

La pertinence des stages de formation pratique pour le développement de l'identité professionnelle d'étudiantes infirmières au Québec

Dominique Houle

Université du Québec en Outaouais

Dominique Therrien

Université du Québec en Outaouais

Lorraine Savoie-Zajc

Université du Québec en Outaouais

Éric Ngemeleu Tchouaket

Université du Québec en Outaouais

Annie Denoncourt

Cégep de Saint-Jérôme

Pascale Reny

Cégep de Saint-Laurent et Université du Québec en Outaouais

Résumé

Afin d'explorer le processus peu documenté du développement de l'identité professionnelle (IP) d'étudiantes infirmières inscrites à un continuum de formation DEC-BAC, huit entretiens collectifs ($N = 46$) ont été analysés à l'aide de concepts issus du modèle psychosociologique de l'IP (Gohier, Anadón, Bouchard, Charbonneau, & Chevrier, 2001). L'analyse de contenu a été effectuée selon l'approche qualitative de Miles et Huberman (2003). Les situations qui conduisent à une remise en question ou minent le désir de devenir infirmière de même que les contextes favorables au développement de l'IP sont précisés. Il s'avère que les stages permettent la mise en pratique de l'IP anticipée dans un contexte sécuritaire. Les attitudes d'accueil en stage favorisent l'émergence d'une IP affirmée. Le site web *devenirinfirmiere.org* donne accès aux outils éducatifs, aux détails sur le projet et à des données de recherche.

Mots-clés : formation, stages, identité professionnelle, étudiante, infirmière, cégep, université

Abstract

Sponsored by the Ministry of Education (Quebec), this research aims at a better understanding of nursing students' professional identity (PI). Forty-six students registered in all levels of a five-year program offered in a joint pre-university (CEGEP) and university program took part in one of the eight focus groups conducted to acquire a better understanding of the specific challenges related to PI development. Gohier et al. (2001) model of psychosocial PI development supported the analysis that made clear how clinical practicum plays a key role in the development of PI of nursing students. The website *devenirinfirmiere.org* provides access to educational tools, project details and research data.

Keywords: internship training, professional identity, student, nurse, CEGEP, university

Introduction

Bien que plusieurs études rapportent l'expérience d'étudiantes inscrites au sein de continuums de formation infirmière (Cameron, 2003, 2005; Houle, 2011; Ménard, 2010; Ménard, Jolin, Lachance, Saint-Pierre, & Langevin, 2007), peu s'attardent au développement de leur identité professionnelle (IP) (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015; Tyler & Small, 1990; Vaala, 1988, 1989). Mieux comprendre l'IP est essentiel, car les remises en question professionnelles peuvent entraver la poursuite des études des futures diplômées (Ménard et al., 2007). Il serait utile de savoir dans quelles situations et à quels moments les étudiantes se sentent déstabilisées face à leur projet de devenir infirmière. La problématique du manque de fluidité au sein des continuums de formation infirmière au Québec est d'abord soulevée. Puis, les référents théoriques de la construction d'une IP affirmée (Gohier et al., 2001; Gohier, Anadón & Chevrier, 2008) et la méthodologie de l'étude sont explicités, puisqu'ils ont guidé l'analyse thématique du corpus permettant d'identifier les défis, les difficultés et les remises en question identitaires. La présentation des résultats est suivie d'une discussion sur l'importance des stages pour développer l'IP des étudiantes infirmières.

Problématique

Au fil des décennies, les provinces canadiennes ont implanté les continuums de formation afin de faciliter l'accessibilité universitaire, rehausser les niveaux de compétence (Andres & Dawson, 1998; Andres, Qayyum, & Dawson, 1997; Cameron, 2003; Small, Vaala & Tyler, 1989; Tyler & Small, 1990; Vaala, 1988, 1989; Vaala & Holdaway, 1989) et répondre à la complexité grandissante des besoins en matière de santé, tout en souhaitant combler la pénurie de personnel qualifié (Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI], 2010; Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIC] & ACESI, 2004). Plusieurs universités canadiennes assument maintenant cette responsabilité, ce qui contraste avec le précédent modèle qui valorisait le développement de l'IP en milieu hospitalier (Brennan & Timmins, 2012). Rappelons qu'au Canada, la responsabilité de l'éducation relève de chaque province.

Quoique la question de rehausser le seuil minimal de la formation québécoise ait été fortement débattue (Kérouac & Salette, 2011), le Québec demeure, à ce jour, la seule

province n'exigeant pas le baccalauréat pour accéder au titre d'infirmière autorisée. Dès 2001, les continums de formation pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales/ baccalauréat (DEC-BAC) ont été implantés sur tout le territoire. La formation DEC-BAC est d'une durée de cinq ans à temps complet. Elle débute par trois années au DEC en soins infirmiers, dans l'un des 47 collèges d'enseignement général et professionnel (cégep), avec la possibilité de poursuivre dans l'une des neuf universités québécoises pour l'obtention du baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc.). La poursuite de ces études exige de la finissante du DEC qu'elle s'inscrive à l'examen de droit de pratique de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en début d'études universitaires, tout en travaillant comme candidate à la profession (CEPI). Notons qu'il est aussi possible de devenir infirmière après une formation initiale de trois ans à l'université, avec le même examen d'admission à la profession. Le schéma 1 résume deux cheminements habituels de la formation infirmière conduisant au droit de pratique.

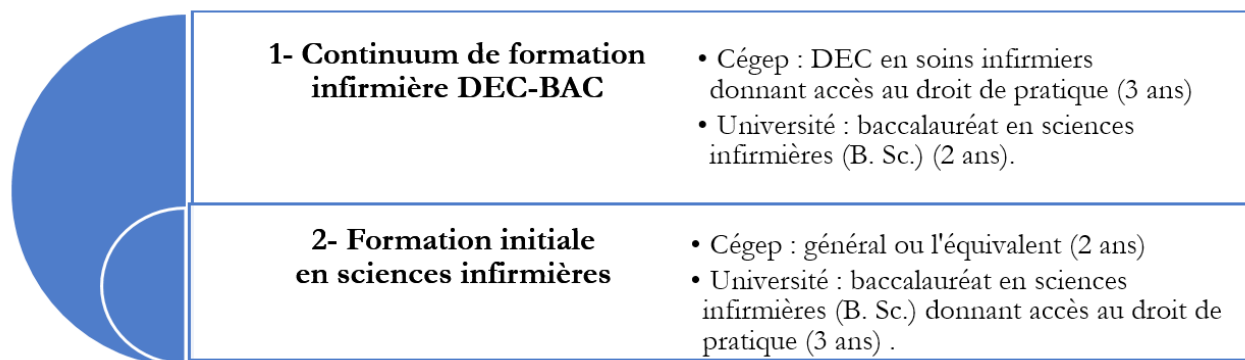


Schéma 1. Cheminements conduisant au permis d'exercice professionnel

Entre 1996 et 2015, la poursuite à l'université était en nette progression. En 1996, 60 % des infirmières occupant des postes non cadres possédaient un DEC en soins infirmiers et 18,5 % détenaient un baccalauréat (OIIQ, 1996a, 1996b). En 2009, 35 % des infirmières complétaient le baccalauréat dans un continuum de formation DEC-BAC (OIIQ, 2009). Plus récemment, cette formation interpelle 43,7 % des étudiantes (OIIQ, 2015).

Quelques recherches sur le continuum de la formation infirmière au Québec font état d'enjeux liés de près à l'IP. Goulet et Dallaire (2002) soulignent l'ambiguïté dans la définition du rôle des infirmières et l'absence de consensus quant à leur IP. Ménard et al. (2007) indiquent que le passage du cégep à l'université semble difficile et que

la réinscription en 2^e année d'université ne va pas de soi. Sur ce point, Houle (2011) avance l'hypothèse de représentations inachevées de l'IP chez les étudiantes, certaines poursuivant des études universitaires faute de ne pas se sentir prêtes ou compétentes pour le marché du travail. Ces travaux soulignent l'utilité d'étudier le développement de l'IP pour mieux comprendre l'absence de fluidité au sein du continuum DEC-BAC ; c'est-à-dire s'attarder aux obstacles qui entravent la poursuite des études collégiales et universitaires, d'un point de vue pédagogique plus que politique ou socioéconomique. Cet article se veut en quelque sorte une réponse à l'invitation de Gohier (2008) qui a souligné l'intérêt de poursuivre des recherches sur l'IP, entre autres auprès d'étudiantes infirmières qui bénéficient d'un statut professionnel reconnu par l'Office des professions du Québec.

Cette étude a été menée afin de contribuer à ce champ de connaissances qui permettra aux acteurs de l'enseignement de soutenir les étudiantes vivant des moments d'ambivalence au cours de leur formation d'infirmière. Tant les enseignantes des collèges, les professeures et chargées de cours des universités, les responsables de laboratoire, les superviseuses cliniques, préceptrices, personnes-ressources et membres du personnel des établissements accueillant les stagiaires sont concernées par cette question. Précisons d'abord les concepts ayant guidé l'analyse du développement de l'IP d'étudiantes infirmières.

Référents théoriques

L'étude du développement de l'IP des étudiantes infirmières se situe dans le contexte élargi des recherches sur la socialisation professionnelle. Ce processus, se construisant au fil du temps (Altet, 2000 ; Sorel & Wittorski, 2005), comporte trois composantes : le développement des compétences professionnelles (savoir agir) ; l'appropriation de la culture professionnelle (valeurs et normes professionnelles) et le développement de l'IP. Nous avons choisi de cibler la troisième composante, car les deux premières sont traitées de façon plus explicite durant la formation. En effet, la formation infirmière est construite en fonction des compétences professionnelles. On y trouve des cours spécifiques de déontologie et d'éthique développés en lien avec des situations de soins.

La perspective psychosociale de Gohier et al. (2001) sur l'IP a été retenue pour sa dimension interactionnelle. Ainsi, le développement de l'IP correspond à un processus d'interactions entre les étudiantes et les acteurs de la formation menant à des représentations psycho-individuelles (soi) et collectives (nous) de l'identité infirmière (p. ex., être habile, rapide, professionnelle, leader, actrice du changement). Au cours de ces interactions, le type d'accompagnement de l'enseignante et les attitudes et comportements de l'étudiante peuvent renforcer ou non les quatre sentiments axiologiques garants d'une IP affirmée : direction de soi (poursuivre ses finalités), estime de soi (accorder de l'importance à qui l'on est), compétence (maîtriser des savoirs) et congruence (être en accord avec ses valeurs) (Gohier et al., 2001), comme l'illustre le schéma 2. L'adoption du modèle reflète donc une posture socioconstructiviste intégrant l'autodétermination de soi et le déterminisme social.

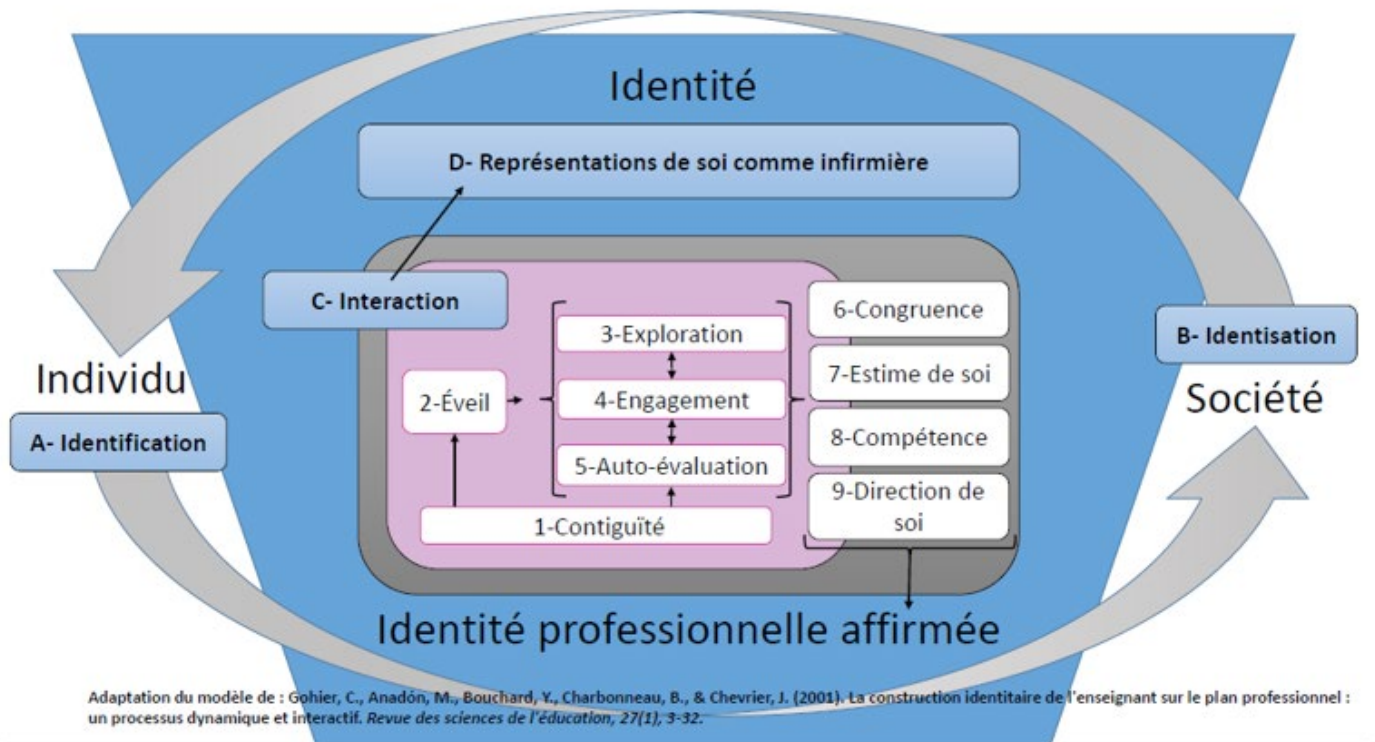


Schéma 2. Développement psychosociologique de l'IP (adapté de Gohier et al., 2001)

L'identification [A] concerne ce mouvement identitaire procurant un sentiment d'appartenance au groupe. L'identisation [B] réfère à ce qui distingue et rend unique le professionnel. Ces deux mouvements contribuent à générer des représentations [D] collectives et individuelles de la profession infirmière, représentations qui se construisent et se modifient lors d'interactions sociales [C]. La contiguïté [1] indique que l'interaction repose sur un contexte empathique permettant d'être soi-même avec l'autre. Ce contexte favorable permet à l'étudiante un éveil [2], soit de prendre conscience des défis et des difficultés se présentant à elle lors de la formation. Cet éveil amène l'étudiante à explorer [3] différentes options (p. ex., devenir infirmière ou enseignante), à s'engager [4] dans une avenue de son choix par des actions concrètes (p. ex., s'inscrire et participer aux cours) et à s'autoévaluer [5], entre autres, à partir de rétroactions reçues par les divers acteurs de l'enseignement (p. ex., planifier plus efficacement ses soins). Les quatre sentiments axiologiques d'une IP ont été décrits ci-dessus. Afin d'illustrer l'intérêt de ces concepts, voici un exemple : Nicole, étudiante, hésite au départ entre la médecine et les soins infirmiers (engagement). Son choix est remis en question lorsqu'elle prend conscience (éveil) des rapports hiérarchiques entre professionnels (représentation de l'IP). Elle voit son rêve d'une pratique autonome (représentation de l'IP personnelle) contraint par les limitations des ordres professionnels. L'infirmière praticienne (IP) l'accueillant en stage au CLSC constate la remise en question professionnelle de Nicole et l'invite pour une journée de stage (catalyseur du développement de l'IP). Nicole sera exposée à un modèle de pratique infirmière avancée alliant autonomie professionnelle et respect des exigences légales de la profession (contiguïté entre les valeurs professionnelles et personnelles). Inspirée par cette journée (évaluation), Nicole dispose d'une nouvelle représentation de la profession l'encourageant à se situer face à son projet de devenir infirmière (engagement renouvelé).

Méthodologie

En 2013-2014, 839 étudiantes provenant de deux cégeps (années 1, 2, 3) et d'une université (années 4, 5) ont participé à une étude élaborée afin de construire et de valider un questionnaire de mesure du développement de l'IP d'étudiantes infirmières comportant 12 dimensions. Les étudiantes ont évalué moins fortement certaines dimensions de l'IP

(4, 7, 8, 9, 10, 11, 12), parmi lesquelles le rapport aux autres professionnels, aux enseignants et aux infirmières en stage (8, 9, 10), que nous avons choisi d'explorer à l'aide d'un devis qualitatif. Ainsi, les chercheurs ont conduit huit entretiens de groupe complémentaires auprès de 46 étudiantes des cinq années de la formation afin de mieux comprendre les enjeux interactionnels vécus par ces étudiantes en lien avec l'IP.

Tableau 1. Scores moyens obtenus pour les 12 dimensions de l'IP

Dimensions	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Totalement en accord	Plutôt en accord	Un peu en accord	Un peu en désaccord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
1-Estime de soi	1.91	1.98	1.90	1.98	1.88		$\mu=1,93$				
2-Autodétermination	1.70	1.76	1.71	1.79	1.62		$\mu=1,72$				
3-Compétences et engagement	1.79	1.87	1.77	1.90	1.69		$\mu=1,80$				
4-Déterminants extrinsèques	2.36	2.31	2.51	3.07	2.75			$\mu=2,6$			
5-Déterminants intrinsèques	1.76	1.79	1.71	1.94	1.73		$\mu=1,78$				
6-Conviction ***N.B. échelle inversée	5.23	5.10	5.33	5.05	5.22						$\mu=5,19^{***}$
7-Rapport à la société	2.02	2.05	2.06	2.35	2.16			$\mu=2,13$			
8-Rapport aux autres professionnels	2.48	2.38	2.22	2.53	2.05			$\mu=2,33$			
9-Rapport aux enseignants	1.87	2.22	2.00	2.30	2.12			$\mu=2,13$			
10-Rapport aux infirmières en stage	2.55	2.95	2.76	2.77	2.27			$\mu=2,66$			
11-Coping	2.30	2.37	2.23	2.54	2.34			$\mu=2,36$			
12-Maîtrise des savoirs	2.23	2.18	2.04	2.16	1.85			$\mu=2,09$			
13-Maîtrise des pratiques (s.être)	1.76	1.76	1.72	1.77	1.65		$\mu=1,73$				

Recrutement et échantillonnage

Trois vagues de sollicitation ont eu lieu entre mai 2013 et mars 2014, par courriel, auprès de l'ensemble des étudiantes des établissements partenaires et auprès des groupes-cours ayant participé à la validation du questionnaire. Les étudiantes devaient avoir "au moins" 18 ans et être inscrites au programme DEC-BAC. L'échantillon recruté ($N = 46$) est constitué d'une majorité de femmes ($N = 38$), l'âge moyen est de 24,8 ans au collégial et 38 ans à l'université. Au moins quatre (4) répondantes représentent chaque année de la formation. Toutes les étudiantes du volet universitaire ($N = 9$) exerçaient la profession au moment des entrevues. Rappelons

que les moyennes d'âge élevées, tant au collège qu'à l'université, s'expliquent par les efforts soutenus de recrutement de candidates adultes comblant la pénurie d'infirmières. Une partie des infirmières détenant un DEC s'accordent quelques années de travail avant de débiter la formation universitaire. De plus, certaines d'entre elles étudient à temps partiel, ce qui allonge la durée des études.

Collecte et analyse des données

Neuf questions semi-dirigées, afin d'explorer l'interaction étudiantes/acteurs de la formation, ont été regroupées sous trois thèmes : 1) défis, difficultés et remises en question expérimentés en cours de formation ; 2) stratégies et moyens de relever ces défis ; et 3) une question sur l'identité professionnelle. Une approche par questionnaire indirect a été retenue par l'équipe : retracer plusieurs moments d'interaction étudiantes/enseignantes, sans toutefois aborder le thème directement, présentait l'avantage de la spontanéité des idées exprimées dans un contexte peu directif. Chaque séance de groupe a été coanimée par deux chercheurs afin de stimuler les échanges entre les participantes, l'entretien de groupe se prêtant bien à l'enrichissement des idées entre les participantes. Ce mode de collecte a été privilégié tant par souci d'économie de temps d'analyse que de coûts.

Les entrevues transcrites ont été analysées par la méthode d'analyse de contenu selon une approche qualitative (Miles & Huberman, 2003). Les 400 pages de verbatim intégrées au logiciel NVivo ont fait l'objet d'une analyse thématique inspirée par les concepts du modèle de Gohier et al. (2001). La triangulation de chercheurs, pour deux des huit entrevues, a permis d'ajuster la longueur des segments codés. La triangulation des constats entre les six chercheurs, issus tant du cégep que de l'université, a permis d'interpréter les données avec prudence en tenant compte du contexte propre à chaque ordre d'enseignement.

Résultats

Les difficultés, défis et remises en question vécus, en lien avec le développement de l'IP, sont décrits et situés dans le temps (préciser le « quoi » et le « quand » des remises en question identitaires) ; l'importance du contexte des stages au regard de l'IP est réitérée

(le « où » de la construction identitaire) et une description du processus de développement identitaire (le « comment » du développement de l'IP) est effectuée à partir des résultats d'une analyse thématique soutenue par des référents théoriques prédéterminés (Gohier et al., 2001).

Remises en question, difficultés et défis

Les remises en question (RQ) font référence aux crises profondes pouvant entraver la poursuite de la formation. Les difficultés (DI) ont été définies comme des moments difficiles, actuels ou passés, tandis que les défis (DE) sont des intentions ou des actions entreprises pour relever une difficulté ou atteindre un objectif. Les tableaux 2 et 3 en font la synthèse en précisant à quelles années de la formation ceux-ci (RQ, DI et DE) surviennent plus particulièrement.

Tableau 2. Remises en question, difficultés et défis expérimentés au cours du continuum

Remises en question, difficultés et défis	A1	A2	A3	A4	A5
- « Est-ce que j'ai ce qu'il faut pour être infirmière ? » (RQ)					
- « J'ai un doute d'être dans le bon programme... » (RQ)					
- Avoir un échec à un examen, un cours ou l'examen de l'OIIQ (RQ-DI-DE) - Conciliation travail-famille-études (DE-DI-RQ)					

Légende : A : année ; RQ : remise en question; DI : difficulté; DE : défi

Cases grises : années où surviennent les RQ, DI et DE.

Lors de la première année d'études collégiales (A1), les étudiantes expérimentent une remise en question portant sur la compétence et l'estime de soi (Est-ce que j'ai tout ce qu'il faut pour devenir infirmière?) de même que sur la direction de soi et la congruence (Suis-je à ma place dans ce programme?). En début d'études universitaires (A4), cette remise en question sur la direction de soi et la congruence surgit à nouveau. De plus, notons qu'au cours des cinq années de formation (A1 à A5), lorsque des difficultés académiques (échec, mauvais résultat à un examen) et des difficultés de conciliation travail-famille-études surviennent, les étudiantes expérimentent une plus grande vulnérabilité. Les sentiments d'estime de soi, de compétence, de direction de soi et de congruence sont tous affectés. Par exemple, on pensera à abandonner plutôt que de recommencer à la suite d'un échec à un examen (faible estime de soi, perception

d'incompétence). Un accompagnement adéquat de l'enseignante indiquant à l'étudiante qu'elle est bien à sa place, si c'est le cas (direction de soi), et un soutien constructif face à l'erreur (congruence) ont pour fonction d'encourager l'étudiante à poursuivre son programme malgré les embûches. En résumé, les remises en question liées aux échecs et aux difficultés de conciliation surviennent durant tout le programme, mais tant l'entrée au collégial que le passage à l'université nécessiteront un soutien accru envers les étudiantes au regard de leur sens de direction.

Les défis et difficultés mènent à des remises en question. Dans le tableau 3, ceux-ci sont présentés en trois catégories, selon le moment où ils sont vécus : a) pendant tout le continuum ; b) durant les trois premières années au collégial ; et c) durant les deux dernières années universitaires.

Tableau 3. Défis et difficultés vécus pendant le continuum de formation

A- Défis et difficultés expérimentés pendant tout le continuum (A1-A2-A3-A4-A5)
1-Étudier à temps complet : rythme, densité, fatigue, difficulté à s'investir au-delà des exigences de base.
2-Concilier travail-famille-études : se ménager du temps d'étude ; gérer ses finances ; fréquence des examens.
3-Difficulté à pouvoir dire aux professeurs qu'on ne sait pas : éprouver le sentiment de ne pas avoir droit à l'erreur ; peur et craintes personnelles si d'autres étudiantes quittent le programme.
4-Se préoccuper de son apprentissage et de sa réussite : se questionner sur sa capacité de réussite ; incertitude par rapport à si l'on investit ses efforts au bon endroit ; apprendre en théorie sans avoir vu la réalité clinique ; passer de l'observation à la mise en œuvre d'une intervention.
B- Défis et difficultés au cours des études collégiales (A1-A2-A3)
<i>Pendant l'ensemble des études collégiales</i>
5-Niveau d'autonomie limité : climat qualifié d'anxiogène, de méfiance, se comparer entre étudiantes, être en compétition ; effectuer les cours de base du collégial en même temps que les cours de la technique.
6-Pas conscient de l'ampleur de la discipline : le fait que la discipline soit une science n'est pas abordé.
7-Sentiment de ne pas être préparées aux études universitaires.
<i>En 1^{re} année seulement</i>
8-Organiser son travail clinique : établir le contact avec le personnel des milieux cliniques, savoir comment terminer un entretien ; vivre les incertitudes reliées aux stages ; vivre fréquemment des premières fois.
9-L'adaptation en général : la rapidité et l'intensité du programme de formation.
10-Développer son jugement clinique : faire des liens entre les connaissances et la pratique.

<u>En 1^{re} et 2^e année seulement</u>
11-Tendance à idéaliser la profession ; l'enseignement de l'histoire de la profession est en décalage avec la réalité contemporaine; ne pas se sentir interpellée par la notion de vocation.
12-Avoir des difficultés de mémoire pour retenir la matière enseignée.
<u>En 3^e année seulement</u>
13-Difficultés à concevoir l'entrée à l'université.
14-Ne pas avoir le choix de travailler.
C- Défis et difficultés au cours des études universitaires (A4-A5)
<u>En 4^e année seulement</u>
15-Les matières non tangibles : cours de modèles et théories.
<u>En 4^e et 5^e année</u>
16-Peu de soutien ou d'encouragements de l'employeur ; conflits avec les techniciennes (dans le cadre du travail); pas de respect inhérent au statut d'étudiante infirmière (dans les milieux).
17-Préparer plusieurs examens en même temps ; travaux d'équipe; ampleur des travaux; performer pour garder une bonne moyenne; défi éventuel de continuer à la maîtrise.
18-Normes de présentation et argumentation appuyée sur des écrits : Recherches scientifiques pour appuyer ses travaux; normes de présentation des travaux à respecter.

Les préoccupations pour la réussite des études persistent durant toute la formation, notamment en ce qui concerne la gestion de l'échec et la demande d'aide aux enseignantes. De même, les difficultés de conciliation travail-famille-études et le rythme rapide de la formation, dans un régime d'études à temps complet, représentent des défis perpétuels. Les trois premières années de formation au collégial font écho à un sentiment d'autonomie limitée. Le climat d'études est vécu comme anxiogène et compétitif. Bien qu'il existe un relatif droit à l'erreur en contexte d'apprentissage, une supervision étroite est nécessaire pour assurer la sécurité des clients. Des défis d'adaptation sont expérimentés en stage. Plus particulièrement en deuxième année, on met en perspective l'écart ressenti entre la difficile réalité actuelle de la profession et l'idée de vocation parfois véhiculée dans les cours. Les enjeux identitaires de la troisième et de la quatrième année sont associés à une double-transition, celle du passage à l'université et celle de l'intégration au marché du travail. De plus, les étudiantes se disent peu préparées aux études universitaires. Lors de l'entrée à l'université, en quatrième année, les étudiantes disent vivre un choc. Elles l'expriment, entre autres, en référant aux exigences

universitaires en termes de connaissances, de lectures scientifiques et de travaux scolaires vécus en décalage avec la conception clinique du rôle infirmier. À cette étape, le questionnement identitaire professionnel des étudiantes s'exprime par leur réticence à intégrer les aspects moins tangibles du rôle infirmier « universitaire » (p. ex., travaux, modèles théoriques, etc.). Enfin, au cours des deux dernières années de la formation, une majorité d'étudiantes exercent la profession et rapportent des tensions identitaires vécues au travail entre les infirmières techniciennes (formation collégiale) et cliniciennes (formation universitaire), et d'autres, vécues avec leur employeur (p. ex., non-libération pour poursuivre ses études).

Stages : occasions de mise en pratique de sa future IP

Hormis les rôles sociaux tels que conjointe ou mère, les étudiantes au collégial (A1-A2-A3) exercent habituellement un seul rôle professionnel, celui d'étudiante ; tandis que les étudiantes universitaires (A4-A5) exercent un double rôle professionnel, celui d'étudiante et d'infirmière technicienne. Quant aux rôles anticipés (futurs rôles professionnels), les étudiantes du collégial envisagent de devenir infirmières techniciennes, suite à l'examen professionnel, et d'autres se projettent dans l'éventuel rôle d'étudiante universitaire. Les étudiantes universitaires, quant à elles, contemplant le rôle d'infirmière clinicienne.

Tout au long de la formation, les stages constituent des occasions de développement de l'IP des étudiantes par la mise en pratique de leur future IP. En effet, les expériences cliniques offrent des contextes d'apprentissage permettant fréquemment de repenser son IP. Outre la mise en pratique des habiletés cognitives et psychomotrices, les stages permettent aux étudiantes de vivre diverses expériences et émotions pouvant mener à des remises en question identitaires. Ce témoignage l'illustre bien : « Beaucoup de stress en milieu du stage. Est-ce qu'on est assez bon ? Est-ce que le patient est confortable avec nous ? Est-ce que ceux qui nous observent, sans qu'on soit au courant, ont la même perception de nous ? » (Diane, A2). Notons que tous les prénoms utilisés dans notre recherche sont des pseudonymes.

Selon les propos des étudiantes, l'espace-stage est surtout un lieu d'apprentissage cognitif, de mise en pratique d'habiletés psychomotrices et de développement du raisonnement clinique. Le développement de l'IP dans ses aspects affectifs et

psychologiques serait partiellement occulté. Les étudiantes y réfèrent parfois en termes de « se sentir ou non à leur place ». En début de programme, elles se sentent émotivement démunies face à certaines situations vécues en stage et souhaiteraient un accompagnement différent : « Je pense que le programme nous aide beaucoup à relever tout ce qui est défis... techniques, stage, matière [...], mais le programme n'aide pas nécessairement à relever les défis plus émotionnels, personnels, vécus autour du programme » (Gisèle, A3).

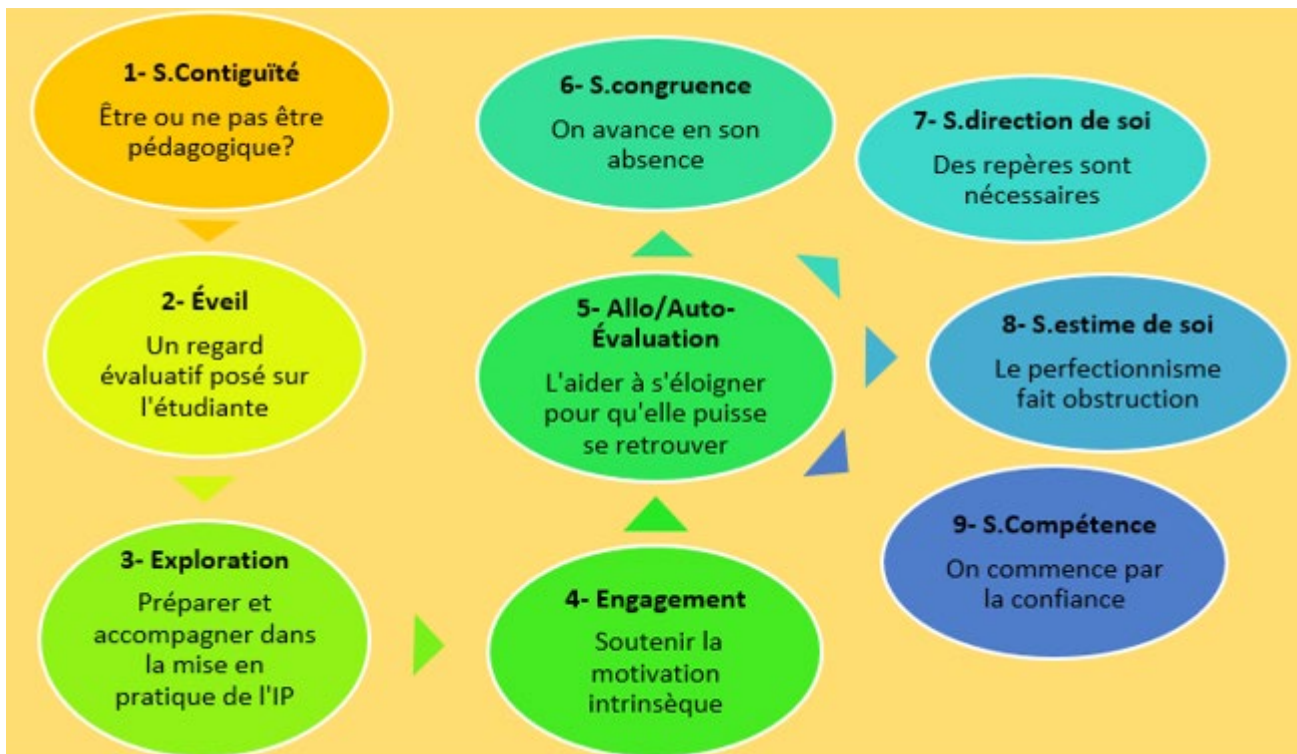
Rappelons que l'identité actuelle des étudiantes de quatrième et cinquième année est double : le rôle d'étudiante et le rôle d'infirmière technicienne. À cette étape, l'identité anticipée (rôle d'infirmière clinicienne) est expérimentée lors des stages universitaires. La confiance entre l'infirmière du milieu, la préceptrice et l'étudiante est facilitée par la formule de jumelage en stage « un pour un » ainsi que par la similitude des parcours académiques étudiante/préceptrice. Lors d'un stage universitaire, la relation pédagogique étudiante/préceptrice est vécue telle qu'« entre professionnels ». Voici le témoignage de Betsaïda (A4) :

Définitivement, je vois la différence... premièrement, on arrive au bac, on est infirmière. Donc, on a un rapport entre professionnels. Et, d'autant plus que, quand on arrive sur le plancher et qu'on dit qu'on est étudiante au baccalauréat, on est considérée [...].

En somme, le contexte des stages représente un lieu privilégié pour le développement de l'IP. Si l'intégration de la théorie, l'établissement d'une relation professionnelle avec les patients et la mise en application de techniques de soins occupent l'avant-scène, retenons que le stage demeure une occasion de socialisation professionnelle pour l'étudiante. En ce sens, les stages constitueraient une arrière-scène utile à la mise en pratique de l'identité professionnelle anticipée.

Processus de développement de l'IP

Dans l'esprit du modèle de Gohier et al. (2001), le schéma 4 (ci-dessous) résume l'essentiel des analyses sur l'interaction soutenant le développement de l'IP dans les relations étudiantes/acteurs de l'enseignement. Les différentes interactions sont explicitées dans les paragraphes suivants.



Légende : S. = sentiment de

Schéma 4. Interactions soutenant le développement de l'identité professionnelle

Le sentiment de contiguïté [1] correspond aux attitudes d'accueil sincères et chaleureuses à l'égard de l'étudiante, lors d'interactions sociales. Les étudiantes ressentent cet accueil lorsque les enseignantes font preuve de « pédagogie » dans leur enseignement. Elles réfèrent ainsi à leur qualité de présence, de capacité d'établir le dialogue, de disposition à l'entraide et à la confiance. À l'inverse, les attitudes de fermeture, le refus d'aider, l'absence de communication ou la sensation de passer un interrogatoire ne sont pas considérés comme « pédagogiques ». Les étudiantes du programme se sentent en confiance lorsque d'autres acteurs de la formation démontrent des attitudes d'accueil à leur égard, par exemple, à l'unité de soin. Julien (A3) témoigne :

Mes deux catégories de profs que j'ai identifiées, c'était ceux qui vont te prendre par la main, qui vont t'aider justement à réaliser les défis durant ton stage, ils ne vont pas te blâmer nécessairement parce qu'il y a des éléments que tu n'as pas questionnés. Puis, il y a l'autre prof qui veut absolument que tout le monde soit

de bonnes infirmières, qui passent l'interrogatoire sur beaucoup de choses, ça, ce n'est vraiment pas aidant... ça va encore plus nous mener dans la peur, dans l'anxiété.

Pour les étudiantes, l'éveil [2] correspond à un moment de tension. Lorsque l'interaction sociale enseignante/étudiante amène à poser un regard évaluatif, cela soulèverait une tension émotive source d'éveil. Dans la relation avec l'enseignante, l'éveil s'observe dans des circonstances d'évaluation, de rétroaction et de clarification de valeurs. L'enseignante posant un regard évaluatif sur l'étudiante (formatif ou sommatif) ou suscitant un débat associé aux valeurs en classe, peut provoquer chez l'étudiante diverses prises de conscience. Parfois, l'éveil survient lorsque l'étudiante pose elle-même un regard sur une situation engendrant chez elle un malaise. Par exemple, lors d'un échange avec sa mère infirmière, Bia (A4) prend conscience des particularités du bac :

Elle me disait «C'est important le bac». Puis «Pourquoi? Pourquoi? Pourquoi?» Pas pourquoi parce que j'étais incrédule, mais plutôt pour savoir pourquoi elle dit ça (...). Puis elle dit «quand tu arrives là, c'est un autre monde».

En classe, selon les témoignages des étudiantes, l'éveil survient lors de l'évaluation et aussi lors d'échanges liés aux valeurs de la profession. En stage, l'éveil se manifesterait quand l'étudiante est confrontée à un événement nouveau ou inhabituel, à forte teneur émotive, à la rétroaction de l'enseignante ou encore lorsqu'un patient est témoin d'une difficulté de l'étudiante. La combinaison d'observations des rapports sociaux en stage et de lectures proposées en classe pourrait aussi susciter l'éveil. Claire (A1) décrit sa situation d'éveil :

Pourquoi je me suis décidée d'aller la voir, on a fait un test formatif qui comptait pas... j'ai eu pas loin de zéro. Je comprenais la matière quand elle m'expliquait, mais je n'étais pas capable de répondre aux questions. Je comprenais le verbal, mais le faire, il n'y a rien qui se passait... Donc, je lui ai demandé en classe si c'était possible de la rencontrer, elle a dit oui...

Pour les étudiantes, l'exploration [3] survient en stage ainsi qu'en classe, et permet l'acquisition d'habiletés cognitives et motrices nécessaires à la pratique professionnelle. Lors d'échanges avec les enseignantes, les étudiantes développent

leur confiance en elles. Elles peuvent s'identifier à ces modèles. De même, lors d'échanges avec les patients, les étudiantes développent leur confiance et une meilleure compréhension de l'autre. L'observation et la participation au travail clinique auprès de professionnels leur permettent d'explorer divers rôles infirmiers, le statut social associé au rôle professionnel et les valeurs véhiculées en milieu de travail. Ces activités d'exploration les amènent à confirmer leur choix professionnel tout en expérimentant leur futur rôle.

L'engagement [4] se manifeste chez les étudiantes par la recherche d'aide lorsqu'elles en ressentent le besoin. D'autres signes d'engagement consistent à développer leur autonomie, à donner le meilleur d'elles-mêmes et à faire leur place sur les unités auprès des infirmières et des patients. Lors des interactions étudiantes/enseignantes, l'engagement repose presque exclusivement sur des éléments de motivation intrinsèque. Ainsi, l'étudiante commence ses propres actions et se sent responsable de mener à bien son processus de développement. Ainsi, les enseignantes peuvent soutenir la motivation intrinsèque des étudiantes. Alexa (A4) en témoigne :

Oui, c'est une ambition, une persévérance... Tu te dis « Est-ce que c'est un bon choix que je fais actuellement ? ». Il y a juste quelque chose qui te dit « bien écoute, c'est des difficultés. Il faut juste les dépasser, c'est tout ». Si un autre a renoncé, c'est parce qu'il n'est pas capable de tenir le coup.

L'évaluation et l'auto-évaluation [5] permettent la prise de distance face à soi-même. Par exemple, une étudiante bénéficiant de la présence d'une sœur infirmière pourrait mieux relativiser ses difficultés en stage. Cette évaluation est suivie d'une auto-évaluation amenant les étudiantes à prendre des décisions sur leur avenir professionnel. Cette auto-évaluation porte principalement sur leurs dispositions affective et psychologique telles que, entre autres, la direction de soi, le sentiment de compétence, l'estime de soi, les valeurs personnelles et professionnelles, le dévoilement de soi, la sensibilité personnelle, l'évaluation de ses forces et l'identification de modèles. Ainsi, pour favoriser le développement de son IP, l'étudiante est amenée, grâce au regard évaluatif des autres, à prendre du recul et à se situer elle-même.

Quant au sentiment de congruence [6], les étudiantes l'expérimentent lors d'une correspondance entre valeurs personnelles et professionnelles. Or, une absence de congruence face aux valeurs personnelles aurait aussi l'avantage de déstabiliser

l'étudiante et, ainsi, de provoquer un questionnement source de développement identitaire. Le témoignage de Carole (A2) nous permet de constater « qu'on avance en son absence » :

En deuxième session... Je vivais beaucoup de doutes puis j'avais un manque de confiance... Je me questionnais vraiment à savoir si c'était ma place, si j'étais vraiment capable d'être une bonne infirmière... Au deuxième stage, c'était vraiment bien, le prof nous encadrait jusqu'au bout. Finalement, ça m'a donné le goût de continuer.

Le sentiment de direction de soi [7] suggère, pour certaines étudiantes, des repères externes qui permettent de solidifier le sentiment de direction de soi. Les témoignages d'étudiantes faisant référence aux ajustements, remises en question et moments de doute sont nombreux. La présence engagée des enseignantes et celle d'infirmières en milieu clinique constituent des repères essentiels. Ces dernières inspireraient la direction de soi en servant de modèles dans l'exercice des rôles professionnels anticipés. Voici ce que Benoîte (A2) en dit : « C'est ça, en voyant les autres infirmières durant les stages, ça nous aide aussi à savoir qu'on est à la bonne place ».

Pour certaines étudiantes, le sentiment de direction de soi serait absent, en particulier lorsque les études sont difficiles. Diane (A2) le décrit ainsi : « À un moment donné, tu as un sentiment... d'abandon. Genre "Est-ce que j'abandonne? Est-ce que je me sens abandonnée? Est-ce que je me sens vraiment supportée?"... C'est comme si tu vis dans un tourbillon de sentiments... ».

Selon les étudiantes, le sentiment d'estime de soi [8] est facilité par le fait d'accepter leurs erreurs et de se donner la latitude d'être en apprentissage. En ce sens, la recherche de la perfection fait obstruction au développement de l'IP. Toutefois, des éléments déjà en place — l'attention de la famille, le statut social de la profession et les rétroactions positives des patients — nourrissent aussi l'estime de soi des étudiantes.

Les étudiantes associent le sentiment de compétence [9] à la confiance en soi, confiance rehaussée par le fait d'expérimenter ses apprentissages sans crainte de jugements des enseignantes et des pairs. Toutefois, cette confiance est diminuée par de mauvais résultats scolaires et une sensibilité aux rétroactions des enseignantes. D'autres facteurs tels que la confiance envers le personnel — facteur variable selon l'année de

formation, la perception du statut social et la perception de leurs habiletés scolaires —, influencent la confiance en soi et le sentiment de compétence des étudiantes.

Discussion

Les trois premières années de la formation (A1-A2-A3) sont décrites comme étant plus anxiogènes par les étudiantes. Leur IP naissante est fréquemment remise en question : elles se demandent si elles ont ce qu'il faut pour devenir infirmière et si leur choix de formation est adéquat. À cette étape, l'acquisition des compétences fondamentales de la profession infirmière est une priorité. Une supervision étroite est indispensable, car il s'agit de réaliser de nombreuses « premières fois » liées à la profession.

Les résultats obtenus indiquent que les stages demeurent un contexte privilégié pour le développement de l'IP des étudiantes infirmières. Les stages s'avèrent utiles puisqu'ils constituent une occasion pour la mise en pratique de l'identité anticipée (future infirmière technicienne/clinicienne), permettant un droit à l'erreur « sécuritaire » dans un cadre normatif et légal favorisant la rétroaction et le soutien. L'interaction favorisée par les attitudes d'accueil des enseignantes et des autres acteurs de la formation encourage les étudiantes à exprimer leurs besoins. Selon les étudiantes, cet accompagnement favoriserait la résolution des écarts entre les valeurs personnelles et professionnelles (absence de congruence) et constituerait un moteur du développement identitaire. Arreciado Marañón et Isla Pera (2015) rapportent que les étudiantes considèrent l'accompagnement et la qualité du rapport entre l'apprenant et les acteurs de la formation comme plus importants que les connaissances ou les habiletés d'enseignement de ceux-ci. Pour Arreciado Marañón et Isla Pera (2015), les acteurs de la formation, particulièrement les infirmières des milieux cliniques et les enseignantes, constituent des modèles favorisant le développement de l'IP, et ce, par le partage d'idées, de valeurs et d'attitudes. Clements, Kinman, Leggetter, Teoh, et Guppy (2016) indiquent d'ailleurs que le maintien de l'engagement des étudiantes dans la formation serait associé à une IP construite sur une perception positive des compétences cliniques et des relations professionnelles vécues dans les milieux de stage. Ces relations positives renforceraient le sentiment de l'étudiante « d'être une professionnelle » et « de faire partie d'une équipe ». À l'inverse, les étudiantes tenues à l'écart du groupe professionnel n'ont pas ce sentiment d'appartenir

à l'équipe et ne peuvent mettre en pratique leur IP anticipée; leur IP se trouve ainsi menacée à une étape cruciale de la formation. En effet, l'IP en développement est influencée par l'observation et les interactions avec les infirmières. Les modèles professionnels « positifs », admirés des étudiantes — concernant, par exemple, les comportements et les manières de communiquer —, influencent leur perception du type d'infirmière à devenir. Arcegado Marañón et Isla Pera (2015) abondent dans le même sens. Selon eux, les stages permettent d'expérimenter la réalité professionnelle, entre autres, en côtoyant des mentors auxquels ils peuvent ou non s'identifier. De plus, Ó Lúanaigh (2015) indique que l'apprentissage pratique, dans les environnements cliniques, doit non seulement offrir des occasions d'expérimenter un sentiment d'inclusion au sein des équipes de soins, mais aussi de mise en valeur des étudiantes. Le cas échéant, leur apprentissage peut s'en trouver diminué.

Puis, les difficultés et défis sont davantage associés à la transition d'un ordre d'enseignement à l'autre (A3 vers A4-A5). Certaines étudiantes remettent en question, une seconde fois, leur choix de programme. En effet, le choc d'entrée aux études universitaires est suscité par certaines difficultés; les aspects moins pragmatiques de la formation, comme la rédaction de travaux scientifiques, ainsi que les enseignements sur les multiples aspects du rôle professionnel de l'infirmière déstabilisent les étudiantes face au rôle infirmier. Ménard (2010) rapporte que la situation semble importante pour les étudiantes infirmières du continuum de formation, car, selon son étude, seulement 52 % des répondantes disent avoir vécu une transition facile ou assez facile.

Or, chez certaines, ce choc s'amenuiserait lorsqu'elles découvrent les immenses possibilités de la profession telles que la pratique avancée, la gestion, l'enseignement et la recherche. Certaines étudiantes n'adhèrent cependant pas à cette compréhension élargie du rôle infirmier. Leurs collègues d'études, rencontrées en entrevue, indiquent d'ailleurs qu'elles disent avoir complété leur baccalauréat (A4-A5) sans s'être senties interpellées à ce niveau. En ce sens, Bélisle (2011) nous informe que, au sujet de l'IP d'ingénieurs en formation initiale :

[...] un premier constat est qu'ils ont tous une image positive d'eux-mêmes, et ce, indépendamment du fait qu'ils soient au clair ou non avec le ou les rôles professionnels auxquels ils s'identifient, les buts professionnels qu'ils poursuivent et que leur rapport à la profession d'ingénieur soit positif ou négatif

[...] Un troisième constat est que l'identification ou l'absence d'identification à la profession d'ingénieur semble déterminée depuis l'entrée dans la formation initiale (p. 197).

Il est donc possible de conclure que les étudiantes développent leur IP de manière variée lors de leur formation universitaire. Cela nous fournit des pistes intéressantes de recherches en lien avec les facteurs agissant sur la persistance des représentations initiales de la profession en cours de formation.

Les étudiantes infirmières en A4-A5 disent expérimenter, dans les stages en préceptorat, une relation plus égalitaire « entre professionnels ». Walker, Dwyer, Moxham, Broadbent, et Sander (2013) reconnaissent l'importance du préceptorat pour les étudiantes en formation initiale, pourvu qu'il y ait une stabilité du précepteur. Sinon, la supervision en groupe par une enseignante favoriserait davantage la réflexion critique, la résolution de problèmes et la réflexivité. Toutefois, comme les étudiantes d'A4-A5 ne sont plus en formation initiale et qu'elles exercent à titre de professionnelles, on pourrait penser que le stage en préceptorat est une occasion précieuse d'explorer les rôles professionnels et de nouveaux champs de compétences tels que la santé publique, les approches de groupes et la santé mentale communautaire. Il est utile de vivre des moments de remise en question, et bienfaisant d'être accompagné par les acteurs de l'enseignement lors de ces questionnements. Ceux-ci renforcent les sentiments d'une IP affirmée. Brennan et Timmins (2012) indiquent qu'être penseur critique, « soignant informé », autonome et rationnel sont des composantes de l'IP contrastant avec l'idée d'une infirmière compétente, conçue d'abord en tant que travailleuse efficace et organisée, faisant davantage écho à une identité infirmière hospitalière du passé. En effet, les rôles infirmiers en émergence, fondés sur une IP mieux affirmée, nous éloignent progressivement du modèle hospitalier et peuvent nous conforter dans notre vision des soins de l'avenir.

Ainsi, les enjeux relatifs au développement de l'IP, rapportés par les participantes de l'étude, pointent vers deux mouvements identitaires principaux. Pour faire écho à Tapp, cité dans Gohier et Alin (2000), le mouvement d'identification à la profession (j'appartiens au groupe comme professionnelle) prédominerait en début de formation pour céder la place à un mouvement d'identisation (ce qui distingue la professionnelle du groupe) en fin de formation. En début de programme (A1-A2), l'identification à la

profession s'exprime par des remises en question telles que « Suis-je à ma place dans ce programme? » et « Ai-je tout ce qu'il faut pour devenir infirmière? ». Du milieu jusqu'en fin de programme (A3-A4-A5), un mouvement d'identification s'exprime par les questionnements suivants : « Quelle est ma place en tant qu'infirmière? » et « Que penser de ces nouveaux rôles infirmiers, au premier abord moins pragmatiques, enseignés à l'université? ». Enfin, ce double mouvement d'identification/identification repose sur une réflexion identitaire personnelle persistant au fil des cinq années de la formation. Elle s'exprime par une question reposant sur la conciliation travail-famille-études : « Comment situer mon rôle d'étudiante infirmière parmi les rôles parentaux, conjugaux et professionnels que j'exerce simultanément? ».

Conclusion

Toute recherche comporte ses limites. La validité des résultats aurait pu être rehaussée par une triangulation des analyses auprès des participantes (Polit, Beck, Profetto-McGrath & Loiselle, 2007). Des observations d'interactions réelles entre enseignantes et étudiantes auraient pu permettre d'examiner de potentiels écarts entre les discours tenus sur l'IP et les pratiques. Notons toutefois que la portion qualitative de la recherche visait principalement à documenter certains constats du questionnaire quantitatif sur l'IP élaboré au cours d'une recherche plus globale. Enfin, rappelons qu'il s'agit de l'histoire du développement de l'IP au sein de trois établissements en particulier. On demeurera donc prudent lors de leur utilisation (transfert) afin de prendre en compte les nuances associées aux contextes.

En somme, l'exploration des difficultés, des défis et des remises en question relatives au développement de l'IP a permis d'apporter une compréhension plus nuancée quant aux enjeux identitaires soulevés aux diverses étapes de la formation DEC-BAC. Elle permet aussi de considérer les stages en tant qu'espace privilégié de mise en pratique de l'identité professionnelle anticipée. Ainsi, les stages demeurent un lieu précieux d'action et de réflexion, tant par le soutien significatif qu'ils apportent aux étudiantes en apprentissage que pour les opportunités d'intégration de la pratique infirmière qu'ils offrent.

Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2010). *Plaidoyer pour des Canadiens en meilleure santé : Formation en sciences infirmières pour le XXI^e siècle*. Ottawa, ON: Auteur.
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIC) & Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2004). *Énoncé de position commun: Exigences de formation à l'entrée dans la pratique infirmière*. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps76_educational_prep_f.pdf?la=fr
- Altet, M. (2000). L'analyse de pratiques : Une démarche de formation professionnalisante ? *Recherche et Formation*, 35(1), 25–41. doi: 10.3406/refor.2000.1668
- Andres, L. & Dawson, J. (1998). *Investigating transfer project. Phase III: A history of transfer policy and practice in British Columbia* (Rapport de recherche). Vancouver, BC: British Columbia Council on Admissions and Transfer.
- Andres, L., Qayyum, A., & Dawson, J. (1997). *Investigating transfer project. Phase I. Transfer experiences of students from « community college » to university* (Working paper). Vancouver, BC: British Columbia Council on Admissions and Transfer.
- Arreciado Marañón, A. & Isla Pera, M. P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859–863. doi: 10.1016/j.nedt.2015.03.014
- Bélisle, M. (2011). *Perceptions de diplômés universitaires quant aux effets d'un programme professionnalisant et innovant sur leur professionnalisation en contexte de formation initiale* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Brennan, D. & Timmins, F. (2012). Changing institutional identities of the student nurse. *Nurse Education Today*, 32(7), 747–751. doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.021

- Cameron, C. (2003). *The lived experience of transfer students in a collaborative baccalaureate nursing program* (Thèse de doctorat). University of Toronto, Toronto.
- Cameron, C. (2005). Experiences of transfer students in a collaborative baccalaureate nursing program. *Community College Review*, 33(2), 22–44.
- Clements, A. J., Kinman, G., Leggetter, S., Teoh, K., & Guppy, A. (2016, janvier). Exploring commitment, professional identity, and support for student nurses. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 20–26. doi: 10.1016/j.nepr.2015.06.001
- Gohier, C. (2008, 12 novembre). *Identité enseignante : quels parallèles avec la profession soignante ? De la relation pédagogique à la relation de soin*. Actes du colloque Identité infirmière : de la pratique aux sciences, Neuchâtel, Haute école ARC.
- Gohier, C. & Alin, C. (dir.) (2000). *Enseignant-formateur : la construction de l'identité professionnelle*. Paris: L'Harmattan.
- Gohier, C., Anadón, M., Bouchard, Y., Charbonneau, B., & Chevrier, J. (2001). La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 3–32.
- Gohier, C., Anadón, M., & Chevrier, J. (2008). La dynamique de l'engagement chez des étudiantes en formation des maîtres, analysée sous l'angle des états identitaires. *Revue canadienne de l'éducation*, 31(4), 813–835. doi: 10.2307/20466730
- Goulet, O. & Dallaire, C. (2002). *Les soins infirmiers. Vers de nouvelles perspectives*. Boucherville, QC: Gaétan Morin Éditeur.
- Houle, D. (2011). *L'expérience de transition et d'adaptation des étudiantes infirmières en contexte de formation intégrée (continuum de formation DÉC-Baccalauréat)* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal, Montréal, QC.
- Ménard, L. (2010). Du cégep au baccalauréat : diversification des parcours et des expériences. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 36(1), 169–190.
- Ménard, L., Jolin, L., Lachance, Y., Saint-Pierre, C., & Langevin, L. (2007). *La réussite et la persévérance scolaire dans un contexte de continuum de formation : des programmes techniques au baccalauréat*. Montréal: UQAM.

- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives (2e éd.)*. Paris: De Boeck.
- Ó Lúanaigh, P. (2015). Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Education in Practice*, 15(6), 450–456. doi: 10.1016/j.nepr.2015.04.005
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (1996a). *Les infirmières à la croisée des chemins*. Montréal: Auteur.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (1996b). *Statistiques relatives à la population infirmière inscrite au tableau*. Montréal: Auteur.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (2009). *Statistiques en lien avec la formation infirmière*. Montréal: Auteur.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (2015). *Portrait de la relève infirmière 2014-2015*. Montréal: Auteur.
- Polit, D. F., Beck, C. T., Profetto-McGrath, J., & Loiselle, C. G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Kérouac, S. & Salette, H. (2011). *La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé* (mémoire). Westmount: Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone. Repéré à <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/Memoire-Texte-integral-Francais1.pdf>
- Small, J. M., Vaala, L. D., & Tyler, D. (1989). *College-to-university transfer: status and issues in Alberta*. Communication présentée à la conférence annuelle de la Société canadienne pour l'étude de l'enseignement supérieur (CSSHE-SCÉES), Québec, Canada.
- Sorel, M. & Wittorski, R. (2005). *La professionnalisation en actes et questions*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- Tyler, D. & Small, J. M. (1990). Persistence of college transfer students. *Alberta Journal of Educational Research*, 36(2), 181–188.

- Vaala, L. (1988). *Satisfaction and success of university students in transfer programs* (Thèse de doctorat inédite). University of Alberta, Edmonton, AB.
- Vaala, L. (1989). Preference of transfer students for a transfer program. *Community College Review*, 16(4), 28–37.
- Vaala, L. & Holdaway, E. A. (1989). The college to university experience: Satisfaction and success of students who transfer. *Alberta Journal of Educational Research*, 35(2), 171–188.
- Walker, S., Dwyer, T., Moxham, L., Broadbent, M., & Sander, T. (2013). Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students? *Nurse Education Today*, 33(5), 530–535. doi: 10.1016/j.nedt.2011.12.005