence de l'étude

À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à décrire l'effet de la participation au programme d'externat québécois en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles, malgré que ce programme existe depuis 10 ans. Les seules connaissances sur le sujet nous proviennent des États-Unis et sont issues d'un petit nombre d'études.

Le déroulement de l'étude

L'étude se déroulera au pavillon des sciences infirmières. La collecte de données sera réalisée à partir de trois groupes de discussion focalisée qui seront enregistrés sur bande audio. Les groupes de discussion auront lieu le 20 septembre à 16h10, le 21 septembre à 11h40 et le 23 septembre à 11h40.

Vous recevrez un message électronique dans webCT sur le forum du cours SOI 2609 ou SOI 3606 (selon le cas) qui vous permettra de vous inscrire en ligne à l'un des trois groupes de discussion. Si vous désirez obtenir plus de détails, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante :

Dany Maheux
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Appendice F

Message électronique destiné aux étudiantes de 3^e année, changement dans la méthode
de collecte de données

Un projet de recherche à la Faculté des sciences infirmières

Changement de la méthode de collecte de données dans le cadre du projet de recherche d'études de deuxième cycle qui vous a été présenté en classe le 15 septembre 2010.

Le but de cette étude

Décrire selon la perception d'étudiantes universitaires l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

La collecte de données

La collecte de données sera réalisée à partir **d'entrevues individuelles**, au lieu de groupes de discussion. Les entrevues seront enregistrées sur bande audio. Nous prévoyons qu'une durée variant de 30 et 45 minutes sera suffisante par entrevue individuelle. Votre participation consiste à prendre part qu'à une seule entrevue individuelle.

Les étudiantes intéressées sont invitées à écrire à l'étudiante chercheuse à l'adresse suivante en lui faisant part de vos disponibilités personnelles afin d'être en mesure de fixer une date pour le déroulement de l'entrevue individuelle;

Dany Maheux

Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Appendice G

Formulaire d'information et de consentement

Formulaire de consentement

Titre de l'étude :

Perceptions d'étudiantes universitaires sur l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

Directeur de recherche :

Alain Legault

Professeur adjoint

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Téléphone :

Étudiante chercheuse :

Dany Maheux

Candidate à la maîtrise en sciences infirmières

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Téléphone :

Formulaire d'information et de consentement aux participantes

TITRE DE L'ÉTUDE : Perception d'étudiantes universitaires sur l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

LIEU OÙ S'EFFECTUE LA RECHERCHE : Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

AUCUN ORGANISME SUBVENTIONNAIRE.

ÉTUDIANTE CHERCHEUSE :

Dany Maheux

Candidate à la maîtrise en sciences infirmières

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

DIRECTEUR DE RECHERCHE :

Alain Legault

Professeur adjoint

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

I. INTRODUCTION :

Nous vous demandons de participer à ce projet de recherche parce que vous avez participé au programme québécois d'externat à l'été 2010. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à

l'étudiante chercheuse et au directeur de recherche impliqué dans ce projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

À partir du moment où vous êtes en possession de ce formulaire, vous disposez d'une période de réflexion d'au moins une semaine, soit jusqu'à la date où se déroulera le groupe de discussion où vous êtes inscrites, pour donner votre accord.

II. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

But de l'étude : Le but de cette étude est de décrire selon la perception d'étudiantes universitaires l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

La pertinence de l'étude : À la connaissance de l'étudiante chercheuse, aucune étude ne s'est intéressée à décrire l'effet de la participation au programme d'externat québécois en soins infirmiers sur le développement des compétences professionnelles, malgré que ce programme existe depuis 10 ans. Les connaissances sur le sujet nous proviennent des États-Unis et sont issues d'un petit nombre d'études. De plus, aucune de ces études ne reposait sur une vision claire de l'apprentissage. La seule étude qui s'est intéressée au programme québécois d'externat en soins infirmiers depuis sa mise en place a permis d'identifier quelques stratégies afin d'assurer le succès du programme, mais ne nous renseigne pas de façon rigoureuse sur les apprentissages réalisés et les compétences professionnelles développées par les externes. Ce qui est normal puisque ce n'était pas le but de cette étude. C'est pourquoi l'étudiante chercheuse propose de réaliser une étude qualitative descriptive s'appuyant sur l'approche par compétences de seconde génération (Goudreau et al., 2009) afin de connaître les effets de la participation au programme d'externat sur le développement des compétences professionnelles tels que perçus par des étudiantes infirmières. Une étude sur ce sujet est pertinente, car elle permettra de nous renseigner sur l'utilité de cet aspect du programme.

La méthodologie : Un devis qualitatif descriptif a été retenu. La collecte de données sera réalisée à partir de groupes de discussion focalisée. Nous prévoyons que trois groupes de discussion permettront d'atteindre la saturation des données.

III. NATURE DE LA PARTICIPATION ET DURÉE DE L'ÉTUDE

La participation à l'étude consistera à accorder 60 à 90 minutes de votre temps pour prendre part à un seul groupe de discussion focalisée, constitué d'une dizaine d'étudiantes. Durant cette rencontre, vous serez conviées à parler de l'effet de la participation au programme d'externat québécois sur le développement des compétences professionnelles. La discussion sera enregistrée sur bande audio afin de permettre une analyse approfondie. Le groupe de discussion aura lieu dans un local prêté par la Faculté des sciences infirmières. Au début de la rencontre, vous serez également invitée à remplir un questionnaire sociodémographique.

IV. CONDITION DE PARTICIPATION

Pour participer à l'étude, il est essentiel que vous répondiez aux conditions suivantes :

- Être étudiante de 3^e année à la formation initiale du baccalauréat en sciences infirmières,
- Avoir participé et terminé le programme d'externat québécois au cours de l'été précédant la collecte de données.

V. RISQUES ET INCONFORT

Il n'existe pas de risques connus à participer à cette étude. Le principal inconvénient est de consacrer de 60 à 90 minutes de votre temps pour participer à un groupe de discussion focalisée. Pendant la discussion, il se peut que vous ressentiez de la fatigue et de l'inconfort. Par conséquent, si vous vous sentez inconfortable ou incomprise ou que vous avez des craintes durant la discussion, il est important d'en parler à l'étudiante chercheuse qui prendra les mesures de soutien nécessaires.

VI. AVANTAGES À PARTICIPER

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel en participant à ce projet de recherche, car cette expérience peut vous permettre de reconnaître et de faire le point sur l'effet de la participation au programme d'externat sur les développements de compétences professionnelles, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus devraient contribuer à l'avancement des connaissances dans ce

domaine et permettre, éventuellement, de mieux baliser le programme d'externat québécois.

VII. CONSÉQUENCES DU CHOIX DE TRAITEMENT, DE L'INTERVENTION OU DES SOINS

Non applicable

VIII. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉS DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer sans que cela n'affecte votre dossier académique, l'obtention de votre diplôme universitaire en sciences infirmières ou l'acquisition d'un permis de pratique de l'OIIQ. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, tant avant que pendant le groupe de discussion focalisée, sans avoir à donner de raison. Vous avez simplement à aviser l'étudiante chercheuse. Par conséquent, en cas de retrait de l'étude, les données accumulées jusqu'au retrait ne seront pas retirées, mais conservées, et ce, afin de ne pas perdre la cohérence de la discussion.

IX. CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels. Lors de la transcription des propos de la discussion, vous serez identifié par un numéro. Ainsi, les données nominatives seront connues que par l'étudiante chercheuse. De plus, les seules personnes autorisées à écouter les enregistrements seront l'étudiante chercheuse, le directeur de la recherche et une secrétaire qui fera la transcription des entrevues.

Les données de recherche, soit les bandes audio et leur transcription, seront conservées sous clé dans un classeur du Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI) pendant sept ans après le dépôt du mémoire et seront détruites par la suite à l'aide d'un déchiqueteur.

Vous avez le droit de consulter la transcription de vos propos tenus lors de la discussion focalisée afin de vérifier les renseignements recueillis et de les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que l'étudiante chercheuse détiendra ces informations.

Pour des raisons de surveillance et de contrôle de la recherche, la transcription des propos tenus par les groupes de discussion focalisée pourra être consultée par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé (CÉRSS) de l'Université de Montréal. Toutes ces personnes respecteront la politique de confidentialité.

Les données pourront être publiées dans des revues scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

X. COMPENSATION ET INDEMNISATION

Vous ne recevrez pas d'argent pour votre participation à ce projet de recherche. En signant le présent formulaire d'information et de consentement, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez l'étudiante chercheuse et l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

XI. COMMUNICATION DES RÉSULTATS

Vous pourrez communiquer avec l'étudiante chercheuse ou avec le directeur de recherche afin d'obtenir de l'information sur l'avancement des travaux ou les résultats du projet de recherche.

XII. PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, vous pouvez communiquer (avant, pendant et après l'étude) avec une des personnes suivantes :

Étudiante chercheuse :

Dany Maheux

Téléphone :

Directeur de recherche :

Alain Legault

Téléphone :

Pour toute question d'ordre éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec le responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à la présidente du Comité d'éthique de la recherche des Sciences de la santé, Mme Marie-France Daniel, au .

Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant(e) à cette étude ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de l'Université, Madame Pascale Descary, au , entre 9h et 17h.

XIII. SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES DU PROJET DE RECHERCHE

Le Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

XIV. CONSENTEMENT

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions à ma satisfaction et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement me sera remise.

 Nom et signature du participant

 Date :
Engagement et signature de l'étudiante chercheuse :

Je certifie avoir expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, avoir répondu aux questions que le participant avait à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans aucune conséquence négative.

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

 Nom et signature de l'étudiante chercheuse

 Date :
Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différente de l'étudiante chercheuse responsable du projet de recherche :

J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

 Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

 Date :

Appendice H

Rappel à envoyer 24 heures avant la tenue d'une entrevue individuelle

**RAPPEL : Projet de recherche sur l'effet de la participation au programme
d'externat sur les compétences professionnelles**

La présente est pour vous rappeler la tenue d'une entrevue individuelle dans le cadre d'un projet de recherche ayant pour but de décrire selon la perception d'étudiantes universitaires l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles.

Votre présence est requise le à au local #..... de la Faculté des sciences infirmières. Veuillez s'il vous plaît nous informer si vous prévoyez être absente.

Merci de votre collaboration

Dany Maheux

Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Appendice I

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Vous devez fournir une courte réponse aux questions suivantes.

Les renseignements obtenus demeureront confidentiels.

Date de la discussion focalisée :	
Votre genre	
Votre âge	
Diplôme(s) obtenu(s)	
Dans quel type de centre hospitalier avez-vous participé au programme d'externat?	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier universitaire <input type="checkbox"/> Centre hospitalier affilié à une université <input type="checkbox"/> CSSS (centre des services de santé et des services sociaux) € <input type="checkbox"/> unité de courte durée € <input type="checkbox"/> unité de longue durée € <input type="checkbox"/> CHSLD € <input type="checkbox"/> milieu communautaire
Avez-vous déjà participé à un programme d'externat autre qu'en soins infirmiers? Si oui, dans quel domaine?	

Appendice J

Guide de discussion pour les deux types d'entrevues

Guide de discussion

L'ouverture (5 minutes):

- Souhaiter la bienvenue aux participantes.
- Expliquer aux participantes le déroulement du groupe de discussion focalisée ou de l'entrevue individuelle, selon le cas.
- Expliquer la raison de l'enregistrement audio.
- Signaler aux participantes qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et que toutes les opinions sont intéressantes.

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

Réchauffement

- Parlez-moi de votre expérience à titre d'externe.
- En quoi l'expérience clinique du programme d'externat diffère-t-elle de celle des stages?

Question principale

- Selon votre expérience, en quoi votre participation au programme d'externat l'été dernier a-t-elle permis le développement des compétences visées par le baccalauréat?

Sous-questions

- Quelles sont les conditions favorables au développement de compétences professionnelles lors de la participation au programme d'externat?
 - Y a-t-il des conditions moins propices au développement de vos compétences professionnelles?
- Comment décrirez-vous vos relations avec votre ou vos infirmières jumelles?
- Comment décrirez-vous vos relations avec l'équipe de soins?
- À partir des huit compétences (appendice H) citées dans le référentiel de la Faculté des sciences infirmières l'Université de Montréal, quelle est la compétence que vous avez le plus développée durant la participation au programme d'externat? (Remettre une copie de l'appendice H à toutes les participantes).
- À partie des huit compétences (appendice H) citées dans le référentiel de la Faculté des sciences infirmières l'Université de Montréal, quelle est la compétence que vous avez le moins développée durant la participation au programme d'externat?
- Comment vous sentez-vous maintenant face à la profession infirmière?

La clôture (5 minutes) :

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

Appendice K

Le processus d'analyse des données : la condensation des données

Niveau 1 : exemple de codage simple

Étape 1 : La condensation des données

Niveau 1 : Exemple de codification simple des propos tenus lors des entrevues

Codes	
Exercer un jugement clinique infirmier	<i>Puis j'ai pu exercer mon jugement clinique aussi beaucoup parce que je faisais des liens entre les médicaments, des liens entre les laboratoires, des liens avec ce qui inquiétait les médecins, avec mes évaluations... Le chemin se faisait plus dans ma tête. Puis on m'aidait à le faire. Si j'avais une question je la posais puis les infirmières m'ont aidée beaucoup au niveau de mon jugement clinique. C'est sûr qu'avec l'expérience encore, plus ça va aller, plus je vais travailler plus je vais en avoir. Mais avec l'externat ça aida à ce niveau-là aussi. (2, 8)</i>
	<i>Là dès qu'il y avait une technique à faire sur l'unité c'est moi qui la faisais, fait que j'ai vu plein de choses, fait que j'ai pris plein de dextérité. Puis de la confiance en moi pour faire ces techniques de soins. (5, 21)</i>
	<i>Tu sais au début de l'été on avait tout le temps un ou deux patients, c'était tranquille. ...c'est là que j'ai eu le temps plus de chercher, d'écouter les autres puis tout. Puis à la fin de l'été ça a été une période très occupée où à ce moment-là on avait vraiment des cas super intéressants. Donc ça m'a apporté beaucoup. (4, 11)</i>
	<i>Puis aussi en ayant quatre patients, t'as des priorités aussi. Faut que tu décides qu'est-ce que tu vas faire en premier, quel patient aller voir en premier quand il y en a deux qui sonnent en même temps ou peu importe. Fait que dans cet optique-là que je trouve que ça m'a donné plus de jugement clinique. Dans le fond, juste en ayant vu tellement de situations, j'ai plus de connaissances maintenant. (5, 28)</i>
	<i>La première fois qu'on m'a mis dans [cette section] je comprenais rien des moniteurs cardiaques... Mais après tu sais, t'apprends tes médicaments, t'apprends ce qu'il faut que tu surveilles. Puis je basais mon évaluation pour être en confiance. Je n'étais plus stressée. J'arrivais, je recevais un patient, je l'évaluais. (2, 5)</i>

Appendice L

Tableau des compétences les plus et les moins développées, selon la perception des
externes

Tableau des compétences les plus et les moins développées,
selon la perception des externes

Compétences	1	2	3	4	5	6	7	8
Participant 1		+	-		-		+	+
Participant 2			+			-	+	
Participant 3	+			-			+	
Participant 4	+						+	+
Participant 5	+	+						
Participant 6	+	-					+	
Participant 7	+	+	+	-				-
Participant 8	+	+			-			-

Compétence la plus développée : +
Compétence la moins développée : -

Appendice M

Le processus d'analyse des données : la condensation des données

Niveau 2 : Le codage thématique

Niveau 2 : La codification thématique

Thèmes qui émergent de l'analyse en lien avec chacune des compétences

Codes	Thèmes émergents		
Exercer un jugement clinique infirmier	<p><i>Expérience clinique</i> Augmentation des connaissances Dextérité=confiance en soi et organisation du travail Meilleure compréhension globale de diverses situations cliniques Apprendre à prioriser des interventions Lien théorie/pratique Initiative clinique <i>Préceptorat infirmière jumelle</i> Lien théorie/pratique Modèle professionnel</p>	<p>Expérience clinique Le préceptorat de l'infirmière jumelle</p>	<p>Apprendre de son expérience clinique Apprendre à partir du préceptorat de l'infirmière jumelle</p>
Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé	<p><i>Utiliser les principes du caring</i> Être <i>caring</i>, Être présent Capable d'être <i>caring</i> même avec beaucoup travail Patient = famille Développement de la confiance avec patients/famille <i>Développer la confiance en soi</i> Confiance en soi Satisfaction personnelle</p>	<p>Utiliser les assises du <i>caring</i> Améliorer les habiletés de relation d'aide Développer sa connaissance de soi</p>	<p>Utiliser les principes du <i>caring</i> Développer la confiance en soi</p>

Codes	Thèmes émergents		
Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé	<i>Assurer un suivi adapté à la situation de santé d'un patient</i> Suivi adapté Initier des activités cliniques Utiliser des ressources appropriées Soins directs= connaissances des patients= confiance en soi= accompagner les patients Assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail Organisation du travail Imputabilité des infirmières= rôles, responsabilités et tâches	Assurer le continuum de soins Assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail	Assurer un suivi adapté à la situation de santé d'un patient Assurer les soins de plusieurs patients sur un même quart de travail
Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé	Pas le droit de faire de l'enseignement Donner ou valider les informations seulement	Peu développé- pas le droit de faire de l'enseignement	Peu développé
Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique	<i>Favoriser l'utilisation des outils cliniques</i> Guide de techniques/protocole <i>Développer la curiosité intellectuelle</i> Discussion avec infirmière de situations cliniques des outils cliniques	Utiliser des outils cliniques Développer la curiosité intellectuelle	Favoriser l'utilisation des outils cliniques Développer la curiosité intellectuelle
Agir avec professionnalisme	Après 2 années d'étude= compétence acquise	Peu abordé par participante- elles adoptent des attitudes prof.	Peu développé

Codes	Thèmes émergents		
Collaborer dans des équipes professionnelles	Reconnaître l'importance d'une collaboration intraprofessionnelle Collaboration et partage de conn. Entraide Fait suivi dans les équipes <i>Reconnaître l'importance d'une collaboration interprofessionnelle</i> Rôle de l'infirmière sur les décisions des autres prof./rôles dans éq. inter. Inf. rôle holistique Collaboration = maximiser les soins aux patients.	Apprendre à travailler en équipe Reconnaître l'importance d'une collaboration professionnelle	Reconnaître l'importance d'une collaboration intraprofessionnelle Reconnaître l'importance d'une collaboration interprofessionnelle
Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière	<i>Exercer un leadership</i> Prendre sa place dans les équipes de soins car elle connaît les patients. = confiance en soi Confiance des autres inf.= développement du leadership Activités réservées= empêchent le leadership Après le cours de leadership= elle comprend maintenant ce que ça veut dire <i>Avoir de l'initiative professionnelle</i> Responsabilités des inf.=initiatives cliniques Entre-aide intra et inter Intervenir rapidement	Exercer un leadership Devenir pro-active	Exercer un leadership Avoir de l'initiative professionnelle

Code	Thèmes	Code : titre changé	Thèmes
Autres	Conditions favorables Dynamique d'équipe Faire partie d'une équipe Absence de poids d'évaluation Stress Confiance en soi Compréhension du système de santé Relation avec l'infirmière jumelle Techniques de soins	Conditions favorables au développement des compétences	L'encadrement de l'infirmière externe Les conditions organisationnelles favorables Les limites du cadre de pratique de l'externe en soins infirmiers.

Appendice N

Tableau synthétisé des compétences les plus et les moins développées,
selon la perception des externes

Tableau synthétisé des compétences les plus et les moins développées,
selon la perception des externes

Compétences	Compétence +	Compétence -
Exercer un jugement clinique infirmier	6 participantes /8	
Collaborer dans des équipes professionnelles	5 participantes /8	
Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé	4 participantes /8	1 participante /8
Démontrer du leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière	2 participantes /8	2 participantes /8
Assurer la continuité des soins des personnes et des familles vivant des expériences de santé	2 participantes /8	1 participante /8
Agir avec les personnes/familles/communautés en vue de favoriser une population en santé		2 participantes /8
Traiter toutes activités professionnelles et disciplinaires avec rigueur scientifique		2 participantes /8
Agir avec professionnalisme		1 participante /8

Appendice O

Le processus d'analyse des données : un exemple de présentation des données

Étape 2 : Un exemple de présentation des données

Compétence : Exercer un jugement clinique infirmier

Exercer un jugement clinique infirmier	Apprendre de son expérience clinique	Lien théorie/pratique
		Augmentation des connaissances
		Meilleure compréhension globale de diverses situations cliniques
		Meilleure dextérité, confiance en soi et organisation du travail
	Apprendre à partir du préceptorat de l'infirmière jumelle	Apprendre à prioriser des interventions et les initiatives cliniques
		Préceptorat infirmière jumelle favorise le développement de liens théorie/pratique
		Favorise la pratique réflexive
		Modèle professionnel

Appendice P

Certificat d'éthique

Département de kinésiologie

Monsieur Alain Legault
Professeur titulaire
Faculté des Sciences Infirmières
Pavillon Marguerite d'Youville et L.Stewart

CERTIFICAT N°: CÉRSS-988-P

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DES SCIENCES DE LA SANTÉ (CÉRSS)
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

En vertu des documents qui lui ont été soumis, le Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé de l'Université de Montréal a procédé à l'évaluation éthique du projet suivant :

Titre de l'étude : « Perception d'étudiantes universitaires sur l'effet de leur participation à un programme d'externat en soins infirmiers sur le développement de leurs compétences professionnelles »

Nom du chercheur principal : Monsieur Alain Legault

Nom des étudiants-chercheurs : Dany Maheux

Organisme subventionnaire : /

Programme : /

Titre de l'octroi : /

Numéro de l'octroi : /

Le Comité d'éthique déclare le projet conforme aux normes déontologiques en vigueur à l'Université de Montréal. Un certificat d'éthique est émis pour une durée d'une année dont les modalités d'applications sont les suivantes :

Date d'émission du certificat : 23 juin 2010

Date de fin de validité du certificat : 22 juin 2011

À l'échéance du certificat d'éthique, un suivi déontologique sera effectué, conformément aux normes de fonctionnement du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*. Il est aussi à souligner que vous devrez faire part au CÉRSS de toute nouvelle information (changement dans les connaissances scientifiques...), observation (événement négatif, incident...) ou de tout changement au protocole expérimental, qui pourrait modifier le fondement éthique sur lequel repose votre projet de recherche.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Date : 23 juin 2010

Marie-France Daniel
Présidente du Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé



L'original du certificat est conservé au CÉRSS. Une copie des certificats octroyés aux chercheur(e)s est conservée au BRDV. Une copie des certificats octroyés aux étudiant(e)s est envoyée à la FESP à des fins d'archivage des dossiers.



