



**Exploration des perceptions de l'impact d'un programme
de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins
infirmiers quant à l'adaptation aux études collégiales**

Rapport de recherche PREP

Sophie Roberge

**Campus Notre-Dame-de-Foy
Québec, Canada**

Décembre 2016

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2016

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-920956-30-8

© Tous droits réservés.

La reproduction de ce document est interdite sans l'autorisation écrite des auteurs.

Révision linguistique: Marie Gravel

Cette recherche a été subventionnée par le Programme de recherche et d'expérimentation pédagogiques (PREP) de l'Association des collèges privés du Québec (ACPQ).

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier l'ACPQ qui, grâce à son programme de subvention de recherches, a permis à ce projet de voir le jour.

Merci à Mme Ghislaine Picard, directrice des études au Campus Notre-Dame-de-Foy, pour son appui continué tout au long de la réalisation de cette recherche.

Merci à Éric Richard, enseignant et chercheur au Campus Notre-Dame-de-Foy, qui a su répondre à mes questions, quelles qu'elles soient, et me conseiller tout au long du processus de cette recherche.

Merci à Mme Kathleen Lechasseur, vice-doyenne aux études de 1^{er} cycle et professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières pour m'avoir accompagné lors la réalisation de cette recherche.

Merci à Mme Marie Gravel, pour la révision linguistique de ce rapport.

Résumé

En raison d'une pénurie infirmière mondiale et de l'augmentation des besoins en soins de santé, causé principalement par le vieillissement de la population, il est plus que jamais nécessaire de former un nombre suffisant d'infirmiers compétents. Toutefois, l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers s'avère fréquemment difficile. En plus des difficultés scolaires reliées à une formation particulièrement exigeante, certains d'entre eux rencontrent des problèmes au niveau personnel et financier. Ces obstacles entraînent souvent des échecs scolaires et même l'abandon des études et ce, principalement en début de formation. La diminution du nombre de nouveaux infirmiers qu'entraînent ces échecs nuit au comblement des besoins accrus en soins infirmiers. Dans le but de contrecarrer cette situation et de favoriser la rétention des étudiants en soins infirmiers, diverses interventions peuvent être mises en place. Le mentorat par les pairs constitue une de ces interventions. De plus en plus utilisé, il a été démontré que le mentorat par les pairs pouvait avoir un impact positif sur la poursuite des études collégiales.

Dans le cadre de la présente recherche, nous souhaitons explorer et documenter l'impact perçu par des étudiants ayant vécu du mentorat par les pairs sur leur adaptation aux études collégiales, au cours de leur première session de formation, puisque c'est à ce moment que le nombre d'abandons et d'échecs est le plus important.

Tables des matières

Remerciements	3
Résumé	4
Tables des matières	5
Introduction	8
Chapitre 1 - Problématique.....	12
1.1 Formation en soins infirmiers.....	13
1.1.1 L'importance de la formation infirmière	13
1.1.2 La formation infirmière, ici et ailleurs.....	15
1.1.3 La formation en soins infirmiers au Québec	15
1.2 Différents stress vécus par les étudiants	16
1.2.1 Stratégies d'adaptation lacunaires	21
Chapitre 2 - Cadre théorique	23
2.1 Modèle des transitions de Schumacher et Meleis.....	24
2.2 Adaptation des nouveaux étudiants lors de l'entrée dans un programme de Soins infirmiers	28
Chapitre 3 - Recension des écrits	32
3.1 Les stratégies d'adaptation des étudiants au collégial	33
3.2 Inefficacité des stratégies d'adaptation chez les étudiants de première année	34
3.3 Impacts des difficultés d'adaptation vécues par les étudiants	36
3.4 Recommandations pour favoriser l'adaptation des nouveaux étudiants.....	38
3.4.1 Définition du mentorat	40
3.4.2 Les retombées positives du mentorat par les pairs	41
3.4.3 Prévalence du mentorat par les pairs dans le monde	44
Chapitre 4 - Méthodologie.....	47
4.1 Devis de recherche	48
4.1.1 Paradigme qualitatif interprétatif.....	48
4.1.2 Approche méthodologique choisie	49
4.2 Population à l'étude.....	50
4.2.1 Méthode d'échantillonnage	50
4.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion	51

4.2.3 Recrutement des participants.....	52
4.3 Collecte des données	52
4.3.1 Schéma d’entrevue	53
4.3.2 Déroulement des entrevues.....	54
4.4 Analyse des données.....	55
4.5 Critères de rigueur	56
4.5.1 La crédibilité.....	57
4.5.2 La transférabilité.....	57
4.5.3 La fiabilité	58
4.5.4 La confirmabilité	58
4.6 Considérations éthiques.....	59
Chapitre 5 - Résultats	61
5.1 Caractéristiques générales des étudiants au début de leur formation en soins infirmiers au CNDF	62
5.1.1 Présentation des données sociodémographiques des étudiants	62
5.1.2 État psychologique des étudiants lors de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers	63
5.1.3 Capacités et forces présentes chez les étudiants lors de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers.....	68
5.2 Impressions et appréciations générales des étudiants reliées au projet de mentorat par les pairs	70
5.2.1 Premières impressions sur le mentorat par les pairs	70
5.2.2 Appréciation générale du projet de mentorat par les pairs	72
5.3 Perceptions de l’impact du mentorat par les pairs sur l’adaptation des nouveaux étudiants aux études collégiales en soins infirmiers	73
5.3.1 Confiance en soi	74
5.3.2 Persévérance et poursuite de la formation	75
5.3.3 Réussite des cours.....	76
5.3.4 Gestion du stress.....	76
5.3.5 Gestion du temps	78
5.3.6 Prise d’initiatives	79
5.4 Le mentorat : intervention à recommander?.....	79
Chapitre 6 - Discussion	81

6.1 Les caractéristiques générales des nouveaux étudiants en soins infirmiers au CNDF	82
6.2 État psychologique des nouveaux étudiants à leur arrivée en soins infirmiers	83
6.2.1 État émotionnel des étudiants lors de leurs débuts en soins infirmiers	83
6.2.2 Sources de stress et difficultés rencontrées par les nouveaux étudiants	84
6.3 Impacts du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers	86
6.3.1 Impact du mentorat sur la confiance en soi	87
6.3.2 Impacts du mentorat sur la persévérance et la poursuite de la formation.....	87
6.3.3 Impact du mentorat sur la réussite des cours	88
6.3.4 Impact du mentorat sur la gestion du stress.....	89
6.3.5 Impact du mentorat sur la gestion du temps et la prise d'initiatives	89
6.4 Forces et limites de l'étude.....	90
6.5 Pistes de réflexion	92
Conclusion.....	94
Références	97
Annexe 1 – Modèle des transitions de Schumacher et Meleis (1994).....	104
Annexe 2 – Description de l'intervention de mentorat par les pairs	105
Annexe 3 - Feuillet d'information pour les participants à l'étude.....	106
Annexe 4 - Schéma d'entrevue individuelle.....	108
Annexe 5 – Formulaire de consentement des participants à l'étude.....	110
Annexe 6 – Formulaire de confidentialité	112

Introduction

Depuis quelques années, le domaine de la santé doit composer avec une pénurie infirmière et le vieillissement de la population, qui entraînent un accroissement des besoins en soins infirmiers (American Nursing Association [ANA], 2016; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2015). Il est donc essentiel de pouvoir combler les besoins accrus en soins infirmiers par la diplomation de nombreux infirmières et infirmiers compétents. Chaque année, des milliers d'étudiants québécois s'inscrivent dans l'un ou l'autre des programmes de formation en soins infirmiers (Direction générale de l'enseignement collégial, 2015). Reconnu pour être un domaine d'études particulièrement exigeant et comportant une charge de travail importante, le programme en soins infirmiers est la source de nombreux stress pour les étudiants (Burnard, Rahim, Hayes et Edwards (2007), Chermonas et Shapiro, 2013; Lamaurt, Estryn-Behar, Le Moët, Chrétien et Mathieu, 2011; Pulido-Martos, Augusto-Landa, et Lopez-Zafra, 2011). Plusieurs de ces derniers ne réussissent pas à s'adapter à leur nouvelle réalité d'étudiants en soins infirmiers, ce qui se traduit par un taux élevé d'échec et d'abandon du programme (Buchan et Seccombe, 2011; Canadian Association of Schools of Nursing [CASN], 2015; HealthWorkforce Australia, 2014). Au Québec, à peine 30 % des étudiants qui commencent un programme en soins infirmiers obtiendront leur diplôme dans les temps requis, soit trois ans après le début de la formation (Direction générale de l'enseignement collégial, 2015).

Afin de favoriser la réussite scolaire des nouveaux étudiants en soins infirmiers, il est primordial de faciliter l'adaptation de ces derniers. Pour ce faire, diverses interventions peuvent être mises en place. Une de ces interventions pourrait être le mentorat par les pairs, qui se traduit par le jumelage d'un étudiant expérimenté avec un nouvel étudiant, afin d'aider ce dernier à s'adapter à sa nouvelle réalité. Dans ce contexte, le but de la présente étude est d'explorer les perceptions des nouveaux étudiants en soins infirmiers quant à l'impact d'un mentorat par les pairs sur leur adaptation aux études collégiales.

Au premier chapitre, la problématique décrit la formation infirmière d'ici et d'ailleurs, tout en accordant une attention particulière à l'importance de cette formation infirmière dans le contexte mondial actuel. Il présente également les différentes difficultés rencontrées par les nouveaux étudiants ainsi que les stratégies d'adaptation déficientes que ceux-ci utilisent. Le but général de l'étude y est aussi énoncé.

Le cadre théorique est présenté au chapitre deux. Il inclut à la fois le modèle des transitions de Schumacher et Meleis (1994) et le modèle d'adaptation infirmière de Pollock (1984). Ces deux modèles permettent de comprendre de quelle façon se vit la transition du nouvel étudiant en soins infirmiers et de prédire si cette transition se fera de façon adéquate ou inadéquate.

Le chapitre trois, constitué de la recension des écrits, présente des études portant sur les diverses sources de stress vécu par les nouveaux étudiants en soins infirmiers, sur les stratégies d'adaptation utilisées par ces étudiants, sur l'impact des stratégies d'adaptation inadéquates sur la poursuite des études et sur le mentorat par les pairs comme intervention facilitant l'adaptation.

La méthodologie est exposée au chapitre quatre. Le devis de recherche, la population à l'étude, la méthode de collecte et d'analyse des données, les critères de rigueur ainsi que les considérations éthiques y sont décrits et expliqués.

Dans le chapitre cinq sont présentés les principaux résultats de l'étude, soit les caractéristiques générales des étudiants lors de leur arrivée dans le programme, leur appréciation générale du mentorat par les pairs ainsi que les impacts de celui-ci sur divers aspects de la vie des étudiants.

Au chapitre six, les résultats sont discutés en lien avec la littérature. Les limites de l'étude et des pistes de réflexion pour le futur s'y retrouvent également. Une conclusion générale clôturera le présent mémoire.

Chapitre 1 - Problématique

La problématique de recherche à l'origine de la présente étude sera exposée dans ce chapitre. Tout d'abord, la formation en soins infirmiers au Québec sera décrite. Par la suite, les principales difficultés rencontrées par les étudiants seront expliquées. Enfin, un constat sur la réalité actuelle des nouveaux étudiants en soins infirmiers sera énoncé et la question de recherche sera précisée.

1.1 Formation en soins infirmiers

1.1.1 L'importance de la formation infirmière

Le vieillissement de la population et la demande accrue en soins de santé sont des préoccupations d'ordre international (American Nursing Association [ANA], 2016; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2015). Dans son rapport publié en 2015, l'OMS affirme que la portion de la population mondiale qui est âgée de 60 ans et plus doublera entre les années 2000 et 2050. L'OMS mentionne également que, d'ici à l'an 2050, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie sera multiplié par quatre, augmentant ainsi la demande en soins de santé pour cette portion de la population mondiale. Pour s'assurer que la population reçoive des soins de qualité, l'effectif infirmier doit être suffisamment nombreux. De plus, la formation en soins infirmiers doit s'assurer que la relève infirmière soit compétente, afin de garantir des soins sécuritaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2013; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2015).

À l'heure actuelle, une pénurie infirmière existe à l'échelle mondiale. Dans le cadre de sa revue de littérature portant sur les défis reliés à un faible taux de rétention des étudiants infirmiers, Mooring (2016) affirme que loin de s'amoinrir dans les prochaines années, cette pénurie infirmière mondiale risque de s'accroître. Cette pénurie s'explique en partie par

l'augmentation des besoins en soins infirmiers et les nombreux départs à la retraite, mais également par la diminution du nombre d'infirmiers formés dans les programmes en soins infirmiers (Harris, Rosenberg et O'Rourke, 2014; Mooring, 2016; Pitt, Powis, Levett-Jones et Hunter, 2012). Un rapport provenant du gouvernement australien et publié en 2014 mentionne que le taux d'abandon des étudiants infirmiers au cours des années 2007 à 2012 est en moyenne de 34 % (HealthWorkforce Australia, 2014). En Grande-Bretagne, un rapport publié en 2011 affirmait que près de 25 % des étudiants ayant commencé leur formation en 2008 l'avait abandonnée avant la fin (Buchan et Seccombe, 2011). Au Canada, un rapport publié conjointement par la Canadian Nurses Association (CNA) et la Canadian Association of Schools of Nursing (CASN) en 2012 rapporte qu'en 2010, le taux d'abandon des études en soins infirmiers était d'environ 25 % (CNA et CASN, 2012). Plus près de nous, environ 12 000 étudiants québécois se sont inscrits dans un programme collégial de Soins infirmiers, et ce, dans chacune des trois dernières années (Direction générale de l'enseignement collégial, 2015). Toutefois, le taux de diplomation n'est que de 30 % en moyenne au cours de la durée prévue des études, soit trois ans (Direction générale de l'enseignement collégial, 2015). Cette donnée est récurrente dans les trois dernières années, soit en 2013, 2014 et 2015. Ce taux augmente jusqu'à environ 50 % lorsqu'on tient compte des étudiants ayant terminé leur formation deux ans ou moins après la durée prévue des études. Un constat aussi inquiétant semble également s'imposer au Campus Notre-Dame-de-Foy. En effet, selon des données internes fournies par le Service du cheminement scolaire, le pourcentage des étudiants de la cohorte 2012-2013 ayant obtenu leur diplôme à la fin des trois ans de leur formation est de 35.3 %.

1.1.2 La formation infirmière, ici et ailleurs

Il existe deux principaux types de formation en soins infirmiers. La formation la plus prédominante à l'échelle mondiale est celle de de l'enseignement universitaire. Tous les pays proposant la formation en soins infirmiers offrent le diplôme universitaire (Kerouac, 2011). Certains pays, tels que la France, les États-Unis et la province de Québec, au Canada, offrent également la possibilité de compléter le programme de Soins infirmiers au collégial. Les principales différences entre les formations collégiales et universitaires dans chacun de ces pays se situent dans la reconnaissance du marché du travail, la formation universitaire étant davantage reconnue par les employeurs, et l'accès direct aux études supérieures (Kerouac, 2011). Qu'ils soient au collégial ou à l'université, les programmes de Soins infirmiers présentent toutefois d'importantes ressemblances : ils sont offerts sur une période de 3 ou 4 ans, ils sont accessibles sans formation infirmière préalable et composés de contenus semblables et permettent d'effectuer les mêmes types de tâches lors de l'entrée sur le marché du travail (Kerouac, 2011; OIIQ, 2011; US Bureau of Labor Statistics, 2016). Considérant ces ressemblances, la réalité de l'étudiant commençant une formation collégiale en soins infirmiers correspond à celle de l'étudiant à l'université. Cette similitude explique pourquoi, dans le cadre du présent mémoire, les recherches dont l'échantillonnage comprend des étudiants d'université seront également considérées.

1.1.3 La formation en soins infirmiers au Québec

Dans la province de Québec au Canada, en 2007, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche a élaboré un devis ministériel permettant d'établir les balises de la formation infirmière au collégial. Ce devis est constitué de 14 compétences reliées à la formation générale et de 22 compétences en lien avec la formation spécifique en soins

infirmiers (MEESR, 2007). Les critères de performance permettant de déterminer si les compétences sont acquises sont également décrits dans le devis. Dans le but de s'assurer de la congruité de la formation en soins infirmiers en regard des compétences et habiletés que doit posséder un infirmier diplômé, les programmes d'enseignement en soins infirmiers doivent inclure l'ensemble des compétences retrouvées dans le devis ministériel.

Le programme de Soins infirmiers au collégial vise le développement des compétences nécessaires à l'exercice de la profession infirmière (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [MEESR], 2007). Les étudiants sont appelés à développer des connaissances et des habiletés de différentes natures, c'est-à-dire théoriques et pratiques, pour prodiguer des soins de qualité et sécuritaires (OIIQ, 2015). Au terme des trois ans de formation, ces étudiants doivent être en mesure de faire face à des situations complexes auprès de clientèles des plus variées, et ce, en démontrant une autonomie de plus en plus grande (MSSS, 2013; OIIQ, 2011). Afin d'obtenir le diplôme leur permettant d'accéder à la profession, les étudiants doivent s'impliquer activement dans leurs études dès la première session de la formation, au terme de laquelle des connaissances en soins doivent déjà être acquises.

1.2 Différents stress vécus par les étudiants

En raison des nombreuses compétences que les étudiants doivent acquérir tout au long de leur formation, le programme en soins infirmiers comporte une charge de travail importante (Chermonas et Shapiro, 2013; Lamaurt, Estryn-Behar, Le Moët, Chrétien et Mathieu, 2011; Pulido-Martos, Augusto-Landa et Lopez-Zafra, 2011). Dans le cadre de leur revue systématique, Pulido-Martos, Augusto-Landa, et Lopez-Zafra (2011) ont analysé 23 études quantitatives portant

sur le stress vécu par des étudiants en soins infirmiers à l'université. Ces études ont été effectuées entre 1979 et 2010, à l'échelle internationale. La surcharge de travail en tant qu'élément stressant est ressortie comme un des principaux constats de leur analyse. Dans la même année, Lamaurt et collab. (2011) ont effectué une étude quantitative sur l'expérience des étudiants en soins infirmiers au collégial, en France (n= 1510), quelle que soit leur année d'études. Ces chercheurs ont constaté que 51.6 % des étudiants interrogés soutenaient que la formation était trop exigeante. Plus récemment, Chermonas et Shapiro (2013) abondent dans le même sens dans le cadre de leur étude. Ils ont interrogé 442 étudiants en soins infirmiers à l'université et provenant de l'Ouest canadien. Lors des entrevues effectuées pour le volet qualitatif, plusieurs étudiants ont mentionné être accablés par la charge de travail reliée à la formation en soins infirmiers. Au Québec, et plus particulièrement en contexte collégial, des données similaires émergent de l'essai de Théberge (2012), dont le but était de déterminer les difficultés rencontrées par les étudiants en première année (n= 125) en regard des échecs et abandons. Plusieurs des étudiants questionnés ont mentionné que la charge de travail dans leur programme était très élevée. Phaneuf (2009), professeure québécoise en sciences infirmières et consultante internationale, affirme également que la formation en soins infirmiers est complexe et dense. La lourdeur du programme, représentée par une charge de travail importante, semble constituer une réalité universelle pour les étudiants en soins infirmiers.

Comme mentionné précédemment, les taux d'abandon des étudiants en soins infirmiers sont élevés, quel que soient le niveau de formation et la situation géographique de ces derniers. Comment expliquer un si important taux d'abandon? Pour plusieurs étudiants, la formation en soins infirmiers peut générer un niveau de stress important, puisqu'elle s'avère très exigeante tant sur les plans cognitif qu'émotionnel (Chermonas et Shapiro, 2013; Timmins, Corroon, Byrne et Mooney, 2011). Timmins et collab. (2011) ont réalisé une étude quantitative portant sur le

stress vécu par les étudiants infirmiers irlandais (n=246). À la suite de l'analyse de leurs résultats, ils affirment que la formation en soins infirmiers est un réel défi pour la santé mentale des étudiants, en raison des nombreux agents stressants qui y sont reliés. Plus près de nous, le volet quantitatif de l'étude canadienne de Chernomas et Shapiro (2013) mentionne que plus de 36 % des étudiants en soins infirmiers interrogés déclare un niveau élevé de stress. L'adaptation des étudiants à la réalité des soins infirmiers s'ajoute à celle de la transition secondaire-collégial. Brandy, Penckofer, Solari-Twadell et Velsor-Friedrich (2015) ont effectué une étude descriptive corrélationnelle auprès d'étudiants du collégial aux États-Unis (n=188). Un des constats de leur étude est que l'adaptation à la vie collégiale est un processus stressant pour des étudiants de première année. Des résultats semblables se retrouvent dans l'étude longitudinale de Larose et Roy (1996). Selon cette étude, les étudiants collégiaux de première année présentent un niveau de stress important dès le début de leur formation. Ces nouveaux étudiants trouvent difficile de devoir gérer un horaire, se partageant entre les cours, les périodes d'étude et la vie sociale, en plus de devoir développer de nouvelles méthodes d'étude (Yuen Loke et Chow, 2007). De plus, certains étudiants vivent une situation financière précaire, où se chevauchent économies personnelles et emprunts (Chernomas et Shapiro, 2013). Cet ensemble de changements qui se produisent en début de formation peut créer chez les étudiants un certain niveau de détresse, d'insécurité et de stress (Chernomas et Shapiro, 2013; Hamshire, Willgoss et Wibberley, 2013; Théberge, 2012).

De nombreuses études, autant de nature qualitative que quantitative et provenant de divers pays tels la Jordanie, l'Espagne, la France, les États-Unis et le Canada, ont exploré et décrit le phénomène de stress vécu par les étudiants en soins infirmiers, principalement pendant leur première année de formation (Brandy, Penckofer, Solari-Twadell et Velsor-Friedrich, 2015; Chernomas et Shapiro, 2013; Jimenez, Navia-Psorio et Diaz, 2009; Lamaurt et collab., 2011;

Magnussen et Amundson, 2003; Pulido-Martos, Augusto-Landa et Lopez-Zafra, 2011; Shudifat et Al-Husban, 2015; Shultz, 2011). Ces études ont répertorié les divers types d'agents stressants que peuvent rencontrer les étudiants en soins infirmiers et les ont classés en trois grandes catégories : les agents stressants de nature scolaire, de nature clinique et de nature personnelle.

Les agents stressants de nature scolaire représentent la charge de travail élevée qui est demandée aux étudiants, le stress relié aux examens, la peur de l'échec, la difficulté à gérer son temps d'étude, le recours à des méthodes d'étude déficientes et la difficulté à établir une relation avec les enseignants, souvent par timidité. Dans le cadre de leur revue systématique, Pulido-Martos et collab. (2011) ont exploré 23 études quantitatives qui portaient sur le stress vécu par les étudiants en soins infirmiers au collège ou à l'université. Le but de leur revue était de déterminer les principales sources de stress chez cette catégorie d'étudiants. À la suite de l'analyse des 23 études, Pulido-Martos et son équipe ont constaté que le stress de nature scolaire constituait la principale source de stress chez les étudiants en soins infirmiers, peu importe leur lieu d'origine. Pour effectuer leur étude transversale portant sur les principales sources de stress chez des étudiants de première année en soins infirmiers en Jordanie, Shudifat et Al-Husban (2015) ont interrogé 138 étudiants. Un des constats de leur étude est que la surcharge de travail représente le principal agent stressant de nature scolaire. Dans le cadre de sa thèse portant sur les facteurs de stress des étudiants américains en soins infirmiers, Shultz (2011) confirme les résultats de Shudifat et Al-Husban. Elle soutient que la charge de travail exigée engendre beaucoup de stress chez les étudiants en soins infirmiers.

Les agents stressants de nature clinique ont également été identifiés par des chercheurs comme étant souvent vécus par les étudiants en soins infirmiers (Chernomas et Shapiro, 2013;

Jimenez et Navia-Osorio et Diaz, 2009; Schultz, 2011; Timmins et Kaliszer, 2002). Le stress de nature clinique apparaît principalement lors des cours pratiques ou des stages. Ce type de stress découle du manque de connaissances ou d'habiletés techniques, de la relation parfois conflictuelle avec les infirmières des milieux de stage et du côtoiement de la maladie et de la mort. Le stress clinique est davantage vécu vers le milieu et la fin de formation, car c'est à ce moment que le nombre de jours de stage s'avère le plus important. Ce type de stress ne sera donc pas considéré dans la présente étude, puisque les sujets à l'étude sont des étudiants de première session, qui n'ont jamais vécu de stage.

Enfin, les étudiants en soins infirmiers sont à risque de vivre du stress dans leur vie personnelle (Chernomas et Shapiro, 2013; Lo, 2002; Phaneuf, 2009; Shelton, 2012; Théberge, 2012). L'étude descriptive de Lo (2002) porte sur les sources de stress et les stratégies d'adaptation utilisées par des étudiants en soins infirmiers australiens (n=120). Les résultats obtenus affirment que le stress de nature personnelle, qui inclut les difficultés financières et le manque de temps passé avec la famille, est présent chez la moitié des étudiants interrogés. Des résultats semblables émergent de l'étude descriptive comparative de Shelton (2012), qui a interrogé des étudiants américains (n=458) de l'*associate degree nursing* (ADN), qui équivaut à la formation collégiale québécoise. Selon cette étude, le stress de nature personnelle, particulièrement celui relié aux difficultés financières, peut nuire à la réussite des étudiants. Le stress financier est également vécu par les étudiants canadiens. L'étude de Chernomas et Shapiro (2013) mentionne en effet que plus de 30 % des étudiants en soins infirmiers rencontrent des difficultés financières, ce qui entraîne du stress. Précédemment, Phaneuf (2009) avait constaté que les difficultés financières, qui souvent obligeaient les étudiants en soins infirmiers à travailler, nuisaient à leur réussite. Le stress financier (peur de manquer d'argent, nombreuses heures de travail rémunéré), les difficultés de gestion des horaires de travail et de l'horaire

d'étude, la perte du réseau social (surtout lors de la transition secondaire-collégial) et la diminution du temps libre sont autant de facteurs à l'origine du stress personnel.

1.2.1 Stratégies d'adaptation lacunaires

Bien que la majorité des étudiants en soins infirmiers ressente du stress, ceux-ci n'y réagissent pas tous de la même façon (Pollock, 1984). Brandy, Penckofer, Solari-Twadell et Velsor-Freidrich (2015) ont effectué une étude corrélacionnelle pour explorer la relation entre le stress, les stratégies d'adaptation et l'apparition de symptômes dépressifs chez des étudiants collégiaux de première année (n=188) aux États-Unis. Brandy et collab. ont, entre autres, constaté que plus le niveau de stress augmentait chez les étudiants, plus les stratégies d'adaptation étaient inefficaces. Par exemple, les étudiants les plus stressés avaient tendance à utiliser la pensée magique ou le déni. Ces stratégies modifiaient leur perception de l'élément stressant dans l'immédiat, mais n'avaient aucun impact sur la situation problématique.

Or, il appert que si l'étudiant ne possède pas de stratégies d'adaptation efficaces, il ne pourra pas gérer adéquatement le stress ressenti et l'adaptation à sa nouvelle situation d'étudiant en soins infirmiers sera difficile, parfois au point de remettre en question la poursuite de ses études. Dans le cas contraire, si l'étudiant possède des stratégies d'adaptation efficaces, il réussira à s'adapter à sa nouvelle situation de façon adéquate (Pollock, 1984).

Bref, il est attendu que les nouveaux étudiants en soins infirmiers démontrent une capacité d'adaptation assurant une réussite scolaire. Or, on constate que plusieurs d'entre eux éprouvent des difficultés sur plusieurs plans, particulièrement en première année, allant même

jusqu'à abandonner leurs études dans le domaine. Dans cette optique, la mise en place d'interventions de soutien aux étudiants de première année en soins infirmiers devrait être une priorité pour faciliter leur adaptation. Le but général est donc de mieux comprendre ce qui contribue aux difficultés des étudiants en vue d'identifier une mesure de soutien pouvant contribuer à les pallier et à soutenir leur réussite, particulièrement en première année.

Chapitre 2 - Cadre théorique

Le cadre de référence utilisé dans le cadre du présent mémoire est la théorie de la transition de Schumacher et Meleis. Expliquée en détail dans les prochains paragraphes, cette théorie explique de quelle façon le changement est vécu par l'être humain et comment celui-ci s'adapte à sa nouvelle réalité, tel que le vivent les étudiants passant des études secondaires vers des études professionnelles au collégial. Le modèle des transitions de Schumacher et Meleis se retrouve en annexe 1.

2.1 Modèle des transitions de Schumacher et Meleis

Tout au long de leur vie, les gens changent et évoluent, au fil des événements qu'ils rencontrent. Certains de ces événements sont à l'origine d'un processus de transition chez ces gens. Chick et Meleis (1986) définissent la transition comme étant un « passage ou un mouvement à partir d'un état, d'une condition, d'un endroit, à un autre ». Le processus de transition a comme finalité une évolution chez les gens qui le traversent. La théorie de la transition de Meleis permet donc de « décrire, expliquer et prédire le vécu humain dans divers types de transitions » (Smith et Liehr, 2013).

Les transitions peuvent être de différents types (Alligood, 2014; Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias et Schumacher, 2000; Schumacher et Meleis, 1994; Smith et Liehr, 2013). La transition de type développemental concerne une étape précise du développement humain, telle que la grossesse, la naissance, l'adolescence, la ménopause, la fin de vie, etc. La transition reliée au continuum santé-maladie se vit lorsqu'un patient reçoit le diagnostic d'une maladie aiguë ou chronique ou lorsqu'il est en période de rémission ou de convalescence. La transition peut aussi être situationnelle, dans le cas où il se produit un changement dans le contexte de vie (p. ex.

entrée dans un nouveau programme d'études, immigration, changement d'emploi, etc.). Enfin, la transition peut être d'ordre organisationnel, lorsqu'elle implique un changement dans l'environnement de la personne (p. ex. implantation de nouveaux protocoles sur une unité de soins, utilisation de nouvelles technologies).

Meleis et son équipe ont également décrit les différents modèles de transitions possibles. Tout d'abord, le processus transitionnel peut être simple ou multiple. Cela signifie qu'un individu peut rencontrer un ou plusieurs types de transitions dans le même laps de temps. Par exemple, un individu qui doit quitter sa famille pour se faire soigner dans une autre région à la suite d'un diagnostic vivra probablement une transition de type santé-maladie et situationnelle. En ce qui a trait aux transitions multiples, celles-ci peuvent être séquentielles ou simultanées, c'est-à-dire qu'elles peuvent se suivre ou se vivre en même temps. Enfin, les transitions multiples peuvent être reliées entre elles ou non reliées. Dans le cas où la personne doit quitter sa région à la suite d'un diagnostic, les transitions seront reliées entre elles (le diagnostic entraîne le départ). Par contre, les transitions seront non reliées dans le cas où la personne qui reçoit un mauvais diagnostic apprend que sa mère vient de décéder (il n'y a pas de lien entre les deux événements).

Tel qu'il a été susmentionné, les concepts de changement et de transition sont interreliés. En effet, le processus transitionnel implique un changement interne majeur chez la personne. Par contre, tout changement n'implique pas nécessairement une transition, au sens propre du terme. Pour qu'il y ait effectivement une transition, certaines caractéristiques doivent absolument être présentes (Meleis et collab., 2000). Premièrement, il doit y avoir une prise de conscience de la part de l'individu. Celui-ci doit être en mesure de reconnaître, percevoir et comprendre le processus de transition. Il doit être en mesure de percevoir le changement qui est en train de se

produire. Deuxièmement, l'individu en processus transitionnel doit être engagé dans ce processus. Il doit démontrer qu'il s'implique activement et volontairement sur le plan de tout changement imposé par la transition. Pour que l'engagement soit possible, l'individu doit tout d'abord être conscient de la transition en cours. La troisième caractéristique réfère à la capacité de la personne de faire la distinction entre le changement et la transition. Le changement réfère à des modifications qui apparaissent à la suite d'un événement déstabilisant, qui dérange les façons de faire et d'être habituelles. Ces modifications permettent de réagir rapidement à l'événement en cause et elles sont reconnues pour être externes et ponctuelles. Dans le cas de la transition, la personne est davantage en mesure de reconnaître et de comparer l'écart entre le contexte habituel et la situation en devenir. Elle peut ainsi mettre en place, de façon volontaire et consciente, les actions lui permettant d'atteindre une amélioration de sa condition. Les quatrième et cinquième caractéristiques de la transition sont interreliées : il s'agit de la durée de la transition et de l'événement critique à l'origine du début de cette transition. Le processus transitionnel est circonscrit dans le temps, c'est-à-dire qu'il est possible de reconnaître un point de départ, un milieu et une fin. Le point de départ est généralement représenté par un événement critique (cinquième caractéristique de la transition), à partir duquel naît la prise de conscience de la personne. La personne s'engage activement et volontairement dans le processus. L'étape centrale du processus est souvent représentée comme une période d'instabilité, de bouleversement, de confusion ou même de détresse (Smith et Liehr, 2013). La personne met en place des mécanismes d'adaptation pour faciliter la transition vers une nouvelle réalité. Lorsque la personne a su utiliser adéquatement de nouvelles stratégies d'adaptation lui permettant d'instaurer des changements internes permanents, la transition est complétée. Il est important de mentionner que la durée du processus transitionnel varie en fonction de la personne impliquée, des caractéristiques de la transition (p. ex. « simple » par rapport à « multiple ») et des conditions facilitatrices ou inhibitrices.

Les conditions facilitatrices ou inhibitrices vont, comme leur nom l'indique, faciliter ou entraver le processus de transition. Ces conditions se divisent en trois catégories : les conditions personnelles, les conditions communautaires et les conditions sociales. Les conditions personnelles réfèrent à la personne elle-même. Les éléments inclus dans cette catégorie sont la signification de la situation pour la personne, les croyances culturelles, le statut socioéconomique et la préparation à la transition. Tous ces éléments peuvent être à la fois aidants ou nuisibles à la transition. Les conditions communautaires correspondent aux ressources que la communauté offre ou n'offre pas en lien avec la transition (p. ex. groupe de soutien pour les immigrants). Enfin, les conditions sociales correspondent à la marginalisation et au regard que la société porte sur ce type de transition. Par exemple, la transition reliée à l'intention d'étudier en soins infirmiers est moins marginalisée par la société que celle associée à un changement de sexe. Donc plus la société est en « accord » avec la transition, plus celle-ci s'en trouvera facilitée.

Pour évaluer si la transition a été effectuée de façon saine, Meleis et collab. ont déterminé des indicateurs de processus, observés en cours de transition, et des indicateurs de résultats, que l'on observe en fin de transition (Alligood, 2014; Smith et Liehr, 2013). Au cours d'une saine transition, la personne semble s'attacher de plus en plus à sa nouvelle réalité, par exemple en se créant un nouveau réseau de contacts qui s'ajoutent aux contacts déjà existants. Le deuxième indicateur de processus fait référence au caractère interactif de la transition, où la personne interprète et réagit à une nouvelle situation en devenir, et ce, en tout temps pendant la transition. Le fait d'être capable de se situer dans l'espace, dans le temps et au sein de nos relations interpersonnelles constitue la troisième catégorie d'indicateurs de processus. La quatrième catégorie inclut le développement de la confiance en soi ainsi que l'acquisition de nouvelles stratégies d'adaptation. Quant à eux, les indicateurs de résultats sont de deux ordres : 1) la maîtrise des nouveaux comportements et habiletés permettant de bien gérer les nouvelles

situations, que l'on appelle aussi « stratégies d'adaptation » et 2) la reformulation adéquate de l'identité de la personne, reliée à sa nouvelle réalité.

La théorie de la transition de Meleis a fréquemment été utilisée dans l'étude de l'adaptation des patients confrontés à diverses situations reliées à la santé, que ce soit l'acquisition de nouvelles habitudes de vie, l'annonce d'un diagnostic ou des changements développementaux tels que la ménopause, une naissance, un décès. Toutefois, l'emploi de cette théorie ne s'applique pas qu'aux domaines des soins infirmiers. Dans le cadre de leur recension des écrits, Schumacher et Meleis (1994) ont affirmé que la théorie de la transition permettait également de comprendre les transitions impliquant des changements de rôles éducatifs ou professionnels, comme c'est le cas lorsqu'une personne commence un nouveau programme de formation. Par ailleurs, le concept de « transition » fait partie intégrante du processus stress-adaptation. En effet, le changement impliqué dans le processus transitionnel peut induire un stress chez la personne, stress qui disparaît lorsque la personne a complété ce processus de transition, entraînant ainsi une adaptation à la situation. Dans cette optique, il est logique de penser que la théorie de la transition de Meleis peut être utilisée pour comprendre le phénomène d'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers.

2.2 Adaptation des nouveaux étudiants lors de l'entrée dans un programme de Soins infirmiers

Le stress est un « ensemble de perturbations biologiques et psychologiques provoquées par une agression quelconque sur l'organisme » (Fortinash et Holoday Worret, 2016). Tel que décrit par Fortinash et Worret (2016), cette agression, aussi appelée élément stressant, peut être d'origine physiologique, comme la douleur reliée à une fracture, ou psychologique, comme le

stress avant un examen. Chaque personne perçoit les éléments stressants de façon différente. Cette perception qu'une personne a d'un élément stressant dépend de son habileté et de ses compétences à gérer ce type de stress en particulier ou à gérer du stress en général (Pollock, 1984). Par exemple, certaines personnes ressentent un stress intense à l'idée de conduire une voiture, alors que pour d'autres personnes, cette activité n'induit aucun stress. La perception qu'un individu se fait d'un élément stressant importe autant, sinon plus, que la nature propre de cet élément, car c'est cette perception qui induit la réponse au stress.

En raison des nombreuses sources de stress reliées à leur formation, le principal défi des nouveaux étudiants en soins infirmiers est de réussir à s'adapter à leur nouvelle réalité tant sur les plans scolaire (incluant le volet clinique) que personnel. L'adaptation à la grande charge de travail qu'exige la formation en soins infirmiers peut s'avérer particulièrement difficile pour l'étudiant qui possède peu ou pas de méthodes efficaces d'apprentissage ou, encore, qui doit, pour la première fois, gérer un horaire variable (Hamshire et collab., 2013). Le fait de surmonter la perte du réseau social ou celui de vivre ses premières difficultés financières représentent également des défis importants à relever pour les étudiants. Certains de ces étudiants possèdent, dès le début de leur formation, les aptitudes et habiletés nécessaires pour faire face aux défis qui se présentent en cours de formation. Pour les autres, le développement rapide de ces aptitudes et habiletés s'avère nécessaire pour augmenter leurs chances de réussite. S'il ne leur est pas possible de trouver rapidement des solutions aux problèmes rencontrés, il est possible que certains étudiants vivent du stress et rencontrent des difficultés d'adaptation (Brandy et collab., 2015; Papazisis et collab. 2008).

L'*Adaptation Nursing Model* de Susan E. Pollock permet une compréhension facilitée du processus du stress et des réactions s'y attachant (Pollock, 1984). Originellement utilisé pour

expliquer l'adaptation des patients à une maladie chronique, le modèle de Pollock a également permis de comprendre le stress vécu par les étudiants en soins infirmiers dans le cadre de diverses recherches (Jimenez et collab., 2009; Papazisis et collab., 2008; Sawatzky, 1998). Toutefois, les étudiants ne répondent pas tous de la même façon aux mêmes sources de stress (Pollock, 1984; Sawatzky, 1998). C'est cette particularité que le modèle de Pollock permet d'expliquer.

Comme son nom l'indique, l'*Adaptation Nursing Model* de Pollock porte principalement sur l'adaptation des personnes envers les éléments stressants. Pollock décrit l'adaptation comme étant un « processus dynamique entre la personne et son environnement qui devient efficace s'il promeut l'intégrité physique, psychologique et sociale de la personne ». L'adaptation à un stress peut donc se traduire par une gestion efficace de ce stress. Ce processus est illustré dans la figure 1.

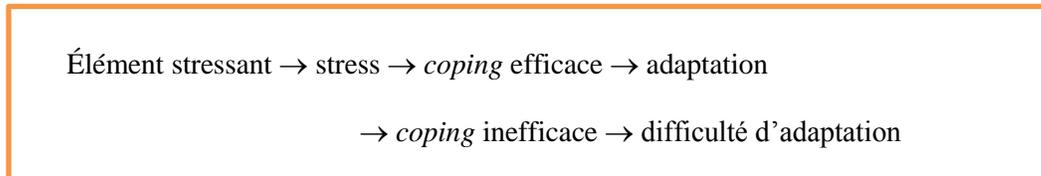


Figure 1. *Adaptation Nursing Model* de Pollock

Tel qu'il est démontré dans la précédente figure, la réaction à un élément stressant peut entraîner deux résultats : l'adaptation à la situation stressante ou la non-adaptation. L'élément clé qui induira la réponse au stress est la présence ou l'absence de stratégies d'adaptation adéquates. L'utilisation de stratégies adaptatives (aussi appelée *coping*) adéquates permet de trouver des solutions et de régler la situation stressante. Une fois les solutions trouvées, l'élément stressant perd de son importance et l'adaptation à la situation se fait plus facilement. À l'inverse, des stratégies adaptatives absentes ou inefficaces ne permettront pas la résolution du problème, le stress demeurera en place et l'individu vivra une difficulté d'adaptation (Pollock, 1984).

Comme mentionné précédemment, certains nouveaux étudiants en soins infirmiers possèdent déjà des habiletés et compétences permettant une adaptation efficace aux divers éléments stressants rencontrés en début de formation. Quant aux autres, ils risquent de vivre des difficultés d'adaptation lorsqu'ils vivront certains stress, puisqu'ils ne possèdent pas les outils pour y faire face adéquatement.

Chapitre 3 - Recension des écrits

Dans ce troisième chapitre, des études portant sur l'adaptation aux études collégiales seront exposées, décrites et analysées. Tout d'abord, les stratégies d'adaptation utilisées par les étudiants seront présentées. Ensuite, nous exposerons les diverses lacunes présentées par les étudiants de première année quant à leur adaptation aux études collégiales et l'impact de ces lacunes sur divers aspects de la vie étudiante sera discuté. Enfin, des recommandations pour aider les nouveaux étudiants à bien s'adapter à la vie collégiale seront proposées.

3.1 Les stratégies d'adaptation des étudiants au collégial

Tel qu'il a été mentionné précédemment, la majorité des nouveaux étudiants en soins infirmiers vit des situations stressantes. Toutefois, ces derniers ne réagissent pas tous de la même façon face à ces situations. En effet, certains d'entre eux possèdent déjà, dès le début de leur cursus scolaire, des stratégies d'adaptation efficaces leur permettant de faire face aux problèmes rencontrés (Denovan et Macaskill, 2013; Brandy et collab., 2015). Dans le cadre de leur étude qualitative phénoménologique, Denova et Macaskill (2013) ont exploré le stress vécu par des étudiants de première année en sciences sociales (n=10) originaires du Royaume-Uni, ainsi que les stratégies d'adaptation que ceux-ci ont mises en place pour pallier ce stress. Le fait d'être bien organisé, celui de planifier efficacement son temps et la charge de travail à effectuer sont des exemples de stratégies qui réduisent le stress et facilitent l'adaptation aux études collégiales.

Quelques études portant sur le stress vécu par les étudiants de soins infirmiers ont également exploré ou analysé les diverses stratégies d'adaptation utilisées par ces étudiants. Lo (2002) a effectué une recherche qualitative dans laquelle elle a interrogé des étudiants australiens (n=433) sur le stress ressenti pendant leur formation en soins infirmiers, ainsi que sur les

stratégies d'adaptation utilisées face à ce stress et sur leur niveau de confiance en eux. Parmi les stratégies d'adaptation les plus souvent citées par les étudiants, on retrouve l'utilisation d'une méthode de résolution de problèmes, la pratique d'un sport ou d'une activité de loisir, ainsi que le soutien de l'entourage (Lo, 2002). Des données similaires émanent de l'étude descriptive de Murdock, Naber et Perlow. (2010). Ces chercheurs ont questionné des étudiants en soins infirmiers (n=95) au sujet de leur niveau de stress perçu et des stratégies d'adaptation utilisées pour gérer ce stress. Les stratégies d'adaptation les plus fréquemment utilisées par la cohorte à l'étude sont l'exercice (33.7 %) et les contacts sociaux (19 %). Les résultats obtenus dans le cadre de l'étude mixte de Chermonas et Shapiro (2013), où ces chercheurs ont interrogé des étudiants en soins infirmiers de l'Ouest canadien (n=437), abondent dans le même sens. En effet, les étudiants interrogés ont évoqué la pratique d'activités physiques, le temps passé avec la famille ou les amis et l'utilisation d'autres distractions (télé, musique) comme stratégies de gestion du stress.

3.2 Inefficacité des stratégies d'adaptation chez les étudiants de première année

Dans la section précédente, il est indiqué que les étudiants possédant des stratégies d'adaptation efficaces et pertinentes seront en mesure de bien vivre la transition reliée aux études collégiales en soins infirmiers. Malheureusement, plusieurs nouveaux étudiants collégiaux n'ont pas de stratégies d'adaptation efficaces pour pallier le stress. (Brandy, Penckofer, Solari-Twadell et Velsor-Friedrich, 2015). Brandy et collab. (2015) ont réalisé une étude descriptive corrélationnelle afin de décrire les niveaux de stress, d'adaptation et de symptômes dépressifs chez des étudiants américains du collégial. Un des résultats que ces chercheurs ont obtenus décrit la relation entre le niveau de stress de l'étudiant et l'utilisation de stratégies d'adaptation. Selon les résultats de ces chercheurs, plus le niveau de stress ressenti augmente, plus l'étudiant utilise

des stratégies d'adaptation inefficaces, telles que la pensée magique ou le déni. Cela réduit momentanément leur stress. Celui-ci revient rapidement, car la situation stressante n'est aucunement réglée, d'où l'inefficacité de la stratégie d'adaptation.

Magnussen et Amundson (2003) ont effectué une étude descriptive qualitative portant sur l'expérience vécue par des étudiants en soins infirmiers américains (n=12). Ceux-ci ont rencontré de nombreuses difficultés depuis leurs débuts dans le programme de soins infirmiers. Entre autres choses, les étudiants ont beaucoup de difficulté à partager adéquatement leur temps entre les études, leur vie sociale et leur travail rémunéré. De plus, ils ont mentionné qu'ils ne savaient pas comment identifier les priorités reliées à leurs études. Ces données démontrent que ces étudiants ont des difficultés à s'adapter à leur nouvelle réalité d'étudiants en soins infirmiers, ce qui s'explique fort probablement par l'absence de stratégies efficaces pour s'adapter à ces difficultés. Dans le cadre de son essai où elle a interrogé des étudiants québécois en première année de soins infirmiers (n=125), Théberge (2012) a souligné que les besoins d'aide extérieure pour pallier les habitudes d'étude déficientes des étudiants sont passés de 15 % à 75 %, lors de la période d'observation se déroulant du début de la session à la mi-session. Cette hausse démontre que les étudiants ont réalisé qu'ils ne possédaient pas de stratégies adaptatives efficaces pour surmonter les difficultés reliées aux études en soins infirmiers. Pour les étudiants ne possédant pas de stratégies d'adaptation efficaces, l'impact du stress vécu peut devenir à ce point problématique qu'ils peuvent éprouver des difficultés d'adaptation se reflétant par de mauvais résultats scolaires, des échecs et des abandons (Hamshire et collab., 2013; O'Donnell, 2009; Roy, 2003).

3.3 Impacts des difficultés d'adaptation vécues par les étudiants

La présence de stress chez les nouveaux étudiants en soins infirmiers peut avoir un impact négatif sur divers aspects de leur vie. Dans le cadre de leurs études, de nombreux chercheurs ont statué que le stress peut affecter la santé mentale et le bien-être psychologique des nouveaux étudiants (Jimenez et collab., 2009; Lamaurt et collab., 2011; Shultz, 2011; Timmins, Corroon, Byrne et Mooney, 2011). Shultz (2011), dans sa thèse portant sur les facteurs de stress des étudiants en soins infirmiers à l'ADN (*associate degree nursing*, équivalant au collégial québécois), mentionne qu'un stress mal géré peut avoir un impact négatif sur la santé mentale des étudiants et qu'il peut entraîner l'apparition d'épuisement professionnel chez cette clientèle. Timmins et collab. (2011) abondent dans le même sens. Seulement 75 % des étudiants (n=246) provenant de deux universités irlandaises ayant participé à leur étude quantitative a révélé avoir une santé mentale bonne ou très bonne. L'étude française de Lamaurt et collab. (2011) fait état de données encore plus percutantes. En effet, ces chercheurs mentionnent que 88.5 % des étudiants (n =1510) de première année en soins infirmiers interrogés dans le cadre de leur étude se dit parfois, souvent ou tout le temps stressé. Plus près nous, l'étude manitobaine de Chermonas et Shapiro (2013) nous apprend que plus de 36 % des étudiants interrogés présentent un niveau élevé de stress, de dépression ou d'anxiété.

En plus des impacts sur l'état mental des étudiants, le stress peut avoir un impact sur l'adaptation aux études. Comme il a été précédemment discuté, une mauvaise gestion du stress par l'absence de stratégies d'adaptation adéquates peut entraîner des difficultés d'adaptation importantes. Quant à elles, les difficultés d'adaptation peuvent avoir une incidence sur la performance scolaire. Dans le cadre de sa thèse portant sur les facteurs de stress chez les étudiants de soins infirmiers, Shultz (2011) affirme que le stress peut affecter négativement les

performances scolaires des étudiants. Plus près de nous, Chermonas et Shapiro (2013) ont conduit une étude quantitative portant sur la qualité de vie des étudiants (n=442) d'un programme de soins infirmiers de l'Ouest canadien, ainsi que sur la prévalence du stress, de la dépression et de l'anxiété chez cette même population. Ces chercheuses souhaitaient également mettre en relation divers indicateurs de qualité de vie (telle la présence de stratégies de *coping* et de soutien) avec la présence de stress, de dépression et d'anxiété. Les principaux résultats ont indiqué qu'en plus de nuire à l'apprentissage et à la performance scolaire, la présence d'un stress, d'une dépression ou d'une anxiété peut également interférer avec l'exécution sécuritaire des techniques de soins. Le fait d'éprouver des difficultés d'apprentissage ou d'exécution technique en raison de la présence d'un stress confirme l'impact négatif sur l'adaptation des étudiants à leur nouvelle réalité d'étudiants dans un programme de soins infirmiers. En effet, il peut s'avérer difficile de bien se concentrer dans ses études lorsqu'on est constamment inquiet au sujet de sa situation financière ou, encore, qu'on éprouve une grande solitude à la suite de la perte de son réseau social. Il en est de même lorsqu'on doit accomplir une charge importante de travail sans avoir les outils (méthodes d'étude) essentiels à la réalisation de cette tâche.

Les difficultés d'apprentissage reliées à une adaptation difficile peuvent nuire au parcours scolaire des étudiants. La diminution de la quantité ou de la qualité des apprentissages que doit normalement réaliser l'étudiant en soins infirmiers influence directement ses résultats et, donc, sa performance scolaire. S'il n'a acquis qu'un nombre limité de connaissances et d'habiletés qui sont essentielles pour lui permettre de développer son plein potentiel, l'étudiant ne possédera pas suffisamment d'outils pour répondre de façon adéquate aux diverses évaluations auxquelles il est soumis tout au long de sa formation. Cette lacune peut entraîner de faibles performances lors des évaluations, des échecs dans un ou plusieurs cours, voire l'abandon des études (Hamshire,

Willgoss et Wibberley, 2013; Lamaurt et collab. 2011; O'Donnell, 2009). De telles situations d'échecs ou d'abandon peuvent nuire au développement personnel et professionnel de l'étudiant.

À la suite de son étude, Barbeau (1995) a statué que trois situations d'échec ou plus diminuaient de façon significative l'engagement cognitif et la motivation de l'étudiant. Une diminution de l'engagement cognitif de l'étudiant signifie que celui-ci risque de moins s'impliquer dans ses études, et cette situation peut mener à l'abandon des études. Plus récemment, O'Donnell (2009) a favorisé les études de cas afin d'identifier les raisons justifiant l'abandon volontaire des études en soins infirmiers dans un collège anglais (n=15). Une des principales raisons évoquées pour l'abandon des études était la présence de difficultés d'adaptation reliées à la réalité du programme d'étude.

3.4 Recommandations pour favoriser l'adaptation des nouveaux étudiants

Dans l'optique d'encourager la poursuite des études dans les programmes de Soins infirmiers et de soutenir la réussite et le bien-être des étudiants, il est donc nécessaire de pouvoir mettre en place des modalités pour faciliter l'adaptation des nouveaux étudiants (Andrew, McGuinness, Reid et Corcoran, 2009; Gibbons, Dempster et Moutray, 2010; Lamaurt et collab., 2011).

Plusieurs études ont mentionné que le soutien par les pairs constituait un élément important de l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers. Cameron, Roxburgh, Taylor et Lauder (2011) ont effectué une revue de littérature au cours de laquelle ils ont analysé 15 études publiées entre 1995 et 2009 et qui portaient sur la rétention des étudiants en soins infirmiers. Le but de cette revue était d'identifier les caractéristiques personnelles des étudiants et

les stratégies d'adaptation utilisées qui favorisent la poursuite des études. La conclusion de cette revue de littérature met l'accent sur le soutien, tant par le milieu scolaire que par les pairs, comme intervention facilitant l'adaptation et favorisant la poursuite des études. Les résultats de l'étude ethnographique de Crombie, Brindley, Harris, Marks-Maran et Thompsen (2013) rejoignent ceux de la revue de littérature de Cameron et collab. (2011). Crombie et collab. (2013) ont interrogé des étudiants anglais de deuxième année en soins infirmiers (n=28). Le but de cette étude était d'identifier les facteurs influençant la rétention des étudiants en soins infirmiers, surtout lors de leur première année d'études. Les étudiants qui ont participé à l'étude ont répondu qu'entre autres facteurs, le soutien de la famille et des pairs avait été essentiel pour réussir leur première année d'études.

O'Donnell (2009), dans le cadre de son étude de cas, a interviewé des étudiants en première année de soins infirmiers (n=15) qui ont volontairement quitté le programme d'études. La principale raison évoquée par les étudiants interviewés pour expliquer leur abandon est la présence d'importantes difficultés d'adaptation. O'Donnell (2009), à la suite de l'analyse des diverses réponses émises par les étudiants, recommande d'offrir aux nouveaux étudiants un soutien par les pairs, intervention qui faciliterait leur adaptation aux études. Pour leur part, Timmins et collab. (2011) ont effectué une étude quantitative pour identifier les éléments stressants reliés à la formation en soins infirmiers chez des étudiants irlandais (n=246). À la suite de l'analyse des résultats obtenus, ils ont suggéré qu'un soutien individuel des nouveaux étudiants par le biais d'un mentorat pourrait favoriser la préparation émotionnelle de ces étudiants et faciliter leur adaptation.

À la suite de l'analyse de diverses études portant ce sujet, il est donc justifié de penser que le fait de favoriser l'implication des pairs comme stratégie d'adaptation efficace pour les nouveaux étudiants en soins infirmiers serait pertinent et intéressant (Frenette-Leclerc et Sirois, 2009; Roy, 2006). En ce sens, le mentorat par les pairs pourrait constituer une de ces modalités contribuant à soutenir les étudiants en soins infirmiers et à faciliter leur adaptation, particulièrement pendant la première année d'études (Larose et collab., 2008; Robinson et Niemer, 2010).

3.4.1 Définition du mentorat

Le mentorat par les pairs en milieu scolaire est défini comme une relation temporaire de soutien entre un étudiant débutant et un étudiant plus expérimenté (Mercier et Pruneau, 2010; Phaneuf, 2009). Selon Larose (2012), le mentorat « se traduit par du soutien et de l'encadrement assumés généralement par un adulte volontaire et résultant d'opérations plus ou moins structurées de sélection, de formation, de jumelage et de supervision menées par un milieu communautaire ou scolaire ». Dans la plupart des cas, le mentorat exige du mentor qu'il agisse comme une ressource, une référence, un soutien psychosocial, plutôt que comme une aide pédagogique (Gilmour, Kopeikin et Douché, 2007). Cette relation nécessite un engagement, tant de la part du protégé¹ que du mentor, et elle implique le partage d'expériences. Dans son article publié en 2001 et portant sur la proposition d'une définition objective et analytique du mentorat, Gerhke suggère cinq dimensions essentielles au mentorat. Premièrement, la relation d'aide impliquant le mentor et le protégé doit exister dans le but d'atteindre un ou des objectifs. Deuxièmement, le mentorat doit offrir un soutien émotionnel et un modèle de rôle. Il doit aussi y avoir des bénéfices pour le protégé ainsi que pour le mentor. La présence d'interactions et d'échanges entre le protégé et le

¹ Larose et collab. (2008) utilisent le terme *protégé* dans le cadre de leur étude, ce qui est synonyme du terme *mentoré*.

mentor constitue la quatrième dimension. Enfin, le mentor doit posséder une expérience que le protégé ne possède pas.

Dans le cadre du présent mémoire, nous considérons le mentorat par les pairs comme une relation de soutien et d'encadrement entre un étudiant novice et un étudiant plus expérimenté, tel qu'il est décrit dans les références citées précédemment.

3.4.2 Les retombées positives du mentorat par les pairs

Le mentorat par les pairs comme intervention de soutien chez les nouveaux étudiants comporte de nombreux avantages. Tout d'abord, il favorise les occasions de réflexion et de développement de l'autocritique chez le nouvel étudiant (Bulut, Hisar et Demir, 2010). En effet, le mentor accompagne ce dernier dans son cheminement mais n'agit pas à sa place. L'étudiant doit donc être actif et impliqué dans son processus de résolution de problèmes. Ensuite, le mentor, ayant déjà terminé une ou deux années de sa formation, comprend ce que vit le nouvel étudiant et peut faciliter son adaptation à sa nouvelle réalité (Gilmour et collab., 2007). Ainsi, le mentor peut partager avec le nouvel étudiant les stratégies d'adaptation qui ont été efficaces lorsqu'il a vécu le même type de problématique. Dans un même ordre d'idées, Cameron, Roxburgh, Taylor et Lauder (2011) ont effectué une revue de littérature constituée de 15 études portant sur la rétention des étudiants en soins infirmiers et publiées entre 1995 et 2009. Un des constats émergeant de cette revue de littérature est que le soutien par les pairs est un facteur important dans la poursuite des études, car le mentor comprend la réalité du nouvel étudiant. Il peut alors proposer à ce dernier des stratégies qui favorisent et facilitent son adaptation.

Comme il a été mentionné précédemment, une des principales lacunes des nouveaux étudiants en soins infirmiers est l'absence de stratégies d'adaptation efficaces, permettant de pallier les nombreuses difficultés rencontrées dès l'entrée dans le programme. Le contact avec un étudiant plus expérimenté, dans le cadre du mentorat par les pairs, permet au nouvel étudiant de développer de nouvelles stratégies d'adaptation (par exemple, l'acquisition de nouvelles méthodes de travail plus adaptées à son domaine d'études) lui permettant d'augmenter ses chances de réussite scolaire (Bulut et collab., 2010; Cameron et collab., 2011; Goff, 2011; Gibbons et collab., 2010; Larose et collab., 2008; Robinson et Niemer, 2010; Timmins et collab., 2011; Yuen Loke et Chow, 2007). Timmins et collab. (2011) ont effectué une étude quantitative corrélationnelle auprès d'étudiants en soins infirmiers irlandais (n=246) afin de déterminer l'impact des agents stressants sur les diverses habitudes de vie de ces étudiants. À la suite des résultats obtenus, ils ont conclu qu'un soutien individuel par mentorat peut aider les nouveaux étudiants à développer les habiletés requises pour s'adapter à leur programme d'études.

Dans cette optique, Yuen Loke et Chow (2007) ont réalisé une étude qualitative afin de comprendre l'expérience du mentorat par les pairs vécue par des étudiants de soins infirmiers. L'amélioration des méthodes de travail, l'augmentation de la confiance en eux ainsi que le développement de l'autonomie font partie des bénéfices mentionnés par les étudiants interrogés. Dans le cadre de leur étude portant sur l'évaluation d'un programme de mentorat auprès d'étudiants en soins infirmiers en Turquie, Bulut et collab. (2010) ont interrogé des étudiants de première année (n=59) ayant participé à un mentorat. Une des conclusions de cette étude révèle que les étudiants ayant participé au mentorat étaient mieux préparés pour leur nouvelle réalité d'étudiant en soins infirmiers. Les étudiants ont mentionné, entre autres choses, que les mentors encourageaient leur autonomie ainsi que leur imputabilité, ce qui favorise la performance scolaire. En effet, en étant responsable de ses apprentissages et de la réussite de sa formation, le

nouvel étudiant sera plus impliqué cognitivement dans ses études, ce qui augmentera sa motivation à poursuivre sa formation. Un programme de mentorat par les pairs a déjà été implanté comme projet-pilote dans des cégeps de la région de Québec (Cégep de Sainte-Foy et Collège Mérici, 2005-2008), dans des programmes de mathématiques et de sciences. Ce projet a d'ailleurs fait l'objet d'un rapport de recherche (Larose et collab., 2008) démontrant les bienfaits de cette intervention sur les taux de réussite et sur la persévérance des étudiants. Larose et son équipe ont observé des taux de réussite supérieurs dans le groupe des protégés comparativement à ceux du groupe contrôle, au terme de la première année d'étude collégiale. Une conclusion similaire a été observée quant à la persévérance scolaire. En effet, le taux d'abandon des études était 8 % plus élevé dans le groupe contrôle que celui du groupe des mentorés.

Dans un autre ordre d'idées, des chercheurs ont établi que le mentorat par les pairs augmente la confiance en soi des mentorés (Giordana et Wedin, 2010; Phaneuf, 2009; Yuen Loke et Chow, 2007). À ce sujet, Yuen Loke et Chow (2007) ont fait le lien entre le développement d'habiletés personnelles encouragé par le mentorat et l'augmentation de cette confiance en soi. En effet, en prenant conscience des progrès effectués depuis le début de sa formation, l'étudiant se rend compte qu'il possède plus de compétences et d'habiletés qu'il ne le croit. Cette constatation augmente son sentiment d'efficacité personnelle et sa confiance en ses capacités (Bulut et collab., 2010; Yuen Loke et Chow, 2007). Enfin, le mentorat par les pairs a été associé à une diminution du stress chez les étudiants de première année en soins infirmiers (Bulut et collab., 2010; Demir, Demir, Bulut et Hisar, 2014; Rodger et Tremblay, 2003; Sprengel et Job, 2004; Timmins et collab., 2011; Yuen Loke et Chow, 2007). Les chercheurs de trois études indépendantes, l'une portant sur les sources de stress rencontrées par les nouveaux étudiants en soins infirmiers et les deux autres portant sur l'expérience du mentorat par les pairs chez cette même clientèle, ont émis des hypothèses qui tentent d'expliquer cette diminution de stress (Timmins et collab., 2011;

Rodger et Tremblay, 2003; Yuen Loke et Chow, 2007). En effet, selon les auteurs de ces études, le fait de pouvoir discuter et de partager ses inquiétudes avec un mentor réduirait l'impact du stress chez les nouveaux étudiants. Ceux-ci se sentent alors écoutés et compris, et les mentors peuvent leur offrir des pistes de solutions pour régler les problèmes rencontrés. Par ailleurs, le mentorat par les pairs peut également avoir un impact positif sur le développement personnel et professionnel des mentors. Pour que la relation de mentorat soit efficace, les mentors doivent faire preuve de *leadership* positif, d'empathie, d'écoute active et de respect envers leur protégé (Larose et collab., 2008). Ce sont toutes des qualités essentielles que doivent développer les futurs infirmiers.

3.4.3 Prévalence du mentorat par les pairs dans le monde

Le mentorat par les pairs est de plus en plus utilisé pour soutenir les étudiants qui commencent leurs études postsecondaires, et ce, un peu partout dans le monde. De nombreuses études ont répertorié et analysé des programmes de mentorat par les pairs chez des étudiants de divers programmes, incluant les soins infirmiers (Bulut, Hisar et Demir, 2010; Gilmour, Kopeikin et Douché, 2007; Giordana et Wedin, 2010; Goff, 2011; Robinson et Niemer, 2010; Rodger et Tremblay, 2003). Robinson et Niemer (2010) ont réalisé une étude quantitative afin de décrire l'impact d'un mentorat par les pairs chez des étudiants universitaires américains, sans égard à leur programme de formation. Dans le domaine plus particulier des soins infirmiers, Butul et collab. (2011) ont effectué une étude descriptive corrélationnelle pour évaluer l'efficacité d'un programme de mentorat chez des étudiants turcs de première année en soins infirmiers. Gilmour et collab. (2007) ont, quant à eux, réalisé une étude qualitative qui a permis d'évaluer l'efficacité du mentorat chez des étudiants de première année en soins infirmiers en Nouvelle-Zélande. Par le biais de leur étude descriptive phénoménologique, Giordana et Wedin (2010) ont pu décrire

l'expérience vécue par des étudiants de soins infirmiers en lien avec un programme de mentorat par les pairs, plus spécifiquement dans le contexte de la première expérience clinique. Plus près de nous, deux études canadiennes ont décrit les répercussions d'un programme de mentorat par les pairs auprès d'étudiants de première année du postsecondaire. Rodger et Tremblay (2003) ont effectué une étude quantitative auprès d'étudiants ontariens (n=1489) provenant de divers programmes d'études postsecondaires. Goff (2011) a réalisé une étude semblable auprès d'étudiants postsecondaires inscrits à un cours d'introduction à la biologie (n=1448), tous programmes confondus. Le but de son étude était de déterminer l'existence d'une relation entre le mentorat par les pairs et la réussite scolaire.

Quoique peu utilisé encore au Québec, le mentorat par les pairs apparaît de plus en plus comme une intervention prometteuse dans les établissements d'enseignement postsecondaire. Un projet-pilote de mentorat par les pairs a également été mis de l'avant à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval en 2013. Des résultats qualitatifs préliminaires indiquent sa portée positive tant pour les mentorés que pour les mentors (Lechasseur et Mbourou, 2014 et 2016).

À la lumière des données exposées précédemment, il est évident que le mentorat par les pairs peut être une intervention facilitant l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers. Cette intervention étant encore peu utilisée dans les milieux collégiaux québécois, particulièrement dans le cadre de la formation en soins infirmiers, il apparaît important d'en valider les retombées sur cette clientèle spécifique. À ce jour, aucune étude québécoise n'a exploré l'impact possible du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers, que ce soit l'adaptation à la vie collégiale en général, aux études en particulier ou

à la conciliation études/vie personnelle. Cette réalité démontre donc la pertinence du présent mémoire.

L'objectif principal de l'étude est d'explorer les perceptions des étudiants de première année en soins infirmiers quant à l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation à leur nouveau programme d'études.

Chapitre 4 - Méthodologie

Dans les prochaines sections, nous expliquerons en détail le procédé méthodologique mis en place lors de la présente recherche. Tout d'abord, nous énoncerons et justifierons le choix du devis de recherche. Par la suite, nous discuterons de la population à l'étude, en plus de décrire les critères qui nous ont permis de définir cette population et la méthode d'échantillonnage utilisée. Nous aborderons ensuite le recrutement des participants ainsi que le déroulement de la collecte de données, incluant la justification de la méthode choisie pour la collecte. Nous poursuivrons avec l'analyse des données et les critères de rigueur observés pour assurer une scientificité des résultats. Enfin, nous discuterons des aspects éthiques considérés dans le cadre de cette recherche.

4.1 Devis de recherche

La présente recherche a pour objet l'exploration des perceptions d'étudiants quant à l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation de ces derniers aux études en soins infirmiers. La description de l'intervention de mentorat se trouve en annexe 2. Notre intérêt pour la perception de ces étudiants en regard de leur adaptation suppose que nous nous intéressions à une réalité qui est propre à chacun d'entre eux. Nous faisons donc appel à la subjectivité de cette réalité, et non à son objectivité. Dans cette optique, la nature de la présente recherche nous dirige tout naturellement vers un paradigme qualitatif interprétatif.

4.1.1 Paradigme qualitatif interprétatif

Selon Fortin et Gagnon (2016), le terme « paradigme » représente un regroupement de concepts, valeurs et postulats constituant un modèle de référence pour les chercheurs d'un domaine donné. Un paradigme constitue une base théorique sur laquelle il est possible d'appuyer la recherche. Tel qu'il a été énoncé précédemment, la présente recherche s'inscrit dans un paradigme qualitatif interprétatif. Cela signifie que nous considérons la réalité comme étant

relative à chaque individu et que celle-ci est tributaire des contextes personnels et sociaux dans lesquels il évolue (Fortin et Gagnon, 2016; Mukamurera, Lacourse et Courturier, 2006; Ng, Lingard et Kennedy, 2014). Il n'existe donc pas une seule réalité objective, mais plusieurs réalités subjectives. Le chercheur s'applique à comprendre les interprétations que les individus font de leurs expériences de vie (Anadòn, 2006; Ng et collab., 2014; Merriam et collab., 2002). De plus, la recherche qualitative, qui prend naissance dans le paradigme interprétatif, est une recherche de type inductif, c'est-à-dire que le chercheur n'est pas prisonnier de la théorie, mais garde une ouverture envers les nouvelles données acquises pendant la recherche (Pelaccia et Paillé, 2010).

Considérant les caractéristiques de la recherche qualitative interprétative énoncées précédemment, il est tout à fait justifié de penser que la présente recherche, dont le but est d'explorer les perceptions en regard d'une situation vécue, s'inscrit dans ce paradigme.

4.1.2 Approche méthodologique choisie

Parmi les diverses approches méthodologiques qui se retrouvent au cœur du paradigme qualitatif, l'approche phénoménologique descriptive a été utilisée dans le cadre de la présente recherche. Selon Fortin et Gagnon (2016), la phénoménologie descriptive est une approche qui sert « à décrire la signification d'une expérience particulière telle qu'elle est vécue par des personnes à travers un phénomène ». Cette définition rejoint le but de la présente étude, qui est d'explorer les perceptions (« la signification ») d'un mentorat par les pairs (« expérience particulière ») chez des étudiants de première année en soins infirmiers au collégial (« des personnes »). Par le biais de la connaissance de la signification d'une expérience donnée, il est plus facile de saisir l'essence même de cette expérience (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, en découvrant une autre vision de l'expérience à l'étude par le biais des perceptions des personnes

qui l'ont vécue, celle-ci vient compléter les connaissances du chercheur en lien avec cette expérience. C'est ce qui justifie le choix de l'approche qualitative phénoménologique dans le cadre de la présente recherche.

4.2 Population à l'étude

La population à l'étude dans le cadre de la présente recherche est constituée des nouveaux étudiants en soins infirmiers inscrits dans un collège privé de la région de Québec, à la première session du programme à l'automne 2015 et ayant participé au projet de mentorat par les pairs offert par le département. L'ensemble des nouveaux étudiants de l'automne 2015 (n=23) a participé au mentorat. La population accessible est composée des étudiants qui correspondent à ce profil et qui étudient au Campus Notre-Dame-de-Foy.

4.2.1 Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage utilisée dans le cadre de cette recherche est la méthode non probabiliste, de type accidentel et de type « par réseaux » (Fortin et Gagnon, 2016; Pelaccia et Paillé, 2010). Une méthode d'échantillonnage non probabiliste implique que tous les éléments de la population accessible n'ont pas une chance égale de participer à l'étude. En effet, ceux-ci doivent respecter les critères d'inclusion et d'exclusion (Fortin et Gagnon, 2016). Les étudiants qui présentaient des critères d'exclusion ne pouvaient pas participer à l'étude, puisque leur perception quant au mentorat par les pairs aurait pu être biaisée ou, même, inexistante. Cela explique le choix de la méthode non probabiliste comme méthode d'échantillonnage.

L'échantillonnage accidentel, aussi appelé « de convenance », est une méthode qui permet de choisir les sujets selon leur disponibilité, tout en s'assurant que ceux-ci répondent à des critères d'inclusion préalablement déterminés (Fortin et Gagnon, 2016). Cette méthode d'échantillonnage fut choisie, puisque tous les étudiants correspondant aux critères d'inclusion étaient invités à participer à l'étude, peu importe leurs caractéristiques individuelles. Comme les réponses positives furent rares au début de la collecte de données, nous avons également utilisé la méthode d'échantillonnage « par réseaux ». En effet, chaque étudiant qui acceptait de participer à la recherche était invité à fournir le nom d'une ou de plusieurs personnes susceptibles de vouloir participer à la recherche, afin de s'assurer d'avoir un nombre de participants suffisant.

Dans le cadre d'une recherche qualitative, l'objectif n'est pas d'obtenir un nombre de participants suffisant pour obtenir une généralisation des données, car en raison de son caractère interprétatif et subjectif, la nature même de la recherche qualitative ne vise pas une telle généralisation (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006). Le nombre de participants n'est pas déterminé à l'avance. Il doit seulement être suffisant pour atteindre une saturation des données (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, et Turcotte, 2000; Creswell, 2014). La saturation des données se produit lorsqu'il n'y a plus de nouvelles données qui surgissent de la collecte de données ou, encore, de l'analyse de ces mêmes données (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006; Fortin et Gagnon, 2016).

4.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

La population à l'étude dans le cadre de la présente recherche devait respecter les critères d'inclusion suivants : 1) être étudiant en soins infirmiers au CNDF; 2) être inscrit en première

session à l'automne 2015; et 3) avoir participé au projet de mentorat par les pairs. Les étudiants qui avaient auparavant étudié en soins infirmiers au CNDF, qui n'avaient pas participé au mentorat ou qui avaient un lien personnel avec l'étudiante-chercheuse étaient exclus d'emblée de la recherche.

4.2.3 Recrutement des participants

La première étape du recrutement a été effectuée en classe, à la fin de la session d'automne 2015, sous forme d'une rencontre d'information. Cette étape consistait à présenter le projet de recherche et à répondre aux questions le concernant. Des feuillets d'information ont été distribués et expliqués, et des formulaires de consentement ont été remis à ceux qui le demandaient (annexe 3). Cette rencontre était animée par l'étudiante-chercheuse.

Puisque les entrevues n'étaient prévues qu'au début de la session d'hiver, un rappel amical a été effectué en classe et par le système de messagerie électronique interne (pour ceux n'étant pas présents en classe).

4.3 Collecte des données

Dans le cadre de la collecte des données, des entrevues semi-dirigées individuelles et de groupe ont été effectuées. Le choix d'effectuer une entrevue de groupe en plus des entrevues individuelles s'explique par la nécessité de créer un environnement stimulant la réflexion pour les participants. En effet, la réflexion et les perceptions des participants peuvent être stimulées par

celles des autres. Cette interaction augmente la richesse et la qualité des diverses données recueillies et complète les données obtenues à la suite des entrevues individuelles (McMillan et Schumacher, 2006, cité dans Fortin et Gagnon, 2016).

4.3.1 Schéma d'entrevue

L'entrevue semi-dirigée a été choisie comme méthode de collecte de données dans le cadre de la présente recherche. Cette technique d'entrevue a été utilisée dans le cadre des entrevues individuelles et de l'entrevue de groupe. L'entrevue semi-dirigée consiste à poser une série de questions prédéterminées, tout en laissant la porte ouverte à d'autres questions qui pourraient émerger en cours d'entrevue (Mayer et collab., 2000; Merriam et collab., 2012; Ng, Lingard et Kennedy, 2014; Pelaccia et Paillé, 2011). Les questions prédéterminées sont développées à partir des concepts clés de la recherche.

Dans le cas présent, le schéma d'entrevue a été développé à partir des thèmes généraux de la recherche, qui sont : 1) les diverses sources de stress ressenti par les nouveaux étudiants en soins infirmiers; 2) les forces et lacunes des étudiants qui influencent leur adaptation à leur nouvelle réalité scolaire; et 3) l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation aux études en soins infirmiers (annexe 3). Ces thèmes ont été déterminés à partir des lectures faites dans le cadre de la recension des écrits et de l'objectif principal de cette étude, qui est d'explorer les perceptions des étudiants de première année en soins infirmiers quant à l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation à leur nouveau programme d'études. Le schéma d'entrevue a été révisé par la directrice de maîtrise afin de s'assurer de sa pertinence et de sa cohérence avec l'étude.

4.3.2 Déroutement des entrevues

D'une part, les entrevues individuelles se sont déroulées sur une période d'un mois, soit du 15 février au 14 mars 2016. Les entrevues étaient planifiées selon la disponibilité des étudiants et elles se sont déroulées dans un local adjacent à leur principale salle de classe, dans le but d'éviter les déplacements supplémentaires. Les entrevues, d'une durée variant entre 9 et 33 minutes avec une moyenne de 19 minutes, débutaient par la présentation du projet de recherche, les réponses aux questions et la signature du formulaire de consentement (annexe 5). Chaque entrevue a été enregistrée sur support audio, à l'aide de l'application pour iPhone Dictaphone. Sept étudiants ont participé aux entrevues individuelles.

D'autre part, une entrevue de groupe a eu lieu le 21 mars 2016, dans un local adjacent à la principale salle de classe des étudiants. En favorisant les échanges et les interactions entre les participants, cette méthode de collecte de données permet de recueillir des informations qu'il aurait été difficile d'obtenir dans un contexte d'entrevue individuelle (Fortin et Gagnon, 2016). Dans cette optique, trois étudiantes ayant préalablement participé aux entrevues individuelles ont accepté de partager leurs perceptions du mentorat dans le cadre de l'entrevue de groupe. Deux buts étaient visés par la réalisation de l'entrevue de groupe : 1) consolider et valider les informations recueillies précédemment lors des entrevues individuelles; et 2) favoriser l'émergence de nouvelles données auxquelles les participants n'auraient pas songé précédemment. L'utilisation du même schéma d'entrevue, que ce soit pour les entrevues individuelles ou de groupe, a été préconisée. L'entrevue a duré une heure, et les trois participantes ont signé une entente de confidentialité (annexe 5).

Aucun questionnaire sociodémographique n'a été utilisé dans le cadre de la collecte de données. Toutefois, les participants ont mentionné plusieurs de ces données (âge, provenance, études antérieures) pendant les entrevues.

4.4 Analyse des données

Selon Nadeau (1987, cité dans Mayer et collab., 2000), l'analyse qualitative des données est « une méthode qui consiste à classer ou à codifier les divers éléments d'un message dans des catégories afin de mieux en faire apparaître le sens ». En d'autres termes, il s'agit d'interpréter les informations obtenues afin d'en dégager un sens, un message, tout en respectant la signification que les participants accordent à ces informations (Dorvill, 2007; Pelaccia et Paillé, 2011). Lors de cette étape, il est primordial de garder en mémoire qu'il existe plusieurs réalités, propres à chaque individu, et non une seule réalité commune à tous. De plus, l'analyse qualitative nous permet d'effectuer des « allers-retours entre la collecte de données qui représentent la réalité des participants à une étude et les conceptualisations théoriques ou empiriques qui se dégagent de cette réalité » (Fortin et Gagnon, 2016). Autrement dit, l'analyse qualitative des données invite à comparer les données recueillies (qu'elles soient nouvelles ou non) aux concepts théoriques déjà existants, dans le but de comprendre les réalités des participants.

Pour nous assurer que l'analyse de données soit effectuée de façon rigoureuse et respecte les critères de scientificité, nous avons suivi les étapes du modèle général de l'analyse de contenu de L'Écuyer (1990). Tout d'abord, chaque entrevue individuelle a été retranscrite par l'étudiante-chercheuse, et l'entrevue de groupe a été retranscrite par une professionnelle de recherche. Chacun des verbatim s'est vu attribuer un code pour s'assurer de son caractère anonyme. Ils ont

été ensuite validés par une réécoute complète des enregistrements, afin de nous assurer de leur conformité. Par la suite, les verbatim ont été découpés à l'aide du logiciel QDAMiner 4, ce qui a donné naissance à des unités de sens. Ces unités de sens sont des « énoncés plus restreints possédant un sens complet en eux-mêmes » (L'Écuyer, 1990). Chaque unité de sens ainsi constituée s'est vue attribuer un code. Chacun de ces codes a été déterminé à la suite de la relecture des données recueillies, ce qui en fait une approche essentiellement inductive (Creswell, 2014). Les codes dont le sens démontrait des similitudes furent ensuite regroupés en catégories et sous-catégories. Enfin, la dernière étape de la méthode de L'Écuyer consiste à faire l'analyse des catégories et sous-catégories obtenues, et à en faire l'interprétation.

4.5 Critères de rigueur

Les recherches de nature qualitative sont encore considérées par plusieurs comme étant moins scientifiques que les recherches quantitatives, principalement en raison de leur caractère subjectif (Pelaccia et Paillé, 2011). Toutefois, les données recueillies par le biais de ce type de recherche sont nécessaires pour assurer une compréhension complète de certains phénomènes. Dans cette optique, Pelaccia et Paillé (2010) soutiennent qu'il est important d'appliquer la recherche qualitative en sciences de la santé, au même titre que la recherche quantitative. Il est toutefois essentiel de s'assurer de la scientificité de la recherche qualitative, et cela n'est réalisable que par un souci constant de maintenir une rigueur scientifique (Mukamurera, Lacourse, et Couturier, 2006). Afin de s'assurer que la recherche qualitative soit considérée comme un processus scientifique, Lincoln et Guba (1985, cités dans Fortin et Gagnon, 2016) ont élaboré quatre critères de rigueur scientifique applicable à ce type de recherche. Ces critères sont la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmabilité. Ils seront discutés dans les prochaines sections.

4.5.1 La crédibilité

La crédibilité réfère à la correspondance existant entre la représentation que le chercheur se fait des données recueillies et la réalité exprimée par les participants (Drapeau, 2004; Fortin et Gagnon, 2016). En d'autres termes, il s'agit de s'assurer que le chercheur a observé une situation qui correspond à ce qu'il voulait observer. Afin de s'assurer que son étude respecte le critère de crédibilité, le chercheur peut utiliser différentes techniques. Dans la présente étude, deux techniques permettant d'assurer la crédibilité ont été utilisées : l'engagement prolongé sur le terrain et le retour avec les participants.

En tant que coordonnatrice du Département des soins infirmiers au sein duquel s'est déroulée la présente étude, l'étudiante-chercheuse a pu observer directement la situation à l'étude. Au cours de la session d'hiver suivant le projet de mentorat, certaines données lui ont été rapportées par le biais de tiers (par exemple, des étudiants-mentors) et ces données correspondent à celles recueillies lors des entrevues. De plus, un retour avec chacun des participants a été effectué à la fin des entrevues, permettant ainsi de faire une synthèse des principaux éléments énoncés.

4.5.2 La transférabilité

On évoque la présence de la transférabilité lorsque les résultats obtenus dans le cadre d'une étude peuvent être généralisables à d'autres sujets ou d'autres contextes (Fortin et Gagnon, 2016; Drapeau, 2004). En recherche qualitative, la transférabilité est plus difficile à obtenir qu'en recherche quantitative, puisque l'échantillon utilisé est déterminé selon la saturation des données obtenues, et non selon sa représentativité de la population générale. Il est donc essentiel

d'effectuer une description claire et détaillée de l'échantillon accessible, afin de pouvoir déterminer les autres populations auxquelles les résultats obtenus pourraient être transférés.

Dans le cadre de la présente étude, l'échantillon accessible fut clairement défini et il a été décrit dans la section 4.2 *Population à l'étude*. Nous considérons que l'échantillon utilisé dans le cadre de la présente étude pourrait facilement se retrouver dans tous les autres programmes de soins infirmiers du collégial au Québec, ce qui permet la transférabilité des résultats.

4.5.3 La fiabilité

Une étude qualifiée de fiable donnera sensiblement toujours les mêmes résultats, pourvu qu'elle soit effectuée auprès de sujets et dans un contexte semblables à ceux de l'étude de départ (Fortin et Gagnon, 2016; Drapeau, 2004). Afin de s'assurer de la fiabilité d'une étude, certaines techniques peuvent être utilisées, telle la vérification par d'autres chercheurs, l'implication à long terme sur le terrain ou le recours aux rétroactions (Drapeau, 2004). Dans le cas présent, le recours aux rétroactions a été la méthode privilégiée pour s'assurer de la fiabilité de l'étude.

4.5.4 La confirmabilité

La confirmabilité correspond à l'objectivité dans les données et dans leur interprétation, afin de s'assurer que les données recueillies reflètent bien la réalité observée et non l'interprétation qu'en fait le chercheur (Fortin et Gagnon, 2016). Deux relectures des verbatim ainsi que des codes relatifs aux différentes idées qui en émanent furent effectuées pour s'assurer de l'objectivité de ces codes. Par ailleurs, un retour auprès de certains étudiants interrogés a été

effectué pour s'assurer que les idées énoncées n'étaient pas le résultat de l'interprétation de l'étudiante-chercheuse, mais bien une représentation de la réalité desdits étudiants.

4.6 Considérations éthiques

La présente étude a fait l'objet d'une demande d'approbation au comité éthique de l'Université Laval. Cette approbation portant le numéro 2015-239 a été octroyée le 16 octobre 2015.

En plus de l'obtention de l'approbation par le comité éthique de l'Université Laval, d'autres conditions devaient être respectées afin de s'assurer du respect de l'éthique dans le cadre de cette étude. La décision de participer ou non à l'étude devait être prise de façon éclairée par les étudiants. Pour être éclairée, une décision doit être prise de façon volontaire, en ayant toutes les informations nécessaires et la personne doit être apte à prendre une telle décision. Premièrement, tous les étudiants de la population accessible étaient aptes à prendre eux-mêmes leur décision, étant tous majeurs. Dans le cas où un étudiant aurait voulu participer à l'étude tout en étant mineur, le parent responsable devait signer le formulaire de consentement. Deuxièmement, une rencontre d'information a eu lieu à la fin de la session d'automne. Le projet a été expliqué dans ses moindres détails, et les étudiants étaient invités à poser leurs questions sur place ou par messagerie électronique. De plus, les informations concernant le projet ont été réitérées à chaque étudiant, tout juste avant leur entrevue individuelle. Encore une fois, chacun d'entre eux a été invité à poser des questions si besoin. Troisièmement, les étudiants ont été avisés du caractère volontaire de leur participation, et ce, à plusieurs moments au cours du processus. Ils ont également été prévenus de la possibilité de se retirer du projet à tout moment, sans aucune crainte

de représailles. Pour les étudiants ayant participé à l'entrevue de groupe, un formulaire de confidentialité a été signé, assurant ainsi le caractère confidentiel des informations entendues.

Chapitre 5 - Résultats

Dans cette section sera présenté l'ensemble des résultats de l'étude. Tout d'abord, les données sociodémographiques des participants seront exposées. Par la suite, les diverses données obtenues dans le cadre de cette étude seront abordées selon différents thèmes : 1) état psychologique des étudiants lors de leur entrée dans le programme de Soins infirmiers; 2) impressions générales des étudiants sur le projet de mentorat; 3) perceptions de l'impact du mentorat sur diverses composantes reliées à l'adaptation aux études; et 4) recommandations et pistes d'amélioration.

5.1 Caractéristiques générales des étudiants au début de leur formation en soins infirmiers au CNDF

5.1.1 Présentation des données sociodémographiques des étudiants

Lors de la session automne 2015, le programme de Soins infirmiers comptait dans ses rangs quatorze nouveaux étudiants. Parmi ceux-ci, sept ont répondu favorablement à l'invitation de partager leurs impressions sur le projet de mentorat par les pairs, ce qui donne un taux de participation de 50 %. Les autres étudiants n'ayant tout simplement pas donné suite à l'invitation, il est impossible de connaître les raisons de leur refus.

Le groupe des étudiants ayant participé aux entrevues est constitué de six filles et d'un garçon. L'âge des étudiants varie entre 19 et 40 ans (moyenne : 24.4 ans; écart-type : 6.6). Aucun des étudiants interviewés n'en est à sa première expérience au collégial. En effet, ils ont tous commencé ou terminé des études collégiales auparavant. Certains d'entre eux (n = 2) ont même entrepris un programme d'études en soins infirmiers dans un autre établissement collégial ou universitaire avant de s'inscrire au programme de soins infirmiers au CNDF. Par ailleurs, trois

étudiants demeurent toujours chez leurs parents, alors que les quatre autres vivent en appartement (n = 2) ou en résidence sur le campus (n = 2). Enfin, deux des étudiants ont abandonné leur emploi pour se consacrer à leurs études et trois autres ont diminué leurs heures de travail rémunéré. Le statut d'emploi des deux derniers participants est inconnu.

5.1.2 État psychologique des étudiants lors de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers

Dans la présente section sera présenté l'état émotionnel et psychologique des étudiants lors de leur arrivée et de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers. Ces données permettent de mettre en contexte les possibles sources de stress qui engendrent les difficultés d'adaptation vécues par les nouveaux étudiants.

5.1.2.1 Émotions ressenties lors de leurs débuts dans le programme

Les étudiants ont ressenti diverses émotions lors de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers. Ainsi, un des étudiants a mentionné qu'il se sentait paisible lors de son arrivée. D'autres étudiants se sentaient en sécurité, puisqu'ils connaissaient déjà des gens à leur arrivée.

Ben là, je suis venue avec une amie, dans le fond, je connaissais quelqu'un, fait que j'étais pas mal, euh, ben sécurisée avec ça. (P3)

Bien, dans la classe, tu sais, j'en... bien, je connaissais Sandrine, puis j'en connaissais aussi en 2^e année, fait que tu sais, ça... [...] Fait que tu sais, comme là, moi, ça me mettait un peu plus en sécurité, j'étais pas toute seule la première journée, j'arrivais, on était 2, 3, tu sais, on pouvait... tu sais, c'est... c'est rassurant un peu. (P1)

Dans un autre ordre d'idées, des étudiants ont affirmé avoir ressenti du stress et de la nervosité lors de leur entrée dans le programme.

Ben, c'est stressant, là, c'est nouveau, c'est quelque chose, euh... (P5)

J'étais un peu, euh, un peu nerveuse. Tu sais, euh, nouvelle école, nouveau groupe. (P7)

Bon, bien, moi, j'étais stressée, c'est sûr, parce que, euh, justement, c'était nouveau, puis je savais pas trop dans quoi je m'embarquais. (P1)

Les étudiants démontrent donc diverses émotions lors de leur entrée dans le programme. Il est également important de noter que bien que certains d'entre eux se sentent sereins lors de leur arrivée, ils peuvent tout de même ressentir du stress de façon concomitante.

5.1.2.2 Sources de stress et difficultés rencontrées

Les étudiants ayant ressenti du stress lors de leur entrée dans le programme ont été en mesure d'en identifier les sources. Ces sources de stress sont principalement reliées à des difficultés rencontrées par les étudiants lors de leurs premières journées dans le programme de Soins infirmiers. Plusieurs de ces difficultés concernent leur vie scolaire. Une des difficultés les plus fréquemment mentionnées est la charge de travail élevée qui est reliée aux études en soins infirmiers, dans certains cours plus particulièrement :

Non, c'est sûr que la charge de travail a m'a vraiment surpris, je pensais avoir d'la charge de travail plus que les autres programmes que j'avais faits, mais v..., c'est encore plus que je pensais, là... (P1)

[...] ç'a vraiment été un gros... tu sais, j'ai jamais autant travaillé, là, de... Ç'a fait un gros... un gros choc. (P1)

Mais c'est ça, la quantité d'travail, là, euh, je pensais pas que c'était autant. (P3)

Mais y'a juste en anatomie que, tu sais ça, ça, je l'ai trouvé raide, là. (P4)

Par contre, certains étudiants savaient, avant même de commencer leurs études, que la charge de travail demandée serait importante :

[...] ben, je savais que c'était une grosse charge de travail, je savais que ce serait sérieux en ce sens que, dès que ça commence, ça commence, là. Je savais que y'aurait pas de délais, euh... c'est ça... Je... Ça, ça je m'en doutais, là... J'pense que j'étais prête à ça... (P2)

Ben, c'est sûr, je le savais déjà un peu que c'était un gros programme. (P6)

Le fait de devoir s'adapter au fonctionnement d'une nouvelle école ou d'un nouveau programme semble également être une source de stress pour les étudiants :

[...] justement, j'arrivais d'un autre cégep, pis, moi, juste changer d'école, ça me stresse. Fait que, en plus d'aller dans une technique, ça rajoutait un autre stress, pis euh... fait que c'est ça, j'étais vraiment stressée. (P1)

Ben, c'est stressant, là, c'est nouveau, c'est quelque chose, euh... Parce que moi, en fait, j'étais déjà venue au Campus ici, mais en sciences humaines. (P5)

Fait que c'est appréhension de la nouvelle école, du nouveau monde qu'on allait rencontrer. (P7)

Un des étudiants interrogés a nommé l'utilisation obligatoire de l'informatique, et plus particulièrement de l'iPad comme outil pédagogique, comme une difficulté engendrant un stress :

J'ai eu des difficultés au niveau de l'arrimage, euh, j'ai trouvé ça difficile les deux premières semaines, et à quel niveau ça se situait mes difficultés; c'est au niveau, on avait un programme iPad, moi, j'avais des lacunes, à ce niveau-là, j'étais, je connaissais pas cet outil de travail-là [...] pis là, ça me stressait, de ce que j'avais à faire, fait que... (P2)

La présence d'étudiants moins âgés dans le groupe et la crainte d'une mauvaise entente avec les collègues de classe ont été nommées à quelques reprises comme étant des sources de stress :

[...] j'avais peur d'être avec une gang plus jeune... (P2)

Pis la différence d'âge. Tu sais, avant j'étais à Garneau, tu sais j'ai, j'ai juste 23 ans mais souvent, tu sais, un 17 ans ou 23 ans fait la différence... (P4)

Fait que j'apprenais un peu aussi la relation que j'aurais avec, euh, les autres personnes de ma classe. (P7)

Les étudiants ont également évoqué des difficultés reliées au volet pratique de la formation en soins infirmiers. Par exemple, le fait de devoir effectuer des techniques auprès de patients crée chez eux un certain stress :

On dirait qu'j'ai peur de faire mal... fait que aussitôt qu'on faisait, mettons, euh, on pratiquait les techniques, là, j'avais des palpitations... (P1)

De plus, les étudiants sont conscients des grandes responsabilités qu'exige la profession infirmière, ce qui engendre aussi du stress chez eux :

C'est important... tu sais nos... tant qu'à moi... on va jouer avec la vie du monde, là! Tu sais, je veux dire... tu peux p... oui, tu peux te permettre une erreur, mais pas, euh... faut que tu les sache, tes affaires, là! Faut que tu connaittes tes affaires pis ce que tu fais, pis, faut que tu sois alerte, pis tout... Fait que, tu sais, c'est stressant pour ça, là! (P5)

Enfin, les étudiants ont affirmé avoir rencontré certaines difficultés sur le plan de leur vie personnelle. La diminution ou la perte de la vie sociale ont été mentionnées par quelques étudiants comme un changement important dans leur vie :

Pis tu sais, de passer plus de temps justement à, à juste étudier, pis mettre un peu, tu sais peut-être euh, pas les mettre de côté, mes amies, mais moins les voir. Pis tu sais, vraiment comme, refaire une autre, euh, un autre style de vie pour le temps que je vais être à l'école. Fait que... je me demandais juste comment que j'allais, j'allais faire ça. (P5)

Ben, c'est sûr laisser de côté, euh, plus mes amies, euh le temps de mes études pour me concentrer davantage sur mes notes, là. (P4)

En plus de la diminution de la vie sociale, les étudiants ont évoqué des difficultés sur le plan financier. En effet, les études en soins infirmiers ont obligé certains étudiants à diminuer, voire à arrêter, le travail à l'extérieur :

Ben c'est sûr, j'ai un emploi. Mais c'est maximum de 10 à 15 heures. Fait que ça c'est pas si pire, pour ça. Mais c'était quand même quelque chose qui fallait que j'organise mes affaires... (P3)

Puis, avoir moins le temps de travailler... C'est, c'est, c'est juste... c'est le seul défi de laisser tomber tout ça, là... (P4)

[...] fait que j'ai arrêté de travailler complètement, pour me donner une chance. (P1)

Pis comme j'ai arrêté de travailler pour venir aux études, ça comme fait Ouch! (P2)

L'impact financier n'est pas seulement relié aux heures de travail rémunéré. Des étudiants ont mentionné que le coût élevé de la formation en soins infirmiers au CNDF, qui est un collège privé, était une préoccupation importante pour eux :

Aussi, euh, financièrement, parce que justement, tu sais, c'est pas, ici ça coûte quand même cher, fait que, ça aussi ça m'préoccupait un peu [...] (P1)

[...] y'avait des préoccupations un peu financières, parce que c'est quand même un collège privé, euh, parce que, très tôt, ce que je savais pas, ben tu sais, au niveau des costumes, au niveau... y'avait quelques charges financières que je ne savais pas pis qui m'ont un p'tit peu pris de court... (P2)

En résumé, bien que leur entrée dans le programme de soins infirmiers ait été paisible et sereine pour certains étudiants, il n'en demeure pas moins que la majorité d'entre eux a vécu du stress provenant de diverses sources. En effet, les étudiants ont dû composer avec le

fonctionnement d'une nouvelle école ou d'un nouveau programme, une charge de travail et d'étude particulièrement élevée, la diminution de leur vie sociale ainsi qu'un impact sur leurs finances. Ces difficultés, qu'elles soient d'ordre scolaire ou personnel, ont engendré divers niveaux de stress chez ces étudiants. La prochaine section permettra d'explorer les capacités et les forces que possèdent les étudiants et leur impact sur les difficultés rencontrées.

5.1.3 Capacités et forces présentes chez les étudiants lors de leurs débuts dans le programme de Soins infirmiers

Comme il a été mentionné précédemment dans la section 5.1.1 *Présentation des données sociodémographiques des étudiants*, tous les étudiants ayant participé aux entrevues possédaient déjà une expérience des études collégiales. Certains d'entre eux avaient même entrepris un programme de soins infirmiers dans un autre établissement. Cette expérience constitue une force pour ces étudiants, car la vie collégiale ne leur est pas totalement inconnue :

J'avais déjà fait une année, fait que, je le savais que j'éto..., qu'y fallait que j'étudie [...] (P1)

J'avais déjà fait un DEC, puis j'avais commencé un BAC, fait que je savais comme un peu comment que ça se déroulait [...] (P7)

[...] ben c'est sûr, j'avais déjà eu une expérience en soins infirmiers avant, comme études. Euh... j'me sentais un peu moins peut-être perdu que les autres étudiants [...] (P6)

Le fait de connaître le fonctionnement de la réalité collégiale n'est pas le seul avantage des étudiants qui ont déjà commencé ou terminé une formation collégiale. D'autres avantages, tels la présence de bonnes habitudes d'étude et l'achèvement des cours de la formation générale, semblent faciliter les débuts de la formation en soins infirmiers :

Je suis quand même quelqu'un qui est, qui a de la facilité d'être dans ses livres, là, fait que j'ai pas de problème avec mon étude. (P4)

[...] j'étudiais parce que j'arrivais du cégep... (P1)

C'est sûr que, là, j'avais moins de cours, vu que j'avais mes cours de base. Fait que, des fois, j'avais un petit peu plus de temps à mettre sur certaines matières [...] (P7)

Les études antérieures et le travail rémunéré ont permis à certains étudiants de développer une bonne organisation de leur temps ainsi qu'une bonne gestion du stress. Ces deux forces facilitent l'adaptation aux études collégiales en soins infirmiers :

Ben c'est sûr, j'ai un emploi. Mais c'est maximum de 10 à 15 heures. Fait que ça, c'est pas si pire, pour ça. Mais c'était quand même quelque chose qui fallait que j'organise mes affaires... Mais ça m'a aidé à m'organiser dans mon temps. (P3)

Le côté organisationnel, l'agenda, tout ça, je l'ai développé au fil du temps, je suis quand même devenue très organisée... (P2)

Par ailleurs, l'impact des études sur le volet financier de la vie des étudiants n'est pas le même pour tous. Pour certains, qui sont retournés vivre chez leurs parents ou qui disposaient de fonds suffisants, l'impact sur les finances est moindre que pour ceux qui doivent vivre en appartement :

Je suis chez ma mère. [...] Pis je paye rien. Ben, je paye mes dépenses personnelles, fait que ça, ça, me nuit pas [...] (P5)

[...] ben, mon père y a mis de l'argent de côté, pour mes études... (P1)

Malgré les difficultés que les étudiants rencontrent et le stress auquel ils doivent faire face, certains d'entre eux possèdent des capacités et des forces qui facilitent leur adaptation à la vie collégiale et aux études en soins infirmiers. Pour les autres, le défi consiste à mettre en place

des stratégies qui permettront de contourner ou de vaincre ces difficultés, ce qui facilitera la transition vers leur nouvelle vie d'étudiants en soins infirmiers. La section suivante portera sur les impressions des étudiants au sujet du mentorat par les pairs, une mesure mise en place au Département des soins infirmiers du CNDF. Cette mesure a pour but d'aider les étudiants à surmonter le stress et les difficultés qu'ils rencontrent en début de parcours scolaire et, ainsi, faciliter leur adaptation aux études.

5.2 Impressions et appréciations générales des étudiants reliées au projet de mentorat par les pairs

Comme il a été précédemment énoncé, un projet de mentorat par les pairs a été instauré au CNDF à l'automne 2015 pour faciliter l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers. Les étudiants ont été questionnés sur leurs impressions et leur appréciation de ce projet.

5.2.1 Premières impressions sur le mentorat par les pairs

La majorité des étudiants participant à l'étude a dit avoir aimé l'idée du mentorat par les pairs lorsque le projet a été présenté à ces derniers à la journée d'accueil en août 2015. Entre autres choses, ils ont évoqué l'association avec une personne-ressource pour justifier cet intérêt :

[...] oui, je suis contente d'avoir quelqu'un qui connaît les repères de lieu, les repères de fonctionnement, euh, comment a été sa propre expérience, pour dire qu'est-ce que je pense qui peut me servir dans son expérience... pour ça j'étais très contente. (P2)

Pis euh... fait que tu sais, ça c'est cool, au moins tu sais que t'as quelqu'un sur qui tu p... tu peux être référé, que tu peux te baser [...]. (P5)

Avoir quelqu'un qui a déjà eu l'expérience, ben, c'est plus comme un guide pour les études, là... Ça, ça l'enlève du stress en gros. (P6)

Fait que je trouvais ça le fun d'avoir quelqu'un, tu sais, autre que les profs... [...] C'est ça, à qui me référer. Pis à qui poser des questions. (P7)

Des étudiants ont précisé leur pensée en mentionnant que c'est le fait d'être jumelé avec d'autres étudiants de soins infirmiers qui rendait le mentorat intéressant :

Fait que, tu sais, t'es à ton niveau, c'est une étudiante, c'est un étudiant, ouais, ça, ça me plaisait... (P2)

Pis qu'en plus, y'é dans le même programme que toi, fait que... Tsé, tu pas... j'sais pas, quelqu'un en sciences humaines, oui, y peut te montrer sont où les toilettes, là, mettons, mais... tu y poses une question en anatomie, pis y va dire : « J'en ai aucune idée! » Fait que, là, y'é vraiment dans le même, euh, même situation que moi. Pis a l'a passé par là, la, l'année d'avant, fait que... Je trouvais ça le fun pour ça. (P5)

Malgré un intérêt manifeste pour le projet de mentorat, certains étudiants ont tout de même émis quelques réticences. Par exemple, les étudiants craignaient que ce projet exige beaucoup d'implications de leur part :

Alors, j'explique en quoi j'étais mitigée : j'avais peur que ça prenne beaucoup de temps... (P2)

De plus, les étudiants craignaient que le mentor impose des façons de faire avec lesquelles ils ne seraient pas à l'aise et qu'il brime leur autonomie :

Ma première impression, je pense, ça été... ben moi, je suis pas mal individuelle, tu sais, j'aime ça faire mes affaires [...]. Tsé, je savais pas si la personne allait m'imposer des, des techniques [...] de travail [...] (P3)

Ben, j'étais pas ouverte. [...] Tsé, je me disais que j'étais assez vieille pour savoir ce que je faisais, là. [...] Pis tu sais, savoir où m'enligner aussi, euh... Avoir mes méthodes de travail à moi, là, c'est ce que je me disais... (P4)

5.2.2 Appréciation générale du projet de mentorat par les pairs

Malgré certaines réticences lors de l'annonce du projet de mentorat, tous les étudiants ont apprécié l'expérience, et ce, pour différentes raisons. En premier lieu, ils ont pu bénéficier de l'expérience des mentors, leur permettant ainsi d'avoir une autre vision des situations vécues et des difficultés rencontrées :

Pis on en parle, on en discutait, mais tu sais, comme si a l'avait, comme, un regard extérieur, en plus que de parler de ça avec les personnes de ma classe... Mettons que j'y posais des questions sur les uniformes, a me disait, elle, qu'est-ce qu'a faisait, ou euh... Ce qu'a préférait, des affaires de même... (P1)

Pis tu sais, a m'a dit : « Ben, prends ça une à fois, moi, moi, je faisais ça comme ça, ça marchait, là, mais tu sais, peut-être que, toi ça, ça va mieux fonctionner, pis... Fais-toi un horaire plus structuré. » Fait que tu sais, vraiment, euh... se faire guider un peu, là-dedans. (P5)

Ensuite, le mentor a pu répondre à de nombreuses questions que se posaient les étudiants lors de leur entrée dans le programme :

[...] la mentor a quand même venu préciser des choses qui m'ont vraiment simplifié la vie, là... (P2)

A répondu à toutes mes questions [...] (P5)

Le mentorat par les pairs a également permis aux nouveaux étudiants de connaître des étudiants plus avancés dans le programme :

Moi, le mentorat j'ai aimé ça parce que, elle, a connaissait plein de monde, fait que ça m'a permis de... tu sais, de connaître du monde plus vieux, pas juste de notre session. (P3)

Dans un autre ordre d'idées, les étudiants ont été déçus de certains aspects organisationnels du mentorat par les pairs. Ils ont déploré le fait que le mentor ait mis fin aux rencontres de façon abrupte et précoce. De plus, certains mentors ne répondaient pas aux courriels ou aux appels téléphoniques :

Ben, parce que justement à cause que ça l'a fini comme raide [...] (P1)

[...] pis là, un moment donné, pu de nouvelle, pis là, j'y écrivais, pis pu de nouvelle... (P1)

[...] c'était difficile au niveau de la communication. J'avais de la misère à rejoindre la mentor... (P2)

Bien que certains étudiants auraient aimé poursuivre le mentorat au-delà des rencontres qui ont eu lieu, il semble qu'ils aient tout de même apprécié l'expérience. La prochaine section traitera davantage de l'impact du mentorat par les pairs sur divers aspects reliés à l'adaptation aux études collégiales en soins infirmiers.

5.3 Perceptions de l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants aux études collégiales en soins infirmiers

Comme mentionné précédemment, l'objectif général du mentorat par les pairs est de faciliter l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers. Dans la présente section, nous exposerons l'impact du mentorat par les pairs sur diverses composantes de l'adaptation aux études collégiales en soins infirmiers, telles qu'elles ont été perçues par les étudiants ayant participé au projet de mentorat.

5.3.1 Confiance en soi

Lors des entrevues, aucune question n'a été posée directement quant à l'impact du mentorat par les pairs sur le sentiment de confiance en soi de l'étudiant. Toutefois, certaines réponses des étudiants ont évoqué l'impact positif du mentorat par les pairs sur le développement de cette confiance. En effet, le fait de savoir que les mentors avaient achevé leur première année de formation avec succès a rassuré les étudiants sur leur capacité à réussir et leur a donné confiance en eux :

J'étais là, OK, c'est ça que... si t'es capable, je vais être capable, là, tu sais.
(P1)

[...] moi, ça m'a permis de répondre à des attentes particulières parce qu'y avait effectivement une corrélation entre sa façon de vivre ses études au collège pis moi... (P2)

Tsé, a me parlait de ses aventures à elle. Fait qu'en même temps, ça me faisait moins peur. Tsé, des fois, a me parlait de elle, son examen d'anato, tu sais, comment ça l'avait été, pis on dirait que là, ça m'... tu sais, ça me calmait là... (P3)

[...] tsé, elle a m'a montré que, elle, a l'avait réussi, fait qu'on pouvait tous réussir, là. (P4)

La réussite des mentors a donné aux étudiants une confiance accrue en leur propre réussite. Bien que la formation en soins infirmiers soit complexe et exigeante, le fait d'avoir un modèle de réussite rassurait les étudiants et leur permettait de croire que, eux aussi, ils pouvaient réussir.

5.3.2 Persévérance et poursuite de la formation

Les perceptions des étudiants divergent quant à l'impact du mentorat sur la persévérance et la poursuite de la formation. Certains étudiants ont soutenu que le mentorat n'avait pas vraiment eu d'impact sur leur persévérance ou la poursuite de leur formation. Ils ont justifié cette perception par le fait qu'ils étaient déjà motivés et déterminés par rapport à ce retour aux études :

Je poursuivais mes études même si... même si elle avait pas été là [...] (P1)

Non. Ben... non. Pas, euh... peut-être que ça aurait pu en avoir un, mais pas dans la situa... dans ma situation parce que, tu sais, je suis un retour aux études, j'étais déterminée, tu sais, je le savais que je voulais faire ça... (P5)

D'autres étudiants ont déclaré que le mentorat avait eu un impact positif sur leur persévérance. En les encourageant et en leur faisant miroiter les prochaines étapes de la formation, tels les stages, les mentors ont pu contribuer à stimuler la persévérance et la poursuite des études chez les nouveaux étudiants :

Ça eu un impact sur ma persévérance dans le sens où on m'a effectivement confirmé que les efforts ne diminueraient pas... que c'était pas, euh, le premier tiers du cours d'anatomie qui était exigeant, que ça allait l'être tout au long de l'anatomie [...]. (P2)

[le mentorat] ça soutient la persévérance. (P2)

Ben, c'est sûr qu'a m'a donné le goût d'aller en stage. Fait que, là ça, ça me donne encore plus le goût, euh... [...] de continuer. (P3)

[...] pas lâcher en tant que tel, mais je dirais peut-être être moins découragé... (P6)

5.3.3 Réussite des cours

Les perceptions des étudiants au sujet de l'impact du mentorat par les pairs sur la réussite de leur cours diffèrent également. Certains sont d'avis que le mentorat n'a pas eu d'impact sur la réussite de leur cours :

[le mentorat] ça aide pas la réussite. (P2)

Ouais, je pense, c'est plus mes efforts qui ont fait que j'ai réussi. (P2)

Mais réussite, je veux dire, euh, je pense pas, là. J'étudie vraiment beaucoup, fait que, je pense qu'ça vient de moi, aussi... (P5)

D'autres étudiants ont estimé que le mentorat par les pairs avait pu avoir un certain impact sur la réussite de leurs cours. Ils ont expliqué cet impact par l'aide reçue de la part du mentor et par leur volonté de lui annoncer de bons résultats d'examens :

Peut-être juste le fait justement, tu sais, j'avais y dire que je performais. (P3)

[...] elle m'a aidée un peu, peut-être. (P7)

Mais je peux pas dire que c'est vraiment le... le point qui m'a faite réussir mes cours mais, tu sais, ça m'a aidé, là. (P4)

5.3.4 Gestion du stress

Les étudiants ayant vécu du stress lors du début de leur formation ont perçu le mentorat par les pairs comme une action aidante quant à la gestion du stress. Plusieurs raisons expliquent cette perception. Tout d'abord, les mentors ont pu répondre aux diverses questions des nouveaux étudiants :

Justement, les questions, les lieux, euh, le fonctionnement, les délais, où on va porter, comment fonctionnent les profs, comment ça fonctionne les stages, ça m'a beaucoup enlevé de, euh, préoccupations, qui pouvaient devenir néfastes si ça restait. Pis comme ça reste pas dans le temps, parce que ça a été répondu rapidement, moi je suis... Sans en être complètement consciente, je suis assez persuadée que ça a aidé à ma diminution du stress. (P2)

Ensuite, les mentors ont pu partager ce qu'ils avaient vécu lors de leur première année de formation en soins infirmiers, ce qui a contribué à réduire le stress chez les nouveaux étudiants :

Tu sais, le fait qu'a l'en parle, là... peut-être un peu les études, là. Tu sais, a me parlait de... elle, comment ça l'avait été, là. Tu sais, c'est plus l'entendre parler de, elle, comment qu'a faisait son trajet, que moi ça me... ça me rassurait. (P3)

Les mentors ont également pu aider les nouveaux étudiants à structurer leur étude, ce qui a permis de diminuer leur stress :

Peut-être un petit peu, justement en m'aidant à me structurer davantage, là, mais... [...] Mais tu sais... à base, oui... ben, en étant plus structurée, c'est sûr que t'es comme plus capable de figurer, pis tu peux savoir où tu t'en vas, t'es moins perdue. (P5)

Enfin, les nouveaux étudiants se sont sentis moins stressés grâce à une bonne entente mentor-protégé :

J'pense que ça a pu aider [à diminuer le stress], parce que, tu sais, j'ai, j'ai vu que... tu sais, je pouvais quand même avoir une bonne relation, même si c'était pas, mettons, une fille qui était dans ma, dans ma cohorte. (P7)

Toutefois, les étudiants qui se disaient peu ou pas stressés lors de leur arrivée dans le programme n'ont pas noté d'impact sur leur gestion du stress.

En répondant aux diverses inquiétudes et préoccupations des nouveaux étudiants en soins infirmiers, le mentorat par les pairs a facilité l'adaptation de ces derniers par la diminution des sources de stress. Les étudiants se sentant plus rassurés et moins stressés, ils sont alors plus aptes à répondre aux exigences de leur nouveau programme d'études.

5.3.5 Gestion du temps

Pour les étudiants dont la gestion efficace du temps était déficiente, le mentorat par les pairs a eu un impact positif. Que ce soit en soulignant l'importance d'une bonne gestion du temps ou en offrant des techniques de gestion du temps, les mentors ont contribué à développer cette capacité chez les nouveaux étudiants :

A m'a clairement dit que fallait que je planifie mes choses en fonction de mes études, là... (P4)

[...] mais comme, ma gestion du temps... tu sais... je la faisais, c'est juste que, tu sais, a m'a vraiment exp..., ben, tsé, a m'a montré comment son agenda, j'ai fait comme wow, tsé... (P1)

Ben... je dirais... pas mal dans le sens que... tu sais, a m'avait dit de faire les travaux en prem... tu sais... [...]. Fait que j'ai, j'ai pris... ça m'a aidé à m'organiser un peu pis j'ai quand même pris ce conseil-là. (P7)

Quant aux étudiants qui possédaient déjà une bonne capacité de gestion du temps, le mentorat est venu confirmer qu'ils étaient dans la bonne voie :

[...] pis, justement, le mentor m'a comme euh... confirmé que j'allais dans le bon sens, dans le sens que dès qu'a l'a vérifié, euh, où j'm'en allais, bien a dit « ben là, a dit tu, tu t'as l'air de bon »... fait que... moi, je veux dire d'emblée, je prends mon programme, pis j'écris tout dans l'agenda jusqu'à la fin [...] (P2)

5.3.6 Prise d'initiatives

Le mentorat par les pairs semble avoir peu d'impact sur le développement de la capacité des étudiants à prendre des initiatives, comme demander de l'aide aux enseignants. La plupart des étudiants interrogés ont mentionné être à l'aise dans ce type d'action :

[...] mais euh, pour l'aide j'y vais déjà, tu sais, je suis quand même quelqu'un d'autonome, fait que... ça m'a pas euh... c'est ça, ça m'a pas si... aidé... (P1)

Non, j'étais déjà à l'aise avec ça [d'aller voir les enseignants]. (P6)

Euh, mais, d'emblée, poser des questions au prof... tu sais, quand que jecomprends pas, tu sais, je me gêne pas... (P7)

Malgré l'aisance des étudiants à questionner les enseignants en cas de doute, les mentors ont tout de même précisé aux étudiants l'importance de maintenir ce comportement :

Mais c'est sûr que y m'a quand même précisé que si j'avais des questions d'aller voir les enseignants, c'est vraiment important. (P6)

5.4 Le mentorat : intervention à recommander?

Lorsque la question leur a été posée, tous les étudiants ont affirmé qu'ils recommanderaient à un nouvel étudiant en soins infirmiers de participer à une intervention de mentorat par les pairs. Toutefois, ils ont nuancé leur propos en mentionnant que certaines modifications devaient être mises en place. Par exemple, ils ont recommandé que les nouveaux étudiants soient mis en contact avec leur mentor plus rapidement. Alors qu'ils ont pu rencontrer leur mentor seulement lors de la deuxième semaine de cours, les étudiants ont suggéré que cette

rencontre devait s'effectuer dès la première journée de classe, afin de pouvoir répondre aux questions et conseiller adéquatement dès l'apparition d'une problématique :

[...] être « pairé » très tôt, pour pouvoir faire une à deux rencontres très rapidement, dès la première semaine, parce que c'est là où on... on est beaucoup stimulé à poser des gestes, faire des actions, être prêt dans le fond à débiter. (P2)

Si le programme commence au début de la session, premier jour. (P1)

D'autres étudiants ont recommandé d'offrir le mentorat par les pairs seulement aux étudiants provenant du secondaire ou présentant certaines lacunes organisationnelles :

Mais pour les personnes qui arrivent du secondaire, pis qui le savent que... y'on de la misère à gérer leur temps, oui, je le recommanderais. (P4)

Tu sais, mettons quelqu'un que... qui, mettons, qui va sortir... arriver du secondaire, ou qui est plus timide, ou tu sais qui arrive ici tout seul, ou d'une autre région, ou tu sais qui est en résidence pis qui est un peu, euh, perdu, euh, à l'école pis tout ça, là, vraiment. Vas-y go, pis fais-le, pis ça va t'aider, pis au pire tu vas rencontrer du nouveau monde, pis ça va te dégêner. (P5)

En résumé, les étudiants recommandent fortement aux nouveaux étudiants en soins infirmiers de participer à un mentorat par les pairs, car cette mesure permet de réduire le stress en facilitant l'adaptation et la socialisation :

[...] quand tu rentres la première journée, là, tu dis, bon, où est-ce que je vais manger, où est... tu sais, tu le sais pas, là, tandis que si t'as quelqu'un avec toi, au début, ben là, ça, ça déstresse, là,... (P1)

Dans la présente section, les résultats présentés précédemment seront analysés et comparés à la littérature existante. Tout d'abord, l'analyse portera sur les caractéristiques générales des nouveaux étudiants en soins infirmiers, pour poursuivre avec les données portant sur l'état émotionnel de ces derniers lors de leurs débuts dans le programme. Ensuite, la discussion portera sur l'appréciation générale du mentorat par les pairs telle qu'elle s'est exprimée par les nouveaux étudiants. Enfin, l'impact du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants au programme collégial en soins infirmiers sera analysé.

6.1 Les caractéristiques générales des nouveaux étudiants en soins infirmiers au CNDF

Les nouveaux étudiants en soins infirmiers de la session automne 2015 au CNDF constituaient un groupe hétérogène sur plusieurs points. En effet, ce groupe était composé d'un garçon et de six filles, âgés de 19 à 40 ans et provenant de différents milieux. Certains demeuraient chez leurs parents, d'autres en appartement ou en résidence. Certains travaillaient à l'extérieur, alors que d'autres n'occupaient pas d'emploi rémunéré. Enfin, une partie de ces étudiants avait déjà étudié au collégial, alors que d'autres provenaient directement du secondaire.

Alors qu'il serait facile d'affirmer que les étudiants ayant déjà étudié au collégial n'ont pas besoin d'un mentorat, il semble qu'il n'en est rien. Les étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude avaient tous déjà étudié au collégial. Malgré leur expérience de la vie collégiale, la majorité a apprécié l'expérience du mentorat par les pairs. Le fait d'être dans un nouveau programme ou un nouvel établissement explique en grande partie leur appréciation. Que ce soit par l'obtention de réponses à leurs questions ou par les encouragements et conseils

reçus, les étudiants ont confirmé la nécessité du mentorat pour les nouveaux étudiants. L'étude de Gilmour, Kopeikin et Douché (2007), dans laquelle l'efficacité d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants de première année en soins infirmiers était évaluée, a révélé des résultats semblables. En effet, les étudiants interrogés lors de cette étude qui possédaient une scolarité postsecondaire ont quand même apprécié et retiré des bénéfices du mentorat par les pairs. Il est donc essentiel d'offrir à tous les nouveaux étudiants, peu importe leur scolarité précédente, un soutien sous forme de mentorat lors de leur arrivée dans le programme de Soins infirmiers.

6.2 État psychologique des nouveaux étudiants à leur arrivée en soins infirmiers

6.2.1 État émotionnel des étudiants lors de leurs débuts en soins infirmiers

À leur arrivée en soins infirmiers, les nouveaux étudiants de la présente étude ont ressenti diverses émotions, allant de l'excitation à la nervosité. La présence d'émotions tant positives que négatives se retrouve peu dans la littérature. En effet, la majorité des études portant sur l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers rapporte que ceux-ci ressentent principalement du stress lorsqu'ils commencent leur formation. L'étude de Chermonas et Shapiro (2013) en est un bon exemple. Ces chercheurs ont révélé que plus du tiers des étudiants de soins infirmiers interrogés dans le cadre de leur étude rapportait un niveau élevé de stress ou d'anxiété. On retrouve des résultats similaires dans l'étude de Lamaurt, Estry-Behar, Le Moël, Chrétien et Mathieu (2011), qui ont interrogé plus d'un millier et demi d'étudiants en soins infirmiers, toutes années confondues. Un des principaux constats effectués par ces chercheurs est que près de 90 % des étudiants de première année se disent parfois, souvent ou tout le temps stressés. Il semble donc que le stress ressenti par certains des étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude

soit tout à fait légitime, puisqu'il semble se retrouver chez la majorité des étudiants, et ce, peu importe leur lieu d'origine.

6.2.2 Sources de stress et difficultés rencontrées par les nouveaux étudiants

Les étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude ont mentionné diverses sources à l'origine de leur stress : la surcharge de travail, les examens, les stages, la conciliation études-travail, les difficultés financières, etc. Ces sources de stress se retrouvent souvent dans la littérature portant sur l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers. Par exemple, la surcharge de travail exigée par la formation est fréquemment citée comme une source de stress importante pour ces étudiants. Dans leur étude, Burnard, Rahim, Hayes et Edwards (2007) ont souligné que la surcharge de travail imposée aux étudiants en soins infirmiers constituait un des facteurs de stress important chez ces étudiants. Pulido-Martos, Augusto-Landa et Lopez-Zafra (2011) abondent dans le même sens. Leur revue systématique dans le cadre de laquelle ils ont analysé 23 études quantitatives confirme que la surcharge de travail est un élément stressant important pour les étudiants en soins infirmiers. Même son de cloche dans l'étude de Lamaurt, Estry-Behar, Le Moët, Chrétien et Mathieu (2011), où plus de 50 % des étudiants interrogés a affirmé que la formation en soins infirmiers était trop ou beaucoup exigeante, ce qui laisse supposer une surcharge de travail importante pour ces étudiants. De plus, les résultats de l'étude de Hamshire, Willgoss et Wibberly (2013) sont dans cette lignée. Ainsi, ils révèlent que plus du quart des étudiants ayant songé à abandonner le programme de soins infirmiers justifie cette éventualité [ou intention] par la surcharge importante de travail.. Enfin, des données similaires émergent de l'étude de Shudifat et Al-Husban (2015). Les étudiants interrogés par ces chercheurs ont mentionné que la surcharge de travail était le principal élément stressant dans leur formation. En résumé, il semble que, de façon générale, la surcharge de travail imposée par le programme de soins infirmiers soit reconnue comme un élément stressant important.

Les autres sources de stress de nature scolaire indiquées par les étudiants interrogés lors de la présente étude n'ont pas été mentionnées dans les études consultées. En effet, le fait de devoir s'adapter à une nouvelle école et à un nouveau fonctionnement, l'utilisation de l'informatique et la crainte d'une mauvaise entente avec les collègues de classe n'ont été évoqués à aucun moment lors de la revue de littérature. Par contre, la gestion du temps a été définie comme un élément stressant dans l'étude de Burnard, Rahim, Hayes et Edwards (2007). Bien que cette source de stress n'ait pas été citée directement par les étudiants interrogés lors de la présente étude, il n'en demeure pas moins que l'aide apportée par les mentors pour mieux organiser son temps a été mentionnée par quelques étudiants comme étant une action particulièrement aidante.

En résumé, les nouveaux étudiants en soins infirmiers au CNDP rencontrent diverses problématiques lors de leur arrivée dans le programme, ce qui risque de leur occasionner du stress. Ces étudiants réagissent toutefois de façon différente face aux divers éléments stressants auxquels ils sont confrontés. Selon les forces et les stratégies d'adaptation qu'ils possèdent déjà, ils seront plus ou moins en mesure de surmonter ces problématiques. S'ils ne possèdent pas suffisamment de stratégies d'adaptation, ou si celles-ci sont inadéquates, ils devront en développer de nouvelles (Brandy, Penckofer, Solari-Twadell et Velsor-Friedrich, 2015). Cette relation stress/stratégies d'adaptation a été mise en évidence dans l'étude canadienne de Sawatzky (1998). En effet, ce chercheur a affirmé que la perception que l'étudiant a d'un élément stressant ainsi que la présence de stratégies d'adaptation efficaces sont des facteurs significatifs dans le processus d'adaptation.

En cas de mauvaise gestion de ce stress, des difficultés d'adaptation peuvent survenir. Une adaptation déficiente à leur nouvelle réalité peut nuire au rendement scolaire et, même, à la

poursuite des études des nouveaux étudiants. Il est donc plus que nécessaire d'apprendre à gérer ce stress de façon efficace et adéquate. Dans cette optique, une des principales conclusions de l'étude d'Andrew, McGuinness, Reid et Corcoran (2009) est qu'un soutien efficace auprès des étudiants de première année en soins infirmiers doit être une action prioritaire. Roy (2003) est arrivé au même constat : il est primordial de développer et de mettre en place des stratégies d'intégration dès la première session. Une façon efficace de soutenir les étudiants de première année est le mentorat par les pairs, tel qu'il est suggéré également par les conclusions de l'étude de Lamaurt, Estryn-Behar, Le Moël, Chrétien et Mathieu (2011). La prochaine section discutera des impacts réels et potentiels du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants.

6.3 Impacts du mentorat par les pairs sur l'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers

En général, les étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude ont apprécié l'expérience du mentorat par les pairs. Cette donnée correspond à celle tirée de l'étude de Giordana et Wedin (2010), qui portait sur l'expérience des étudiants en soins infirmiers relativement au mentorat par les pairs. Les étudiants ayant participé à ce projet de mentorat ont tous globalement apprécié leur expérience. Des résultats semblables émanent de l'étude de Bulut, Hisar et Demir (2010). En effet, la grande majorité des étudiants interrogés par ces chercheurs ont affirmé que le mentorat par les pairs leur avait été bénéfique.

6.3.1 Impact du mentorat sur la confiance en soi

Lors des entrevues, les étudiants de la présente étude ont affirmé que le mentorat par les pairs avait eu un impact positif sur leur confiance en eux. En effet, ils se croyaient capables de réussir leurs études, puisque les mentors avaient réussi avant eux. Dans l'étude de Yuen Loke et Chow (2007), les étudiants interrogés ont, eux aussi, affirmé avoir une plus grande confiance en eux à la suite du mentorat par les pairs. L'augmentation de la confiance en soi peut avoir un effet positif sur diverses variables relatives à l'adaptation aux études collégiales. En effet, une bonne confiance en soi chez les étudiants peut favoriser la réussite. L'étude de Seago, Keane, Chen, Spetz et Grumbach (2012) confirme cette idée. Leur étude descriptive corrélacionnelle a permis de découvrir que la confiance en soi prédit la réussite scolaire, et ce, de façon significative. Il est donc important de mettre en place des actions permettant d'augmenter la confiance en soi des nouveaux étudiants.

6.3.2 Impacts du mentorat sur la persévérance et la poursuite de la formation

Selon les perceptions de la majorité des étudiants interrogés, le mentorat par les pairs a eu un faible impact sur la persévérance scolaire et la poursuite de la formation de ces derniers. Ces données s'opposent à celles émanant de la revue de littérature de Crisp et Cruz (2009). En effet, leur analyse de plusieurs recherches portant sur le mentorat par les pairs au collégial a révélé une relation positive entre le mentorat par les pairs et la persévérance des étudiants. Des résultats semblables ont émergé de l'étude de Larose et collab. (2008). Ces chercheurs ont observé que la persévérance a augmenté de 8 % chez le groupe d'étudiants ayant participé à un mentorat par les pairs, comparativement au groupe contrôle. Toutefois, certains des étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude ont affirmé que les encouragements des mentors ont pu avoir un impact

positif sur leur persévérance. En ce qui touche la poursuite des études, la revue de littérature de Cameron, Roxburgh, Taylor et Lauder (2011) a révélé que le soutien par les pairs est un facteur important pour la réussite des études en soins infirmiers. Nos résultats divergents s'expliquent probablement par le fait qu'étant déjà tous très motivés lors de leur arrivée, nos nouveaux étudiants se disaient très déterminés à réussir, peu importe les obstacles rencontrés.

6.3.3 Impact du mentorat sur la réussite des cours

En général, les étudiants participant à la présente étude ne croient pas que le mentorat par les pairs ait eu un quelconque impact sur la réussite de leurs cours. Selon eux, seuls les nombreux efforts qu'ils ont faits dans le cadre de leurs cours expliquent leur réussite. Ces données vont à l'encontre de celles provenant de trois études consultées et qui évaluaient l'impact du mentorat par les pairs chez des étudiants de première année. La première étude, celle de Rodger et Tremblay (2003), a démontré que les résultats scolaires du groupe des étudiants mentorés étaient supérieurs à ceux du groupe contrôle. Les mêmes conclusions apparaissent dans l'étude de Larose et collab. (2008). Les étudiants ayant participé au mentorat par les pairs ont démontré des taux de réussite supérieurs à ceux des étudiants du groupe contrôle. Enfin, la troisième étude, celle de Robinson et Niemer (2010), arrive à la même conclusion. En effet, les étudiants participant au mentorat par les pairs ont obtenu de meilleures notes que celles du groupe contrôle. Quant à eux, les étudiants qui ont participé à la présente étude ont mentionné que le mentorat par les pairs n'avait pas été aidant, car ils savaient qu'ils devaient travailler avec acharnement s'ils voulaient réussir.

6.3.4 Impact du mentorat sur la gestion du stress

Tous les étudiants de la présente étude ayant vécu du stress lors de leurs débuts dans le programme ont affirmé que le mentorat par les pairs avait permis de diminuer ce stress. Par leurs réponses aux questions, leurs indications et leurs encouragements, les mentors ont contribué à réduire de façon importante le stress des nouveaux étudiants, facilitant ainsi leur adaptation aux études en soins infirmiers. Plusieurs des études consultées dans le cadre de la présente recherche ont également conclu que le mentorat par les pairs diminuait le stress chez les nouveaux étudiants. Dès 2004, l'étude de Sprengel et Job a révélé que le mentorat par les pairs apportait de nombreux bienfaits, dont une diminution de l'anxiété chez les étudiants mentorés. Les mêmes conclusions ont été mentionnées dans l'étude de Giordana et Wedin (2010) et dans celle de Bulut, Hisar et Demir (2010). Dans ces deux études, les étudiants de première année ayant participé au mentorat par les pairs se sont dits moins anxieux et moins stressés. L'étude de Demir, Demir, Bulut et Hisar (2014) a permis de constater que le mentorat par les pairs augmentait la capacité à gérer son stress chez les étudiants en première année du programme de soins infirmiers.

6.3.5 Impact du mentorat sur la gestion du temps et la prise d'initiatives

Pour les étudiants interrogés qui ont affirmé avoir certaines lacunes sur le plan de l'organisation de leur horaire, le mentorat par les pairs a eu un impact positif sur cette habileté. En les conseillant et en partageant leur façon de gérer leur horaire, les mentors ont permis le développement de cette aptitude. Outre l'étude de Burnard, Rahim, Hayes et Edwards (2007), qui mentionne que la gestion du temps est un élément stressant chez les étudiants en soins infirmiers, aucune autre référence consultée n'évoque l'impact possible du mentorat par les pairs sur la gestion du temps.

Quant à la prise d'initiatives chez les nouveaux étudiants en soins infirmiers, tous les étudiants de la présente étude sont d'avis que le mentorat par les pairs n'a eu aucun impact sur cette habileté. Par ailleurs, aucune référence consultée dans le cadre de la présente étude ne parlait de la prise d'initiatives chez les nouveaux étudiants.

En résumé, il semble que le mentorat par les pairs soit une mesure aidante pour les nouveaux étudiants en soins infirmiers au collégial. L'entrée dans un nouveau programme d'études peut être un élément critique chez les étudiants, tel qu'il est décrit par Meleis et collab. (2000). En effet, cette nouvelle réalité correspond à une période de bouleversements et d'instabilité pour le nouvel étudiant, qui doit trouver de nouveaux repères. Comme il est mentionné par Smith et Liehr (2013), si le nouvel étudiant possède ou développe des stratégies d'adaptation adéquates, le changement se fera plus facilement et la transition sera effectuée avec succès. En ce sens, nous considérons que le mentorat par les pairs constitue une condition facilitant la transition, puisque le mentor aide le nouvel étudiant à développer les stratégies d'adaptation qui l'aideront à réussir cette transition.

6.4 Forces et limites de l'étude

À la lumière des données obtenues à la suite de l'analyse des verbatim, nous pouvons conclure que l'objectif principal de cette recherche a été atteint. En effet, les étudiants interrogés ont pu verbaliser leur expérience de mentorat par les pairs. Ils ont pu faire part de leur appréciation générale, mais ils ont pu également décrire l'impact perçu du mentorat sur diverses composantes reliées à leur adaptation aux études en soins infirmiers. À partir de cette expérience

partagée, les étudiants des années subséquentes pourront, eux aussi, profiter de ce projet et ainsi voir leur adaptation aux études collégiales se dérouler de façon plus sereine.

Cette étude présente toutefois certaines limites. À titre d'exemple, il aurait été intéressant que des étudiants n'ayant jamais vécu l'expérience des études collégiales participent aux entrevues. Cette composante aurait pu apporter certaines nuances sur l'impact du mentorat à l'adaptation aux études collégiales. En effet, les besoins des étudiants ne sont probablement pas les mêmes s'ils n'ont jamais fait d'études postsecondaires. Malheureusement, aucun d'entre eux n'a accepté de participer à l'étude. Une autre limite ayant pu avoir une influence sur les résultats est la durée de certaines expériences de mentorat. Plusieurs des étudiants interrogés ont mentionné n'avoir rencontré leur mentor que pendant la moitié de la session, alors que les articles portant sur cette intervention recommandent des rencontres se déroulant sur une session ou une année complète. Dans le cas présent, il est donc impossible d'explorer les perceptions des étudiants sur les impacts à long terme du mentorat. Par contre, cette limite ne discrédite pas l'étude, puisque les étudiants ont mentionné qu'après quelques semaines dans le programme, ils en comprenaient le fonctionnement et n'avaient plus vraiment besoin d'un soutien par un mentor. Cette adaptation rapide aux études s'explique par le fait que tous les étudiants interrogés dans le cadre de la présente étude avaient entrepris des études collégiales avant de s'inscrire en soins infirmiers au CNDF. Ils possédaient donc tous une certaine expérience avec les études collégiales.

6.5 Pistes de réflexion

Nos résultats, comparés à la littérature existante portant sur le même sujet de la présente étude, nous ont permis de comprendre que l'arrivée dans un programme collégial de soins infirmiers était une expérience particulièrement stressante. Peu importe l'âge, la situation personnelle ou les antécédents scolaires des nouveaux étudiants, tous ces derniers vivent un certain niveau de stress, occasionné par diverses sources. En offrant à ces étudiants la possibilité d'être pris en charge par un étudiant d'une année supérieure, cette mesure les aide à résoudre les problématiques rencontrées, diminue leur stress ressenti et facilite leur adaptation à leur nouvelle réalité d'étudiants collégiaux en soins infirmiers. Nous croyons donc qu'il serait pertinent de reconduire cette intervention lors des prochaines années.

Certaines modifications sur la logistique du projet devront toutefois être mises en place. Selon les étudiants interrogés, pour maximiser les effets positifs du mentorat par les pairs, la première rencontre devrait être effectuée plus tôt en début de session. En nous basant sur la réalité des étudiants de deuxième année de notre programme et sur les recommandations du Dr Simon Larose, qui a lui-même mis sur pied un projet de mentorat par les pairs pour les étudiants en sciences (Larose et collab., 2008), nous avons décidé que les premières rencontres étudiant-mentor débuteraient pendant la deuxième semaine de la session. Lors des entrevues, les étudiants ont mentionné qu'ils auraient préféré rencontrer leur mentor dès le premier jour de la session, ce qui aurait encore plus facilité leur adaptation. Par ailleurs, certains étudiants ont affirmé qu'il était important que le mentor et son protégé aient certaines caractéristiques communes, pour personnaliser les interventions. Par exemple, si le mentor et son protégé ont tous deux des enfants, le mentor comprend la réalité de son protégé et il lui est plus facile d'offrir des conseils

et encouragements qui se teintent de cette réalité. Les étudiants ont alors vraiment l'impression d'avoir un modèle qui les rejoint.

Malgré les quelques modifications qu'il faudra effectuer, nous croyons qu'il serait pertinent d'offrir à nouveau le mentorat par les pairs aux futurs étudiants en soins infirmiers du CNDF. Considérant que les étudiants de soins infirmiers dans les autres collèges sont à risque de rencontrer des problématiques semblables à ceux du CNDF, telles la surcharge de travail, l'organisation du temps et la conciliation travail-études, il pourrait être indiqué de promouvoir le mentorat par les pairs au sein des autres établissements d'enseignement collégiaux qui offrent ce programme.

Conclusion

Chaque année, des milliers d'étudiants partout dans la province s'inscrivent dans un programme de soins infirmiers au collégial. Offrant ce programme depuis quelques années, le Campus Notre-Dame-de-Foy accueille chaque automne plusieurs étudiants qui souhaitent devenir infirmiers après les trois années de formation. Leur début en soins infirmiers s'effectue rarement sans heurt. La surcharge de travail exigée par le programme, les nombreux examens, les difficultés à organiser son temps de façon efficiente, les mauvaises méthodes de travail, la conciliation travail-études sont autant de problématiques que doivent surmonter ces nouveaux étudiants. Certains d'entre eux possèdent des stratégies d'adaptation efficaces qui leur permettent de résoudre adéquatement ces problématiques. Quant aux autres, ils doivent développer les stratégies d'adaptation nécessaires. S'ils ne parviennent pas à résoudre les problématiques qui apparaissent, du stress et des difficultés d'adaptation surviendront, augmentant ainsi les risques d'échec, d'abandon des études et de perte d'estime de soi.

Afin d'aider les nouveaux étudiants à développer des stratégies d'adaptation pertinentes et efficaces, certaines mesures peuvent être mises en place. Parmi celles-ci, le mentorat par les pairs semble être une option intéressante. Un tel projet a donc été mis sur pied à l'automne 2015 et tous les nouveaux étudiants inscrits en soins infirmiers étaient invités à y participer. Bien que la littérature internationale affirme que le mentorat par les pairs est une intervention facilitant l'adaptation aux études collégiales en général et aux études en soins infirmiers en particulier, aucune étude à ce jour n'a permis d'explorer l'impact du mentorat sur l'adaptation aux études collégiales en soins infirmiers au Québec. Cette lacune démontre donc la pertinence de la présente étude.

La moitié des nouveaux étudiants inscrits à l'automne 2015 a accepté de participer à l'étude. Globalement, les perceptions de ces derniers quant à l'impact du mentorat par les pairs sur leur adaptation à leur nouveau programme d'étude sont similaires à celles qui sont retrouvées dans les résultats de la littérature. Entre autres choses, les étudiants ont généralement apprécié l'expérience du mentorat. Selon eux, le mentorat aide à la gestion du stress et à une meilleure organisation du temps. Le mentorat augmente également la confiance en soi et peut favoriser la persévérance. Contrairement aux autres études qui portent sur le sujet, le mentorat ne semble toutefois pas augmenter la réussite des cours.

En résumé, les étudiants interrogés croient que le projet de mentorat par les pairs doit être offert aux étudiants des années suivantes, accompagné de certaines modifications toutefois. Entre autres choses, la première rencontre mentor-protégé devrait avoir lieu dès la première journée, et les mentors devraient être en mesure de poursuivre la relation tout au long de la session. Par ailleurs, il serait pertinent de proposer aux départements de soins infirmiers des autres collèges du Québec de mettre en place cette mesure facilitant l'adaptation des nouveaux étudiants, puisque ceux-ci rencontrent sûrement les mêmes problématiques où qu'ils soient.

Références

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th Ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- American Nurses Association [ANA] (2016). *Nursing shortage*. Récupéré le 13 octobre 2016 de : <http://www.nursingworld.org/nursingshortage>
- Anadòn, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1); 5-31.
- Andrew, N., McGuinness, C., Reid, G., et Corcoran, T. (2009). Greater than the sum of its parts: transition into the first year of undergraduate nursing. *Nurse Education in Practice*, 9; 13-21.
- Barbeau, D. (1995). Analyse de déterminants et d'indicateurs de la motivation scolaire d'élèves du collégial. *Actes du colloque de l'Association de la recherche au collégial*; 23-36.
- Brandy, J.M., Penckofer, S., Solari-Twadell, P.A., et Velsor-Friedrich, B. (2015). Factors predictive of depression in first-year college students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(2); 38-44.
- Buchan, J., et Seccombe, I. (2011). *A decisive decade: the UK nursing labour market review 2011*. Royal College of Nursing. Récupéré le 13 octobre 2016 de : https://www2.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0006/405483/LMR2011_FINAL.pdf
- Bulut, H., Hisar, F., & Demir, S.G. (2010). Evaluation of mentorship programme in nursing education: a pilot study in Turkey. *Nurse Education Today*, 30; 756-762.
- Burnard, P., Rahim, H. T. B., Hayes, D. et Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27; 808-818.
- Cameron, J., Roxburgh, M., Taylor, J., & Lauder, W. (2011). An integrative literature review of student retention in programmes of nursing and midwifery education: why do students stay? *Journal of Clinical Nursing*, 20; 1372-1382.
- Canadian Association of Schools of Nursing [CASN] (2015). *Registered nurses education in Canada statistics 2013-2014*. Récupéré le 29 novembre 2016 de : <http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2015/11/2013-2014-SFS-draft-report-FINAL-public-copy.pdf>
- Chernomas, W.M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1); 255-266.

- Chick, N., & Meleis, A.I. (1986). *Transitions: a nursing concern*. Récupéré le 5 octobre 2015 de <http://repository.upenn.edu/nrs/9>.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design – Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications, Inc.
- Crisp, G., et Cruz, I. (2009). Mentoring college students : a critical review of the literature between 1990 and 2007. *Research in Higher Education*, 50; 525-545.
- Crombie, A., Brindley, J., Harris, D., Marks-Maran, D., et Morris Thompson, T. (2013). Factors that enhance rates of completion : what makes students stay? *Nurse Education Today*, 33; 1282-1287.
- Demir, S., Demir, S.G., Bulut, H., et Hisar, F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nursing Research*, 8; 254-260.
- Denovan, A., et Macaskill, A. (2013). An interpretative phenomenological analysis of stress and coping in first year undergraduate. *British Educational Research Journal*, 39(6); 1002-1024.
- Direction générale de l'enseignement collégial (2015). *Inscriptions collégiales en soins infirmiers selon la région administrative de l'organisme responsable, trimestres d'automne de 2005-2006 à 2014-2015*. Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Québec.
- Dorvill, H. (2007). *Problèmes sociaux – Tome III*. Presses de l'Université du Québec; chapitre 15.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10; 79-86.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation
- Fortinash, K.M., et Holoday-Worret, P.A. (2016). *Soins infirmiers - Santé mentale et psychiatrie*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.
- Frenette-Leclerc, C.-A. et Sirois, T. (2009). *Des outils pour favoriser la rétention des étudiantes infirmières en 1^{ère} et 2^e sessions*. Infressources.
- Gehrke, N. (2001). Toward a definition of mentoring. *Theory into Practice*, 28(3); 190-194.

- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2010). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3); 621-632.
- Gilmour, J.A., Kopeikin, A., & Douché, J. (2007). Student nurses as peer-mentors: collegiality in practice. *Nurse Education in Practice*, 7; 36-43.
- Giordana, S., & Wedin, B. (2010). Peer mentoring for multiple levels of nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 31(6); 394-396.
- Goff, L. (2011). Evaluating the outcomes of a peer-mentoring program for students transitioning to postsecondary education. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 2(2); 1-13.
- Hamshire, C., Willgoss, T.G., & Wibberley, C. (2013). Should I stay or should I go? A study exploring why healthcare students consider leaving their programme. *Nurse Education Today*, 33; 889-895.
- Harris, R.C., Rosenberg, L., et O'Rourke, M.E.G. (2014). Addressing the challenges of nursing student attrition. *Journal of Nursing Education*, 53(1); 31-37.
- HealthWorkforce Australia (2014). *Australia's future health workforce: Nurses overview report*. Récupéré le 13 octobre de : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/australias-future-health-workforce-nurses>
- Jimenez, C., Navia-Psorio, P.M., & Diaz, C.V. (2009). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2); 442-455.
- Kerouac, S. (2011). *Cartographie de la formation infirmière dans la francophonie*. Communication présentée au symposium « Enjeux de la formation infirmière à l'université », Bruxelles, Belgique.
- Lamaurt, F., Estryn-Behar, M., Le Moël, R., Chrétien, T., et Mathieu, B. (2011). Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 105; 44-59.
- Larose, S. (2012). La contribution du mentorat formel au développement des jeunes évoluant dans des contextes de risque psychosociaux (p. 239 à 263), dans George M. Tarabulsy et Marc Provost (Eds). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent (tome 2)*. Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Larose, S., Cyrenne, D., Garceau, O., Harvey, M., Drouin, E., Guay, F. et Deschênes, C. (2008). *Développement et évaluation d'un programme de mentorat par les pairs pour la promotion des études et carrières scientifiques 2005-2008*. Rapport de recherche, Université Laval.

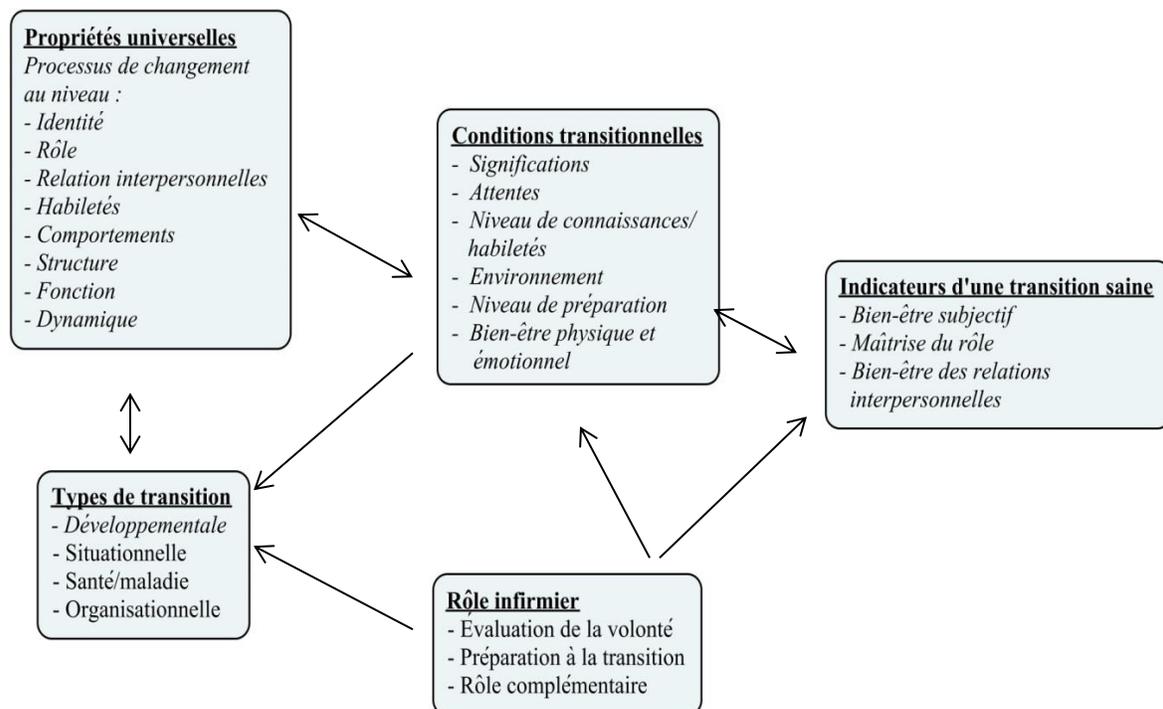
- Larose, S., et Roy, R. (1996). Les événements préoccupants des collégiens et les processus de soutien social pendant la transition secondaire-collégial. *Actes du colloque 1996 de l'Association de la recherche au collégial*.
- Lechasseur, K. et Mbourou Aziza, G. (2014). Une stratégie d'aide à la réussite pour des étudiantes en sciences infirmières (DEC-baccalauréat) : le mentorat par les pairs? 82^e Colloque de l'ACFAS (symposium 10) : Montréal.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université du Québec. Consulté sur ProQuest ebrary le 12 février 2016.
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2); 119-126.
- Magnussen, L., & Amundson, M.J. (2003). Undergraduate nursing student experience. *Nursing and Health Sciences*, 5; 261-267.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Canada: Chenelière Éducation.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D.K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1); 12-28.
- Mercier, K. et Pruneau, H. (2010). L'apprentissage par les pairs : une solution gagnante pour les stages en soins infirmiers. *Actes du 30^e colloque de l'AQPC*, 115-119.
- Merriam et al. (2002). *Qualitative Research in Practice: Examples for Discussion and Analysis*. USA: Wiley.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2007). Devis ministériel.
- Mooring, Q.E. (2016). Recruitment, advising, and retention programs – Challenges and solutions to the international problem of poor nursing student retention: a narrative literature review. *Nurse Education Today*, 40; 204-208.
- Mukamurera J., Lacourse, F. et Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1); 110-138.

- Murdock, C., Naber, J., & Perlow, M. (2010). Stress level and stress management skills of admitted baccalaureate nursing student. *Kentucky Nurse*, 58(2); 8.
- Ng, S., Lingard, L. & Kennedy, T.J. (2014). Qualitative research in medical education: methodologies and methods. IN Swanwick, T., *Understanding medical education: evidence, theory and practice*, 2nd edition. Chap. 26.
- O'Donnell, H. (2009). The emotional impact of nursing student attrition rates. *British Journal of Nursing*, 18(12); 745-754.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2011). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec. Document d'orientation*. OIIQ : Montréal.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2015). *Prestation sécuritaire des soins infirmiers – Prise de position*. OIIQ : Montréal.
- Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2015). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Récupéré le 13 octobre 2016 de : <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>
- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(2); 42-46.
- Pelaccia, T. et Paillé, P. (2011). La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie médicale*, 12(3); 179-192.
- Pelaccia, T. et Paillé, P. (2010). Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé. *Pédagogie médicale*; 10 (4), 293-304.
- Phaneuf, M. (2009). *L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers*. Infiressources.
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., et Hunter, S. (2012). Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: an integrative literature review. *Nurse Education Today*, 32; 903-913.
- Pollock, S.E. (1984). The stress response. *Critical Care Quarterly*, 4; 1-13.
- Pulido-Martos, M, Augusto-Landa, J.M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59; 15-24.

- Robinson, E., & Niemer, L. (2010). A peer mentor tutor program for academic success in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 31(5); 286-289.
- Rodger, S. & Tremblay, P.F. (2003). The effects of a peer mentoring program on academic success among first year university students. *The Canadian Journal of Higher Education*, 33(3); 1-18.
- Roy, J. (2003). Les logiques sociales qui conditionnent la réussite en milieu collégial. *Pédagogie collégiale*, 17(1); 5-10.
- Roy, J. (2006). La réussite scolaire : intervenir selon une perspective sociale. *Pédagogie collégiale*, 20(1); 32-36.
- Sawatzky, J.-A. V. (1998). Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education Today*, 18; 108-115.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2); 119-127.
- Seago, J.A., Keane, D., Chen, E., Spetz, J., et Grumbach, K. (2012). Predictors of students' success in community college nursing programs. *Journal of Nursing Education*, 51(9); 489-495.
- Shelton, E.N. (2012). A model of nursing student retention. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1); 1-16.
- Shudifat, R.M., & Al-Husban, R.Y. (2015). Perceived sources of stress among first-year nursing students in Jordan. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Service*, 53(6); 37-43.
- Shultz, M.E. (2011). *Factors related to stress in nursing students*. Thesis, University of Central Florida.
- Smith, M.J., & Liehr, P.R. (2013). *Middle range theory for nursing* (3rd Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sprengel, A.D., & Job, L. (2004). Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. *Nurse Educator*, 29(6); 246-250.
- Théberge, F. (2012). *Élaboration d'un questionnaire pour mieux connaître le profil des étudiantes et étudiants de première année du programme de soins infirmiers du Cégep Limoilou*. Essai pour le grade de maître en éducation, Université de Sherbrooke.

- Timmins, F., Corroon, A.M., Byrne, G., & Mooney, B. (2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18; 758-766.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22; 203-211.
- US Bureau of Labor Statistics (2016). *Registered Nurses: occupational outlook handbook*. Récupéré le 13 octobre 2016 de : <http://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm>
- Yuen Loke, A.J.T., & Chow, F.L.W. (2007). Learning partnership – the experience of peer tutoring among nursing students: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44; 237-244.

Annexe 1 – Modèle des transitions de Schumacher et Meleis (1994)

Figure 2. Le modèle des transitions de Schumacher et Meleis (1994)²

² Traduction libre de la figure 1 de l'article de Schumacher et Meleis (1994).

Annexe 2 – Description de l'intervention de mentorat par les pairs

A) Étapes préliminaires

- a. Un courriel a été envoyé à l'ensemble des étudiants de deuxième année deux semaines avant la rentrée des classes d'août 2015. Ce courriel invitait les étudiants à devenir mentor auprès des étudiants de première année, lors de la session Automne 2015.
- b. Une formation d'une durée d'une journée a été offerte aux mentors pour leur permettre d'accomplir de façon optimale leur nouveau rôle. La formation qui a été donnée était inspirée des travaux du Dr. Simon Larose (projet MIREs)

B) Lors de la rentrée des étudiants

- a. Lors de la journée d'accueil des nouveaux étudiants, ces derniers ont été avisés du projet de mentorat.
- b. Au cours de la semaine suivante, les nouveaux étudiants ont été jumelés à un mentor. Suite à l'obtention de leur accord, les mentors ont reçu les coordonnées des nouveaux étudiants avec qui ils étaient jumelés.
- c. Les mentors devaient contacter les mentorés pendant la première semaine, afin de prévoir une rencontre la semaine suivante.
- d. Les mentors devaient rencontrer leur mentoré à chaque deux semaines.
- e. En cas de problématique entre un mentor et un mentoré, la responsable des mentors devait être avisée.

Annexe 3 - Feuillet d'information pour les participants à l'étude

Titre de la recherche

Exploration des perceptions de l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite et la poursuite académique.

Présentation de l'étudiant-chercheur

Cette recherche est réalisée par Sophie Roberge, dans le cadre de son mémoire de maîtrise qui est supervisé par Mme Kathleen Lechasseur, de la Faculté des Sciences infirmières de l'Université Laval. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Présentation du projet de recherche

L'adaptation des nouveaux étudiants en soins infirmiers s'avère fréquemment difficile. En plus des difficultés scolaires reliées à une formation particulièrement exigeante, certains d'entre eux rencontrent des problèmes au niveau personnel et financier. Ces obstacles peuvent entraîner des échecs scolaires et même l'abandon des études, et ce, principalement en début de formation. Dans le but de prévenir cette situation, diverses interventions peuvent être mises en place. Le mentorat par les pairs constitue une de ces interventions. De plus en plus utilisé, il a été démontré que le mentorat par les pairs pouvait avoir un impact positif sur la réussite et la poursuite des études collégiales. Dans le cadre de la présente recherche, nous souhaitons explorer et documenter l'impact perçu par des étudiants du mentorat par les pairs sur la réussite et la poursuite de leurs études, au cours de leur première année de formation, puisque c'est à ce moment que le nombre d'abandons et d'échecs est le plus important.

Objectifs du projet de recherche

L'objectif principal de cette recherche est d'explorer les perceptions des étudiants de première année en soins infirmiers quant à l'impact du mentorat par les pairs.

Les objectifs spécifiques sont :

- 1) Explorer et décrire l'impact d'un programme de mentorat par les pairs sur la réussite et la poursuite des études d'étudiants de première année en soins infirmiers;
- 2) Explorer et décrire l'impact d'un programme de mentorat par les pairs sur le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants « mentorés »

Nature de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à participer à des entrevues portant sur le projet de mentorat par les pairs. Cela inclut :

- Une entrevue individuelle enregistrée se déroulant au début de la session hiver 2016 et portant sur vos perceptions quant à l'impact du mentorat sur votre réussite, votre persévérance et votre sentiment d'efficacité personnelle. Cette entrevue sera d'une durée de 30 à 60 minutes.
- Un focus groupe enregistré composé de 5 ou 6 étudiants se déroulant au début de la session hiver 2016 et portant également sur vos perceptions quant à l'impact du mentorat sur votre

réussite, votre persévérance et votre sentiment d'efficacité personnelle. Ce focus groupe sera d'une durée de une à deux heures.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Outre le temps accordé, le fait de participer à cette recherche n'entraînera aucun risque ni inconvénient, qu'il soit de nature physique ou émotionnelle.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes entièrement libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice, sans avoir à justifier votre décision, et ce, à n'importe quel moment du projet. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués;
- les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements, seront conservés sous clé, dans le bureau de l'étudiante-chercheuse. Ils seront détruits trois ans après la fin de la recherche, soit en mai 2018;
- la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Renseignements supplémentaires

Toute question sur ce projet de recherche pourra être adressée à Mme Sophie Roberge, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (418-872-8242 poste 1279 ou roberges@cndf.qc.ca).

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271
Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Annexe 4 - Schéma d'entrevue individuelle

Entrée dans le programme

- 1) Comment te sentais-tu lors de ton a) entrée dans le programme; b) face aux études? (excité, stressé, inquiet, confiant, etc.)
- 2) Quelles étaient tes préoccupations en lien avec le début de ce programme?
- 3) Quels sont les défis à relever pour réussir tes études?
- 4) Qu'est-ce qui te motive envers tes études/ce programme?
- 5) Comment décrirais-tu ta motivation (déf: *raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action*), lors de ton entrée dans le programme?
- 6) Après quelques temps dans le programme, as-tu constaté un écart entre ce que tu t'attendais et la réalité des études (charge de travail, temps d'étude, organisation)? Peux-tu préciser?

Programme de mentorat par les pairs

- 7) Quelles étaient tes premières impressions sur le projet de mentorat par les pairs? Comment cette première impression a évolué, s'est modifiée jusqu'à aujourd'hui?
- 8) Quelles étaient tes attentes envers ce projet? Est-ce que le projet a répondu à tes attentes? Dans quelle mesure?
- 9) Est-ce que ta motivation a changé en cours de session? Si oui, de quelle façon? Crois-tu que le mentorat y a contribué?
- 10) Penses-tu que le mentorat par les pairs a eu un impact sur ta persévérance (déf: *mise en œuvre de sa volonté, user de patience pour poursuivre une action malgré les difficultés*) ou la poursuite de tes études tout au long de la session? Si oui, de quelle façon?

- 11) Est-ce que le mentorat par les pairs a eu un impact sur la réussite de tes cours -stages?
Si oui, de quelle façon?
- 12) Est-ce que le fait d'étudier dans ce programme présentait un certain stress pour toi? Si oui, est-ce que le mentorat par les pairs a eu un impact sur la gestion ton stress/anxiété? (selon la réponse à la question 1) Si oui, de quelle façon?
- 13) Est-ce que le mentorat par les pairs a eu un impact sur le développement de tes capacités personnelles, c'est-à-dire :
- a. capacité de prendre des initiatives;
 - b. capacité de planifier son horaire;
 - c. capacité de demander de l'aide à un enseignant;
- Si oui, de quelle façon?
- 14) Si un nouvel étudiant te demandait ton avis, lui recommanderais-tu de participer à un programme de mentorat par les pairs? Pour quelles raisons?
- 15) Quelles recommandations voudrais-tu faire pour améliorer le projet de mentorat par les pairs?
- 16) As-tu d'autres commentaires à faire sur le projet de mentorat par les pairs en lien avec ta poursuite dans le programme?
- 17) Merci pour ta collaboration!

Annexe 5 – Formulaire de consentement des participants à l'étude

Formulaire de consentement des participants à l'étude – Entrevue individuelle

Titre de la recherche

Exploration des perceptions de l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite et la poursuite académique.

Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris connaissance des informations contenues dans le feuillet d'information pour les participants à cette étude. Je comprends la nature de l'étude, les procédés qui seront utilisés, l'absence de risque et les bénéfices que comporte ma participation ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies à mon égard.

J'accepte volontairement de participer à cette étude. Je consens à accorder à l'étudiante-chercheuse une entrevue individuelle enregistrée portant sur l'exploration des perceptions de l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite, la poursuite académique ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle. Je comprends que je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps, sans préjudice.

Nom

Signature

Date

Nom du tuteur (si moins de 18 ans)

Signature

Date

Je certifie avoir présenté les termes du présent formulaire et d'avoir répondu au meilleur de mes connaissances aux questions posées.

Nom

Signature

Date

Copie du participant

Formulaire de consentement des participants à l'étude – Focus groupe

Titre de la recherche

Exploration des perceptions de l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite et la poursuite académique.

Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris connaissance des informations contenues dans le feuille d'information pour les participants à cette étude. Je comprends la nature de l'étude, les procédés qui seront utilisés, l'absence de risque et les bénéfices que comporte ma participation ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies à mon égard.

J'accepte volontairement de participer à cette étude. Je consens à participer à un focus groupe enregistré portant sur l'exploration des perceptions de l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite, la poursuite académique ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle. Je comprends que je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps, sans préjudice.

Nom

Signature

Date

Nom du tuteur (si moins de 18 ans)

Signature

Date

Je certifie avoir présenté les termes du présent formulaire et d'avoir répondu au meilleur de mes connaissances aux questions posées.

Nom

Signature

Date

Annexe 6 – Formulaire de confidentialité

Formulaire de confidentialité

En tant que participant à un focus groupe portant sur l'impact d'un programme de mentorat par les pairs chez des étudiants en soins infirmiers quant à la réussite et la poursuite académique, j'aurai accès à des données qui sont confidentielles.

En signant ce formulaire, je m'engage à :

- assurer la confidentialité des données entendues, soit à ne pas divulguer toute donnée reliée aux autres étudiants participant au projet, de quelque manière que ce soit.

Je, soussigné(e), _____, m'engage à assurer la confidentialité des données auxquelles j'aurai accès.

_____ Date : _____

Signature