Université de Montréal

Perceptions d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger et de préceptrices sur les stratégies facilitant la transition professionnelle en période de préceptorat

par
Nicole Boulais

Faculté des sciences infirmières

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

Août, 2012

© Nicole Boulais, 2012

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Perceptions d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger et de préceptrices sur les stratégies facilitant la transition professionnelle en période de préceptorat

Présentée par :
Nicole Boulais

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sylvie Dubois, Présidente-rapporteuse
Jacinthe Pepin, Directrice de recherche
Annette Leibing, Membre du jury

Sommaire

Le nombre d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) est en constante progression au Canada. Le préceptorat est qualifié d'approche exemplaire pour faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ dans le nouvel environnement (Sherman & Eggenberger, 2008). Au cours de cette période, les défis pour l'IIDÉ sont importants en raison des différences culturelles et de pratique entre les pays d'origine et d'accueil (Johnston & Mohide, 2008). Une transition réussie est nécessaire pour le bien-être des IIDÉ et leur rétention dans le milieu de travail, mais aussi pour l'impact possible sur la sécurité des patients et la qualité des soins (Kawi & Xu, 2009).

Inspirée de la théorie intermédiaire de la transition (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000), cette recherche avait pour but de décrire les perceptions d'IIDÉ et de préceptrices, en regard des stratégies utilisées en période de préceptorat, pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ, en milieu de santé québécois.

Les résultats de cette recherche descriptive qualitative proviennent de l'analyse d'entrevues semi-dirigées avec six IIDÉ d'origine française et deux préceptrices. Plusieurs stratégies s'adressant à l'IIDÉ, la préceptrice, l'équipe de travail et l'organisation du centre hospitalier ont été identifiées. Celles pour l'IIDÉ servent à échanger et s'intégrer, accepter et optimiser, comprendre et apprendre ainsi que comparer et sélectionner; celles pour la communauté professionnelle se résument à soutenir, encadrer, personnaliser, expliquer et justifier. Les perceptions d'IIDÉ et de préceptrices varient sur plusieurs des stratégies. Des recommandations pour la formation, la pratique et la recherche en sciences infirmières ont été formulées.

Mots-clés : Infirmière diplômée à l'étranger, infirmière immigrante, préceptorat, théorie de la transition, stratégies de transition.

Abstract

The number of foreign educated nurses (FEN) is in constant progression in Canada. Preceptorship is considered best practice to facilitate the professional transition of FEN in their new environment (Sherman & Eggenberger, 2008). During this period, the challenges for FEN are important because of the differences in culture and practice between the country of origin and the landed one (Johnston & Mohide, 2008). Successful transition is necessary for the well-being of the FEN and their retention in work places, but also for their possible impact on patient's safety and quality of care (Kawi & Xu, 2009).

Inspired by the middle-range theory of transition (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000), the goal of this research was to describe the perceptions of FEN and preceptors, in regards to strategies used in preceptorship to overcome barriers and facilitate professional transition of FEN in Quebec's health system.

The results of this descriptive qualitative research were obtained from the analysis of semi-structured interviews with six FEN of French origins and two preceptors. Several strategies addressed to the FEN, the preceptor, the unit's team members and the hospital organization were identified. Those for the FEN serve to exchange and integrate, accept and optimize, understand and learn, as well as to compare and select; those for the professional community assist to support, guide, personalize, explain and justify. The perceptions of FEN and preceptors vary on many of these strategies. Recommendations for nursing education, practice and nursing research are also provided.

Key words: Foreign educated nurse, foreign nurse, preceptorship, theory of transition, strategies for transition.

Table des matières

Sommaire ..... *iii*

Abstract ..... *iv*

Table des matières ..... *v*

Liste des Tableaux ..... *vii*

Liste des abréviations ..... *viii*

Dédicace ..... *ix*

Remerciements ..... *x*

Chapitre I : La problématique 1

But de l'étude 9
Questions de recherche 9

Chapitre II : La recension des écrits 10

Contexte de l'étude 11
Concepts : Transition et IIDÉ 15
Barrières à la transition des IIDÉ 16
Recommandations et stratégies facilitantes 20
Cadre de référence 27

Chapitre III : La méthode 32

Devis de recherche 33
Populations cibles et milieu de l'étude 34
Échantillons 34
Déroulement de l'étude 34
Collecte des données 36
Analyse de données 37
Rigueur scientifique 42
Considérations éthiques 44
Limites de l'étude 45

Chapitre IV : Les résultats 46

Profil des participantes 47
Préceptorat et stratégies facilitantes..... 48
Plan personnel : Stratégies pour l'IIDÉ 50
Plan communautaire : Stratégies pour les préceptrices et l'entourage professionnel..... 64
Plan sociétal 80
Synthèse des résultats 82

Chapitre V : La discussion 85

Participantes..... 86
Préceptorat 88
Plan personnel : Stratégies pour l'IIDÉ 88
Plan communautaire : Stratégies pour les préceptrices et l'entourage professionnel..... 95
Plan sociétal 103
Utilité du cadre de référence..... 105
Recommandations pour la profession..... 107
Conclusion 110

Références 111

Appendice A : Schéma de la théorie de la transition.....118

Appendice B : Formulaire de consentement.....120

Appendice C : Lettre d'invitation aux participantes 125

Appendice D : Formulaire sociodémographique des IIDÉ 127

Appendice E : Formulaire sociodémographique des préceptrices 129

Appendice F : Guide d'entrevue individuelle pour les IIDÉ 131

Appendice G : Guide d'entrevue individuelle pour les préceptrices.....133

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Exemplaire sommaire d'un premier regroupement d'analyse 38

Tableau 2 : Regroupement des stratégies servant à contrer le sentiment d'être isolée..... 39

Tableau 3 : Catégorie des stratégies pour les IIDÉ et les préceptrices. 40

Tableau 4 : Catégorie des stratégies pour l'équipe de travail et l'organisation du centre hospitalier 41

Tableau 5 : Regroupement des principales barrières et différences d'environnements sous les indicateurs de processus de la transition. 41

Tableau 6 : Caractéristiques sociodémographiques des IIDÉ participantes. 48

Tableau 7 : Stratégies facilitant la transition professionnelle d'IIDÉ en période du préceptorat en lien avec les indicateurs de processus. 50

Tableau 8 : Sources d'information des stratégies s'adressant aux IIDÉ. 51

Tableau 9 : Sources d'information des stratégies s'adressant aux préceptrices, à l'équipe de travail (ÉdT) ou à l'organisation du centre hospitalier (CH) en lien avec les indicateurs de processus. 65

Liste des abréviations

ARM	Arrangement de reconnaissance mutuelle
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession d'infirmière
CH	Centre hospitalier
CIC	Citoyenneté et Immigration Canada
CII	Conseil international des infirmières
CIQ	Conseil interprofessionnel du Québec
CSI	Conseillères en soins infirmiers
ÉdT	Équipe de travail
IIDÉ	Infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PRÉ	Préceptrice

À la mémoire de mon père et à ma mère,

pour l’amour qu’ils nous ont donné et les valeurs qu’ils nous ont transmises.

Remerciements

Je remercie ma directrice de recherche, Madame Jacinthe Pepin, pour son encadrement pédagogique et humain. Sa rigueur, ses conseils justes et judicieux, ses observations et ses encouragements m'ont permis de grandement progresser; ils font preuve de sa grande passion à enrichir les connaissances en sciences infirmières.

Je remercie les membres du comité d'approbation scientifique, Mesdames Sylvie Dubois et Annette Leibing, pour les commentaires enrichissants et les suggestions constructives. Merci aussi à Madame Bilkis Vissandjé qui m'a accompagnée en début de maitrise.

Je remercie spécialement les participantes à l'étude sans qui ce projet n'aurait vu le jour. Merci également à Madame Magnan et à son équipe d'avoir assuré la distribution des lettres d'invitation aux participantes.

Finalement, un sincère merci à ma famille (maman, Michèle, Denis, Cam Tu, Muriel, Vincent et Thomas), à ma belle famille et à mes amis, pour l'appui inconditionnel que vous m'avez apporté, et ce, peu importe la forme qu'il a prise.

And to my husband Michael, thank you for doing everything you could to make my life easier, for supporting me during the highs and lows of this project and for always believing in me. I am forever grateful to have you in my life.

Chapitre 1 : La problématique

Au Canada, comme dans plusieurs pays hôtes à l'immigration, les infirmières et les infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) représentent une portion significative du système de santé fragilisé par le manque de professionnels devant répondre aux besoins de soins. En 2005-2006, 20 % des infirmières[1] travaillant au pays se déclaraient nées à l'étranger et 7,7 % avaient reçu leur diplôme de sciences ou de soins infirmiers à l'extérieur du Canada (OCDE, 2008). Au Québec, les infirmières diplômées hors Québec représentent pour la seule région de Montréal 12 % de l'effectif infirmier inscrit au Tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2009). L'intégration professionnelle des IIDÉ à la pratique de soins du pays d'accueil est une préoccupation importante pour le bien-être des IIDÉ et leur rétention dans le milieu de travail de même que pour l'impact possible à la sécurité des patients et la qualité des soins (Kawi & Xu, 2009).

Selon Sochan et Singh (2007), pour bien intégrer les IIDÉ au système de santé canadien, il est essentiel de reconnaitre les écarts entre ce que nous savons et ce que nous supposons de leur expérience de transition. Plusieurs études se sont intéressées aux expériences professionnelles des IIDÉ. Parmi celles-ci, Kawi et Xu (2009) ont effectué une méta-analyse de 29 études, dont 4 canadiennes (Baumann, Blythe, Rhéaume, & McIntosh, 2006 ; Hagey, Choudry, Guruge, Turritin, Collins, & Lee, 2001 ; Sochan & Singh, 2007 ; Turritin, Hagey, Guruge, Collins, & Mitchell, 2002) pour définir les conditions facilitantes et les principales barrières à l'intégration professionnelle des IIDÉ. Cette méta-analyse révèle qu'un soutien logistique et psychosocial, une éthique positive au travail, la persévérance de l'IIDÉ, ainsi que l'apprentissage continu et l'apprentissage de l'assertivité sont des conditions qui facilitent l'intégration. Dans cette même étude, la distance linguistique, les différences dans la pratique professionnelle, les différences dans les valeurs et les croyances culturelles, l'orientation inadéquate, l'inefficacité du soutien

[1] Le féminin est privilégié dans tout le texte, mais ceci n'exclut aucunement le genre masculin.

organisationnel et personnel de même que les inégalités dans les opportunités professionnelles en sont les principales barrières.

La distance linguistique et les défis de communication interculturelle ont été identifiés comme principales barrières, et ce même lorsque l'IIDÉ s'exprime dans un langage similaire à celui utilisé localement (Chege & Garon, 2010, Magnusdottir, 2005; Thekdi, Wilson, & Xu, 2011). Ces difficultés peuvent avoir des répercussions dans la communication, entre le patient et l'IIDÉ entrainant des retards dans les soins administrés (Bola, Driggers, Dunlap, & Ebersole, 2003; Chege & Garon, 2010), ou encore entre l'IIDÉ et les membres de son équipe de travail ralentissant sa transition professionnelle (Johnston & Mohide, 2009; Obermeyer, 2006).

Au Québec, l'OIIQ (2007) propose toutefois que de trop grandes différences dans la pratique des soins infirmiers entre le pays d'origine et le pays d'accueil soient possiblement plus difficiles à surmonter que l'apprentissage de la langue utilisée localement; ces différences de pratique de soins se situent principalement sur l'étendue et l'autonomie du rôle professionnel ainsi que dans l'utilisation des technologies. Des différences similaires ont été proposées parmi les raisons majeures d'abandon lors de l'intégration professionnelle d'IIDÉ en Ontario (Blythe, Baumann, Rhéaume, & McIntosh, 2009). Selon ces auteurs, ces différences sont tellement importantes que certaines IIDÉ ne seraient pas venues au Canada si elles avaient su les difficultés et les investissements nécessaires à l'intégration professionnelle. Les différences dans le rôle des infirmières et dans les pratiques de soins ont également été identifiées dans plusieurs autres études, confirmant l'importance de ces barrières à l'intégration professionnelle des IIDÉ (AONE, 2005; Blythe et al., 2009; Dunnion, O'Riordan, & Dunne, 2008; Kawi & Xu; 2009; Sherman & Eggenberger, 2008; Thekdi et al., 2011; Tregunno, Peters, Campbell, & Gordon, 2009; Withers & Snowball, 2003, Xu, 2007a; Yi & Jezewski, 2000). D'ailleurs, inspirées des concepts de novices et d'experts de Benner (1982), Tregunno et ses collègues (2009) illustrent la problématique en proposant que l'IIDÉ puisse être experte dans son pays d'origine, mais se retrouver novice en pays d'adoption, notamment dans le rôle et les pratiques de soins, la culture et la communication.

Outre les barrières mentionnées, des résultats d'études donnent à penser que les IIDÉ vivent des stress très importants surtout en début d'intégration professionnelle.

Selon Yi et Jezewski (2000), le stress psychologique des IIDÉ est ressenti initialement par de l'anxiété et de la confusion, mais peut progresser jusqu'à la dépression. Magnusdottir (2005) offre aussi une description dramatique des premiers 3 à 6 mois d'intégration des IIDÉ qu'elle décrit comme une course à obstacles ou une montagne insurmontable. D'autres études rapportent des expériences négatives pour l'IIDÉ en transition allant de la dévaluation professionnelle (Nichols & Campbell, 2010) à certaines formes de discrimination (Alexis, Vydelingum, & Robbins, 2007; DiCicco-Bloom, 2004; Omeri & Atkin, 2002; Tregunno et al., 2009; Xu, 2007a; Xu, Gutierrez, & Kim, 2008); des expériences de harcèlement, de conflits et d'hostilités entre l'IIDÉ et son entourage professionnel sont également ressorties d'études canadiennes (Hagey et al., 2001; Turritin et al., 2002).

En sciences infirmières, la majorité des écrits recensés semblent reconnaître le concept de transition comme la période initiale de l'expérience d'intégration professionnelle (AONE, 2005; Kawi & Xu; 2009; Konno, 2006; Sherman & Eggenberger, 2008 ; Tregunno et al., 2009; Xu, 2007a; Xu et al., 2008). Pour faciliter cette période, la pratique exemplaire est d'offrir un programme spécifique d'orientation ainsi qu'un jumelage avec une préceptrice apte et désirant soutenir l'IIDÉ dans sa transition professionnelle (Sherman & Eggenberger, 2008).

L'orientation de l'IIDÉ dans un nouveau milieu de pratique est de la plus haute importance, car elle doit y désapprendre et réapprendre selon les différences entre le pays d'origine et celui d'accueil, et ce, autant pour le volet technologique que pour la pratique et le rôle professionnels (Blythe et al., 2009). En période d'orientation, le préceptorat demeure une approche privilégiée en soins infirmiers (Billay & Myrick, 2007). Cette approche, au cours de laquelle il y a jumelage entre une infirmière arrivante et une infirmière déjà en place, s'avère efficace malgré l'environnement actuel de ressources appauvries dans le domaine de la santé (Moore, 2008). Le préceptorat est aussi identifié comme l'approche la plus utilisée en période d'orientation des IIDÉ, étant même qualifié de crucial au succès de leur transition professionnelle (AONE, 2005).

Selon Sherman et Eggenberger (2008), les IIDÉ risquent cependant de ne pas répondre aussi efficacement aux stratégies utilisées habituellement pour le préceptorat d'infirmières locales. Johnston et Mohibe (2009) soulignent que lors du préceptorat

d'IIDÉ, les différences culturelles, dans les pratiques de soins et dans la communication créent des défis supplémentaires auxquels l'IIDÉ, la préceptrice, l'entourage professionnel et le patient doivent faire face. On rapporte dans une étude irlandaise que des IIDÉ et des infirmières indigènes ont conjointement identifié avoir des difficultés à communiquer entre elles, à établir des liens de confiance et à comprendre les différences dans les soins infirmiers de leurs pays respectifs (Dunnion et al., 2008). Malgré que l'échantillon de cette recherche ne soit pas entièrement composé de préceptrices, il est possible de croire que de telles difficultés augmentent les défis lors du préceptorat d'IIDÉ.

Bien qu'elles ne soient pas spécifiques à la période du préceptorat, certaines stratégies ont été identifiées ou proposées pour faciliter la transition et l'intégration professionnelle des IIDÉ. Xu (2007a) a réalisé une métasynthèse réunissant 14 études de langue anglaise, contenant des données qualitatives et s'intéressant à l'intégration professionnelle d'infirmières asiatiques en pays occidentaux. Les thèmes émergeant de cette métasynthèse ont été : les défis de la communication; les différences dans la pratique; la marginalisation, la discrimination et l'exploitation; de même que les différences culturelles. Ressortant de cette métasynthèse, dans un article publié en parallèle, Xu (2007b) propose trois catégories de stratégies ou mécanismes d'adaptation ayant été utilisées par ces infirmières pour faciliter leur intégration professionnelle. Il s'agit des stratégies socio-psycho-religieuses comme les rencontres sociales; des stratégies professionnelles comme travailler plus souvent ou poursuivre les études; et des stratégies intrapsychiques comme l'écriture d'un journal personnel ou l'auto motivation.

Des chercheures ont également émis des recommandations à la suite d'études auprès de cette population. On retrouve parmi celles-ci : la création d'un réseau de soutien formel et informel (Konno, 2006; Tregunno et al., 2009); un programme d'orientation prolongée (Sherman & Eggenberger, 2008; Tregunno et al., 2009), tenant compte des différences culturelles entre le milieu d'accueil et celui de l'IIDÉ (Konno, 2006); la clarification de la communication verbale et non verbale (Bola et al., 2003); le placement de l'IIDÉ dans une spécialité connue (Gerrish & Griffith, 2004; Nichols & Campbell, 2010); une préparation adéquate et du soutien pour la préceptrice

accompagnant l'IIDÉ (Allan 2010; Withers & Snowball, 2003); ou encore, du soutien pour les employés déjà en place (Dunnion et al., 2008).

D'autres recommandations proviennent d'expertes et tendent plutôt à contrer les diverses barrières déjà identifiées à l'intégration professionnelle des IIDÉ. Par exemple, pour contrer les barrières à la communication, on recommande aux membres de l'équipe soignante de parler clairement et lentement pour accorder le temps nécessaire à la traduction, d'éviter le jargon ou de clarifier les abréviations et les expressions (Davis, 2003; Hearnden, 2008; Obermeyer; 2006). On recommande aux IIDÉ d'accorder le temps et les efforts nécessaires à l'apprentissage de la communication verbale et non verbale, tel qu'elle est utilisée localement (Hearnden, 2008; Robinson 2009). Pour contrer les barrières culturelles, il est recommandé aux organisations d'offrir de l'enseignement sur la diversité culturelle au personnel déjà en place (Chege & Garon, 2010) et de bien expliquer aux IIDÉ les normes culturelles locales, et ce, autant dans la pratique des soins infirmiers que dans le rôle attendu de l'infirmière (Chege & Garon, 2010; Davis, 2003; Robinson, 2009). Enfin, pour faciliter l'apprentissage chez l'IIDÉ, Edward (2000) propose des stratégies éducatives comme : donner des exemples multiples; imager ou créer des scénarios pour illustrer la notion à acquérir; utiliser l'humour avec réserve et selon la culture; promouvoir le travail de groupe; identifier les différences dans la pratique des soins; et expliquer le rationnel des interventions.

En bref, les données indiquent qu'il y a un nombre important d'IIDÉ en transition professionnelle, qu'il existe d'importantes barrières à leur transition et qu'une pratique exemplaire consiste à leur offrir une période de préceptorat avec une infirmière accompagnatrice. De plus, le préceptorat est qualifié de crucial aux succès de l'IIDÉ, il doit être adapté à ses besoins, toutefois les différences culturelles entre la préceptrice et l'IIDÉ augmentent les défis rencontrés au cours de cette période. Certaines recommandations ont été formulées dans les écrits en lien avec la transition et l'intégration des IIDÉ, mais seules les stratégies utilisées par les IIDÉ, issues de la métasynthèse de Xu (2007 b) présentée ci-dessus, semblent provenir directement de verbatim de recherche. Cette métasynthèse porte cependant sur une population précise, soit les IIDÉ asiatiques, et les stratégies utilisées englobent de nombreuses années d'intégration à un pays occidental. À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée

aux stratégies utilisées durant la période du préceptorat des IIDÉ, et perçues par les personnes directement impliquées dans le processus, c'est-à-dire les IIDÉ et les préceptrices, comme pouvant contrer les barrières et faciliter leur transition professionnelle.

Il est, en effet, important de connaître les perceptions des IIDÉ sur ce qui pourrait être aidant lors de leur transition professionnelle afin de les soutenir et faciliter la transition de futurs IIDÉ. De plus, les études recensées et le cadre de référence présenté ci-dessous soulignent la place et l'influence importante des préceptrices lors de cette période intense de transition professionnelle des IIDÉ; leurs perceptions seront également recherchées et recueillies.

La présente étude s'inspire de la théorie intermédiaire de la transition telle que proposée par Meleis, Sawyer, Im, Messias et Schumacher (2000) (voir schéma à l'appendice A) pour explorer les stratégies utilisées durant la période du préceptorat, pouvant contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ au Québec. Selon Meleis (2007), la transition pourrait être définie comme une période d'instabilité comprise entre deux états de stabilité, période où la vulnérabilité de la personne concernée serait accrue. Pour l'IIDÉ, la transition professionnelle serait donc la période d'instabilité entre la stabilité professionnelle d'avant la migration, soit celle du pays d'origine, et la stabilité professionnelle en pays d'accueil. Le retour à la stabilité correspondrait à la réussite de la transition.

La théorie intermédiaire de la transition (Meleis et al., 2000) propose quatre regroupements interreliés entre eux, soit la nature de la transition, les conditions qui la facilitent ou qui l'inhibent, les indicateurs de processus et de résultats, ainsi que les thérapeutiques infirmières (Appendice A). Les différentes composantes de chacun de ces regroupements ont le potentiel d'influencer ces relations.

Les composantes de la nature de la transition sont le type, les *patterns* et les propriétés. Il existe quatre types de transition soit : développemental, situationnel, organisationnel, ou en lien avec la santé. La transition professionnelle de l'IIDÉ est une transition de type situationnel. Comme les *patterns* de la transition l'indiquent, les différents types de transition ne sont toutefois pas mutuellement exclusifs. Il est possible

pour la personne de vivre plus d'un type de transition à la fois, ce qui tend à accroitre sa vulnérabilité. Il n'est pas rare que la personne expatriée expérimente plus d'un type de transition lors de migration (Meleis et al., 2000); la plupart du temps, les IIDÉ vivent donc minimalement deux types de transition situationnelle simultanée, soit leur migration et leur transition professionnelle. Les événements critiques sont une des propriétés de la transition. Selon Meleis et al. (2000), la vulnérabilité, l'incertitude et l'anxiété de la personne en transition sont amplifiées lors de ces événements. Nous proposons que pour la plupart des IIDÉ, la réalisation de l'ampleur des changements à apporter et des différences rencontrées font de la période de préceptorat un événement critique du processus de transition professionnelle.

Selon la théorie, les conditions facilitant ou inhibant la transition se retrouvent aux plans personnel, communautaire et sociétal de l'IIDÉ et elles ont toutes une capacité d'influence les unes sur les autres. La préparation et la connaissance de stratégies facilitant la transition de l'IIDÉ sont parmi les conditions personnelles ayant une influence sur son processus. Du côté communautaire, le soutien, les informations et les conseils obtenus par les professionnelles de la santé, ou le modèle de rôle à suivre sont des exemples de ressources facilitant la transition. Lors de la transition d'une IIDÉ en période de préceptorat, la préceptrice est une des conditions au plan communautaire correspondant à ces exemples, pouvant faciliter ou non la transition pour l'IIDÉ. Enfin, les valeurs et les croyances véhiculées par le milieu sont à considérer en tant que conditions au plan sociétal, pouvant influencer les conditions personnelles et communautaires.

La théorie propose des indicateurs de processus qui aident à déterminer si la personne chemine dans la bonne direction et qui dénote une diminution de sa vulnérabilité; ainsi que des indicateurs de résultats, démontrant la réussite de la transition et le retour à la stabilité. Se sentir et rester en contact, interagir, se repérer et se situer, ainsi que développer de la confiance et se débrouiller sont les indicateurs de processus que la transition progresse de façon positive. L'inverse de ces indicateurs indique un retour à une plus grande vulnérabilité de l'IIDÉ en transition. L'atteinte des indicateurs de résultats détermine la fin et la réussite de la transition; cette dernière coïncide avec la maitrise de comportements et de nouvelles habiletés ainsi qu'avec le renouvellement

identitaire, reflétant le nouvel environnement. Ayant proposé le préceptorat en début de transition professionnelle comme événement critique de cette transition, ce sont les indicateurs de processus qui peuvent servir de balises à la progression de l'IIDÉ dans cette courte période de temps, plutôt que ceux de résultats qui exigent une plus longue période.

But de l'étude

Le but de la présente étude est de décrire les perceptions d'IIDÉ et de préceptrices, en regard des stratégies utilisées en période de préceptorat, pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ en milieu de santé québécois.

Questions de recherche

Quelles sont les perceptions d'IIDÉ, en regard des stratégies utilisées en période de préceptorat, pour contrer les barrières et faciliter leur transition professionnelle?

Quelles sont les perceptions de préceptrices, en regard des stratégies utilisées par des IIDÉ en période de préceptorat, pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ?

Les savoirs acquis au cours de cette étude peuvent être utiles pour la formation et la pratique infirmière. Plus spécifiquement, ils informent les préceptrices et les IIDÉ des stratégies perçues par des collègues comme pouvant contrer les barrières et faciliter cette période de transition. Mis en application, ces savoirs ont le potentiel d'optimiser l'orientation, l'encadrement ainsi que la supervision des IIDÉ, étapes importantes soulignées par le Conseil international des infirmières (CII, 2001-2007) et par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2005). De plus, l'utilisation de ces savoirs va directement dans le sens de la réglementation de l'AIIC stipulant que l'on doit offrir les meilleures des chances aux IIDÉ de réaliser leur plein potentiel professionnel, et ce, tout en assurant la protection du public.

Chapitre II : La recension des écrits

Contexte de l'étude

La pénurie internationale d'infirmières favorise grandement la migration de ces professionnelles de la santé, mais le défi reste grand lorsque l'on tente de les intégrer dans un système de santé présentant déjà des difficultés de recrutement et de rétention de personnel (Kingma, 2007). Le Canada n'échappe pas à cette pénurie d'infirmières et aux trajectoires migratoires de ces dernières (OCDE, 2008). Au Québec seulement, selon les estimations du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le nombre d'infirmières manquantes passerait de 4 465 en 2009-2010 à 17 119 pour les années 2019-2020 (MSSS, 2005). Pour combler cette pénurie présente et à venir, dans un mémoire intitulé « L'intégration professionnelle des infirmières immigrantes », l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2007) identifie l'intégration des infirmières diplômées hors Québec comme une des solutions possibles aux besoins du système de santé québécois.

Les infirmières diplômées à l'étranger représentent déjà un nombre important au Québec comme l'indique le rapport sur l'effectif infirmier pour la période 2010-2011. D'après ce rapport, le nombre d'inscriptions professionnelles provenant d'infirmières diplômées hors Québec dans la région de Montréal est passé de 10,6 % en 2006-2007 à 12 % (OIIQ, 2011). Cette tendance est également recensée au niveau national, puisque la migration permanente d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) aurait triplé au Canada entre 2000 et 2007 (OCDE, 2010), augmentant ainsi le nombre de transitions professionnelles de cette population.

Société d'accueil

Les conditions de la société (Meleis et al., 2000), et parmi celles-ci les environnements politiques et culturels de la société d'accueil influencent la transition de l'IIDÉ (Chicha & Charest, 2008). En 1988, selon les écrits du Ministère de la Citoyenneté

et de l'Immigration du Canada (CIC, 2011), le Canada s'est doté d'une loi sur le multiculturalisme pour encourager l'intégration et la participation des immigrants au développement du pays. Reconnaissant la diversité culturelle comme caractéristique fondamentale de la société canadienne et composante intégrale de l'identité du pays, cette loi est fondée sur des principes d'égalité et de reconnaissance du potentiel de tous les Canadiens et Canadiennes.

Entre 2007 et 2011, les données démographiques indiquent que le Québec aurait accepté entre 19 et 20 % des immigrants admis au Canada (Gouvernement du Québec, 2012). La vision gouvernementale et les politiques d'intégration des immigrants au Québec s'inspirent d'un modèle d'interculturalisme, différent de celui du multiculturalisme canadien. Selon le Ministère de l'Immigration et des communautés culturelles du Québec (MICC) cité ci-dessous, l'intégration des immigrants au Québec repose sur le respect des autres cultures, tout en encourageant ces dernières à respecter et à graviter autour des valeurs de la culture locale québécoise (MICC, 2008).

> *Le Québec est une société d'expression française, démocratique et pluraliste basée sur la primauté du droit. L'État québécois et ses institutions sont laïques. Le Québec accueille des personnes immigrantes venues des quatre coins du monde avec leur savoir-faire, leurs compétences, leur langue, leur culture et leur religion. Le Québec offre des services à ces personnes pour faciliter leur intégration et leur pleine participation à la société québécoise. S'intégrer à la société québécoise, c'est être prêt à connaître et à respecter ses valeurs communes. (MICC, 2008, p. 8).*

Selon Kleinman et Benson (2006), il est important de différencier ethnicité et culture en contexte de santé et d'immigration, car ces concepts sont souvent vus comme des synonymes. D'après ces auteurs, l'ethnicité est une des composantes de la culture de l'individu référant plutôt à son affiliation géographique tandis que la culture est beaucoup plus large et en mouvement. Cette dernière est déterminée par l'individu lui-même à partir de l'héritage personnel comme l'ethnie et la langue; des circonstances personnelles comme l'âge, le sexe, le statut socioéconomique; ainsi que des choix personnels comme les choix religieux et spirituels. Toujours selon ces auteurs, l'ethnicité est généralement l'indicateur privilégié dans la société pour différencier et identifier les individus.

Les différences entre les ethnies, les nationalités, les races ou encore les sexes ne sont importantes que dans les situations où les acteurs en place dans l'interaction trouvent

ces différences importantes (Cuche, 2004). Depuis quelques années déjà, la société québécoise mène un débat sur les accommodements raisonnables. Ce débat a pris naissance principalement à la suite de demandes d'accommodements à motifs ethniques ou religieux, particulièrement dans le contexte du milieu de travail. Les désaccords causés par ces demandes ont amené le gouvernement québécois à mandater une commission de consultation sur les pratiques d'accommodements reliées aux différences ethniques et culturelles. En 2008, à la suite de plusieurs consultations publiques, la commission a déposé un rapport identifiant, entre autres, l'intégration professionnelle des immigrants comme un des enjeux importants à résoudre (Bouchard & Taylor, 2008).

Au Québec, des problèmes d'intégration professionnelle chez les infirmières immigrantes ont déjà été soulevés. À la suite de recherches dans le domaine de la santé en France et au Québec, l'infirmière sociologue Marguerite Cognet (2004) propose que les infirmières immigrées ne correspondent pas nécessairement au modèle de compétences, d'attitudes et de qualités attendues des soignants. Elle avance que ces différences, culturellement construites, amènent certains employeurs à faire un premier clivage dès la réception du curriculum vitae et un deuxième lors des entrevues; pratiques diminuant les chances d'intégration professionnelle des infirmières immigrantes.

Outre ces possibles clivages, selon Blythe et al. (2009), la reconnaissance ou la requalification du diplôme, l'examen professionnel et la transition au milieu de travail sont les plus grands défis qui attendent les IIDÉ arrivées au Canada.

Reconnaissance des diplômes

Une infirmière immigrante désirant exercer au Québec doit auparavant faire reconnaitre ses qualifications professionnelles. Au Québec, la reconnaissance des diplômes donnant à l'IIDÉ le droit à la pratique professionnelle est sous la gouverne de l'ordre professionnel. Il en revient au comité d'admission par équivalence de l'OIIQ d'évaluer individuellement chaque demande selon la formation académique, les formations additionnelles et les expériences professionnelles de l'IIDÉ (OIIQ, 2008). Lorsque l'analyse du dossier ne permet pas de reconnaître l'équivalence de connaissances et de développement d'habiletés similaires à celles de la formation infirmière au Québec, une équivalence ne peut être accordée et le comité pourrait exiger de l'IIDÉ une

formation d'appoint. À cet effet, deux programmes de formation existent selon les besoins identifiés par le comité, soit le programme court d'intégration professionnelle au Québec (505 heures) ou le programme long (895 heures) incluant une formation portant sur la personne âgée et la santé mentale (CIQ, 2006). Lorsque la formation d'appoint est complétée, l'IIDÉ peut être embauchée dans le système de santé québécois comme candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) jusqu'à la réalisation de l'examen professionnel, à la suite duquel elle obtiendra son permis d'exercice. Habituellement, dès son arrivée dans un centre hospitalier, la CEPI reçoit une orientation et est jumelée avec une préceptrice de l'unité pour laquelle elle a été embauchée. La durée du préceptorat varie généralement entre 2 et 4 semaines, selon le centre hospitalier et l'unité choisie.

Dans les cas où le dossier de l'infirmière immigrante permet la reconnaissance de son diplôme, l'IIDÉ doit effectuer un stage clinique d'intégration dans un centre hospitalier québécois. Pendant ce stage, d'une durée minimale de 30 jours, l'IIDÉ est jumelée avec une préceptrice et elle doit démontrer les compétences requises selon une grille d'évaluation de l'OIIQ. Si elle réussit les critères de cette grille en période de préceptorat, l'IIDÉ peut par la suite exercer temporairement au Québec. Toutefois, sauf si un arrangement préalable en permet l'omission, le permis permanent de pratique ne sera obtenu que lors de la passation de l'examen professionnel.

Un tel arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des infirmières a été conclu entre la France et le Québec en juin 2010. Cet arrangement permet aux IIDÉ françaises d'obtenir le permis permanent de pratique au Québec après 75 jours de permis restrictif temporaire, et ce, sans refaire un examen professionnel. Cette période de permis restrictif temporaire permet l'observation des compétences de l'IIDÉ selon des grilles d'évaluation de l'OIIQ et comprend deux volets; la période de préceptorat de 30 à 40 jours, et une autre période de temps similaire pendant laquelle l'IIDÉ peut consolider et démontrer une pratique autonome, adaptée au contexte québécois.

Donc, peu importe le cheminement fait pour l'obtention de la reconnaissance du diplôme professionnelle, l'IIDÉ s'intégrant au système de santé québécois participe à une période de préceptorat. Cependant selon l'OIIQ (2007), l'arrivée sur le marché du travail

des IIDÉ ne se fait pas toujours facilement et sans heurts. Toute problématique en lien avec la transition professionnelle d'IIDÉ risque d'augmenter l'implication nécessaire du milieu d'accueil qui se doit d'assurer le soutien de la personne en transition et la qualité des soins, exigences parfois difficiles à assumer surtout dans l'environnement actuel de pénurie d'infirmières (Xu 2007).

Par conséquent, compte tenu de l'importance du taux d'immigration, du discours politique démontrant la volonté d'intégration des immigrants, des processus établis pour la reconnaissance des diplômes, d'une période de préceptorat pour toutes les IIDÉ, des nombreuses transitions professionnelles qui s'y vivent et des difficultés qui peuvent être rencontrées (OIIQ, 2007), le Québec est un endroit propice à l'étude de stratégies qui facilitent ces transitions.

Concepts : Transition et IIDÉ

Il importe dans un premier temps de clarifier certains termes puisque les études qui se sont intéressées aux IIDÉ ont utilisé différents concepts pour décrire leurs premières expériences professionnelles dans le pays d'accueil. Certaines ont privilégié le concept d'ajustement (Kawi & Xu, 2009; Konno, 2006; Yi & Jezewski, 2000), d'adaptation (Dunnion et al., 2008; Tekdhi et al., 2011), de transition (AONE, 2005; Sherman & Eggenberger, 2008; Tregunno et al., 2009) ou d'intégration (Cummins, 2009). D'autres, comme Xu et al. (2008), ont plutôt présenté ces concepts sur un continuum de temps. Selon eux, la transition serait la période initiale, généralement la première année, pendant laquelle l'IIDÉ deviendrait confortable dans son environnement de travail, avant de s'adapter et de s'intégrer au travail dans le pays d'accueil, plusieurs années plus tard. Parmi les auteures, il semble cependant y avoir consensus sur le concept de la transition comme la période de temps initiale lors de l'intégration professionnelle des IIDÉ (AONE, 2005; Kawi & Xu; 2009; Konno, 2006; Sherman & Eggenberger, 2008; Tregunno et al., 2009; Xu, 2007a; Xu et al., 2008).

Dans le cadre de la présente étude, le concept de transition sera utilisé pour spécifier la période initiale de l'intégration professionnelle des IIDÉ. Ces dernières sont des infirmières qui ont obtenu leurs diplômes menant à la pratique infirmière à l'extérieur du Canada et qui souhaitent s'intégrer au milieu de pratique du Québec.

Barrières à la transition des IIDÉ

Plusieurs études se sont intéressées à l'expérience de transition et d'intégration d'IIDÉ et aux barrières qui y sont associées. Ces études sont importantes puisqu'elles sont à la base de la majorité des stratégies et des recommandations faites pour contrer les barrières et faciliter la transition de l'IIDÉ. À notre connaissance, il existe un nombre limité d'études canadiennes s'étant intéressées à l'intégration professionnelle des IIDÉ (Sochan & Singh, 2007). Il en existe davantage au plan international, provenant principalement de pays recrutant activement du personnel infirmier comme les États-Unis, la Grande-Bretagne et l'Australie.

Tel que souligné précédemment, plusieurs des barrières sont ressorties d'une méta-analyse faite par Kawi et Xu (2009). Dans cette analyse, les auteurs ont défini de manière très large la population à l'étude comme étant des infirmières éduquées, nées à l'étranger ou encore ayant été recrutées de l'étranger. Néanmoins, les principales barrières qui y ont été recensées sont la langue et la communication, les différences dans les valeurs et les croyances culturelles, les différences dans la pratique de soins, le manque de soutien, l'orientation inadéquate ainsi que les inégalités et les différences d'opportunité professionnelle.

Langage et communication

Le langage et la communication ont été identifiés par la plupart des auteurs, comme étant une des barrières importantes à l'intégration professionnelle (Blythe et al., 2009; Kawi & Xu, 2009; Kingma, 2001; Magnusdottir, 2005; Omeri & Atkin, 2002; Tregunno et al., 2009; Wither & Snowball, 2003; Xu, 2007a; Xu et al., 2008). Cette barrière, incluant la communication verbale et non verbale, est beaucoup plus large et complexe que le simple fait de maitriser la langue (Tregunno et al., 2009). Selon plusieurs auteures, les difficultés de communication sont inévitables, et ce, même si les deux parties partagent la même langue (Chege & Garon, 2010; Magnusdottir; 2005; Thekdi et al., 2011).

L'aspect socioculturel du langage, les accents, les différentes prononciations et terminologies peuvent limiter la compréhension et la conversation des IIDÉ (Bola et al., 2003; Chege & Garon, 2010). Les difficultés de communication peuvent même donner l'impression à l'entourage d'un manque d'aptitude, de la part de cette infirmière, à donner

des soins adéquats (Kawi & Xu, 2009; Withers & Snowball, 2003). Certaines études décrivent le phénomène de ne pouvoir communiquer efficacement comme frustrant, gênant et paralysant pour les IIDÉ, engendrant même un sentiment de stupidité chez ces dernières (Xu et al., 2008), de mutisme (Omeri & Atkins, 2002) ou de retour en enfance (Magnusdottir, 2005). Des problèmes de communication peuvent également entrainer de la discrimination envers les IIDÉ par certains collègues ou patients (Tregunno et al., 2009; Xu, 2007a) ou des retards dans les soins administrés aux patients (Chege & Garon, 2010). De plus, ces problèmes ont le potentiel de ralentir la transition professionnelle lorsqu'ils se retrouvent entre l'IIDÉ et son équipe de travail (Johnston & Mohide, 2009; Obermeyer, 2006).

Différences : Pratique et rôle professionnels

Malgré de nombreuses études confirmant la barrière de la communication, les différences dans les pratiques de soins et dans le rôle professionnel sont possiblement plus difficiles à combler que l'apprentissage de la langue locale (OIIQ, 2007). Blythe et al. (2009) ont rencontré des IIDÉ (n=39) lors d'entrevues individuelles et de groupe, de même que des intervenants locaux de différents milieux de soins (n=29) pour identifier les facteurs contribuant à la réussite ou à l'échec de la transition professionnelle des IIDÉ en Ontario. Ces chercheures semblent appuyer l'importance des différences dans la pratique professionnelle en identifiant, entre autres, les différences aux plans des technologies et de l'autonomie dans le rôle professionnel comme raisons d'abandon lors de la transition professionnelle d'IIDÉ. Dans une récente étude ontarienne inspirée de la théorisation ancrée, Tregunno et al. (2009), ont rencontré des IIDÉ (n=30) de 20 pays différents lors d'entrevues semi-structurées. Des différences spécifiques dans la pratique des soins et dans le rôle de l'infirmière ont été identifiées dans cette étude. Les principales différences se retrouvent aux plans de l'assertivité, des responsabilités, de même que dans l'implication de l'infirmière lors de décisions cliniques qui se doivent de respecter l'environnement, les différences culturelles, les droits et les connaissances des patients et de leurs familles.

Stress et différences culturelles

La transition professionnelle des IIDÉ semble être perçue comme une période de stress important, mais aussi une période de réalisation et d'acceptation des différences

culturelles entre l'IIDÉ et son entourage. En se basant sur les principes de la théorisation ancrée, Yi et Jezewski (2000) se sont intéressés à l'intégration professionnelle d'infirmières coréennes aux États-Unis. Elles ont rencontré lors d'entrevues semi-structurées, des infirmières coréennes (n=12) vivant aux États-Unis depuis en moyenne 15 ans, avec des variations de 1 à 23 ans. Elles ont relevé cinq phases, non exclusives et non nécessairement linéaires, du processus d'intégration de ces IIDÉ. Les trois premières s'étaleraient sur environ deux à trois ans et sont caractérisées par le soulagement du stress psychologique, le passage de la barrière linguistique, ainsi que l'acceptation et l'exécution des pratiques locales de soins. Les deux dernières phases pourraient s'étaler sur 5 à 10 ans et consisteraient en l'adoption des styles de résolution de problèmes et des relations interpersonnelles, telles qu'utilisées localement. Selon cette étude, en phase initiale de stress psychologique, les participantes expriment initialement de la confusion et de l'anxiété, mais certaines progressent jusqu'à la frustration, la colère, l'inquiétude, la dépréciation et même la dépression. Lors d'une étude phénoménologique herméneutique, Magnusdottir (2005) a interviewé des IIDÉ (n=11) de sept pays différents, occidentaux (n=7) et orientaux (n=4), sur leurs expériences dans des hôpitaux islandais. Cette auteure rapporte également l'impression pour les IIDÉ de devoir franchir un obstacle insurmontable en début de transition professionnelle.

D'autres études proposent que les infirmières immigrantes vivent du stress additionnel lors de la transition et de l'intégration professionnelles; les sentiments d'isolement et de solitude (Konno, 2006; Omeri & Atkin, 2002; Tregunno et al., 2009), d'altérité (Tregunno et al., 2009; Xu et al., 2008), d'invisibilité et de dévaluation (Alexis et al., 2007) ont été identifiés par plusieurs des IIDÉ. Certaines d'entre elles rapportent également de la marginalisation ou de la discrimination sous forme d'inégalités professionnelles ou d'injustices sociales, et ceci spécialement lorsqu'elles appartiennent à une minorité visible (Alexis & Vydelingum, 2005; Alexis et al., 2007; DiCicco-Bloom, 2004; Omeri & Atkin, 2002; Tregunno et al., 2009; Xu, 2007a; Xu et al., 2008). Dans certains écrits sur l'intégration professionnelle des IIDÉ, la discrimination a été exprimée par le manque d'accès à des promotions, le manque d'occasion de perfectionnement professionnel et par la non-reconnaissance de leurs expériences antérieures (Alexis & Vydelingum, 2005; Alexis et al., 2007; Omeri & Atkin, 2002). Des études canadiennes révèlent également des sentiments de discrimination et de racisme à l'endroit des IIDÉ

sous forme de harcèlement, d'hostilité, de conflit avec des collègues et des gestionnaires du milieu de travail (Hagey et al., 2001) ou encore de refus par des patients d'être « touchés » par une infirmière de couleur (Tregunno et al., 2009; Turritin et al., 2002). Ces études laissent entrevoir que les différences entre l'IIDÉ et le milieu d'accueil influencent la vie professionnelle, mais peuvent également bouleverser la personne immigrante au plan personnel.

Lors d'une étude phénoménologique, Xu et al. (2008) ont effectué des entrevues avec des infirmières chinoises (n=9) sur leur expérience professionnelle aux États-Unis. Ils soulignent la grande différence entre les cultures individualistes de certains pays comme ceux d'Amérique du Nord, et celle des cultures collectivistes provenant principalement des pays orientaux. Cette différence, mentionnée également par Obermeyer (2006), peut-être difficile à vivre lors de transition et d'intégration professionnelle, car elle est au cœur même des valeurs et des croyances individuelles. Xu et al. (2008) proposent aussi que le manque de connaissances et de références à la culture locale brime l'intégration de la personne. Selon eux, les IIDÉ éprouvent des difficultés à interagir, car elles ne connaissaient pas la musique, les sports ou toutes autres références locales leur permettant de créer des liens. DiCicco-Bloom (2004) décrit ce sentiment comme celui de se retrouver entre deux mondes et de n'appartenir à aucun. Elle intitule d'ailleurs le paragraphe sur ce thème : « Un pied ici, un pied là-bas, un pied nulle part » (traduction libre, p. 28).

Les principales forces de ces études sur la transition et l'intégration professionnelle des IIDÉ concernent l'approche de recherche et les devis utilisés. Les études ont privilégié majoritairement une approche qualitative et des devis comme la théorisation ancrée ou la phénoménologie qui correspondent aux buts de compréhension, d'exploration et de description de l'intégration professionnelle des IIDÉ. Toutefois, dans plusieurs cas, la description de la population de même que les concepts utilisés auraient gagné à être décrits de façon plus précise. Ces études ont néanmoins permis d'identifier d'importantes barrières à l'intégration professionnelle des IIDÉ, à partir desquels, des auteures et expertes ont proposé des recommandations et des solutions.

Recommandations et stratégies facilitantes

Deux principales recommandations ressortent des études dans le but de faciliter la période initiale de la transition professionnelle des IIDÉ. Lors d'une étude qualitative américaine ayant pour but de décrire l'expérience de transition des IIDÉ et des défis qui y sont associés, Sherman et Eggenberg (2008) ont effectué des entrevues téléphoniques semi-structurées avec des IIDÉ (n=21) et des gestionnaires (n=10). Ces auteurs rapportent que lors de transition professionnelle d'IIDÉ : « La pratique exemplaire inclut un programme spécifique d'orientation ainsi que le jumelage avec un précepteur aidant » (traduction libre, p.543). Ces recommandations sont soutenues par plusieurs études sur le sujet (AONE, 2005; Chege & Garon, 2010; Dunnion et al., 2008; Ea, 2007; Gandhi & French, 2003; Kawi & Xu, 2009, Konno, 2006; Robinson, 2009; Tregunno et al., 2009; Wihters & Snowball, 2003; Xu, 2007a; Xu et al., 2008). Cette pratique rejoint également la position du Conseil International des Infirmières (CII) énonçant que toute infirmière a le droit à une orientation adéquate ainsi qu'à une supervision bienfaisante dans son environnement de travail (CII, adoptée 2001 et révisée 2007).

Orientation

Sherman et Eggenberg (2008) signalent que les stratégies d'orientation utilisées généralement pour soutenir les nouvelles infirmières indigènes risquent de ne pas être appropriées aux besoins des IIDÉ. Selon l'AIIC (2005), la période d'orientation reste un défi majeur pour les IIDÉ, mais aussi pour les gestionnaires canadiens. En effet, même lorsque les employeurs réalisent les obstacles à l'orientation des IIDÉ, peu de gestionnaires offrent une orientation différente de celle donnée habituellement. Une explication possible à cette uniformité serait l'influence des syndicats en faveur d'un nivellement de la formation pour tous les nouveaux employés (AIIC, 2005). Cependant, selon McGuire et Murphy (2005), les IIDÉ ne forment pas nécessairement un groupe uniforme, et elles ont des besoins spécifiques liés à leur transition.

Lors de la méta-analyse de Kawi et Xu (2009), l'orientation inadéquate au nouveau milieu de travail avait été identifiée comme étant une des barrières entravant la transition professionnelle des IIDÉ. Selon cette analyse, la plupart des IIDÉ ont trouvé la durée de l'orientation trop courte et son contenu non adapté à leurs besoins de transition.

Plusieurs auteurs proposent aussi d'offrir une orientation d'une durée plus longue pour les IIDÉ (AONE, 2005; Kawi & Xu, 2009; Sherman & Eggenberger, 2008; Tregunno et al., 2009). Plus précisément, l'AONE (2005) recommande une période d'orientation de 3 à 6 mois, adaptée aux différences culturelles. Cette recommandation a été émise à la suite d'une étude à devis mixte, dans laquelle des gestionnaires (n=687), de différents centres hospitaliers américains, ont répondu à un sondage sur l'expérience d'accueillir des IIDÉ dans leurs milieux de travail. Pour être adaptée aux besoins des IIDÉ, l'orientation devrait offrir, entre autres, des cours de langue permettant l'apprentissage des accents, des expressions courantes et des termes médicaux usuels, ainsi que des séances d'informations; ces séances devraient préciser les attentes départementales et institutionnelles de même que les différences dans le rôle professionnel, dans la pratique des soins aux patients ainsi que dans l'autonomie professionnelle attendue (Chege & Garon, 2010; Robinson, 2009).

Préceptorat

En période d'orientation, les gestionnaires de l'AONE (2005) ont identifié le préceptorat, ou mentorat, comme l'élément critique ou essentiel à la réussite de la transition professionnelle des IIDÉ. Le préceptorat est d'ailleurs identifié par plusieurs comme stratégie importante à la transition professionnelle des IIDÉ (Chege & Garon, 2010; Gandhi & French, 2003; Kawi & Xu, 2009; Konno, 2006; Robinson, 2009; Ryan, 2003; Sherman & Eggenberg, 2008; Tregunno et al., 2009).

Selon Yonge, Billay, Myrick et Luhanga (2007), les termes préceptorat et mentorat sont souvent mal définis ou interchangés dans la littérature en sciences infirmières. Pour elles, le mentorat se définit comme une relation volontaire qui évolue entre deux infirmières, n'ayant pas nécessairement d'objectif spécifique et de temps prédéterminé; le mentor n'a donc pas d'obligation officielle dans cette relation. Selon l'AIIC (2004), le préceptorat se définit lui comme une relation officielle, d'une durée préétablie, entre une infirmière expérimentée et une apprenante novice; cette période permet l'acquisition de connaissances, de techniques et de qualités personnelles, amenant l'apprenante à s'intégrer socialement à son nouveau milieu et à exercer la profession selon les normes en vigueur. Dans le cadre de la présente étude, le préceptorat sera le

concept utilisé puisque l'IIDÉ se retrouve apprenante novice en raison de son nouvel environnement.

Au Canada, le préceptorat est couramment utilisé dans le but d'initier les infirmières nouvellement employées dans les centres hospitaliers (AIIC, 2004). Les préceptrices du système de santé québécois sont des infirmières diplômées travaillant dans le centre hospitalier, généralement sur l'unité où la nouvelle employée exercera par la suite. Elles sont habituellement avisées qu'elles seront jumelées ainsi que de la durée attendue du préceptorat.

Selon Speers, Strzyzewski et Ziolkowski (2004), la préceptrice est le maillon le plus important dans la période d'orientation puisqu'elle a une influence sur tous les nouveaux membres du personnel. Elle est non seulement essentielle à la transition professionnelle, elle possède aussi une influence sur la rétention du personnel (Hautala, Saylor, & O'Leary-Kelley, 2007). Dans le cas du préceptorat d'IIDÉ, les défis risquent cependant d'être amplifiés par les diversités rencontrées entre la préceptrice et l'IIDÉ, comme les différences dans la communication, la pratique des soins, le rôle professionnel, ou encore dans les croyances et les valeurs de la personne (Johnston & Mohibe, 2008). De tels défis sont identifiés dans l'étude de Dunnion et al. (2008) qui décrit l'adaptation d'IIDÉ et de ses impacts sur les infirmières indigènes. Cette recherche-action a été entreprise lorsque le curriculum de formation des infirmières irlandaises est passé de trois à quatre ans, entrainant dans ce centre hospitalier, un changement d'environ 25 % du personnel infirmier sur une période de six mois. Les IIDÉ et les infirmières locales ont conjointement identifié avoir de la difficulté à communiquer entre elles, à établir des liens de confiance et à comprendre les différences de soins infirmiers entre leurs pays respectifs. Malgré les circonstances spécifiques de cette étude et l'échantillon d'infirmières locales plutôt qu'un échantillon strictement de préceptrices, ces résultats laissent entrevoir les défis possibles entre la préceptrice et l'IIDÉ en période de préceptorat.

Outre l'orientation et le préceptorat, d'autres recommandations ainsi que des stratégies ont été publiées pour faciliter la transition et l'intégration des IIDÉ. Bien qu'elles ne soient spécifiques au préceptorat, certaines pourraient être utilisées pour

faciliter cette période. Seules les principales recommandations n'ayant pas été décrites ultérieurement sont présentées; elles sont suivies par les stratégies recensées.

Recommandations des chercheures et expertes

Certaines chercheures ayant participé aux études déjà présentées ou citées ont proposé des recommandations pouvant s'appliquer à la transition des IIDÉ en période de préceptorat. Dunnion et al. (2008) recommandent de soutenir les employés déjà en place, de développer un système d'évaluation des équipes multiculturelles, ainsi que de rendre formel et récompenser le rôle de la préceptrice. Sherman et Eggenberg (2008) recommandent des séances d'enseignement et d'information sur le programme de transition pour toutes les parties impliquées soit l'IIDÉ, la préceptrice et les gestionnaires, ainsi que de l'enseignement sur la diversité culturelle pour les équipes de travail. Tregunno et al. (2009) suggèrent du soutien additionnel aux IIDÉ pour les méthodes de soins et l'administration médicamenteuse, ainsi que des réseaux de soutien informel et professionnel. Tandis que Xu et al. (2008) proposent plutôt de reconnaitre nos préjugés personnels, d'encourager et de respecter la diversité de chacun.

Konno (2006) a effectué une métasynthèse d'études (n=12) s'intéressant à l'ajustement professionnel d'IIDÉ en Australie. Elle conclut au besoin d'offrir un programme de transition tenant compte des différences et des oppositions culturelles ainsi qu'à la création de réseaux de soutien formel et informel. Dans le cadre d'une étude ethnographique interprétative britannique, Allan (2010) a rencontré des IIDÉ (n=93), des préceptrices (n= 13) et des gestionnaires (n=24) lors d'entrevues portant sur la période du préceptorat d'IIDÉ. Elle conclut à un manque de préparation de l'organisation du centre hospitalier et des préceptrices à l'égard de la population des IIDÉ. Elle recommande principalement de soutenir et de préparer les préceptrices en les mettant à jour sur le préceptorat d'IIDÉ, ainsi que de changer la terminologie utilisée envers les IIDÉ par respect pour leur statut professionnel.

Nichols et Campbell (2010) ont effectué une analyse intégrée (n=30) des publications portant sur l'expérience d'IIDÉ recrutées en Grande-Bretagne. Parmi les éléments ressortant, on retrouve le placement de l'IIDÉ dans une unité de spécialité connue et les informations à donner à l'IIDÉ sur les attentes du rôle professionnel. De

leurs côtés, Withers et Snowball (2003) ont exploré les attentes et les perceptions d'IIDÉ des Philippines en transition en Grande-Bretagne lors d'une étude qualitative. L'analyse de questionnaires (n=45) et d'entrevues semi-structurées (n=8) provenant des IIDÉ à l'étude les amène à recommander aux gestionnaires d'être plus disponibles et d'offrir du soutien aux IIDÉ; d'accroitre les informations données aux niveaux personnel, financier et social; ainsi que d'assurer que la préceptrice connaisse la population qu'elle accompagne.

À la suite principalement des études publiées et des barrières identifiées, mais aussi selon leurs expériences, plusieurs expertes ont émis des recommandations pour faciliter la transition des IIDÉ. Hearnden (2008) propose des stratégies pour faciliter la communication lors de la transition professionnelle des IIDÉ. En s'adressant aux infirmières locales, l'auteure propose d'amorcer les communications, de partager les pauses et les repas, d'être consciente des délais possibles lorsque quelqu'un communique dans une langue seconde, de parler lentement et clairement, d'écrire lisiblement, d'offrir du soutien et de respecter l'IIDÉ pour les connaissances et l'expérience qu'elle apporte avec elle. L'auteure conseille aux IIDÉ de prendre des initiatives dans les communications, d'expliquer à leurs collègues leurs réactions et leurs interprétations des situations vécues, d'être conscientes de leur non verbal et de sourire davantage, de mettre du temps et des efforts à l'apprentissage de la communication locale et de respecter les interlocuteurs en tout temps.

Obermeyer (2006) s'intéressant à la compétence culturelle des préceptrices pour les IIDÉ, recommande : de respecter les expériences professionnelles de l'IIDÉ; de communiquer avec précaution en évitant le jargon et les expressions, en parlant clairement et en accordant du temps à la traduction; de comprendre les différents styles de communication tels le verbal et non verbal, le direct et le non-direct; de comprendre les différences entre les cultures collectivistes et individualistes; et de soutenir l'IIDÉ dans l'apprentissage de l'assertivité. Inspirée de ses propres expériences et d'écrits scientifiques sur le concept transculturel, Edward (2000) propose des stratégies éducatives facilitant l'apprentissage chez l'IIDÉ. Cette auteure insiste davantage sur toutes formes de stratégies permettant d'imager et de comprendre les notions à acquérir, sur l'humour, le travail de groupe ainsi que sur le besoin de tolérance envers l'apprenante.

Tandis qu'Ea (2007) suggère principalement d'établir dès le départ un contrat entre la préceptrice et l'IIDÉ dans lequel les buts, les attentes, le temps alloué ainsi que le partenariat sont convenus; d'expliquer le rôle et les responsabilités professionnelles; et de prévoir des groupes de soutien externes.

Robinson (2009) s'est inspirée d'une analyse intégrée, dans laquelle la pénurie d'infirmières, les IIDÉ et leurs problèmes d'immigration sont ressortis comme thèmes principaux, pour offrir des suggestions lors de l'orientation d'IIDÉ. Elle rapporte que le processus du préceptorat entraine du stress pour toute nouvelle infirmière, mais probablement plus lorsqu'il s'agit d'IIDÉ. Elle propose d'offrir du soutien psychologique; aux IIDÉ, elle suggère de pratiquer le langage et la communication utilisés localement; et aux préceptrices, d'être un modèle de rôle en démontrant la pratique locale et la délégation des tâches.

De son côté, Davis (2003), directrice de la recherche et de l'évaluation pour la commission américaine des infirmières diplômées à l'étranger (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools), recommande : de prendre l'initiative en se présentant et en présentant les membres de l'unité; d'expliquer le fonctionnement du système de santé, de l'unité et des différents rôles; de clarifier les abréviations et les expressions; de partager les normes culturelles de l'unité; d'expliquer l'aspect culturel des soins infirmiers; d'aider à prononcer et à utiliser la terminologie locale; de partager les bonnes ressources en soins infirmiers; d'offrir de l'aide même si elle n'est point demandée, car certaines IIDÉ craignent d'être perçues comme incompétentes si elles demandent de l'assistance; d'offrir de la rétroaction positive; d'encourager l'IIDÉ à verbaliser les pratiques de soins de son pays d'origine pour la valoriser; et finalement, d'inclure l'IIDÉ dans l'équipe et dans son groupe de travail.

Les recommandations proposées dans les écrits comme pouvant faciliter la transition des IIDÉ ont donc été émises par plusieurs sources. Elles s'inspirent de résultats de recherches ou encore d'expériences d'expertes sur le sujet. Il importe cependant d'aller directement à la source des personnes impliquées dans le processus pour connaitre les stratégies utilisées ou jugées comme facilitant leur transition professionnelle.

Stratégies utilisées par des IIDÉ

Tel que mentionné brièvement dans la problématique, Xu (2007a) a effectué une métasynthèse d'études (n=14) s'étant intéressées à l'intégration professionnelle d'infirmières asiatiques en pays occidentaux. En reprenant les différents verbatim de ces études, Xu (2007b) a relevé trois catégories de stratégies que ces infirmières ont utilisées lors de leur intégration. La première catégorie inclut les stratégies socio-psycho-religieuses comme les rencontres pour socialiser, pour célébrer ou pour discuter des différents problèmes rencontrés, les rassemblements, les prières ou encore la stabilité de l'emploi. Ces stratégies permettent à l'IIDÉ de se retrouver dans un environnement connu et elles aident possiblement à combattre les sentiments de solitude, d'isolement et de dépression. La deuxième catégorie comprend les stratégies professionnelles ou reliées à l'emploi comme : démontrer de l'ardeur au travail donnant l'impression à l'IIDÉ d'être mieux perçue par les infirmières locales lorsqu'elle demande de l'assistance; travailler des heures supplémentaires, travailler durant les périodes de festivités ou poursuivre leurs études permettant à l'IIDÉ d'acquérir plus rapidement les connaissances nécessaires et aidant aussi à combattre les moments de solitude. Dans cette catégorie reliée à l'emploi, certaines stratégies non nécessairement positives ont également été identifiées comme : éviter toute confrontation possible permettant à l'IIDÉ de conserver l'harmonie au travail; déformer la réalité permettant à l'IIDÉ de modifier favorablement les perceptions de l'entourage professionnel envers sa personne; ou encore de changer d'emploi. Finalement, la dernière des trois catégories comprend les stratégies intrapsychiques amenant l'IIDÉ à utiliser ses forces personnelles pour accroitre sa confiance et son assurance comme : écrire un journal personnel, écrire à des membres de la famille ou à des amis, apprendre par l'observation des autres, se réassurer fréquemment et s'auto motiver.

Il existe ainsi plusieurs pistes de solutions dans les écrits pour faciliter la transition professionnelle des IIDÉ. Cependant, la majorité de celles-ci sont des recommandations ne provenant pas directement des personnes impliquées dans le processus. Identifiées à la suite de la métasynthèse effectuée par Xu (2007 b), seules les stratégies socio-psycho-religieuses, professionnelles et intrapsychiques semblent provenir directement de leurs utilisations par des IIDÉ en transition. Ces dernières proviennent toutefois d'études

auprès d'une population très précise, soit des infirmières asiatiques en transition dans des pays occidentaux, et elles englobent plusieurs années d'intégration professionnelle. Donc, malgré le fait que le préceptorat soit identifié comme pratique exemplaire pour soutenir la transition professionnelle des IIDÉ, à notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à la perception des participantes en regard des stratégies utilisées durant cette période, pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ.

Pour guider la présente étude, un cadre théorique sur la transition est utilisé. Une revue de littérature et une méta-analyse faite par Kralik, Visentin et van Loon (2006) sur l'utilisation du concept de transition par les professionnelles de la santé, entre 1994 et 2004, énonce son importance en sciences infirmières. Selon cette méta-analyse, il est essentiel de comprendre le phénomène si l'on désire s'outiller comme professionnelle de la santé et assister la personne en transition. Notre étude vise ultimement à outiller les IIDÉ et les préceptrices dans le but de faciliter la transition professionnelle.

Cadre de référence

La présente étude s'inspire de la théorie intermédiaire de l'expérience de la transition proposée par Meleis et ses collègues (2000) dans le but de décrire les stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des IIDÉ.

Métathéoricienne en sciences infirmières, Meleis s'intéresse et étudie la transition depuis le début des années soixante (Meleis, 2010). En 1994, Meleis et Trangenstein proposent d'ailleurs que la transition soit un concept du centre d'intérêt de la discipline infirmière; les soins infirmiers étant l'art et la science de faciliter l'expérience de transition pour parvenir ou maintenir la santé et le bien-être des individus (Meleis, 2010). Plusieurs chercheures en sciences infirmières se sont inspirées de cette théorie pour étudier différents types de transition; par exemple : Davis (2005) s'est intéressée à la transition de la personne en centre d'hébergement; Weiss, Piacentine, Ancona, Gresser, Toman et Vega-stromberg (2007) se sont questionnés sur la perception, qu'avaient les patients de médecine et de chirurgie, d'être prêts à quitter le centre hospitalier dès l'annonce de leurs congés; McEwen, Baird et Gallagos (2007) se sont penchées sur la transition santé-maladie, chez des femmes diabétiques immigrantes mexicaines; tandis

que Simpson, Butler, Al-Somali et Courtney (2006) se sont intéressées à la transition des soins infirmiers, de la pratique en centre hospitalier à celle du milieu communautaire.

La transition se déroule sur une période de temps et se définit comme un processus dynamique entraînant un développement, un mouvement d'un état à un autre (Meleis, 2010; Schumacher & Meleis, 1994). Elle se caractérise par une période d'incertitude durant laquelle il y a pertes ou modifications du soutien et des réseaux sociaux, des points de référence ou des significations que la personne accorde à différents comportements et événements (Meleis, 2010). La transition amène l'individu à devoir redéfinir son identité, dans son nouvel environnement social, à la suite d'acquisition de nouvelles connaissances et de changements de comportements en lien avec sa santé, ses rôles, ses attentes ou ses habiletés (Meleis, 2007).

Toutefois, la transition ne se fait pas toujours sans difficulté et selon Meleis (2010), l'incapacité de la personne à se défaire de l'identité et de façons de faire antérieures à la transition peut retarder le processus ou être la cause de problèmes transitionnels. Les impacts possibles à la transition peuvent être vécus sur les plans physique, émotionnel ou spirituel; et la sévérité des impacts peut varier selon la nature, la signification et l'importance que la personne accorde à la transition (Meleis, 2007). Toutes les expériences de transition occasionnent un stress et une vulnérabilité chez la personne concernée, ce qui accroit les risques potentiels au maintien de sa santé et de son bien-être (Meleis, 2007). De plus, lors d'un mouvement migratoire, la vulnérabilité de l'individu aux différents stress, risque d'altérer sa santé ainsi que sa capacité à s'ajuster et à s'adapter au nouvel environnement (Meleis, 2010).

La théorie intermédiaire de la transition proposée par Meleis et ses collaboratrices (2000) a été schématisée par ces auteures; le schéma est présenté à l'Appendice A. La théorie s'applique à tous les types de transition en y définissant la nature, les conditions personnelles, communautaires et sociétales qui la facilitent ou qui l'inhibent, ainsi que les indicateurs que le processus est enclenché et ultimement, des indicateurs de résultats; ces derniers représentent la maîtrise de la personne en transition dans son nouvel environnement ainsi que la reformulation et l'appropriation d'une nouvelle identité confirmant la finalité de cette transition. Les prochains paragraphes décrivent la théorie et son utilisation à la présente étude.

Les types, *patterns* et propriétés de la transition sont les composantes de la nature de la transition (Appendice A). Une transition peut être de type développemental, situationnel, organisationnel, ou en lien avec la santé et la maladie. Ces types de transition ne sont toutefois pas exclusifs, comme le démontrent les *patterns* de la transition. Ces derniers nous indiquent que la personne en transition peut vivre plus d'une transition à la fois, de façon séquentielle ou simultanée, et qu'il peut exister des relations entre les divers types de transition, à différents moments. Selon Meleis et al. (2000), bien que la migration soit identifiée comme une transition de type situationnel, il n'est pas rare que la personne migrante expérimente plus d'un type de transition. Selon ces auteurs, les transitions de migration sont complexes en raison de leur sensibilité culturelle; elles sont également multiples puisqu'elles s'étalent sur plusieurs sphères de la vie de l'immigrant tel son milieu professionnel, son statut socio-économique et ses réseaux sociaux.

Les propriétés de la transition (Appendice A) sont les dernières composantes de sa nature. On y retrouve la prise de conscience, l'engagement de la personne en transition, les changements et les différences perçues au cours de celle-ci, la durée du processus de transition, de même que certains événements ou moments critiques. La vulnérabilité et l'anxiété de la personne augmentent lors de moments critiques et ils sont repérables, entre autres, par une intense prise de conscience des changements et des différences apportés par la transition, ou encore par un engagement plus profond de la part de la personne en transition. Quoique chaque transition soit unique et complexe (Meleis et al., 2000), il est possible de penser, et c'est ce que nous proposons, que pour la plupart des IIDÉ en transition professionnelle, la réalisation des changements à apporter et des différences rencontrées lors de la période du préceptorat en fait un de ces événements critiques. La possibilité d'identifier un événement critique à l'intérieur d'une transition, dans le cas présent la période du préceptorat, a d'ailleurs été un point important dans le choix de cette théorie comme cadre de référence.

Selon la théorie intermédiaire de la transition (Appendice A), il existe des conditions personnelles, communautaires et sociétales qui facilitent ou inhibent le processus de la transition ainsi que son résultat. Ces différentes conditions ont toutes une capacité d'influence les unes sur les autres. Le sens ou la signification que l'individu donne à la transition est une des composantes des conditions personnelles pouvant

influencer sa progression. L'expérience de transition est facilitée lorsque la personne perçoit positivement les changements envisagés et que la signification qu'elle accorde à la transition est importante; à l'inverse, une perception négative des changements lorsque la signification est très importante aurait pour effet de nuire à l'expérience de transition. Parmi les autres conditions personnelles, les attitudes et les croyances culturelles ont le potentiel d'altérer positivement ou non le processus de la transition tandis qu'un statut socio-économique faible entrave celui-ci. La préparation et les connaissances de la personne en transition sont également des conditions personnelles. Selon Meleis et al. (2000) « La préparation et la connaissance de stratégies pouvant être utilisées en période de transition pourraient en faciliter le processus et la réussite » (traduction libre, p.22); les connaissances et l'utilisation de stratégies sont d'ailleurs au cœur des questions de la présente étude.

Toutefois, selon la théorie de la transition, il est incomplet d'examiner les conditions personnelles sans considérer les conditions dans la communauté et les valeurs véhiculées dans la société qui influencent celles-ci. Par exemple, l'accès à des ressources communautaires faciliterait la transition, tandis que la marginalisation et le racisme seraient des conditions que l'on retrouve dans la société ayant le potentiel d'entraver son processus. Meleis (1998) définit d'ailleurs la marginalisation comme « un sentiment d'être différent reflété négativement par l'ensemble » (Traduction libre, p. 16); elle mentionne aussi que l'on accorde peu de pouvoir et que l'on reconnait difficilement les forces de personnes marginalisées. Il importe donc de reconnaitre l'influence des conditions sociétales sur les conditions personnelles et communautaires de la personne en transition.

Les conditions communautaires résulteraient plutôt des différentes ressources disponibles et utilisées par la personne en transition. Selon Meleis et al. (2000), des exemples de ressources communautaires sont : le soutien des conjoints, de la famille, des amis et de la communauté culturelle; les informations, les conseils et les réponses obtenus par des sources sûres dans la communauté comme les professionnelles de la santé, les classes d'informations, les livres de référence; et l'utilisation d'un modèle de rôle. En regard de ces exemples, la préceptrice d'une IIDÉ en transition est donc une des

conditions communautaires ayant pouvoir d'influence sur le processus et la réussite de la transition professionnelle des IIDÉ.

Finalement, selon la théorie de la transition (Appendice A), il existe des *patterns* de réponse à la transition qui permettent de constater son processus et son résultat. Les indicateurs de processus établissent si la personne se dirige vers la santé et le bien-être ou si elle devient plus vulnérable à travers son expérience de transition; ces indicateurs sont : se sentir et rester en contact, interagir, se repérer et se situer de même que développer de la confiance et se débrouiller. Selon Meleis et al. (2000), parmi ces indicateurs de processus, se situer et se repérer en est un pour toute transition, mais il devient encore plus évident lorsqu'il est relié à une transition migratoire. Les indicateurs de résultats correspondent à la réussite ou la fin de la transition; ces derniers s'observent par la maitrise de comportements et d'habiletés ainsi que par un renouvellement identitaire, reflétant le nouvel environnement. Puisque nous proposons la période du préceptorat comme événement critique de la transition dans cette étude, ce sont davantage les indicateurs du processus qui pourraient être visés par les stratégies utilisées pour faciliter la transition professionnelle des IIDÉ.

Cette étude qualitative s'inspire donc de cette théorie intermédiaire de la transition de Meleis et al. (2000). Elle a pour but de décrire les stratégies perçues par des IIDÉ et des préceptrices, comme pouvant contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ, en période de préceptorat dans un milieu de santé québécois. Les détails sur la méthode de recherche utilisée pour cette étude sont présentés dans le prochain chapitre.

Chapitre III : La méthode

Ce chapitre présente la méthode de recherche choisie pour atteindre le but de la recherche, soit décrire les stratégies utilisées lors du préceptorat d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) et perçues, par ces dernières et par des préceptrices, comme facilitant la transition professionnelle au Québec. Il inclut initialement le devis de recherche, la population des IIDÉ et des préceptrices et le milieu pour l'étude, les échantillons, le déroulement de l'étude ainsi que la collecte et l'analyse des données. Par la suite, la rigueur scientifique, les considérations éthiques de même que les limites de cette étude seront discutées.

Devis de recherche

Un devis descriptif qualitatif a été choisi puisque les perceptions, tant des IIDÉ que des préceptrices, sur les stratégies facilitant la transition professionnelle, sont au cœur de la présente recherche. L'approche qualitative va de pair avec l'intention de l'étudiante chercheure de considérer l'être humain dans sa globalité et sa complexité, ce qui la rend avantageuse pour l'étude de perceptions (Fortin, 2010; Loiselle & McGrath, 2007).

La recherche qualitative est souvent associée au paradigme constructiviste (Creswell, 2009; Lincoln & Guba, 2005; Loiselle & McGrath, 2007). Selon ce paradigme, les personnes donnent des significations subjectives à leurs expériences et cherchent constamment à comprendre le monde dans lequel elles vivent (Creswell, 2009); elles construisent donc leur réalité sociale à travers leurs interactions avec les autres et leurs idées, qui sont elles-mêmes ancrées dans un contexte de temps, de culture et d'environnement physique (Holloway, 2008; Loiselle & McGrath, 2007). Ces différentes constructions occasionnent de multiples réalités selon la perception et l'interprétation que la personne fait au moment où elle vit un événement et dans le contexte qui l'entoure (Fortin, 2010; Streubert & Carpenter, 2007). Puisqu'il existe peu de connaissances empiriques sur les stratégies perçues par les IIDÉ et les préceptrices comme facilitant la

transition professionnelle d'IIDÉ en période du préceptorat, et que les réalités des participantes seront multiples, l'étude descriptive a été privilégiée.

Populations cibles et milieu de l'étude

Les populations cibles pour cette étude sont : les IIDÉ du Québec en période de préceptorat et l'ensemble des préceptrices ayant accompagné des IIDÉ au Québec. La région de Montréal ayant le plus grand pourcentage d'infirmières diplômées hors Québec inscrites au tableau de l'ordre professionnel (OIIQ, 2011), le milieu de santé pour mener l'étude a été choisi dans cette région. Selon la Direction des ressources humaines du centre hospitalier universitaire choisi, environ 70 IIDÉ ont été embauchées au cours de l'année 2009-2010; de celles-là, environ 50 étaient françaises et 20 venaient de pays autres; ces dernières ayant fait une formation d'appoint avant leur embauche.

Échantillons

Dans le centre hospitalier choisi, des échantillons de convenance ont été créés à partir des personnes volontaires qui répondaient aux critères d'inclusion. Pour les participantes IIDÉ, les critères d'inclusion ont été : 1) être IIDÉ; 2) avoir terminé la période de préceptorat au cours de la dernière année; et 3) accepter de s'exprimer sur son expérience de transition professionnelle. Pour une diversité des expériences, l'invitation s'adressait aux IIDÉ ayant reçu une reconnaissance immédiate de leurs diplômes professionnels ainsi qu'à celles ayant eu à faire une formation d'appoint.

Pour les participantes préceptrices, les critères d'inclusion ont été : 1) être infirmière diplômée; 2) avoir été préceptrice d'IIDÉ; et 3) accepter de s'exprimer sur son expérience de préceptrice d'IIDÉ. Dans un premier temps, le deuxième critère était formulé « avoir été préceptrice d'IIDÉ à au moins deux occasions différentes, notamment, au cours de la dernière année ». Ce critère a été élargi à la suite des difficultés de recrutement qui seront exposées dans les prochains paragraphes.

Déroulement de l'étude

Dans un premier temps, l'étudiante chercheure a reçu l'approbation scientifique d'un comité de professeures de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Dans un deuxième temps, et avec l'appui de la Directrice des soins infirmiers

du milieu de santé, le projet a reçu l'approbation du comité d'éthique et de la recherche du centre hospitalier choisi avant de commencer le recrutement des participantes. Ce certificat dénominalisé se trouve à l'Appendice B. Dans le but d'assurer une participation volontaire des deux groupes de participantes (IIDÉ et préceptrices), une entente pour l'invitation à participer à l'étude a été établie avec la chef du service de la formation à la direction des soins infirmiers. Au mois de mai 2011, cette dernière a demandé, en réunion, à l'ensemble des conseillères en soins infirmiers du centre hospitalier, d'assurer la distribution des invitations, à toutes infirmières répondant possiblement aux critères d'inclusion établis (Appendice C). Les échantillons ont été composés de toutes les participantes qui ont répondu à l'invitation, c'est-à-dire celles qui ont contacté l'étudiante chercheure. Entre 4 et 8 participantes étaient recherchées pour chacun des échantillons.

Les participantes IIDÉ ont été recrutées dans les neuf premières semaines. Toutefois, seules des IIDÉ ayant reçu une reconnaissance immédiate de leur diplôme, selon l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des infirmières entre le Québec et la France, se sont portées volontaires. Ainsi six participantes IIDÉ (n=6) d'origine française ont été rencontrées en entrevues.

Du côté des préceptrices, une première participante a été recrutée à la quatrième semaine. Par la suite, le recrutement étant interrompu, nous avons procédé à l'élargissement du deuxième critère d'inclusion, à l'affichage de la lettre d'invitation sur les babillards des unités de soins, à plusieurs relances et finalement à l'utilisation de la méthode boule de neige. En effet, la préceptrice ayant déjà participé a permis de recruter une deuxième préceptrice, 31 semaines après l'invitation initiale. Deux participantes préceptrices (n=2) ont donc été rencontrées en entrevues. La décision de clore le recrutement à plus de sept mois de l'invitation initiale du début de l'étude a été prise avec la directrice de recherche dans le cadre de ce mémoire.

Les participantes, IIDÉ et préceptrices, intéressées ont contacté directement l'étudiante chercheure par téléphone ou courriel. Après entente et selon leurs disponibilités, des rencontres individuelles ont été organisées et effectuées dans les deux semaines suivant le contact initial. La collecte des données a été faite au fur et à mesure du recrutement, soit entre mai et décembre 2011.

Le lieu des rencontres a été au choix des participantes. Elles ont toutes été effectuées dans une salle ou un bureau fermé, où seules la participante et l'étudiante chercheure se sont retrouvées. Lors de la rencontre, les participantes ont initialement pris connaissance et signé le formulaire d'information et de consentement du projet. Après quoi, elles ont complété un formulaire de données sociodémographiques (Appendices D et E), avant de débuter l'entrevue; ces données ont servi à brièvement décrire le profil des participantes.

Collecte des données

La collecte des données a été effectuée par le biais d'entrevues individuelles semi-structurées. Inspirés par la recension des écrits et le cadre de référence, des guides d'entrevue individuelle pour les IIDÉ (Appendice F) et pour les préceptrices (Appendice G) ont été créés par l'étudiante chercheure et révisés par la directrice de recherche. Dans le but de se familiariser avec ces guides, des pratiques d'entrevues individuelles ont préalablement été faites par l'étudiante chercheure. Les guides, comprenant des questions ouvertes et certaines pistes d'exploration, ont permis à l'étudiante chercheure d'aiguiller les entrevues, ainsi que d'annoter certaines réponses et informations complémentaires pouvant être utiles à une retranscription réaliste de l'entrevue. Des descriptions et des commentaires sur chacune des entrevues, de même que sur les activités en lien avec ce projet, ont également été consignés dans un journal de bord tenu par l'étudiante chercheure.

L'entrevue individuelle a été privilégiée puisqu'elle permet de recueillir l'information nécessaire en vue de comprendre ou de décrire la perception d'un phénomène tel qu'il est vécu par la participante (Fortin, 2010; Polit & Beck, 2012). Les entrevues individuelles semi-structurées ont duré entre 20 et 60 minutes, pour une moyenne d'environ 40 minutes. Les entrevues ont été enregistrées audio avec l'accord des participantes pour assurer la transcription adéquate et fidèle du verbatim (Polit & Beck, 2012). Selon Birks, Chapman et Francis (2007), lors d'entrevues avec des participantes d'une autre culture, il est prudent de prévoir une deuxième rencontre, au cas où le niveau d'anxiété serait trop élevé lors de la première entrevue. Cette option a donc été explorée à la fin des rencontres, mais elle n'a été retenue par aucune des participantes.

Bien que la taille soit rarement prédéterminée en recherche qualitative (Fortin, 2010), plusieurs auteurs mentionnent la saturation, équivalent à la redondance des données, comme concept justifiant la taille finale de l'échantillon (Bowen, 2008; Fortin, 2010; Polit & Beck, 2012). Les limites d'un projet de maitrise rendent difficilement atteignable la saturation. Les six entrevues d'IIDÉ ont toutefois permis d'atteindre une certaine redondance de données.

Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée selon l'approche proposée par Creswell (2009), qui comprend six étapes soit: 1) l'organisation et la préparation des données de l'entrevue, 2) une première lecture de toutes les données recueillies, 3) la codification des données, 4) l'identification des thèmes et des catégories émergents, 5) la mise sous forme narrative des thèmes et des catégories émergents, et 6) l'interprétation de la signification des données. Les premières étapes de l'analyse sont décrites plus bas, alors que les étapes cinq et six sont présentées successivement dans les prochains chapitres.

Les étapes de l'analyse

Étape 1 :L'organisation et la préparation

L'organisation et la préparation des données recueillies ont été faites par l'étudiante chercheure. Chaque entrevue a été retranscrite dans un document Word. L'écoute des bandes d'enregistrement pour transcrire le verbatim a permis à l'étudiante chercheure de revivre les moments d'entrevues, et ainsi retranscrire le plus précisément possible l'entrevue. De plus, les notes prises sur les guides d'entrevues ainsi que les commentaires et les descriptions du journal de bord ont aussi permis à l'étudiante chercheure de se remémorer plus fidèlement les entrevues. Trois vérifications ont été faites des retranscriptions, et les correctifs ont été apportés au besoin.

Étape 2 : La première lecture

Une première lecture globale des données de chacune des entrevues a été faite pour dégager le sens général de la perception des IIDÉ et des préceptrices sur les stratégies facilitant la période de préceptorat des IIDÉ. La lecture des entrevues des IIDÉ et des entrevues des préceptrices a été faite concomitamment au fur et à mesure de la

réalisation et de la transcription des entrevues. À la suite de cette première lecture, les idées générales ressortant de chacune des entrevues ont été inscrites au journal de bord.

Étapes 3 et 4 : La codification et l'identification des catégories émergentes

Creswell (2009) suggère les huit étapes proposées par Tesch (1990, pp.142-145) pour guider la codification et l'identification des catégories émergentes des données. Ces étapes sont : 1) lire toutes les données; 2) inscrire le sens et la signification pour quelques-uns des documents; 3) faire une liste des éléments ressortant; 4) comparer la liste à l'ensemble des données recueillies; 5) regrouper les éléments en thèmes ou catégories; 6) réduire le nombre et finaliser les thèmes ou catégories; 7) rassembler et faire une analyse préliminaire des données recueillies sous les thèmes ou les catégories; 8) modifier la codification au besoin.

Inspirée de ces étapes, une lecture détaillée des verbatim a été faite en annotant manuellement le sens de passages qui ressortaient comme étant significatifs; une liste des éléments ressortant a été constituée. La liste des éléments ressortant de la première entrevue a été dressée par l'étudiante chercheure et par la directrice de recherche de façon indépendante. Les éléments ont par la suite été comparés et discutés pour s'assurer qu'ils reflétaient le verbatim des participantes. L'étudiante chercheure a ensuite repris chacun des verbatim pour y comparer et inscrire les éléments de la liste. Les éléments ressortant de ces premières constatations ont ensuite été comparés entre eux avant d'être regroupés. Un exemple sommaire de ce premier regroupement, celui du code « contacts » est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1

Exemple sommaire d'un premier regroupement d'analyse

Code : Contacts
J'avais quelqu'un à qui parler en retour et je sais que si j'étais toute seule à mon avis ça l'aurait été différent. Vraiment chercher des personnes qui ont à peu près le même cheminement à un moment ou à un autre. (IIDÉ 1;290)
Bien quelque part c'est surtout de ne pas s'isoler, de vraiment s'ouvrir à l'équipe (IIDÉ 2; 309)
…pas du tout parce qu'elle me prenait partout, donc j'ai pas eu l'impression d'être toute seule du tout, mais je pense que oui, sinon on peut se sentir vite... (IIDÉ 6; 295)
Des fois ils ont juste besoin de parler de leurs difficultés, puis après ça ils disent… Ah! Ça m'a fait assez du bien de te parler là… (PRÉ 2; 193)

Ces étapes ont permis de constater que les participantes proposaient des stratégies, et qu'elles les mettaient généralement en contexte avec une barrière ou une difficulté à contrer. De plus, les stratégies ciblaient majoritairement les IIDÉ et les préceptrices. Un deuxième niveau de regroupement a donc été effectué. Dans le but de respecter davantage le contexte décrit par les participantes, les stratégies ressortant des entrevues et s'adressant aux IIDÉ et aux préceptrices ont été placées selon la barrière ou la difficulté qu'elles tentaient de surmonter. Ce niveau de regroupement a également permis d'identifier la source des stratégies proposées, soit les participantes IIDÉ ou préceptrices. Un exemple d'un tel regroupement est présenté dans le Tableau 2; il s'agit de celui servant à contrer le sentiment d'être isolée.

Tableau 2

Regroupement des stratégies servant à contrer le sentiment d'être isolée

	Selon les IIDÉ	**Selon les préceptrices**

Pour les IIDÉ	• Créer des liens/S'intégrer à l'équipe
	• Créer des opportunités d'échanges
	  ・ Rencontrer d'ex IIDÉ
	  ・ Rencontrer infirmières aux parcours similaires
		• Créer des liens/S'intégrer à l'équipe
		• Utiliser les ressources de l'hôpital (Ex : mentorat, aide aux employées…)

Pour les préceptrices	• Démontrer de l'intérêt pour la personne
	  ・ Être à l'écoute
	  ・ Démontrer de la compréhension, de la tolérance
	• Présenter l'IIDÉ qu'on accompagne
		• S'intéresser à l'IIDÉ
		  ・ Être disponible et à l'écoute
		  ・ Accueillir dans son environnement
		• Présenter l'IIDÉ qu'on accompagne

Une catégorisation a par la suite été effectuée regroupant l'ensemble des stratégies décrites par les participantes comme pouvant contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ en période de préceptorat. Cette catégorisation a été vérifiée et discutée entre l'étudiante chercheure et la directrice de recherche. Dans celle-ci, une première catégorie présentée dans le Tableau 3 résume les stratégies s'adressant aux IIDÉ ou aux préceptrices dans le contexte des barrières ou des différences qu'elles tendent à surmonter.

Tableau 3

Catégorie des stratégies pour les IIDÉ et les préceptrices

Catégorie	Pour les IIDÉ	Pour les préceptrices
Sentiments	***Barrières au plan personnel***	
D'être isolée	• Créer des liens/S'intégrer à l'équipe • Créer des opportunités d'échanges • Utiliser les ressources disponibles	• Démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ • Présenter l'IIDÉ à l'équipe
De manquer de reconnaissance	• Accepter le passage obligé du préceptorat • Prendre le meilleur des deux mondes	• Établir un plan personnalisé • Équilibrer l'autonomie et la supervision • Connaitre la formation et la pratique de l'IIDÉ
De rétrograder professionnellement	• Être proactive • Accepter de réapprendre • S'auto motiver	• Utiliser un outil de progression • Offrir des rétroactions • Redonner de la confiance/Encourager • Diminuer le stress • Expliquer son approche
De décalage avec la réalité	• Verbaliser les différences	• Écouter les comparaisons et expliquer le rationnel des différences
Apprentissages	***Différences d'environnements***	
Du travail d'équipe	• Apprendre à déléguer • S'exercer au travail d'équipe	• Clarifier le rôle de chacun
De l'organisation des soins	• Persévérer les recherches jusqu'à compréhension • Choisir une spécialité connue	• Expliquer l'organisation
De la pratique professionnelle	• Utiliser les outils de références	• Offrir un soutien technique • Faire le comparatif
Des particularités du langage	• Apprendre et réutiliser les expressions	• Utiliser l'humour • Valider la compréhension

Une autre catégorie a été créée puisque l'entourage professionnel des IIDÉ, soit les membres de l'équipe de travail et l'organisation du centre hospitalier ont également été perçus comme acteurs importants de certaines stratégies pouvant faciliter la transition, sans toutefois qu'elles ne soient liées aux barrières au plan personnel ni aux différences d'environnements. Celle-ci est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 4

Catégorie des stratégies pour l'équipe de travail et l'organisation du centre hospitalier

Pour les membres de l'équipe de travail	Pour l'organisation du centre hospitalier
• Accueillir et intégrer à la vie départementale • Assister et répondre aux questions • Encadrer la nouvelle arrivée (rétro action, liaison)	• Offrir des journées théoriques • Libérer la préceptrice lors de la première journée avec l'IIDÉ • Conserver la durée du préceptorat • Offrir des ressources (internes et externes)

Les deux catégories ont par la suite été analysées plus à fond en lien avec le cadre de référence, la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et al. (2000), dans le but de répondre aux questions de recherche. Un rapprochement a été fait entre la perspective des participantes à décrire les stratégies en relation avec des barrières à contrer ou des différences d'environnement et les indicateurs de processus de la transition. Tel qu'échangé avec la directrice de recherche et présenté dans le Tableau 5, les principales barrières et différences ont été regroupées selon l'indicateur de processus correspondant. Ces indicateurs sont : se sentir et de rester en contact, interagir, se repérer et se situer ainsi que développer de la confiance et se débrouiller.

Tableau 5

Regroupement des principales barrières et différences d'environnement sous les indicateurs du processus de la transition

Barrières ou différences	Indicateurs de processus
Être isolée Particularités du langage	Se sentir et rester en contact
Être isolée Travail d'équipe	Interagir
Différence d'organisation Différence de pratique Décalage de la réalité	Se repérer et se situer
Rétrograder professionnellement Manque de reconnaissance	Développer de la confiance et se débrouiller

Les stratégies associées initialement aux barrières et aux différences d'environnement sont ainsi présentées en lien avec les indicateurs de processus du cadre de référence. L'étudiante chercheure a ensuite repris chacun des verbatim et effectué de légères modifications dans la nomenclature et l'emplacement de certaines stratégies dans

le but de respecter le plus précisément possible les perceptions des participantes en regard des contextes et des stratégies qu'elles ont décrites. La synthèse regroupant l'ensemble des stratégies en réponse aux questions de recherche et organisées à la lumière du cadre de référence se retrouve au Tableau 7 présenté dans le chapitre des résultats.

Étapes 5 et 6 : La narration et l'interprétation

La présentation narrative des résultats de l'analyse selon les indicateurs du processus de la transition proposée dans le cadre de référence sera présentée dans le chapitre 4; tandis que l'interprétation des résultats sera discutée dans le dernier chapitre de ce mémoire.

Rigueur scientifique

Plusieurs auteurs ont discuté de l'importance d'assurer la rigueur scientifique en recherche qualitative (Creswell, 2009; Fortin, 2010; Lincoln & Guba, 1985; Loiselle & McGrath, 2007; Polit & Beck, 2012; Whittemore, Chase, & Mandle, 2001). Pour y parvenir, Whittemore et al., (2001) ont proposé les critères suivants : la crédibilité, l'authenticité, la critique et l'intégrité.

La crédibilité

La crédibilité réfère à la confiance que l'on peut avoir dans la véracité des données et dans leur analyse (Polit & Beck, 2012). Tel que mentionné précédemment, trois vérifications ont été faites par l'étudiante chercheure lors de la retranscription des entrevues, et les modifications nécessaires ont été faites pour assurer la conformité des verbatim aux enregistrements. De plus, les éléments ressortant de la première entrevue ont été analysés indépendamment par l'étudiante chercheure et la directrice de recherche pour comparer et pour vérifier qu'ils reflétaient le verbatim de cette participante; des validations ont également été effectuées à différentes étapes de l'analyse entre l'étudiante chercheure et la directrice de recherche. La description détaillée des caractéristiques des participantes, des étapes de l'analyse ainsi que des résultats de la recherche est présentée dans la version finale de ce mémoire.

L'authenticité

Ce critère, en relation directe avec la crédibilité, réfère davantage au fait que les résultats de l'étude reflètent réellement la réalité et l'expérience des participantes à l'étude (Polit & Beck, 2012; Whittemore et al. 2001). L'étudiante chercheure a fait des relectures de verbatim à plusieurs étapes de l'analyse pour s'assurer qu'elle respectait les perceptions des participantes. Dans la présentation des résultats au chapitre suivant, plusieurs extraits de verbatim illustrent chacun des thèmes afin de laisser le lecteur juger du respect des différentes perceptions des participantes; la source des extraits de verbatim a été inscrite entre parenthèses à la fin de chacun d'eux.

La critique et l'intégrité

La chercheure doit démontrer un esprit critique lors des diverses activités de recherche et d'analyse; elle doit de plus démontrer que son interprétation n'est pas biaisée, mais vraiment fondée sur les données obtenues (Polit & Beck, 2012; Whittemore et al. 2001). Selon Loiselle et McGrath (2007), la chercheure est un instrument dans la collecte de données et co-créatrice dans leur analyse. Pour éviter que sa vision prime sur celle des participantes, l'étudiante chercheure s'est premièrement questionnée sur ses biais personnels à la présente recherche.

Selon moi, en tant qu'étudiante chercheure, les principaux éléments pouvant altérer ma vision de ce projet de recherche sont les suivants : « Je suis infirmière depuis plus de 20 ans, née et diplômée au Québec. En cours de carrière professionnelle, j'ai travaillé en Suisse et en Arabie Saoudite. J'ai donc eu à faire des transitions professionnelles à plusieurs reprises, soit à chaque départ pour l'étranger et à chaque retour au pays. J'ai été préceptrice d'infirmières immigrantes de diverses nationalités, et ce, dans différents pays. J'ai également accompagné en stages dans les hôpitaux québécois, des infirmières immigrantes en formation d'appoint pour la reconnaissance de leur diplôme professionnelle. »

Étant consciente que ces expériences passées pouvaient influencer ma perception des stratégies facilitant la transition professionnelle des IIDÉ, j'ai consciemment fait l'effort de concentrer mon attention sur les perceptions des participantes en cours d'entrevues et lors de l'analyse. En fin de processus d'analyse, j'ai toutefois fait un

rapprochement personnel, entre les résultats obtenus et des expériences antérieures, que j'ai consigné dans mon journal de bord. J'ai tenu ce journal incluant les activités en lien avec la recherche, des réflexions personnelles, des descriptions d'entrevues, de même que les raisons soutenant les principales décisions prises en cours de recherche, dans le but d'assurer la transparence de mon cheminement. Enfin, comme mentionnées ci-dessus, les différentes étapes d'analyse ont été validées avec la directrice de recherche de ce mémoire.

Considérations éthiques

Les considérations éthiques sont essentielles à la recherche et la protection des participants doit avoir priorité sur l'ensemble du processus (Streubert & Carpenter, 2007). Pour ce projet de recherche, les considérations éthiques ont respecté les exigences du Comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier concerné (Appendice B). Des informations sur le but de la recherche et son déroulement ont été remises à chacune des participantes par l'étudiante chercheure. Cette dernière s'est assurée de répondre aux questions des participantes avant qu'elles signent le formulaire de consentement, et cela, avant de débuter les entrevues. Les participantes ont également été informées qu'elles pouvaient, à tout moment, décider de cesser l'entrevue ou ne pas répondre à certaines questions.

Outre le temps demandé pour les entretiens, aucun effet néfaste ou risque n'était attendu pour la participante. Toutefois, il est toujours possible qu'une expérience négative en période de préceptorat crée un malaise chez une participante relatant son expérience. Une ressource locale, soit celle du *Programme d'aide aux employés*, avait été préalablement identifiée pour apporter du soutien au besoin. À la connaissance de l'étudiante chercheure, les participantes n'ont pas eu recours à cette ressource à la suite des entrevues.

Seules l'étudiante chercheure et la directrice de recherche ont eu accès aux informations recueillies lors d'entrevues. Seule l'étudiante chercheure a eu accès aux noms et aux informations des participantes; ces informations sont gardées confidentielles et ne sont en aucun temps associé aux données. Les participantes ont été identifiées par IIDÉ ou PRÉ suivi du chiffre correspondant au code des entrevues donné par l'étudiante

chercheure. Tous les extraits de verbatim ont été féminisés pour préserver l'anonymat de participant masculin. Tel que convenu avec le comité d'éthique, les données brutes de cette recherche seront gardées sous clef où seule l'étudiante-chercheure aura accès. Elles seront conservées pour une période de 7 ans, à la suite de laquelle ces données seront détruites.

Limites de l'étude

En raison des contraintes de temps et de ressources de notre étude, réalisée dans le cadre d'un programme de maîtrise non subventionné, il existe certaines limites. Parmi celles-ci, on note la petite taille des échantillons, en particulier de celui des préceptrices. Les participantes sont issues d'un seul milieu de santé et cela est à considérer à la lecture des résultats. En effet, un échantillon plus large de préceptrices aurait pu permettre la saturation des données ou du moins une certaine redondance. Par ailleurs, un échantillon d'IIDÉ assurant une diversité de pays d'origine ou d'IIDÉ ayant vécu différents processus de reconnaissance du diplôme professionnel aurait pu enrichir les résultats. Enfin, nous n'avons utilisé qu'une méthode de collecte des données; une triangulation des données recueillies par l'observation en milieu clinique avec celles des entrevues aurait assuré une plus grande richesse des résultats.

Il faudrait aussi garder en mémoire que les participantes pourraient avoir modifié certaines réponses sachant qu'il y avait un enregistrement audio des entrevues; ou avoir altéré certaines réponses pour les rendre socialement plus acceptables à l'oreille de l'étudiante chercheure. Birks et al. (2010) soutiennent que des personnes de cultures différentes de la chercheure peuvent être influencées par celle-ci ainsi que par le contexte dans lequel l'entrevue est faite. Quoique les participantes IIDÉ rencontrées aient semblé très à l'aise en cours d'entrevues, ces éléments ont pu limiter les informations recueillies.

Chapitre IV : Les résultats

Ce chapitre présente les résultats de la recherche. Tout d'abord, le profil des huit participantes ayant accepté de s'exprimer sur le sujet est exposé. Il est suivi des résultats de l'analyse des entrevues individuelles faites dans le but de répondre aux questions de recherche, portant l'une sur les IIDÉ et l'autre sur les préceptrices : *Quelles sont leurs perceptions en regard des stratégies utilisées en période de préceptorat pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ?* Inspirée par le cadre théorique de la transition de Meleis et al. (2000), cette portion des résultats est présentée sous trois principales sections, soit les plans personnel, communautaire et sociétal.

Profil des participantes

Huit entrevues individuelles ont été réalisées pour répondre aux questions de recherche, six d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) (n=6) et deux de préceptrices (PRÉ) (n=2). Bien que la lettre d'invitation s'adressait à toutes les IIDÉ ayant terminé le préceptorat au cours de la dernière année dans le centre hospitalier universitaire choisi, l'ensemble des IIDÉ qui ont répondu à l'invitation sont des diplômées hors Québec venant de France. Selon l'accord France-Québec (2010) sur l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles des infirmières, ces participantes IIDÉ ont débuté directement au centre hospitalier, sans avoir à faire la formation professionnelle d'appoint. Elles ont effectué un préceptorat d'une durée minimale de 30 jours, avant de recevoir un permis de pratique temporaire restrictif. Les participantes IIDÉ ont pratiquement toutes commencé dans les jours suivants leur arrivée au Québec, une seule mentionne un délai de trois mois entre l'arrivée et le début de la transition professionnelle en centre hospitalier.

Cinq femmes et un homme ont répondu à l'invitation de participer comme IIDÉ. Comme indiqué dans le Tableau 6, l'âge des IIDÉ participantes varie entre 21 et 35 ans pour une moyenne de 26 ans. Les années d'expérience des IIDÉ comme infirmière, avant le début du préceptorat au Québec, varient entre 4 mois et 11 ans; cinq des participantes

inscrivent avoir entre 4 mois et 3 années d'expérience professionnelle, tandis qu'une possède 11 années. Une seule IIDÉ participante affirme avoir une expérience antérieure de transition professionnelle à l'étranger, ayant travaillé à une occasion comme infirmière dans un autre pays. Le profil des six IIDÉ qui ont participé à l'étude est résumé dans le Tableau 6.

Tableau 6

Caractéristiques sociodémographiques des IIDÉ participantes

IIDÉ	Âge	Expérience professionnelle	Transition professionnelle précédente
1	25	1,5 année	Non
2	35	11 années	Non
3	25	3 années	Oui (1 expérience)
4	21	4 mois	Non
5	25	2 années	Non
6	26	3 années	Non

Du côté des participantes préceptrices, elles sont toutes deux québécoises et ont plus de 20 ans d'expérience. Bien qu'elles n'aient pu donner un chiffre exact, elles ont participé à des périodes de préceptorat avec des IIDÉ à plusieurs occasions; une l'estime à plus de dix fois tandis que l'autre à plus de 50 fois. En réponse à la question sur la formation ou les informations complémentaires qu'elles auraient reçues en lien avec le préceptorat d'IIDÉ, une d'elles mentionne avoir assisté à une présentation PowerPoint portant sur l'intégration d'étudiants étrangers, donnée par une étudiante chercheure.

Préceptorat et stratégies facilitantes

L'intensité de la période du préceptorat lors de la transition professionnelle d'IIDÉ ressort de l'analyse des entrevues individuelles des participantes. Cette période d'intégration dans le nouveau milieu de travail correspond à l'arrivée dans le nouveau pays et exige une transition dans une nouvelle culture, comme l'illustre la participante IIDÉ 2. Ce sont les six premières semaines dans la pratique qui sont les plus exigeantes

pour la personne qui vit la transition et qui requièrent un soutien. Cette période est celle où l'IIDÉ est accompagnée dans le milieu par une préceptrice.

> *…la période la plus dure de toute façon, ça l'a été les six premières semaines en chirurgie. J'arrivais dans un nouveau pays, dans une nouvelle culture. C'est à ce moment-là que j'étais le plus en difficulté même au niveau, on va dire entre guillemets « psychologique morale ». C'est vraiment à ce moment-là ou il fallait cibler. S'il y avait vraiment eu un besoin d'aide, c'était les six premières semaines qui étaient plus critiques. (IIDÉ 2;229)*

Les entrevues ayant porté sur les perceptions des participantes de stratégies pouvant faciliter la transition en période de préceptorat pour l'IIDÉ, les huit participantes ont proposé une variété de stratégies. Selon les participantes, les stratégies s'adressent principalement à l'IIDÉ elle-même, ainsi qu'à trois acteurs ou groupes d'acteurs dans l'entourage professionnel de l'IIDÉ, soit la préceptrice, l'équipe de travail (ÉdT) et l'organisation du centre hospitalier (CH).

Les stratégies pouvant contrer les barrières ou les difficultés et faciliter la transition en période de préceptorat permettent à l'IIDÉ de progresser positivement dans le processus de la transition. Les stratégies dégagées des données des deux groupes de participantes sont présentées en lien avec les indicateurs de processus de la théorie intermédiaire de la transition (Meleis et al., 2000) permettant de les mettre en contexte tout en reflétant le plus précisément possible la perception des participantes. Ces indicateurs de processus sont : 1) se sentir et de rester en contact; 2) interagir; 3) se repérer et de se situer; et 4) de développer de la confiance et se débrouiller.

Le Tableau 7 résume les stratégies ayant été perçues par les participantes comme pouvant faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ en période du préceptorat. La colonne «plan personnel» indique les stratégies s'adressant à l'IIDÉ elle-même tandis que la colonne «plan communautaire» vise les stratégies s'adressant soit à la préceptrice, à l'équipe de travail (ÉdT) ou à l'organisation du centre hospitalier (CH). Ces stratégies sont présentées sans égard au groupe de participantes qui les ont proposées. Les prochains paragraphes sont consacrés à la présentation de l'ensemble de ces stratégies. Par la suite, des éléments d'influence de la société ressortant également de l'analyse des données sont présentés.

Tableau 7

Stratégies facilitant la transition professionnelle d'IIDÉ en période du préceptorat en lien avec les indicateurs de processus

	Plan personnel	***Plan communautaire***	
			Équipe de travail (ÉdT)
	IIDÉ	***Préceptrice***	***Centre hospitalier (CH)***
Se sentir et rester en contact	• Créer des liens • Se familiariser avec le langage local	• Démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ • Toujours présenter l'IIDÉ à l'équipe • Valider la compréhension du langage	• **ÉdT :** Accueillir et intégrer à la vie départementale • **CH :** Offrir des ressources internes et externes
Interagir	• Créer des opportunités d'échanges • Apprendre à déléguer • S'exercer au travail d'équipe intra professionnel • S'impliquer et démontrer de l'intérêt • Utiliser les ressources disponibles	• Clarifier le rôle des membres de l'équipe • Reconnaitre et diminuer le stress : · Expliquer son approche · Utiliser l'humour	• **CH :** Libérer la préceptrice la 1ere journée
Se repérer et se situer	• Choisir une spécialité connue • Se questionner et chercher jusqu'à compréhension • Utiliser des outils de références • Verbaliser les différences	• Expliquer l'organisation • Répondre aux questions ou référer • Faire le comparatif entre les pratiques • Identifier les différences et expliquer le rationnel	• **ÉdT :** Suppléer à la préceptrice • **CH :** Continuer à offrir des journées théoriques préalables à la pratique
Développer de la confiance et se débrouiller	• Être proactive • S'auto motiver • Accepter et jouer le jeu du préceptorat • Prendre le meilleur des deux mondes	• Utiliser un outil de progression • Offrir des rétroactions/ Encourager • Personnaliser l'approche • Connaitre la formation et la pratique du pays d'origine • Équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de surveillance	• **CH :** Maintenir à 30 jours la durée du préceptorat

Plan personnel : Stratégies pour les IIDÉ

Les perceptions des participantes à l'étude, autant IIDÉ que préceptrices, sont qu'il existe plusieurs stratégies qui peuvent être utilisées directement par les IIDÉ pour faciliter leur transition en période de préceptorat. Le Tableau 8 présente la source d'information des stratégies concernant l'IIDÉ en lien avec les indicateurs de processus; au bas du tableau, la légende indique si la stratégie proposée a été perçue comme

facilitantes par les participantes IIDÉ et préceptrices (sources multiples) ou s'il s'agit d'une stratégie proposée par un seul des deux groupes de participantes (source unique).

Tableau 8

Sources d'information des stratégies s'adressant aux IIDÉ en lien avec les indicateurs de processus

	Selon les IIDÉ	**Selon les préceptrices**
Se sentir et rester en contact	✓ Créer des liens ✓ Se familiariser avec le langage local	✓ Créer des liens ✓ Se familiariser avec le langage local
Interagir	• Créer des opportunités d'échanges • Apprendre à déléguer • S'exercer au travail d'équipe intra professionnel	• S'impliquer et démontrer de l'intérêt • Utiliser les ressources disponibles
Se repérer et se situer	✓ Choisir une spécialité connue ✓ Utiliser des outils de références ✓ Verbaliser les différences • Se questionner et chercher jusqu'à compréhension	✓ Choisir une spécialité connue ✓ Utiliser des outils de références ✓ Verbaliser les différences
Développer de la confiance et se débrouiller	✓ Être proactive • S'auto motiver • Accepter et jouer le jeu du préceptorat • Prendre le meilleur des deux mondes	✓ Être proactive

✓ : Sources multiples (IIDÉ et Préceptrice) • : Source unique (IIDÉ ou Préceptrice)

Se sentir et rester en contact

Un premier indicateur que le processus de la transition chemine dans une direction positive pour la personne est le sentiment de se sentir et de rester en contact. Une des participantes illustre bien ce besoin de contact lorsqu'elle dit ne pas avoir eu de réponse aux salutations qu'elle offrait aux membres de sa nouvelle équipe de travail lors de la première journée de préceptorat : *« ...parce que nous on arrive, on dit bonjour, on se présente puis qu'il y ait très peu de personnes qui nous répondent, très peu de personnes qui parlent, qui nous parle… » (IIDÉ 4;414).*

Selon les participantes, le sentiment d'être seule ou d'être isolée est une des principales barrières perçues par l'IIDÉ en transition; le sentiment de solitude et le besoin de contact se dégagent de la majorité des entrevues individuelles. Les difficultés de contact ont parfois été reliées aux particularités du langage utilisé localement, comme les accents, les expressions et la terminologie. Les stratégies proposées, par les deux groupes

de participantes, pour amener l'IIDÉ à se sentir et à rester en contact, sont de créer des liens et de se familiariser avec les expressions du langage local.

Créer des liens

Toutes les participantes décrivent comme stratégies de ne pas s'isoler et de créer des rapprochements pour s'intégrer à leur équipe de travail. Lorsque questionnée sur la recommandation à faire aux nouvelles IIDÉ pour faciliter la transition professionnelle en période de préceptorat, cette stratégie est mise en évidence comme initiative par une des participantes IIDÉ : *« Bien quelque part, c'est surtout de ne pas s'isoler, de vraiment s'ouvrir à l'équipe… » (IIDÉ 2; 310).*

Les participantes IIDÉ disent sentir le besoin de créer également des liens entre elles, entre infirmières vivant ou ayant vécue des parcours similaires : *« ...j'avais pas mal lié de liens avec une collègue en fait qui arrivait aussi de France » (IIDÉ 4; 119).* La création de ces contacts permet à l'IIDÉ de se sentir et de rester en contact, mais comme il sera présenté dans le prochain indicateur, ces contacts deviennent aussi essentiels aux échanges lui permettant d'interagir; autre indicateur que le processus de la transition a été facilité.

Toutefois, selon les participantes préceptrices, créer des liens avec les membres de l'équipe serait à privilégier plutôt que de favoriser les regroupements entre IIDÉ. Non seulement cette stratégie permettrait de contrer le sentiment d'être isolée des IIDÉ, mais elle permettrait également à l'IIDÉ d'être perçue comme un membre de l'équipe, ou du moins comme quelqu'un faisant des efforts d'intégration à l'équipe.

> *…mais il faut aussi qu'ils se mêlent à tout le monde là pour faciliter le social aussi, c'est important de créer des liens dans une équipe puis pour ça, bien, il ne faut pas qu'il y ait des cliques. (PRÉ 1; 155)*

Se familiariser avec le langage local

La particularité du langage est identifiée par les participantes comme un élément de la transition à prendre en compte. Bien que dans la présente étude, la langue maternelle des IIDÉ était la même que celle utilisée localement, la terminologie et les expressions ont fait qu'elles ont néanmoins identifié des différences significatives de ce côté.

Les termes c'est sûr, les termes. Il y a pas mal de petites expressions auprès des patients, je voyais que des fois c'était… on ne comprenait pas, puis même moi je ne comprenais pas nécessairement. Mais ça, ça fait partie un peu du jeu quand on arrive, c'est sûr, mais on a souvent des quiproquos… (IIDÉ 1; 94).

En se faisant l'oreille à l'accent et en apprenant les expressions, se familiariser avec le langage local est une stratégie proposée par l'ensemble des participantes. En réponse aux recommandations à faire aux IIDÉ pour faciliter leur transition, la participante IIDÉ 5 illustre l'importance de mettre l'effort pour se familiariser avec le langage local. Elle suggère aussi de réutiliser les expressions locales nouvellement apprises dans le langage courant pour en favoriser la rétention.

Apprendre les expressions québécoises (rires) […] Et puis de se forcer aussi, du coup un peu à les utiliser. Enfin, ç'a été un peu difficile moi au début, mais à chaque fois que ma préceptrice m'apprenait une nouvelle expression ou enfin, quelque chose que je ne comprenais pas et qu'elle m'expliquait, après j'essayais de l'utiliser moi avec les patients. (IIDÉ 5; 289)

Interagir

Les données révèlent que les participantes IIDÉ cherchent à comprendre leur nouveau milieu professionnel pour faciliter leur transition et mieux interagir. L'analyse des entrevues des IIDÉ permet de constater que les différences, spécialement celles en lien avec le rôle professionnel, modifient les interactions entre les membres de l'équipe. Pour la majorité des participantes IIDÉ, la différence la plus importante du rôle réside dans le fait de travailler en équipe intra professionnelle, en particulier avec une infirmière auxiliaire. Ce partage du rôle infirmier serait une réalité locale à laquelle les participantes IIDÉ n'étaient pas habituées professionnellement.

...par exemple en France on n'a pas d'infirmières auxiliaires. Donc on n'a pas…finalement le rôle de l'infirmière en France c'est un peu différent du rôle de l'infirmière au Québec. (IIDÉ 5; 349)

C'est vrai que l'impression d'être plus en retrait, laissez plus les auxiliaires et les préposés aux malades, c'est quelque chose un petit peu déstabilisant au début… (IIDÉ 2; 122)

Les stratégies décrites par les participantes permettant à l'IIDÉ de renforcer ses interactions professionnelles sont spécifiques à chacun des groupes. Les participantes IIDÉ proposent de créer des opportunités d'échanges, d'apprendre à déléguer et de s'exercer au travail d'équipe intra professionnel. Les participantes préceptrices suggèrent

plutôt aux IIDÉ de s'impliquer et démontrer de l'intérêt ainsi que d'utiliser les ressources disponibles.

Créer des opportunités d'échanges

Les participantes IIDÉ ont exprimé majoritairement avoir ressenti le besoin de partager et d'échanger sur ce qu'elles vivent durant cette période de préceptorat. Elles désirent communiquer et verbaliser, pour comprendre et comparer leur expérience de transition avec des gens dans la même situation.

Selon les IIDÉ, ces regroupements doivent se faire avec des personnes vivant ou ayant vécu des parcours semblables puisque seule cette similarité permet d'échanger et de comprendre leurs sentiments. Il existe toutefois, une variété de regroupements possibles puisque différents interlocuteurs permettent d'échanger sur divers aspects de la transition. Par exemple, des rencontres avec des IIDÉ arrivées depuis quelque temps et ayant terminé leur préceptorat permettent d'échanger comme infirmière immigrante s'intégrant dans une nouvelle culture et à un nouveau milieu; tandis que des rencontres avec des CEPI formées localement permettent d'échanger sur leur expérience d'apprenante en période de préceptorat.

> *Oui, moi je pense que c'est l'expérience des anciennes infirmières qui ont fait le même…qui ont passé par là, des infirmières hors Québec ou françaises en particulier qui ont fait à peu près le même cheminement. […]. Donc je pense vraiment de partager, de pouvoir partager, soit avec des nouvelles CEPI formées au Québec qui arrivent aussi dans le service, qui viennent de vivre la même chose ou alors, complètement avec des infirmières hors Québec comme moi qui auraient pu comparer. (IIDÉ 1; 129, 144)*

Lorsque questionnée à savoir si ce partage et ces échanges ne pouvaient être faits avec la préceptrice, la participante IIDÉ 2 exprime clairement l'importance d'interlocuteur ayant le même parcours pour que l'échange soit bénéfique. Selon elle, seule une personne ayant vécu la même expérience peut comprendre les chocs culturels et professionnels ressentis par la personne en transition.

> *Bien parce que c'était une Québécoise [la préceptrice] et qu'elle n'avait jamais exercé en France. Voilà, c'était le besoin de parler avec quelqu'un qui puisse me comprendre… du choc entre guillemets « culturel et professionnel ». (IIDÉ 2; 293)*

Apprendre à déléguer

Les participantes IIDÉ se disent habituées à faire l'ensemble des soins pour un patient sans déléguer une partie du travail à d'autres membres de l'équipe. Certaines se disent inconfortables, ne sachant pas quand et comment déléguer une charge de travail. De plus, elles doivent composer avec la confiance qui se doit d'être accordée à la personne à qui l'on délègue des activités professionnelles.

> *Savoir comment on interagit, parce que moi j'ai l'habitude de travailler toute seule puis de tout faire toute seule, donc savoir déléguer plus ou moins. Je n'aime pas demander aux gens en plus de faire ça. S'il y a un bassin à vider, je n'irai pas dire à la préposée : « il y a un bassin a vidé », je le vide, enfin.(IIDÉ 6; 684)*

> *Il faut vraiment focaliser sur telle chose, moins je veux dire sur l'autre parce que l'infirmière auxiliaire est là et que bien il faut lui faire confiance et qu'elle est capable, elle a la capacité de pouvoir gérer ça. Parce que c'est vrai que comme on ne connaît pas ce métier, en fait on ne sait pas vraiment leur capacité. Donc c'est vrai qu'il faut apprendre aussi à pouvoir leur faire confiance. (IIDÉ 3; 342)*

S'exercer au travail d'équipe intra professionnel

Les IIDÉ proposent d'avoir des occasions pour s'exercer à travailler en équipe particulièrement avec une infirmière auxiliaire, et ce, dès la période d'orientation dans le milieu de pratique. Elles expriment avoir besoin d'apprendre et de se pratiquer à organiser et à gérer le travail d'équipe avec une autre professionnelle de la santé. Cette stratégie d'interactions directes avec les infirmières auxiliaires permet à l'IIDÉ de mieux comprendre les spécificités des rôles professionnels et de se familiariser avec l'organisation et la gestion du travail d'équipe intra professionnel, comme il est mis en pratique localement.

> *Mais ça dans l'orientation, ça aurait été peut-être bien d'avoir une journée avec une infirmière auxiliaire. […] Et là, c'est encore travailler en plus avec quelqu'un et de savoir bien plus ou moins c'est le gérer là, de lui dire : « va faire ci, va faire ça », et ce n'est pas quelque chose que je fais naturellement. […] Juste voir comment travaille un binôme infirmière-infirmière auxiliaire. Pour voir comment on organise une journée quand on est deux finalement, parce que ce n'est pas la même chose. (IIDÉ 6; 683)*

S'impliquer et démontrer de l'intérêt

Les participantes préceptrices recommandent aux IIDÉ de démontrer de l'intérêt et de s'impliquer en période de préceptorat. Cette stratégie stimule et encourage les interactions et permet à l'IIDÉ de découvrir son nouvel environnement. Cette stratégie a été proposée en réponse à ce qu'une IIDÉ pourrait faire pour faciliter sa transition en période de préceptorat.

> *Tu sais, il faut s'impliquer là, il faut s'impliquer, je pense… Ce sont des actions concrètes comme ça qu'ils peuvent faire, c'est en s'impliquant, en se montrant intéressé, en ayant une curiosité d'aller voir aussi sur l'intranet, nous autres il y a plein de choses, on a des techniques, il y a des techniques vidéo aussi, il y a… Oui l'implication… (PRÉ 2; 91)*

Utiliser les ressources disponibles

Les participantes préceptrices recommandent aux IIDÉ de ne pas hésiter et d'utiliser au besoin les ressources, mises en place dans l'établissement de santé. Les exemples proposés par les préceptrices sont deux ressources présentées au personnel dès les premiers jours d'accueil dans ce centre hospitalier soit, le programme d'aide aux employés offert par la Direction des ressources humaines et le mentorat. Le mentorat proposé ici est un programme implanté dans ce centre hospitalier pour tous les nouveaux employés de moins de deux ans d'ancienneté. À la demande de l'employé, ce programme consiste à offrir de l'écoute et du soutien sous forme de rencontres avec une personne membre du programme de mentorat. Selon une préceptrice rencontrée, les IIDÉ seraient les plus grandes utilisatrices de ce programme de mentorat. Ces rencontres permettent au requérant d'entrer en contact avec quelqu'un et de pouvoir discuter.

> *Le mentorat c'est du soutien, c'est vraiment du soutien. Des fois, ils ont juste besoin de parler de leurs difficultés […]…s'ils ont vraiment des problèmes, on a un programme d'aide aux employées… (PRÉ 2; 186-227)*

Se repérer et se situer

La transition dans un nouvel environnement de travail modifie les repères usuels et amène une prise de conscience des multiples différences entre le milieu d'origine et celui d'accueil. Pour les participantes à l'étude, les différences rencontrées créant une

perte des repères sont principalement dans l'organisation des soins de santé et dans la pratique professionnelle.

Selon les participantes IIDÉ, les différences dans l'organisation des soins de santé sont larges, multiples et variées, et occasionnent des pertes de repères sur plusieurs plans. Pour ne donner que quelques exemples, les différences qu'elles soulèvent vont du remplacement de personnel pendant les pauses-cafés à la répartition des chambres de patients, et de l'organigramme du centre hospitalier à l'accessibilité aux soins à domicile. Selon l'analyse des entrevues, les différences se retrouvent autant à l'échelle macro que micro, puisqu'elles vont de l'organisation du système de santé au Québec à l'organisation de la tâche de travail sur l'unité de soin.

> *…le CLSC, moi je pense avoir compris ce que c'est, mais je pense. On ne m'a pas expliqué exactement le fonctionnement. Alors je pars du principe de ce que je connais en France, je me dis que ça se rapproche à peu près de ça, ça doit être comme ça. (IIDÉ 6; 624)*

> *L'organisation du travail… comment c'est fait en fait. Déjà la distribution des chambres, c'est un peu tout éparpillé alors que nous c'est vraiment par secteur. L'infirmière va se prendre un secteur, l'autre infirmière va s'en prendre un autre. Puis après, c'est vraiment tout décousu, on va donner des médicaments, on va faire des pansements, on repart donner des médicaments. Nous ont fait...c'est moins décousus que ça nous, les soins… (IIDÉ 4; 461)*

Dans le domaine de la pratique professionnelle, les différences occasionnent également une perte de repères pour l'IIDÉ en transition. Les participantes IIDÉ ont soulevé des différences en lien avec la pratique principalement en ce qui concerne la médication, les méthodes de soins et le matériel.

> *…même si les patients ça reste les mêmes, les maladies sont les mêmes, les médicaments sont pas du tout les mêmes, ne sont pas du tout les mêmes noms donc au début on est un peu perdu, on est bien content de ne pas être tout seul. Et puis le matériel est pas non plus, n'a pas forcément le même nom, ce n'est pas disposé pareil. (IIDÉ 5; 69)*

Les différences perçues ont amené certaines IIDÉ à constater un décalage entre l'image qu'elle s'était faite du nouvel environnement et sa réalité. Selon ces participantes, le décalage se manifeste sur plusieurs facettes de la réalité des soins infirmiers. Certaines ont exprimé un décalage dans la qualité des soins, dans l'organisation du travail ou dans les relations de travail perçues comme tendues et parfois inefficaces entre l'infirmière et

l'infirmière auxiliaire; d'autres l'ont plutôt perçu globalement au sein du système de santé en place dans le pays d'accueil. Ces décalages occasionnent une certaine déception, telle que décrite par la participante IIDÉ 2.

> *…j'ai commencé à rencontrer pas mal d'infirmières françaises maintenant, et c'est vrai qu'il y a une sorte de déception parce qu'il y a un décalage entre l'image qu'on se faisait et puis de la réalité puisque finalement vous avez aussi un hôpital en crise, avec une grosse pénurie de personnel. […] …c'est vrai qu'il y a une sorte d'individualisme dans les services, parce que les infirmières sont rendues tellement entre guillemets « aigries ». Des fois y'a des frustrations entre les infirmières techniciennes, infirmières auxiliaires, entre le partage des rôles de chacun chacune, la répartition des tâches, il y a des tensions entre les deux. C'est très oui…c'est très décevant à ce niveau-là. (IIDÉ 2; 376)*

Plusieurs stratégies ont été proposées par les participantes des deux groupes pour permettre à l'IIDÉ d'établir à nouveau des repères et de se situer dans le nouvel environnement. Elles ont conjointement suggéré de choisir une spécialité connue, d'utiliser des outils de références et de verbaliser les différences; les participantes IIDÉ y ont ajouté de se questionner et de chercher jusqu'à la compréhension des réponses obtenues.

Choisir une spécialité connue

Quelques participantes suggèrent que le choix d'une unité de spécialité connue à l'IIDÉ soit une stratégie gagnante pour faciliter sa transition en période de préceptorat. Cette stratégie permet à l'IIDÉ d'avoir déjà quelques repères dans les soins de santé, palliant ainsi à certaines des différences entre le milieu de pratique du pays d'origine et celui d'accueil. Selon la participante IIDÉ 6, les repères déjà existants chez l'IIDÉ en transition amènent également un sentiment de sécurité pour l'entourage professionnel de cette dernière.

> *Après je pense que le fait que je connaissais déjà la spécialité ça beaucoup aidée, parce que même eux enfin, ils se sont sentis un peu plus en sécurité aussi. […] Je connaissais tout ce dont on me parlait. C'était juste une histoire d'adaptation. Donc déjà, je pense que ça, ça vraiment beaucoup, beaucoup joué… (IIDÉ 6; 322)*

Utiliser les outils de référence

Les participantes, mais avec plus d'insistance les participantes préceptrices recommandent aux IIDÉ d'utiliser les outils de référence disponibles plutôt que de se fier à leurs expériences professionnelles antérieures. Selon les participantes préceptrices, il arrive fréquemment aux IIDÉ de tenir pour acquise la façon de faire une méthode de soins en reproduisant celle du pays d'origine. Elles soulignent que seule l'application de cette stratégie permet d'assurer des soins donnés selon la pratique locale.

> *Et puis, de ne pas hésiter à regarder dans toutes les documentations qui sont disponibles sur l'unité. Enfin il y a tellement de sources d'information et de documentation. Enfin moi, je sais que ma préceptrice m'encourageait beaucoup à aller quand j'avais des petits moments, à aller regarder dans les classeurs, toutes les informations qui pouvaient y avoir, allez voir sur intranet pour les méthodes de soins. (IIDÉ 5; 274)*

> *… la lecture de toutes les techniques de soin, de ne pas se fier à juste son expérience. […]… pas prendre pour acquis, ça je leur dis souvent, tu sais c'est des choses des fois banales, mais tu peux prendre pour acquis que ça se fait surement comme ça ici aussi puis ça ne se fait pas… (PRÉ 1; 203)*

Verbaliser les différences

Pour contrer le décalage entre les attentes et la réalité, l'IIDÉ utilise diverses stratégies, par exemple, d'échanger avec une personne vivant ou ayant vécu un parcours similaire. Ces stratégies amènent souvent l'IIDÉ à faire une comparaison entre les deux systèmes santé et entre les deux environnements de travail.

Toutes les participantes ont affirmé verbaliser ou avoir entendu verbaliser les différences rencontrées lors du préceptorat d'IIDÉ. Une participante IIDÉ décrit même que la comparaison devient pratiquement un automatisme ou une habitude lors de la transition professionnelle. Elle propose également que la verbalisation des différences soit possiblement reliée à une composante culturelle; selon elle, les Français affirmeraient naturellement que tout est mieux dans leur pays.

> *Par ce que c'est vrai qu'après on prend le réflexe de dire : « mais nous on faisait plutôt comme ça » […] C'est ça, puis les Français on est très comme ça, je pense, donc voilà. De toute façon, on a toujours tendance à dire, nous on fait mieux chez nous… (IIDÉ 6; 763)*

> *…parce qu'il y en a beaucoup qui comparent ce qu'ils ont vécu avec ce qu'ils vivent. (PRÉ 1; 8)*

Se questionner et chercher jusqu'à compréhension

Pour l'IIDÉ, la stratégie de se questionner et de chercher jusqu'à la compréhension du questionnement serait efficace vu l'ampleur et la variété des différences possibles entre le milieu de pratique locale et celui d'origine. Les participantes IIDÉ ont toutes affirmé que même lorsque l'organisation des soins leur avait été présentée durant les journées théoriques préalables au préceptorat, elles sont restées avec des questions et des incompréhensions une fois dans le milieu de pratique. Les IIDÉ proposent de questionner, mais aussi de se questionner par rapport aux informations et aux réponses reçues. Cette stratégie leur permet de clarifier toute interrogation autant dans l'organisation que dans la pratique des soins de santé. Prenant assises sur leurs connaissances et leurs expériences antérieures, elles insistent et décrivent clairement devoir revérifier certaines réponses dont elles doutent ou qu'elles jugent incomplètes. Donc, de se questionner et de chercher les informations nécessaires jusqu'à ce qu'elles comprennent, aident les IIDÉ à établir de nouveaux repères et ainsi à mieux se situer.

> *Par exemple, pour les médecins j'ai mis vraiment longtemps, j'ai beaucoup questionné pour savoir. OK, comment vous vous organisez clairement en fait? Eux, ils viennent parce que je les voyais défiler, ça change chaque semaine puis je ne comprenais pas pourquoi ça défilait autant. La réponse c'était souvent : ils sont à la clinique. Oui, mais à la clinique, la clinique c'est quoi? Pour moi la clinique c'est un autre établissement où ils travaillent en privé. Non c'est en dessous. Il fallait toujours que je creuse. (IIDÉ 1; 242)*

> *Oui, de poser un maximum de questions. De ne pas être timide puis de chercher les informations, de demander beaucoup, beaucoup. Puis si tu as un doute, bien de demander à quelqu'un d'autre et de ne pas rester dans le doute… (IIDÉ 1; 259)*

Développer de la confiance et se débrouiller

Les participantes ont identifié des barrières aux développements de la confiance et à la capacité pour l'IIDÉ de se débrouiller en période de transition professionnelle. Parmi celles-ci, les participantes IIDÉ ont rapporté à plusieurs reprises ressentir un manque de reconnaissance professionnelle de leurs expériences antérieures durant la période du préceptorat. Ce manque de reconnaissance est possiblement perçu en lien avec la non-reconnaissance immédiate du diplôme professionnel. Cependant, les IIDÉ disent le

ressentir à travers des actions et des commentaires qui leur sont destinés. Parmi les manquements de reconnaissance cités, les IIDÉ participantes ont exprimé l'avoir ressenti lors de rétroactions, d'interdictions de participer aux soins du patient ou encore en lien avec l'appellation « candidate à l'exercice de la profession infirmière » au lieu du titre professionnel d'infirmière qu'elles avaient dans leur pays.

> *…oui en fait j'ai déjà discuté avec d'autres collègues infirmières qui venaient aussi de France, et on n'aime pas trop ce terme [CEPI] parce que pour nous, on n'est pas candidate à l'exercice de la profession d'infirmières, on est infirmière en France… (IIDÉ 4; 60)*

> *…des petites remarques qui font dire que…enfin qui me font ressentir que, finalement, est-ce qu'elle a conscience que je sais ce qu'il faut faire, que j'ai aussi une conscience professionnelle. […]Parce qu'au début enfin, faut pas qu'on fasse les choses, on ne doit pas toucher à rien, on ne doit pas toucher aux patients. (IIDÉ 3; 265, 424)*

Possiblement interreliée ou influencée par le manque de reconnaissance, plusieurs participantes IIDÉ décrivent une remise en question de leurs habiletés et capacités professionnelles en période de préceptorat. Les descriptions données s'apparentent à un sentiment de rétrogradation professionnelle, à une perte de confiance professionnelle momentanée. Certaines le décrivent en termes de retour en arrière, de retour au statut d'élève ou encore de sentiment d'échec puisqu'elles n'arrivent pas à performer selon leurs attentes dans le nouveau milieu.

> *Puis j'étais plus ou moins pilier donc c'était moi qui formais plus ou moins les gens là, et de se retrouver dans la position de… on n'arrive pas à tout gérer […] C'était d'être un petit peu en échec, on va dire… (IIDÉ 6;195)*

Certaines stratégies permettant à l'IIDÉ de développer de la confiance et de se débrouiller ont été décrites par les participantes. Les deux groupes de participantes ont suggéré à l'IIDÉ d'être proactive; tandis que les participantes IIDÉ y ont ajouté de s'auto motiver, d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat ainsi que prendre le meilleur des deux mondes.

Être proactive

L'ensemble des participantes propose que les IIDÉ soient proactives dans leur apprentissage en cours de préceptorat. Selon elles, il s'agit d'une démarche personnelle et

l'IIDÉ doit prendre les devants, saisir toutes les opportunités d'apprentissage, initier et faire les recherches lui permettant de faciliter sa transition.

> *C'est à elle d'aller vers les autres, sans attendre qu'on vienne la chercher pour lui montrer les choses. C'est surtout une démarche personnelle, d'aller chercher l'information de manière active et pas attendre passivement qu'on vienne apporter le savoir sans rien faire quoi, voilà. (IIDÉ 2; 315)*
>
> *[Pour faciliter la transition] ...il faut vraiment qu'elles soient proactives, pas juste être passives là. (PRÉ 2; 82)*

S'auto motiver

Toutes les participantes IIDÉ ont exprimé avoir utilisé l'auto motivation durant la période du préceptorat. S'accorder du temps, s'encourager, être patiente et garder confiance en ses connaissances et ses expériences antérieures sont des exemples de stratégies d'auto motivation décrites par les participantes IIDÉ pour faciliter cette période de transition. Comme illustré ci-dessous par des participantes IIDÉ, l'auto motivation a fréquemment été citée en réponse à la question sur ce qu'elles conseilleraient à une nouvelle IIDÉ débutant son préceptorat.

> *…déjà de se dire qu'on n'est pas toute seule, qu'on est tous passer par là. Et puis se dire aussi que c'est temporaire, que ça va finir par passer. […] Mais oui vraiment, d'être patient, de tenir le coup, et puis de faire son travail comme elle l'a toujours fait, en appliquant les méthodes qui sont appropriées quoi. (IIDÉ 4;103; 393)*
>
> *Donc oui, je lui dirais d'être patiente que ça ne se fait pas tout seul. Mais aussi voilà de garder confiance, qu'elle a quand même un diplôme, des connaissances, et que, voilà enfin, pas qu'elle se remette en question… (IIDÉ 3; 371)*

Accepter et jouer le jeu du préceptorat

Plusieurs IIDÉ participantes ont fait référence au fait qu'elles avaient elles-mêmes été préceptrices dans le passé, qu'elles comprenaient l'utilité et acceptaient le processus du préceptorat dans cette étape de transition. Elles proposent comme stratégie de souscrire au préceptorat dès le départ pour en faciliter le processus, puisque la période du préceptorat est de toute façon non négociable.

> *Parce que moi je sais que j'avais une autre collègue, qui était vraiment, mais vraiment très, très frustrée par le fait de devoir se retrouver en orientation, et de devoir…. alors qu'elle avait trois années d'expérience et puis qu'elle savait*

> *faire son boulot. […] Et moi je dirais à une nouvelle arrivante, bien il faut laisser faire parce que t'es obligée de passer par là et puis si tu veux que ça se passe bien, il faut vraiment…oui il faut se dire que de toute façon on n'a pas le choix. (IIDÉ 4; 343)*

Selon certaines IIDÉ, il faut accepter de réapprendre de nouvelles techniques, de nouvelles connaissances, mais également accepter de se faire former de nouveau au travail pour lequel elles sont déjà diplômées. La participante IIDÉ 4 illustre clairement cette stratégie.

> *Il ne fallait pas mettre totalement de côté ce qu'on avait appris non plus, mais fallait quand même apprendre de nouvelles techniques pour faire les soins dans les meilleures conditions. […]Donc il faut jouer le jeu de vouloir réapprendre les choses puis de se faire de nouveau former à notre métier quoi. (IIDÉ 4; 226,369)*

Prendre le meilleur des deux mondes

Les connaissances et les expériences des IIDÉ leur permettent de se positionner sur tous les aspects des soins proposés par les préceptrices et par les membres de l'équipe du nouveau milieu de pratique. Certaines des IIDÉ rencontrées ont exprimé être conscientes de lacunes dans le système de santé du pays d'accueil, dans la pratique des soins, et au plan de ce qu'elles considèrent la qualité de soins. Pour pallier à ces lacunes, mais aussi pour l'approche générale des soins, une stratégie proposée par la majorité des IIDÉ, est de prendre le meilleur des deux mondes. En d'autres mots, elles disent opter pour l'approche ou la pratique des soins la plus adéquate selon elles, entre celles du milieu de pratique d'origine et celles du milieu d'accueil.

> *Puis en fin de compte, après quelques jours je me suis dit que j'allais en faire mon affaire puis tant pis enfin j'allais, j'allais me débrouiller. Je connais mes bases d'hygiène, donc de toute façon je n'ai pas vraiment besoin qu'elle me les apprenne, puis que j'allais prendre ce que je pourrais prendre. (IIDÉ 1; 42)*

> *Une fois que ta période de préceptorat sera passée et puis que tu pourras avoir un peu plus d'autonomie, bien là tu feras, tu t'organiseras un peu plus comme tu voudras, tu feras les soins un peu plus comme toi tu les entends, et tout ça. (IIDÉ 4; 352)*

> *Moi je suis là pour apprendre une autre façon de travailler. Après je prendrai ce qui me plaît de la France et ce qui me plaît d'ici et puis je ferai mon affaire à moi. (IIDÉ 6; 733)*

En résumé, les participantes à la présente étude ont décrit plusieurs stratégies s'adressant directement aux IIDÉ pour faciliter leur transition en période de préceptorat. Ces stratégies se résument principalement à échanger et s'intégrer, accepter et optimiser, comprendre et apprendre ainsi que comparer et sélectionner.

Les participantes IIDÉ et les perceptrices n'ont pas toujours décrit des stratégies similaires concernant les IIDÉ pour faciliter leur transition en période de préceptorat. La majorité des stratégies amenant l'IIDÉ à se sentir et rester en contact ainsi qu'à se repérer et à se situer ont été décrites autant par les IIDÉ que par les préceptrices. Ces stratégies sont de créer des liens et se familiariser avec le langage local (ici québécois), de choisir une spécialité connue, d'utiliser les outils de références et de verbaliser les différences. Les participantes IIDÉ ont toutefois décrit quasi unanimement les stratégies leur permettant d'interagir ainsi que celles pour développer de la confiance et se débrouiller. Ces principales stratégies sont d'échanger, d'apprendre à déléguer et de s'exercer au travail d'équipe intra professionnel, de s'auto motiver, d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat, de même que de prendre le meilleur des deux mondes.

Plan communautaire : Stratégies pour les préceptrices et l'entourage professionnel

Des membres de la communauté professionnelle côtoyant l'IIDÉ ont été perçus par les participantes des deux groupes comme pouvant adopter des stratégies facilitant la transition des IIDÉ en période de préceptorat. Parmi ces membres, les participantes soulignent le rôle influant de la préceptrice durant cette période de grande intensité. Une IIDÉ participante a même décrit cette période d'entièrement tributaire de la préceptrice.

> *…moi je suis tombée sur deux très bonnes préceptrices donc c'est vrai que je n'ai pas eu de problème. […]Donc, je pense que c'est un petit peu, oui, un petit peu préceptrice dépendant quoi. C'est vraiment, c'est comme partout de toute façon, ça dépend sur qui on tombe et puis en fonction, ça se passe bien ou ça ne se passe pas bien… (IIDÉ 4; 476)*

Cependant, les participantes décrivent également l'importance d'autres acteurs dans la communauté professionnelle. Elles ont principalement identifié l'équipe de travail (ÉdT) et l'organisation du centre hospitalier (CH) comme acteurs de stratégies pouvant faciliter la transition d'IIDÉ en période du préceptorat.

Le Tableau 9 précise la source d'information des stratégies concernant la communauté professionnelle en lien avec les indicateurs de processus; au bas du tableau, la légende indique si la stratégie proposée a été perçue comme facilitantes par les participantes IIDÉ et préceptrices (sources multiples) ou s'il s'agit d'une stratégie proposée par un seul des deux groupes de participantes (source unique). La majorité des stratégies s'adressent aux préceptrices. Celles qui s'adressent à l'équipe de travail (ÉdT) et à l'organisation du centre hospitalier (CH) sont identifiées par l'abréviation correspondante entre parenthèses.

Tableau 9

Sources d'information des stratégies s'adressant aux préceptrices, à l'équipe de travail (ÉdT) ou à l'organisation du centre hospitalier (CH) en lien avec les indicateurs de processus

	Selon les IIDÉ	***Selon les préceptrices***
Se sentir et rester en contact	✓ Démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ ✓ Toujours présenter l'IIDÉ à l'équipe ✓ **ÉdT :** Accueillir et intégrer à la vie départementale ✓ **CH :** Offrir des ressources internes et externes	✓ Démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ ✓ Toujours présenter l'IIDÉ à l'équipe • Valider la compréhension du langage ✓ **ÉdT :** Accueillir et intégrer à la vie départementale ✓ **CH :** Offrir des ressources internes et externes
Interagir	• Clarifier le rôle des membres de l'équipe ✓ **CH :** Libérer la préceptrice la 1ere journée	• Reconnaitre et diminuer le stress : · Expliquer son approche · Utiliser l'humour ✓ **CH :** Libérer la préceptrice la 1ere journée
Se repérer et se situer	• Expliquer l'organisation • Répondre aux questions ou référer • Faire le comparatif entre les pratiques • **ÉdT :** Suppléer à la préceptrice • **CH :** Continuer à offrir des journées théoriques préalables à la pratique	• Identifier les différences et expliquer le rationnel
Développer de la confiance et se débrouiller	✓ Utiliser un outil de progression ✓ Offrir des rétroactions/Encourager • Personnaliser l'approche du préceptorat • Équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de surveillance • Connaitre la formation et la pratique du pays d'origine • **CH :** Maintenir à 30 jours la durée du préceptorat	✓ Utiliser un outil de progression ✓ Offrir des rétroactions/Encourager • Personnaliser l'approche du préceptorat

✓ : Sources multiples (IIDÉ et Préceptrice) • : Source unique (IIDÉ ou Préceptrice)

Se sentir et rester en contact

Pour aider l'IIDÉ à se sentir et à rester en contact durant la période de préceptorat, les participantes suggèrent aux préceptrices de démontrer un réel intérêt envers la personne qu'elle accompagne. La majorité des participantes ont insisté sur l'importance pour la préceptrice de toujours présenter l'IIDÉ aux membres de l'équipe intra et interprofessionnelle. Les participantes préceptrices suggèrent de plus de valider la compréhension du langage surtout lorsque l'IIDÉ présente des difficultés à s'adapter aux particularités du langage local.

Du côté des stratégies s'adressant aux membres de l'équipe de travail (ÉdT), les participantes ont décrit les bienfaits de l'accueil dans l'équipe ainsi que de l'intégration à la vie départementale. Tandis que pour l'organisation du centre hospitalier (CH), elles suggèrent d'offrir des ressources internes et externes pour permettre à l'IIDÉ de se sentir et de rester en contact.

Démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ

Écouter, montrer de la disponibilité et de la compréhension, chercher à connaitre et se préoccuper de la personne sont des façons pour la préceptrice de démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ qu'elle accompagne. Les participantes préceptrices suggèrent de chercher à connaitre l'IIDÉ non seulement sur le plan professionnel, mais aussi en tant que personne. Elles recommandent d'intégrer l'IIDÉ à la routine de travail, de l'inviter à partager les pauses et les repas. Ces façons de démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ amènent l'IIDÉ à se sentir accueillie favorablement et favorisent ses contacts avec la préceptrice.

> *...bien l'infirmière qui m'orientait, elle était vraiment disponible et agréable. En plus de m'apprendre les différences, on va dire avec la France là, elle a essayé de m'intégrer à l'équipe. (IIDÉ 6; 7)*

> *...puis on va dîner ensemble, puis de parler de leur pays aussi, de les connaître, d'apprendre à les connaître, de leur parler de nous, de nos cultures […]. Qu'ils se sentent bienvenus finalement, ça c'est important. (PRÉ 1; 213)*

Toujours présenter l'IIDÉ à l'équipe

La majorité des participantes ont souligné l'effet bénéfique ressenti lorsque la préceptrice présente systématiquement l'IIDÉ aux membres de l'équipe. Cette stratégie a grandement été décrite du côté des IIDÉ, mais ressort également du côté des préceptrices. Présenter l'IIDÉ lui permet de créer plus facilement des contacts avec son entourage professionnel et faciliterait son intégration à l'équipe.

> *… le fait que, qu'elle fasse cette approche [présenter l'IIDÉ], cette démarche c'était bien, ça c'était positif aussi. Oui. Ça permet de rentrer en contact plus facilement. (IIDÉ 3; 186)*

> *Je pense que l'accueil est super important. Tu sais, dès les premiers jours là, tu sais, vraiment de les intégrer aussi à tout le monde, de les présenter, de forcer un peu ça… (PRÉ 1; 188)*

Valider la compréhension du langage

Les participantes préceptrices insistent par ailleurs sur l'importance de valider la compréhension du langage que l'IIDÉ a dans les activités de soins, afin que sa communication soit efficace. Cette vérification de la compréhension doit être faite entre la préceptrice et l'IIDÉ, mais elle serait, selon elles, tout aussi importante à faire entre l'IIDÉ et le patient pour éviter tout malentendu. Toujours selon les préceptrices, des mécompréhensions ou des quiproquos dans la communication avec l'IIDÉ provoquent des répercussions dans l'organisation du travail de l'IIDÉ et dans les soins donnés au patient, créant même des risques d'erreurs. Une d'elles souligne également qu'envers le patient, l'IIDÉ risque de perdre de la crédibilité relativement à ses compétences lorsque le langage utilisé est mal compris.

> *Pour vraiment valider, parce que tu te rends compte des fois ils sont rendus au chevet, puis ce n'est pas ça qu'ils ont…ils n'ont pas compris ce que tu disais (rires légers). (PRÉ 1; 84)*

> *…si la personne comprend moins bien ce que l'infirmière… il va y avoir des fois un doute quant à ses capacités.[…] Donc, elle va prendre plus de temps à parler aux patients, à se faire comprendre donc dans son organisation, des fois elle va être… tu te dis bien voyons, pourquoi elle est désorganisée, elle n'avait pas tant de choses à faire, mais c'est parce qu'elle a passé une demi-heure à essayer de comprendre le patient, à lui expliquer des choses. Donc, des fois juste ça, ça désorganise une journée… (PRÉ 1; 164, 290)*

Accueillir et intégrer à la vie départementale (ÉdT).

Selon l'ensemble des participantes, les membres de l'équipe de travail de l'unité où l'IIDÉ fait le préceptorat sont des acteurs essentiels à la facilitation de la transition professionnelle des IIDÉ. Les contacts de l'équipe de travail lors de l'accueil et de l'intégration à la vie départementale facilitent justement que l'IIDÉ se sente et reste en contact. Les participantes préceptrices apportent une attention spécifique aux bienfaits de se retrouver dans une équipe de travail qui offre son soutien aux activités du préceptorat. Elles décrivent également le bénéfice pour l'IIDÉ de se retrouver dans une unité où l'infirmière-chef est aidante, accueillante et à l'écoute d'aspects de la vie personnelle de l'IIDÉ, selon les besoins de cette dernière.

> *Après, tout le monde [sur l'unité de soin] est vraiment agréable, enfin, tout le monde a fait en sorte que je sois intégrée donc… (IIDÉ 6; 105)*
>
> *…avec des bonnes équipes, parce qu'on a des équipes qui ne supportent pas du tout le préceptorat, puis il y a des équipes que c'est une affaire d'équipe, puis ça devrait être une affaire d'équipe. Avec une infirmière-chef qui y croit aussi. (PRÉ 1; 393)*
>
> *Ça fait que c'est ça, avoir une infirmière-chef accueillante, ouverte, pour pouvoir répondre aux problèmes qui arrivent. Il y a bien des gens qui ont des enfants là-dedans puis qui sont tout seuls, il y en a beaucoup… souvent ce n'est pas juste un caprice là… (PRÉ 2; 405)*

Offrir des ressources internes et externes (CH)

Des stratégies de l'organisation du centre hospitalier (CH) visant à offrir des ressources aux IIDÉ et d'assurer une assistance au besoin, telle une liste de numéros de téléphone ou de personnes à contacter, ont été décrites comme aidantes par les participantes. Cependant, certaines ont proposé d'élargir les ressources déjà offertes à l'interne et d'identifier celles disponibles dans la communauté, pour permettre à l'IIDÉ de les contacter selon ses besoins. L'aide au logement et à la famille sont des exemples de ressources externes proposées par les participantes.

> *Après c'est vrai que quand on arrive ici, on est tout de suite bien encadrée, on a plein… enfin, on rencontre plein de personnes différentes, si on a la moindre difficulté, on a plein de numéros de personnes à contacter enfin, je n'en ai pas eu besoin, mais c'est quand même, du coup assez rassurant. (IIDÉ 5; 167)*
>
> *Puis d'avoir peut-être des ressources aussi à lui proposer dans la*

> *communauté, je ne sais pas, tu sais c'est des fois… ils arrivent ici, est-ce qu'elles ont du support? Des fois, elles sont seules, elles ont un mari, deux enfants puis c'est à peu près tout, mais avoir des ressources disponibles des fois ça serait peut-être gagnant ça aussi dans le fond. (PRÉ 1; 402)*

Interagir

Selon les besoins exprimés par les participantes IIDÉ à l'étude, les principales stratégies s'adressant aux préceptrices pour faciliter leurs interactions sont de clarifier les rôles professionnels ainsi que de reconnaitre et aider à diminuer le stress chez l'IIDÉ. Du côté de l'organisation du centre hospitalier (CH), les participantes proposent que la préceptrice continue d'être libérée la première journée du préceptorat afin de permettre dès le départ un maximum d'interactions entre la préceptrice et l'IIDÉ.

Clarifier les rôles professionnels

Les participantes IIDÉ affirment ne pas connaitre certains aspects du rôle de l'infirmière au Québec, mais surtout ne pas connaitre celui d'une infirmière auxiliaire. Quoique les différences aient été expliquées lors des journées théoriques avant le début du préceptorat, les IIDÉ suggèrent de clarifier les rôles professionnels sur les unités de soins. Elles affirment avoir eu besoin de plus de renseignements et d'explications lorsqu'elles se sont retrouvées en milieu de pratique. Ces différences de rôles entre le pays d'origine et le pays d'accueil méritent d'être clarifiées très tôt et réexpliquées au besoin durant toute la période du préceptorat. Cette stratégie ne s'adresse sans doute pas seulement aux préceptrices, mais en raison du temps passé avec l'IIDÉ, elles occupent une position leur permettant de clarifier ces rôles tout au long du processus.

> *…ce que nous ont fait, ce que les infirmières auxiliaires font, enfin dans mon cas on travaille en équipe, bien c'est vrai qu'on n'a pas l'habitude de travailler comme ça, de ne pas distribuer les médicaments, de ne pas prendre les signes vitaux, dans un premier temps, c'est assez surprenant. Et finalement, enfin reprendre un peu le rôle de l'infirmière plus au Québec… (IIDÉ 3; 325).*

Reconnaitre et diminuer le stress

Les participantes préceptrices mentionnent le haut niveau de stress dans lequel elles retrouvent les IIDÉ durant le préceptorat. Selon une d'elles, le stress aurait un effet paralysant, empêchant même l'IIDÉ de réfléchir en milieu de pratique. Une telle situation

de stress a le potentiel de nuire aux interactions nécessaires à la découverte et à la clarification des composantes de l'activité professionnelle dans le nouveau milieu. Elles suggèrent de reconnaitre ainsi qu'enrayer ou du moins diminuer le plus possible le stress durant cette période. Utiliser l'humour et expliquer l'approche du préceptorat sont des moyens décrits par les préceptrices comme pouvant aider à diminuer le stress durant cette période.

> *Bien c'est ça, avec l'humour aussi, j'aime ça rendre ça le fun aussi, il faut que ça soit le fun, il ne faut pas que ça soit tellement stressant qu'on ne réfléchit plus… (PRÉ 1; 207)*

> *…puis moi je mets bien les choses au clair, mais pas juste avec les immigrantes c'est avec tout le monde aussi. Qu'on va faire une orientation ensemble, qu'on est ensemble pour cette formation-là, puis qu'on est là pour que ça soit agréable, tu sais. D'essayer d'enlever du stress dans le fond. (PRÉ 2; 10)*

Libérer la préceptrice pour sa première journée avec l'IIDÉ (CH)

Plusieurs participantes ont décrit les bienfaits associés à une journée seule avec la préceptrice en début de préceptorat; celle-ci ayant été libérée de sa charge habituelle de travail sur son unité de soins. Selon leurs perceptions, les échanges faits durant cette journée sont bénéfiques, et cela, pour toutes les parties impliquées. Cette stratégie est qualifiée d'aidante par les IIDÉ puisqu'elle leur permet de mieux découvrir, clarifier et comprendre le contexte de soin et la période de préceptorat; tandis que les préceptrices s'en servent principalement pour clarifier leur approche et diminuer le stress. Une des IIDÉ, n'ayant pas eu le privilège de cette journée de libération de la préceptrice, a verbalisé de façon claire que cette opportunité lui avait manquée pour mieux comprendre dès le départ l'organisation et les attentes.

> *Et puis j'ai vu que certaines d'autres avaient eu cet accueil là [première journée en retrait avec la préceptrice], moi je ne l'ai pas eu. En tout cas, je suis certaine que pour moi, ça m'aurait aidée, je suis quelqu'un qui aime bien qu'on m'explique un peu avant, puis moi ça m'aurait aidée de savoir où je mets les pieds. (IIDÉ 1; 250)*

> *La première journée on est libéré, c'est justement pour faire tout ça là, tu sais pour dire bien je m'attends à quoi moi, puis dis-moi le si un moment donné je te suis trop, puis que tu sens que je te stresse, je veux que tu me le dises. (PRÉ 1; 247)*

Se repérer et se situer

Les différences multiples et variées entre le pays d'origine et celui d'accueil amènent une perte ou une modification des repères pour l'IIDÉ en transition. Pour la préceptrice, les stratégies décrites par les participantes pour permettre à l'IIDÉ de refaire des repères et de se situer sont d'expliquer l'organisation des soins de santé, de répondre aux questions de l'IIDÉ ou de la référer, de comparer les pratiques de soins entre les deux milieux ainsi que d'identifier les différences et expliquer le rationnel des méthodes de soins en vigueur.

Les IIDÉ participantes affirment également avoir fréquemment utilisé des membres de leur équipe de travail comme substitut à la préceptrice. Pour les infirmières travaillant sur l'unité, la stratégie de suppléer à la préceptrice serait attribuée directement par l'IIDÉ en transition professionnelle durant sa période de préceptorat, selon ses besoins ou lorsque la préceptrice n'est pas disponible. Du côté des stratégies déployées par l'organisation du centre hospitalier, les journées théoriques préalables au préceptorat pratique sont décrites par plusieurs comme facilitant la création de repères pour aider l'IIDÉ à se situer dans l'organisation et le nouveau milieu de pratique.

Expliquer l'organisation

Les IIDÉ participantes ont exprimé un besoin de renseignements, sur les différences existant à tous les niveaux des soins de santé, pour comprendre l'organisation. Ici encore, il est possible que cette stratégie ne s'adresse pas uniquement à la préceptrice, mais par sa proximité et le temps passé avec l'IIDÉ, la préceptrice est interpellée pour clarifier la façon dont les soins sont donnés et organisés localement. En réponse à la question sur ce qu'elle aurait aimé retrouver chez sa préceptrice, la participante IIDÉ 1 décrit clairement ce besoin d'une description structurée.

> *… [j'aurais aimé retrouver chez ma préceptrice] un réel accueil avec une présentation de toute l'organisation qui soit un peu plus structurée. Parce que là, ç'a été vraiment une réponse à mes questions au fur et à mesure du préceptorat. (IIDÉ 1; 223)*

Répondre aux questions ou référer

La préceptrice est généralement la première source de réponses aux questions de l'IIDÉ. Ces dernières apprécient la proximité d'une telle source d'information. En réponse à ce qu'elle a trouvé de moins aidant chez la préceptrice, l'IIDÉ participante 4 illustre plutôt son appréciation : « *Bien je ne vois rien de particulier qui aurait fait que c'était moins aidant pour moi parce qu'elles [les préceptrices] ont toujours été là pour répondre à mes questions » (IIDÉ 4; 259).*

La stratégie pour la préceptrice de répondre aux questions de l'IIDÉ durant la période du préceptorat a été décrite dans plusieurs des entrevues individuelles, mais généralement comme un fait attendu. Cependant, les participantes IIDÉ savent et ne s'attendent pas à ce que la préceptrice ait toutes les réponses. Selon elles, l'importance réside plutôt dans le fait que la préceptrice réfère davantage lorsqu'elle est incertaine ou qu'elle ne peut répondre aux questions.

> *Le fait qu'elle ne m'orientait pas nécessairement vers les professionnels. […]Puis de savoir où est-ce qu'il fallait que je cherche les informations quand elle ne pouvait pas me répondre. Il y a souvent des choses c'est certain qu'elle ne sait pas, elle ne sait pas tout. Mais j'aurais aimé peut-être plus qu'elle m'oriente…bien voilà si tu ne sais pas ça, il faut que tu ailles sur tel logiciel ou il faut que tu ailles voir telle personne pour demander. Ça, j'ai trouvé ça peu aidant, puis du coup j'étais toujours un peu dans le flou pour ça. (IIDÉ 1; 209)*

Faire le comparatif entre les milieux de pratique

Pour permettre à l'IIDÉ d'établir plus rapidement des repères dans son nouvel environnement, les participantes IIDÉ suggèrent aux préceptrices, dans la mesure du possible, de faire le comparatif entre les environnements de pratique, comprenant les méthodes de soins du pays d'origine et celles du pays d'accueil. Tel qu'illustré par la participante IIDÉ 3, le but de cette comparaison n'est pas de faire la critique des milieux de pratique, mais de permettre à l'IIDÉ d'établir des repères, de comprendre et de s'ajuster plus rapidement à la pratique locale. Sans ces repères, l'IIDÉ est plutôt portée à recopier la pratique du pays d'origine.

> *Je pense que [si j'étais préceptrice] je ferai plus le comparatif entre les deux pays, enfin pas la comparaison pour critiquer ou quoi, mais plus pour dire voilà ça c'est différent, on fait les choses comme ça ici, tu ne verras pas ça*

> *comme on le faisait. Oui, je pense que je mettrai plus l'accent là-dessus, parce que quand on arrive on est plus dans l'optique de reproduire ce qu'on connaît et de chercher à faire ce que l'on connaît. (IIDÉ 3; 335)*

Identifier les différences et expliquer le rationnel

Les participantes préceptrices confirment l'utilisation prononcée de la comparaison des pratiques par les IIDÉ. Elles soulignent d'ailleurs que pour plusieurs préceptrices, il peut être agaçant d'entendre constamment les comparaisons qui sont faites par les IIDÉ en période de transition. Une d'elles conseille toutefois de s'y intéresser et de les écouter pour identifier les différences entre les milieux de pratique. Une fois la différence détectée, elle recommande d'expliquer le rationnel des méthodes utilisées localement.

> *…je sais qu'il y a beaucoup de préceptrices que ça les énerve d'entendre parler bien « en France on faisait comme ci », enfin… Alors moi j'essaie toujours de montrer que ça m'intéresse parce que, premièrement ça m'intéresse. Donc j'aime voir la comparaison, je trouve cela le fun même pour moi et puis après ça…bien oui il y a du bon, mais ici on fait ça comme ça pour telle ou telle raison. (PRÉ 1; 9)*

Suppléer à la préceptrice (ÉdT)

Toutes les participantes IIDÉ ont décrit faire appel à certains membres de l'équipe de soins pour répondre à leurs questions et pour valider certaines des informations reçues. Selon leurs besoins, elles attribuent à certains membres de l'équipe de travail un rôle non officiel de substitut ou de suppléance à la préceptrice. Pour l'équipe de travail, de *suppléer à la préceptrice* lorsque sollicitée par les IIDÉ est une stratégie décrite par ces dernières comme facilitant leur transition. Tout comme la préceptrice et au même titre, les membres de l'équipe de travail sont donc une source importante d'assistance et d'information pour l'IIDÉ en transition professionnelle en période de préceptorat.

> *Donc voilà, je ne me suis pas cantonnée qu'à ma seule préceptrice, j'ai su aller chercher les informations vers d'autres ressources. (IIDÉ 2; 204).*

> *…globalement l'équipe aux alentours de moi était assez disponible, donc ils ont pu répondre à mes questions quand je voyais que ma préceptrice n'avait pas vraiment de réponse. (IIDÉ 1;60)*

Parmi les membres de l'entourage professionnel se joignant à l'équipe de travail, les participantes ont rapporté le soutien des conseillères en soins infirmiers (CSI) à

l'endroit des IIDÉ. Selon les participantes IIDÉ, la CSI a aussi facilité la transition par son encadrement, sa capacité à répondre aux questions et à valider l'information ainsi que par ses rétroactions. De plus, s'il arrivait que la dyade traverse un moment difficile, la CSI a la capacité de servir d'agent de liaison entre l'IIDÉ et la préceptrice. Tous ces éléments aident l'IIDÉ à établir de nouveaux repères et à se situer dans son nouveau milieu de travail.

> *…je sais qu'il y a aussi ma conseillère en soins infirmiers, qui est là aussi quand j'ai besoin, il n'y a pas de souci, elle est vraiment géniale. Dès qu'il y a un souci, elle est toujours là pour m'aider et puis pour me trouver des solutions donc c'est vrai qu'on est bien encadrée, on n'est pas laissé complètement à la dérive, on sait qu'il y aura toujours quelqu'un à qui se rattacher si vraiment on a un souci. (IIDÉ 4; 155)*

Continuer d'offrir des journées théoriques (CH)

Les journées théoriques avant de commencer le préceptorat sur une unité de soins ont été décrites comme facilitant la transition par l'ensemble des participantes IIDÉ. Selon elles, ces journées organisées par le centre hospitalier offrent un encadrement dans un endroit calme, propice aux échanges de questions et d'informations. Même si initialement les informations données semblent difficiles à visualiser et à comprendre, elles permettent à l'IIDÉ d'établir des repères qui lui sont utiles lorsqu'elle se retrouve en milieu de pratique.

> *Au début bien, on ne sait pas vraiment quand on a ça en cours [théoriques], qu'est-ce que c'est enfin, ça ne nous parle pas. Mais après, une fois que l'on revoit dans le service, on voit que bien oui, que ça nous parle, oui ça c'est vrai on l'a vu […]… des choses qui reviennent plus facilement, parce que c'est dans un autre contexte, qu'on a vu plus calmement, qu'on nous a expliqué les choses. […] Donc ça, c'était vraiment, vraiment intéressant, oui que du positif, par rapport à cette théorie. (IIDÉ 3; 411)*

> *…moi ces premiers jours de formation théorique, j'ai trouvé ça vraiment bien. Parce que c'est…on n'est pas lâché dans le grand bain tout de suite, ils prennent le temps vraiment de nous expliquer calmement les spécificités, on peut poser des questions… (IIDÉ 5; 422)*

La composition des groupes de nouvelles infirmières lors de ces journées théoriques a toutefois été remise en question par les participantes. Une IIDÉ a exprimé son appréciation pour ces journées, mais a spécifié que cette période n'était pas vraiment adaptée à ses besoins puisqu'elle était la seule IIDÉ parmi un groupe d'infirmières

indigènes. De son côté, l'IIDÉ 6, qui a participé à un groupe formé uniquement d'IIDÉ, et quasiment que de « Françaises », dit aussi avoir apprécié ces journées, mais elle soutient que le manque de variété dans l'origine des participants ne facilitait pas l'intérêt et l'intégration. Donc selon les participantes IIDÉ, ces journées sont manifestement appréciées, mais la composition du groupe pourrait permettre d'encore mieux répondre à leurs besoins. Un groupe mixte, comprenant des IIDÉ de diverses origines, incluant des infirmières indigènes ressort principalement des participantes IIDÉ à l'étude, comme une composition de groupe pouvant répondre possiblement aux besoins de toutes.

Développer de la confiance et se débrouiller

Plusieurs stratégies décrites permettent à l'IIDÉ de développer de la confiance et de se débrouiller. Celles s'adressant aux préceptrices sont d'utiliser un outil de progression, d'offrir des rétroactions et des encouragements, de personnaliser l'approche du préceptorat, d'équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de surveillance ainsi que de connaitre la formation et la pratique dans le pays d'origine de l'IIDÉ. Du côté de l'organisation du centre hospitalier, les participantes suggèrent de conserver la durée actuelle de 30 jours du préceptorat.

Utiliser un outil de progression

Les participantes des deux groupes ont indiqué que l'utilisation d'un outil de progression des apprentissages de l'IIDÉ facilite la transition pendant la période du préceptorat. L'outil est décrit comme étant un dossier ou un petit carnet dans lequel l'IIDÉ ou la préceptrice peut écrire les acquis et la progression accomplie. La perception des participantes diffère toutefois quant aux raisons et aux bienfaits apportés par l'utilisation de cet outil. Selon la perception des préceptrices participantes, cet outil sert principalement à officialiser, à documenter et à respecter le rythme de progression de l'IIDÉ. Tandis que les IIDÉ participantes insistent davantage sur le réconfort et la sécurité que cet outil leur apporte puisqu'elles peuvent savoir et visualiser où elles en sont rendues dans leur processus. Il permet à l'IIDÉ d'apprécier et d'évaluer le chemin parcouru et la route qu'il reste à faire. Sans son utilisation, l'IIDÉ pourrait se préoccuper de ce que sera la suite de sa transition professionnelle.

> *Moi je pense que c'est aidant d'avoir un outil, une base. Au moins c'est écrit quelque part là, ce n'est pas juste… elle ne dit pas OK, la troisième journée on passe à cinq patients, non c'est écrit. Parce qu'il y en a, tu sais qui….n'importe quoi là… (PRÉ 2; 432)*

> *Pareil on avait un petit livret que moi j'avais lu, mais la préceptrice…ma préceptrice n'a pas pris le temps de le lire avec moi ou de regarder. Donc je ne savais trop comment ça allait se passer. (IIDÉ 1; 40)*

Offrir des rétroactions/Encourager

Une rétroaction régulière, positive et juste a été décrite par les participantes comme une autre stratégie importante pour aider à développer la confiance chez l'IIDÉ. Les participantes IIDÉ affirment avoir besoin de soutien et d'encouragement, mais se disent aptes à constater qu'elles ont des éléments à améliorer. Tout comme le carnet de progression, cette stratégie permet à l'IIDÉ de prendre conscience du cheminement accompli. De plus, initialement du moins en période de transition, les gestes et les paroles encourageantes de la préceptrice auraient un grand effet pour aider l'IIDÉ à gagner de la confiance.

> *Mais, le fait qu'elle continue à m'encourager, qu'elle me dise ce qui marche bien, puis par contre quand ça n'allait pas, qu'elle me le dise aussi, parce qu'elle ne m'aurait dit que des compliments que j'aurais dit …enfin elle n'est pas juste enfin parce que je vois bien, quand je fais des choses qui ne sont pas faites correctement non plus. (IIDÉ 6; 235)*

> *Encourager dans les commentaires… […] Il y en a une, tu sais, elle les faisait pleurer là. Elle n'était tellement pas fine, tu sais… une façon de parler… Surtout quand tu commences, tu es vulnérable… (PRÉ 2; 247)*

Personnaliser l'approche du préceptorat

Les participantes ont décrit l'importance pour la préceptrice de personnaliser son approche et de l'ajuster au rythme et aux attentes de l'IIDÉ. Il y a eu toutefois une nuance sur le moment choisie pour personnaliser l'approche du préceptorat entre les participantes IIDÉ et préceptrices. Selon les participantes préceptrices, il importe dès le départ d'établir un plan de préceptorat individualisé avec l'IIDÉ. En regard des actions qu'elles ont posées pour faciliter la transition des IIDÉ en période de préceptorat, elles rapportent établir dès les premiers jours un contact avec l'IIDÉ leur permettant de la connaitre et ainsi pouvoir utiliser une approche personnalisée. Elles personnalisent également le préceptorat, en évitant les préjugés à l'égard de l'IIDÉ, élément qui sera présenté

ultérieurement dans le plan sociétal des résultats, et en reconnaissant les expériences professionnelles antérieures des IIDÉ.

> *J'essaye de savoir aussi quand ils sont immigrants, qu'est-ce qu'ils faisaient dans leur pays, pour s'avoir c'est quoi ma référence. […]. D'où on part, vers quoi on va, c'est quoi nos objectifs, sur quoi on va travailler, puis apprendre à se connaitre un petit peu aussi pour enlever le… que ça soit pas gênant, intimidant. (PRÉ 2; 40; 64)*

> *… être ouverte à ce qu'ils ont appris parce que, ils ne partent pas à zéro, ils partent avec un gros, gros bagage puis pour eux, c'est vraiment le choc des fois de voir les différences. […] De ne pas dénigrer ce qu'ils ont fait ou ce qu'ils ont vécu (rires légers). (PRÉ 1; 31)*

Tandis que pour les IIDÉ, l'approche doit s'adapter principalement en cours de processus selon leurs besoins personnels et leur rythme de progression. En réponse à la question sur ce qu'elles ont trouvé le plus aidant chez leur préceptrice, plusieurs IIDÉ ont ciblé l'adaptation de la préceptrice à leur progression durant le préceptorat. Selon elles, cette personnalisation démontre que la préceptrice était à leur écoute et qu'elle était prête à mettre tout en œuvre pour faciliter leur transition.

> *Mais elle a pris le temps, de dire bien… de s'adapter au rythme d'apprentissage on va dire entre guillemets. (IIDÉ 6; 380)*

> *….parce qu'en fait dès le début, elle m'a demandé moi, comment, je voulais fonctionner déjà. Et donc, je lui ai expliqué tout de suite que moi j'apprenais mieux, que ce soit les soins ou même faire les papiers, j'apprenais mieux en faisant par moi-même. […] Elle ne s'est pas juste contentée de me demander mes attentes, elle les a écoutés et mis en œuvre, ce qu'il fallait pour y répondre quoi.(IIDÉ 5; 203)*

Équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de supervision

L'autonomie accordée par les préceptrices est très favorablement perçue par l'ensemble des IIDÉ comme une stratégie aidant à développer leur confiance. Ces dernières soulignent cependant apprécier tout autant l'encadrement et la supervision de la préceptrice lorsqu'elles se sentent moins confortables dans certains aspects des soins. En général, les participantes IIDÉ décrivent qu'un équilibre entre leur autonomie et le soutien ou la supervision nécessaire est une stratégie gagnante pour faciliter leur transition professionnelle en période de préceptorat.

> *… un petit peu en fait le juste milieu entre me laisser une certaine autonomie,*

mais ne pas non plus me lâcher… (IIDÉ 5; 242)

…donc elle m'a laissé assez d'autonomie pour ne pas que je me sente étouffée et puis en même temps, elle a vu qu'au niveau de dossier, Cardex tout ça, j'avais des lacunes, mais je ne m'en suis pas cachée, et c'est vrai qu'à ce niveau-là, elle a été très encadrante, elle a toujours vérifié en fin de service, le remplissage de mes Cardex. Donc, moi, ça j'ai bien apprécié. (IIDÉ 2; 247)

Connaitre la formation et la pratique dans le pays d'origine

Selon les participantes IIDÉ, la préceptrice gagnerait à connaitre la formation et la pratique professionnelle du pays d'origine de l'IIDÉ pour faciliter la transition en période du préceptorat. Ces connaissances permettraient à la préceptrice de savoir d'où part l'IIDÉ, de connaitre l'étendue de ses connaissances et de ses compétences, et ainsi de pouvoir répondre plus facilement de manière spécifique à la personne qu'elle accompagne.

Je pense que si elle avait eu une connaissance de comment c'était pour moi, elle aurait plus pu me répondre à mes questions, puis elle aurait…ça aurait été plus facile pour elle de m'orienter. Parce que là finalement c'était comme n'importe quel autre CEPI qui arrivait. Le fait que je vienne d'ailleurs, ce n'était pas nécessairement pris en compte. (IIDÉ 1; 306)

Conserver la durée de 30 jours du préceptorat (CH)

La majorité des participantes IIDÉ ont été initialement surprises et certaines même « choquées» par le nombre de jours de préceptorat qui leur était attribué. La comparaison entre ce qu'elles disent avoir reçu dans le pays d'origine et ce qui leur était proposé dans le pays d'accueil étant grandement disproportionné. La plupart affirment avoir reçu quelques jours seulement d'orientation lors de leur premier emploi en France et lors d'emplois subséquents. Néanmoins, lors des entrevues individuelles, une seule participante IIDÉ a exprimé que cette période était trop longue pour ses besoins, les autres ont affirmé que la période de préceptorat leur a été bénéfique, utile et de bonne durée.

Parce que c'est vrai que bon, je suis jeune diplômée, enfin j'ai travaillé quand même trois ans et je ne dis pas que je suis vraiment au top, mais c'est vrai que j'ai quand même travaillé dans diverses structures et puis je faisais beaucoup d'intérim avant de venir, donc c'est vrai que ça me… enfin, pour moi je n'avais pas besoin d'adaptation, un temps aussi long d'adaptation, donc c'est vrai que c'était un peu (ricanement) …un peu …un peu frustrant…(IIDÉ 3; 65)

> *Enfin, moi je me disais, avant de venir au Québec, voilà 30 jours c'est beaucoup et finalement non, c'est vraiment utile et quand on commence à travailler tout seule, finalement, bien on se sent plus en sécurité soit même et on se sent plus sécuritaire aussi pour les patients. (IIDÉ 5;427)*

En résumé au plan communautaire, les participantes à la présente étude ont décrit plusieurs stratégies s'adressant surtout aux préceptrices, puis aux membres de l'équipe de travail et à l'organisation du centre hospitalier. Pour faciliter la transition professionnelle d'IIDÉ en période de préceptorat, ces stratégies se résument principalement à soutenir, encadrer, personnaliser, expliquer et justifier. Certaines stratégies ont été proposées par les deux groupes, principalement celles permettant à l'IIDÉ de se sentir et de rester en contact et partiellement celles permettant de développer de la confiance et de se débrouiller. La majorité des autres proviennent d'un seul des groupes, soit les participantes IIDÉ ou préceptrices.

Pour les stratégies s'adressant aux préceptrices, démontrer de l'intérêt envers la personne et la présenter à l'entourage, utiliser un outil de progression, offrir des rétroactions et des encouragements ainsi que personnaliser l'approche du préceptorat sont des stratégies décrites par les deux groupes de participantes. À celles-ci, les participantes préceptrices ont ajouté valider la compréhension du langage ainsi qu'identifier les différences de milieux pour expliquer la rationnel de la pratique locale. Tandis que les participantes IIDÉ ont ajouté de clarifier les rôles et expliquer l'organisation, répondre aux questions ou référer, faire le comparatif entre les milieux de pratique, équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de surveillance et finalement connaitre la formation et la pratique du pays d'origine de l'IIDÉ comme stratégies facilitant leur transition.

Pour les stratégies s'adressant aux autres membres de l'équipe de travail, accueillir et intégrer l'IIDÉ à la vie départementale est mentionné par les deux groupes de participantes. Les IIDÉ affirment cependant utiliser au besoin, certains membres de leur équipe de travail pour suppléer à la préceptrice. Les deux groupes de participantes proposent que les principales stratégies pour l'organisation du centre hospitalier soient de continuer d'offrir des ressources internes et d'y joindre des ressources externes ainsi que de libérer la préceptrice lors de sa première journée avec l'IIDÉ; les participantes IIDÉ y ont ajouté de continuer d'offrir des journées théoriques préalables au préceptorat et de

maintenir à 30 jours la durée du préceptorat.

Plan sociétal

Certaines participantes ont soulevé, en cours d'entrevues, des points qui dépassent le plan personnel et le plan communautaire et qui rejoignent la société d'accueil. Trois éléments ressortent principalement soit : 1) l'accueil favorable envers des personnes d'origine française dans la société québécoise; 2) les difficultés pour les IIDÉ d'autres nationalités ayant eu à faire une formation d'appoint avant d'arriver en centre hospitalier; et 3) les préjugés et les stéréotypes en particulier envers certaines nationalités.

L'accueil favorable aux personnes d'origine française

Plusieurs participantes IIDÉ ont souligné l'accueil bienveillant et chaleureux de la société québécoise dans le cadre de leur transition personnelle et professionnelle. Selon elles, les possibilités d'interactions et d'intégrations offertes dans cette société facilitent leur transition en période de préceptorat, et se poursuivent par la suite. Aucune des IIDÉ rencontrées n'a verbalisé avoir reçu un accueil peu amical. Comme illustrée par la participante IIDÉ 6, la société locale semble apprécier les personnes de culture française.

> *Mais je trouve ça bien, enfin en plus les gens n'ont pas un a priori négatif. Peut-être que ce serait une culture que les gens n'apprécieraient pas. (IIDE 6; 447).*

Les participantes IIDÉ affirment également recourir aux personnes de la société d'accueil pour parfaire leur familiarisation au langage local. Elles disent apprécier l'humour, la tolérance et les corrections apportées par les gens de la société d'accueil.

> *…les gens en général, ils répondent, ils s'adaptent aussi, ils comprennent qu'on est nouvelle arrivante, qu'on ne parle pas avec les mêmes expressions donc ils n'hésitent pas à corriger puis à nous aider, puis à être tolérants. Donc c'est un bon accueil ici, ça aide pas mal.» (IIDÉ 1; 109)*

Difficultés pour les IIDÉ d'autres nationalités ayant eu la formation d'appoint

Les deux participantes préceptrices s'entendent à dire que les IIDÉ ayant à faire une formation d'appoint au Québec, avant de commencer en centre hospitalier, ont plus de difficultés en période de préceptorat que celles d'origine française dont la qualification

a été reconnue dès le départ, tout comme les IIDÉ participantes à notre étude. Selon les préceptrices, elles seraient plus « difficiles à aider ». Certaines infirmières et infirmières-chefs anticipent les difficultés quand elles accueillent une IIDÉ qui a reçu la formation d'appoint. Cette formation est perçue comme étant insuffisante, laissant beaucoup d'apprentissages pour la période du préceptorat.

> *Puis ce sont celles-là [IIDÉ avec formation d'appoint] qui ont vraiment le plus de difficultés, on les voit nous autres en stage quand elles viennent sur les étages. […] Le transfert des connaissances, leurs neuf mois d'actualisation, des fois je pense que ce n'est pas assez… (PRÉ 2; 181)*

> *L'infirmière qui vient d'ailleurs, qui a juste son actualisation là, c'est neuf mois, je crois c'est plus difficile. […] …puis il y a beaucoup d'infirmières-chefs qui me disaient « Ah non, des infirmières en actualisation… » c'est comme dure, c'est comme…elles ne sont jamais très, très contentes d'en avoir des infirmières en actualisation parce que c'est souvent plus dur l'orientation qu'une infirmière française ou une candidate québécoise. On voit la différence là. (PRÉ 1; 318)*

Se questionnant sur la rentabilité pour l'organisation, une des participantes préceptrices souligne qu'une fois embauchées cependant, les IIDÉ avec une formation d'appoint pourraient rester plus longtemps que leurs consœurs ayant bénéficié de l'accord franco-québécois sur la reconnaissance du diplôme. Elle fait l'hypothèse que les diplômées françaises viennent plus dans une perspective d'aventures et de voyages, et qu'elles restent généralement que la durée initiale du contrat de travail soit une ou deux années avant de quitter l'organisation. Selon elle, les IIDÉ immigrantes permanentes au pays, ayant investi plusieurs mois dans une formation d'appoint, restent plus longtemps au sein de l'organisation une fois embauchées.

> *Puis là je dis, bien là vous payer plein de choses puis ils ne restent pas ces gens-là [IIDÉ françaises sans formation d'appoint]. […] Ils font leur contrat puis des fois même quand ils en signent un de deux ans, ils coupent leur contrat puis s'en vont au bout d'un an. Contrairement aux autres nationalités qui restent plus… (PRÉ 2; 304)*

Les préjugés et stéréotypes envers certaines nationalités

Les préceptrices rencontrées soulignent que les préjugés et stéréotypes viennent facilement envers les nouvelles infirmières de certaines nationalités. Selon une participante préceptrice, il importe de connaitre chaque personne au-delà des préjugés

selon sa nationalité. En réponse aux recommandations qu'elle ferait à une nouvelle préceptrice d'IIDÉ, elle suggère d'ailleurs d'éviter les préjugés face à la nationalité. En cours d'entrevues, elle laisse également sous-entendre de possibles stéréotypes selon les nationalités des IIDÉ.

> *Il ne faut pas arriver avec des préjugés là, c'est facile d'arriver avec des préjugés, tu sais, tu dis : « Ah! Mon Dieu, une [mentionne une nationalité] ». Tu sais, mais elles ne sont pas toutes… tout le monde à son niveau là… (PRÉ 2; 162)*

> *…bien les [mentionne la nationalité] là, moi quand je les vois, c'est comme une classe à part. Ils arrivent vraiment comme si… comme si ils avaient un petit air de supériorité là. Moi je… peut-être plus humble… (PRÉ 2; 266)*

Synthèse des résultats

En résumé, plusieurs éléments ressortent de l'analyse des entrevues des participantes en réponse aux deux questions de recherche. La période du préceptorat a été qualifiée de critique pour la transition professionnelle d'une IIDÉ, et de multiples barrières à la transition y sont associées. Les IIDÉ, les préceptrices, les membres de l'équipe de travail ainsi que l'organisation du centre hospitalier sont les principaux acteurs pouvant utiliser des stratégies servant à contrer ces barrières et à faciliter la transition. L'ensemble des stratégies s'adressant aux IIDÉ se résume à échanger et s'intégrer, accepter et s'optimiser, comprendre et apprendre ainsi que comparer et sélectionner. Tandis que celles s'adressant à la communauté professionnelle se résument principalement à soutenir, encadrer, personnaliser, expliquer et justifier.

Certaines stratégies décrites pour faciliter la transition ont été identifiées par les deux groupes de participantes, tandis que d'autres sont propres à la perception d'IIDÉ ou de préceptrices. Pour les stratégies s'adressant à l'IIDÉ, les deux groupes de participantes sont unanimes sur presque l'ensemble des stratégies permettant à l'IIDÉ d'entrer et de rester en contact ainsi que de se repérer et se situer. Celles-ci sont de créer des liens, se familiariser avec le langage, choisir une spécialité connue, utiliser des outils de références et verbaliser les différences; seule la stratégie de se questionner et chercher jusqu'à compréhension des réponses a été ajoutée par les IIDÉ. Les descriptions des deux groupes diffèrent dans les

stratégies permettant à l'IIDÉ d'interagir. Les IIDÉ proposent d'échanger, d'apprendre à déléguer et de s'exercer, en période de préceptorat, au travail d'équipe avec l'infirmière auxiliaire, tandis que les préceptrices recommandent à l'IIDÉ de s'impliquer et d'utiliser les ressources disponibles. Parmi les stratégies décrites pour développer de la confiance et se débrouiller chez l'IIDÉ, la pro activité a été décrite par les deux groupes, mais les IIDÉ y ont ajouté de s'auto motiver, d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat ainsi que de prendre le meilleur des deux mondes.

Parmi les stratégies s'adressant à la préceptrice, les participantes des deux groupes sont encore une fois quasi unanimes concernant celles qui facilitent à l'IIDÉ de rester et d'entrer en contact, soit de démontrer de l'intérêt envers l'IIDÉ et de la présenter à l'entourage; une seule stratégie, valider la compréhension du langage, a été ajoutée par les préceptrices. Les stratégies utiles à la préceptrice permettant à l'IIDÉ d'interagir, de se repérer et de se situer diffèrent d'un groupe de participantes à l'autre. Selon les IIDÉ, il faut clarifier le rôle des membres de l'équipe, expliquer l'organisation, répondre aux questions ou référer, et comparer les milieux de pratique; tandis que les préceptrices recommandent de reconnaitre et de diminuer le stress ainsi que d'identifier les différences de pratiques pour expliquer le rationnel de la pratique locale. Décrites par les deux groupes, mais avec certaines nuances, utiliser un outil de progression, offrir des rétroactions et personnaliser l'approche du préceptorat facilitent à l'IIDÉ de développer de la confiance et de se débrouiller. À ces dernières stratégies, les IIDÉ recommandent aux préceptrices de chercher un équilibre entre l'autonomie de l'IIDÉ et les besoins de soutien et de surveillance ainsi que de connaitre la formation et la pratique du pays d'origine de l'IIDÉ.

Les membres de l'équipe de travail sont aussi ressortis comme acteurs essentiels à la transition des IIDÉ. La stratégie destinée à ce groupe décrite par les deux groupes de participantes est l'accueil et l'intégration de l'IIDÉ à la vie départementale. Les participantes IIDÉ ont toutefois ajouté que suppléer à la préceptrice, selon les besoins de l'IIDÉ et à sa demande, soit aussi une stratégie s'adressant aux membres de l'équipe de travail facilitant leur transition.

Pour l'organisation du centre hospitalier, continuer d'offrir des ressources internes et y ajouter des ressources externes et de libérer la préceptrice pour sa première journée avec l'IIDÉ sont ressorties par les participantes comme stratégies servant à faciliter la transition des IIDÉ. À celles-ci, les participantes IIDÉ ont ajouté de continuer d'offrir des journées de théories avant le préceptorat et de maintenir à 30 jours la durée du préceptorat, même si initialement elle était jugée trop longue par les IIDÉ.

Pour ce qui est de l'influence sociétale durant la transition professionnelle des IIDÉ, les principaux éléments ressortant de l'analyse des entrevues sont l'accueil favorable de la société québécoise envers les IIDÉ françaises, de plus grandes difficultés pour les IIDÉ d'autres nationalités ayant à faire une formation d'appoint, ainsi que la nécessaire prise de conscience de préjugées et stéréotypes à l'endroit de certaines cultures et ethnies, alors que chaque IIDÉ est différente.

Chapitre V : La discussion

Ce dernier chapitre présente une discussion des principaux résultats de l'étude en lien avec les écrits scientifiques. Cette discussion s'organise de façon similaire à la présentation du chapitre précédent soit autour des participantes, de la période du préceptorat, des stratégies aux plans personnel et communautaire, et de l'influence de la société d'accueil. Par la suite, l'utilité de la théorie de la transition de Meleis et al. (2000) comme cadre de référence à l'étude est abordée, et des recommandations pour la pratique, la formation et la recherche en sciences infirmières sont présentées.

Participantes

Les participantes de notre étude présentent deux particularités. Premièrement, il a été inattendu de constater que malgré une invitation aux IIDÉ de toutes origines, les IIDÉ participantes sont toutes d'origine française. Nous ne pouvons émettre une explication exacte au fait que seules des IIDÉ françaises aient répondu à l'invitation. Nous ne pouvons que proposer des hypothèses, soit : les IIDÉ françaises représentaient un grand nombre d'IIDÉ en transition professionnelle au moment de l'étude, elles ont davantage ressenti le besoin de partager leurs expériences de transition, ou encore, elles se sont davantage senties à l'aise de le faire.

Il est vrai que le Québec a connu une forte croissance du nombre d'IIDÉ françaises depuis l'accord franco-québécois sur la reconnaissance des qualifications (OIIQ, 2012). Le recrutement à cette étude s'est déroulé une année exactement après la signature de cet accord. Il est donc possible qu'au moment du recrutement, il y ait eu plusieurs IIDÉ françaises disponibles pour participer à l'étude. La Direction des ressources humaines du centre hospitalier choisi avait d'ailleurs souligné avoir embauché plus du double d'IIDÉ françaises que d'IIDÉ d'autres nationalités ayant fait une formation d'appoint. Il est toutefois possible que les modifications apportées par l'accord franco-québécois sur les modalités d'entrée dans le système de santé pour ces IIDÉ, c'est-

à-dire la reconnaissance du diplôme sans devoir faire un examen professionnel, des traits culturels ou encore la formation académique du milieu d'origine ait amené ces dernières à vouloir davantage s'exprimer sur leurs expériences de transition ou à s'y sentir plus à l'aise de le faire.

En plus de fournir un échantillon uniforme, parfois recherché quand l'échantillon est de petite taille, il est intéressant que les participantes IIDÉ à l'étude proviennent d'un pays occidental en transition professionnelle dans un autre pays occidental. À notre connaissance, il n'y a pas d'étude sur le sujet ayant eu exclusivement une telle population. Dans la majorité des études publiées, les échantillons sont formés de participantes d'origines orientales ou mixtes, en transition professionnelle dans des pays occidentaux. Bien que cette particularité de l'échantillon de notre étude ne fut pas recherchée initialement, l'uniformité d'origine des participantes IIDÉ est certes une particularité intéressante en regard des résultats obtenus.

La deuxième particularité soulevée concerne les participantes préceptrices; le recrutement de seulement deux participantes qui a, de plus, été long. Différents facteurs pourraient expliquer le nombre restreint et la difficulté du recrutement qui a nécessité de nombreux rappels sur une période de plus de sept mois. Il est possible que les stratégies de promotion, utilisées par l'étudiante chercheure pour cette recherche, n'aient pas été assez variées. Cependant, selon les écrits sur le sujet, il est aussi possible que d'autres éléments soient en cause. Selon certaines études sur l'expérience et les défis d'être préceptrice, l'ambigüité dans le rôle et une surcharge de travail sont des thèmes ressortant chez celles-ci (Omansky 2010; Yonge et al., 2008). En plus de cela, malgré un rôle essentiel (Speers et al., 2004), celui de préceptrice n'est souvent pas reconnu et formellement récompensé (Dunnion et al., 2008). Il est donc possible que l'invitation à prendre du temps pour une recherche dans un horaire déjà chargé, sans recevoir de reconnaissance, et portant sur le préceptorat qu'elles peuvent percevoir comme ambigu, expliquent les difficultés de recrutement. Konno (2006), souligne aussi un possible manque d'intérêt en regard de la population des IIDÉ de la part des membres de la communauté infirmière. La présente étude ayant été réalisée dans un centre hospitalier universitaire où de nombreuses recherches sont effectuées, il est possible que les

préceptrices soient souvent sollicitées et qu'elles répondent à des études plus proches de leurs intérêts cliniques.

Préceptorat

L'envergure des stratégies décrites par les participantes à l'étude pour contrer les barrières et faciliter la transition atteste de l'intensité du préceptorat pour l'IIDÉ et du potentiel de soutien. D'autres études sur le sujet présentent la période initiale de la transition d'IIDÉ de façon dramatique en la décrivant comme une course à obstacles ou un sommet insurmontable (Magnusdottir, 2005), ou comme une période intense de stress psychologique (Yi & Jezewski, 2000). Les données de notre étude décrivent par ailleurs le préceptorat, comme période critique de la transition professionnelle d'IIDÉ. Il y a donc cohérence entre la prémisse de cette étude identifiant la période du préceptorat comme événement critique selon la théorie de la transition de Meleis et al. (2000) et les résultats obtenus.

Les résultats de notre étude rapportent que plusieurs stratégies, s'adressant à l'IIDÉ et à la communauté professionnelle, ont été perçues par les participantes comme pouvant faciliter la transition des IIDÉ. La discussion se poursuit avec les stratégies qui ont été décrites soit par les IIDÉ et les préceptrices participantes, ou encore par un de ces groupes.

Plan personnel : Stratégies pour l'IIDÉ

Selon notre étude, plus d'une quinzaine de stratégies s'adressant aux IIDÉ ont été perçues par les participantes comme facilitant la transition en période de préceptorat. Plusieurs d'entre elles ont été décrites par les préceptrices et les IIDÉ participantes. Cependant, plus de la moitié des stratégies ont été décrites par les IIDÉ elles-mêmes. Ce résultat a toutefois possiblement été influencé par un plus grand échantillon d'IIDÉ.

Se sentir et rester en contact

Les participantes ont identifié le sentiment d'être isolée, de même que les difficultés dans les différences du langage comme barrières à la transition professionnelle d'IIDÉ. Les différences du langage ont été rapportées par les deux groupes, et ce, bien

que la langue maternelle des IIDÉ participantes était la même que celle utilisée localement. Ces barrières avaient aussi été identifiées dans d'autres études. En effet, le sentiment d'être seule, étrangère et isolée est un des deux éléments de synthèses ressortant de l'analyse intégrée australienne de Konno (2006). Tregunno et al. (2009) ont également proposé « Être étranger » comme un des cinq thèmes émergeant d'une récente théorisation ancrée ontarienne. Pour ce qui est de la langue, des études ont également identifié des difficultés de langage et de communication comme barrière même lorsque l'IIDÉ parle la langue employée dans le pays d'accueil (Chege & Garon, 2010; Magnusdottir; 2005; Thekdi, et al., 2011).

Pour contrer ces barrières et faciliter la transition, *créer des liens* et *se familiariser avec le langage local* sont deux stratégies ressortant de notre étude. Ces stratégies ont été perçues autant par les IIDÉ que les préceptrices comme facilitant la période du préceptorat. D'autres études ont décrit des stratégies similaires. Xu (2007 b) rapporte que les infirmières asiatiques en transition dans des pays occidentaux organisaient des rencontres pour socialiser et briser l'isolement. Konno (2006) recommande la création de réseaux formel et informel de soutien pour l'IIDÉ en transition. Alors que du côté du langage, il est recommandé pour les programmes de transition destinés aux IIDÉ, d'utiliser des stratégies d'apprentissage au niveau de la langue, de la terminologie et des expressions locales (Bola et al., 2003; Sherman & Eggenberger, 2008; Xu, 2007). Il est aussi suggéré à l'IIDÉ de mettre les efforts nécessaires à l'apprentissage de la communication utilisée localement (Hearnden, 2003; Robinson, 2009)

Interagir

Les stratégies décrites dans l'étude indiquent un besoin d'interactions chez les IIDÉ lors de leur transition en période de préceptorat. Les différences dans le rôle professionnel s'ajoutent à la barrière de l'isolement déjà identifiée pour modifier les interactions de l'IIDÉ avec son environnement professionnel. Bien que nos résultats précisent le travail d'équipe avec l'infirmière auxiliaire et l'apprentissage de la délégation, les différences dans le rôle professionnel ont déjà été identifiées comme barrière dans plusieurs autres études (AONE, 2005; Blythe et al., 2009; Dunnion et al.,

2008; Kawi & Xu; 2009; Sherman & Eggenberger, 2008; Thekdi et al., 2011; Tregunno et al., 2009; Withers & Snowball, 2003, Xu, 2007a; Yi & Jezewski, 2000).

Selon nos résultats, les stratégies amenant davantage l'IIDÉ à interagir sont spécifiques à chacun de nos groupes de participantes. Les IIDÉ privilégient comme stratégies de créer des opportunités d'échanges, d'apprendre à déléguer et de s'exercer au travail avec l'infirmière auxiliaire; tandis que de s'impliquer et démontrer de l'intérêt ainsi que d'utiliser des outils de références sont celles proposées par les préceptrices.

Tout comme créer des liens, *créer des opportunités d'échanges* aide à contrer l'isolement et à interagir. Dans notre étude, les IIDÉ cherchaient spécifiquement à créer des liens et à échanger avec des personnes vivant ou ayant vécu un parcours similaire pour partager leur ressenti en période de préceptorat. Xu (2007 b) rapporte aussi que les IIDÉ trouvaient réconfort et soutien en se regroupant entre elles, en partageant leurs expériences et le même langage. En lien avec cette tendance aux regroupements d'immigrants, Xu (2007 b) souligne que : « Dans un pays inconnu, des identifiants personnels comme l'ethnicité, le langage, ou la nationalité amènent plus rapidement les personnes à se lier et à créer des liens d'amitié » (traduction libre p.147). Sherman et Eggenberger (2008) proposent d'ailleurs qu'il soit pratique exemplaire d'avoir l'assistance d'une infirmière ayant vécue un parcours similaire lors de l'orientation d'une IIDÉ.

Les résultats de l'étude indiquent clairement les stratégies permettant à l'IIDÉ de s'exercer à toutes les facettes du rôle professionnel en période de préceptorat. *Apprendre à déléguer* et à *s'exercer à travailler en équipe* avec une infirmière auxiliaire durant la période du préceptorat sont des stratégies proposées pour pallier aux différences du rôle de l'infirmière entre les deux pays. Le tandem infirmière et infirmière auxiliaire n'existe pas en France, pays d'origine des IIDÉ ayant participé à cette recherche. Elles affirment ne pas avoir l'habitude de déléguer et de gérer une portion de ce qu'elles considèrent leur travail. La difficulté à déléguer est déjà ressortie comme une possible difficulté pour des IIDÉ en transition professionnelle aux États-Unis (Robinson; 2009). La particularité de nos résultats réside dans l'application pratique, sous le parrainage de la préceptrice, de la délégation et de la gestion du travail d'équipe avec l'infirmière auxiliaire.

Suggérer par les préceptrices, *s'impliquer et démontrer de l'intérêt* sont pour l'IIDÉ des stratégies qui facilitent les interactions lors de la transition en période du préceptorat. Selon Meleis et al. (2000), l'engagement est une des propriétés favorisant une progression positive de la transition. Tout comme nos résultats l'indiquent, l'implication et la participation de la personne en transition sont des exemples d'engagements donnés par ces auteurs.

Les résultats de l'analyse des entrevues des préceptrices donnent aussi à penser que certaines IIDÉ hésitent à *utiliser les ressources en place*, et ce, malgré leurs disponibilités. Les IIDÉ participantes à l'étude ayant évoqué les ressources l'ont fait en exprimant les bienfaits d'avoir de telles possibilités, mais aucune n'a verbalisé les avoir utilisées. Cette piste mériterait sans doute à être investiguée davantage ultérieurement.

Se repérer et se situer

Les participantes ont identifié les différences dans l'organisation et le décalage entre l'image préconçue et la réalité de l'environnement de pratique comme des difficultés à surmonter. Ces barrières, qui modifient les repères de l'IIDÉ en transition, ont déjà été identifiées dans d'autres études. Les différences dans l'organisation et dans la pratique professionnelle ressortent des études de Dunnion et al. (2008) et de Kawi et Xu (2009). Alors que d'autres études rapportent des thèmes laissant supposer un décalage entre les attentes et la réalité; par exemple, Kawi et Xu (2009) ont identifié les sentiments d'inégalité ou de manque d'opportunité comme barrière à la transition, alors qu'une phase d'indignation a été perçue par des IIDÉ lors de l'étude exploratoire britannique de Withers et Snowball (2003).

Selon nos résultats, les deux groupes de participantes ont proposé des stratégies amenant l'IIDÉ à se situer et à se repérer, soit de choisir une spécialité connue, d'utiliser des outils de références et de verbaliser les différences. Le seul ajout proposé par les IIDÉ est la stratégie de se questionner et de chercher jusqu'à la compréhension des réponses.

Pour l'IIDÉ en transition, deux milieux de pratique similaires augmentent les repères possibles, permettant à l'IIDÉ de se concentrer sur l'apprentissage des éléments différents. *Choisir une spécialité connue* avait également été identifié comme stratégie facilitant la transition d'IIDÉ, lors d'une analyse intégrée britannique (Nichols &

Campbell; 2010). Selon nos résultats, les participantes, et surtout les préceptrices, ont insisté sur *utiliser des outils de référence* pour l'apprentissage des méthodes locales dans le but d'assurer une pratique conforme et sécuritaire. On retrouve une stratégie de but similaire, mais de cible différente dans la littérature sur le sujet. En effet, Davis (2003) conseille aux préceptrices de guider les IIDÉ vers des ressources fiables, dans le but de développer et de maintenir la compétence clinique à jour. Nos résultats précisent que cette stratégie s'adresse à l'IIDÉ elle-même.

À la suite de notre étude, il est difficile d'établir si la stratégie des IIDÉ de *verbaliser les différences* entre les deux milieux de pratique est utilisée pour faciliter la transition professionnelle ou par simple habitude. Les IIDÉ disent verbaliser fréquemment les différences, une d'elles affirmant qu'il s'agit presque d'un réflexe de comparer les deux milieux; tandis que du côté des préceptrices, ces fréquentes comparaisons « énerveraient » apparemment certaines d'entre elles. Selon le cadre théorique de la transition, Meleis et al. (2000) proposent que la comparaison aide la personne en transition à établir des repères et à se situer. Ces auteurs soulignent aussi que les comparaisons peuvent être perçues comme des critiques ou des condamnations par l'entourage de la personne en transition. Ceci expliquerait possiblement la fréquence des comparaisons pour les IIDÉ et la perception négative de certaines préceptrices en regard des nombreuses comparaisons verbalisées par les IIDÉ.

Dans notre étude, les participantes IIDÉ recommandent à leurs collègues de *se questionner et de persévérer dans les recherches jusqu'à compréhension* des réponses obtenues. Nos recherches ne nous ont pas permis de retrouver cette stratégie dans d'autres études sur la transition professionnelle d'IIDÉ. Cette stratégie est possiblement spécifique au groupe d'IIDÉ participant à l'étude; il est possible que cette volonté de questionner soit culturelle ou acquise lors de la formation académique. Un lien pourrait aussi possiblement être fait entre cette stratégie et la constatation d'un décalage entre l'image préconçue et la réalité de l'environnement de pratique; ou encore avec la constatation par certaines des participantes IIDÉ, de lacunes dans les soins donnés aux patients. De telles constatations amèneraient une infirmière à questionner et à se questionner davantage sur les méthodes de soins utilisées et la pratique locale.

Développer la confiance et se débrouiller

Les sentiments de manque de reconnaissance et de rétrogradation professionnelle sont ressortis dans notre étude comme barrières pour l'IIDÉ lors de sa transition professionnelle. Ces barrières peuvent perturber la confiance de l'IIDÉ en transition et sa capacité à se débrouiller. Ces barrières ressortent de façon similaire dans l'analyse intégrée britannique de Nichols et Campbell (2010) sous le thème de sentiment de dévaluation et de régression. Selon nos résultats, pour contrer ces barrières et faciliter la transition en période du préceptorat, les participantes de deux groupes ont décrit comme stratégie d'être proactives. À celle-ci, les participantes IIDÉ ont ajouté de s'auto motiver, d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat ainsi que de prendre le meilleur des deux mondes.

Être proactive est une des stratégies résultant de notre étude, aidant l'IIDÉ à développer de la confiance et à se débrouiller. Dans l'étude de Thekdi et al. (2011), on retrouve le thème du manque d'autonomie et d'initiative comme défi à la transition professionnelle d'IIDÉ. Selon cette étude américaine, ce thème ressort d'entrevues d'infirmières cliniciennes en raison même des caractéristiques et de la nature de la profession infirmière aux États-Unis, où de telles caractéristiques sont convoitées voire même essentielles au rôle professionnel. Il est possible qu'être proactive soit une attente ou une caractéristique recherchée et valorisée également par les cultures et les sociétés en place dans la présente étude soit françaises et québécoises, amenant les participantes à proposer cette stratégie.

S'encourager, se donner du temps, garder confiance dans leurs connaissances et leurs expériences antérieures sont des exemples de *s'auto motiver*, stratégie citée dans notre étude pour faciliter la transition. Xu (2007 b) avait également identifié chez les infirmières asiatiques, l'auto motivation parmi une des stratégies facilitant la transition professionnelle. Celle-ci avait été regroupée sous la bannière des stratégies intrapsychiques, présentées globalement comme l'utilisation de forces personnelles pour accroitre le sentiment de confiance et d'estime de soi. La persévérance et l'auto motivation sont également ressorties pour contrer les multiples défis initiaux à la transition des IIDÉ dans l'étude islandaise de Magnusdottir (2005).

Les résultats de notre étude suggèrent que les participantes IIDÉ conseillent en quelque sorte à leurs collègues *d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat* pour faciliter leur transition. Elles recommandent d'accepter le passage obligé du préceptorat puisque ce processus n'est pas négociable; ainsi que d'accepter de réapprendre, en acceptant de se faire former de nouveau à leur travail et en apprenant les pratiques de soins de leur nouveau milieu. Ces stratégies d'acceptation sont clairement ressorties dans nos résultats. On peut comprendre qu'une ouverture au processus et à l'apprentissage en période de préceptorat facilite la transition de toutes apprenantes. Néanmoins, malgré nos recherches, on ne retrouve pas dans d'autres études sur la transition des IIDÉ, cette stratégie de simplement accepter et de jouer le jeu tel qu'il est proposé.

Selon nos résultats*, prendre le meilleur des deux mondes* est une autre stratégie utilisée par les IIDÉ pour faciliter leur transition professionnelle. Les IIDÉ rencontrées ont quasi toutes verbalisé qu'à un moment donné, elles ont fait la part des choses et mis en balance la pratique locale face à leurs connaissances et expériences antérieures, pour choisir leur pratique professionnelle. Selon nos recherches, cette stratégie est nouvellement identifiée et même différente des résultats d'une autre étude. Dans les stratégies professionnelles ou reliées à l'emploi, Xu (2007b) avait identifié que les infirmières asiatiques suivaient à la règle les consignes données par le milieu lors de transition en pays occidental; comme exemple de cette stratégie, l'auteur cite l'expression utilisée par une des participantes à son étude : « lorsqu'à Rome, faites comme les Romains » (traduction libre p. 147).

Dans un article sur la compétence culturelle des préceptrices, Obermeyer (2006) propose possiblement une explication à cette divergence de stratégies. Elle suggère aux préceptrices de reconnaitre les différences culturelles entre les sociétés individualistes, comme celles d'Amérique du Nord et d'Europe de l'Est, et les sociétés collectivistes, comme celles d'Asie ou du Moyen-Orient; ces dernières mettant l'accent principalement sur l'harmonie du groupe et les relations interpersonnelles. La différence d'origine des IIDÉ entre les participantes à notre étude venant de sociétés individualistes, et celles recensées par Xu (2007b) venant de sociétés collectivistes, expliquerait possiblement le contraste des stratégies proposées. Ajoutant à cette possible explication, on peut se rappeler lors de la présentation des résultats dans le chapitre précédent, les propos d'une

des participantes IIDÉ : « *C'est ça, puis les Français on est très comme ça, je pense, donc voilà. De toute façon, on a toujours tendance à dire, nous on fait mieux chez nous…* » (IIDÉ 6; 771).

En somme, les IIDÉ ont été une grande source d'information sur les stratégies facilitant leur transition professionnelle en période de préceptorat. L'ensemble des stratégies nouvellement identifié provient de leurs descriptions et les amène principalement à interagir et à développer de la confiance et se débrouiller. Les résultats de notre étude confirment les stratégies suivantes ayant été proposées dans d'autres études : Créer des liens et des opportunités d'échanges, s'auto motiver et être proactives dans son apprentissage, choisir une spécialité connue ainsi que d'utiliser des outils de référence.

Cependant, selon nos recherches sur le sujet, notre étude a nouvellement identifié ou précisé des stratégies utilisées par les IIDÉ en transition, et perçues par les participantes comme facilitant le préceptorat. Ces stratégies sont : d'accepter et de jouer le jeu du préceptorat, de se questionner et de chercher jusqu'à compréhension de la réponse, de mettre en pratique la délégation et la gestion du travail d'équipe avec l'infirmière auxiliaire durant la période du préceptorat, ainsi que de prendre le meilleur des deux mondes. Cette dernière stratégie de prendre le meilleur des deux mondes occidentaux est contraire, dans des études déjà publiées, quand les deux mondes sont un oriental et l'autre occidental.

Plan communautaire : Stratégies pour les préceptrices et l'entourage professionnel

Selon le cadre théorique, les ressources dans la communauté ont le pouvoir de faciliter ou d'inhiber la transition. Pour faciliter la transition, des exemples de ces ressources sont le soutien, un modèle de rôle, des réponses aux questions et des informations de sources sûres (Meleis et al., 2000). Les résultats de notre étude ont identifié trois acteurs ou groupes d'acteurs principaux dans la communauté professionnelle pour lesquels des stratégies servant à contrer les barrières et faciliter la transition des IIDÉ en période du préceptorat ont été décrites; il s'agit de la préceptrice, des membres de l'équipe de travail et de l'organisation du centre hospitalier. Ces derniers

correspondent aux exemples de l'influence communautaire proposée dans le cadre théorique.

Se sentir et rester en contact

Les résultats de notre étude indiquent que la quasi-totalité des stratégies permettant à l'IIDÉ de se sentir et de rester en contacts ont été décrites d'un commun accord par les deux groupes de participantes. Aux deux stratégies s'adressant aux préceptrices, soit de démontrer de l'intérêt et de toujours présenter l'IIDÉ qu'elles accompagnent, seule la stratégie de valider la compréhension du langage a été ajoutée par les participantes préceptrices.

Ces stratégies ont aussi été proposées dans d'autres études. Davis (2003) conseille aux préceptrices de *s'intéresser à l'IIDÉ*, *de la présenter à l'équipe*, de l'inviter dans l'équipe, et de l'inclure dans ses activités au travail comme les pauses et les repas. Obermeyer (2006) suggère aussi de *démontrer un réel intérêt* envers l'IIDÉ, en tant que professionnel, mais aussi en tant que personne.

Les préceptrices à l'étude ont insisté sur *valider la compréhension du langage* avec l'IIDÉ mais aussi avec le patient. Bien que toutes nos participantes IIDÉ étaient d'origine française, il importe de souligner que l'étude portait sur l'ensemble des IIDÉ et non pas que sur celles possédant la langue maternelle du pays d'accueil. Les préceptrices rencontrées lors de la recherche avaient accompagné plusieurs IIDÉ de différentes nationalités et se référaient à toutes leurs expériences professionnelles, expliquant possiblement leur insistance à cette stratégie. D'autres études ont identifié les problèmes de compréhension et de communication puisqu'ils risquent d'avoir d'importantes répercussions en période de transition. En effet, tout comme suggéré dans notre étude, de telles difficultés peuvent créer l'impression chez le patient d'un manque d'aptitude à donner des soins de la part de l'IIDÉ (Kawi & Xu, 2009; Withers & Snowball, 2003); ou encore, causer des retards dans l'organisation du travail (Chege & Garon, 2010), créant potentiellement une baisse dans la qualité des soins et la sécurité des patients (Bola et al. 2003; Xu et al., 2008). Pour ces raisons, Bola et al., 2003 recommandent précisément de clarifier toutes les formes de communication, soient verbales, non verbales et écrites.

S'adressant à l'équipe de travail (ÉdT), les résultats sont unanimes à leur suggérer d'*accueillir l'IIDÉ et de l'intégrer à la vie départementale.* Davis (2004) souligne que lors de transition professionnelle d'IIDÉ, toute l'équipe a un rôle à jouer dans l'accueil ainsi que dans le partage d'informations sur le fonctionnement de l'unité et du système de santé. Magnusdottir (2005) propose même que le soutien des collègues de travail joue un rôle plus important pour l'IIDÉ en transition que son soutien personnel.

Pour l'organisation du centre hospitalier (CH), la stratégie d'o*ffrir des ressources internes et externes* ressort de l'étude par l'ensemble des participantes. Plusieurs études ont également proposé l'offre de ressources professionnelles et de soutien personnel pour faciliter la transition. Ea (2007) et Zizzo et al. (2009) proposent aussi du soutien logistique externe comme l'aide au logement, à la localisation des banques, des centres commerciaux ou des endroits de prières. Tandis que, le soutien logistique et psychologique est ressorti comme éléments facilitant la transition des IIDÉ, dans l'analyse intégrée de Kawi et Xu (2009).

Interagir

Selon nos résultats, deux stratégies sont proposées aux préceptrices pour faciliter les interactions de l'IIDÉ. Les IIDÉ suggèrent de clarifier le rôle professionnel tandis que les préceptrices proposent de reconnaitre et diminuer le niveau de stress des IIDÉ.

Tout comme dans notre étude, des auteures et expertes ont conseillé de *clarifier le rôle professionnel* dans le pays d'accueil (Chege & Garon, 2010; Davis, 2003). Pour ce qui est de *reconnaitre et de diminuer le stress* des IIDÉ en transition, Robinson (2009) rapporte aussi que les IIDÉ ont un haut niveau de stress. Pour aider à diminuer ce stress, les participantes préceptrices ont conseillé d'expliquer leur approche du préceptorat et d'utiliser l'humour. Barker et Pittman (2010) suggèrent également à toutes préceptrices d'établir et d'expliquer les attentes et le déroulement du préceptorat pour en favoriser la réussite. Pour ce qui est de l'humour, Edwards (2000) suggère son utilisation, mais avec précaution selon la culture et la nationalité de l'IIDÉ puisque pour certaines d'entre elles, cette stratégie risque d'être mal interprétée.

S'adressant à l'organisation de centre hospitalier (CH), nos résultats indiquent clairement et par les deux groupes que *libérer la préceptrice lors de sa première journée*

avec l'IIDÉ est une stratégie facilitant le préceptorat. Nos recherches n'ont pas trouvé de référence dans la littérature actuelle sur la période de temps à passer pour une libération, mais le principe de prérencontre a été suggéré pour tous les préceptorats par Barker et Pittman (2010). Selon ces auteures, une rencontre préalable au préceptorat entre la préceptrice et l'apprenante serait un des précurseurs à son succès.

Se repérer et se situer

Selon nos résultats, l'ensemble des stratégies permettant à l'IIDÉ de se repérer et se situer provient d'un seul groupe de participantes. S'adressant aux préceptrices, les IIDÉ recommandent d'expliquer l'organisation, de répondre aux questions ou de référer, et de faire le comparatif entre les deux milieux de pratique. Les préceptrices y ont ajouté d'identifier les différences et d'expliquer le rationnel de la pratique locale.

Plusieurs des participantes IIDÉ à notre étude ont tenté de comprendre l'organisation de l'hôpital et du système de santé au Québec. Il est possible que ce niveau de questionnement, cette curiosité et ce désir de comprendre soient spécifiques à ce groupe d'IIDÉ participantes. On retrouve néanmoins d'*expliquer l'organisation* des soins de santé comme stratégie dans la littérature en lien avec la transition d'IIDÉ (Davis, 2003).

Nos résultats démontrent aussi que de *répondre aux questions ou de référer* est une des principales stratégies attendues par les IIDÉ en période de préceptorat. Il est intéressant de constater que les participantes IIDÉ à notre étude ont accordé plus d'emphase sur le fait que la préceptrice sache les référer au besoin que sur ses capacités à répondre aux questions. L'AIIC (2004) recommande aussi à toute préceptrice de reconnaitre ses limites et de référer au besoin. De plus, selon certains résultats de notre étude qui ont été présentés ci-dessus, référer l'IIDÉ à un autre professionnel lui permettrait de créer des liens et des possibilités d'échanges, tandis que de la référer à un logiciel ou un document permettrait l'utilisation de ressources; deux stratégies déjà identifiées comme facilitant la transition en période du préceptorat.

Les données de l'étude indiquent que de *faire le comparatif* entre le milieu de pratique local et celui d'origine ressort comme stratégie facilitant la transition des IIDÉ. Cette stratégie a été proposée dans une perspective d'efficacité selon les participantes

IIDÉ. Nos recherches dans la littérature n'ont pas permis de retrouver cette recommandation pour les préceptrices d'IIDÉ. On peut toutefois tenter d'expliquer cette stratégie par le cadre de référence de notre étude. En effet, selon Meleis et al. (2000), la comparaison est utile à l'IIDÉ pour l'aider à créer des repères à se situer dans son nouvel environnement. De plus, ces auteures affirment que se repérer et se situer soit l'indicateur de processus mis le plus en évidence lors d'une transition migratoire. Ces perspectives pourraient expliquer l'importance que les IIDÉ apportent à toutes les stratégies de comparaison puisqu'elles leur permettent de créer des repères et de se situer, lors de leur transition professionnelle dans le nouveau milieu de pratique.

Identifier les différences et expliquer le rationnel est la dernière stratégie recommandée pour les préceptrices servant à créer des repères. Davis (2003) suggère aussi d'encourager les IIDÉ à verbaliser sur les pratiques du pays d'origine, mais dans le but de démontrer de l'intérêt pour la personne qu'elle accompagne. Edwards (2000) de son côté, a suggéré de demander aux IIDÉ d'identifier et de verbaliser les différences lors de démonstration de méthodes de soins; conjointement à l'identification des différences, tout comme dans la présente étude, cette auteure insiste sur l'explication du rationnel pour chacune des différences de pratique identifiées.

S'adressant à l'équipe de travail (ÉdT), les résultats de l'étude démontrent que de *suppléer à la préceptrice,* selon les besoins et la volonté de l'IIDÉ en transition, est une stratégie qui facilite la transition selon les participantes IIDÉ. Jusqu'à présent, il a été suggéré aux membres de l'équipe de travail d'accepter (Bola et al., 2003), d'accueillir et d'offrir du soutien psychologique (Konno, 2006; Magnusdottir, 2005; Xu et al., 2008). Cependant, nos résultats suggèrent une stratégie bien plus exigeante à l'équipe de travail, que nos recherches ne retrouvent pas dans la littérature actuelle, soit celle de *suppléer à la préceptrice* à la demande de l'IIDÉ.

S'adressant à l'organisation du centre hospitalier (CH), la stratégie permettant à l'IIDÉ de se créer des repères et de se situer selon nos résultats est *de continuer à offrir des journées théoriques* préalables à la portion pratique du préceptorat. Cette période préparatoire est largement ressortie comme facilitante selon notre étude. On retrouve dans la littérature les bienfaits d'offrir un programme de transition spécifique aux besoins des IIDÉ incluant des portions théoriques, sans toutefois spécifier de débuter par cette portion

théorique (Bola et al. 2003; Kawi & Xu, 2009; Nichols & Campbell, 2010). Toutefois, selon nos résultats, la composition des groupes de participantes à ces journées aurait une influence sur leur capacité à répondre aux besoins de l'IIDÉ; un mélange d'origine des IIDÉ, et un mélange d'IIDÉ et d'infirmières indigènes semblent être une composition recherchée. Cette piste mériterait à être explorée davantage ultérieurement.

Développer de la confiance et se débrouiller

Selon nos résultats, utiliser un outil de progression ainsi qu'offrir des rétroactions et encourager sont des stratégies s'adressant aux préceptrices, conjointement décrites par les deux groupes de participantes, pour amener l'IIDÉ à développer de la confiance et à se débrouiller. Personnaliser l'approche du préceptorat a aussi été proposée, mais dans une perspective différente selon les deux groupes de participantes. À ces stratégies, les participantes IIDÉ ont ajouté d'équilibrer leur autonomie aux besoins de soutien et de surveillance nécessaires, ainsi que de connaitre la formation et la pratique du pays d'origine de l'IIDÉ qu'elles accompagnent.

Quoique les deux groupes de notre étude suggèrent *d'utiliser un outil de progression*, leurs perceptions diffèrent dans les raisons et les bienfaits de son utilisation. Dans la même perspective que les préceptrices participantes à notre étude, l'utilisation de différents outils de progression pour officialiser, documenter et respecter le rythme de progression de l'IIDÉ, a déjà été identifié dans la littérature en lien avec le préceptorat (AIIC, 2004; Barker & Pittman; 2010), et plus spécifiquement en lien avec les IIDÉ (Robinson, 2009). Cependant, on ne retrouve pas dans la littérature en lien avec les IIDÉ, l'importance que ces dernières accordent à cet outil pour se réconforter et se sécuriser en visualisant la progression faite et restante.

D'après nos résultats, des rétroactions régulières et positives, mais justes de la part de la préceptrice facilitent la transition des IIDÉ. La rétroaction est souvent mentionnée comme stratégie pour toutes préceptrices de nouvelle employée (Billay & Myrick; 2007). Plus spécifiquement pour les IIDÉ, Davis (2003) recommande des rétroactions positives, tandis qu'Obermeyer (2006), tout comme les participantes de notre étude, insiste davantage sur des rétroactions justes et du renforcement positif.

Les résultats de notre étude indiquent que *de personnaliser l'approche du préceptorat* est une stratégie facilitant la transition des IIDÉ. Il a été toutefois intéressant de constater la nuance du moment choisi pour la personnalisation selon les participantes à notre étude. Tout comme Ea (2007), les préceptrices ont insisté sur l'importance d'établir un plan personnalisé dès le départ; de manière assez formelle, celui-ci suggère que les buts, les attentes et les responsabilités soient clairement établis par un contrat mutuel, et ce, dès le début du préceptorat. Tandis que les participantes IIDÉ à l'étude ont insisté sur la personnalisation du préceptorat en cours de processus soit une adaptation à leur progression qui ne ressort point des recherches dans les études publiées sur les IIDÉ. On retrouve toutefois dans l'AIIC (2004), la collaboration avec l'apprenante à tous les stades du préceptorat parmi les compétences d'une préceptrice ainsi que, la personnalisation et la pertinence des apprentissages selon le contexte de l'apprenante.

Équilibrer l'autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien et de surveillance a été identifiée par les IIDÉ participantes à notre étude comme stratégie facilitant leur transition. Plusieurs des IIDÉ participantes ont souligné en cours d'entrevues avoir été préceptrices dans leur pays d'origine. Il est possible que de telles expériences antérieures les aident à comprendre et apprécier le rôle de la préceptrice et les surveillances qui y sont associées. Selon l'AIIC (2004), réajuster le niveau de surveillance pour favoriser l'autonomie de l'apprenante est une des compétences recherchées chez toute préceptrice. Ce qui demeure intéressant dans nos résultats est la perception des participantes IIDÉ en regard de cette stratégie. Malgré leur besoin et leur expérience antérieure de complète autonomie professionnelle, elles apprécient tout autant l'encadrement et la supervision de la préceptrice durant cette période de transition.

Nos résultats indiquent que de *connaitre la formation et la pratique du pays d'origine de l'IIDÉ* est une stratégie facilitant le préceptorat. Cette stratégie permet d'identifier et de répondre plus spécifiquement et précisément aux différences et aux questions de l'IIDÉ en transition. Il est intéressant de constater que cette stratégie n'a pas été mentionnée par les participantes préceptrices de notre étude. Il est possible que leurs nombreuses expériences en tant que préceptrices d'IIDÉ leurs aient permis d'acquérir suffisamment d'informations sur le pays d'origine des IIDÉ pour pallier à un manque de

connaissances. Withers et Snowball (2003) ont également conclu à l'importance de connaitre la population à suivre pour faciliter le préceptorat.

Selon nos résultats d'étude, *maintenir la durée de 30 jours du préceptorat* est la dernière stratégie mentionnée et elle s'adresse à l'organisation du centre hospitalier (CH). Il a été intéressant de constater que toutes les IIDÉ participantes croyaient avant leur arrivée, que la période de préceptorat était trop longue pourtant, lors des entrevues, la majorité d'entre elles ont estimé leur préceptorat d'une durée adéquate. Sans toutefois spécifier la période du préceptorat, cette stratégie semble aller à l'encontre de plusieurs études recommandant une période d'orientation plus longue pour les IIDÉ (AONE, 2005; Kawi & Xu, 2009; Sherman & Eggenberger, 2008; Tregunno et al., 2009); l'AONE (2005) suggérant même de trois à six mois. Il est possible que notre échantillon d'IIDÉ qui ont obtenu une reconnaissance directe de leurs diplômes ou que l'origine même des IIDÉ participantes explique cette différence. En effet, les participantes IIDÉ ont exprimé n'avoir reçu que quelques jours lors de transition professionnelle en France. La durée du préceptorat qui leur a été offerte a donc largement dépassé leurs attentes, et elle a semblé suffisante pour faciliter leur transition.

En somme, pour la communauté professionnelle, les entrevues avec les participantes ont permis d'identifier de nouvelles stratégies susceptibles de faciliter la transition des IIDÉ ou encore de raffiner des stratégies existantes. Présenter aux IIDÉ le comparatif entre les milieux de pratique est une stratégie nouvellement identifiée dans notre étude qui devrait permettre à l'IIDÉ de mettre en lumière les différences entre son milieu de pratique d'origine et son milieu adoptif et qui l'aiderait à créer de nouveaux repères. De plus, notre étude a soulevé des différences de perceptions entre les participantes IIDÉ et préceptrices sur les bienfaits de l'utilisation d'un outil de progression, sur la personnalisation du préceptorat dès le départ ou en cours de processus et sur l'équilibre à offrir entre autonomie de l'IIDÉ aux besoins de soutien ou de surveillance. Notre étude supporte également plusieurs des stratégies déjà identifiées dans la littérature scientifique et s'adressant aux préceptrices. En effet, à la suite des recherches sur l'expérience et les barrières à la transition des IIDÉ, plusieurs expertes et chercheures ont offert des suggestions pour faciliter cette période, et les préceptrices en ont souvent été la cible.

Du côté des membres de l'équipe de travail, nos résultats rapportent qu'à la demande de l'IIDÉ, ces derniers sont invités à suppléer à la préceptrice, stratégie nouvellement identifiée. Tandis que pour l'organisation du centre hospitalier, toutes les stratégies identifiées, soit d'offrir des journées théoriques, de libérer la préceptrice la première journée, de maintenir la durée de 30 jours du préceptorat et d'offrir des ressources internes et externes, ressortent de l'étude comme facilitant la transition des IIDÉ en période de préceptorat. Même lorsque ces stratégies n'étaient pas offertes parfaitement selon les besoins identifiés par l'IIDÉ, leur bienfondé n'a été contesté par aucune des participantes. Toutefois, en ce qui a trait à la durée de 30 jours, bien que notre étude précise la période du préceptorat, les résultats semblent aller à l'encontre d'autres études suggérant d'offrir des périodes plus longues d'orientation.

Plan sociétal

Les résultats de notre étude rapportent des éléments de la société d'accueil influençant possiblement la transition professionnelle d'IIDÉ en période de préceptorat. Ces principaux éléments sont *l'accueil favorable aux personnes d'origine française, les difficultés pour les IIDÉ d'autres nationalités ayant eu la formation d'appoint* ainsi que *les préjugés et les stéréotypes envers certaines nationalités.*

Toutes les participantes IIDÉ à notre étude ont affirmé avoir été bien accueillies et bien intégrées par leur équipe de travail. Cependant, selon Bola et al. (2003), l'acceptation inconditionnelle demandée à l'équipe de travail de toute nouvelle IIDÉ arrivante ne se ferait pas toujours facilement et sans difficulté. Influençant possiblement cet accueil et l'intégration à la vie départementale, une des IIDÉ participantes mentionne l'appréciation de la culture française par la population locale. Vu l'uniformité de nationalité des IIDÉ ayant participé à cette étude, il est possible qu'un lien privilégié amical entre la France et le Québec (Légaré, 2005) ait influencé l'accueil par les équipes de travail aux IIDÉ d'origine française.

Les préceptrices participantes à notre étude ont soulevé le fait que les IIDÉ, de nationalité d'origine autre que française, ayant eu une formation d'appoint ont plus de difficultés en période de préceptorat et que leur arrivée sur un département n'était pas nécessairement bien perçue par certaines infirmières ou infirmières-chefs. Outre des

problèmes, en ce qui concerne l'évaluation des compétences de l'IIDÉ ou de la formation d'appoint, pour lesquels nous ne possédons pas l'information, nous proposons deux points de discussion sur ce résultat, soit l'écart des milieux de pratique ainsi que les préjugés ou stéréotypes véhiculés dans le milieu de pratique, à l'égard d'IIDÉ de certaines nationalités.

Il est possible que pour certaines participantes, les différences des milieux de pratique soient des éléments déterminants lors de leur transition professionnelle (Dunnion et al., 2008; Kawi & Xu, 2009). En effet, l'OIIQ (2007) souligne qu'il est difficile de combler l'écart lorsqu'une IIDÉ arrive d'un milieu de pratique très différent sur le plan des technologies, ainsi que dans l'autonomie et le rôle professionnel. Ces mêmes différences ont été identifiées comme raisons d'abandon pour des IIDÉ lors de transition professionnelle en Ontario (Blythe et al.; 2009).

Pour ce qui est des préjugés ou des stéréotypes véhiculés dans la société, selon notre cadre de référence, ces éléments ont une capacité d'influence sur les conditions qui facilitent ou qui inhibent celles aux plans personnel ou communautaire (Meleis et al., 2000). Cognet (2004) souligne aussi que certains immigrants ne répondent pas à l'image que la société locale se fait de la soignante. Elle poursuit en mentionnant que pour certains gestionnaires, la transition de ces personnes est perçue comme problématique et qu'il est préférable de tout simplement l'éviter. De plus, Kleiman et Benson (2006) rapportent que l'ethnicité est l'indicateur privilégié pour différencier les individus, tandis que Cuche (2004) mentionne que les différences de nationalité et de race ne sont importantes que lorsque les acteurs en place jugent ces différences importantes. L'intérêt que porte l'entourage professionnel de l'IIDÉ à l'ethnicité et à leurs différences pourrait ainsi faciliter ou non la transition professionnelle de l'IIDÉ.

En résumé, les résultats de notre étude confirment que le préceptorat est un événement critique en particulier lorsque l'apprenante est une IIDÉ en transition professionnelle. De plus, les barrières identifiées à leur transition dans le système de santé québécois sont similaires à celles des études portant sur des IIDÉ dans d'autres pays. Les IIDÉ sont une source riche d'informations pour énoncer des stratégies facilitant leur

parcours. Leurs perceptions des stratégies facilitantes diffèrent en plusieurs points de celles des préceptrices.

Les IIDÉ ont perçu des stratégies que nous n'avons pas retrouvées dans les écrits recensés. Celles s'adressant aux IIDÉ sont : s'exercer au travail d'équipe avec l'infirmière auxiliaire et se pratiquer à déléguer pendant la période même du préceptorat; se questionner et persévérer dans les recherches d'informations jusqu'à la compréhension; accepter de réapprendre et souscrire dès le départ au préceptorat, de jouer le jeu en quelque sorte; et choisir sont approche de soins en prenant le meilleur des deux mondes, soit entre l'environnement pré migratoire et celui d'accueil. Cette dernière stratégie va d'ailleurs à l'inverse de stratégie décrite dans une étude antérieure.

La stratégie différente qui s'adresse aux préceptrices est de s'assurer de faire des comparaisons entre les deux milieux de pratique pour faciliter la transition chez l'IIDÉ; tandis que celle s'adressant à l'équipe de travail est de suppléer à la préceptrice quand l'IIDÉ en fait la demande. Pour l'organisation du centre hospitalier, toutes les stratégies utilisées ont été qualifiées d'aidantes même lorsqu'elles ne répondaient pas entièrement aux besoins de l'IIDÉ. Contrairement aux suggestions de plusieurs études publiées, la période du préceptorat de 30 jours a été qualifiée comme suffisante par la majorité des IIDÉ. Du côté des conditions sociétales, notre étude indique que l'accueil offert à l'IIDÉ semble varier selon son ethnicité et que les IIDÉ d'origine autre que française, recevant une formation d'appoint avant d'arriver dans le milieu de soins, pourraient éprouver plus de difficultés lors de transition professionnelle.

Utilité du cadre de référence

La théorie intermédiaire de la transition de Meleis et al. (2000) a été choisi comme cadre de référence de cette étude. Pour les auteures de cette théorie, le but des soins infirmiers est d'optimiser le bien-être de toute personne, peu importe son âge, sa culture, son environnement ou la situation de vie, en facilitant son processus de transition (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Généralement lors de transition migratoire, plusieurs processus de transition sont enclenchés simultanément, et les transitions augmentent la vulnérabilité de la personne (Meleis et al., 2000). Optimiser le bien-être des IIDÉ, et par

ricochet le bien-être des patients sous leurs soins en facilitant le processus de transition professionnelle des IIDÉ est certes un des facteurs incitatifs de cette étude.

Le cadre de référence de la théorie intermédiaire de la transition (Meleis et al., 2000) nous a été très utile dans cette étude. Il a servi à identifier le type situationnel de la transition des IIDÉ, de multiples transitions simultanées probables pour l'IIDÉ, ainsi que certaines des propriétés de la transition. Parmi celles-ci, et une des raisons majeures du choix de cette théorie, l'événement critique a retenu notre attention. En effet, nous voulions cibler une période précise, soit celle du préceptorat, à travers le processus de transition professionnelle des IIDÉ. Selon Meleis et al. (2000), les événements critiques sont des moments spécifiques à l'intérieur du processus complet de transition, où la personne prend conscience des multitudes changements et adaptation qu'elle devra effectuer. Cette définition nous a permis de proposer le préceptorat comme événement critique au processus de la transition professionnelle des IIDÉ, et de l'étudier dans cette perspective.

La recherche s'est donc inspirée des conditions aux plans personnelles, communautaires et sociétales comme celles pouvant faciliter ou inhiber la transition. Les conditions communautaires ainsi que la littérature sur le sujet des IIDÉ ont confirmé l'importance de rechercher les perceptions des préceptrices en regard des stratégies facilitant le préceptorat des IIDÉ; échantillon que nous avons sollicité. Les résultats de notre étude indiquent toutefois que l'équipe de travail joue un rôle tout aussi important selon les participantes IIDÉ. Il aurait donc été pertinent de rechercher aussi leurs perceptions en regard des stratégies utilisées pour faciliter la transition des IIDÉ, en tant que membre de la communauté professionnelle.

Les différentes conditions ont aussi servi à déterminer des pistes d'exploration aux questions du guide d'entrevue des IIDÉ, invitant les participantes à s'exprimer sur des barrières et des éléments facilitant la transition. Cependant, à la lumière des résultats, deux critiques ressortent sur nos guides d'entrevues : le plan sociétal aurait mérité à être exploré davantage; et le guide d'entrevue pour les préceptrices est plus large que la question de recherche s'adressant à elles puisqu'ils dépassent leurs perceptions des stratégies utilisées uniquement par les IIDÉ.

Le cadre théorique a aussi été utilisé lors de l'analyse et à la présentation des résultats. Ayant ciblé le préceptorat comme événement critique de la transition professionnelle des IIDÉ, les indicateurs de processus nous ont permis d'organiser les stratégies de transition. Il nous a ainsi été possible de présenter la perspective des participantes, en regard de stratégies pouvant contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle des IIDÉ, lors de la période du préceptorat.

Recommandations pour la profession

Les résultats de la présente étude nous permettent d'émettre certaines recommandations servant à faciliter la transition professionnelle des IIDÉ en période de préceptorat. Ces recommandations visent principalement la formation, la pratique et la recherche en sciences infirmières.

Pour la formation

Les perceptions des participantes nous amènent à proposer des recommandations pour la formation des IIDÉ et celle des préceptrices. Il serait recommandé de présenter aux IIDÉ les stratégies décrites pour contrer les barrières et faciliter la transition professionnelle lors de la formation d'appoint ou dès leur arrivée en centre hospitalier. Lors de cette présentation, il serait bénéfique d'inclure des témoignages et des possibilités d'échanges avec des IIDÉ qui ont complété leur transition dans le milieu d'accueil. Ces interactions permettraient aux IIDÉ de comprendre plus facilement l'importance du préceptorat, dont certaines pensent de prime abord ne pas avoir besoin, et ainsi d'optimiser l'expérience d'apprentissage.

De telles séances d'informations et de témoignages seraient également souhaitables pour les préceptrices. En effet, leur connaissance des stratégies perçues comme facilitantes par les IIDÉ, et ce, par un témoignage d'une IIDÉ pourraient permettre aux préceptrices d'ajuster leur approche face aux infirmières nouvellement arrivées au pays. Lors de ces séances, il importe aussi de partager les différences de perceptions entre des IIDÉ et des préceptrices en regard de l'utilité des stratégies; par exemple, une préceptrice pourrait voir de façon plus favorable l'utilisation d'un outil de progression étant consciente que l'IIDÉ y trouve réconfort et sécurité.

Enfin, offrir à la préceptrice des informations sur la formation et la pratique du pays d'origine de l'IIDÉ, ou l'encourager à s'en informer auprès de l'IIDÉ qu'elle accompagne, faciliterait l'ajustement de son approche de préceptorat. La préceptrice serait ainsi en mesure de faire le comparatif entre les deux milieux de pratique, stratégie qualifiée de facilitante par les IIDÉ en transition.

Pour la pratique

Tout d'abord, il serait gagnant, pour l'entourage professionnel, les patients et pour l'IIDÉ elle-même, de favoriser le placement de l'IIDÉ sur une unité pour laquelle elle a des connaissances et de l'expérience préalable à la transition professionnelle; cette transition en serait facilitée. De plus, il est suggéré de soutenir la création de réseaux de soutien dans le centre hospitalier et de rendre disponible des informations sur les ressources de la communauté environnante pouvant être utiles à une IIDÉ nouvellement arrivée au pays. Il est également suggéré de ne pas décourager la création de réseaux informels d'IIDÉ dans le centre hospitalier. En effet, des rencontres de groupes entre les IIDÉ nouvellement arrivées ou encore avec d'ex-IIDÉ leurs permettraient d'échanger entre elles sur leur vécu et faciliteraient la période de transition.

Puisque l'accueil d'une IIDÉ dans une unité de soins est une affaire d'équipe, il importe que les membres de cette équipe soient sensibilisés à l'importance et l'exigence du rôle de chacun lors du préceptorat d'IIDÉ. Pour les membres de l'équipe, ce rôle implique qu'ils soient disponibles et qu'ils puissent suppléer à la préceptrice selon les besoins de l'IIDÉ. En effet, les résultats de l'étude indiquent que les IIDÉ utilisent autant l'équipe de travail que la préceptrice pour répondre à leurs questions ou pour du soutien lors d'exécutions de méthodes de soins. Elles utilisent également l'équipe de travail pour valider des informations qu'elles questionnent.

Nos résultats soutiennent par ailleurs la recommandation de plusieurs auteurs (Bola et al. 2003; Kawi & Xu, 2009; Nichols & Campbell, 2010) à l'effet d'offrir un programme d'intégration au milieu adapté aux besoins des IIDÉ. Ce programme pourrait, si cela n'est pas déjà fait, inclure la libération de la préceptrice lors de sa première journée avec l'IIDÉ, et offrir ou maintenir la durée du préceptorat à 30 jours qui semble en soi faciliter la transition.

Pour la recherche

Des pistes de recherche ressortent des résultats de notre étude. Il serait intéressant que, malgré un nombre plus restreint de cette population, des recherches explorent plus à fond la transition d'infirmières provenant de pays occidentaux en transition professionnelle dans un autre pays occidental. Ces résultats permettraient possiblement de valider certaines des stratégies qui ressortent de la présente étude, principalement celles qui diffèrent d'études déjà publiées. Parmi celles-ci, on retrouve la durée du préceptorat et la stratégie des IIDÉ de prendre le meilleur des deux mondes, soit les meilleurs éléments entre l'environnement de pratique pré migratoire et celui du pays d'accueil. En lien avec cette dernière stratégie, il serait intéressant d'explorer les critères sur lesquels l'IIDÉ se base pour guider ses soins lors de différences entre les milieux de pratique; ainsi que d'explorer l'effet sur l'approche et la pratique professionnelle de l'IIDÉ en pays d'accueil de l'amalgame des connaissances et des expériences professionnelles pré migratoires à celles acquises en période de préceptorat.

À l'égard des IIDÉ n'ayant pas obtenu une reconnaissance de leur diplôme et ayant eu à faire une formation d'appoint, il serait important d'explorer les stratégies qu'elles adoptent en période de préceptorat pour faciliter leur transition professionnelle, puisque les participantes préceptrices ont soulevé de potentielles difficultés; la perception de l'entourage professionnel à l'égard de ces dernières serait aussi à explorer.

Finalement, nos résultats soutiennent les recommandations d'accroitre le nombre de recherches pour la population des IIDÉ (McGuire & Murphy; 2005; Konno; 2006). De plus, puisqu'à notre connaissance il existe peu d'études sur le plan national et encore moins sur la transition d'IIDÉ dans le système de santé québécois, il serait enrichissant de présenter et de diffuser les résultats de cette étude, tant en milieux de santé qu'en milieux académiques, dans le but d'aider les IIDÉ et les préceptrices, ainsi que l'organisation des centres hospitaliers accueillant des IIDÉ en transition.

Conclusion

Cette étude s'est intéressée aux stratégies facilitant la transition professionnelle d'IIDÉ en période de préceptorat. Une des particularités de l'étude est d'avoir été cherchée directement la perspective des personnes impliquées dans son processus, soit les IIDÉ elles-mêmes et les préceptrices, pour décrire les stratégies qu'elles ont qualifiées d'aidantes. Cette approche a permis de décrire des stratégies différentes, mais aussi des différences de perceptions entre les IIDÉ et les préceptrices en regard de l'utilisation de certaines de ces stratégies.

Une autre particularité, bien qu'elle ne fut recherchée initialement, a été un échantillon d'IIDÉ entièrement composé de participantes provenant d'un pays occidental en transition professionnelle dans un autre pays occidental. Nous n'avons pas trouvé dans nos recherches une telle population d'IIDÉ dans les études déjà publiées. La force de cet échantillon est son homogénéité, donnant probablement les résultats qui ne ressortent pas des études antérieures.

Un des principaux avantages de l'étude est la possibilité d'utiliser rapidement ses résultats. En effet, la plupart des stratégies décrites par les participantes peuvent être facilement implantées dans les milieux de pratique. De plus, la prise de conscience des différentes perspectives d'utilisation des stratégies par les personnes impliquées en période de préceptorat des IIDÉ permettra une meilleure compréhension, communication et partenariat entre l'IIDÉ, la préceptrice et l'équipe de travail.

Enfin, la mondialisation est un phénomène bien établi et grandissant. Il importe de continuer les recherches sur les IIDÉ et leur transition professionnelle pour en faciliter le processus et en assurer la réussite; il en va du bien-être de l'IIDÉ, de celui de son entourage professionnel, mais ultimement il en va du bien-être des patients qui y reçoivent les soins.

Références

Alexis, O., et Vydelingum, V. (2005). The experiences of overseas black and minority ethnic registered nurses in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Research in Nursing, 10*(4), 459-472.

Alexis, O., Vydelingum, V., et Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing, 16*(12), 2221-2228.

Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: Barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics, 17*(5), 603-613.

American Organisation of Nurse Executives (2005). *Healthy work environments: foreign nurse recruitment best practices. AONE Volume 3.* Document consulté le 31 mai 2010 de http://www.aone.org/aone/pdf/ForeignNurseRecruitementBest PracticesOctober2005.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Document consulté le 7 juillet 2010 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ Achieving_Excellence_2004_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). *Énoncé de position. La réglementation et l'intégration des candidates infirmières de l'étranger dans le système de santé du Canada.* Document consulté le 7 juillet 2010 de http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS79_Regulation_f.pdf

Baumann, A., Blythe, J., Rheaume, A., et McIntosh, K. (2006). *Internationally educated nurses in Ontario: Maximizing the brain gain*, McMaster University, Hamilton, Ontario.

Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Billay, D., et Myrick, F. (2007). Preceptorship: an integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice, 8*(4), 258-266.

Birks, M. J., Chapman, Y., et Francis, K. (2007). Breaching the wall: interviewing people from other cultures. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(2), 150-156.

Blythe, J., Baumann, A., Rheaume, A., et McIntosh, K. (2009). Nurse migration to Canada: pathways and pitfalls of workforce integration. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(2), 202-210.

Bola, T.V., Driggers, K., Dunlap, C., et Ebersole, M. (2003). Foreign-educated nurses: strangers in a strange land? *Nursing Management*, *34*(7), 39-42.

Bouchard, G., et Taylor, C. (2008). *Fonder l'avenir. Le temps de la conciliation*. [Rapport abrégé]. Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles, Gouvernement du Québec.

Bowen, G.A. (2008). Naturalistic inquiry and saturation concept: a research note. *Qualitative Research*, *8*(1), 137-152.

Chege, N., et Garon, M. (2010). Adaptation challenges facing internationally educated nurses. *Dimension of Critical Care Nursing, 29*(3), 131-135.

Chicha, M-T., et Carest, E. (2008). L'intégration des immigrés sur le marché du travail à Montréal : Politiques et enjeux. *Choix IRPP, 14*(2).

Citoyenneté et Immigration Canada (2011). *Qu'est-ce que le multiculturalisme ?* Document consulté le 21 mars 2011 de http://www.cic.gc.ca/francais/multiculturalisme/multi.asp

Cognet, M. (2004). Quand l'infirmière est noire. Les soins et services de santé dans un contexte raciste. *Face à face. Regards sur la santé*, 6. Document consulté le 20 mars 2010 de http://faceaface.revues.org/344 Numéro 6.

Conseil International des Infirmières (Adopté 2001, révisé 2007). *Prise de position. Le recrutement déontologique des infirmières.* Document consulté le 7 juillet 2010 de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements /C03_Recrutement_deontologique_infirmieres-Fr.pdf

Conseil Interprofessionnel du Québec (2006). *Recension des bonnes pratiques en matière de reconnaissance d'une équivalence de diplôme et de formation acquis hors du Québec.* Bibliothèque nationale du Québec.

Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3e éd.). Thousand oaks : Sage.

Cuche, D. (2001). *La notion de culture dans les sciences sociales.* Paris, Éditions La Découverte.

Cummins, T. (2009). Migrant nurses' perceptions and attitudes of integration into the perioperative setting. *Journal of Advanced Nursing. 65*(8), 1611-1616.

Davis, C. R. (2003). Helping international nurses adjust. *Nursing, 33*(6), 86-88.

Davis, S. (2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(6), 658–671.

Dicicco-Bloom, B. (2004). The racial and gendered experiences of immigrant nurses from Kerala, India. *Journal of Transcultural Nursing, 15*(1), 26-33.

Dunnion, M., O'Riordan, M., et Dunne, E., 2008. Internationally recruited nurses: adaptation process. En ligne de Nursing times.net. Version détaillée de l'article publié dans *Nursing Time, 104*(1), 37-38.

Ea, E. (2007). Facilitating acculturation of foreign-educated nurses. *Online Journal of Issues in Nursing, 13*(1).

Edward, J. (2000). Teaching strategies for foreign nurses. *Journal of Nurses Staff Development, 16*(4), 171-173.

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2e Éd.). Montréal, QC. Chenelière Éducation.

Gandhi, S., et French, B. (2004). Sharing what works: adaptation programmes for overseas recruits. *Nurse Education in Practice, 4*(2), 114-119.

Gerrish, K., et Griffith, V. (2004). Integration of overseas registered nurses: evaluation of an adaptation programme. *Journal of Advanced Nursing, 45*(6), 579-587.

Gouvernement du Québec (2012). *Tableaux sur l'immigration permanente au Québec 2007-2011.* Immigration et communautés culturelles, Québec.

Hagey, R., Choudhry, U., Guruge, S., Turrittin, J., Collins, E., et Lee, R. (2001). Immigrant nurses' experience of racism. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(4), 389-394.

Hautala, K. T., Saylor, C. R., et O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development, 23*(2), 64-70.

Hearnden, M. (2008). Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standards, 23*(11), 49-57.

Holloway, I. (2008). *A-Z of qualitative research in healthcare* (2e Éd.). Oxford, UK; Malden, MA: Blackwell Pub.

Johnston, C., et Mohide, E. A. (2009). Addressing diversity in clinical nursing education: support for preceptors. *Nurse Education in Practice, 9*(5), 340-347.

Kawi, J., et Xu, Y. (2009). Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review, 56*(2), 174-183.

Kingma, M. (2001). Nursing migration: global treasure hunt or disaster-in-the-making? *Nursing Inquiry, 8*(4), 205-212.

Kingma, M. (2007). Nurses on the move: a global overview. *Health Research and Educational Trust, 42*(3) Part II, 1281-1298.

Kleinman, A., et Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *Plos Medecine, 3*(10), 1673-1676.

Konno, R. (2006). Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: a systematic review. *International Journal of Evidence based Healthcare*, *4*(1), 83-100.

Kralik, D., Visentin, K., et van Lonn, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55*(3), 320-329.

Lincoln, YS et Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. CA.Sage Publications.

Lincoln, YS et Guba, EG. (2005) Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (Eds), *Handbook of Qualitative Research.* Thousand Oaks, CA : Sage.

Loiselle C.G., et McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives. Montréal, Éditions du renouveau pédagogique Inc.

Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review, 52*(4), 263-269.

McEwen, M., Baird, M., et Gallegos, G. (2007). Health-illness transition experiences among Mexican immigrant women with diabetes. *Family and Community Health, 30*(3), 201-212.

McGuire, M., et S. Murphy, S. (2005). The internationally educated nurse. *The Canadian Nurse, 101*(1), 25-29.

Meleis, A. I. (1998). *Immigrant women and their health: an olive paper.* Indianapolis, Ind. Sigma Theta Tau International Center Nursing Press.

Meleis, A. I. (2007). Theoretical nursing: development and progress (4e Éd.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Meleis, A. I. (2010). Transitions theory. Middle-range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer publishing company.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12-28.

Meleis, A. I., et Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook, 42*(6), 255-259.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2005). *Projection de la main-d'œuvre infirmière de 2004-2005 à 2019-2020.* Direction générale du personnel réseau et ministériel. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'immigration et des Communautés Culturelles (2008). *Pour enrichir le Québec. Affirmer les valeurs communes de la société québécoise.* Gouvernement du Québec.

Moore, M. L. (2008). Preceptorships: hidden benefits to the organization. *Journal for nurses in staff development, 24*(1), E9-E15.

Nichols, J., et Campbell, J. (2010). The experiences of internationally recruited nurses in the UK (1995-2007): an integrative review. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2814-2823.

Obermeyer, M. V. (2006). Are you a culturally competent preceptor? *Nursing*, *36*(6), 54-55.

Omeri, A., et Atkins, K. (2002). Lived experiences of immigrant nurses in New South Wales, Australia: searching for meaning. *International Journal of Nursing Studies, 39*(5), 495-505.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *L'intégration professionnelle des infirmières immigrantes.* Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur la planification de l'immigration au Québec pour la période 2008-2010, OIIQ septembre 2007.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008). *Document explicatif des étapes pour obtenir un permis d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.* OIIQ 2008.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier du Québec 2009-2010 – Le Québec et ses régions*, OIIQ 2009.

Organisation de coopération et de développement économique (2008). International mobility of health professionals and health workforce management in Canada: Myths and realities. *OCDE Health Working Paper.* World Health Organisation.

Pepin, J., Kérouac, S., et Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e Éd.). Laval: Beauchemin.

Polit, D. et Beck, C. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9e Éd.). Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Robinson, J. E. (2009). 10 suggestions for orienting foreign-educated nurses: an integrative review. *Journal for Nurses in Staff Development, 25*(2), 77-83.

Ryan, M. (2003). A buddy program for international nurses. *Journal of Nursing Administration, 33*(6), 350-352.

Schumacher, K. L., et Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 119-127.

Sherman, R. O., et Eggenberger, T. (2008). Transitioning internationally recruited nurses into clinical settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(12), 535-544.

Simpson, E., Butler, M., Al-Somali, S., et Courtney, M. (2006). Guiding the transition of nursing practice from an inpatient to a community-care setting: a Saudi Arabian experience. *Nursing and Health Sciences, 8*(2), 120-124.

Sochan, A., et Singh, M. D. (2007). Acculturation and socialization: voices of internationally educated nurses in Ontario. *International Nursing Review, 54*(2), 130-136.

Speers, A. T., Strzyzewski, N., et Ziolkowski, L. D. (2004). Preceptor preparation: an investment in the future. *Journal of Nurses in Staff Development, 20*(3), 127-133.

Streubert, H.J., et Carpenter, D.R. (2007). *Qualitative Research in Nursing. Advancing the humanistic imperative* (4e Édition). Lippincott Williams & Wilkins.

Thekdi, P., Wilson, B, et Xu, Y. (2011). Understanding post-hire transitional challenges of foreign-educated nurses. *Nursing Management, 42*(9), 8-14.

Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H., et Gordon, S. (2009). International nurse migration: U-turn for safe workplace transition. *Nursing Inquiry, 16*(3), 182-190.

Turrittin, J., Hagey, R., Guruge, S., Collins, E., et Mitchell, M. (2002). The experiences of professional nurses who have migrated to Canada: cosmopolitan citizenship or democratic racism? *International Journal of Nursing Studies, 39*(6), 655-667.

Weiss, M. E., Piacentine, L.B, Ancona, J., Gresser, S., Toman, S., etVega-Stromberg, B. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist, 21*(1), 31-42.

Withers, J., et Snowball, J. (2003). Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliff Hospitals NHS Trust. *Nursing Time Research, 8*(4), 278-290.

Whittemore, R., Chase, S., et Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research, 11*(4), 522-537.

Xu, Y. (2007a). Strangers in strange lands: a metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in Western countries. *Advances in nursing science*, *30*(3), 246-265.

Xu, Y. (2007 b). Adaptations strategies of Asian nurses working in Western countries. *Home Health Care Management Practice, 19*(2), 146-148.

Xu, Y., Gutierrez, A., et Kim, S. H. (2008). Adaptation and transformation through (un)learning: lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. *Advances in Nursing Science, 31*(2), E33-47.

Yi, M., et Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing, 32*(3), 721-729.

Yonge, O., Billay, D, Myrick, F., et Luhanga, F. (2007). Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 4*(1).

Appendice A

Schéma de la théorie intermédiaire de la transition

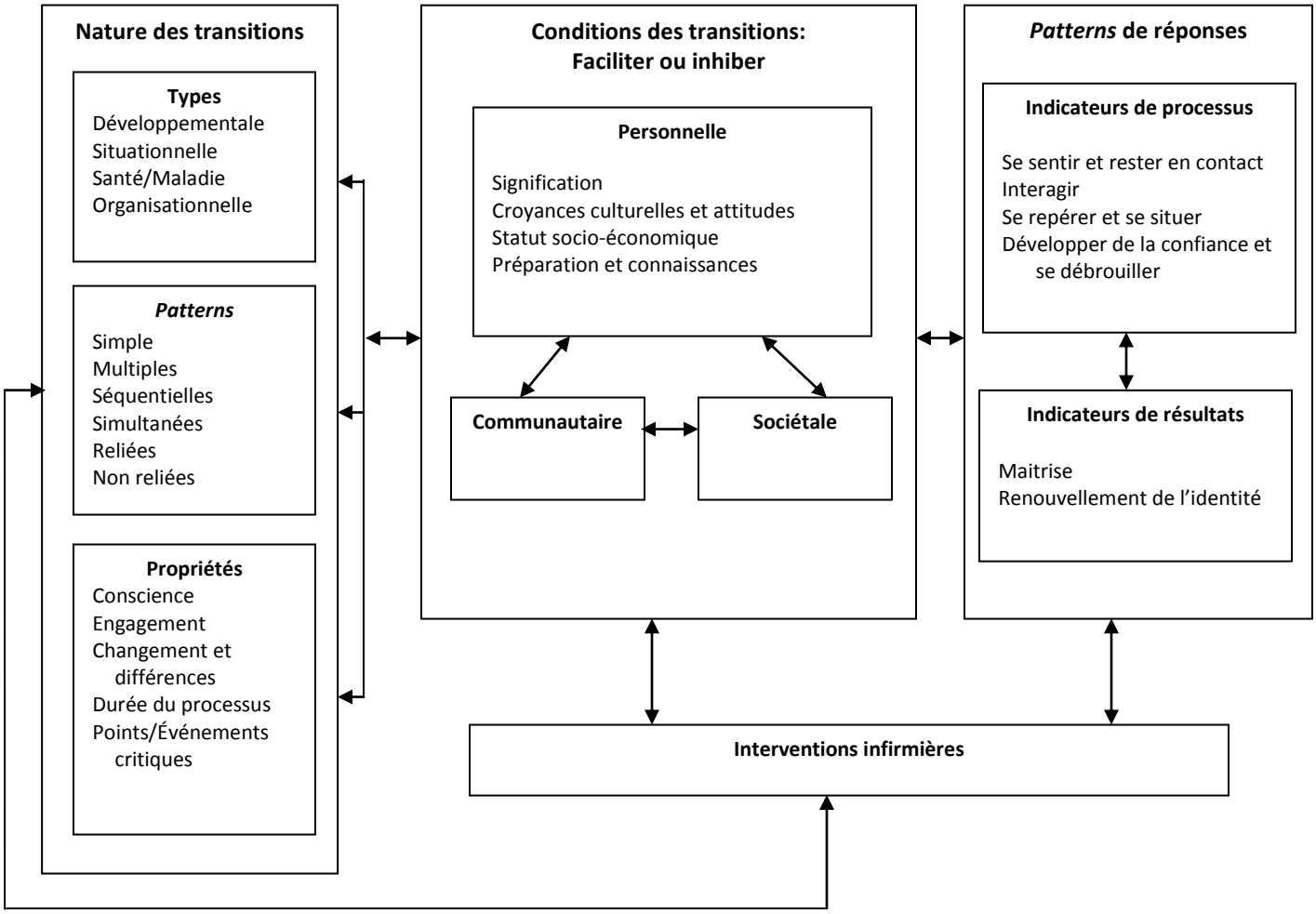

Schéma de la théorie intermédiaire de l'expérience de transition (Meleis, Sawyer, Im, Messias et Schumacher, 2000, p.17) [traduction libre] par Nicole Boulais (2012).

Appendice B

Formulaire d’information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER (IIDÉ) ET DES PRÉCEPTRICES

TITRE DE L'ÉTUDE :
PERCEPTIONS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER ET DE PRÉCEPTRICES SUR LES STRATÉGIES FACILITANT LA TRANSITION PROFESSIONNELLE EN PÉRIODE DE PRÉCEPTORAT

INVESTIGATRICE PRINCIPALE :
Nicole Boulais, infirmière, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Téléphone (travail) :
Courriel :

DIRECTRICE DE RECHERCHE :
Jacinthe Pepin, inf., Ph.D, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières,
Directrice du centre d'innovation en formation infirmière (CIFI)
Université de Montréal (Téléphone :)
Courriel :

INFORMATION

1. PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Il est important de bien comprendre le texte qui suit puisque ce sont ces informations qui vous permettront de prendre une décision réfléchie et informée sur votre participation à ce projet de recherche. Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres du personnel affecté au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

2. NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Ce projet a pour but de décrire les perceptions des infirmières et des infirmiers diplômés à l'étranger et des préceptrices, en regard des stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle. Pour atteindre notre but, la collaboration de la responsable de la formation sera sollicitée pour recruter de quatre à huit infirmières ou infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) et de quatre à huit préceptrices, désirant partager leur expérience du préceptorat.
Les IIDÉ devront être des infirmières ou des infirmiers ayant reçu leur qualification professionnelle à l'extérieur du Canada; ayant eu un stage d'intégration ou une formation d'appoint selon les recommandations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ); et avoir terminé leur période de préceptorat dans la dernière année.
Les préceptrices devront avoir participé au préceptorat d'IIDÉ.

3. DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Votre participation à l'étude consiste à remplir un court formulaire sur des données personnelles et professionnelles pour établir le profil des participants (genre, âge, origine ethnique, années d'expériences professionnelles, formations reçues). Ensuite, une entrevue est prévue avec l'étudiante-chercheure pour décrire vos perceptions des stratégies facilitant le préceptorat des IIDÉ. Chaque entrevue, d'une durée de 45 à 60 minutes, sera enregistrée sur une bande audio pour permettre une retranscription véridique et conforme à vos propres perceptions, sans vous identifier. L'enregistrement et la transcription ne serviront qu'aux fins de la recherche. Le lieu de l'entrevue sera déterminé selon votre choix et vos disponibilités. Nous vous offrons la possibilité d'un local fermé au (Centre hospitalier) pour la tenue de l'entrevue, selon votre convenance.

4. RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Vous ne courrez aucun risque physique de participer à l'étude. Toutefois, il est possible que pour certaines d'entre vous, le fait de vous exprimer sur le préceptorat cause un inconfort au plan émotionnel. Si vous vous sentez bouleversé par le sujet, l'étudiante-chercheure pourra vous diriger vers des ressources adaptées à vos besoins, tels des intervenants psychosociaux.

5. AVANTAGES

Votre participation à l'étude proposée vous donnera l'opportunité de discuter des stratégies pouvant faciliter le préceptorat des IIDÉ. Cela permettra de faire avancer les connaissances en sciences infirmières puisque vous contribuerez à une

compréhension approfondie de préceptorat des IIDÉ. Nous espérons que les connaissances issues de cette étude puissent outiller les IIDÉ et les préceptrices et ainsi faciliter la période du préceptorat lors de la transition professionnelle des IIDÉ.

6. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉ DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un des membres du personnel affecté au projet.

7. CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels c'est-à-dire que seule l'étudiante-chercheure aura accès à votre nom; par la suite, un nom fictif apparaîtra sur toutes documentations pour que l'on ne puisse pas vous identifier. De plus, seules l'étudiante-chercheure, la directrice et la personne aidant à la retranscription des entrevues auront accès au contenu des enregistrements audio, dans le but d'aider l'étudiante-chercheure dans son analyse. Les données brutes (enregistrements audio et journal de bord de l'étudiante-chercheure) seront conservées sous clef où seule l'étudiante-chercheure aura accès; elles seront conservées pour une période de sept ans avant d'être détruites. Les données pourront servir à des fins de publication ou de communication dans des congrès scientifiques sans que votre identité ne soit divulguée.

8. IDENTIFICATION DES PERSONNES RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet ou le déroulement de l'étude, vous pouvez communiquer avec Nicole Boulais, infirmière, étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Téléphone :); ou avec Madame Jacinthe Pepin, infirmière, Ph.D, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Téléphone :).

Pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'hôpital au numéro suivant :

9. SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES DU PROJET DE RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche du (Centre hospitalier) a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement.

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 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 m'a été remise.

_____	_____	_____
Nom du participant (en lettres moulées)	Signature du participant	Date

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.

_____	_____	_____
Nom de la chercheure ou de son représentant (en lettres moulées)	Signature de la chercheure ou de son représentant	Date

Appendice C

Lettre d'invitation aux participantes

Si vous êtes infirmières ou infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) ou préceptrices de ces dernières*, et que vous répondez aux critères d'inclusion ci-dessous, nous sollicitons votre participation à une recherche en sciences infirmières. Le but de cette recherche qualitative est de décrire les stratégies facilitant la transition professionnelle des IIDÉ, selon leurs propres perceptions et celles des préceptrices. Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal sous la direction de Madame Jacinthe Pepin, professeur titulaire, et ce projet de recherche s'inscrit dans mon programme de formation. Ultimement, ce projet pourra servir à outiller les futurs IIDÉ et préceptrices et ainsi faciliter le préceptorat pour toutes.

- **Si vous êtes IIDÉ et répondez aux critères suivants** : 1) vous avez reçu votre diplôme professionnel à l'extérieur du Canada; 2) vous avez terminé la période de préceptorat au cours de la dernière année; et 3) vous acceptez de vous exprimer sur votre expérience de transition professionnelle.

OU

- **Si vous êtes préceptrices et répondez aux critères suivants :** 1) vous êtes infirmière diplômée; 2) vous avez été préceptrice d'IIDÉ; et 3) vous acceptez de vous exprimer sur son expérience de préceptrice d'IIDÉ.

Vous êtes une personne bien placée pour nous aider à comprendre les stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des IIDÉ. Votre participation est importante pour cette recherche.

Si vous êtes intéressées et que vous pouvez m'accorder de 45 à 60 minutes pour une entrevue individuelle, veuillez me contacter le plus tôt possible pour que l'on prenne rendez-vous. Je pourrai facilement m'adapter selon votre horaire.

Nous vous remercions à l'avance,

Nicole Boulais
Étudiante chercheure
Téléphone (travail) : Téléphone :
Courriel :

*Le féminin est privilégié dans tout le texte, mais ceci n'exclut aucunement le genre masculin.

Appendice D

Formulaire de données sociodémographiques (IIDÉ)

Formulaire de données sociodémographiques (IIDÉ)

Titre de l'étude : Stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger.

Ces données permettront de tracer un profil des personnes qui ont participé à cette étude. Merci de bien vouloir y répondre.

Code : _____

Genre : [ ] Femme [ ] Homme **Âge :** _____

Origine ethnique : _____

Nombre d'années d'expérience comme infirmière avant la migration au Québec : _____ an (s)

Avez-vous eu à effectuer une formation d'appoint pour la reconnaissance de votre diplôme au Québec : [ ] oui [ ] non

Si oui, laquelle : [ ] Formation courte (505 heures)

[ ] Formation longue (895 heures)

Nombre d'année(s) ou de mois au Québec avant l'embauche comme CÉPI :

_____ an (s) _____ mois

Est-ce la première fois que vous travaillez comme infirmière en pays étranger :

[ ] oui [ ] non Sinon, dans quel(s) autre(s) pays avez-vous travaillé?

_____

_____

Appendice E

Formulaire de données sociodémographiques (Préceptrice)

Formulaire de données sociodémographiques (Préceptrice)

Titre de l'étude : Stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger.

Ces données permettront de tracer un profil des personnes qui ont participé à cette étude. Merci de bien vouloir y répondre.

Code : _____

Genre : [ ] Femme [ ] Homme **Âge :** _____

Origine ethnique : _____

Nombre d'années d'expérience comme infirmière : _____ an (s)

Nombre d'années d'expérience comme préceptrice : _____ an (s)

Avez-vous reçu une formation sur le préceptorat : [ ] oui [ ] non

Combien de fois avez-vous été préceptrice d'infirmière ayant été diplômée à l'étranger?

_____

Avez-vous reçu une formation ou des informations complémentaires sur le préceptorat d'infirmières diplômées à l'étranger : [ ] oui [ ] non; Si oui, de quelle nature :

_____

_____

_____

_____

Appendice F

Guide d’entrevue individuelle (IIDÉ)

Guide d'entrevue individuelle (IIDÉ)

Titre de l'étude : Stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger.

Questions :

1. Parlez-moi de votre expérience de préceptorat : ce que vous vous rappelez du déroulement et comment vous vous sentiez.

    a. Pouvez-vous décrire une situation durant laquelle vous avez vécu une ou des difficultés?

    b. Pouvez-vous décrire ce qui vous a aidé à traverser cette ou ces difficultés (les moyens que vous avez pris, le soutien que vous avez obtenu de votre entourage, les événements sociopolitiques ou autre)?

    c. Pouvez-vous décrire ce qui a été le plus aidant pour vous dans cette ou ces situations? et ce qui aurait pu être aidant (personnel, communautaire, société)

2. Parlez-moi du soutien que vous avez eu de votre préceptrice

    a. Pouvez-vous décrire ce qui a été le plus aidant de la part de votre préceptrice?

    b. Pouvez-vous décrire ce qui a été le moins aidant de la part de votre préceptrice?

    c. Pouvez-vous décrire ce que vous auriez aimé retrouvé chez votre préceptrice, pour faciliter votre transition professionnelle?

3. Si vous étiez préceptrice d'une IIDÉ, que lui recommanderiez-vous pour contrer les barrières possibles à son intégration professionnelle? Que lui recommanderiez-vous pour faciliter sa transition dans le nouveau milieu de travail?

4. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter pour m'aider à comprendre les barrières et les éléments qui auraient facilité votre transition professionnelle?

Merci de votre participation.

Note : Doit-on prévoir une autre rencontre?

Appendice G

Guide d’entrevue individuelle (Préceptrice)

Guide d'entrevue de groupe (Préceptrice)

Titre de l'étude : Stratégies utilisées en période de préceptorat pour faciliter la transition professionnelle des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger.

Questions :

1. Comme préceptrice, quelles actions posez-vous ou avez-vous posées pour faciliter l'intégration professionnelle des IIDÉ que vous accompagnez.

2. D'après vous, qu'est-ce que les IIDÉ que vous avez connues ont fait pour faciliter leur transition professionnelle? Donner un exemple.

3. D'après vous, qu'est-ce que les IIDÉ que vous avez connues ont fait qui aurait pu nuire à leur transition professionnelle? Donnez un exemple.

4. En ce moment, que croyez-vous qu'une préceptrice peut faire ou doit faire pour faciliter la transition professionnelle des IIDÉ?

5. Une de vos collègues vous demande conseil, car elle doit, pour la première fois, être préceptrice d'une IIDÉ. Que lui conseilleriez-vous?

6. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter pour m'aider à comprendre les stratégies qui facilitent ou les barrières au préceptorat des IIDÉ?

Merci de votre participation.

Note : Doit-on prévoir une autre rencontre?