

Analyse des pratiques de supervision pour favoriser un meilleur encadrement des stagiaires en Soins infirmiers ayant un trouble d'apprentissage

La présente recherche a été subventionnée par le ministère de l'Enseignement
supérieur dans le cadre du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et
l'apprentissage (PAREA – projet 11150)

Bigras, Audrey
Dorismond, Mildred
Mekkelholt, Karine

Cégep du Vieux Montréal

Centre de recherche pour l'inclusion des personnes en situation de handicap
(CRISPESH)

Octobre 2022



Le contenu du présent rapport n'engage que la responsabilité de l'établissement et des auteurs.

Cégep du Vieux Montréal et Centre de recherche pour l'inclusion des personnes en situation de handicap (CRISPESH)

Chercheuses (par ordre alphabétique)

- Audrey Bigras, Chercheuse au CRISPESH jusqu'en mai 2022
- Mildred Dorismond, Enseignante, Département de Soins infirmiers, Cégep du Vieux Montréal, Chercheuse au CRISPESH
- Karine Mekkelholt, Enseignante, Département de Soins infirmiers, Cégep du Vieux Montréal, Chercheuse au CRISPESH

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2022
ISBN 978-2-921100-79-3 (PDF)

Résumé

La population étudiante collégiale est de plus en plus diversifiée et certain.es de ces étudiant.e.s présentent des troubles d'apprentissage. Dans la formation collégiale de soins infirmiers, les stages constituent une proportion importante de l'apprentissage. Ainsi, les stagiaires sont parfois confronté.e.s à des difficultés et des besoins particuliers. Or, les pratiques de supervision par les enseignant.e.s sont peu documentées. L'objectif de la recherche est d'analyser les pratiques de supervision des enseignant.e.s en soins infirmiers avec les stagiaires du collégial ayant un trouble d'apprentissage.

Afin de répondre à cet objectif général, les objectifs spécifiques sont les suivants :

- 1- Inventorier les préoccupations des enseignant.e.s en matière d'encadrement et de supervision des stagiaires en soins infirmiers ayant un trouble d'apprentissage;
- 2- Identifier les défis, les enjeux et les situations problématiques auxquels peuvent faire face les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage dans un contexte de stage en soins infirmiers;
- 3- Identifier les pratiques de supervision chez les enseignant.e.s en soins infirmiers avec les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage;
- 4- Formuler des recommandations aux enseignant.e.s en soins infirmiers en matière de supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage

Selon une méthode qualitative interprétative, des entrevues semi-dirigées ont été conduites avec trois groupes représentant : 1) des stagiaires en soins infirmiers ayant des troubles d'apprentissage, 2) des enseignantes en soins infirmiers supervisant des stages et 3) des spécialistes des troubles d'apprentissage.

Les résultats de l'analyse des données collectées présentent les défis rapportés par les participant.e.s, certains sont communs et d'autres sont spécifiques à des troubles d'apprentissage. Également, ils présentent les préoccupations d'enseignant.e.s en lien avec leurs connaissances, à l'intégration des étudiant.e.s dans le monde professionnel, à la sécurité des soins ainsi qu'à leur charge de travail. Face à ces préoccupations, elles et ils souhaitent mettre en place plusieurs stratégies inclusives en établissant une relation de confiance avec les stagiaires afin de limiter leur anxiété, en étant flexible et en acceptant leurs outils en stage ainsi qu'en établissant une bonne collaboration avec le Service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s des cégeps. De plus, les stratégies et les outils nommés par les superviseuses et spécialistes pourraient être utilisés pour tous les stagiaires. Enfin, considérer les besoins individuels plutôt que les troubles d'apprentissage et offrir une diversité de stratégies pédagogiques, permettent à l'enseignant.e de créer un environnement de supervision de stage bienveillant et inclusif.

Mots-clés : « Stage en Soins infirmiers » « Troubles d'apprentissage » « Enseignement » « Inclusion » « Supervision »

Remerciements

L'équipe de recherche tient à souligner leur gratitude envers plusieurs personnes qui l'ont soutenue et qui ont apporté leur support tout au long du projet.

Merci au ministère de l'Enseignement supérieur et au programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA).

Merci aux cégeps participants pour leur collaboration et aux participant.e.s à la recherche ; conseillères et conseillers pédagogiques, stagiaires et superviseuses.

Merci à nos étudiantes-assistantes de recherche : Meggie Cloutier-Hamel, Daphné Desrosiers, Émilie Launay et Miriam Taha pour votre assiduité et votre rigueur.

Merci à notre comité de travail : Judlène Jolteus et Samuel Dragon, pour votre « vision-terrain » et Lucille Dorion pour votre précieuse expertise.

Merci Caroline Lebeau, consultante, pour votre enthousiasme et votre expertise.

Merci au CRISPESH pour son soutien; à Jian Wang pour votre aide administrative, à Émilie Robert pour votre relecture et votre expertise, ainsi qu'à Sylvie De Saedeleer pour votre révision minutieuse et votre œil scientifique.

Table des matières

Résumé	3
Remerciements	4
Table des matières	5
Liste des tableaux	9
Introduction.....	10
1. Problématique	11
2. État des connaissances	14
2.1 Les troubles d'apprentissage	14
2.2 Changement de paradigme du médical au social	15
2.3 Les accommodements	16
2.4 L'inclusion.....	17
2.5 Les stages	18
2.6 Les perceptions des enseignant.e.s.....	20
2.7 Les forces et défis des stagiaires	23
2.8 Les stratégies facilitantes	24
2.9 La divulgation d'un trouble	25
3. Question de recherche et objectifs.....	27
4. Méthodologie	28
4.1 Les groupes de consultation	28
4.1.1 Comité de travail	28
4.1.2 Comité d'étudiant.e.s	28
4.2 L'approche qualitative	28
4.2.1 Entrevue semi-dirigée	29
4.2.2 Instruments de collecte de données	29
4.3 Le déroulement de la recherche	30
4.3.1 Réalisation des entrevues.....	30
4.3.2 Considérations éthiques.....	30
4.4 La description des participant.e.s.....	30
4.4.1 Populations ciblées	30

4.4.2 Recrutement des participant.e.s	31
4.4.3 Description des stagiaires	31
4.4.4 Description des superviseur.e.s de stage	32
4.4.5 Description des spécialistes des troubles d'apprentissage.....	33
4.5 L'analyse des données	34
4.6 Les limites de la recherche	35
Résultats de recherche	35
5. Préoccupations des superviseur.e.s de stage	36
5.1 La réussite des stagiaires	36
5.2 L'arrivée des diplômé.e.s ayant un trouble d'apprentissage sur le marché du travail.....	36
5.3 Leurs perceptions de la sécurité des soins	38
5.4 La compréhension des troubles d'apprentissage.....	40
5.5 Leur charge de travail	41
6. Situations problématiques rencontrées par les stagiaires.....	44
6.1 Les enjeux vécus en stage.....	44
6.1.1 Divulgence des troubles d'apprentissage	44
6.1.2 Sens de l'organisation	48
6.1.3 Gestion des émotions	49
6.1.4 Savoir-être et relations interpersonnelles.....	51
6.1.5 Attention et Concentration.....	52
6.1.6 Compréhension écrite ou orale	52
6.1.7 Rétention de l'information	53
6.1.8 Tâches spécifiques à la profession infirmière	54
6.2 Les considérations des superviseuses et spécialistes par rapport à l'emploi	55
6.3 Les outils et stratégies aidants pour les stagiaires.....	55
6.3.1 Attentes des superviseuses et spécialistes par rapport aux outils et stratégies des stagiaires	56
6.3.2 Outils de planification, d'organisation et d'aide à l'apprentissage	56

6.3.3 Stratégies axées sur le temps.....	58
6.3.4 Bagages de vie et expériences antérieures	59
6.3.5 Pratique et la préparation.....	59
6.3.6 Personnalité	60
6.4 Les accommodements	61
6.5 Les facteurs nuisant à la réussite en stage.....	63
6.5.1 Facteurs organisationnels	63
6.5.2 Facteurs individuels	64
7. Pratiques des enseignant.e.s superviseur.e. de stage	65
7.1 Les types de relations entre les stagiaires et les superviseur.e.s....	65
7.1.1 Relation forte et lien fort	65
7.1.2 Relation ouverte et compréhensive.....	66
7.1.3 Relations de pouvoir	67
7.2 Les pratiques pédagogiques	69
7.2.1 Interactions avec les stagiaires	69
7.2.2 Planification, organisation et apprentissage.....	74
7.2.3 Temps et préparation	77
7.2.4 La collaboration avec le SAIDE.....	78
8. Discussion, constats et recommandations.....	80
8.1 La complexité de leur rôle de superviseur.se.....	80
8.2 Les préoccupations des superviseur.e.s dans la supervision de stagiaires ayant des troubles d'apprentissage	80
8.2.1 Leurs connaissances	80
8.2.2 Leur perception de la sécurité des soins.....	81
8.2.3 Leur charge de travail	84
8.2.4 La réussite des stagiaires et l'entrée dans la profession des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.....	84
8.3 Les enjeux liés à la supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage	87
8.3.1 La divulgation d'un trouble d'apprentissage par les stagiaires à leur superviseur.e.s	87

8.3.2 L'anxiété chez les stagiaires	89
8.4 Les pratiques de supervision des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage	90
8.4.1 La relation de confiance et les façons d'interagir avec les stagiaires	90
8.4.2 Le Service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s (SAIDE)	91
8.4.3 La permission d'utiliser des outils et stratégies d'apprentissage par les stagiaires	93
8.4.4 Connaître les besoins et les défis des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en soins infirmiers	95
8.4.5 Adapter les pratiques de supervision de stage en Soins infirmiers aux besoins des stagiaires	96
8.5 La synthèse des constats et des recommandations	98
Conclusion.....	100
Bibliographie.....	102

Liste des tableaux

Tableau 1. Profil des stagiaires	32
Tableau 2. Profil des superviseuses de stage	33
Tableau 3. Profil des spécialistes des troubles d'apprentissage.....	34
Tableau 4 : Préoccupations, recommandations et propositions	86
Tableau 5. Enjeux perçus de la divulgation	88
Tableau 6. Outils et stratégies utilisés par les stagiaires	94
Tableau 7. Pratiques de supervision suggérées	98
Tableau 8. Constats et des recommandations.....	99

Introduction

La présente recherche a été subventionnée par le ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA – projet 11150). Elle a été réalisée dans le cadre des activités du Centre de recherche pour l'inclusion des personnes en situation de handicap (CRISPESH), affilié au Cégep du Vieux Montréal et du Collège Dawson.

Le CRISPESH est un centre collégial de recherche appliquée et de transfert (CCTT) en pratiques sociales novatrices qui contribue à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société québécoise. Il mène des projets de recherche, accompagne des organisations dans l'avancement des connaissances, le développement et la promotion de pratiques sociales novatrices.

La recherche s'est déroulée de juillet 2020 à juin 2022. Elle a été menée par une professionnelle de recherche du CRISPESH, Audrey Bigras¹, et deux enseignantes du programme de Soins infirmiers et chercheuses au CRISPESH, Mildred Dorismond et Karine Mekkelholt. Trois cégeps ont collaboré à la collecte des données. Les participant.e.s sont des superviseuses de stage, des stagiaires et des spécialistes des troubles d'apprentissage.

Elle s'intéresse aux pratiques de supervision d'étudiant.es ayant un trouble d'apprentissage qui réalisent un stage dans le cadre du programme de formation Soins infirmiers. À l'heure actuelle, les pratiques des superviseur.e.s de stage ne sont pas connues. Dans ce contexte, il est apparu essentiel de prendre connaissance et d'analyser les pratiques des superviseur.e.s, comme il est apparu important de connaître la perspective des stagiaires présentant un trouble d'apprentissage ainsi que des spécialistes des troubles d'apprentissage.

En premier lieu, le rapport présente la problématique soulevée ainsi que l'état des connaissances. La question de recherche et les objectifs sont ensuite présentés. La partie sur la méthodologie suit avant la présentation des résultats de recherche présentés en suivant l'ordre des trois objectifs. Ensuite, ces résultats sont mis en relation avec les connaissances établies par d'autres chercheur.ses dans une partie de discussion. Des constats et des recommandations sont proposés. La conclusion présente un résumé de la recherche, ses principaux résultats ainsi que les avenues possibles pour de futures recherches. La bibliographie clos le rapport.

¹ De juillet 2020 à mai 2022

1. Problématique

Le réseau des Collèges d'enseignement général et professionnel, appelé communément « cégep », accueille de plus en plus d'étudiant.e.s en situation de handicap. Entre 2007 et 2014, la Fédération des cégeps (2016) relevait une augmentation de 792%. Cet accroissement est évidemment ressenti dans ces établissements scolaires.

Entre 2011 et 2019, le nombre d'étudiant.e.s inscrit.e.s aux Services d'aide à l'intégration des étudiant.e.s d'un cégep, aussi appelés SAIDE, est passé de 5 481 à 21 964 (Plan d'intervention local Ouest du Québec et Plan d'intervention local Est du Québec, 2019). Durant l'année scolaire 2018-2019, 69% des étudiant.e.s inscrit.e.s au SAIDE avaient reçu un diagnostic de trouble d'apprentissage (CCSI, 2019)². Selon le Centre Collégial de Soutien à l'Intégration de l'Ouest (CCSI), en 2020, il y avait 865 étudiant.e.s en situation de handicap recensé.e.s dans un programme collégial de Soins infirmiers.

Le programme de Soins infirmiers (numéro 180-A0)³ est un programme de formation technique d'une durée de trois (3) ans constitués de 2805 heures pendant lesquelles un.e enseignant.e est en présence d'étudiant.e.s pour un enseignement théorique ou pratique⁴. La formation permet notamment aux étudiant.e.s de se préparer à l'examen d'entrée de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec. De ce nombre, 1035 heures doivent être attribuées « à l'enseignement clinique », soit en milieu de stage (ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport ([MELS] 2008). Or, l'approche par compétences demande d'axer les pratiques pédagogiques sur l'apprentissage en situation réelle (Perrenoud, 1998).

La répartition de ces 1035 heures de stage varie d'un cégep à un autre puisque l'élaboration des programmes est de compétence locale. Chaque cégep est responsable de l'élaboration de la formation tant qu'elle répond aux exigences du ministère. Le programme peut parfois identifier dans le contexte de réalisation que la compétence peut être acquise « en centre hospitalier (CH) ». Pour Hilary (2011), le contexte des stages en milieu clinique est propice à faire ressortir une identité professionnelle infirmière puisque les enseignant.e.s se sentent à l'aise et, en quelque sorte, connaissent déjà les codes des milieux et les attentes envers les étudiant.e.s.

Le programme de formation Soins infirmiers comprend divers types d'activités pédagogiques menant à l'apprentissage de compétences théoriques et pratiques par les étudiant.e.s. Ainsi, les compétences théoriques et celles acquises en laboratoire sont réinvesties en stage, et la réussite étudiant.e.s peut dépendre de leur capacité à transférer ces compétences dans leur milieu de stage qui est souvent dans un hôpital. Hilary (2011) soutient que l'enseignement en stage requiert une communication interactive et constante avec l'étudiant.e lors des soins directs aux clients. Ainsi, l'enseignant.e en supervision de

² Mentionnons qu'un.e étudiant.e peut présenter plusieurs type de trouble ou de handicap (Cabot, 2016; CCSI, 2019). Par exemple, il est fréquent qu'un.e étudiant.e dyslexique puisse également avoir un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (Dubois et Roberge, 2010).

³ URL (2022-08-30) : [Soins infirmiers programme d'études techniques, 180.A0 / \[Ministère de l'éducation\], Formation professionnelle et technique et formation continue, Direction générale des programmes et du développement ; conception et rédaction, Céline Cloutier, Michèle Croteau, Diane Mastrianni ; coordination, Jean-Pierre Fons\] | BAQ numérique](#)

⁴ Le milieu utilise la notion d'« heure-contact » qui n'est pas accepté par l'Office québécois de la langue française (2009). ([heure d'enseignement \(gouv.qc.ca\)](#))

stage devra se situer dans cette approche de compréhension et de communication non pas avec la ou le patient.e, mais avec l'étudiant.e.

Devant cette réalité, deux problèmes se posent. Premièrement, les stages en soins infirmiers se déroulent entièrement en centre hospitalier. L'enseignant.e intervient durant le stage par un soutien direct auprès de six étudiants à la fois. Les étudiant.e.s donnent des soins directs aux patient.e.s assigné.e.s et elles et ils assistent à de l'enseignement clinique théorique donné par l'enseignant.e. Cet enseignement en milieu clinique est d'une durée variable selon les sessions et l'enseignant.e. Selon les conventions collectives des enseignant.e.s (2021⁵), la tâche d'enseignement comprend toutes les activités inhérentes à l'enseignement et notamment la préparation, la supervision de stage ainsi que l'encadrement des stagiaires. Deuxièmement, pour effectuer ces tâches, les enseignant.e.s du collégial impliqué.e.s dans la supervision des stages disent avoir peu d'outils, de services, de connaissances ou de support pour bien accompagner les stagiaires présentant un trouble d'apprentissage. Elles et ils peuvent avoir des préoccupations ou des questionnements à cet égard.

Hilary (2011) souligne que l'enseignant.e en soins infirmiers est au départ une infirmière qui a une expérience comme professionnelle de la santé auprès des client.e.s. Lorsqu'elle ou il est embauché.e comme enseignant.e au collégial, elle ou il n'est pas tenu.e d'avoir une formation ou un diplôme en pédagogie. Comme l'évoquent St-Pierre, Arsenault et Nault (2010), les enseignant.e.s n'ont aucune obligation légale de formation pédagogique et aucun critère d'embauche à cet égard n'est inscrit dans leur convention collective ou ailleurs. Cependant, la convention collective prévoit du perfectionnement. Ainsi, une fois embauché.e.s, elles et ils bénéficient d'une somme substantielle annuelle pour de la formation continue.

Dans l'exercice de leur rôle de superviseur.e.s, ces enseignant.e.s doivent faire face à la diversité et à l'hétérogénéité des profils d'apprentissage des stagiaires pour lesquels elles et ils ne sont pas préparé.e.s. Brown et al. (2020) soulignent que tout comme un.e infirmier.ère, l'enseignant.e en soins infirmiers doit évaluer son enseignement et s'assurer qu'il est conforme aux pratiques exemplaires basées sur des données probantes, afin de répondre aux besoins des étudiant.e.s, notamment celles ou ceux en situation de handicap.

Issues du milieu de l'enseignement et superviseuses elles-mêmes, les chercheuses sont conscientes que le contexte des stages en milieu clinique peut alimenter l'identité professionnelle infirmière. Par ailleurs, une des chercheuses coordonnatrices de stage remarque que le choix des milieux de stage peut être davantage influencé par le sentiment

⁵ Il y a deux conventions collectives : celle de la FNEEQ-CSN et celle de FEC-CSQ. Beaucoup plus que le devis ministériel du programme, les conventions collectives régissent les rôles des enseignants en stage. Par exemple, FNEEQ (CSN) : 4-1.05 Les fonctions de l'assemblée départementale sont les suivantes : 2.16 sélectionner des milieux de stages et assumer, en concertation, l'organisation pratique des stages; 4-1.10 La coordonnatrice ou le coordonnateur du département ... :3. effectuer le suivi nécessaire pour que l'ensemble des opérations liées (...) aux stages...; 4-1.12 La sélection des centres hospitaliers ou des champs cliniques se fait en concertation avec le ou les départements concernés; il en est de même pour l'organisation pratique des stages.

de confort de l'enseignant.e que les attentes envers les étudiant.e.s. En fait, l'enseignant.e qui supervise un stage doit se sentir à l'aise dans son milieu clinique. Ainsi, durant leurs carrières les chercheuses ont trouvé nécessaire de repenser leur accompagnement et leur évaluation quant à l'atteinte des compétences par les stagiaires et l'accompagnement qu'elles leur offraient.

D'autre part, comme le soulignent Shpigelman et Zlotnick (2018), l'inaccessibilité à l'environnement physique et les obstacles induits par les attitudes sociales négatives des employeurs ou des enseignant.es peuvent empêcher ou limiter l'inclusion et la participation des personnes en situation de handicap dans la société. Selon ces auteurs, certains résultats de recherche suggèrent que les stagiaires en soins infirmiers ont rencontré des attitudes préjudiciables de la part de leurs pairs et des superviseur.e.s en soins infirmiers. En exemple, ils relèvent qu'avant eux Neal-Boylan et Miller (2017) avaient mentionné que certain.e.s stagiaires en situation de handicap en soins infirmiers n'avaient pas pu pour différentes perceptions utiliser les accommodements⁶ auxquels elles et ils avaient droit.

Au Québec, certains travaux de recherche ont été effectués au sujet de la supervision des stages réalisés par des étudiant.e.s du collégial. Toutefois, ces écrits ne prennent pas en compte les spécificités de la population étudiante vivant avec un trouble d'apprentissage. Or, l'encadrement des stagiaires en situation de handicap en contexte de stage demeure un enjeu d'actualité. Par exemple, au cours des dernières années, le Cégep de Ste-Foy a réalisé une recherche portant sur la supervision de stages au secteur technique (Paradis, 2016). Cette étude ne fait aucune mention de la supervision de stagiaires en situation de handicap, et encore moins celles et ceux ayant un trouble d'apprentissage.

Également, les enjeux et défis que peuvent vivre les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage sont souvent très peu connus du personnel enseignant impliqué dans la supervision des stages. Cette méconnaissance s'explique **puisque les différences** de cette population étudiante sont souvent invisibles.

Ainsi, les problèmes exposés sont de deux ordres : les superviseur.e.s de stagiaires ne sont pas nécessairement formé.e.s pour accompagner des stagiaires en considérant leur processus d'apprentissage et encore moins celles en situation de handicap, puis les expériences des stagiaires en situation de handicap sont inconnues des superviseur.e.s.

⁶ Accommodement : « Obligation juridique, applicable dans une situation de discrimination, et consistant à aménager une norme ou une pratique de portée universelle, dans les limites du raisonnable, en accordant un traitement différentiel à une personne qui, autrement, serait pénalisée par l'application d'une telle norme. » (Bosset 2007) (p.4)

2. État des connaissances

2.1 Les troubles d'apprentissage

Selon l'American psychiatric Association (APA, 2015), dans son *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), un trouble d'apprentissage est diagnostiqué quand il existe des déficits spécifiques dans la capacité d'une personne à percevoir ou à traiter des informations de manière efficace et exacte. Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste surtout pendant les années d'apprentissage scolaire. Il est caractérisé par des difficultés persistantes et handicapantes dans l'apprentissage des compétences scolaires fondamentales en lecture, écriture ou mathématiques.

Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, la dyspraxie, la dyslexie, la dyscalculie, la dysorthographe sont des termes pour désigner certains troubles d'apprentissage (CENTAM, 2012; Dubois et Roberge, 2010). Précisons que ces troubles neurodéveloppementaux sont souvent associés entre eux et qu'ainsi, une personne peut présenter plusieurs troubles (Dubois et Roberge 2010, Cabot 2016, CCSI 2019 et APA 2015). On parlera alors de « comorbidité ».

Un trouble d'apprentissage engendre de nombreux défis au quotidien pour la personne qui vit avec ce type de trouble. Ces défis peuvent se manifester autant à l'école, dans le marché du travail qu'en termes de participation sociale (Sharfi et Roseblum, 2014). Au quotidien, les défis peuvent être de diverses natures: difficultés à écrire, lire, comprendre, retenir et traiter de l'information et des textes, à assimiler de nouvelles tâches, à compléter les tâches selon une séquence, à gérer leur temps, et à travailler dans un laps de temps donné (Curtis Breslin et Pole, 2009, Dauphinais, Rousseau et St-Vincent, 2016, Madaus, 2006). Ainsi les personnes vivant avec un trouble d'apprentissage peuvent prendre plus de temps pour accomplir leurs tâches (Price et al. 2003), pour lire des documents ou des instructions écrites (ibid., 2003) comparativement à celles qui n'ont pas de trouble d'apprentissage.

Cette recherche ne vise pas à différencier les stratégies d'enseignement utilisés auprès des personnes présentant un trouble spécifique d'apprentissage. Néanmoins, en considérant l'American psychiatric Association, 2015, nous vous proposons une brève définition de certains troubles d'apprentissage afin d'avoir une compréhension commune de ceux rencontrés en soins infirmiers.

Trouble développemental de la coordination. La dyspraxie est un des termes utilisés pour décrire ce trouble. Elle est caractérisée par des déficits de l'acquisition et l'exécution lors de la coordination motrice (L'APA, 2015). Elle se manifeste par de la maladresse, de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices.

Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est un trouble défini par des niveaux handicapants et plusieurs manifestations d'inattention, de désorganisation ou d'hyperactivité-impulsivité. Ces caractéristiques interfèrent avec le fonctionnement ou le développement (L'APA, 2015).

Trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture. Selon l'APA (2015), la dyslexie est un autre terme pour décrire un ensemble de problèmes d'apprentissage

caractérisés par des difficultés dans la reconnaissance exacte et fluide des mots, un mauvais décodage et des difficultés en orthographe.

Trouble spécifique des apprentissages avec déficit de l'expression écrite. La dysorthographe pourrait être utilisée pour définir les problématiques avec l'exactitude en orthographe, en ponctuation et en grammaire. Ajoutons, la clarté ou organisation de l'expression écrite (APA, 2015).

Trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul. L'APA (2015) indique que le terme dyscalculie décrit un ensemble de problèmes caractérisés par des difficultés à traiter des données numériques, à apprendre des faits mathématiques et à réaliser des calculs exacts et fluides. Nous pouvons joindre toute difficulté supplémentaire en raisonnement mathématique ou de raisonnement verbal (APA, 2015).

Madaus (2006) mentionne que les personnes vivant avec un trouble d'apprentissage doivent développer des « stratégies compensatoires » par elles-mêmes, afin de pallier leurs difficultés dans l'environnement scolaire et sur le marché du travail. À propos des stratégies compensatoires, nommons les trois rôles de l'apprenant.e, tels que définis par Charron et Rabby (2007), et qui découlent du courant constructiviste:

- 1) l'apprenant.e construit ses apprentissages;
- 2) l'apprenant.e est actif dans son apprentissage;
- 3) l'apprenant.e apprend en interaction avec les autres (enseignant.e et pairs) et son environnement (famille, et conseiller ou conseillère au SAIDE).

2.2 Changement de paradigme du médical au social

Le handicap était considéré comme un problème médical individuel (Barnes, 2012; Mitchell, 2010). Depuis les années 1970, de nombreux pourfendeurs se sont appliqués à mettre en évidence les failles et les limites du modèle médical de compréhension du handicap. Selon ce modèle, la déficience ou le handicap est intrinsèque à l'individu. C'est la personne qui dévie de la norme attendue qui est « handicapé » ou « anormal ». Cette conception du handicap implique donc que c'est la personne qui doit changer, s'adapter à son environnement et que des interventions « sur » cette dernière doivent être effectuées afin de résorber ou de solutionner la cause du handicap. Ainsi, ce modèle enferme les individus dans un rôle passif de « récepteurs » de services « spéciaux ». Les individus sont identifiés principalement en fonction de leur diagnostic médical et non pas en fonction de l'entièreté de leur personne (Harris et Enfield, 2003). Maints reproches furent - et sont encore - adressés au modèle médical de compréhension du handicap : le manque de fiabilité des diagnostics dont les rapports vagues et peu étoffés sont établis sur de minces assises empiriques, le haut taux de faux positifs (Capres 2013, Wolforth, 2012 et R.L. Sparks et B.J Lovett, 2009 & 2014), l'aspect irrévocable et permanent du diagnostic (Reid & Knight, 2006), la soumission des personnes à leur diagnostic, qui intériorisent les limites de celui-ci (Harris et Enfield, 2003), la discrimination fondée sur le handicap (Ducharme et Montminy, 2012b), et les dangers de présupposer et de se limiter à une liste de caractéristiques individuelles liées sous une catégorie diagnostique (Barnes, 2013; Mitchell, 2010) sont tous des écueils relevés quant aux limites du modèle médical.

Une importante évolution des représentations et des conceptions rattachées à la notion de handicap s'est opérée depuis les années 1980 (Barnes, 2013; Mitchell, 2010). Celle-ci mène à une nouvelle conception dite « sociale » du handicap. C'est l'anthropologue Fougereyrollas (1996, révisé en 2010) qui est le chef de file du modèle social au Québec. Il propose le modèle de développement humain basé sur le processus de production du handicap (MDH-PPH). Selon ce modèle, le handicap n'est pas une condition intrinsèque

à l'individu. C'est au cœur de l'interaction entre l'individu et son environnement qu'apparaissent les forces structurelles qui influencent la participation sociale des individus tant au niveau de leurs activités courantes que leurs rôles sociaux; c'est donc au cœur de cette interaction systémique que la situation de handicap apparaît. En intervention, l'accent est donc mis sur l'adéquation entre l'individu et son environnement en fonction des caractéristiques de chacun, plutôt que sur l'insertion de la personne à son environnement basé sur son diagnostic. On parle donc désormais de situation de handicap, plutôt que de handicap ou de personne handicapée. Ce modèle (PPH) est aujourd'hui largement reconnu tant au Québec qu'à l'international. Ainsi, dans l'optique du modèle social, diminuer les situations de handicap implique des changements dans l'environnement de la personne (famille, communauté, société). Ce modèle est reconnu pour favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap (Harris et Enfield, 2003). L'intervention ne se fait donc plus « sur » les ÉÉSH, mais plutôt « avec » les ÉÉSH.

2.3 Les accommodements

Malgré cette nouvelle définition du handicap, selon Tremblay et Loiseleur (2016), on trouve toujours une représentation du handicap encore largement tributaire de la présentation d'une preuve diagnostique. En effet, pour avoir accès aux accommodements offerts par l'établissement, l'étudiant ou l'étudiante doit présenter au conseiller ou à la conseillère en services adaptés le diagnostic d'un psychiatre ou d'un médecin (généraliste ou pédiatre) faisant partie d'une équipe multidisciplinaire ou d'un psychologue ayant développé une expertise dans le domaine et travaillant en multidisciplinarité (Collège des médecins et Ordre des psychologues du Québec, 2012 MESRST, 2013). Malgré l'essor important du modèle social de compréhension du handicap au fil du temps, le modèle médical est demeuré et demeure encore la référence dans l'offre de service aux ÉÉSH (Mitchell, 2010). Un écart entre la théorie et la pratique est à noter, puisque dans les faits, l'approche diagnostique demeure prédominante partout dans les pays industrialisés (Mitchell, 2010; Bonnelly et al., 2010) et que cette dernière demeure la base pour l'élaboration de pratiques et d'interventions. Au Québec, au collégial, la réponse du milieu au ÉÉSH se définit actuellement dans l'accompagnement principalement par l'établissement d'accommodements offerts en fonction du diagnostic. Bien que le modèle écologique soit actuellement le modèle de référence du MESRST (2013).

L'étudiant.e doit présenter un diagnostic formel pour accéder au SA et obtenir des mesures d'accommodement (MESRST, 2013). Plutôt que de reconnaître et valoriser les différences individuelles dans le parcours et le fonctionnement d'un individu, le recours au modèle biomédical présuppose une certaine homogénéité à l'intérieur d'un même groupe de par son diagnostic (Barnes, 2013; Mitchell, 2010). En plus des critiques recensées précédemment dans la littérature, la prévalence importante de cooccurrence diagnostique chez les ESH (Fichten, Nguyen et al., 2014) complexifie l'intervention et met en lumière la nécessité de développer un outil centré sur les caractéristiques individuelles et particulières des ÉÉSH, plutôt que sur des catégorisations qui reflètent mal ces subtilités. Néanmoins, l'étudiante présentant un trouble d'apprentissage, comme pour toute autre personne en situation de handicap, ses besoins et ses forces peuvent être évalués lors d'une entrevue avec le conseiller ou la conseillère en services adaptés, qui organisera pour lui ou pour elle un plan d'intervention professionnel (Gouvernement du Québec, 2004 et 2007). L'étudiant peut aussi être référé par un service du Collège ou par un enseignant.

Ainsi, le conseiller ou la conseillère en services adaptés identifie les besoins de soutien des étudiants et des étudiantes en situation d'handicap afin de déterminer l'accès à des accommodements qui vont du choix d'un casier à l'utilisation d'un portable en classe ou lors d'examens, en passant par les services d'un preneur ou d'une preneuse de notes ou d'un interprète si l'étudiant.e souffre également de surdité. En outre, il peut bénéficier d'un délai supplémentaire lors des examens ou du soutien à la correction de la langue. De plus, selon le diagnostic et en conformité avec les politiques du service d'aide, l'étudiant ou l'étudiante en situation d'handicap peut obtenir une charge de travail réduite ou moins de quatre cours pour la session tout en étant considéré à temps complet. En plus d'avoir accès aux accommodements prévus pour tous les étudiants et pour toutes les étudiantes en situation de handicap, au centre de services adaptés, l'étudiant.e peut rencontrer un technicien ou une technicienne en éducation spécialisée. Enfin, ces accommodements, nombreux et variés, visent à favoriser la réussite scolaire et l'intégration de l'étudiant.e en situation de handicap.

Ducharme et Montminy (2012) mentionnent que les tribunaux reconnaissent une obligation d'accommodement aux établissements d'enseignement lors de l'accueil d'une ou d'un stagiaire en situation de handicap dans le cadre de son programme d'études. Dans une décision du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, le juge a déterminé que l'établissement d'enseignement avait l'obligation d'explorer les possibilités d'accommodement raisonnable avec les stagiaires. Selon ces auteurs, des responsabilités partagées entre les stagiaires et l'établissement d'enseignement découlent de cette obligation d'accommodement.

La Grenade et Trépanier (2017), réitèrent que l'offre privilégiée pour les stagiaires en situation de handicap repose sur les accommodements octroyés en fonction d'un diagnostic. Pour Sowers et Smith (2004a) les répondant.e.s de leur étude étaient préoccupé.es par le temps qui pourrait être nécessaire afin d'accommoder les étudiant.e.s en situation de handicap. Elles indiquent que la pratique a démontré que les accommodements ne suffisent pas toujours s'ils ne tiennent pas compte des caractéristiques spécifiques de l'étudiant.e. En fait, ces accommodements ne tiennent pas compte de leurs profils diversifiés et peuvent être mal adaptés au parcours scolaire individuel. À cet égard, il devient essentiel de reconnaître la diversité des étudiant.e.s.

2.4 L'inclusion

Dans le *Guide du candidat: Tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans votre demande*, le Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada (2017) mentionne que la diversité se rapporte aux conditions, aux modes d'expression et aux expériences de différents groupes définis par l'âge, le niveau d'éducation, l'orientation sexuelle, la situation ou les responsabilités de parents, le statut d'immigration, le statut Autochtone, la religion, la situation de handicap, la langue, la race, le lieu d'origine, l'origine ethnique, la culture, la situation socioéconomique et d'autres attributs. Le CRNSG (2017) souligne que la reconnaissance et la valorisation de la diversité doivent s'accompagner d'efforts concertés pour assurer l'inclusion de diverses populations, c'est-à-dire faire en sorte que les individus soient et se sentent valorisés, respectés et soutenus de manière égale. Ainsi cela implique une collaboration des étudiant.e.s afin de valider et d'aplanir tout obstacle à leur participation aux activités qui les concernent.

La Grenade et Trépanier (2017) définissent l'inclusion comme un concept polysémique qui touche à la fois le processus, les états vers lesquels il mène ainsi que les moyens

utilisés pour les atteindre. Le CRNSG (2017) indique que l'inclusion se rapporte à la création d'un environnement où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités. À l'échelle de l'organisation, l'inclusion exige qu'on recense et supprime les obstacles (physiques ou procéduraux, visibles ou invisibles, intentionnels ou non intentionnels) qui nuisent à la participation et à la contribution des candidates et candidats. Ainsi, dans le milieu scolaire, les enseignant.es agiraient peu sur la gestion des accommodements, mais interviendront directement sur l'environnement éducatif dans leurs propres classes (La Grenade et Trépanier (2017).

Pour le CRNSG (2017), l'inclusion exige également une affirmation des valeurs, d'équité, de justice et de respect, tout en se montrant ouverte et ouvert à différentes opinions et perspectives, en acquérant une compréhension des autres cultures, expériences et communautés et en faisant un effort conscient pour être accueillante et accueillant, serviables et respectueuses et respectueux de tous. Par ailleurs, dans une perspective inclusive, les étudiant.es ayant des besoins particuliers sont considérés comme des membres à part entière du groupe auquel elles et ils contribuent par leurs particularités (Hick, Kershmer et Farrell, 2009). Ainsi, pour La Grenade et Trépanier (2017), lorsque les enseignant.es choisissent des stratégies pédagogiques inclusives, elles et ils s'impliquent directement dans le processus d'intégration des étudiant.e.s en situation de handicap sur le marché du travail, mais aussi de tous celles et ceux qui présentent des caractéristiques atypiques. En fait, différentes approches et conceptions sont nommées en anglais « *mainstreaming*, *inclusion* et *full inclusion* » pour désigner l'inclusion (Doré, 2001). Boutin et Bessette (2009) relatent un flou conceptuel et terminologique quant au concept d'inclusion. Rousseau et Prud'homme (2010) soulignent que l'école inclusive est celle qui va au-delà de la normalisation. De plus, elle se donne comme mission d'assurer le plein développement du potentiel de chacun des étudiant.e.s.

2.5 Les stages

Selon le ministère de l'Enseignement Supérieur (2020), un stage est une activité d'apprentissage faisant partie d'un programme d'études professionnelles, techniques ou universitaires offertes par un établissement d'enseignement ou exigée par un ordre professionnel. Il ajoute que le stage consiste en une formation ou un apprentissage pratique qui répond à une intention pédagogique. Glayman (2017) souligne que le stage amène les stagiaires à expérimenter à faire, à agir et à intervenir dans un milieu hospitalier ainsi qu'à interagir dans des situations authentiques qui supposent notamment la présence de patient.es.

Comme mentionné antérieurement, dans les conventions collectives, la tâche d'enseignement au collégial inclue la préparation des stages, la prestation des stages, l'adaptation et l'encadrement de ses étudiant.e.s. Legendre (2005) précise qu'un encadrement constitue une « *intervention auprès d'une ou d'un élève ou d'un groupe d'élèves visant le développement personnel et social de l'élève et l'invitant à assumer ses responsabilités relativement à sa propre formation* » (p. 561). Cette intervention est, à la base, un dialogue pédagogique entre l'enseignant.e et l'étudiant.e. Paradis (2016) mentionne que d'autres écrits soutiennent que les superviseur.se de stage doivent adapter leurs interventions aux caractéristiques de chacun des stagiaires et au contexte distinctif des milieux où se déroulent les stages. Ainsi, les infirmières des patients ciblés par l'enseignant, le personnel du milieu de stage et les patients eux-mêmes sont des acteurs à considérer dans le cadre de l'apprentissage en milieu de stage. Paradis (2016) note que l'analyse de l'activité des superviseur.se démontre leur préoccupation d'assurer

la satisfaction des milieux qui reçoivent les stagiaires afin d'assurer la préservation des places de stage pour les futurs étudiants. Ces préoccupations se manifestent notamment par la volonté de libérer les infirmier.es qui reçoivent les stagiaires d'une partie de leurs tâches, ou encore par la contribution au recrutement de personnel dans l'organisme qui reçoit les stagiaires.

Barras et Harvey (2008) considèrent les stagiaires en situation de transfert d'apprentissage. Pour ces auteurs, les expressions encadrement et supervisions sont respectivement considérées comme synonymes de compagnonnage et d'échafaudage. L'échafaudage se définit comme l'ensemble des modalités pédagogiques mises en place par une personne pour guider un stagiaire dans la réalisation d'une tâche qui dépasse les capacités actuelles de ce dernier. Barras et Harvey (2008) indiquent que le compagnonnage inclut des modalités comme la démonstration, le modelage la supervision de l'action et la réflexion sur l'action. Pour ces auteurs, en stage, ces actions font l'objet d'un suivi, favorisent les évolutions et permettent de superviser le bon déroulement des interventions auprès de la stagiaire. Barras et Harvey (2008) invitent à considérer les milieux cliniques comme un lieu où le stagiaire participe à une communauté professionnelle.

De son côté, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2009) explique qu'au collégial le type de supervision privilégié est la supervision directe. En effet, la supervision directe nécessite une présence constante d'enseignant.es, endossant le rôle de superviseur.se, auprès de stagiaires qui exécutent les tâches reliées à la profession infirmière. L'enseignant.e encadre six ou sept stagiaires en supervision directe. Le choix des tâches au patient est déterminé par le ou la superviseur.se qui tient compte de la compétence à atteindre.

Au collégial, dans le modèle pédagogique des stages, les étudiant.es deviennent des stagiaires, les enseignant.es deviennent des superviseur.e.s. Hilary (2011) souligne que le contexte des stages en milieu clinique est propice à faire ressortir d'emblée l'identité professionnelle infirmière puisque les superviseur.e.s connaissent déjà les codes des milieux et comme elles ont été infirmières avant d'enseigner, le temps de stage peut être perçu comme un prolongement de leur profession de soignante. Paradis (2016) réitère que les superviseurs.es de stage à la formation technique centrent leur supervision et leur encadrement sur le développement des compétences du programme et considèrent leurs stagiaires comme étant en situation de formation, et non simplement en démonstration des compétences développées dans un contexte théorique ou au laboratoire.

De plus, les superviseur.e.s sont responsables de l'évaluation de l'atteinte des compétences des stagiaires. Paradis (2016) mentionne que d'autres écrits soutiennent que les superviseur.se de stage doivent adapter leurs interventions aux caractéristiques de chacun des stagiaires et au contexte distinctif des milieux où se déroulent ceux-ci. Dans ce contexte, Brown et al. (2020) soutiennent que les superviseur.se doivent réfléchir à leurs préjugés, croyances et attitudes concernant les stagiaires ayant un handicap. Paradis (2016) indique que plusieurs études mettent en évidence l'importance relationnelle dans la supervision des stages. En ce sens, Hilary (2011) indique que les enseignant.es en soins infirmiers de sa recherche expriment que leur personnalité influence le choix des activités ou des outils mis en place pour superviser et encadrer les stagiaires.

2.6 Les perceptions des enseignant.e.s

Les recherches d'Hilary (2011) soutiennent que l'enseignement en stage demande le développement de certaines compétences différentes des compétences disciplinaires. Ashcroft et Lutfiyya (2013) soulignent qu'il est reconnu que le corps professoral exerce une influence sur la progression des apprentissages des étudiant.es. Par conséquent, il est important de comprendre leurs perceptions et leurs attitudes. Evans (2014) et L'Écuyer (2019) indiquent que les attitudes et les perceptions des superviseur.e.s peuvent influencer la nature de la supervision et de l'encadrement fourni aux stagiaires. Aussi, Ashcroft et Lutfiyya (2013) maintiennent que plusieurs recherches démontrent qu'une meilleure connaissance des étudiant.es en situation de handicap influence la perception de la ou du superviseur.se et favorise une relation positive avec les stagiaires. Ashcroft et Lutfiyya (2013) révèlent que les expériences antérieures avec des stagiaires en situation de handicap ou le fait d'avoir déjà été soi-même stigmatisé favorise l'ouverture des superviseur.e.s à la supervision ou l'accompagnement des stagiaires présentant un trouble d'apprentissage.

Dans son article, Evans (2014) explore comment la superviseure de stage peut construire l'identité des stagiaires présentant un trouble d'apprentissage en milieu hospitalier. Cet auteur indique que prendre plus de temps pour terminer les tâches pour certains étudiant.e.s présentant un trouble d'apprentissage a été considéré comme incongru avec leur capacité à effectuer le travail. Ashcroft et Lutfiyya (2019) relèvent que les superviseur.es de leur étude ont la perception que les stagiaires en situation de handicap nécessitent plus de supervision et ont besoin de plus de temps. Plusieurs superviseur.es étaient préoccupés par la façon de soutenir l'apprentissage de ces stagiaires avec la perception que le handicap pouvait être synonyme de pratique dangereuse. Pour Sévigny (2015), les groupes de stagiaires étant hétérogènes, la ou le superviseur.e doit démontrer un savoir-agir empathique afin d'obtenir une cohérence de groupe et une atmosphère favorisant la confiance et l'apprentissage.

De leur côté, Epstein et al. (2020) notent que pour plusieurs superviseur.e.s de stagiaires, le handicap a été défini comme un risque pour la population et une menace pour la profession par un tiers de l'échantillon. Cependant six superviseur.e.s soulèvent que toutes et tous les stagiaires peuvent représenter un risque pour un.e patient.e. Malgré cette préoccupation, aucun incident ou accident relié à un trouble d'apprentissage ou à un handicap n'est documenté. Néanmoins, Paradis (2016) nomme plusieurs auteurs qui soutiennent qu'une relation chaleureuse avec les superviseurs et le sentiment d'avoir droit à l'erreur inciteraient davantage les stagiaires à innover dans leur pratique et à adopter une posture plus critique par rapport à celle-ci. Ajoutons que pour Ashcroft et Lutfiyya (2019) et Epstein (2020), le risque d'erreurs est présent avec toute stagiaire en apprentissage.

Selon Paradis (2016), la ou le superviseur.e a la préoccupation de respecter les contraintes du milieu notamment la sécurité ou la qualité des services rendus. Cela peut amener certains superviseur.es à adopter des stratégies de supervisions plus directives, allant jusqu'à faire à la place des stagiaires. Ajoutons que pour Epstein et al. (2020) plusieurs superviseur.e.s pouvaient accommoder les étudiant.e.s tant que la sécurité du ou de la patient.e était conservée et que l'atteinte des critères de réussite du stage était possible. Dans leur étude, ces auteur.es soulignent que les stagiaires se sont senti.es davantage observé.e.s que les autres par l'équipe soignante au poste de soins. En conséquence, les étudiant.e.s accommodé.es voulaient éviter le poste de soins. En

revanche, un.e des superviseur.e.s souligne que le poste d'infirmier est un espace important où les stagiaires apprennent à travailler avec d'autres infirmier.ière.s. Ainsi, le fait que la plupart des stagiaires veuillent éviter cet espace suggère que le défi est visiblement plus présent pour les celles et ceux en situation de handicap. Elles ou ils semblent être surveillés plus attentivement et avec une plus grande méfiance par l'équipe soignante. Tanicala et al (2011), soulignent l'importance d'évoluer d'une culture où les enjeux de sécurité sont principalement imputables qu'au stagiaire à une culture où la pédagogie est mise de l'avant à l'aide de stratégies pédagogiques constructivistes plutôt que punitives.

Lors d'une recherche sur les pratiques évaluatives d'enseignant.e.s en Soins infirmiers au Québec dans le contexte des stages, Blanchette et al. (2017) apportent qu'il a été mentionné par les participant.e.s de sa recherche que plusieurs situations amènent une surveillance accrue des stagiaires. En effet, selon ces auteur.es, les étudiant.e.s ayant des cas complexes, en difficulté, faisant des actes à risques d'erreur ou ayant un impact important sur le ou la patient.e, nécessitent un accompagnement et un encadrement plus important du superviseur.se. De ce fait, lorsqu'un groupe de stagiaires comprend un.e stagiaire en difficulté, celle-ci ou celui-ci nécessite plus de temps d'observation et d'encadrement, ce qui a comme impact d'en laisser moins pour les autres stagiaires. Néanmoins, ces auteur.e.s indiquent que les situations dans lesquelles les stagiaires sont placé.e.s ne permettent pas, selon la plupart des superviseur.e.s, de donner une rétroaction pendant l'action. Elles et ils motivent cette limitation par le désir de ne pas entraver la relation entre les stagiaires et les patient.es. Cependant, dans certaines situations et pour certains, il arrive que les superviseur.e.s interviennent immédiatement.

Brown et al. (2020) présuppose que la charge de travail des superviseur.e.s doit être en harmonie avec le temps nécessaire pour investir dans la relation stagiaires-superviseur.e.s afin de proposer aux stagiaires une pédagogie individualisée et bienveillante. Pour leur part, Sowers et Smith (2004a) indiquent que la perception que les stagiaires ayant un handicap en Soins infirmiers offriraient des soins non sécuritaires aux patient.es est souvent apparue dans la littérature dans les années 1990. Cette perception est à la base de la croyance que ces étudiant.es ne devraient pas être admis.es dans un programme de Soins infirmiers. L'Écuyer (2019) fait ressortir comment la théorie de la stigmatisation est un cadre approprié pour comprendre comment les stéréotypes amènent à comprendre comment les attitudes négatives peuvent interférer avec la relation interpersonnelle formée entre un.e superviseur.e et un.e stagiaire en situation d'apprentissage.

Wood et Marshal (2010) confirment les résultats de d'autres recherches qui stipulent que les attitudes peuvent être significativement influencées par la qualité d'une expérience personnelle, notamment avec un.e stagiaire ou avec une personne en situation de handicap. Ainsi, selon Suplee P. D., Gardner M., Jerome-D'Emilia B. (2014), le travail avec des stagiaires ayant des handicaps d'apprentissage, émotionnel ou physique a été le plus souvent choisi parmi les difficultés d'enseignement auxquelles le corps professoral a déclaré être le moins préparé. Néanmoins, selon Sowers et Smith (2004a), la perception des superviseur.e.s que les stagiaires ayant un handicap en Soins infirmiers offriraient des soins non sécuritaires est soulevée malgré le fait qu'il n'y a pas eu de cas signalés de stagiaires et d'infirmier.ière.s ayant un handicap qui ont causés des dommages à un.e patient.e ou dispenser des soins de qualité inférieure.

Blanchette et al. (2017) ainsi que Epstein et al. (2020) soulignent que les superviseur.e.s relèvent leur besoin de formation par rapport à l'inclusion, aux accommodements et aux stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. En effet, les données descriptives recueillies dans la recherche de Blanchette et al. (2017) corroborent les écrits à l'effet qu'aucune formation en pédagogie n'est exigée aux enseignant.es au collégial, et que celle reçue par les enseignant.es québécois est très variée (Blanchette et al. 2017). Ces auteur.es soutiennent que la question de la formation en pédagogie chez les enseignant.es en formation collégiale demeure. En raison de leur manque perçu de connaissances sur la façon d'enseigner et d'accommoder les stagiaires en milieu hospitalier, les répondant.e.s de la recherche de Sowers et Smith (2004a) ont évalué ce sujet comme celui dans lequel ils et elles avaient le plus besoin d'informations.

Les effets d'une formation sont indéniables. Tee et Cowen (2012) ont observé qu'à la suite d'une formation sur les étudiant.es ayant un trouble d'apprentissage, les mentors de celles-ci et ceux-ci étaient plus compréhensif.ves de leurs besoins et davantage capables de prendre action positivement envers l'apprentissage de ces étudiant.es. Sowers et Smith, (2004b), quant à elles, ont mis en place une formation mettant l'accent surtout sur la sécurité des patient.e.s. Elles ont observé que cela avait diminué les préoccupations qui y étaient reliées. De plus, les auteures ont observé chez les participant.es de leur étude une augmentation de la perception de la capacité à réussir des étudiant.e.s en situation de handicap.

Ainsi, pour Sowers et Smith (2004a), la reconnaissance des participant.es, de leur besoin d'en apprendre davantage sur les questions liées aux déficiences et sur la façon d'enseigner et d'accommoder les élèves handicapés est la conclusion la plus positive et la plus encourageante de son étude. De leur côté, Epstein et al. (2020) soulignent l'importance d'une collaboration entre les établissements d'enseignement et les milieux d'accueil hospitalier afin de créer un réseau de soutien, d'élaborer des politiques claires et de fournir les informations et les ressources nécessaires afin de répondre aux besoins des enseignant.es.

Tandis que Paradis (2016) nomme qu'une préoccupation des superviseur.e.s est d'assurer la satisfaction des milieux qui les reçoivent, il souligne que cette préoccupation se manifeste par la volonté de libérer les infirmier.ière.s jumelé.e.s avec un.e stagiaire d'une partie de leur tâche. Un des constats de la recherche de Bergeron et de Marchand (2015) est la nécessité pour les enseignant.es de mieux comprendre les troubles d'apprentissage et la fonction des mesures d'accommodement. Tee et Cowen (2012) appuient que la formation des superviseur.e.s leur a permis de comprendre comment appliquer des accommodements sans compromettre les standards à atteindre. D'autres part, Bergeron et Marchand (2015) soulignent que les besoins exprimés par les stagiaires en situation de handicap ne sont pas « *si particuliers* » comparativement aux autres stagiaires.

Puis, Epstein et al. (2020) réitèrent l'importance d'inclure des stagiaires en situation de handicap dans la recherche de leurs solutions comme des expert.es clés de leurs besoins. Ce faisant, les auteur.es émettent la possibilité de créer un environnement d'apprentissage inclusif, favorable aux stagiaires et aux superviseur.e.s qui les soutiennent dans l'atteindre du même succès dans leur stage que leurs pairs. Ainsi, le milieu de soins et ses bénéficiaires peuvent alors bénéficier d'un groupe d'infirmier.ière.s plus diversifié.

2.7 Les forces et défis des stagiaires

En ce qui concerne les forces des stagiaires, plusieurs auteur.e.s soutiennent que celles et ceux qui présentent un trouble d'apprentissage sont conscient.e.s de leurs limites. Ainsi, ces personnes sont capables d'identifier leur style d'apprentissage et d'utiliser des « stratégies de compensations » efficaces. Hong (2015) souligne qu'elles sont capables de trouver des moyens pour diminuer leur stress. De son côté, Wray et Pace (2018) indiquent que ces personnes sont attirées par des professions orientées vers le soutien aux personnes en raison de leur haut niveau d'empathie. Howlin, Halligan O'Toole (2014) soulignent leur sensibilité à l'environnement et leur créativité dans la résolution de problèmes. Plusieurs auteur.e.s font ressortir leur capacité à demander de l'aide lorsque le lien de confiance est présent, ce qui explique l'importance du soutien des pairs et de la famille. Howlin et al. (2014) réitèrent que les personnes présentant un trouble d'apprentissage possèdent une compréhension unique des problèmes liés à leur handicap. Quoi qu'il en soit, tous ces éléments confirment l'importance d'inclure les stagiaires en situation de handicap pour déterminer les mesures d'adaptation qui leur conviennent.

De plus, lors de son étude auprès des gestionnaires en soins infirmiers, Wood et Marshall (2010) indiquent que les infirmier.ière.s en situation de handicap sont à l'emploi en grand nombre en milieu hospitalier et qu'elles et ils obtiennent de bons résultats. Les auteur.es soulignent que 70% des gestionnaires de leur étude ont qualifié le rendement général de ces infirmier.ière.s comme exceptionnel ou supérieur à la moyenne.

Les défis des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage concernent des facteurs internes et externes à la personne. Tout d'abord, McCarthy et al. (2018), font ressortir que même si les stagiaires de son étude font état de beaux apprentissages, elles et ils décrivent une augmentation de l'anxiété et de l'appréhension lors du début d'un nouveau stage. Ainsi, les stagiaires de cette étude ont souligné l'importance de la préparation au stage pour diminuer leur anxiété. Pour Brown et al. (2020), les étudiant.e.s en Soins infirmiers progressent dans leur programme avec des troubles qui peuvent avoir un impact sur leur apprentissage. Ainsi, le manque d'adaptation à leurs troubles peut avoir une influence sur leur réussite scolaire (Brown et al. 2020).

Le manque de sensibilisation des superviseur.e.s a été retenu par Ashcroft et Lutfiyya (2013). Or, la méconnaissance peut amener des préjugés ayant comme conséquences la stigmatisation et la discrimination des personnes. Le manque de connaissance favorise l'utilisation des méthodes pédagogiques inadaptées aux besoins des étudiant.e.s ayant un trouble d'apprentissage (McCarthy et al. 2018 et Brown et al. 2020).

Concernant les facteurs internes, plusieurs auteurs soulignent l'anxiété ressentie par les stagiaires et, particulièrement, l'anxiété de performance (McCarthy et al. 2018 et Brown et al. 2020). Leur lutte constante pour accepter leur individualité et leurs limites peut amener des difficultés émotionnelles et altérer leur confiance en eux (Ashcroft et Lutfiyya 2013, Brown et al. 2020, Hong 2015, L'Écuyer 2019, Major et Tetley 2019, McCarthy et al. 2018, Suplee et al. 2014).

Kwon, Yoonjung et Yeunhee (2018) mentionnent que les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage ont de la difficulté à maintenir leur motivation, ce qui influence leur cheminement scolaire par des arrêts au cours de leur formation, par exemple. De plus, des difficultés dans la gestion de leur temps, de concentration et dans la priorisation des

informations peuvent être des obstacles qui peuvent avoir un impact sur leur expérience scolaire. Hong (2015) souligne que les stagiaires jonglent avec la perception d'être des étudiant.es « normal » et, en même temps, d'être des étudiant.es qui portent l'étiquette de personnes présentant un handicap.

2.8 Les stratégies facilitantes

Plusieurs auteur.es (Couzen et al. 2015, Fuller, Healey et Bradley. 2004, L'Écuyer 2019, Nguyen et Fitcher 2006, Epstein et al. 2020, Howlin et al. 2014) suggèrent d'offrir un environnement d'apprentissage inclusif. Dans une étude sur les facilitateurs de la réussite des étudiant.e.s présentant un handicap, Nguyen et Fitcher (2006) mentionne qu'environ la moitié des facilitateurs les plus fréquemment cités par les personnes en situation de handicap n'étaient pas liés à leurs troubles et étaient également mentionnés par les étudiant.e.s sans trouble d'apprentissage. En fait, des auteur.es comme Crouch (2019), Howlin et al. (2014), Macé et Landry (2012), Madaus (2006, 2008), Marks et Ailey (2014), Neal-Boylan, Miller et Bell (2018) soulignent (1) qu'offrir des interventions individualisées en fonction des besoins d'apprentissage de l'étudiant.e et (2) considérer ses forces, ses limites, en prenant le temps de questionner l'étudiant.e sur ses stratégies seraient bénéfiques pour ses apprentissages.

Robert, Debeurme et Joly (2016) montrent que la réussite des étudiant.e.s ayant un trouble d'apprentissage est complexe et multifactorielles, mais que leurs capacités d'autodétermination peuvent les outiller dans leurs cheminements scolaire et professionnelle. D'où l'importance d'augmenter leur autodétermination plus spécifiquement leur confiance en eux et leur capacité de s'auto-défendre (Crouch 2019, Epstein et al. 2020, Kwon et al. 2018). D'autant plus que, comme le souligne Couzen et al. (2015), les personnes présentant un trouble d'apprentissage sont expertes de leurs besoins. « L'autodétermination » est définie par Legendre (2005) comme des attitudes et habiletés requises pour qu'un individu agisse en tant que décideur de sa propre vie et fasse des choix libres de toute influence ou d'interférence.

Plusieurs études démontrent que les stagiaires mettent déjà en place des « stratégies compensatoires » qui seraient efficaces et que le ou la superviseur.se aurait avantage à les accepter et à favoriser leurs utilisations (Ashcroft et Lutifyya 2013, Couzen et al. 2015, Dauphinais, Rousseau et St-Vincent 2019, Desbiens, Borges et Spallanzani 2012, Kreider, Bendixen et Lutz 2015, Robert et al. 2016-2017).

Plusieurs auteur.es, dont Ashcroft et Lutifyya (2013), Crouch (2019), Dufour, Dondeyne, Van Newenhoven et Piché (2019), Fournier, Hubert et Careau (2020), Howlin et al (2014) Neal-Boylan et Miller (2020), Robert (2017) Walker, Shaw, Price, Reed et Anderson (2018), puis Wray et Pace (2018) rapportent quelques pistes d'« accommodements » tel qu'offrir l'accès aux technologies d'aide, donner des délais supplémentaires ou proposer des horaires modifiés. Néanmoins, pour ces auteur.es, certains accommodements pourraient être proposés à tous, par exemple : un local tranquille pour la préparation des médicaments ou la rédaction de notes en utilisant un logiciel de traitement de texte. Azzopardi et al. (2014), Fournier et al. (2020), Howlin et al. (2014) ainsi que Neal-Boylan et Miller (2020) soulignent que l'accès aux technologies pourrait être des facilitateurs pour toutes et tous.

Engels (2017) confirme l'influence que peuvent avoir les superviseur.e.s et l'approche pédagogique qu'ils ou elles choisissent sur la motivation à s'impliquer des stagiaires. En

fait, l'approche pédagogique doit répondre au besoin d'être reconnu en tant que personne, son besoin de pouvoir s'exprimer, son besoin de comprendre à quoi servent les choses, son besoin d'être en action et de ne pas s'ennuyer dans son apprentissage. Le fait que les superviseur.e.s deviennent une variable importante dans l'engagement des stagiaires, mériterait, selon l'auteur, que l'on détermine mieux les attentes des stagiaires, afin d'adapter l'approche pédagogique proposée, au regard des objectifs d'apprentissage. De plus, l'arrivée de la génération Z née à partir de l'année 2000 laisse présager de l'adoption de stratégies d'enseignement qui tiennent compte de la créativité et de l'utilisation de nouvelles technologies. Ainsi, les logiciels de correction de texte et de dictée verbale disponibles sur tous les postes feraient de l'environnement de travail un espace plus inclusif.

Aussi, la littérature suggère la simulation devrait être utilisée dans l'évaluation d'un risque pour un.e patient.e dans le cas d'une inquiétude. Elle permettrait, également, de vérifier si les accommodements offerts ou utilisés sont pertinents dans le milieu de pratique en situation authentique.

2.9 La divulgation d'un trouble

Zlotnick et Shpigelman, (2018) écrivent qu'il est possible qu'en raison de la peur de la divulgation, les infirmier.ière.s ne savent pas que certain.es de leurs pairs font face à des situations de handicap à cause d'un trouble.

Pour Howlin et al. (2014), la divulgation d'un trouble est une condition préalable à la mise en œuvre de mesures de soutien organisées pour les stagiaires. Ces accommodements permettent aux stagiaires de pratiquer, en toute sécurité et efficacement, lorsqu'elle ou il est seul.e sans supervision directe. Au préalable, Howlin et al. (2014) souligne qu'une réunion avec la stagiaire ayant un handicap sera l'occasion d'explorer : son expérience, ses craintes, ses attentes et ses besoins en milieu de stage. Major et Tetley (2019) réitèrent que la divulgation est importante puisque sans divulgation, les infirmier.ière.s ne peuvent pas accéder aux accommodements auxquels elles ont droit en vertu de la législation sur l'égalité et le handicap.

Selon Major et Tetley (2019), les stagiaires en Soins infirmiers peuvent craindre la stigmatisation à cause de la divulgation de leur diagnostic. Ainsi, pour des auteur.es dont Fournier et al (2020) et L'Écuyer (2019), cela peut générer de l'anxiété. Pour Howlin et al (2014) et Crouch (2019), les stagiaires peuvent hésiter à divulguer des renseignements parce qu'ils craignent d'être traités différemment, étiquetés, stigmatisés, mal compris, discriminés ou faisant l'objet de préoccupations inutiles.

Au Royaume-Uni, Howlin et al. (2014) indique que la recherche de Walker et al (2013) stipule que les professionnels de la santé ayant un handicap ont été considérés comme des personnes « à risque » et que ce point de vue était fondé sur des risques perçus plutôt que des risques réels. Cependant, Storr et al. (2011) soulignent que pour les enseignant.es la non-divulgation peut-être une source de frustration et d'un autre côté, Howlin et al. (2014) soutiennent l'importance de cette divulgation pour la mise en place d'accommodements.

Howlin et al (2014) suggèrent que la mise en place des accommodements pourrait avoir un impact positif sur la performance clinique. Néanmoins, comme le mentionne Ashcroft et Lutfiyya (2013), la décision de divulguer ou non un trouble est complexe et doit

appartenir à l'étudiant.e. En ce sens, la divulgation peut engendrer des obstacles à l'équipe soignante (Howlin et al. 2014, Major et Tetley 2019).

La dyslexie est considérée comme un handicap invisible et il est donc possible pour les infirmier.ière.s de ne pas le divulguer. L'étude de Major et Tetley (2019) a identifié que les infirmier.ière.s peuvent réussir très bien leur carrière sans être au courant ou révéler leur dyslexie.

Major et Tetley (2019) citent des auteur.e.s qui soulignent que la divulgation pose le risque d'un changement d'identité sociale. Ainsi, pour la plupart des infirmier.ière.s de leur étude, cette identité sociale n'était pas quelque chose qu'elles ou ils étaient prêt.e.s à risquer jusqu'à ce qu'elles ou ils soient reconnus et respectés au sein de l'équipe soignante. Les infirmier.ière.s ayant une dyslexie pourraient croire que la divulgation amènerait une étiquette attachée à une pratique non-sécuritaire en clinique (Evans, 2014). Ashcroft et Lutfiyya (2013) soutiennent qu'une approche pertinente serait que les stagiaires décrivent comment le handicap affecte leurs apprentissages plutôt que de divulguer leurs diagnostics. Ainsi, pour Ashcroft et Lutfiyya (2013), cela mettrait l'accent sur l'enseignement et l'apprentissage au lieu de le mettre sur le déficit perçu. En plus, selon Ashcroft et Lutfiyya (2013), cela reconnaît le caractère unique de chaque étudiant.e.

Rankin et al. (2010) ainsi que Lebel et al. (2016) mentionnent que la divulgation est essentielle. Considérant les limites de la législation, Rankin et al. (2010) soulignent que les représentants des organismes de santé reconnaissent que la façon de favoriser la divulgation serait de créer un environnement de confiance, d'ouverture et d'honnêteté entre les parties. Ainsi, la divulgation, la collaboration et la planification devraient mener à la proactivité plutôt qu'à la réactivité, annulant ainsi les conséquences négatives potentielles. Ashcroft et Lutfiyya (2013) soulignent l'importance que les enseignant.es favorisent une atmosphère et un environnement de support non discriminatoire afin de favoriser la divulgation. Tandis que Crouch (2019) mentionne qu'une relation de confiance, un environnement ouvert et bienveillant devraient être favorisés pour encourager la divulgation, L'Écuyer (2019) réitère l'importance de la relation et de l'importance de l'ouverture et de l'approche proactive de l'enseignant.e.

3. Question de recherche et objectifs

Compte tenu de ce qui précède, la question de recherche à laquelle nous allons répondre est :

Comment les superviseur.e.s de stage en soins infirmiers supervisent-ils les stagiaires vivant avec un trouble d'apprentissage en considérant les défis, les enjeux et les problèmes auxquels ces stagiaires font face?

Ces connaissances et réflexions nous ont menées à l'objectif général de la recherche qui est d'analyser les pratiques de supervision des enseignant.e.s en Soins infirmiers avec les stagiaires du collégial ayant un trouble d'apprentissage.

Afin de répondre à cet objectif général, les objectifs spécifiques sont les suivants:

- 1- Inventorier les préoccupations des enseignant.e.s en matière d'encadrement et de supervision des stagiaires en Soins infirmiers ayant un trouble d'apprentissage;
- 2- Identifier les défis, enjeux, situations problématiques auxquels peuvent faire face les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage dans un contexte de stage en soins infirmiers;
- 3- Identifier les pratiques de supervision chez les enseignant.e.s en Soins infirmiers avec les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage ;
- 4- Formuler des recommandations aux enseignant.e.s en Soins infirmiers en matière de supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

4. Méthodologie

4.1 Les groupes de consultation

4.1.1 Comité de travail

Au début de la réalisation du projet, un comité de travail a été créé dans le but d'orienter la recherche et d'assurer une représentativité des résultats de recherche dans les milieux de pratique. Le comité était composé des membres de l'équipe de recherche, de deux spécialistes du milieu des troubles d'apprentissage, d'un conseiller en Soins infirmiers ayant eu certaines adaptations lors de ses études et d'une infirmière.

Le comité s'est rencontré à quatre reprises, soit deux fois par année, dans le cadre de discussions focalisées. L'apport des membres du comité a permis de confirmer l'interprétation des données et ont guidé la rédaction des constats et recommandations.

Les membres du comité n'étaient pas des participants à la recherche et les informations collectées lors des rencontres n'ont pas été considérées comme des données de recherche.

4.1.2 Comité d'étudiant.e.s

Signalons, également la rencontre de présentation des résultats un autre groupe qui réunira trois étudiant.e.s dans le but de comprendre comment chaque groupe perçoit les résultats préliminaires et discuter de notre interprétation. Leur idées et points de vue ont été utiles entre autres pour inspirer nos constats et recommandations. Les membres de ce groupe n'étaient pas des participant.e.s à la recherche et les informations collectées lors des rencontres n'ont pas été considérées comme des données de recherche.

4.2 L'approche qualitative

La recherche met l'accent sur la compréhension et repose sur l'interprétation d'un phénomène à partir des informations fournies par les participant.es. Elle se base sur une approche qualitative (Fortin et Gagnon, 2016) et est axée sur les préoccupations engendrées par l'expérience des superviseur.e.s de stages en Soins infirmiers. Elle laisse un espace particulier aux stagiaires en situation de handicap. Également, elle tient compte des perceptions de spécialistes des troubles d'apprentissage.

Le paradigme interprétatif a été privilégié compte tenu des objectifs de la recherche. La posture interprétative part du principe que la réalité est socialement construite à partir de perceptions individuelles susceptibles de se modifier avec le temps (Fortin et Gagnon, 2016). D'ailleurs, la recherche n'est pas externe au phénomène étudié : elle est construite par les acteur.ices d'une situation (Karsenti et Savoie-Zajc, 2011). Cette construction prend la forme d'interprétation de la réalité et la connaissance est vue à travers la subjectivité (Fortin et Gagnon, 2016).

Ainsi, une recherche qualitative s'avère judicieuse pour répondre aux objectifs de recherche. En fait, elle permet de recueillir des données basées sur le vécu et l'expérience des personnes concernées afin de comprendre le sens de leur réalité dans lesquelles s'inscrit le stage.

4.2.1 Entrevue semi-dirigée

La collecte de données s'est effectuée par le biais d'entrevues semi-dirigées. Pour Fortin et Gagnon (2016), les entrevues s'avèrent une méthode judicieuse dans un contexte de recherche phénoménologique. Elles ont été utilisées pour « recueillir de l'information en vue de comprendre la signification d'un événement ou d'un phénomène vécu par les participants » (Fortin et Gagnon, 2016).

Ce type d'entrevues est dit semi-dirigées, car il privilégie des questions ouvertes plutôt que des questions fermées, afin de permettre aux chercheur.euse.s de recueillir un maximum de données, à partir d'une liste de thèmes devant être abordés (Fortin et Gagnon, 2016).

4.2.2 Instruments de collecte de données

Dans le but de soutenir les chercheur.euse.s lors de la collecte de données, des guides d'entrevues ont été développés.

- Guide d'entrevue pour des stagiaires en soins infirmiers

Un guide d'entrevue portant sur le profil des stagiaires a été élaboré afin de recueillir des données socio-démographiques tels que le nom, l'âge, le cégep d'appartenance, le nombre de sessions complétées au collégial, la formation académique et le type de trouble d'apprentissage. Il propose des questions ouvertes réparties en grands thèmes à aborder, en fonction des connaissances recueillies. Les stagiaires participant.e.s ont eu la possibilité de s'exprimer sur les thèmes suivants : les défis rencontrés lors de l'apprentissage en stage, l'impact des troubles d'apprentissage en stage en Soins infirmiers, les obstacles à l'apprentissage, les facilitateurs à l'apprentissage lors des stages ou des mises en situation pratiques en relation avec leur trouble d'apprentissage.

- Guide d'entrevue pour les superviseur.e.s de stage

Un guide d'entrevue portant sur le profil des superviseur.e.s a été élaboré afin de recueillir des données socio-démographiques telles que le nom, l'âge, le cégep d'appartenance, les années d'expérience dans le domaine d'enseignement, la formation académique et la formation en pédagogie. Il propose des questions ouvertes de manière à favoriser une abondance d'informations relatives au sentiment de compétence, pratiques de supervision des stages, connaissances relatives aux troubles d'apprentissage, préoccupations, obstacles à l'apprentissage chez les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage, aux ressources et à la supervision.

- Guide d'entrevue pour les spécialistes des troubles d'apprentissage

Un guide d'entrevue portant sur le profil des personnes s'identifiant comme spécialistes des troubles d'apprentissage a été élaboré afin de recueillir des données socio-démographiques telles que le nom, l'âge, le type de profession exercée, le type d'employeur (milieu scolaire, clinique, communautaire, etc.), la formation académique et le nombre d'années d'expérience professionnelle dans son champ d'expertise. Il propose des questions ouvertes concernant les défis que peuvent rencontrer les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en Soins infirmiers ou en emploi, l'impact des troubles d'apprentissage en stage ou sur le marché du travail dans le domaine infirmier ainsi que les obstacles à l'apprentissage observés.

4.3 Le déroulement de la recherche

La recherche s'est échelonnée sur deux années scolaires, soit l'année scolaire 2020-2021 et 2021-2022. Elle s'est divisée en quatre étapes, qui s'articulent ainsi :

- 1) Automne 2020 : élaboration des outils de collecte de données (guides d'entrevues), des documents liés à l'information et à l'obtention du consentement des participant.e.s ; obtention de l'autorisation des trois cégeps (A, B et C) collaborant à la collecte de données; rédaction et dépôt des demandes d'approbation éthique; recrutement des membres du comité de travail.
- 2) Hiver 2021 et été 2021 : sollicitation et recrutement des participant.e.s à la recherche; collecte des données auprès des superviseur.e.s, des stagiaires et des spécialistes des troubles d'apprentissage.
- 3) Automne 2021 et hiver 2022 : analyse des données et amorce de la rédaction des résultats de recherche. Cette étape comprenait un retour en comité de travail sur les données recueillies, la codification et la synthèse des données.
- 4) Hiver 2022 et été 2022 : rédaction du rapport de recherche.

4.3.1 Réalisation des entrevues

Afin d'assurer une relation de neutralité entre les chercheuses et les participant.es à la recherche, les entrevues semi-dirigées avec les stagiaires et les superviseur.e.s en Soins infirmiers provenant du même établissement que les chercheuses ont été conduites par la chercheuse en inclusion du CRISPESH.

Les autres entrevues semi-dirigées ont été réalisées par les chercheuses ou par la chercheuse en inclusion, selon les disponibilités de chacune.

Toutes les entrevues ont été conduites à l'aide du logiciel de visioconférence Zoom, étant donné le contexte sanitaire lié à la COVID-19 lors de la période de collecte de données.

4.3.2 Considérations éthiques

Nous avons obtenu l'approbation éthique de tous les cégeps avant l'entrevue des participant.es. Avant le début de chaque entrevue avec les participant.e.s, les chercheuses ont passé en revue le formulaire d'information et de consentement ainsi que le guide d'entrevues semi-dirigées. De plus, elles ont répondu à toutes leurs questions concernant leur contribution au projet de recherche.

Dans le présent rapport, afin d'assurer la confidentialité des renseignements personnels des participant.es, une lettre et un chiffre a été associés à chaque personne interrogée. De plus, les cégeps d'appartenance sont identifiés par les lettres A, B et C.

4.4 La description des participant.e.s

4.4.1 Populations ciblées

Les participant.e.s devaient travailler ou étudier dans un des trois cégeps ciblés.

La collecte des données de recherche a été effectuée auprès de trois groupes de participant.e.s suivants:

1. Des superviseur.e.s de stage œuvrant dans le programme de Soins infirmiers;
2. Des personnes s'identifiant comme spécialistes des troubles d'apprentissage;
3. Des stagiaires inscrits au programme de Soins infirmiers et vivant avec un trouble d'apprentissage.

4.4.2 Recrutement des participant.e.s

La méthode privilégiée pour recruter les participant.e.s a été le recrutement accidentel ou par convenance, qui se caractérise par le recrutement volontaire des participant.e.s (Fortin et Gagnon, 2016).

Les participant.es ont été sollicité.e.s et recruté.es dans trois cégeps de la grande région de Montréal offrant le programme de Soins infirmiers. La sélection des participant.e.s a donc été effectuée en fonction des critères d'inclusion suivants :

Les stagiaires participant.e.s :

- Être inscrit.e en Soins infirmiers au moment de l'entrevue dans un des cégeps ciblés;
- Avoir accompli un stage en Soins infirmiers durant la formation;
- S'identifier comme une personne ayant un trouble d'apprentissage
- Être âgé.e de 18 ans et plus.

Les superviseur.e.s participant.e.s :

- Avoir déjà supervisé un stage en Soins infirmiers;
- Être employé.e d'un des cégeps ciblés.

Les personnes s'identifiant comme spécialistes participant.e.s :

- Travailler avec une population ayant des troubles d'apprentissage

Le critère d'exclusion était de ne pas répondre aux critères d'inclusion.

Dix (n=10) superviseur.e.s ont participé à la collecte des données de recherche par le biais d'entrevues semi-dirigées, ainsi que sept (n= 7) personnes s'identifiant comme spécialistes des troubles d'apprentissage provenant du personnel des SAIDE ou de ses partenaires tels que les Centres collégiaux de soutien à l'intégration, et huit (n=8) stagiaires en Soins infirmiers (n=8) ayant déjà effectué au moins un stage en Soins infirmiers et s'identifiant comme ayant un trouble d'apprentissage (ex.: dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, TDA/H, etc.), avec ou sans diagnostic formel.

Le nombre de participant.e.s pour chaque groupe a été limité vu le temps alloué par la recherche (2 ans), la qualité exploratoire de celle-ci ainsi que la faisabilité du recrutement de ceux et celles-ci. En effet, les stagiaires et les superviseur.e.s ont souvent des emplois du temps chargés durant les sessions scolaires et il a donc été difficile de les recruter et d'atteindre l'objectif fixé. De plus, davantage de superviseur.e.s ont été ciblés puisque la question de recherche leur est davantage adressée.

4.4.3 Description des stagiaires

Des huit stagiaires qui ont participé au projet, quatre s'identifient au genre masculin et quatre au genre féminin. Quatre étudient au Cégep A et quatre au Cégep B.

Leurs âges sont variés, allant de la catégorie 20 ans et moins jusqu'à la catégorie 51-60 ans, quoique six de ces personnes ont entre 21 et 40 ans. Trois stagiaires étaient des finissant.es (6e session), et les autres se situaient entre la deuxième et la cinquième session en soins infirmiers.

Un seul stagiaire a vécu un échec dans son parcours en Soins. Plusieurs d'entre eux disent bien réussir en soins infirmiers.

Pour ce qui est des diagnostics, tous les stagiaires de l'échantillon s'identifient comme ayant un TDA/H avec ou sans hyperactivité. Plusieurs d'entre eux présentent plusieurs types de troubles. Par exemple, E14 et E15 mentionnent respectivement quatre et six troubles d'apprentissages. Outre le TDA/H, la dyslexie est également présente chez trois stagiaires, la dysorthographe chez deux d'entre eux.

Finalement, un.e stagiaire rapporte ne pas avoir de diagnostic formel, mais elle se déclare comme une personne qui pourrait avoir une dyslexie et un TDA/H.

Tableau 1. Profil des stagiaires

Identifiant	Genre	Âge	Troubles d'apprentissage rapportés par les stagiaires	Session	Échecs en soins infirmiers
E1	Masculin	21-30	TDA	6e	0
E3	Masculin	21-30	TDA et trouble de mémoire	6e	0
E6	Féminin	31-40	TDAH	4e	0
E7	Masculin	21-30	TDAH (avec H)	4e	0
E13	Féminin	20 ou moins	Dyslexie, TDA avec impulsivité	3e	0
E14	Féminin	21-30	Dyslexie, dysorthographe, TDAH	2e	0
E15	Masculin	31-40	TDAH, dyslexie, dysorthographe,	6e	1
E17	Féminin	51-60	Dyslexie et TDAH	5	0

4.4.4 Description des superviseur.e.s de stage

Toutes les superviseures ayant participé au projet s'identifient au genre féminin. Le terme « superviseure » sera donc utilisé pour les nommer. Cinq d'entre elles enseignent au Cégep A et cinq au Cégep C.

Six superviseures ont 41 ans ou plus et quatre d'entre elles ont plus de 50 ans. Elles ont une expérience en enseignement, qui varie entre 3 et 24 ans d'expérience et de nombreuses années d'expérience pratique comme infirmières allant de 11 à 35 ans.

De plus, elles ont toutes effectué des études universitaires. Quatre d'entre elles ont un baccalauréat complété. Une superviseure a un microprogramme complété en deuxième cycle et une autre à diplôme d'étude supérieure en deuxième cycle. Trois d'entre elles ont des études de maîtrise complétées et une a un grade de doctorat. Aussi, trois mentionnent avoir complété un deuxième cycle en éducation. Ces informations suggèrent que les superviseures participantes au projet ont majoritairement un deuxième cycle et sont expérimentées comme infirmière, mais que seules trois d'entre elles ont une expertise en pédagogie. Afin d'être superviseur.e, l'enseignant.e doit conserver son immatriculation à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Elles et ils conservent donc un lien important avec la profession et souvent continuent de travailler dans le milieu en tant qu'infirmier.ère.

Tableau 2. Profil des superviseures de stage

Identifiant	Plus haut niveau de formation obtenu	Expérience en enseignement (années)	Expérience comme infirmière (année)
P1	Maîtrise	19	35
P2	Baccalauréat	17	16
P3	Baccalauréat Début maîtrise	4	14
P4	Diplôme d'études supérieures spécialisées	9	23
P5	Doctorat	19	24
P6	Baccalauréat Début de maîtrise	8	30
P7	Maîtrise	3	13
P8	Maîtrise	8	19
P9	Microprogramme	24	35
P10	Baccalauréat	6	11

4.4.5 Description des spécialistes des troubles d'apprentissage

Sept personnes ont participé dans le groupe des personnes s'identifiant comme spécialiste des troubles d'apprentissage⁷. Six spécialistes des troubles d'apprentissage sur sept s'identifient au genre féminin. Ce sont tous des professionnel.les qui œuvrent dans un Service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s (SAIDE) ou un des centres collégiaux de soutien à l'intégration des cégeps (CCSI). Les participant.e.s du CSSI ont des expériences pertinentes leur permettant d'être perçus comme spécialiste des troubles d'apprentissage.

La majorité des spécialistes-participant.e.s œuvrent dans le SAIDE. Ces services peuvent prendre diverses appellations dépendant des cégeps. À titre d'exemple, au Cégep du Vieux Montréal, il s'agit du Service d'aide à l'intégration des étudiantes et étudiants (SAIDE) et cette appellation sera privilégiée dans le rapport.

⁷ Le terme "spécialiste" plutôt que "personne s'identifiant en tant que spécialiste" sera dorénavant utilisé afin de faciliter la lecture

Ces spécialistes ont des profils de formation : orthopédagogie, orthophonie, adaptations scolaire et sociale, psychopédagogie, didactique du français, orientation, information scolaire et employabilité. Leur parcours diversifié et leur expérience avec les étudiant.e.s avec des troubles d'apprentissage amène leur expertise dans cet échantillon.

Elles et ils possèdent plusieurs années d'expérience dans leur domaine, mais parfois ont moins d'expérience dans le réseau collégial puisqu'elles et ils ont joint ce milieu de pratique plus tardivement au cours de leur carrière. Cependant, elles et ils abordent des expériences auprès d'étudiant.e.s ayant des troubles d'apprentissage ainsi qu'une vision pédagogique.

Cinq spécialistes sur sept possèdent un diplôme de deuxième cycle. Ces informations suggèrent que les spécialistes ont une formation pertinente en éducation avec les étudiant.e.s ayant des troubles d'apprentissage.

Tableau 3. Profil des spécialistes des troubles d'apprentissage

Identifiant	Corps d'emploi	Expériences dans le milieu (années)	Formation
S1	Conseillère pédagogique	6	Maitrise
S2	Conseillère pédagogique	1	Maitrise
S3	Conseillère pédagogique	11	Baccalauréat
S4	Conseillère d'orientation et API	11	Maitrise
S5	Conseillère au SAIDE	25	Maitrise
S6	Conseiller au SAIDE	31	Baccalauréat
S7	Conseillère au SAIDE	19	Diplôme d'études supérieures spécialisées

4.5 L'analyse des données

Le contenu des entrevues semi-structurées a été transcrit, codifié puis analysé avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo selon la technique de l'analyse descriptive. L'utilisation du logiciel NVivo a permis de classer, regrouper, créer des thématiques puisque l'analyse descriptive consiste à décrire les particularités spécifiques des différents éléments (mots, phrases, idées) regroupés sous chacun des thèmes. Une fois l'ensemble des opérations de codage avec le logiciel réalisées, l'équipe de recherche est passée à la phase d'analyse, d'interprétation et de rédaction des résultats de recherche.

L'analyse des données a permis d'atteindre les objectifs spécifiques de la recherche : 1) d'inventorier les préoccupations des enseignant.es en matière d'encadrement et de supervision des stagiaires présentant un trouble d'apprentissage; 2) d'identifier les défis, enjeux, situations problématiques auxquels peuvent faire face les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage; et 3) d'identifier les pratiques de supervision chez les enseignant.e.s en Soins infirmiers avec les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

4.6 Les limites de la recherche

Étant donné que l'équipe de recherche comprend des enseignantes de Soins infirmiers au collégial et une chercheuse au collégial du domaine de l'inclusion des personnes en situation de handicap, il est impossible pour les chercheuses de se détacher entièrement de leurs propres valeurs (Karsenti et Savoie-Zajc, 2011).

La recherche se veut avant tout exploratoire puisqu'il n'a pas été possible de trouver des publications concernant la supervision de stagiaires ayant un TA au collégial en Soins infirmiers.

Les patient.e.s et le personnel des milieux de stage n'ont pas été ciblé.e.s comme groupe de participant.e.s ce qui restreint la description des dynamiques de groupe et ne tient pas compte de leurs points de vue.

Étant donné l'absence d'un groupe contrôle avec des stagiaires n'ayant pas un trouble d'apprentissage, il est impossible de cibler si les difficultés et les besoins de celles et ceux-ci leur sont spécifiques. D'ailleurs, il est impossible de généraliser les résultats. En effet, le nombre de participant.e.s est restreint et les caractéristiques des participant.e.s ne sont pas assez ciblés.

Le groupe des superviseuses n'est constitué que de femmes. Cela est vraisemblablement dû à la très grande majorité des femmes dans cette profession.

Une limite du questionnaire a été observée lors de l'analyse des données. En effet, les superviseuses n'ont pas toujours ciblé ce qu'elles mettent déjà en pratique et ce qu'elles souhaiteraient mettre en pratique.

Finalement, on peut suggérer que les superviseuses qui ont été intéressées à participer à la recherche sont intéressées et déjà sensibilisées à la réalité des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Il se peut donc que d'autres superviseur.e.s n'ayant pas participé n'aient pas les mêmes perceptions que celles-ci.

Résultats de recherche

5. Préoccupations des superviseur.e.s de stage

Le premier objectif de cette recherche était de recenser les préoccupations des superviseur.e.s des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en soins infirmiers. Les entrevues réalisées permettent d'identifier plusieurs préoccupations en lien avec la réussite, le monde professionnel, leur compréhension des troubles d'apprentissage, la sécurité dans les soins et leur charge de travail.

5.1 La réussite des stagiaires

D'abord, lorsque questionnées sur leurs préoccupations dans la supervision des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage, les superviseuses se sont décrites préoccupées par l'apprentissage et la réussite de ces stagiaires. Par exemple, elles déclarent clairement souhaiter favoriser la réussite et l'apprentissage des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

« C'est sûr que, je veux vraiment mettre toutes les chances de mon côté pour aider cet étudiant-là... Je veux vraiment leur démontrer que je suis là, puis que j'ai leur réussite à cœur » (P8).

« (Ma préoccupation) c'est que l'étudiant apprenne... C'est que l'élève comprenne que je veux l'aider puis, j'aimerais ça l'aider, parce que je suis payée pour ça, je suis là pour ça » (P5).

Pour ce faire, certaines superviseuses citent de façon explicite des valeurs importantes telles que la « justice » (P8), l'« égalité des chances » (P4) et l'« inclusion » (P8).

« J'ai une préoccupation au niveau de l'égalité des chances, ça c'est certain, mais aussi j'ai une préoccupation au niveau de l'équité je dois dire. Je dois me surveiller pour ne pas niveler vers le bas. Donc, ma préoccupation, c'est qu'avec ces étudiantes-là, en considérant leurs besoins différents, je dois quand même garder le même niveau d'exigence. À la fin, l'étudiant pour moi, doit atteindre le même niveau, donc faut que je me surveille parce que j'aurais tendance à leur donner des cas moins lourds évidemment, pour deux raisons : Pour que l'étudiant soit capable de gérer, et pour éviter aussi d'avoir à gérer une situation problématique » (P4).

5.2 L'arrivée des diplômé.e.s ayant un trouble d'apprentissage sur le marché du travail

Une des plus grandes préoccupations des participant.es concerne ce qui attend les stagiaires après leur diplomation. Cette préoccupation est présente dans les discours des superviseuses tout au long des entrevues et non seulement lorsqu'elles sont questionnées directement à ce sujet. D'ailleurs, cette préoccupation est présente indifféremment si la superviseure travaille avec des stagiaires en début ou en fin de parcours.

Plusieurs superviseuses disent vouloir s'assurer que les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage soient compétent.e.s à exercer la profession. Elles disent vouloir s'assurer du développement de leurs compétences et les préparer à la réalité de la

profession. Par exemple, P3 est inquiète de leur capacité à maintenir une bonne santé mentale durant leurs premières années dans la profession.

« La santé mentale aussi de l'étudiant, est-ce qu'il va être capable de s'épanouir et de ne pas se mettre à risque... Des fois, tu sais, c'est tellement lent, c'est tellement lourd, tout le monde a fini et lui il est encore en train d'écrire ses notes et ça fait 45 minutes puis il écrit encore parce que ce n'est pas vite... Il va faire quoi (une fois dans le milieu de travail) ... » (P3)

Cette préoccupation est probablement soutenue par la perception de la profession par les superviseures et par certain.e.s spécialistes des troubles d'apprentissage. Les superviseur.e.s sont d'abord infirmier.ère.s et pourraient percevoir le milieu comme très exigeant et vouloir que les jeunes professionnelles répondent à ces dures exigences. D'ailleurs, la profession infirmière est décrite comme très exigeante par celles-ci et ceux-ci.

« Ça va être "tough" parce que le marché du travail est très exigeant... c'est une question de performance. Donc moi, j'ai comme entre guillemets "peur" pour ces gens-là... comment ça va être sur le marché du travail? J'ai peur un peu, parce que c'est comme un mouton dans la fosse aux lions » (P9).

Les superviseures décrivent, par exemple, le ratio de patient.e.s, les stimuli continuels et les normes de rapidité comme une réalité auxquelles les diplômé.e.s devront faire face.

« [L'étudiante] va faire quoi quand il aura beaucoup de patients, et bien ce sera une infirmière qui ne va jamais prendre de pause, qui n'ira pas diner, qui va toujours partir deux heures après les autres. Si c'est ça ta carrière, bonjour la dépression dans 5 ans! » (P3).

« En médecine chirurgie, où il faut accomplir des techniques constamment, il va y avoir des problèmes de vitesse, d'actions et de rapidité pour répondre à la demande que le marché du travail. Donc, il faut être lucide, là. Tu sais, il ne faut pas compter d'histoires aux élèves en leur faisant croire que "non, il n'y en a pas de problèmes, ça va bien aller" » (P9).

Les milieux de stage sont d'ailleurs décrits comme « difficiles », notamment à cause d'un manque d'ouverture de certaines équipes et les tensions dans celles-ci. Une spécialiste mentionne même la présence de discrimination et de racisme dans certains milieux de soins. Certaines superviseures mentionnent la présence de tensions entre les membres du personnel et de violence entre collègues.

« On peut avoir dans les départements des gens (qui), entre eux, ne sont pas fins. Les infirmières, entre elles, ne sont pas fines. Il y a une tension au niveau du département. Elles (les nouvelles infirmières) se sentent seules, abandonnées... L'une va parler dans le dos de l'autre [...] ça crée beaucoup de tension » (P1).

Selon P7, le système « *sous pression* » amène des contraintes qui sont les mêmes pour tout le monde. C'est un milieu « *one size fits all* » ce qui pourrait entraver l'entrée et la rétention sur le marché du travail des nouvelles et nouveaux diplômé.e.s ayant un trouble d'apprentissage. Cela dit, ce genre de milieu concerne tous les nouveaux diplômé.e.s et pas seulement celles et ceux ayant un trouble d'apprentissage.

L'abandon de la profession est aussi un enjeu selon deux superviseures et une spécialiste. Par exemple,

« Des fois, on passe à travers des perles, parce qu'on les stresse trop, parce qu'on demande trop...Ils les mettent dans des situations tellement difficiles qu'ils lâchent. Ils laissent tomber. Ils sont trop stressés » (P1).

Bien que le programme de soins infirmiers soit une formation qui conduit directement au marché du travail, et donc vers l'exercice de la profession, il demeure étonnant que les superviseures semblent déjà anticiper l'arrivée sur le marché du travail des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage et cela même pour les superviseures encadrant des stagiaires en début de parcours d'études. Elles perçoivent la profession comme très exigeante. De plus, rappelons que les superviseures portent un double rôle, celui d'infirmière et celui de superviseure. Il est à se questionner si le rôle d'infirmière ne prend pas trop de place dans ce genre de préoccupation. En effet, le rôle d'une superviseure est de former le stagiaire à atteindre certains critères de réussite et non pas de juger si elle ou il est prêt.e au marché du travail.

Par ailleurs, les préoccupations reliées à leur arrivée sur le marché du travail s'avèrent absentes chez les stagiaires, tout comme les spécialistes qui ne semblent pas préoccupés par cela. En effet, les stagiaires apparaissent optimistes quant à leur entrée dans la profession. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles et eux ont déjà eu une expérience sur le terrain durant leur externat en soins infirmiers⁸ ou en tant que préposé.e aux bénéficiaires. Cette expérience est perçue comme positive par ces stagiaires. Elles et ils soulèvent d'ailleurs une meilleure confiance en soi et une meilleure efficacité dans leurs soins suite à cette expérience.

Il convient donc de questionner si cette préoccupation est fondée. Plusieurs stratégies mentionnées par les superviseures et spécialistes aident probablement à préparer les stagiaires à leur arrivée dans les milieux du travail. Elles seront présentées ultérieurement.

5.3 Leurs perceptions de la sécurité des soins

Une autre préoccupation qui prend de l'importance dans le discours des superviseures est d'assurer des soins sécuritaires des patient.e.s. Comme soulevé précédemment, elles se situent entre deux rôles : celui d'infirmière et celui de superviseure. Les préoccupations en lien avec la sécurité des soins représentent un exemple où la superviseure est divisée entre son rôle auprès des patient.e.s (infirmière) et celui envers les stagiaires

⁸ L'externat est un programme offert aux étudiant.e.s en soins infirmiers à partir de leur deuxième année. Ce n'est pas obligatoire, mais permet à celui-ci d'acquérir de l'expérience en milieu hospitalier. Il se fait souvent durant l'été. (<https://www.oiiq.org/accéder-profession/parcours-etudiant/externat> le 22-09-22)

(superviseure). Dans l'aspect de la sécurité des soins, il semblerait que la superviseure s'identifie davantage à une infirmière qu'à une superviseure.

D'abord, huit (8/10) superviseures entendent des possibilités d'erreurs en lien avec les médicaments pour des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage.

« On a plusieurs peurs, mais la plus grande peur qu'on a, c'est les erreurs de médicaments. C'est quelque chose, on ne veut pas d'erreurs. On veut que les patients restent en santé après nos soins » (P1).

Des erreurs de dosage, de médicament, de calculs, de préparation ou d'administration sont envisagées par plusieurs superviseures et quelques spécialistes.

« Ah oui! Des erreurs de calcul aussi avec le trouble d'apprentissage, les médicaments, ça peut être assez dangereux même grave » (S4).

Cette éventualité est encore plus présente lorsque les participant.e.s parlent des stagiaires ayant une dyscalculie.

Toutefois, les risques à la sécurité des soins sont envisagés par les superviseures et les spécialistes que pour les médicaments. Ils sont aussi présents dans les manipulations, les techniques de soins⁹ nécessitant l'asepsie¹⁰ ou dans la gestion de temps qui pourrait amener une altération de la qualité de soins.

« Donner des soins, des soins de qualité, c'est des soins qui respectent un délai acceptable... Le respect est associé beaucoup au temps... Un patient qui est souffrant et qui dit à huit heures qu'il a mal, ce n'est pas correct et ce n'est pas respectueux de faire un suivi dans quarante minutes. Tu es en retard là, ce n'est pas correct la personne, elle souffrait » (P5).

Cette préoccupation est présente aussi chez quelques spécialistes qui utilisent cependant moins d'exemples concrets pour le décrire.

« Ils (les stagiaires) oubliaient des choses dans leur routine de journée, fait que ça peut avoir un impact ... Oublier quelque chose quand tu travailles chez Bell Canada, ça va, mais oublier quelque chose quand tu es infirmière, il y a un risque plus élevé » (S6).

En outre, les superviseures et les spécialistes soulèvent plusieurs situations pouvant exacerber un problème de sécurité dans les soins, comme le manque de confiance en soi, la peur de l'échec ou de l'erreur, l'ignorance du trouble par les superviseures, le manque de concentration ou d'organisation, les oublis, l'anxiété et les pertes de moyens dans des situations compliquées.

⁹ Méthode ou procédés à appliquer durant les soins. Par exemple; lors de l'administration d'une injection sous-cutanée, le stagiaire doit suivre une séquence précise pour respecter la sécurité, l'asepsie, l'efficacité du soins.

¹⁰ Absence de microorganismes.

« Disons que mon étudiant est très désorganisé puis qu'il oublie de faire des surveillances, mais qu'il est quand même dans un contexte d'apprentissage. Il faut qu'il mesure l'impact... Le patient va vivre une conséquence de ça » (P3).

D'un autre côté, la superviseure P4 décrit que les stagiaires doivent apprendre à gérer ce risque et trouver leurs propres solutions. Selon elle, il existe une certaine possibilité d'erreurs et la superviseure est là pour les éviter avant d'arriver aux patient.e.s. En soi, pour cette participante, les erreurs semblent être davantage des occasions d'apprendre. Elle est cependant consciente que cette gestion potentielle de risque pour la sécurité du patient est différente d'un.e superviseur.se à l'autre. Elle soulève d'ailleurs le manque d'uniformité et donc de balises claires par rapport à ceci.

« S'autoévaluer davantage. Lui dire que y'a une erreur, mais de lui demander lui-même de trouver qu'est-ce qui se passe. Par exemple, l'étudiante qui s'en va donner le mauvais médicament. (C'est un) critère de dangerosité, si tu n'es pas là pour surveiller ce qu'elle fait, elle va aller le donner pour de vrai au patient. Il y a une erreur grave là, elle l'aurait donné elle aurait pu causer un préjudice. On veut qu'ils développent la capacité à éviter de commettre d'erreurs graves. C'est ça le but. Ceux qui commettent des erreurs graves peuvent être en échec de stage. C'est sûr que le jugement professionnel du professeur de stage entre en ligne de compte. Donc il n'y a pas d'uniformité par rapport à ça. Donc l'étudiante est avec toi, elle commet une erreur grave pouvant causer un préjudice, elle pourrait être en échec avec toi puis elle pourrait passer avec moi. Ok? Au niveau de l'équité des chances, si on parle d'inclusion, c'est quand même questionnant. Quand on parle de dangerosité, la gestion du danger d'un prof à l'autre, c'est différent. Avec moi, l'étudiante a fait une erreur, on l'a vu... l'étudiante n'est pas allée lui [le patient] donner sans me le montrer, exemple. L'étudiante n'est pas forcément en échec avec moi, on a géré l'erreur ensemble pour que l'étudiante apprenne » (P4).

Finalement, une superviseure témoigne de l'importance de cette préoccupation chez les superviseures puisqu'elle cible la sécurité des soins comme principal critère de réussite.

« Je dois mettre une note, tu passes ou tu ne passes pas... Ça va être vraiment les soins sécuritaires, être capable de donner des soins sécuritaires. Parce qu'au bout de la ligne c'est ça. On veut donner des soins sécuritaires, on veut vraiment donner des soins selon les bonnes pratiques, toujours avoir ça en tête, donner de bons soins » (P8).

Néanmoins, cela reste une préoccupation et non une réalité. En effet, des erreurs de médicaments ou de réelles entraves à la sécurité ne sont pas rapportées par les superviseures. Elles parlent davantage de la « peur » des erreurs ou du risque, mais aucun.e participant.e n'a décrit des situations où un.e patient.e n'était pas en sécurité.

5.4 La compréhension des troubles d'apprentissage

Les superviseuses se disent préoccupées de leur manque de connaissance sur les troubles d'apprentissage. Par exemple, une superviseure verbalise la préoccupation d'augmenter ses connaissances et ses outils sur les troubles d'apprentissage.

« Mes préoccupations? Tu sais, je devrais être capable de lui offrir les bons outils. Est-ce que j'ai assez de connaissance aussi, par rapport à sa difficulté d'apprentissage, faut-il que j'aille me mettre à jour ? Faut-il que je lise un petit peu ?... Tu sais, de pas avoir dans mon sac, les bons outils pour cet élève-là... Puis, probablement qu'il y a certaines choses avec des étudiants qui avaient des difficultés d'apprentissage dans ma première année, que je ne savais pas quoi faire. [Maintenant], je suis capable de les sortir ces outils-là » (P10).

Ce point est renchéri par plusieurs superviseures tout au long des entrevues. En effet, la grande majorité, soit huit superviseures sur dix, avoue avoir un manque de connaissances ou de compétences pour encadrer des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en stage. Ceci est peu surprenant, si on considère qu'elles mentionnent avoir développé leurs connaissances et compétences en lien avec les troubles d'apprentissage par l'expérience et l'intuition. La superviseure P9 illustre d'ailleurs bien ce propos en parlant de l'essai-erreur avec un.e stagiaire et exprime qu'elle tentera, par la suite, les stratégies qui fonctionnent avec les autres.

« C'est essai-erreur, on ne sait pas trop si ça va marcher ou pas, mais on va essayer ça. On essaie, puis après ça on en reparle. C'est un support, on peut dire constant, d'action-réaction » (P9).

D'autre part, les superviseures souhaitent se former davantage à l'aide de formation ou de lectures à ce sujet.

« Puis si, disons, j'avais une étudiante qui aurait une dyspraxie, exemple, je serais allée lire sur le sujet, je serais allée chercher des informations sur le sujet. Puis... J'aurais essayé de les mettre en pratique » (P8).

Les superviseures P2 et P5 rapportent avoir suivi des formations en pédagogie. P5 dit que cela l'a sensibilisé à la réalité des troubles d'apprentissages et lui a permis de comprendre.

« C'est dans mes cours (universitaires en éducation) que j'ai appris "dyscalculie", c'est dans mes cours que j'ai appris "dyspraxie"... Puis, j'ai compris, ça m'a sensibilisé beaucoup. On m'a donné des textes vus par des étudiants qui font de la dyslexie, j'ai compris là » (P5).

5.5 Leur charge de travail

Aussi, les préoccupations décrites ci-haut sont probablement exacerbées par la charge de travail des superviseures. Le fait d'avoir des groupes avec un nombre important de stagiaires à superviser est nommé comme une charge de travail qui est exigeante pour huit (8/10) superviseures. Elles décrivent avoir six à sept stagiaires par groupe de stage et parfois jusqu'à douze patient.e.s à leur charge en supervision. Encore une fois, le rôle

de superviseur.e.s et d'infirmier.ère.s s'entrecoupe. Cette fois-ci, augmentant ainsi leur charge de travail.

Il s'ajoute à cela, pour la superviseure P1, des contraintes personnelles reliées à l'organisation d'horaire en stage et des déplacements alors qu'elle finit son quart de travail plus tard que prévu.

« Je trouve que des fois, c'est difficile. Pourquoi? Parce que moi je travaille les soirs. J'habite loin... Des fois à minuit je suis encore à l'hôpital » (P1).

De plus, selon certaines superviseures, la population étudiante a changé dans les dernières années. Elles la disent maintenant plus diversifiée ce qui représente un défi additionnel. En exemple de cette diversité, elles notent les enjeux de santé mentale, la diversité culturelle et d'âge ainsi que les troubles d'apprentissage.

« C'est plus difficile, des fois, au niveau des étudiants qui ont des difficultés eux-mêmes de santé mentale et qui font du clivage. Des fois, ça peut venir chercher au niveau de ma santé mentale » (P2).

« Quand j'ai commencé en 2001, ce n'est pas les mêmes étudiants. Les étudiants ont beaucoup plus de problèmes de troubles d'apprentissage, on a beaucoup plus d'encadrement à faire, de soutien » (P1).

Ce défi supplémentaire est pour plusieurs superviseures perçu comme une surcharge. P6 rapporte qu'elle avait un groupe de stagiaires dont trois sur sept d'entre elles avaient au moins un trouble d'apprentissage, ce qui avait rendu son stage « épouvantable ». Pourtant, P7 rapporte que des comportements difficiles de certain.e.s stagiaires sont plus lourds à gérer que des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage. D'ailleurs, des comportements difficiles sont rapportés par plusieurs superviseures chez les stagiaires en général. Cependant, ces comportements ne proviennent pas forcément de la part d'un.e stagiaire ayant un trouble d'apprentissage. Elles citent, par exemple, l'opposition, le manque d'honnêteté ou le manque de communication.

Du côté des milieux de stage, une superviseure verbalise les contraintes et les relations difficiles lui amenant une charge supplémentaire. Elle souligne que la performance des stagiaires, surtout lorsqu'elles et ils ne répondent pas aux attentes, teinte son image professionnelle chez ses collègues infirmier.ière.s du milieu de stage.

« C'est drainant pour nous, fait que d'avoir la pression (des collègues infirmiers), tu sors de là et tu es drainé. Ce sont de grosses journées : "Eh bien là pourquoi vous n'avez pas fait ça blablabla..." (elle soupire). Attends là, ça nous donne une très grande charge de travail, et puis il y a comme beaucoup de violence horizontale, de collègue à collègue ou de prof à infirmière, sur les commentaires, les bruits que tu entends en arrière... Les soupirs, les yeux qui roulent ou l'étudiant qui va te dire : "Oh! Bien là, l'infirmière elle m'a dit ça". Souvent, ce n'est même pas intentionnel, sauf que tu finis par tout prendre personnel, "Oh (prénom de la participante) on aimerait ça te parler, de qu'est ce qui s'est passé" ... tu as comme tout le temps une pression négative et puis des

étudiants avec des défis, pour mille et une raisons, qui sont valides ou non, il y en a de plus en plus, tu sais... Fait que ça me forge que ce que tu penses que je dégage comme représentation, c'est la performance de mes étudiants » (P3).

Elle dit même s'être sentie violentée de la part de l'équipe de soins. Ainsi, elle conclut en disant qu'elle ne sait pas si elle pourra continuer la profession d'enseignante jusqu'à sa retraite puisque tout cela représente une frustration quotidienne pour elle.

En conséquence de cette charge de travail, certaines superviseuses mentionnent des impacts sur leur santé mentale surtout en ce qui concerne la fatigue, la patience et le stress.

« Je suis aussi consciente que c'est une charge de travail supplémentaire pour moi (encadrer des étudiants ayant un trouble d'apprentissage). Parfois, je dois admettre que je vis de l'échec moi-même par rapport à cette situation-là. Parce qu'en dépit de l'aide offerte, je ne résous pas le problème de l'étudiant qui a des problèmes d'apprentissages. Même si j'offre de l'aide, alors ... ça me demande plus d'énergie, mais aussi en plus c'est que quelquefois, je suis déçue » (P4).

Cependant, aucune superviseure n'a mentionné des diagnostics médicaux reliés à la santé mentale, tels que la dépression ou l'épuisement professionnel.

« Je suis une personne quand même assez résiliente... Fatigue, mais pas "burnout". Parfois, j'ai l'impression que je n'ai pas beaucoup de ressources. L'impuissance... Quelquefois, on voit le potentiel chez l'élève. On aurait aimé donner un peu plus, mais je ne pense pas que ça m'affecte au niveau de ma santé mentale, parce que je suis une personne qui fait du sport, je bouge, je sais quand je dois arrêter, je sais quand c'est trop pour moi, je prends une pause... Je sens qu'il arrive que la charge de travail est élevée » (P1).

D'autres n'observent pas de répercussions sur leur santé mentale lorsqu'elles encadrent des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

Finalement, cette charge de travail pourrait être exacerbée par le manque de ressources monétaires et de temps. En effet, deux superviseuses énoncent le besoin d'avoir des ressources monétaires et du temps additionnel pour être en mesure de faire leur travail comme elles le désirent.

« Ça prend de l'argent à investir dans ce programme-là afin de soutenir les enseignants pour mieux soutenir les élèves » (P1).

Malgré ces préoccupations et cette charge de travail, quelques superviseuses soulignent que le soutien entre collègues les aide à surmonter cette charge. P2 souligne qu'elle prend soin d'elle-même et qu'elle reste même optimiste malgré les obstacles qui se présentent au niveau professionnel comme la pandémie.

6. Situations problématiques rencontrées par les stagiaires

Notre second objectif de recherche consistait à identifier les défis, les enjeux et les situations problématiques auxquels peuvent faire face les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage dans un contexte de stage en Soins infirmiers. Avant tout, des thèmes ont été relevés dans les entrevues en lien avec les enjeux (défis et stratégies) pendant les études, suivis des considérations par rapport à l'emploi. Par la suite, cette section se concentrera sur les enjeux durant les stages en Soins infirmiers ; la divulgation, les défis, les outils et les stratégies mis en place, les accommodements, les défis spécifiques à certains troubles d'apprentissage et, finalement, les facteurs non aidants en stage.

6.1 Les enjeux vécus en stage

La prochaine section abordera les principaux défis auxquels peuvent être confrontés les stagiaires en Soins infirmiers vivant avec un trouble d'apprentissage. Les défis de cette section n'ont pas été catégorisés en fonction des troubles d'apprentissage des stagiaires. Rappelons que dans l'échantillon, tous les stagiaires s'identifiaient comme ayant un TDA/H. De plus, il est impossible de distinguer ce qui est spécifique à un trouble d'apprentissage et ce qui est de la réalité de toutes et tous les stagiaires en Soins infirmiers.

Les défis en stage dans le domaine des Soins infirmiers semblent nombreux et variés selon les participant.e.s. Ils ont été classifiés en diverses catégories : la divulgation des troubles d'apprentissage, les défis liés au développement du sens de l'organisation, à la gestion des émotions, au savoir-être et aux relations interpersonnelles, à l'attention et à la concentration, à la rétention de l'information, à la compréhension, et pour terminer, à certaines tâches plus spécifiques à la profession infirmière.

6.1.1 Divulgation des troubles d'apprentissage

La divulgation d'un trouble d'apprentissage est un enjeu majeur dans un contexte de stage en Soins infirmiers pour les stagiaires vivant avec un trouble d'apprentissage. Rappelons que les troubles d'apprentissage sont des situations de handicaps invisibles. Ainsi, si un.e stagiaire ne mentionne pas qu'elle ou il fait face à des défis particuliers, l'enseignant.e responsable de la supervision de stage ne sera pas au courant de ses difficultés. Elle et il pourrait moins comprendre certaines demandes ou besoins de la ou du stagiaire qu'elles soient verbalisées ou non et encore moins les demandes d'accommodements.

On observe une divergence importante entre le discours de plusieurs stagiaires et celui des superviseures en ce qui a trait à la divulgation d'un trouble d'apprentissage. Selon les témoignages des stagiaires, certain.e.s choisissent de ne pas divulguer leurs difficultés ou leur diagnostic à leurs superviseur.e.s de stage pour plusieurs raisons. Parmi celles-ci, des stagiaires disent souhaiter passer inaperçu.e.s parmi leurs pairs et mentionnent la peur de subir de la stigmatisation de la part de leur superviseur.e ou de l'équipe de soins:

« Je veux juste être dans le “middle pack” (se fondre dans la masse). Ça va (la divulgation) me faire apparaître différent, puis je vais me faire immédiatement “targetter” (étiqueter) par tous les profs du monde des soins » (E3).

Dans le même ordre d'idées, un stagiaire raconte s'être fait conseiller de divulguer ses diagnostics au début de ses études au cégep, mais a décidé de retirer la mention de ses diagnostics à son dossier¹¹ d'étudiant du SAIDE lorsqu'il a réalisé que la divulgation lui a porté préjudice plutôt que de lui rendre service lors de ses stages.

« J'ai eu la claque là, dès qu'ils ont su que j'étais TDAH, la prof là, elle m'a claqué, elle m'a donné un échec, tu sais, elle a utilisé ça... Maintenant, qu'est-ce que je fais, j'ai mis mon diagnostic comme bloqué, trouble d'apprentissage, mais bloqué. Ils ne savent pas ni TDAH ou dyslexique, dysorthographique » (E15).

D'autres stagiaires, bien qu'elles et ils semblent assumer davantage avec leurs défis, ne trouvent pas nécessairement pertinent de divulguer leur diagnostic au corps professoral.

« Les profs, je n'ai pas nécessairement besoin de leur dire, comme ça paraît quand même assez, c'est quand même assez flagrant » (E7).

À l'opposé, quatre stagiaires disent avoir choisi de divulguer leur trouble d'apprentissage à leur superviseur.e avec qui un lien de confiance avait été déjà établi. Tous ces stagiaires mentionnent une réaction positive ou neutre de l'enseignant.e face au trouble d'apprentissage dévoilé.

« Ça (la divulgation) a toujours bien été. Il n'y a pas eu de jugement ou de réactions négatives » (E1).

« En fait, j'ai l'impression que c'est quasiment rendu populaire, avoir un trouble d'apprentissage. Puis, surtout le TDAH. C'est quand même assez connu. Donc [...] il n'y a pas eu de jugement ou quoi que ce soit. Je pense que les gens sont comme "ah, ok" et puis, c'est comme si je leur disais j'ai cinq doigts, c'est la même affaire » (E6).

Cette même étudiante (E6) pousse la réflexion plus loin en ajoutant qu'apprendre à connaître les stagiaires, leurs particularités et leurs préférences quant à la façon de travailler peut enrichir l'équipe et même contribuer à une meilleure organisation du travail de l'équipe de l'unité de soins. Elle perçoit donc la divulgation positivement et l'encourage.

La plupart des stagiaires de l'échantillon ne mentionnent pas leur trouble d'apprentissage à l'équipe de l'unité de soins. Probablement, puisque ce sont des personnes qui seront côtoyées seulement de façon temporaire pour la durée du stage. De plus, il n'y a pas de relation de confiance à long terme qui est bâtie avec elles et eux. Ainsi, quelques stagiaires jugent moins pertinent de le divulguer à cette équipe plutôt qu'aux superviseur.e.s et aux collègues de classe avec qui elles et ils ont tissé une relation de confiance.

« J'étais mal à l'aise tout court (de divulguer son trouble d'apprentissage à l'équipe de soins). Je n'aurais pas été à l'aise de

¹¹ Le stagiaire qui divulgue son trouble au SAIDE détient alors un dossier dans ce service. Certaines informations sont transmises aux superviseur.se.s ; l'inscription au SAIDE et la présence d'accommodements. Cependant, le.la superviseur.se n'a pas accès au dossier complet.

faire : “Salut, j’ai de l’anxiété, puis j’ai un déficit d’attention, j’ai une dyslexie” » (E14).

« Ouais c’est ça, je me vois mal arriver : “Oui, juste vous avertir, j’ai un TDA”. Je ne trouvais pas ça nécessairement pertinent » (E13).

Du côté des superviseuses, plusieurs d’entre elles mentionnent qu’elles souhaitent que la ou le stagiaire lui dévoile son trouble d’apprentissage, ce qui ne concorde pas toujours avec le souhait de cette dernière ou ce dernier, comme explicité précédemment. Toutefois, l’intention de ces superviseuses semble s’inscrire dans une optique de bienveillance. Selon elles, cela leur permettrait d’être en mesure de mieux comprendre les stagiaires, de s’adapter à leurs caractéristiques et de les soutenir dans leurs besoins particuliers. En effet, selon certaines superviseuses, lorsqu’elles savent qu’une ou un stagiaire a un trouble d’apprentissage ou des besoins particuliers, il devient alors plus facile de l’aider:

« Si on est capable de les identifier, c’est sûr qu’on a de meilleures chances de pouvoir les aider du meilleur de notre possible » (P8).

De plus, certaines superviseuses mentionnent qu’elles n’apprécient pas que des stagiaires camouflent leurs difficultés, notamment puisque cela peut engendrer des conséquences, par exemple, au sujet de la sécurité des patient.e.s. Aussi, selon certaines superviseuses, il est possible d’identifier les stagiaires ayant des difficultés particulières et voir leurs accommodements à l’aide des informations transmises par le SAIDE. Certaines disent d’ailleurs être en mesure d’estimer le trouble d’apprentissage ou le diagnostic des stagiaires à l’aide de ces informations. Pourtant, les superviseuses n’ont accès qu’à certaines informations afin de préserver la confidentialité : celle de la ou le stagiaire inscrit.e au SAIDE (si elle ou il l’est). Or, mis à part la mention que les stagiaires ont accès à des services adaptés et que les superviseuses peuvent savoir la nature de ceux-ci, le diagnostic qui justifie ces derniers reste confidentiel. Il est donc possible que les superviseuses interprètent de façon faussée ces informations et donne des attributs à la ou au stagiaire qui sont biaisés.

Dans d’autres cas, une superviseure dit observer le groupe et pouvoir deviner quel.le stagiaire pourrait avoir un trouble d’apprentissage, mais dans d’autres cas, selon elles, il est difficile de le deviner :

« Pis parfois c’est surprenant, je veux dire, ça ne serait pas là (les informations du service adapté), je ne les aurais pas nécessairement dans mon flair, tu sais, je n’aurais pas cerné. Puis il y en a d’autres que tu te doutes, mais que peut être pour des raisons financières ou l’éducation qu’ils ont eues, ils n’ont jamais été dépistés » (P3).

Malgré tout, d’autres superviseuses mentionnent que la question de la divulgation du trouble d’apprentissage devrait être un choix personnel qui appartient à la ou au stagiaire. En effet, elles demeurent conscientes que la question de la divulgation peut être sensible et pourrait porter préjudice à certain.e.s stagiaires :

« Je ne sais pas si c’est une bonne chose (la divulgation), parce qu’on ne veut pas stigmatiser les gens non plus » (P1).

D'autres superviseuses vont plus loin en mentionnant l'importance de l'enjeu de garder le diagnostic confidentiel de manière à ce que les stagiaires se sentent à l'aise de se dévoiler en toute confiance :

« Si l'étudiant vient se livrer, se confier à toi ; il faut assurer la confidentialité des propos, que ce ne sera pas redit devant les autres par exemple. Je pense que je n'irais peut-être pas nécessairement pointer les étudiants que je sais qu'ils sont "fichés" (inscrits au SAIDE) » (P3).

Pour ce qui est des spécialistes des troubles d'apprentissage, leur discours constitue un entre-deux entre certains propos de superviseuses et d'autres de stagiaires. Tout comme les superviseuses, plusieurs spécialistes croient qu'il serait préférable que les stagiaires divulguent leurs troubles d'apprentissage soit aux SAIDE de leur cégep ou à leur superviseure de stage. Une spécialiste précise que la divulgation « *est la responsabilité de l'étudiant* » (S5).

L'importance d'avoir des milieux inclusifs et ouverts à la divulgation dans les milieux professionnels ressort davantage des discours des spécialistes que des superviseuses. Dans certains cas, les spécialistes disent que si les stagiaires divulguent leur trouble d'apprentissage, le milieu sera davantage compréhensif, puisqu'il comprendra pourquoi les stagiaires a des accommodements et sera moins porté à juger cette dernière ou ce dernier:

« C'est l'ouverture, donc, l'étudiante aura la responsabilité d'aller vers les autres peut-être pour expliquer pour pas que ses collègues roulent les yeux en l'air : comme "on le sait bien, elle, elle a droit à ça". D'expliquer les choses, que ça soit clair » (S5).

Ces propos contrastent d'ailleurs avec ceux de quelques stagiaires relevés précédemment, comme E3 et E15 qui ne souhaitent pas toujours divulguer leur trouble ou qui ont eu de mauvaises expériences à ce sujet en stage.

D'autre part, les spécialistes mentionnent parfois l'envers de la médaille, soit les impacts négatifs que peut engendrer une absence de divulgation. Par exemple, le stage pourrait être plus difficile pour un.e stagiaire qui ne divulgue pas son trouble d'apprentissage :

« Je pense que l'étudiant qui a un trouble d'apprentissage en situation de stage doit bien connaître ses faiblesses pour bien, bien s'impliquer dans le milieu par la suite, parce que s'il n'exprime pas ses faiblesses... ça va être plus difficile » (S2).

Les spécialistes, tout comme quelques stagiaires, font également état des facteurs qui pourraient empêcher les stagiaires de divulguer leur trouble d'apprentissage:

- la peur d'être jugé ou stigmatisé,
- le fardeau d'imposer ses besoins supplémentaires au milieu de stage,
- le manque d'ouverture des milieux et de quelques enseignant.e.s,
- l'importance trop grande accordée au trouble d'apprentissage plutôt qu'aux forces des stagiaires,

- le fait que les manifestations de certains troubles d'apprentissages semblent peu apparentes,
- la crainte que la mention du trouble d'apprentissage nuise à l'obtention d'un emploi ou à la poursuite de sa carrière en milieu hospitalier.

« Moi j'ai travaillé avec un milieu hospitalier qui disait "moi un employé qui a des limitations, jamais je ne vais l'embaucher si je le sais d'avance" » (S3)

« Parce que si l'étudiant ne se sent pas juger (par sa ou son superviseur.e), il va être plus enclin à parler de sa situation. Donc il va y avoir un dialogue et des solutions communes. » (S5)

Enfin, la divulgation apparaît un enjeu important pour les trois groupes de participant.e.s. Cependant, les nuances apportées et les perspectives de chaque personne interrogée rendent le tout beaucoup plus complexe. Il y a donc des avantages et des inconvénients à la divulgation du trouble d'apprentissage par les stagiaires aux superviseurs. Tous les groupes de participant.e.s s'entendent néanmoins pour dire que ce choix revient à la ou au stagiaire.

6.1.2 Sens de l'organisation

Les défis liés au développement du sens de l'organisation se retrouvent dans un thème très exploité lorsqu'il est question des défis rencontrés en stage, de la part de tous les groupes de participant.es (stagiaires, superviseurs et spécialistes).

Rappelons que la totalité des stagiaires de l'échantillon s'identifie comme ayant un TDA/H, ainsi, ce constat n'est pas étonnant. Plus spécifiquement, quelques stagiaires parlent de la difficulté à établir des priorités, à planifier la journée de stage ou à gérer leur temps :

« Puis, moi, me dire d'organiser quelque chose comme ça [horaire de la journée], ce n'est pas nécessairement quelque chose que je fais là, en criant "ciseau", là » (E6).

Le défi de ne pas oublier des éléments essentiels au bon déroulement de la journée de stage par exemple, les noms des patient.e.s et des collègues de l'unité ou de leurs effets personnels à apporter en stage est aussi évoqué par un stagiaire :

« Et, des fois, je prenais mon vélo, je partais, et en cours de route je suis genre : "Oh zut, j'ai comme oublié mon uniforme" ou "Elle est où ma boîte à lunch?". J'ai soif, je regarde sur mon vélo : "Oh, elle est où ma bouteille d'eau?" » (E3).

D'autre part, le travail en mode multitâches en stage peut constituer un autre défi chez plusieurs, ce qui est exacerbé par les défis d'organisation auxquels font face plusieurs stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

« De m'organiser dans une journée, par exemple, quand je commence une technique ou quelque chose, que je la finisse au complet. Des fois, je vais juste commencer quelque chose, puis là, je vais passer à

d'autres choses, et je vais essayer de revenir pour la compléter, puis là, je vais repasser à autre chose, donc ça serait plus de compléter les actions au complet. » (E1)

6.1.3 Gestion des émotions

Un autre type de défis qui est abondamment illustré dans les entrevues des participant.e.s est la gestion des émotions des stagiaires en stage.

Un stage peut être une activité pédagogique anxiogène et cette anxiété est perçue par les participant.e.s des trois groupes comme plus présente chez les stagiaires en Soins infirmiers qui vivent avec un trouble d'apprentissage que ceux sans trouble d'apprentissage. D'abord, les stagiaires rapportent des défis importants par rapport à la gestion de l'anxiété. D'ailleurs, l'anxiété en stage est rapportée par les stagiaires dans tous les verbatims sauf celui de E3. Cela est un des plus grands défis pour certain.e.s, comme pour E6. Selon celle-ci, c'est l'influence de son trouble d'apprentissage sur ses stages qui lui amène de l'anxiété additionnelle puisqu'elle doit s'assurer de se concentrer à faire ses tâches.

« En fait, je pense que mon trouble d'apprentissage m'amène énormément d'anxiété chez moi. Étant donné que je sais qu'il faut que je me concentre plus... Je ne peux pas faire d'erreur pour des médicaments... Je peux pas faire ça tout croche. Faut que je suive une certaine méthode. Donc, tout ça, ça m'amène un stress, une certaine anxiété qui peut être plus difficile à gérer » (E6).

L'anxiété s'explique chez certain.e.s stagiaires par la peur de faire des erreurs, d'oublier quelque chose ou causer de la douleur au patient. La relation avec le.la superviseur.se est décrite comme facteur important en ce qui a trait à l'anxiété. Plusieurs stagiaires soulignent que le lien avec la superviseur.se en stage peut être anxiogène. Ce lien sera décrit dans une section ultérieure. Pour d'autres, cela ressemble davantage à une anxiété reliée à la performance.

« Je vais être anxieuse. "J'ai tu fais ça correct, j'ai tu fais ça et j'ai tu fais ça ?" Puis je me mets à penser à 12 000 choses... Puis ça fait que je ne pense plus nécessairement à mon patient, ce que je dois faire et tout ça. Je pense à tout en même temps, puis ça me crée un genre d'anxiété » (E13).

« Je commençais à vivre un peu d'anxiété parce que [...] c'était rendu que je pensais à toutes les affaires que je devais faire, puis que je n'avais pas encore fait, puis j'étais encore dans la chambre en train de parler avec mon patient » (E7)

Pour E14, cette anxiété est présente dans son quotidien comme en stage et elle peut se traduire en crise de panique. E14 soulève d'ailleurs la possibilité que ceci arrive en stage.

« Je pourrais faire face... (à) un moment de panique. L'anxiété, des fois, ça fait que tu figes, puis tu n'es plus capable de rien faire. Ça m'est arrivé quelques fois dans ma vie personnelle. Faire face, ça pourrait être

quelque chose qui pourrait arriver (en stage). De figer et de pleurer, de ne plus savoir quoi faire. Un moment de panique. Même si tu sais la matière, tu n'es pas capable de fonctionner pareil. Tu sais, on dirait que tu la cherches dans ta tête, puis tu n'as jamais vu ça, mais, dans le fond, on l'a pratiqué, c'est juste que.... Puis aussi, j'aurais peur d'oublier quelque chose » (E14).

Les superviseures et les spécialistes participant.e.s parlent aussi de l'anxiété chez les stagiaires. Selon ces participant.e.s, les stagiaires présentent de l'anxiété de performance, mais aussi de la peur de faire des erreurs, de faire des oublis ou de blesser physiquement les patient.e.s. L'anxiété en stage peut prendre diverses manifestations chez les stagiaires selon les superviseures et les spécialistes : anxiété de performance, manque de confiance en soi, autodévalorisation ou peur de l'échec. Elles et ils rapportent d'ailleurs que le stress et l'anxiété peuvent avoir des conséquences en stage chez ces stagiaires, soit une baisse de concentration, un apprentissage en stage qui est altéré (lenteur, échecs, difficulté à mobiliser ses ressources, jugement clinique altéré). Selon certains témoignages de superviseures, cela peut amener des conséquences sévères chez la ou le stagiaire jusqu'à devenir "paralysé.e" par le stress en stage ou éviter carrément d'aller en stage.

Toujours selon le point de vue des superviseures et des spécialistes, certaines tâches liées à la profession infirmière pourraient être davantage anxiogènes chez les stagiaires en fonction de leurs défis qu'elles et ils rencontrent avec leurs troubles. Par exemple, pour un.e stagiaire ayant une dyspraxie, les manipulations nécessitant un bon niveau de dextérité manuelle (ex. : faire une injection ou préparer une injection sous-cutanée) pourraient être plus stressantes, tandis que pour un.e stagiaire ayant une dyscalculie, des superviseures notent comme anxiogène toutes les tâches liées aux calculs et à la posologie¹², incluant la réussite d'un examen de posologie. E6 confirme ce propos en expliquant que le fait de devoir se concentrer alors qu'elle a un TDAH la rend anxieuse.

Malgré l'anxiété qui est omniprésente chez les stagiaires, celles-ci et ceux-ci semblent globalement avoir une image positive de leurs capacités et reconnaître leurs forces :

« (J'ai une) belle approche avec les gens » (E13).

« Je réagis très bien sur l'adrénaline » (E14).

« Je suis très motivant, très énergétique [...] je vais toujours garder un sourire au visage » (E7).

D'autres témoignages laissent entendre une confiance face à leurs capacités comme futur.e infirmier.lère :

« Si on me laisse aller puis si on me laisse gérer mes moyens j'y arrive autant qu'un autre, il n'y a pas de problème » (E17).

¹² Posologie " Indication du dosage et de la fréquence de prise d'un médicament" Petit Robert (2022) <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/posologie>

Examens de posologie ; parfois formatifs ou d'autres fois, sommatifs durant lesquels les aptitudes de lectures d'ordonnances et le calcul de doses de médicaments sont évalués. Dans certains cas, ces examens doivent être réussis pour avoir accès au stage.

Outre l'anxiété, d'autres défis de gestion des émotions répertoriés dans les entrevues touchent la pression par rapport à la norme, se sentir inférieur par rapport au groupe, ainsi que l'appropriation de la nouveauté, car les stages sont riches en nouveaux apprentissages.

Certain.es stagiaires cherchent un équilibre entre l'établissement d'un lien d'empathie et de sympathie avec les patient.es, particulièrement lors de situations difficiles vécues par celles-ci et ceux-ci :

« J'avais le goût de pleurer aussi (rires). Mais ouais, ça a été difficile, parce que j'étais comme : "Non, (prénom de E14), tu ne peux pas pleurer... Ce n'est pas toi qui a de la peine, c'est la patiente" » (E14).

Pour d'autres, la gestion des émotions est davantage liée à la gestion de l'impulsivité ou des émotions difficiles. Elles et ils peuvent faire face à des situations compliquées qui mettent au défi la gestion de leur impulsivité, de leur humeur et des émotions difficiles, qui s'entrecroisent également avec l'établissement de relations interpersonnelles saines en milieu de stage.

« J'ai mon TDAH, des fois, je suis un peu plus impulsif, ce que je vais penser, je ne vais pas nécessairement avoir de gêne à le dire » (E7).

« À partir du moment qu'on est dans la chambre, avec le patient, ça demande une gestion des émotions assez grandes, étant donné qu'on ne peut pas stresser le patient davantage ... Je suis très intense dans ce que je fais... Je suis une personne qui vit mes émotions assez fortes... Je n'ai pas de filtre » (E6).

6.1.4 Savoir-être et relations interpersonnelles

Le savoir-être ainsi que l'établissement de relations interpersonnelles professionnelles sont importants dans l'apprentissage de la profession infirmière. Quelques stagiaires font part de défis liés à cet aspect. Tout d'abord, cela peut représenter un défi avec la population qu'elles et ils soignent. Initier une relation d'aide en contexte de Soins infirmiers avec un.e patient.e est un apprentissage qui se réalise en stage et qui est un défi en soi étant donné la nature particulière de la relation pour ces stagiaires.

« C'est quoi un patient. Tu le vois, tu lui dis : "Salut.", tu lui dis "Ça va?". Faire les premiers contacts, tu n'es pas à l'aise » (E14).

Un autre stagiaire mentionne avoir vécu le rejet d'un.e patient.e qui refusait d'être soigné.e par lui, ce qui lui a fait revivre des souvenirs douloureux :

« C'est venu me toucher, ça me faisait rappeler des souvenirs d'enfance comme de rejet et tout ça, mais, tu sais, à la fin, j'ai été capable de canaliser ça positivement et non négativement » (E7).

Outre les patient.e.s, les stagiaires doivent pouvoir établir des relations de travail positives et saines avec des collègues de l'unité ou en position d'autorité. Un stagiaire relate une interaction plus difficile avec une infirmière en position d'autorité durant son stage :

« Elle nous avait répondu d'une façon, puis moi, même si j'étais un stagiaire, tu sais, je n'ai pas nécessairement la même position que toi. Bien tu sais, je ne me suis pas laissée faire, puis j'ai fait comme "excuse-moi, mais, tu pourrais parler autrement" » (E7).

Le stagiaire a su gérer la relation de façon positive par la suite, mais demeurait malgré tout conscient que *« ça aurait pu tourner ... autrement » (E7).*

Ainsi, leurs façons d'interagir avec les patient.e.s, collègues et l'équipe de soins peut être perçues comme un défi à relever pour certain.e.s stagiaires.

6.1.5 Attention et Concentration

Étant donné que la totalité des stagiaires s'identifie comme ayant un TDA/H, les tâches requérant une bonne capacité d'attention ou de concentration font partie des défis qu'elles et ils disent relever en stage. Pour imager ces propos, les stagiaires font état des milieux de stages riches en stimuli sensoriels (ex. : bruit), ce qui nuit à leur concentration :

« Quand il y a trop de bruit, il y a trop de simulation autour de moi, je ne serai jamais capable de me concentrer » (E6).

D'autres stagiaires mentionnent un équilibre difficile à atteindre entre socialiser avec les patient.e.s ou leurs collègues de stage et de réaliser leurs tâches. Ceci perturbe également leur concentration :

« Quand j'ai des patients qui jasant genre beaucoup, on dirait que je me laisse, je me laisse embarquer dans le même bateau puis tu sais, on dirait que j'oublie que je suis là en tant que genre d'intervenant » (E7).

Les difficultés de concentration et d'attention peuvent être vécues davantage en intensité chez certain.e.s stagiaires, tels que E13 qui se dit sujette aux « brain fog », qu'elle explique ainsi :

« Puis des "brain fog", c'est comme ma conscience est comme là, mais mon cerveau n'enregistre absolument rien, mais absolument rien » (E13).

6.1.6 Compréhension écrite ou orale

Les troubles d'apprentissage semblent occasionner des difficultés de compréhension écrite ou orale. En contexte de stage en soins infirmiers, quelques stagiaires ont mentionné que la mauvaise compréhension des consignes (par exemple, pour réaliser un travail de stage) est un défi supplémentaire. La compréhension des consignes est mentionnée de façon moins récurrente que d'autres défis rencontrés en stage, mais son impact peut être majeur puisqu'une mauvaise compréhension ou interprétation des

consignes peut engendrer des répercussions importantes sur leur parcours scolaire, y compris sur la sanction d'échec ou de réussite d'un stage. Le témoignage de E13 est éloquent en ce sens, puisque sa mauvaise interprétation des consignes pour réaliser un travail de stage a été, selon elle, la cause d'un échec passé :

« Le papier de mon travail où je n'avais pas fait la partie qui était à faire. Moi j'avais compris qu'elle n'était pas à faire. Puis, elle (l'enseignante) m'a dit non parce que dans le fond, elle avait montré cette page-là, c'était le haut qui était à faire, le bas non. Moi j'ai juste enregistré que c'était toute la page, que cette page-là n'était pas à faire et non juste le bas qui n'était pas à faire. Puis, c'est ça, quand elle avait vu que je ne l'avais pas fait, elle m'a pris séparément... Elle me dit : "Tu es bonne, tu as les connaissances qu'il faut, mais tu n'as pas la discipline qu'il faut". Fait que c'est là qu'elle m'a fait couler mon stage » (E13).

Dans un autre ordre d'idées, une compréhension erronée d'éléments écrits peut amener les stagiaires à craindre de faire des erreurs importantes, de mal interpréter le dossier médical¹³ d'un.e patient.e ou les notes infirmières. Un.e stagiaire vivant avec une dyslexie mentionne à cet égard l'anxiété que cette éventualité pourrait lui causer. Elle relate cependant que son stage s'est bien déroulé et ne rapporte pas d'erreurs durant celui-ci.

« Des fois, ça va me prendre plus de temps, tu sais, d'avoir mal lu quelque chose, là ça me stresse, que ça soit dans n'importe lequel contexte, médicaments, notes au dossier, dans le dossier du patient, dans le fond, tout ce qui est comme le plan d'intervention, je pense que c'est quelque chose que j'ai peur de mal lire ou d'écrire aussi » (E14).

6.1.7 Rétention de l'information

Les stages en Soins infirmiers comportent aussi beaucoup d'informations transmises à la fois et souvent de manière orale. Certain.e.s ayant un trouble d'apprentissage peuvent avoir de la difficulté à retenir l'information transmise en stage, en particulier, si elle est transmise verbalement sans support visuel.

« Puis moi quand on me donne des informations, des fois, ça me rentre d'une oreille et ça ressort de l'autre » (E13).

« (J'ai un) manque d'organisation, de la difficulté de rétention d'informations, de la difficulté à comprendre des problèmes complexes » (E1).

¹³ Le dossier médical contient plusieurs documents essentiels au suivi du patient.e. Dans la majorité des centres hospitaliers au Québec, il demeure en version "papier" malgré des démarches de numérisation du dossier. Il contient par exemple; les ordonnances médicales que l'infirmier.ère devra interpréter et appliquer, les notes de suivi que l'infirmier.ère doit rédiger, les résultats d'examen paracliniques, les rapports de suivi de d'autres professionnels tels que les nutritionnistes, physiothérapeutes, médecins spécialistes, etc. L'infirmier.ère ou le/la stagiaire doit soit consulter ces documents ou rédiger ceux qui lui sont dédiés.

Des superviseuses et des spécialistes mentionnent que des stagiaires ont de la difficulté à faire les liens entre la théorie et la pratique ou qui ont une base de connaissances trop fragile.

« Puis la capacité à appliquer sa démarche clinique donc on voit que les connaissances... sont superficielles et l'étudiante a besoin de plus de support pour faire des liens » (P4).

6.1.8 Tâches spécifiques à la profession infirmière

Pour conclure la section portant sur les défis en stage, il appert que certaines tâches spécifiques à la profession infirmière peuvent aussi représenter un défi chez les stagiaires qui ont un trouble d'apprentissage. Parmi ces tâches, la gestion et la préparation des médicaments reviennent de façon récurrente. Un.e stagiaire mentionne avoir dû apprendre tous les noms des médicaments, leurs caractéristiques et effets secondaires dans le cadre de son stage et, ce, sans aide-mémoire. Ceci a représenté un défi colossal pour cette stagiaire en raison de son trouble de mémoire et son déficit d'attention. Ce genre de pratique pédagogie n'est cependant pas relaté par les superviseuses participantes.

« Elle [enseignante] veut qu'on apprenne par cœur. Par cœur ! Tous les médicaments qu'on donne ! Tout. Tout. Ça sert à quoi ? Tout... Effets secondaires, indications, mode d'action, durée d'action... J'étais genre, (sifflement), okay ! Non, ça, c'était un méchant gros défi, méchant gros défi ... mais je peux-tu utiliser ma fiche mémoire ? Non. Ce n'était même pas un oui ou peut-être. Non. Non. Plus, un gros fort, fort non. Un "big no-no" là » (E3).

Les stagiaires en Soins infirmiers doivent également apprendre à faire des manipulations qui nécessitent le maintien d'une asepsie et du matériel tranchant comme dans la préparation de médicament en injection. Une stagiaire relate son ressenti face à la première fois qu'elle a dû procéder à l'installation d'une sonde à un patient : *« Une petite panique, je dirais. Une petite panique, une espèce de, ouais, de pas trop savoir où m'enligner, du stress » (E6)*. Surtout qu'elle dit sentir qu'elle devait avoir l'air solide devant le patient alors qu'elle se sentait peu sûre.

Les tâches de lecture et de rédaction qui doivent être réalisées dans l'apprentissage de la profession infirmière sont relevées comme difficiles par des stagiaires ayant une dyslexie. Les noms des médicaments pourraient être difficiles à lire ou à prononcer. Il en va de même pour la lecture du dossier médical ou la rédaction des notes infirmières. Cependant comme le nomme E13, ces stagiaires y portent une attention plus particulière.

« Il y a des médicaments qui se ressemblent, des fois, juste des petites erreurs d'inattention, puis tout ça, ça arrive à tout le monde, mais moi je sais qu'il faut que je fasse attention » (E13).

Ainsi, les stagiaires participant.e.s déclarent avoir à faire face des défis durant leurs stages. Cependant, il n'est pas certain que ces défis soient tous directement causés par un trouble d'apprentissage étant donné que la présente étude ne comportait pas de

groupe contrôle. Plusieurs de ces défis pourraient être partagés avec des stagiaires sans troubles d'apprentissage.

6.2 Les considérations des superviseuses et spécialistes par rapport à l'emploi

Le stage représente non seulement une occasion d'apprentissage de la profession infirmière, mais aussi une sensibilisation à la réalité en milieu de travail. L'échantillon de participant.e.s a soulevé l'importance de certaines considérations rendue en emploi infirmier. En effet, plusieurs entrevues de spécialistes et superviseuses mentionnent l'importance, lorsque l'étudiant.e a son diplôme et est prêt.e à entrer sur le marché du travail, de choisir une population avec laquelle elle ou il se sent plus à l'aise, un milieu plus ouvert ou un environnement mieux adapté à ses besoins.

Par exemple, une superviseure mentionne l'importance de choisir un milieu plus calme pour l'infirmière qui rencontre des difficultés en lien avec la concentration :

« Lorsque je regarde l'étudiant qui a besoin de se retrouver dans un endroit [calme], je me dis j'espère qu'il va choisir un milieu de travail qui va lui permettre d'avoir ce calme-là » (P5).

Cela fait également écho à la nécessité de connaître ses limites sur le marché du travail soulevées par quelques participant.e.s superviseuses et spécialistes. Selon celles-ci et ceux-ci les nouveaux diplômé.e.s pourraient choisir un milieu moins stressant ou dans lequel les compétences rédactionnelles sont moins mises à l'avant que dans certains milieux. Même un milieu qui autorise la rédaction des notes infirmières à l'aide d'outils informatiques plutôt que des notes manuscrites serait aidant. Le choix d'un milieu de travail plus ouvert et plus adapté au milieu hospitalier est d'autant plus important si la personne est moins portée à foncer ou si elle a une capacité d'adaptation moins grande :

« Si on est quelqu'un qui ne défonce pas beaucoup de portes, qui ne prend pas beaucoup de risques, qui ne s'adaptent pas facilement, bien peut-être que le [choix du] milieu va être plus important... [que pour] une autre personne, par exemple » (S3).

De même, afin de pallier les conséquences d'un trouble d'apprentissage en milieu professionnel, les stagiaires peuvent user de diverses stratégies pour s'adapter au contexte du travail. Quelques stagiaires qui occupent des emplois dans le domaine des soins infirmiers en parallèle à leurs études (par exemple : un.e stagiaire qui occupe un emploi de préposé.e aux bénéficiaires) parlent de leurs stratégies de compensation au monde professionnel, qu'elles et ils peuvent transférer dans leurs pratiques infirmières. Ces outils et stratégies sont similaires à ceux décrits dans la section suivante.

6.3 Les outils et stratégies aidants pour les stagiaires

Les participant.e.s ont mentionné, tout au long de leur discours, diverses stratégies et outils considérés comme étant aidants pour les étudiant.e.s dans un contexte de stage. Ces stratégies ont été répertoriées en six catégories distinctes présentées ci-dessous. Avant tout, les attentes des superviseuses et spécialistes par rapport à celles-ci seront soulignées.

6.3.1 Attentes des superviseuses et spécialistes par rapport aux outils et stratégies des stagiaires

Plusieurs stratégies et outils sont suggérés par les superviseuses et spécialistes ou utilisés par les stagiaires participant.e.s. Cependant, à toutes celles-ci, une attente est être sous-jacente. Malgré le souhait d'encadrer les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage, les superviseuses et les spécialistes nomment à plusieurs reprises les outils et les stratégies de compensation que les stagiaires doivent personnellement mettre en place afin de réussir. En fait, il existe une réelle attente de la part de celles-ci et ceux-ci que les stagiaires utilisent des outils qu'elles et ils ont développé.e.s dans le passé. Par exemple, P2 et P8 décrivent qu'une ou un stagiaire ayant un trouble d'apprentissage qui développe lui-même ou elle-même des outils et des stratégies pour compenser son trouble sera facilitant.

« Il y a des élèves qui ont des diagnostics et ça ne paraît même pas. Parce qu'elles se connaissent très bien, elles ont leurs outils, ça fonctionne bien, ça roule! Puis il y en a d'autres par contre que c'est plus difficile » (P2).

Une superviseure rajoute que les stagiaires doivent bien se connaître pour avoir des outils. D'ailleurs, les superviseuses suggèrent de vérifier avec celle-ci ou celui-ci quelles sont les stratégies qui ont fonctionné dans le passé et leurs besoins afin de les mettre ou non en application durant le stage. Cependant, cela n'est possible que si les stagiaires divulguent leurs difficultés à leur superviseur.e. Ces suggestions sont similaires à celles de certain.e.s spécialistes qui suggèrent que les stagiaires doivent bien comprendre leurs limites et leur diagnostic.

« Si la personne est consciente de ses limites, de bien comprendre elle-même son diagnostic et ses propres caractéristiques de son diagnostic. Pour comprendre, pour voir ses angles morts, ses points de vigilance » (S4).

Des superviseuses s'attendent à ce que les stagiaires ayant une dyslexie se connaissent bien et aient des outils. Selon elles, les stagiaires doivent eux-mêmes trouver des stratégies de compensation afin de pallier les différentes incapacités engendrées par leur trouble. Une superviseure relate d'ailleurs que certain.e.s stagiaires qu'elle a eu en stage ayant une dyslexie passent inaperçues :

« Je n'ai pas beaucoup d'exemples pour la dyslexie. Je trouve qu'en fait si je pense à cette étudiante-là... elle ne paraissait pas tant » (P6).

6.3.2 Outils de planification, d'organisation et d'aide à l'apprentissage

D'abord, les outils de planification, d'organisation et d'aide à l'apprentissage ont été abondamment mentionnés par plusieurs stagiaires ayant un trouble d'apprentissage ainsi que par les superviseuses. Cette catégorie regroupe notamment :

- les listes,
- les échéanciers ou une planification de tâches
- les alarmes et rappels sur un téléphone intelligent

- les plans de travail en soins personnalisés plutôt que celui suggéré par les superviseuses
- les portfolios,
- les outils de prise de notes (calepins, bloc-notes, cartables organisés par code de couleurs, ordinateur, *post-its*),
- les notes de cours et les livres,
- les outils visuels par exemple; des fiches aide-mémoires pour les médicaments
- Les canevas de calculs (par exemple de formules mathématiques ou il ne suffit que d'insérer les valeurs)

Par exemple, une stagiaire rapporte avoir fait un schéma d'un corps humain qu'elle apporte en stage avec des éléments à retenir pour l'examen physique des patient.e.s. Les applications et les logiciels informatisés pour le soutien au français écrit (comme WordQ ou Antidote) ainsi que les livres en ligne sont également cités par les stagiaires.

Aussi, les stagiaires mettent beaucoup l'accent sur l'importance de s'approprier ou de personnaliser leurs outils de travail, voire même d'apporter leur matériel personnel. Par exemple, un.e stagiaire (E3) a conçu des fiches pour retenir les médicaments et un document Excel pour l'aider à retenir le nom de ses collègues de stage et du milieu hospitalier.

Un autre stagiaire (E7) préfère personnaliser son plan de travail¹⁴ plutôt que d'utiliser celui fourni par les enseignant.e.s. Il en a conçu un en forme de livret et sait y repérer le matériel et l'information dont il a besoin efficacement. Il utilise également des codes de couleur pour se repérer et des schémas identiques de session en session, ce qui représente pour lui un gain de temps.

Un autre exemple : même si des postes informatiques sont parfois disponibles dans les milieux de stage, certain.e.s stagiaires se sentent plus à l'aise d'utiliser leurs propres appareils électroniques, comme le suggère un stagiaire :

« Je n'aime pas utiliser les ordinateurs de l'unité, j'aime utiliser mon logiciel à moi, je suis habitué à mon clavier à moi ... Il faut qu'ils comprennent qu'on a le droit un peu à un matériel informatique » (E15).

Les outils technologiques prennent aussi de l'importance. En effet, le fait d'utiliser les logiciels ou outils technologiques sont suggérés pour certain.e.s stagiaires ayant ce besoin par la majorité des superviseuses et des spécialistes. Par exemple, la dictée vocale et la synthèse vocale sont proposées de façon majoritaire parmi les superviseuses et les spécialistes.

« Si c'est une infirmière qui travaille à un bureau, puis qu'elle a beaucoup de choses à lire, bien là, si elle est dans son bureau en train de lire, bien, tu sais, ça serait facile d'utiliser une synthèse vocale pour pallier à ça » (S5).

¹⁴ Le plan de travail est un outil utilisé par les stagiaires pour planifier leurs soins et tâches auprès de leur patient.e durant leur quart de travail. Souvent, un modèle est suggéré par les superviseur.ses.

D'autres suggèrent qu'elles ou ils utilisent les outils technologiques présents sur leur téléphone intelligent tel que la calculatrice ou les applications de calculs lorsque les difficultés se situent en mathématiques. Aussi, pour la remise de travaux ou la rédaction de notes au dossier, des superviseuses suggèrent l'utilisation de logiciels de correction grammaticale et orthographique. Pour faciliter le tout, l'accès à ces logiciels sur les ordinateurs du milieu hospitalier est recommandé par les spécialistes. D'ailleurs, certains spécialistes soutiennent qu'il serait idéal que les dossiers soient électroniques pour faciliter tous ces éléments :

« Sur le marché du travail, (ce serait aidant pour les stagiaires) si on permettait un peu plus de travailler, par exemple, avec des dossiers électroniques ou des prises de notes sur des tablettes pour tous » (S3).

Quelques spécialistes soulignent l'importance de se familiariser avec le vocabulaire médical et infirmier. Pour ce faire, un spécialiste recommande le recours aux morphèmes.

« La plupart des mots sont constitués de plus d'un morphème. Disons en soins, quand je parle de cardio, je sais que ça fait référence au cœur » (S7).

D'ailleurs en ce qui a trait à la préparation des médicaments, certain.e.s stagiaires doivent apprendre à s'autovalider et à trouver des stratégies pour le faire dans leurs calculs mathématiques selon des superviseuses. Ceci est utile, par exemple, lors d'un calcul de dose de médicament. Quelques stratégies sont suggérées par les participant.es en ce sens ; par exemple, faire plusieurs fois le calcul ou se faire valider par un.e collègue ou par la ou le superviseur.e. Une superviseure souligne qu'une double vérification peut être aidante :

« Valide-toi avec ta calculatrice ou trouve-toi une collègue puis une fois que tu auras fait le processus puisque tu seras sûr que tu arrives au bon calcul, viens me voir. Puis d'accepter qu'il y ait une double vérification avant que ça vienne à moi, en lui disant que ça, c'est ta "safety" (ta sécurité) » (P3).

D'ailleurs, une superviseure décrit que des protocoles de double vérification indépendante sont déjà en place dans les milieux pour les médicaments à haut risque, par exemple. De plus, elle dit devoir déjà valider tous les calculs des stagiaires, peu importe si elles et ils ont des difficultés en ce sens ou non.

6.3.3 Stratégies axées sur le temps

Les stratégies axées sur le temps sont également répertoriées dans le discours de plusieurs stagiaires. Elles et ils mentionnent l'importance de prendre le temps de bien faire les choses et de consolider leurs apprentissages, de respecter leur rythme d'apprentissage.

Les stagiaires apprécient généralement un rythme de stage plus lent. Elles et ils apprécient lorsqu'un.e enseignant.e parle plus lentement pour expliquer des notions, s'adapte au rythme des stagiaires ou fonctionne une étape à la fois.

Elles et ils disent apprécier pouvoir choisir un quart de travail pour le stage plus tranquille (ex. : quart de soir). Arriver en avance lors d'une journée de stage a été mentionnée afin de prendre le temps de s'organiser et de planifier la journée à venir :

« J'aime ça arriver dans mon lieu de travail, tu sais, avant de commencer mes stages, j'aime ça bien placer mes affaires, puis comme, être à mon affaire, placer mes documents ... Je sais que durant mon quart, je ne vais pas devoir être en train de me chercher dans mes affaires, puis que je sais que ça ne va pas traîner, puis tout ça, parce que mes affaires vont toutes être en ordre » (E7).

D'autres stagiaires apprécient obtenir l'information à l'avance concernant leur stage puisque cela leur permet de mieux s'organiser et faciliter leur préparation :

« Si, admettons, c'est organisé de telle manière que ça ne soit pas changé pour rien, que ça soit changé juste si c'est nécessaire, qu'on aille l'information d'avance, ça, ça aide vraiment beaucoup à me préparer mentalement, puis être organisé, puis savoir ce que j'ai besoin » (E13).

6.3.4 Bagages de vie et expériences antérieures

D'autres stagiaires mentionnent leur bagage de vie et leurs expériences antérieures en milieu hospitalier comme étant aidant dans la réalisation de leur stage. Ces expériences de vie peuvent être d'ordre professionnel, telles que la réalisation d'un externat ou l'exercice d'un emploi connexe aux soins infirmiers ou dans le milieu hospitalier (par exemple : préposées et préposés aux bénéficiaires). Ces expériences leur donnent un avantage une fois arrivé en stage comparativement aux stagiaires qui n'ont jamais travaillé dans le domaine :

« Faire l'externat, dans le fond, tu sais, vu que c'était du temps plein, pendant tout l'été, [...] ça m'a fait gagner de la confiance en moi. Ça a vraiment pallié tout, mettons, dans l'organisation et le stress, donc ce qui touche aussi vraiment mon attention » (E1).

Les expériences vécues peuvent être également d'ordre personnel. Une stagiaire mentionne notamment que le fait d'avoir élevé un enfant ayant des besoins particuliers (autisme) l'a outillée en termes de stratégies pour compenser ses propres troubles d'apprentissage. Cela lui a permis d'en faire profiter également ses collègues de classe.

« Encore, tu sais, c'est drôle, parce que quand je revenais avec mes outils, tout le monde les voulait » (E17).

6.3.5 Pratique et la préparation

Dans un ordre d'idées, plusieurs stagiaires ont mentionné faire appel à l'importance de la pratique ou la préparation préalable au stage, par exemple : avoir l'occasion de pratiquer les techniques en laboratoire ou de s'exercer à plusieurs reprises. Ceci facilite la tâche lorsqu'elles et ils sont rendu.e.s en stage.

Avoir le sentiment de maîtriser les techniques de soins avant de les mettre en application dans la chambre d'un.e patient.e peut être sécurisant pour les stagiaires :

« Quand je m'apprête à faire quelque chose, je m'assure que je connais vraiment la technique ou que sais ce que je m'en vais faire dans la chambre ou quoi que ce soit » (E7).

Ce sentiment d'être bien préparé et en pleine possession de leurs moyens en stage peut s'appliquer également avant les rencontres ou les situations d'évaluation avec leur superviseur.e chez certain.e.s stagiaires qui ne souhaitent pas se montrer vulnérables.

« Je me prépare pour les contacts avec ma superviseure. Par exemple, quand je vais préparer la médication, je m'assure que je connais les médicaments en avance. C'est sûr, certain. Je ne veux pas être au moment, avec la préparation de la médication, puis je ne connais pas le médicament en tel, parce que, justement, je n'ai pas envie de montrer que j'ai des problématiques avec ça, avec la superviseure » (E3).

En ce qui a trait aux difficultés de calculs et de mathématiques concernant la préparation de doses de médicaments par exemple, encourager la pratique à l'aide d'exercices supplémentaires ou d'ateliers de calculs est suggéré par certaines superviseures. Plus la pratique est présente, plus cela deviendra un réflexe selon une superviseure. Dans le même sens, un spécialiste parle d'automatisation en pratiquant le plus possible :

« Qu'elle ait eu le plus d'occasions possible de pratiquer pour automatiser les démarches à faire (lors de calculs) » (S7).

Les avantages de la pratique sont décrits de façon exhaustive par cette spécialiste. Selon elle, la pratique rend possible l'« automatisation », ce qui libère la mémoire de travail des stagiaires pour « le reste ». Similairement, une autre spécialiste souligne qu'il est important de pratiquer toujours dans la même position, avec le même matériel pour automatiser les mouvements.

6.3.6 Personnalité

Certain.e.s stagiaires mentionnent que des traits de leur personnalité constituent des ressources personnelles sur lesquelles elles et ils s'appuient pour s'aider en stage. Par exemple, quelques stagiaires mentionnent leur facilité à entrer en contact avec les gens et à en prendre soin.

D'autres nomment leur capacité d'adaptation, d'être à l'aise à travailler sous pression, ou encore, d'avoir le courage d'affronter leurs peurs en stage.

Ainsi, ces éléments suggèrent que les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage arrivent souvent en stage avec un certain bagage intéressant. Il peut être constitué d'outils et de stratégies créés pour se débrouiller et s'adapter. Il convient donc de ne pas sous-estimer cet aspect chez les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage.

6.4 Les accommodements

Les stagiaires en situation de handicap qui ont un diagnostic peuvent demander des accommodements avec l'appui du SAIDE de leur établissement scolaire. Toutefois, le transfert de ces accommodements du milieu scolaire vers le contexte de stage est plus compliqué dans plusieurs cas. Par exemple, selon quelques superviseuses et spécialistes, ces accommodements ne semblent pas toujours être bien acceptés par les milieux ou sont difficiles à instaurer.

Quelques accommodements possibles sont nommés par les participant.e.s, surtout les spécialistes. Parmi ceux-ci, il y a d'apporter des outils personnels en stage, tels qu'un téléphone cellulaire ou une calculatrice. Toutefois, parmi les raisons expliquant le manque d'acceptation des accommodements, un spécialiste mentionne que les autres pourraient croire que les stagiaires sont en train d'utiliser leur téléphone à des fins personnelles (comme texter un proche ou aller sur les réseaux sociaux), alors qu'elle ou il utilise plutôt son téléphone pour chercher le nom d'un médicament ou d'une information clinique. Aussi, l'utilisation d'une calculatrice est nommée souvent parmi les participant.e.s superviseuses et spécialistes comme outil facilitant. Or, plusieurs soulignent que les stagiaires ayant ce besoin devraient « *avoir droit à la calculatrice* », laissant sous-entendre que parfois l'utilisation de cet outil n'est pas permise par les superviseuses ou le milieu hospitalier. Ce serait donc un accommodement qui serait refusé par certain.e.s superviseur.e.s de stage.

« D'avoir le droit à la calculatrice. Il y en a des toutes petites là. Pas trop petite pour que ça aille bien pour écrire là, mais je pense que ça serait quelque chose comme ça ... Mais en stage, ils devraient l'avoir » (S4).

Quelques stagiaires mentionnent l'utilisation de leur tablette cependant, cela ne semble pas permis par certaines superviseur.e.s. Or, s'il y a présence d'une demande d'accommodement, les superviseur.e.s n'ont pas l'option de refuser selon la loi. Leur refus peut possiblement s'expliquer par des préoccupations découlant de leur chapeau d'infirmier.ère que de pédagogues superviseur.e.s. Aussi, une question est soulevée ; ont-elles et ils les connaissances en ce qui concerne les accommodements et les aspects légaux s'y rattachant?

L'utilisation d'appareils électroniques personnels pourrait possiblement brimer la confidentialité des dossiers des patient.e.s, par exemple, si les stagiaires utilisaient leur tablette personnelle pour rédiger des rapports, ce qui constitue un enjeu important sur le plan éthique selon un spécialiste. Les enjeux de confidentialités créés par les appareils électroniques dans un milieu hospitalier sont soulevés par quelques spécialistes, comme l'utilisation de la synthèse vocale.

« On va recommander une synthèse vocale. Dans le milieu hospitalier, je pense que ça pourrait aussi se poursuivre, mais pour des raisons... de confidentialité. C'est sûr qu'on ne peut pas se promener dans le corridor en faisant lire le dossier du patient, mais ça pourrait se faire avec une oreillette par exemple » (S3).

Des solutions sont alors suggérées par les celles-ci et ceux-ci, par exemple, avoir un local fermé ou des écouteurs.

Comme accommodements, un spécialiste suggère que les stagiaires pourraient choisir leur milieu de stage en fonction de leurs forces et de leurs faiblesses : « *J'imagine que cette étudiante-là va choisir des milieux de stage, des milieux de travail genre pas en chirurgie où est-ce qu'elle doit manier des petits objets là. Donc de faire des choix en fonction de ce qui la tire vers le haut* » (S5). Pour cela, un autre spécialiste rajoute qu'il est important que la personne se connaisse bien pour être consciente de ce qui est plus difficile.

Des règlements peu uniformes d'un milieu de stage à l'autre, de même que l'apport de matériel personnel est parfois interdit, particulièrement en contexte de pandémie, alors que dans d'autres cas, les stagiaires peuvent les apporter. Ceci donne un ensemble de règlements peu uniformes d'un milieu de stage à l'autre. Ainsi, un.e stagiaire qui a l'autorisation d'apporter ses outils personnels pourrait avoir un stage plus facilitant que celle ou celui qui fait face à l'interdiction de les apporter. Il existe donc encore, dans le milieu infirmier, diverses barrières à l'utilisation d'accommodements matériels, même si ces derniers sont proposés par les stagiaires.

D'ailleurs, certains témoignages de stagiaires rapportent qu'elles et ils vivent beaucoup de pression par rapport à l'obligation de devoir « *entrer dans le moule* » et être aussi rapides et efficaces que les autres, les rendant peut-être hésitant.e.s à demander ces accommodements.

« Je me mets de la pression comme quoi je me dis : " Faut que je sois comme les autres, faut que j'essaie de rentrer dans le moule" qu'on dirait que je me mets des fois de la pression de faire comme : "Eux, ils ont déjà fini ça, je n'ai pas fini" » (E14).

D'autres témoignages sont aussi éloquentes au sujet du manque d'acceptation des accommodements en milieu de stage. Par exemple, une superviseure était incitée, par le cégep où elle a déjà enseigné, à permettre les accommodements en contexte de stage pour des stagiaires en situation de handicap. Cependant, selon elle, ce n'était pas représentatif de la réalité du marché du travail :

« On avait cette discussion-là, il faut leur donner leurs mesures d'accommodements, puis on l'entend et en même temps c'est un peu choquant parce que tu te dis ce n'est pas vrai que le milieu de travail va faire ça. Fait que si je mets trop l'étudiant dans la ouate à trop vouloir le préserver, le protéger, il ne sera peut-être pas plus fonctionnel tout seul puis de vivre un échec en tant que jeune professionnel ce n'est pas plus avantageux que de le vivre comme étudiant » (P3).

Un stagiaire rapporte que les accommodements sont interdits en stage:

« Pas le droit, c'est ça qu'ils ont dit au stage. On n'a pas le droit à des accommodements » (E15).

En ce sens, les témoignages de plusieurs spécialistes font état de l'importance de démystifier les accommodements et d'adopter une posture flexible. Elles et ils précisent

que si ces mesures sont acceptées dans le contexte d'un stage, il faut qu'elles soient simples, qu'elles n'ajoutent pas de fardeau ou d'étapes supplémentaires ni qu'elles prennent plus de temps. Cependant, elles et ils ne nomment pas que les superviseur.e.s sont obligés de mettre en place les accommodements si la ou le stagiaire en fait la demande. L'aspect légal des accommodements n'est abordé par aucun.e participant.e. Ceci représente un enjeu majeur ayant un impact sur l'accessibilité à ceux-ci.

6.5 Les facteurs nuisant à la réussite en stage

Les stagiaires ont révélé que plusieurs facteurs inhérents aux stages nuisent à leur réussite. Souvent, ces propos sont appuyés par ceux des superviseures et des spécialistes. Ces facteurs ont été classés en deux grandes catégories : les facteurs organisationnels et les facteurs individuels.

6.5.1 Facteurs organisationnels

D'abord, des facteurs propres à l'organisation tels que les milieux de stage ou l'institution scolaire sont relevés par les stagiaires. Celles-ci et ceux-ci mentionnent les caractéristiques des horaires de stage comme étant des éléments nuisibles à un apprentissage optimal. Selon certain.e.s stagiaires, les horaires rotatifs sont un élément peu apprécié. Elles et ils expliquent que cela peut engendrer des oublis ou des retards surtout pour celles et ceux qui ont plus de difficultés d'adaptation au changement :

« Fait que quand c'est dernière minute de même, ça me chamboule un peu. Tu sais, j'ai de la misère à m'adapter à ce niveau-là. Puis, des fois, c'est ça, ils switchent (interchangent) souvent les horaires, des affaires comme ça, ce n'est pas très apprécié de ma part » (E13).

Toujours en lien avec les horaires, plusieurs stagiaires mentionnent que les horaires de stage sont souvent peu adaptés à leurs particularités ou préférences. Parfois, les stagiaires qui utilisent une médication pour pallier un trouble d'apprentissage mentionnent que celle-ci ne fait plus effet dans certaines périodes de la journée, par exemple le soir, et que leur concentration n'est plus optimale à ce moment.

D'autres stagiaires, au contraire, mentionnent qu'un stage de jour est trop stressant et demandent un quart de soir :

« Les shifts de soir, aussi, sont plus calmes que les shifts de jour, parce qu'il y a beaucoup de passations, de médecins » (E15).

Certains témoignages de stagiaires dont le milieu de stage est éloigné de leur lieu de résidence sont éloquentes au sujet de la fatigue accumulée, étant donné le temps important passé en déplacements au quotidien. Cela étant additionné aux horaires de stage qui commencent très tôt le matin :

« Tu sais, notre plage horaire est de 8h à 16h, mais là, vu que leurs shifts commencent à 7h30, bien nous, faut être là à 7h. Bien, quand c'est à Montréal, moi j'habite dans les Laurentides. Je me lève à 5h. Puis, tu sais, avec le [nom du médicament], il y a de l'insomnie aussi,

parce que ça stimule, fait que je peux me coucher tard. Puis je peux avoir très peu de sommeil... ça peut être problématique » (E13).

D'autres stagiaires mentionnent l'annulation imprévue de journées de stage prévues dans le parcours scolaire ou le manque de journées d'accueil et d'orientation. Ces journées d'accueil et d'orientation sont dédiées à se familiariser avec l'environnement physique et clinique du stage. Avec ce manque de journées d'initiation, cela ne leur laisse pas suffisamment de temps pour s'adapter convenablement au milieu clinique du stage et pour consolider les apprentissages réalisés dans celui-ci.

« Définitivement à la fin du programme (de formation en soins infirmiers) s'il y avait une option de pouvoir pratiquer de façon supervisée pendant trois mois, je la prendrais » (E17).

Aussi, selon les stagiaires, le stage en groupe n'est pas toujours optimal pour favoriser leurs apprentissages. Le manque de temps d'encadrement individuel avec la ou le superviseur.e est mentionné par plusieurs d'entre elles et eux. Ce qui est renchérit par plusieurs superviseures qui disent manquer de temps pour chacun.e des stagiaires.

Selon les stagiaires, le manque de locaux tranquilles pour travailler et se concentrer, le manque d'espace dans les bureaux pour travailler à son aise et placer ses effets personnels, les bruits environnants et toute l'action qui peut se dérouler dans une unité peuvent être des éléments perturbateurs pour la concentration, notamment chez les stagiaires ayant un TDA/H.

« C'est un peu hors de notre contrôle, étant donné que, bon, il y a des départements, des fois, qui sont en rénovation ou quoi que ce soit. C'est sûr que le bruit, l'achalandage, des fois, [...] ça peut être très très déstabilisant et déconcentrant » (E6).

6.5.2 Facteurs individuels

De façon plus personnelle, les stagiaires E6 et E7 mentionnent des sources de distraction telles que la sonnerie ou les notifications sur le cellulaire personnel ou la montre intelligente :

« Un téléphone cellulaire, oui c'est pratique, mais ça a aussi ses aspects un peu plus négatifs [...] en stage, étant donné que c'est très, très facile de se déconcentrer, c'est le meilleur outil pour te déconcentrer. Donc, c'est certain que ce n'est pas nécessairement génial en stage » (E6).

D'autres stagiaires font plutôt mention d'une timidité qui les empêche de poser des questions, d'un manque de confiance en elles et eux face à leurs compétences, d'un sentiment d'infériorité face à leurs camarades de stage ou de l'impression de ne pas être assez rapide.

« J'ai eu un clash (conflit), parce que c'est là que j'ai vu la pression qu'il faut que je rentre dans le moule, parce qu'il faut que je sois capable de rentrer dans le temps qu'eux sont capables de le faire » (E14).

7. Pratiques des enseignant.e.s superviseur.e. de stage

Le troisième objectif de recherche est d'identifier les pratiques des enseignant.e.s superviseur.e.s avec les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

Durant les entrevues, les superviseuses n'ont pas toujours bien distingué ce qu'elles font déjà et ce qu'elles souhaiteraient faire. Dans leurs réponses, elles identifient davantage leurs pratiques comme des éléments qui seraient une approche idéale.

Ainsi, cette section présente ce que les superviseuses font, mais surtout ce qu'elles souhaiteraient accomplir auprès des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Elle abordera différentes pratiques pédagogiques telles que les pratiques reliées aux types de relations entre les stagiaires et leurs superviseur.e.s, aux façons d'interagir avec ces stagiaires et de collaboration avec les services d'aide. Par la suite, elle fera état des pratiques ciblées pour certains troubles d'apprentissage en particulier ; en lien avec le TDA/H, la dyslexie, la dyscalculie et la dyspraxie.

7.1 Les types de relations entre les stagiaires et les superviseur.e.s

D'abord, le thème prenant le plus d'importance dans les entrevues de tous les groupes de participant.e.s est la relation entre les stagiaires et les superviseur.e.s. Toutes et tous l'abordent soit dans leur vision d'une bonne pratique ou dans leurs récits d'expériences passées.

Il est à souligner qu'aucune question d'entrevue n'était dirigée vers la relation ou la communication entre celles-ci et ceux-ci. De façon générale, le discours des superviseuses est axé sur les solutions ou les bonnes pratiques alors que celui des stagiaires est basé sur leurs expériences ou celles de leurs collègues. Les stagiaires ont tendance à décrire davantage ce qu'elles et ils ne veulent pas vivre plutôt que ce qui devrait être fait par les superviseur.e.s.

7.1.1 Relation forte et lien fort

Selon plusieurs stagiaires, le fait d'avoir une bonne « *connexion* » ou « *relation* » avec leur superviseur.e est important. Selon E13, le fait d'avoir une mauvaise « *connexion* » peut causer de l'anxiété et de l'hypervigilance. La relation aiderait donc les stagiaires à diminuer le stress en stage selon certain.e.s. Selon E15, cela l'aide même à évoluer puisqu'une relation humaine et sympathique l'amène à « *aimer* » sa ou son superviseur.e (E15). La facilité à discuter et à aborder la ou le superviseur.e est aussi très importante.

En effet, la relation avec le ou la superviseur.e sort parfois du stage et elle ou il soutient le stagiaire même dans des facettes de sa vie personnelle. Par exemple, E7 raconte une situation difficile qu'il a vécue lors d'un échange avec un patient en stage. Le fait qu'il puisse aller en parler à sa superviseuse de stage l'a rassuré. Ce stagiaire a d'ailleurs eu des superviseuses qui ont reconnu qu'il avait besoin d'aide psychosociale durant ses stages et l'ont appuyé et référé à des services d'aide au cégep. Le fait qu'elles « *ont cru* » en lui et lui ont recommandé de prendre soin de lui en priorité à ses études s'est vu positif.

« Tu sais, même, je te dirais que quand j'ai (décrit un enjeu psychosocial confidentiel), tu sais, moi, je voulais continuer, je ne pensais pas faire d'arrêt de session, puis t'as tout ça, puis genre, bien mes enseignantes au cégep, tu sais, je leur en ai parlé parce que je pense, je pensais que c'était pertinent de leur en parler, puis c'était pertinent aussi. C'est elles qui ont pris la décision de me faire faire un arrêt de session en soins pour que je prenne vraiment le temps de penser à moi et que je prenne le temps de revenir en force » (E7).

Dans le même sens, deux superviseuses décrivent qu'il pourrait être aidant de donner des disponibilités d'encadrement en dehors des heures de stage lorsque la ou le stagiaire en a besoin. Ce qui semble sortir du rôle pédagogique. Cela dit, plusieurs le nomment comme important.

L'importance du lien mentionnée par les stagiaires est également mentionnée par les autres groupes de participant.e.s. Cependant, les mots tels que « *relation de confiance* » sont davantage choisis par les superviseuses alors que des mots plus reliés à l'attachement sont plus mentionnés par certain.e.s stagiaires ; « *être aimé* » par sa ou son superviseur.e ou qu'elle ou il soit « *sympathique et humain* ».

Les superviseuses décrivent l'importance de créer un lien de confiance avec les stagiaires dans les bonnes pratiques de supervision de stage.

« La création du lien de confiance... c'est vraiment un point crucial et parfois, c'est difficile et plus long qu'avec une étudiante sans trouble... peut-être relié à l'historique, dans le passé, comment ce sont déroulées les relations avec les profs » (P2).

P1 et P10 disent qu'une de leur force est de « *créer un lien de confiance* » avec les stagiaires. Une superviseure parle de « *confiance mutuelle* » comme étant un atout :

« La confiance s'est installée entre eux et moi, l'ouverture s'est faite de plus en plus, des deux bords... C'était très positif » (P9).

Certain.e.s spécialistes décrivent aussi qu'un lien de confiance nécessaire pour que les stagiaires se sentent bien et prêt à se confier au besoin.

7.1.2 Relation ouverte et compréhensive

Des mots tels qu'« *être compréhensive ou compréhensif* » ou « *comprendre* » reviennent aussi dans plusieurs entrevues dont presque toutes celles des superviseuses (8/10).

Les stagiaires décrivent un.e superviseur.e ouvert.e et compréhensif.ve comme étant aidant.e. Elles et ils décrivent l'« *ouverture sur les méthodes alternatives* » comme importante. D'ailleurs, le manque d'ouverture concernant les outils que d'autres acceptent est reproché à un de ses enseignant.e.s par un stagiaire :

« Et ça me dérangeait beaucoup (le refus d'outils). Ça me perturbait... Je ne me sentais pas dans mon élément, parce que je n'étais pas

concentré... Il y a une prof qui a été très compréhensive, elle m'a dit : "Utilise tout ce que tu veux" » (E15).

D'ailleurs la superviseure P1 renchérit que d'avoir une ouverture envers la différence entre les stagiaires, leurs difficultés et leurs façons d'apprendre est une bonne pratique.

Une stagiaire a apprécié que sa superviseure soit compréhensive de son manque d'expérience lors de son premier stage. Quant à une autre, elle souhaite une superviseure « *compréhensive de son fonctionnement différent* ». Similairement, une superviseure souligne qu'il faut « *comprendre la situation de l'élève* » et de faire preuve d'empathie.

Selon un.e spécialiste, il faut être dont être ouvert.e, ne pas avoir « *peur* » de parler des troubles d'apprentissage avec les stagiaires et aller à leur « *rencontre* ».

« C'est de ne pas avoir peur de parler de ça (les troubles d'apprentissage), puis aller à la rencontre de ces beaux étudiants-là pour leur demander ce que serait la meilleure stratégie pour eux. "Aide-moi à t'aider, qu'est-ce que je peux faire pour t'aider?" » (S5).

Dans le même sens, pour un.e autre spécialiste, il est important d'être à l'écoute et sensible à la situation des stagiaires.

Cependant, même si « *l'ouverture* », « *l'acceptation* » sont ciblées comme une des forces de P2 et P8, un stagiaire décrit que certain.e.s superviseur.e.s ne sont pas ouvert.e.s aux troubles d'apprentissage, ce qui est visible dans leur façon d'être.

7.1.3 Relations de pouvoir

Aussi, la relation hiérarchique qui s'installe entre les stagiaires et les superviseur.e.s pourrait être néfaste selon plusieurs participant.e.s, tous groupes confondus. Les stagiaires décrivent cette relation comme anxiogène. Par exemple, la « *lunette scrutatrice de la superviseure* » pousse E3 à essayer de passer « *under the radar* » ("*sous le radar*").

Cette relation d'autorité amène des situations problématiques selon quelques stagiaires. Par exemple, E13 décrit avoir eu une sanction d'échec de stage sans avoir pu terminer celui-ci.

« À la quatrième journée de stage, je n'ai pas eu le temps de faire ma quatrième journée de stage, elle m'a dit : « Tu peux t'en aller chez toi, parce que tu as coulé ton stage » (E13).

De même, E15 décrit un peu le même genre de problématique relié à un échec. Il décrit avoir reçu la sanction d'échec pour son stage injustement par une superviseure lorsqu'elle a connu son diagnostic de TDAH.

« Dès qu'ils ont su que j'étais TDAH, la prof là, elle m'a claqué, elle m'a donné un échec, tu sais » (E15).

Il va même jusqu'à dire que les superviseur.e.s se perçoivent comme des dieux.

« Ils sont très gâtés. Ils se croient comme des dieux, ils se permettent de tout faire et l'échec est comme quelque chose de banal » (E15).

Cela dit, ces propos, bien que durs envers ses superviseur.e.s, découlent de son expérience personnelle et ne peuvent être généralisés.

Similairement, un.e superviseur.e avec des exigences trop élevées ou trop « rigides » est vue négativement par certain.e.s stagiaires. *« Tu peux rater ton stage facilement. Si tu trouves un professeur rigide, c'est le "crash" » (E15).*

D'autres stagiaires, au contraire, font face à un niveau d'exigences réaliste et adapté à leur niveau de compétence.

« Certains superviseurs de stage ont une attitude militaire, et que tu dois tout savoir, ils n'acceptent pas que des personnes fassent des erreurs. » (E17).

E3 décrit aussi cette relation de pouvoir. D'après ce participant, lorsque qu'un.e stagiaire porte une étiquette, par exemple un trouble d'apprentissage qui a été divulgué, il est considéré comme « *problématique* ». Il dit croire que les intentions des superviseur.e.s ne sont pas « *méchantes* », mais n'en est pas certain.

« Mais encore une fois, je suis un étudiant, elle est une prof. C'est un rapport de pouvoir... Puis encore une fois, je n'ai pas envie de paraître différent... Je ne crois pas que c'était par méchanceté, j'espère que ce n'était pas par méchanceté » (E3).

Ce dernier perçoit les superviseur.e.s non pas comme des dieux comme E15, mais comme des loups et les stagiaires comme des moutons.

« Dans le troupeau de moutons, les moutons qui sont mangés le plus rapidement par les loups, c'est ceux qui sont les plus rapides et ceux qui sont les plus lents. Quand on reste dans le milieu du troupeau, on survit aux attaques de loups... Tu sais les loups, ce sont les profs et les moutons, ce sont les étudiants. » (E3)

Conséquemment, ce stagiaire semble avoir un manque de confiance important envers ses superviseur.e.s.

P10 dit qu'il est important de ne pas étiqueter les stagiaires par rapport à leur diagnostic, ce qui est appuyé par le spécialiste S3.

« Pas avoir de préjugés à la base... Il faut pour les enseignants, voir "cet étudiant pourrait avoir des difficultés en stage parce qu'on la connaît, parce qu'on l'a vu évoluer". Il faut que l'enseignant soit capable de voir ce côté-là, mais pas comme des obstacles insurmontables » (S3).

Du côté des superviseuses, les expériences hiérarchiques ou de pouvoir sont peu verbalisées. Cependant, P2 mentionnent que, parfois, les stagiaires ont vécu des expériences négatives et que cela crée de l'appréhension pour les prochains stages.

« Ils (stagiaires ayant un trouble d'apprentissage) ont eu parfois des expériences antérieures négatives avec des profs, pas tous là, mais ça arrive. Mais il a beaucoup d'appréhension tant et aussi longtemps que le lien de confiance n'est pas fait. Puis, parfois, ça peut être long (établir un lien de confiance). C'est tout un défi parfois, je trouve » (P2).

S7 décrit des situations de relation d'autorité qu'elle suspecte comme étant présentes en stage. Selon celle-ci, certain.e.s stagiaires se sentent jugé.e.s, ce qui augmente leur stress. Cependant, cela reste inconstant et variable d'un.e stagiaire à un.e autre.

« Il y a des étudiants qui disent : "Hey waouh! Je me sens vraiment en confiance, j'ai une bonne relation avec ces personnes-là (les superviseur.se.s). Je ne me sens pas jugé. Alors que d'autres vont dire que le discours du superviseur est complètement différent, tu sais, qu'il y a comme peut-être plus une relation d'autorité où justement, on se sent plus jugé, puis là, mais le stress monte. C'est souvent dans ces cas-là que les erreurs vont se faire, c'est comme un point de non-retour, c'est fichu, tu as coulé » (S7).

Ainsi, lorsque cette relation de pouvoir est trop présente pour les stagiaires, une méfiance s'installe ce qui crée de l'anxiété. Ces propos de S7 coïncident avec ceux de E3, E15 et E13 qui n'ont pas une bonne confiance envers certain.e.s superviseur.e.s

Encore plus, la perception de la ou du superviseur.e sur les stagiaires teinte sa pratique. En effet, le fait de juger rapidement si celle-ci ou celui-ci réussit ou non son stage ou de ne pas voir leur possibilité de réussite est soulevé par E13 et E15. D'ailleurs, E15 décrit s'être senti intimidé et discriminé.

« Bien, je trouve que le prof, il abuse, il y a beaucoup de gestes comme manque de respect, de gestes comme... Surtout, nous, quand on vient d'ailleurs... La prof, elle marchait vers moi, elle dit, je me rappelle très bien, elle disait : "Ce gars-là, je vais le couler". C'est comme, elle (l'enseignante) peut trouver tout ce qui est étrange ou différent d'elle, elle l'exclue et ça peut être du racisme aussi » (E15).

S4 dit même qu'elle a été témoin d'une situation où « le prof ne voulait pas qu'elle (l'étudiante) réussisse » sans pourtant le justifier.

Ainsi, il est important de soutenir une relation de confiance entre les stagiaires et les superviseur.e.s et éviter cette relation de pouvoir malsaine.

7.2 Les pratiques pédagogiques

7.2.1 Interactions avec les stagiaires

Selon certain.e.s stagiaires, différentes façons d'interagir de la ou du superviseur.e peuvent être plus aidantes en stage. En effet, celle-ci ou celui-ci est un modèle positif pour la ou le stagiaire lorsqu'elle ou il est « rassurant.e » (E14) et « empathique » (E15). Aussi, avoir une « bonne écoute » et une « bonne communication » est aidant selon E6.

« Je vais prendre exemple sur ma prof de stage quand elle était auprès de moi, puis elle vérifiait, puis elle me posait les bonnes questions. Tu sais, souvent, ça me rassure... ça m'aide à faire comme : « Ok, j'ai un bon pilier, je peux bien partir, dans le fond » ... (Me) diriger sur la bonne voie, ça aide vraiment beaucoup ». (E14).

Du côté des superviseuses, l'« *empathie* » est aussi mentionnée comme une bonne pratique tout comme l'« *écoute* » des stagiaires. En effet, l'écoute des stagiaires dans son verbal et non verbal est mentionné par P9 comme une bonne pratique : « *Être à l'écoute de l'élève, de voir son verbal, son non verbal, son non-dit* » (P9). Leur offrir du temps (P10) et des disponibilités (P3) est aussi un atout. « *Je pense qu'il faut être capable de leur offrir le temps qu'ils ont besoin... Tu sais, des périodes après le stage pour discuter* » (P10). Cela concorde avec les besoins des stagiaires qui ont été mentionné dans la section précédente.

Malgré tout, certain.e.s stagiaires décrivent une attitude non-soutenante en décrivant l'approche de leurs superviseur.e.s. Ces descriptions semblent avoir un lien avec leurs expériences difficiles en stage. Un.e stagiaire décrit qu'il est important que l'enseignant.e reconnaisse son niveau de compétence en tant que débutante (E17).

« Ne pas recevoir une pression exagérée, de reconnaître mon niveau de compétence, qui est celui d'une personne débutante. Je veux dire, si on est capable de reconnaître ça, généralement ça va bien » (E17).

P6 le mentionne aussi :

« Puis encore là ça revient dans le fait d'avoir une approche individualisée... Je pense qu'il y en a beaucoup qui vont aimer mieux, la première fois, nous regarder le refaire. Tu sais là, bon, on apprend les injections, des fois ça fait deux, trois semaines qu'ils n'ont pas vu ça. De leur démontrer comment le faire puis après ça de leur faire faire de nouveau. Puis encore là, il ne faut pas être rigide avec ces étudiants-là, tu sais. De toute façon, avec tous les étudiant.e.s aussi là, quand c'est la première fois de ta vie que tu prépares une vraie injection à l'hôpital, que tu as un problème, peu importe, ou que tu sois bien normal, c'est anxiogène pareil » (P6).

Dans le même sens, S4 décrit que certain.e.s superviseur.e.s sont une « *enveloppe qui aide à avancer à partir où la personne est* ». En effet, E6 décrit que son ou sa superviseur.e doit avoir une attitude bienveillante. Ce qui est un équilibre difficile à atteindre malgré tout selon S4 : « *C'est dans l'attitude, d'être encadrant, d'être présent, mais pas trop, pas envahissant* » (S4).

Une superviseure désire créer des conditions qui « *accueillent l'élève dans ses difficultés* » (P1). Elle décrit d'ailleurs plusieurs façons concrètes d'être bienveillante, comme lorsque les stagiaires pratiquent une technique chez une patiente ou un patient.

« Ce qu'il ne faut pas faire dans les chambres, c'est de les tasser et de dire : "Je vais le faire moi-même". Il faut être capable de voir ce que

c'est (les difficultés et défis) et d'essayer de prendre le temps d'être plus patient, parce qu'ils sont en apprentissage » (P1).

Elle décrit, cependant, que cela est plus facile lorsqu'elle a des petits groupes de stage. Une autre superviseuse appuie ses propos en disant qu'il faut faire preuve de patience et de compréhension envers les stagiaires lors de techniques pratiques.

Aussi, il semblerait que dans sa façon d'interagir avec les stagiaires, les superviseur.e.s peuvent être « *stressant.e.s* » ou « *rassurant.e.s* ». En effet, E14 décrit que son ou sa superviseur.e doit agir comme « *un pilier* » et adopter une attitude rassurante. P5 appuie ce genre de propos en disant qu'il faut mettre les stagiaires « *à l'aise* » durant les stages. La gestion du stress des stagiaires est dans les bonnes pratiques décrites par la majorité des superviseur.e.s et certain.e.s spécialistes.

Dans sa façon d'être en stage; les superviseur.e.s « *stressante ou stressant* » sont perçus comme étant moins aidant.es.

« Les profs ne sont pas organisés aussi. C'est ça qui nous agace, parce que nous, on reçoit le coup. Lorsque lui se désorganise, c'est nous qui devons comme s'ajuster. Lorsqu'il reçoit le dossier, il vient te stresser "Aller, vite, vite, il y a quelque chose". C'est comme, il est en panique aussi en même temps » (E15).

S4, décrit que certain.e.s superviseur.e.s peuvent créer du stress à la ou au stagiaire dans leur façon de communiquer ou de surveiller les erreurs.

« Les étudiantes disent "tel prof me crée du stress". Elle avait deux profs différents dans ses stages. En changeant de prof, ça allait mieux... Il y a certains enseignants, c'est leur façon de dire qu'ils vont être plus confrontant qu'encadrant... Ils me disent : "mais j'ai l'impression que mon prof est toujours là à côté de moi" » (S4).

E1 décrit aussi que les superviseur.e.s semblent anxieuses et anxieux et manquent d'organisation, ce qui n'est pas aidant.

« Les professeurs de stage, qui ne vont pas laisser le temps, justement, d'accommoder, à prendre ton temps, à t'organiser, pour des raisons x, je ne sais pas, parce que, tu sais, ils sont stressés, ou ils ont de la misère à gérer. » (E1)

Autrement, certain.e.s participant.e.s soulèvent que la ou le superviseur.e qui explique permet de poser des questions et les encadre est aidante ou aidant. Le fait de les diriger vers la bonne voie et les guider plutôt que de chercher les erreurs est aussi perçu comme aidant.

« Elle était auprès de moi, puis elle a vérifié, mais elle posait les bonnes questions. Ça me rassure quelqu'un qui, tu sais, qui ne me fait pas chercher les mauvaises questions, me dirige sur la bonne voie dans le fond » (E14).

P1 utilise le mot « *accompagnement* » pour décrire ce genre d'approche. Lorsque les consignes ou les attentes ne sont pas claires, cela peut être défavorable, selon des stagiaires. Le manque de clarté des consignes pour les travaux de stage ou des critères d'évaluations en est un exemple :

« Les critères d'évaluation vont être les mêmes pendant tout le cheminement, mais on n'est pas évalué de la même façon quand on débute... Ça, ce n'était pas clair » (E17).

De plus, en interaction avec les stagiaires, plusieurs participant.e.s, tous groupes confondus, renchérissent sur l'importance de la rétroaction. Pour les stagiaires, recevoir cette rétroaction est précieux si elle est faite de la bonne façon et ponctuellement.

« J'aime ça vraiment sur le moment même avoir une rétroaction pour pouvoir corriger l'erreur ou pour améliorer ce que je dois améliorer » (E7).

Les superviseuses entendent celle-ci de façon similaire. Selon elles, la rétroaction doit être constructive et concrète. Aussi, elles disent qu'il est important de souligner les bons coups et de travailler sur l'estime et l'assurance des stagiaires.

« Que ce soit essayer de faire plus de rétroaction, de façon plus rapprochée peut-être » (P8).

S4 rajoute qu'il est idéal de ne pas attendre la fin du stage pour annoncer les difficultés perçues.

« Mais je ne vais pas attendre non plus à la fin du stage pour dire à l'étudiant : "Ça ne marche pas". Ils sont évalués, puis à la fin on dit : "Il y avait ça, ça, ça, depuis le début, puis je ne t'ai rien dit". Tu sais, de trouver comme un bon équilibre. Mais ça, c'est pour tous les étudiants, dans le fond » (S4).

Dans le même sens, selon certaines superviseuses, la rétroaction doit être faite rapidement et régulièrement.

« Ça se peut qu'une fois rendu à la maison, en décortiquant, en remplissant leur grille d'évaluation, bien ils se rendent compte que "oups je ne suis pas sûre de mes affaires, puis, je ne veux pas laisser trainer ça" pour que quand elles reviennent en stage, elles ruminent là-dessus.... Fait que ce serait peut-être de fournir plus de rétroaction aussi au quotidien, plus concrète que juste dans le cadre de porte. » (P3).

En fait, les stagiaires apprécient la rétroaction afin de savoir « *ce qui marche* » (E13) ainsi que de « *s'épanouir* » en stage (E15). Par exemple, E6 décrit que cela lui permet de s'ajuster. Pour E15, la rétroaction positive lui permet de s'épanouir et augmente sa réussite. Du côté des superviseuses, P1 formule qu'une de ses forces est d'être capable de formuler une rétroaction constructive.

« Chaque semaine, donner une rétroaction pour permettre à l'élève d'avoir confiance en lui, développer sa confiance envers toutes les difficultés qu'il peut avoir » (P1).

Cette superviseure rajoute qu'il est important pour les superviseur.e.s d'être constructif.ve.s dans leurs rétroactions, afin de promouvoir la confiance des stagiaires dans leur capacité de réussir.

« Je suis capable de donner des évaluations qui sont positives même s'il y a des choses à améliorer. Je suis capable de dire les choses de façon que ça ne soit pas perçu comme étant une attaque personnelle. Je suis capable d'avoir des preuves ... J'essaie de promouvoir la confiance en soi » (P1).

P8 aussi cible que d'être capable d'évaluer de façon objective est une force dans l'encadrement des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Alors que pour P3, être en mesure de donner une rétroaction franche est une force.

« La rétroaction, je trouve ça vraiment important... être dans la franchise aussi. Je n'aime pas avoir des secrets, de voir des choses et de ne pas les formuler, je trouve ça important de le faire. Parfois, oui, c'est délicat » (P3).

Aussi, quelques superviseures décrivent qu'il est intéressant d'amener les stagiaires à réfléchir, de l'aider à cibler ses forces et ses faiblesses.

« Puis si ta condition est trop lourde et que ça fait en sorte que tu n'y arrives pas, j'aime mieux que tu le vives par toi-même, que moi je te dise que tu n'es pas à ta place » (P3).

Dans la façon d'interagir, les spécialistes suggèrent l'accompagnement comme encadrement pédagogique avec les stagiaires sans nécessairement décrire comment cela s'accomplit. Selon S7, il faut que les superviseur.e.s invitent les stagiaires à nommer leurs forces, leurs doutes et leurs peurs.

L'accompagnement entre les superviseur.e.s et les stagiaires pourraient en effet faciliter le stage. Trois superviseures décrivent qu'il faut discuter avec les stagiaires pour une recherche de solutions.

« Collaborer avec l'étudiante pour essayer de trouver des solutions pour qu'elle puisse réussir » (P8).

Par exemple, une superviseure décrit de *« demander aux étudiants ce qui est facilitant pour eux »* (P6). Ceci pourrait possiblement permettre aux superviseur.e.s de s'adapter aux façons d'apprendre de chacune et chacun. Elle suggère d'ailleurs d'explorer avec les stagiaires leurs besoins :

« (en demande aux stagiaires) Qu'est-ce que tu attends du stage, qu'est-ce que tu attends de moi, quels sont des objectifs de stage, quelle est ta meilleure façon d'apprendre? » (P9).

D'ailleurs certaines superviseuses suggèrent de questionner les stagiaires sur leur trouble et sur les stratégies qu'elles ou ils mettent en place pour s'y adapter.

« C'est peut-être plus investiguer dans l'étudiant qui dirait ça, et dire : "Ok bon, comment ça se manifeste chez toi, qu'est-ce que tu fais pour être capable de compenser, est-ce qu'il y a des choses que moi je devrais savoir qui pourrait t'aider? Fait que je pense qu'il faut questionner avec des questions ouvertes sans chercher à être autoritaire, de dire, sachant ta situation, puis et que c'est ta condition de vie, mais comment moi je peux m'adapter un peu » (P3).

Un encadrement plus individualisé est donc suggéré par celles-ci. Par exemple, pour une superviseure, elle ou il doit s'adapter et avoir une certaine tolérance. Ceci devient plus facile encore une fois si les groupes de stage sont plus petits selon celle-ci.

Dans le même sens, la flexibilité dans la forme des travaux ou dans la possibilité de travailler en équipe est mentionnée par quelques superviseuses. Par exemple, la capacité à s'adapter et à se réajuster est aussi reconnue comme une force chez un.e superviseur.e selon certaines d'entre elles. Elles disent être en mesure d'« *adapter leurs exigences* » (P4), de prendre du recul et de travailler sur soi en cas d'embuche. Une superviseure souligne qu'elle est en mesure de réfléchir à plusieurs solutions. Une autre décrit qu'elle fait des recherches lorsqu'elle ne connaît pas quelque chose. En effet, elle reconnaît qu'elle peut toujours apprendre.

« Je connais mes limites. Quand je ne sais pas, je vais chercher. Mais, je suis convaincue que je peux apprendre beaucoup plus encore même après toutes ces années. Je ne peux pas dire que je suis l'experte » (P1).

7.2.2 Planification, organisation et apprentissage

Pour un encadrement pédagogique des stagiaires, les participant.e.s proposent des pratiques comme suggérer des outils ou stratégies qui aideront la planification, l'organisation et l'apprentissage en stage ou des pratiques pour faciliter l'apprentissage. Les outils et stratégies proposées par les superviseuses sont similaires à ce que les stagiaires ont rapporté utiliser en stage dans une section antérieure.

D'abord, les superviseuses et spécialistes valorisent l'utilisation d'outils technologiques par les stagiaires. Les outils qu'elles proposent aux stagiaires prennent plusieurs formes telles que des manuels numériques, l'utilisation de tablettes ou de téléphones intelligents, des logiciels lexicaux et de corrections grammaticales ou d'enregistrement vocal. Comme mentionnée plus haut, plusieurs stagiaires disent déjà utiliser ces outils. Il faut peut-être alors s'assurer que ce soit permis par tous les superviseur.e.s puisque comme mentionné dans une autre section; l'utilisation de ces outils ne l'est pas toujours.

Dans le même sens, un spécialiste décrit l'importance de permettre la prise de note (S4) suggérant ainsi que ce n'est pas toujours permis. Les aide-mémoires sont aussi suggérés par plusieurs, créés soit par les stagiaires ou les superviseur.e.s. Le fait de personnaliser ses outils est suggéré par plusieurs superviseuses et spécialistes comme, par exemple, en utilisant des codes de couleurs ou un schéma de concepts.

« Elle (l'étudiante) avait fait tout le dessin de sa compréhension de la poche en haut, la poche en bas, la pompe (à perfusion intraveineuse) qui est là... On est allé direct au montage, on a regardé le carton, puis on a juxtaposé les affaires. Ça s'est réglé comme ça. Elle s'est créée elle-même son outil » (P9).

Dans le même sens, les superviseuses suggèrent de créer et proposer des aide-mémoires pour aider l'organisation et la gestion du temps, par exemple, en listant les tâches à faire dans la journée. Une spécialiste (S1) rajoute de laisser ces aide-mémoires, sous forme d'affiche, dans la salle de l'unité de soins dédiée aux stagiaires.

Afin de faciliter l'apprentissage des stagiaires, les participantes décrivent quelques pratiques pédagogiques à mettre en place. Par exemple, une superviseure suggère l'utilisation de plusieurs sens pour faciliter l'apprentissage de stagiaires ayant moins de concentration ou d'attention.

« Il me semble que d'appuyer notre théorie sur des exercices pratiques, avec des images. Tu sais, aller chercher plusieurs sens pour stimuler. En tout cas, je pense que ça aide à l'intégration de la connaissance » (P7).

Une autre décrit plutôt l'« apprentissage dans l'action » (P2) et l'utilisation du concret. Ceci est appuyé par les spécialistes comme S1 qui souligne l'importance du support visuel pour certain.e.s stagiaires :

« En trouble d'apprentissage, j'ai besoin d'avoir accès à ce qu'on m'a enseigné à ce moment-là aussi... Ils n'ont pas rien perdu du moment, ce qui fait que je peux garder tous mes neurones à écouter ce que mon prof a à m'enseigner parce que le support visuel qui est là, je n'ai pas à m'inquiéter qu'il parte. Je vais pouvoir le prendre en photo avant que ça finisse, je vais pouvoir le consulter dans le restant de la journée » (S1).

Les spécialistes ont d'ailleurs plusieurs suggestions pour améliorer l'apprentissage de certains stagiaires. Par exemple, lors de la transmission d'informations verbalement, une spécialiste suggère de morceler les informations :

« C'est d'y aller à petite dose, morceler un peu les informations, ne pas trop donner trop de directives à la fois ou d'y aller vraiment par étape » (S3).

Un autre spécialiste suggère de permettre aux stagiaires d'enregistrer pour réécouter plus tard les consignes de sa ou son superviseur.e, alors qu'une autre spécialiste suggère aux superviseur.e.s d'écrire les consignes plus tôt que de les donner verbalement.

Pour améliorer la concentration de certain.e.s stagiaires, les superviseuses et spécialistes suggèrent de choisir une salle tranquille dans le milieu de stage afin de diminuer les stimuli. Cependant, une superviseure décrit que ce n'est pas toujours possible et même difficile :

« Peut-être d'essayer d'offrir un environnement de travail plus tranquille, quand c'est possible... Parfois, on est un peu confronté à être dans un milieu où il n'y a pas de local fermé, même d'autres fois, on a un bout d'unité. » (P3).

Cette stratégie est suggérée pour certains moments plus cruciaux comme la préparation des médicaments ou la rédaction des notes au dossier des patient.e.s . C'est un atout selon plusieurs participant.e.s

« L'idée, c'est vraiment de s'assurer que le milieu où l'on travaille n'est pas un endroit plein de bruits et de distractions. De trouver un lieu pour cette personne qui a pas mal de difficultés. » (P1).

Aussi, fournir les documents de stage comme les références, les formulaires de notes au dossier ou la liste des éléments à réviser à l'avance lorsque possible pourrait être une bonne idée selon une spécialiste.

Utiliser la forme verbale plutôt qu'écrite dans son travail lorsque c'est possible est suggéré par quelques participant.e.s. Des superviseures décrivent, par exemple, que d'adapter les travaux sous une autre forme comme en présentation orale plutôt qu'écrite peut être bénéfique pour les stagiaires en ayant besoin.

« Et puis d'adapter les travaux. Moi je l'ai fait ; exiger la même qualité de travail, mais sous une autre forme et verbalement, ça fonctionne très bien. Je l'ai fait la session passée et l'étudiante était tellement soulagée parce que ça lui prenait des heures... Mais verbalement, elle était excellente » (P2).

De plus, des superviseures suggèrent de parfois mettre les stagiaires en dyade.

« Ça (le travail en dyade) dédramatise, on parlait de stress, si c'est moi qui dis : "Bien, ça serait mieux que tu fasses ça comme ça". Ça paraît plus sain si c'est sa "chum" qui dit : "Bien, je pense que ça serait mieux que tu fasses ça comme ça." Favoriser l'apprentissage par les pairs, ça peut aider » (P5).

Aussi, pour faciliter ces tâches, des spécialistes suggèrent de consulter un ergothérapeute. Dans le même sens, un spécialiste suggère qu'il pourrait avoir des adaptations de l'environnement pour certaines tâches par exemple; un plateau roulant pour transporter des instruments pour certain.e.s stagiaires qui en auraient le besoin.

De plus, une superviseure décrit qu'il serait bien d'établir la routine avec les stagiaires, par exemple, en établissant des normes d'horaire. Une autre suggère similairement d'établir un « scénario » avant une technique de soin. Dans le même sens, un spécialiste décrit qu'il pourrait être aidant de préparer les stagiaires à leurs stages en fournissant un plan des lieux physiques du milieu ou en faisant le tour de l'espace.

Finalement, une superviseure décrit davantage des stratégies pédagogiques en lien avec les caractéristiques des stagiaires. Elle suggère de déterminer leurs besoins pour pouvoir y répondre. Selon elle, la ou le superviseur.e pourraient demander en rencontre pré-stage

si des stagiaires ont des besoins particuliers. Cependant, cette pratique demande d'être arrimée avec les enjeux de la divulgation décrits antérieurement.

« Au niveau des dyspraxies... L'enseignante pourrait demander à ses étudiants qui ont des besoins particuliers de lui en parler là (à la rencontre pré-stage) par une rencontre individuelle pour essayer de déterminer comment on peut répondre à ses besoins le mieux possible » (P4).

7.2.3 Temps et préparation

Les pratiques pédagogiques axées sur le temps et la préparation sont importantes aussi pour les participant.e.s des trois groupes, particulièrement les superviseures. Comme l'ont fait les stagiaires dans la section des outils et stratégies, les superviseures soulignent l'importance de donner du temps aux stagiaires.

« Leur donner plus de temps, commencer plus tôt pour leur laisser un peu plus de temps pour qu'ils puissent regarder les dossiers tout seul » (P8).

Pour une superviseure, le fait de pouvoir préparer et pratiquer les techniques de soins est aidant. En lien avec la pratique, le fait de prêter du matériel pour la pratique à la maison est suggéré par deux superviseures.

« On peut les aider comme ça... je donne du matériel pour qu'il se pratique à la maison » (P9).

Le temps additionnel pourrait permettre aussi la préparation des stagiaires. Cette préparation, jugée aidante, est soulignée par quelques superviseures et spécialistes. Selon P5, la préparation se fait comme suit lors d'une journée d'orientation :

« Jour 1, voici le milieu, l'organisation, la planification, tout ça très importants. Inviter l'élève à poser ses questions, le mettre à l'aise » (P5).

Justement, plusieurs superviseures suggèrent d'offrir plus de temps aux stagiaires, s'adapter au rythme de celle et ceux-ci. Elles suggèrent d'y aller graduellement dans le choix du niveau de complexité de la patiente ou du patient auxquelles elles exposent les stagiaires. Une autre suggère de donner la ou le même patient.e plusieurs jours de suite.

Faire débiter leur stage plus tôt pour permettre la lecture du dossier médical peut offrir du temps pour assurer une bonne compréhension selon P3. D'autres superviseures et spécialistes ajoutent que donner plus de temps aux stagiaires ayant une dyslexie peut être aidant.

« Ce qui faciliterait leur apprentissage, ce serait un peu plus de temps. D'avoir plus de temps pour organiser leur travail, pour déterminer leurs interventions, pour collecter leurs données » (P4).

Une superviseure décrit cependant, qu'il faut développer leur vitesse de rédaction de notes au dossier et les guider dans cette gestion de temps pour les préparer à la réalité du marché du travail.

« Je voulais qu'ils développent leur vitesse de rédaction. Un moment donné, il faut que je m'en aille vers la réalité de ce qu'ils vont vivre sur le marché du travail, donc je les faisais travailler l'espace-temps. "Tu es rendu ou dans tes affaires? Ok, as-tu eu le temps d'écrire tes notes?"... Il fallait trouver comment rattraper le temps ailleurs » (P9).

7.2.4 La collaboration avec le SAIDE

Rappelons que les spécialistes-participant.e.s œuvrent dans le SAIDE ou dans un des centres collégiaux de soutien à l'intégration des cégeps. Celles-ci et ceux-ci suggèrent qu'il est dans leur rôle de guider les stagiaires dans une réflexion. Un spécialiste décrit beaucoup cet aspect :

« De donner les outils aux étudiants et de bien leur faire comprendre qu'il y a beaucoup de choses qui viennent d'eux... De revenir sur les compétences, puis, essayer de voir, dans la préparation ... On peut se dire : "Regarde, telle compétence, ton trouble de lecture va avoir un impact sur telle (chose). Qu'est-ce que tu pourrais faire et tout ça?". D'être conscient de ses défis... On ne veut pas décourager non plus l'étudiant, mais je pense qu'il doit être conscient que peut-être ses difficultés d'apprentissage en contexte scolaire, il les vit moins. Mais que là, en stage, ça peut redevenir plus important » (S2).

Selon plusieurs spécialistes, en travaillant avec le SAIDE, les stagiaires peuvent apprendre à mieux se connaître, cibler des outils et mieux se préparer à leur stage. Un spécialiste ajoute qu'il accompagne les stagiaires dans le développement de leur confiance et dans leur introspection :

« J'essaie juste de faire des reflets avec eux. Tu sais, qu'ils me réexpliquent les choses pour essayer qu'ils aient confiance un peu en leurs possibilités. » (S6).

Malgré cette vision du rôle des spécialistes, seulement la moitié des stagiaires qui ont participé aux entrevues se sont inscrits au SAIDE de leur cégep. Pour ceux-là, elles et ils mentionnent que l'accompagnement qu'elles et ils ont reçu se résume majoritairement aux accommodements suivants :

- Mise à disposition de locaux pour les examens écrits
- Obtention de temps supplémentaire pour les examens écrits
- Mise à disposition d'outils technologiques pour les examens écrits

Ainsi, ces accommodements sont propres au volet théorique de leur formation. Aucun accommodement ou soutien spécifique aux stages n'a été mentionné par les stagiaires.

Plusieurs superviseures et spécialistes ont énoncé le souhait de travailler ensemble, notamment dans le but d'aider les stagiaires à préparer et à organiser leurs stages.

« Moi, mon rêve, ça serait ça. D'avoir une rencontre avec une professionnelle des services adaptés (SAIDE) et avec l'étudiante... Réunir ces trois personnes-là, puis jaser, discuter, puis regarder ensemble comment la prof en stage peut la soutenir. Ça serait mon idéal » (P2).

Par exemple, un spécialiste suggère qu'un.e intervenant.e du SAIDE puisse accompagner les stagiaires dans l'appropriation de leur environnement de stage et dans l'intégration dans leur milieu professionnel. Un.e autre mentionne qu'elle ou il prépare les stagiaires à ce qui les attends en stage. Pour un.e autre, son rôle en est un de support ou de coach.

« Je le [mon rôle] vois un peu comme une espèce de coach, espèce de coach de vie, d'études, c'est ça, un coach, un support » (S6).

Par exemple, il conseille aux stagiaires de faire part de leurs inquiétudes à leurs superviseur.e.s.

Plusieurs superviseures et spécialistes suggèrent qu'il serait intéressant que le SAIDE visite le milieu hospitalier afin de comprendre davantage la réalité de celui-ci. P6 rapporte l'avoir vécu une fois dans le passé. Ce n'est cependant pas la norme selon cette superviseure.

« Le conseiller était venu quelques heures avec eux (les stagiaires) en stage. Je pense que c'est une pratique (à encourager), que s'ils veulent être capable de les aider et de les outiller, qu'il (le conseiller) voit c'est quoi la vraie réalité d'un stage en soins » (P6).

Selon les superviseures, cela leur permettrait de bien comprendre les enjeux et d'aider à la fois les stagiaires et les superviseures. P5 dit que les intervenants aux SAIDE ne sont pas des infirmier.ère.s et qu'elles et ils ne comprennent donc pas toujours cette réalité particulière.

« Ça serait bien qu'il y ait une personne (au SAIDE) qui a une expérience de milieu hospitalier quelconque » (P5).

Justement, un spécialiste décrit que cela a déjà été fait par une de ses collègues :

« Ma collègue avait été (visiter un milieu de stage) et ça avait été pertinent... On ne détient pas la vérité, mais quand on est plusieurs têtes à regarder quelque chose ensemble, ça permet de faire des adaptations, des fois, très simples. Puis ça va fonctionner » (S6).

Selon une superviseure, la visite de spécialistes du SAIDE dans les milieux apporterait aussi les autres superviseur.ses, car elles et ils aideraient à avoir un regard extérieur sur l'environnement et les améliorations possibles.

8. Discussion, constats et recommandations

Les résultats de recherche tirés des entrevues semi-dirigées ont permis de générer de nouvelles connaissances, d'autres appuient les résultats d'anciennes recherches recensées. La section suivante présentera la discussion ainsi des constats générés par celle-ci. Ces derniers mèneront à des recommandations à l'attention du personnel enseignant impliqué dans la supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en Soins infirmiers et des membres des SAIDES.

8.1 La complexité de leur rôle de superviseur.se

D'abord, il est évident que la complexité du double rôle entre superviseur.e et infirmier.ère amène de la confusion chez certaines participantes. La supervision de stage reste un acte pédagogique dans lequel la ou le superviseur.e doit encadrer le stagiaire dans son apprentissage (Legendre 2005). À plusieurs moments dans les résultats, on sent la ou le superviseur.e prendre le rôle d'infirmière davantage s'éloignant ainsi de la pédagogie essentielle à son rôle de superviseur.e. La cible de ses interventions devient donc centrée sur la ou le patient.e plutôt que la ou le stagiaire. Ceci est visible entre autres par leurs préoccupations par rapport à la sécurité des soins ou à l'arrivée sur le marché du travail de ces stagiaires.

Notons, que ces superviseuses gardent leur obligation déontologique envers le.la patient.e et conservent souvent un travail comme infirmier.ère à l'extérieur de l'enseignement. En effet, afin d'être superviseur.e.s, elles et ils doivent détenir un permis d'exercice de la profession à l'OIIQ. Elles et ils ne quittent donc jamais leur profession infirmière pour devenir enseignant.e ou superviseur.e. Elles et ils détiennent les mêmes obligations déontologiques que les infirmier.ère.s. Ce double rôle pourrait donc amener de la confusion chez les superviseur.e.s. Que doivent-elles et ils prioriser? Doivent-elles et ils prioriser l'apprentissage des stagiaires ou les soins auprès de la ou du patient.e ?

Ce double rôle n'a pas été recensé dans la littérature existante par les chercheurs ,quoique Hilary (2011) parle d'un prolongement de la profession infirmière dans le rôle de supervision. Dans les sections qui suit, il sera possible de remarquer son impact sur plusieurs préoccupations des superviseur.e.s.

8.2 Les préoccupations des superviseur.e.s dans la supervision de stagiaires ayant des troubles d'apprentissage

8.2.1 Leurs connaissances

Les superviseur.e.s soulignent elles-mêmes leur manque de connaissances ou de formation sur les troubles d'apprentissage et l'inclusion des étudiant.e.s en situation de handicap. Les résultats de la présente recherche vont dans le même sens que plusieurs résultats de d'autres recherches. Le fait que les superviseur.e.s de stage en soins infirmiers souhaitent augmenter leurs connaissances sur les troubles d'apprentissage et sur l'inclusion est d'ailleurs largement recensé dans la littérature dont par Neal-Boylan et Miller (2018) dans une revue de la littérature de 170 articles. Au Québec, Bergeron et Marchand (2015) soulèvent que les enseignant.e.s au collégial comprennent difficilement les besoins des troubles d'apprentissage. L'Écuyer (2019) rajoutent que les préceptrices

(en contexte universitaire) en soins infirmiers ne pensent pas être prêtes à assurer leur rôle auprès de stagiaires ayant des troubles d'apprentissage.

Ce qui est nouveau dans cette recherche semble être le fait que les superviseuses vivent dans une complexité de rôle qui est particulière à la profession des soins infirmiers. En effet, plusieurs superviseuses l'ont mentionné, elles sont d'abord des infirmières, puis se développent en tant que superviseuses. Leur expérience en tant qu'infirmière ne les prépare pas à celle de superviseuse. Cependant, plusieurs d'entre elles participantes ont déjà plusieurs années d'expérience en pédagogie et sont impliquées dans l'amélioration des pratiques pédagogiques. D'autres ont mentionné avoir des membres de leur famille ou des personnes de leur entourage immédiat qui vivent avec un trouble d'apprentissage. Il n'en persiste pas moins une perception de leur part d'avoir peu de connaissances. Qu'en est-il des enseignant.e.s qui ne se sont pas sentis interpellé.e.s par la participation au projet de recherche? Celles et ceux qui n'ont pas participé sont susceptibles d'avoir encore moins de connaissances à ce propos. En ce sens, dans une étude avec un échantillon plus vaste (N=166 préceptrices et précepteurs en sciences infirmières en contexte universitaire), L'Écuyer (2019) avait déjà relevé que les préceptrices et précepteurs n'avaient reçu aucune formation en lien avec les troubles d'apprentissage.

Aussi, les superviseuses en font la mention : elles se forment comme elles peuvent, parfois par essai-erreur ou « *sur le terrain* ». Certaines ont reçu des formations sur la pédagogie, mais disent se sentir quand même peu outillées. Conséquemment, il est primordial d'offrir des formations aux superviseur.e.s sur les troubles d'apprentissage. Les formations doivent les sensibiliser d'abord sur les besoins des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage, mais surtout souligner les forces et les stratégies que les stagiaires ont déjà souvent mises en place. Ces formations doivent aussi aborder prioritairement les accommodements et leurs aspects légaux. En effet, dans les sections précédentes les superviseuses ne parlent pas d'accommodements et encore moins de leur obligation légale. Cela dit, elles abordent le fait que les stagiaires pourraient utiliser des outils additionnels en stage. Cependant, dans plusieurs verbatims, il est soulevé que ceux-ci ne sont pas toujours permis. Or, il est primordial de sensibiliser les superviseuses au fait que ces outils peuvent être justifiés à titre d'accommodements pour un.e stagiaire en situation de handicap.

8.2.2 Leur perception de la sécurité des soins

Les préoccupations des superviseuses envers la sécurité des soins doivent aussi être adressées. Selon ces dernières, les enjeux de sécurité peuvent englober par exemple, des erreurs de médicaments, des bris d'asepsie ou une mauvaise gestion de temps. Similairement, L'Écuyer (2019) a soulevé que les préceptrices et précepteurs en sciences infirmières à l'université croient en la réussite des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage seulement si la sécurité des patient.e.s n'est pas compromise. Cette préoccupation n'est pas unique à l'échantillon de son étude ni à la profession infirmière. En effet, la préoccupation de superviseur.e.s, enseignant.e.s ou gestionnaires reliée à la sécurité dans les soins administrés par des stagiaires ou des infirmier.ère.s au patient.e a été soulignée plusieurs fois dans la littérature (Ashcroft et Lutfyya 2013, Epstein et al 2020, Lebel et al 2016, L'Écuyer 2019, major et Teley 2019, Neal-Boylan 2018). Ashcroft et Lutfyya (2013) ont même relevé un thème nommé : « Qu'est qui arriverait si quelqu'un mourait » (traduction libre ; What would happen if someone died).

Il apparaît donc que ces préoccupations sont une manifestation de la complexité de leurs rôles. Les superviseuses apparaissent, en effet, tiraillées entre le rôle de superviseure et le rôle d'infirmière dans le contexte de la supervision de stage. En tant qu'infirmière, la cible de toutes leurs interventions est la ou le patient.e. Ainsi, son bien-être et sa sécurité sont prioritaires. Or, lors de la supervision de stage, les stagiaires deviennent un intermédiaire entre le ou la superviseur.e. et le ou la patient.e. La ou le superviseur.e détient donc dorénavant un rôle pédagogique et d'accompagnement des stagiaires dans leurs apprentissages. Elles et ils sont cependant très soucieux de la sécurité et le bien-être des patient.e.s. Cette sécurité est leur devoir déontologique en tant qu'infirmière. D'ailleurs, les superviseur.e.s doivent toujours être régi.e.s par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et donc répondre à leurs obligations professionnelles. Ce double rôle est lourd à porter pour certaines superviseuses interrogées. Ce rôle qui est déjà compliqué en général se retrouve à l'être encore plus avec des stagiaires qui ont des troubles d'apprentissage. La préoccupation de la sécurité de la ou du patient.e se fonde donc sur ce double rôle que détient les superviseuses de stage.

Similairement, Matteï-Mieuet et Brau-Antony (2016) décrivent ce genre de dilemme auquel font face les responsables de la supervision de stages. Un de ces dilemmes est de trouver l'équilibre entre encadrer les stagiaires ou contrôler leur travail. Transposer au contexte infirmier, les superviseur.e.s pourraient contrôler les stagiaires plutôt que les encadrer, par exemple, en prenant leur place durant une technique de soins. Ce contrôle ne minimise pourtant pas le risque d'erreurs ou de risques auprès de la sécurité de la ou du patient. En effet, les superviseur.e.s ne sont pas à l'abri de faire une erreur elles-mêmes ou eux-mêmes. En effet, selon Sowers et Smith (2004a) et Neal-Boylan et Miller (2020), la préoccupation que des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage fassent plus d'erreurs ou portent atteinte à la sécurité des patient.e.s n'est pas fondée. Les stagiaires ou le personnel infirmier ayant un trouble d'apprentissage ne semblent pas faire plus d'erreurs que d'autres. En fait, comme Ashcroft et Lutfiyya (2019) et Epstein (2020) le soulignent, le risque d'erreurs est présent avec toute personne en apprentissage.

D'ailleurs, cette préoccupation peut venir teinter leurs pratiques de supervision de stage. Des pratiques de supervisions plus « contrôlantes » mentionnées dans la présente recherche par les stagiaires en sont un exemple ; ne pas accepter certains outils, ne pas donner plus de temps, avoir des attentes de performance irréalistes envers des stagiaires en apprentissage ou même porter des jugements et des sanctions d'échec trop rapidement. Paradis (2016) le souligne, que bien que les superviseur.e.s de stage soient responsables de l'évaluation de l'atteinte des compétences, elles et ils doivent centrer leur supervision sur le développement de celles-ci et considérer les stagiaires en situation d'apprentissage et non seulement en contexte d'évaluation.

Epstein (2020) et Ashcroft et Lutfiyya (2019) soulignent que les enseignant.e.s qui supervisent avec beaucoup de précautions les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage suggèrent d'être « *raisonnable* ». Ils suggèrent aussi de mettre en perspective les risques y étant reliés pour les voir simplement comme des risques reliés à l'apprentissage. En fait, ces pratiques de supervisions « *contrôlantes* » n'accommodent pas les stagiaires d'outils et de stratégies qui les aident à performer à leur juste capacité. En soi, elles portent probablement même plus atteinte à la sécurité des soins et des patient.es.

D'ailleurs, il importe de mettre en perspectives que les erreurs de la part des stagiaires sont souvent évitées. Comme le rapportent plusieurs superviseuses, les médicaments préparés par les stagiaires sont toujours validés avant l'administration aux patient.e.s.

Ainsi, il importe que les stagiaires soient formé.e.s dans un milieu où des erreurs leur permettent d'apprendre et non d'échouer. Les superviseures mentionnent d'autres moyens qui peuvent minimiser les risques auprès des patient.e.s comme d'augmenter progressivement la complexité de ce qui est demandé aux stagiaires, ou que celles et ceux-ci s'autovalident plusieurs fois.

Est-il vrai qu'une infirmière ou un infirmier ne se trompe jamais? Les superviseur.e.s et les spécialistes décrivent le travail d'infirmière comme très exigeant et ne laissant aucune place à l'erreur. Pourtant, les événements de type « *médication* » déclarés par le rapport sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec en démontrent bien le contraire (Ministère de la santé et des services sociaux, 2021). Ce rapport recense 105 022 événements reliés à la gestion de la médication sur les unités de soins durant l'année 2019-2020. Il faut d'ailleurs souligner qu'il s'agit des événements divulgués officiellement seulement et que certains événements restent probablement inconnus. Aussi, un rapport quoique datant de plusieurs années relate que les erreurs de médicaments ont certains corrélats. Les troubles d'apprentissage ne figurent pas dans la liste. En effet, Statistiques Canada (2006) a recensé que plus de 19 % des infirmier.ère.s de leur échantillon (n=4379) avait fait des erreurs dans la dernière année. Comme corrélats, les chercheurs et chercheuses ont identifié une charge de travail excessive, les heures supplémentaires de travail, un manque d'effectifs et le stress au travail. Aucun lien significatif n'a été relevé entre le niveau d'expériences des infirmier.ère.s.

De plus, selon Wood et Marshall (2010), les gestionnaires ayant des infirmier.ère.s avec un trouble d'apprentissage sous leur autorité sont préoccupé.e.s par la sécurité des soins, mais pourtant évaluent leur performance plus haut que la moyenne ou même excellente. En ce sens, Major et Tetley (2019) rapportent que les infirmier.ère.s ayant une dyslexie démontrent souvent un engagement plus sérieux envers la sécurité des patient.e.s et dans l'atteinte des attentes professionnelles. Ces infirmier.ère.s ont su mettre en place plusieurs stratégies pour y arriver.

Les résultats de la présente recherche montrent que les stagiaires ont souvent mis en place plusieurs filets de sécurité (outils et stratégies) au cours de leur formation afin de pallier les différentes incapacités engendrées par leur trouble. Ceux-ci peuvent définitivement minimiser le risque s'ils sont acceptés par le milieu de stage. Ainsi, les superviseur.e.s doivent faire confiance aux stagiaires et à leurs capacités. Une pratique de supervision sécuritaire passe donc par permettre ces outils et accompagner les stagiaires dans l'utilisation de ceux-ci. Elles peuvent aussi mettre en place des filets de sécurité telles que la validation de médicaments et l'accompagnement des stagiaires dans des tâches où elles et ils sont moins confortables.

Selon Tanicala et al (2011), il faut évoluer d'une culture où les enjeux de sécurité sont imputables qu'au stagiaire à une culture où la pédagogie est mise de l'avant à l'aide de stratégies pédagogiques plutôt que punitives. Ainsi, avec une pratique pédagogique mettant en place des pratiques sécuritaires d'accompagnement, le risque pour la sécurité des patient.e.s est minimisé. L'apprentissage occupe la place qui lui revient en stage. En ce sens, il importe d'adopter des pratiques de supervision équilibrées pour minimiser les préoccupations des superviseur.e.s sur la sécurité des soins, mais aussi favoriser l'apprentissage des stagiaires.

8.2.3 Leur charge de travail

Il importe de souligner la perception de la charge de travail des superviseuses. En effet, elles l'ont rapporté, pour certaines plus que pour d'autres, le ratio de six ou sept stagiaires pour un.e superviseur.e est trop élevé. Elles mentionnent que, parfois, le nombre élevé de stagiaires à superviser les empêche de donner du temps et de l'encadrement à certain.e.s stagiaires.

De plus, elles soulignent que l'accroissement de la diversité des profils d'apprentissage de la population étudiante a alourdi leurs charges de travail. Bien que ces changements soient rapportés par Shpigelman et Zlotnick (2018), l'effet de ceux-ci sur la charge de travail des superviseur.e.s ou sur leur pratique de supervision n'a pas été retrouvé dans la littérature existante.

8.2.4 La réussite des stagiaires et l'entrée dans la profession des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage

D'abord, les superviseuses disent être préoccupées par la réussite des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Elles mentionnent vouloir cette réussite et leur apporter du soutien qui va en ce sens. Il serait surprenant qu'un.e pédagogue souhaite le contraire. Cela dit, elles sont préoccupées de façon importante par l'arrivée de ces stagiaires dans la profession infirmière à la suite de cette réussite.

Bien que le programme de Soins infirmiers soit un programme de formation qui conduit directement sur le marché du travail vers l'exercice de la profession infirmière, il demeure étonnant que les superviseuses participantes semblent déjà anticiper l'arrivée sur le marché du travail de leurs stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Cela est de même pour les enseignantes encadrant des stagiaires en début de parcours d'études. Elles perçoivent la profession comme très exigeante. Ce qui n'aide en rien leurs préoccupations par rapport à la venue de ces stagiaires dans la profession. Encore une fois, elles semblent prises dans la complexité de leur double rôle. En tant qu'infirmière, elles sont soucieuses de l'ampleur de la tâche qui se dresse devant ces futur.e.s infirmier.ères. En tant que superviseuses aussi, elles semblent confuses dans leur réel mandat.

D'abord, est-ce réellement le mandat des superviseur.e.s de préparer un.e stagiaire au monde professionnel ? C'est d'ailleurs un souhait des superviseur.e.s de stages selon Paradis (2016). Cependant, les descriptions de leur rôle de supervision selon plusieurs sources (OIIQ 2009, MES 2020) ne mentionnent pas la préparation à la réalité de la profession. Toutefois, cela est ciblé comme un atout par le MES (2020). Les superviseur.e.s devraient se concentrer sur la réussite du stagiaire du stage actuel et s'assurer de soutenir la ou le stagiaire afin qu'elle ou il atteigne les compétences ciblées par le stage comme le suggère Paradis (2016). Il n'a pas, cependant, à l'imaginer une fois infirmier.ère. Il n'est pas du rôle de superviseur.e de stage de juger si la ou le stagiaire est apte à être infirmier.ère ou non. Les préoccupations mentionnées par les superviseuses dans la présente recherche se basent donc sur une compréhension faussée de son rôle de pédagogue. Le manque de définition claire de ce rôle parmi les participant.e.s semblent encore de cette préoccupation chez les superviseuses.

Ce genre de préoccupation n'a pas été recensée dans le passé, surtout pas chez les superviseuses en Soins infirmiers. Cependant, Wood et Marshall (2010) ont observé

qu'une bonne partie des gestionnaires de leur échantillon (41%) avaient des préoccupations sévères et élevées par rapport à l'arrivée d'infirmier.ère.s en situation de handicap dans leur unité de soins. Autrement, aucune étude recensée n'en faisait la mention chez des superviseur.e.s en Soins infirmiers.

Les préoccupations liées à leur arrivée dans la profession semblent par ailleurs absentes chez les principaux concernés : les stagiaires. En effet, elles et ils semblent optimistes quant à leur entrée dans la profession. En effet, durant leur externat en Soins infirmiers ou leur expérience dans le milieu clinique en tant que préposé.e, plusieurs rapportent s'être épanoui.e.s et avoir augmenté leur confiance en soi. Ces stagiaires disent avoir apprécié.e.s cette expérience de façon générale. Cela semble aider leur performance en stage et probablement en tant qu'infirmier.ère dans le futur. Elles et ils ne rapportent aucune difficulté à s'y intégrer. Il convient donc de questionner à nouveau si cette préoccupation des superviseur.e.s, quoique légitime, est fondée.

De plus, les préoccupations des superviseuses naissent d'idées préconçues qui peuvent être faussées. Par exemple, elles tiennent pour acquis que l'entrée à la profession se fera dans un milieu dur et peu compréhensif. Or, les stagiaires participant.e.s qui ont vécu.es des expériences d'entrée dans ce milieu hospitalier disent l'avoir vécu positivement et sans difficulté, que ce soit comme externe ou comme préposé.e aux bénéficiaires. De plus, le milieu professionnel est perçu par les superviseuses et spécialistes comme peu ouvert aux diversités. Cela dit, lors des groupes de discussion avec le comité de travail, les actrices et acteurs du milieu ont pris le temps de décrire plusieurs mesures qu'elles et ils mettent en place lorsqu'une nouvelle infirmière ou un nouvel infirmier éprouvent de la difficulté à s'intégrer à son milieu de travail. Elles et ils nomment, par exemple, des périodes d'orientations plus longues ou un suivi individuel plus serré. Le milieu professionnel est donc peut-être plus ouvert que ce qui est perçu par les superviseuses participantes.

Le tableau 4 résume les préoccupations des superviseuses, les recommandations d'action et les propositions de moyens par l'équipe de recherche.

Tableau 4 : Préoccupations, recommandations et propositions

Préoccupations	Recommandations d'action	Proposition de moyens
La compréhension des troubles d'apprentissage	Offrir des formations	- Sur les troubles d'apprentissage et de pédagogie inclusive - Sur les besoins, forces, les stratégies déjà mises en place par les stagiaires
La sécurité des soins	Promouvoir des pratiques de supervision équilibrées	- Mettre en perspective les risques réels des soins des stagiaires et le contexte d'apprentissage - Valider tous les médicaments avant l'administration - Augmenter progressivement la complexité de ce qui est demandé aux stagiaires - Accompagner les stagiaires lors de nouvelles tâches - Encourager les stagiaires à s'autovalider plusieurs fois avant un soin - Accepter les outils et les stratégies individuels des stagiaires - Miser sur les forces des stagiaires - S'éloigner du rôle d'infirmier.ère pour être davantage dans la supervision de stage
La réussite des stagiaires et leur entrée dans la profession	Définir le rôle de superviseur.e.s de stage en soins infirmiers	- Décrire les attentes, rôles et mandats des superviseur.e.s de stage soins infirmiers
Leur charge de travail	Revoir le ratio stagiaire-superviseur.e	- Considérer la diversité de la population étudiante et la diversité des profils d'apprentissage dans l'évaluation du ratio de six ou sept stagiaires pour un.e superviseur.e

PREMIER CONSTAT : Les superviseures sont préoccupées par leur manque de connaissances des troubles d'apprentissage, la sécurité des soins, leur charge de travail et l'entrée des stagiaires sur le marché du travail dans la profession infirmière des stagiaires.

PREMIÈRE RECOMMANDATION : Adresser les préoccupations des superviseures sur plusieurs fronts en proposant des formations, une définition claire de leur rôle, des stratégies pédagogiques de supervision et une réflexion du nombre idéal de stagiaires par superviseur.e.s en fonction des profils d'apprentissage des stagiaires.

8.3 Les enjeux reliés à la supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage

8.3.1 La divulgation d'un trouble d'apprentissage par les stagiaires à leur superviseur.e.s

Dans un résumé de la littérature des dix dernières années, Neal-Boylan et Miller (2022) rapportent que les infirmier.ère.s et les étudiant.e.s en Soins infirmiers vivent régulièrement de la discrimination à la suite d'une divulgation. Dans la présente recherche, des participant.e.s de tous les groupes ont mentionné que les stagiaires pouvaient subir des préjudices à la suite d'une divulgation à sa ou son superviseur.e. Ces possibilités ont d'ailleurs été appuyées par l'expérience de quelques stagiaires.

La Grenade et Trépanier (2017) soutiennent que certain.e.s étudiant.es préfèrent vivre en difficulté que de faire face à de possibles préjudices dues à leur divulgation durant leur formation. Les stagiaires participant.e.s ont relevé moins d'enjeux d'anxiété ou de peur que ne le suggèrent les écrits recensés. Dans ceux-ci, l'anxiété reliée à la divulgation prend plus d'ampleur (Neal-Boylan et Miller 2018,2020). Par exemple, dans sa revue de la littérature, L'Écuyer (2019) rapporte que les stagiaires ont peur du ridicule, de la discrimination ou d'un manque de « *caring* » (soin) *par* les superviseur.e.s.

Du côté des spécialistes, les avantages et désavantages semblent plus équilibrés. Les spécialistes comprennent la perspective des deux groupes et sont sensibles à la situation des stagiaires. De plus, tous les groupes de l'échantillon semblent être d'accord sur le fait qu'il s'agit d'un choix qui revient aux stagiaires.

Les écrits décrivent que la décision de divulguer, ou un non, un trouble est influencée par les milieux de stage. Plusieurs auteur.e.s (Ashcroft et Luyfiyya 2013, Couch 2019, Rankin 2019, Howlin et al 2014 et Morris et Turnbull 2007) relèvent qu'un milieu peut être chaleureux, ouvert et inclusif par la mise en place de quelques mesures accessibles à toutes et tous. Lorsqu'il l'est, la personne ayant un trouble d'apprentissage sera encouragée à le divulguer. Ainsi, Ashcroft et Lutfiyya (2013) décrivent qu'une atmosphère dans laquelle le trouble d'apprentissage deviendrait usuel serait aidante pour la divulgation.

Cependant du côté des superviseures, le fait de divulguer la présence d'un trouble est perçu comme aidant d'un point de vue pédagogique. Dans la littérature recensée, les enseignant.e.s perçoivent souvent la divulgation comme essentielle, voire même obligatoire (Rankin 2010, Lebel et al 2016). Toutefois, les stagiaires qui ont participé à l'étude de Major et Tetley (2019) ne mentionnent pas d'avantages à la divulgation

De plus, Wray (2012) a observé qu'en adoptant une approche proactive, en dépistant la présence de potentiels troubles d'apprentissage chez les étudiant.e.s dès le début du programme de formation et en faisant des ateliers sur les stratégies d'études, la divulgation d'une dyslexie a été augmentée chez des stagiaires en Soins infirmiers.

En ce sens, les superviseures ont mentionné qu'elles abordent parfois le sujet avec les stagiaires par des questions ouvertes et d'autres fois par des questions plus directes à la suite de difficultés. Toutefois, les stagiaires ne souhaitent pas toujours divulguer leur trouble. Aucun écrit recensé n'aborde ces stratégies ni les évalue. Il est donc difficile

d'évaluer si cette pratique augmente ou diminue la divulgation de la ou du stagiaire et dans quel climat celle-ci s'accomplit. Est-ce bénéfique pour la ou le stagiaire ou réellement préjudiciable comme le laissent supposer les participant.e.s?

Par ailleurs, les stagiaires qui déclarent avoir divulgué leur trouble mentionnent que la relation de confiance est un préalable à la divulgation. Ceci a aussi été rapporté par Howlin et al. (2014). Dans le même sens, certain.e.s auteur.e.s décrivent qu'une relation qui perdure dans le temps avec la ou le superviseur.e et un climat d'ouverture et d'honnêteté permettent une divulgation constructive (Rankin 2019, Morris et Turnbull 2007).

Le second constat porte sur l'enjeu de la divulgation d'un trouble d'apprentissage. En effet, les résultats de la présente recherche montrent que les superviseuses souhaitent que les stagiaires divulguent leur trouble alors que les stagiaires ne le souhaitent pas toujours et n'y voient pas forcément d'avantages. De plus, ils montrent que les stagiaires ont de nombreuses raisons de ne pas divulguer un trouble. Les avantages perçus d'une divulgation sont plus nombreux chez les superviseuses que chez les stagiaires de l'échantillon. Le tableau 5 résume ces divers points de vue. Ainsi, la divulgation est perçue plus positivement par les superviseuses que les stagiaires.

Tableau 5. Enjeux perçus de la divulgation

<i>Souhait de divulguer son trouble d'apprentissage à ses superviseur.e.s</i>		
Selon les stagiaires - Perception partagée - o La moitié divulgue - o L'autre ne divulgue pas - Nécessite un lien de confiance entre les superviseur.e.s et les stagiaires	Selon les superviseuses - Souhaitable - o Vu comme un choix personnel des stagiaires	Selon les spécialistes - Souhaitable - o Responsabilité des stagiaires
<i>Raisons de divulguer son trouble d'apprentissage à ses superviseur.e.s</i>		
Selon les stagiaires - Enrichir par leurs forces le travail et l'organisation de l'équipe	Selon les superviseuses - Augmenter la compréhension de la situation des stagiaires - Permettre de s'adapter à leurs caractéristiques - Permettre le soutien des stagiaires dans leurs défis particuliers - Améliorer les possibilités d'aide	Selon les spécialistes - Augmenter l'ouverture et la compréhension du milieu - Comprendre la raison des accommodements s'il y en a pour faciliter le déroulement du stage

Raisons de ne pas divulguer son trouble d'apprentissage à ses superviseur.e.s		
Selon les stagiaires - Vouloir passer inaperçu - Avoir peur d'être stigmatisé.e - Subir des préjudices - Ne pas voir la pertinence - Être dans une relation temporaire avec l'équipe de soins	Selon les superviseures - Aspect sensible et confidentiel - Subir des préjudices	Selon les spécialistes, - Avoir peur de subir des préjudices - Un manque d'ouverture des milieux et de certain.es superviseur.e.s - Importance exagérée du trouble d'apprentissage par rapport aux forces des stagiaires - Les manifestations du trouble d'apprentissage peuvent être peu apparentes - Crainte que cela nuise à l'obtention d'un emploi dans le futur

DEUXIÈME CONSTAT : Pour les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage, la décision de divulguer leur trouble est complexe et l'enjeu important.

DEUXIÈME RECOMMANDATION : Les superviseur.e.s doivent laisser l'espace aux stagiaires à divulguer ou non leur trouble d'apprentissage en créant un environnement de stage bienveillant et inclusif.

8.3.2 L'anxiété chez les stagiaires

D'abord, plusieurs stagiaires le mentionnent lors des entrevues : le stage peut être une activité pédagogique qui suscite de l'anxiété. Parmi les défis auxquels ces stagiaires sont confrontés, la gestion des émotions dans un contexte anxiogène revient de façon récurrente dans les trois groupes de participant.e.s. Par exemple, certain.e.s nomment ou décrivent l'anxiété de performance, la peur de faire des erreurs, la peur de l'échec ou l'anxiété liée à l'acquisition de nouveaux apprentissages.

Desbiens et al. (2012) montre que l'anxiété constitue un problème commun chez les stagiaires durant les études post-secondaires. Des stagiaires ayant un diagnostic de trouble d'apprentissage de la recherche de Brown et al. (2020) s'avèrent plus anxieux que les étudiants du groupe contrôle sans diagnostic. Les stagiaires participant.e.s à la présente recherche n'en font pas exception. Il en va de même pour la perception que les superviseures participantes ont du niveau d'anxiété de leurs stagiaires ayant des troubles d'apprentissage. L'anxiété est omniprésente chez les stagiaires en Soins infirmiers ayant un trouble d'apprentissage.

L'anxiété que génèrent les stages particulièrement en Soins infirmiers est bien reconnue aussi dans la littérature, comme plusieurs écrits en font la mention (Ashcroft et Lutfiyya 2013, Brown et al. 2020, Kwon et al. 2018, L'Écuyer 2019, Major et Tetley 2019, McCarthy et al. 2018, Suplee et al. 2014).

Cette anxiété peut même avoir un impact sur leur trouble d'apprentissage. Major et Tetley (2019) rapportent que des infirmier.ière.s décrivent que les manifestations de leur dyslexie sont exacerbées lorsqu'elles et ils vivent du stress ou de la fatigue. Dans le même sens, Brown et al. (2020) soulignent que le stress affecte l'apprentissage et a un impact sur la performance des stagiaires en Soins infirmiers. Ces auteur.e.s concluent qu'un support adéquat des stagiaires est impératif.

Quelques stagiaires de la présente recherche ont mentionné avoir un trouble anxieux. Aussi, tous sauf un stagiaire ont décrit leurs stress et anxiété vécus en stage et comment cela affectait leur capacité. Il importe donc d'adresser cette anxiété dans les recommandations de ce rapport. En effet, une meilleure gestion de cette anxiété permettra aux stagiaires d'apprendre dans un contexte moins éprouvant et facilitera leur réussite.

8.4 Les pratiques de supervision des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage

8.4.1 La relation de confiance et les façons d'interagir avec les stagiaires

En lien avec l'anxiété des stagiaires décrite précédemment, les stagiaires participant.e.s ont mentionné que la façon d'être des superviseur.e.s peut être perçue comme stressante en soi. Ainsi, les façons d'interagir des superviseur.e.s influencent les stagiaires et, particulièrement, leur niveau d'anxiété. Ce genre d'enjeux est décrit par L'Écuyer (2019) pour qui la relation avec les mentors doit être amicale et patiente. Cela a déjà été abordé, certains écrits font la mention d'événements discriminatoires envers les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage (Neal-Boylan 2020). De plus, Evans (2014) décrit des stagiaires en Soins infirmiers avec la dyslexie ont subi des événements aussi importants. Il nomme, par exemple, que certain.e.s se font questionner sur leur capacité à être infirmier.ères, avaient la perception d'être stupide ou ont perçu un manque de compréhension de la part de leurs superviseur.e.s.

Il est donc recommandé de promouvoir certaines attitudes ou comportements pour diminuer le niveau d'anxiété des stagiaires et favoriser la réussite des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

Selon les résultats de la présente recherche, certains comportements sont à proscrire par les superviseur.e.s:

- avoir des exigences trop élevées,
- donner une sanction d'échec de façon hâtive,
- considérer un.e stagiaire ayant un trouble d'apprentissage comme problématique
- avoir des jugements non fondés par rapport aux troubles d'apprentissage

Selon les résultats de la présente recherche, il est recommandé qu'un.e superviseur.e :

- priorise l'établissement d'un lien de confiance en début de stage,
- soit bienveillant.e et patient.e,
- fasse preuve de compréhension et d'ouverture face à la « différence »,
- évite la relation hiérarchique ou de pouvoir,
- adopte une attitude rassurante,
- possède une bonne confiance en elle ou lui,
- ait un bon sens de l'organisation,
- soit calme,

- accorde le droit à l'erreur aux stagiaires,
- adopte un niveau d'exigences équivalent au niveau de compétences attendu,
- adopte une attitude rassurante,
- ait un niveau d'exigence conforme au niveau de compétences du stagiaire,
- soit empathique et à l'écoute,
- offre des disponibilités en dehors du stage,
- accompagne les stagiaires dans leur apprentissage,
- donne de la rétroaction,
- adapte ses pratiques aux particularités, aux préférences ou au style d'apprentissage des stagiaires,
- soit encourageant.e,
- soit capable d'agir en tant que « *filet de sécurité* »,
- soit en mesure de prendre la relève si les stagiaires paniquent ou éprouvent des difficultés,
- soit ponctuelle, honnête, mais constructif.ve.

En ce sens, des participant.es des trois groupes décrivent l'accompagnement comme une approche. Pour les stagiaires, être accompagné plutôt que « *diriger* » par les superviseur.e.s est un atout. De plus, les résultats de cette recherche ont mis en évidence l'importance de la rétroaction. En effet, donner une rétroaction juste et constructive de façon régulière aidera les stagiaires à cibler ce qu'il doit travailler et facilitera par la suite son intégration à la profession. La rétroaction en stage de soins infirmiers est rapportée comme aidante par Engels (2017), mais est peu explorée avec les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage.

Du côté des superviseures, elles soutiennent être ouvertes et compréhensives à ce que vivent les stagiaires.

Dans la littérature, ce type de relations entre les stagiaires et les superviseur.e.s n'a pas été recensé aussi explicitement.

TROISIÈME CONSTAT : La façon d'être des superviseur.e.s et l'absence d'une relation de confiance avec la ou le stagiaire peuvent être stressantes et peuvent nuire à l'apprentissage ce dernier.

TROISIÈME RECOMMANDATION : Les superviseur.e.s doivent établir un lien de confiance et adopter des attitudes et comportements qui placent les stagiaires dans de bonnes conditions d'apprentissage.

8.4.2 Le Service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s (SAIDE)

La présente recherche constate aussi l'absence de collaboration entre les superviseur.e.s et les professionnel.les affilié.e.s au SAIDE des cégeps. D'abord, de façon générale, la moitié des stagiaires de l'échantillon mentionnent ne pas faire appel à ce service alors que c'est un service qui leur est dédié. Plusieurs expliquent ne pas savoir comment cela peut leur être utile. Dans le même sens, les superviseures soulèvent qu'elles ne savent pas non plus ce que le SAIDE peut offrir dans un contexte de stage.

Bien que les spécialistes des troubles d'apprentissage aient plusieurs idées d'accompagnement en dehors des stages, peu d'entre elles s'appliquent au milieu hospitalier. En ce sens, la littérature recensée rapporte que les accommodements ne sont souvent présents qu'en théorie et peu en stage (Ashcroft et Lutfiyya 2013, Epstein 2020). Cependant, il est parfois possible d'accommoder les stagiaires, comme ce fut le cas pour 11% des participant.e.s à la recherche de Fournier et al. (2020). Dans cette étude, une minime partie des stagiaires ont bénéficié de temps supplémentaire pour remettre un rapport, d'accès à certains équipements ou de logiciels ainsi qu'à une priorité dans le choix du milieu de stage.

Malgré son absence, le souhait d'établir une collaboration est grand des deux parties prenantes; les superviseures et des spécialistes des troubles d'apprentissage. Cette collaboration est aussi suggérée par Howlin et al. (2014) qui la décrit comme essentielle. Dans le même sens, Hong (2007) a soulevé que l'absence de collaboration des superviseur.e.s avec l'équivalent du SAIDE de leur établissement était problématique.

Les participant.e.s de la présente recherche suggèrent des rencontres avec le SAIDE et leur visite dans les milieux de stage pour faciliter la collaboration entre ces deux parties. Elles et ils décrivent que ces visites pourraient permettre aux professionnel.les du SAIDE de se familiariser avec les réalités des milieux de stage et l'environnement hospitalier et ainsi proposer des pratiques de supervision ou des accommodements qui tiennent compte de ceux-ci.

Une autre suggestion de la part des superviseures et spécialistes participant à la recherche est de collaborer lors des rencontres pré-stage. Cependant, pour permettre la rencontre entre un.e superviseur.e, un.e stagiaire ayant un trouble d'apprentissage et un professionnel.le du SAIDE, il faut une divulgation de celui-ci au SAIDE. Aussi, le SAIDE pourrait accompagner un.e stagiaire en stage pour évaluer la possibilité d'utiliser des outils et des accommodements additionnels.

Aussi, il est à considérer que plusieurs stagiaires n'ont pas reçu de diagnostic. Cependant, elles et ils peuvent s'auto-identifier comme ayant un trouble d'apprentissage ou avoir pu déceler certains indices pouvant laisser croire qu'elles et ils en auraient un. D'autres peuvent éprouver des difficultés ou des besoins particuliers sans que cela ne corresponde à un diagnostic.

Dans les cégeps, les accommodements et autres mesures de soutien offerts par les SAIDE sont souvent modulés en fonction du diagnostic de l'étudiant.e. Dans bien des cas, sans diagnostic, un.e étudiant.e ne pourrait avoir accès à des mesures de soutien, ce qui est problématique. La collaboration entre le SAIDE apparaît aux participant.e.s à la recherche essentielle.

Ainsi, les SAIDE pourraient recommander des accommodements et des stratégies d'apprentissage facilitantes aux superviseur.e.s et aux stagiaires ayant ou non un diagnostic.

Pour faciliter la collaboration entre le SAIDE et les superviseur.e.s de stage, les stratégies recommandées sont :

- D'organiser des rencontres entre un.e spécialiste des troubles d'apprentissage du SAIDE et les superviseur.e.s de stage

- D'inviter un.e spécialiste des troubles d'apprentissage du SAIDE à visiter les milieux de stage avec un.e superviseur.e ;
- De tenir des rencontres pré-stage avec un.e spécialiste des troubles d'apprentissage du SAIDE, les stagiaires et les superviseur.e.s ;
- De demander le soutien d'un.e spécialiste des troubles d'apprentissage du SAIDE pour développer des stratégies facilitantes pour tous les stagiaires.

QUATRIÈME CONSTAT : La collaboration entre le service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s, les stagiaires les superviseur.e.s est absente en ce qui concerne les stages en soins infirmiers.

QUATRIÈME RECOMMANDATION : Favoriser la collaboration entre le Service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s, les stagiaires et les superviseur.e.s de stage

8.4.3 La permission d'utiliser des outils et stratégies d'apprentissage par les stagiaires

Les résultats de la présente recherche suggèrent aussi que les superviseures et spécialistes ont des attentes envers les stagiaires. En effet, elles et ils semblent tenir pour acquis que les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage arrivent avec certains outils et certaines stratégies déjà en place. Cependant, elles et ils ne décrivent pas comment les stagiaires parviennent à développer ces outils. De plus, il est possible que des stagiaires non diagnostiqué.e.s, éprouvant des difficultés ou des besoins plus particuliers n'aient pas ces outils en main.

Les outils et les stratégies utilisés par les stagiaires ou suggérés par les superviseures et spécialistes prennent plusieurs formes et sont synthétisés dans le tableau 6. Or, dans certaines entrevues, les participant.e.s ont mentionné que certains outils technologiques, comme l'utilisation de la calculatrice et des notes personnelles, n'étaient pas permis par la ou le superviseur.e de stage. Les stagiaires, en apprentissage, sont donc parfois privés de certains outils qui leur permettraient d'avoir une performance à la hauteur de leurs réelles capacités. On crée donc une situation d'handicap au stagiaire plutôt que de rendre cette situation inclusive en permettant l'utilisation d'outils aidant son apprentissage.

Similairement, certain.e.s stagiaires disent avoir personnalisé leur plan de travail, par exemple, en fonction de leurs forces et leurs défis. Elles et ils se connaissent, savent comment s'organiser et utilisent cette connaissance pour élaborer leur plan de travail personnalisé. Si les superviseur.e.s leur demandent d'utiliser un outil de planification standardisé qu'elles ou ils ne peuvent adapter, on leur crée encore une fois, une situation d'handicap.

Toutefois, concernant les outils technologiques, certaines considérations sont de mises. Par exemple, comme le soulèvent des spécialistes, il faut considérer et assurer de la confidentialité des patient.e.s. Néanmoins, cela reste possible. Afin d'utiliser la dictée vocale, les stagiaires auront besoin d'un local fermé, où personne ne peut l'entendre. Inversement, si elle ou il a besoin d'un logiciel de synthèse vocale et l'utilisation d'écouteurs pourraient être de mise.

Cependant, dans certains cas, des stagiaires pourraient n'avoir que peu ou pas d'outils et de stratégies individuels. Dans ce cas, l'accompagnement par les superviseur.e.s est

essentiel. Les superviseur.e.s peuvent aider les stagiaires dans la réflexion permettant l'acquisition de ces outils. Elle ou il peut aider les stagiaires à cibler leurs besoins, leur donner des idées de stratégies ou des exemples d'outils. Comme certaines superviseuses le soulèvent ; il peut être intéressant de questionner les stagiaires sur leurs besoins, leurs forces et ce qu'elles ou ils utilisaient comme stratégies antérieurement. Cela est d'ailleurs soulevé par Neal-Boylan, Miller et Bell (2018). Aussi, les superviseur.e.s pourraient aider à créer certains aide-mémoires ou leur en fournir. Accompagner les stagiaires dans la découverte de ce qui fonctionne pour elles ou eux est aussi important. D'ailleurs, il s'agit d'un exemple de collaboration qui pourrait être développé entre les superviseur.e.s et le SAIDE.

Aussi, ces outils et stratégies pourront être accessibles à tous. En effet, en vue d'avoir un milieu hospitalier plus inclusif, il serait intéressant d'avoir accès à certains logiciels sur les ordinateurs de l'unité. Sans avoir à faire la demande, un.e stagiaire ou employé.e pourrait l'utiliser. L'utilisation de son téléphone intelligent est parfois mal perçue par les collègues, ainsi il importe de sensibiliser que l'utilisation de ces outils technologiques doit être permise et souhaitable.

Conséquemment, il importe que les superviseur.r.e.s soient flexibles dans l'acceptation de l'utilisation de stratégies ou d'outils développés par les stagiaires. Permettre aux stagiaires d'utiliser ses outils personnels apparaît primordial. Bien que ces outils et stratégies semblent centraux dans l'apprentissage des stagiaires de notre échantillon et dans les pratiques de supervision des superviseuses, aucun écrit allant dans ce sens n'a été recensé. Il s'agit donc d'un aspect à explorer davantage dans de futures recherches.

Tableau 6. Outils et stratégies utilisés par les stagiaires

Outils de planification	- Calendrier - Échéancier - Alarmes
Outils d'organisation	- Listes - Plan de travail personnalisé - Tablette, ordinateurs portables montre ou téléphone intelligents
Outils d'aide à l'apprentissage	- Logiciels de synthèse vocale - Logiciels de dictée vocale - Logiciels de correction linguistique - Dictionnaires et livres électroniques ou audios - Aide-mémoires et notes personnalisées - Calculatrices - Outils de prise de notes - Outils visuels
Stratégies axées sur le temps	- Prendre le temps de bien faire les choses - Consolider ses apprentissages - Arriver à l'avance - Choisir un stage de soir - Demander l'information à l'avance
Stratégies axées sur la préparation et la pratique	- Pratiquer ses techniques en laboratoire - Se préparer à des situations de stage

CINQUIÈME CONSTAT : Des outils et des stratégies sont utilisés ou peuvent être utilisés par les stagiaires, les interdire peut créer une situation de handicap.

CINQUIÈME RECOMMANDATION : Les superviseur.e.s doivent être flexibles ; permettre aux stagiaires l'utilisation d'outils et de stratégies et l'aider dans le développement de ceux-ci.

8.4.4 Connaître les besoins et les défis des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage en soins infirmiers

Lors des entrevues, les participant.e.s ont relevés des besoins et défis que les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage doivent surmontés ;

- La décision de divulguer ou non
- Le sens de l'organisation
- La gestion des émotions
- La savoir-être et les relations interpersonnelles
- L'attention et la concentration
- La compréhension écrite ou orale
- La rétention de l'information
- Les tâches spécifiques à la profession infirmière

Les stagiaires qui ont participé à la recherche ont toutes et tous un TDA avec ou sans hyperactivité. Elles et ils semblent donc avoir ciblé des défis qui concordent avec celui-ci, tels que des difficultés d'attention et de concentration ou l'impulsivité. Cependant, les stagiaires semblent aussi faire face à des défis moins spécifiques qui pourraient être indifférents de si elles et ils ont un trouble d'apprentissage. Ainsi, il peut être intéressant de se questionner : quels défis rapportés par les stagiaires sont réellement attribuables à leur trouble d'apprentissage? Quels défis sont des défis attribuables aux stages en soins infirmiers ? Des défis nommés par le groupe de stagiaire pourraient tout de même représenter partiellement la réalité de stagiaire en Soins infirmiers simplement.

C'est ce que rapporte Price (2006). Elle décrit que les besoins des stagiaires ayant une dyslexie et ceux du groupe témoin se rejoignent sur plusieurs points. En effet, plusieurs défis auxquels font face les stagiaires ayant des troubles d'apprentissage en contexte de stage sont reliés à des caractéristiques individuelles pouvant être, ou non, imputables à leurs troubles d'apprentissage ou bien à des caractéristiques de la profession. On peut penser, par exemple, à la gestion des émotions ou de l'anxiété, à l'apprentissage de certaines tâches spécifiques à la profession, au développement du sens de l'organisation ou encore à l'établissement de relations interpersonnelles en contexte professionnel. Néanmoins, ces défis peuvent avoir un impact sur la réussite des stages et doivent être considérés.

Ce constat est aussi exacerbé par le fait que les troubles d'apprentissage constituent des handicaps invisibles et que les stagiaires ne les divulguent pas systématiquement. Ainsi, dans l'objectif de s'éloigner du modèle médical et d'opter pour un modèle d'inclusion, il est intéressant de considérer les défis individuels des stagiaires comme uniques à chacun.e, dépendant de plusieurs caractéristiques individuelles et non pas seulement d'un trouble d'apprentissage.

Conséquemment, les défis nommés par les participant.e.s peuvent servir de guide dans l'exploration et la sensibilisation à la réalité des stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Cependant, ils ne peuvent pas être généralisés ceux-ci à tous ou de les voir comme exclusifs aux troubles d'apprentissage.

8.4.5 Adapter les pratiques de supervision de stage en Soins infirmiers aux besoins des stagiaires

Considérant cela, il importe que les superviseur.ses s'adaptent aux stagiaires et à ses besoins plutôt qu'à son diagnostic. Avec ou sans divulgation, les superviseur.ses peuvent explorer les besoins et les défis de chacun.e de leurs stagiaires en sollicitant leur expression auprès d'elles et eux.

En effet, les superviseur.e.s doivent apprendre à connaître les stagiaires au-delà de leur diagnostic. Les stagiaires (avec ou sans diagnostic de trouble d'apprentissage) détiennent des forces, des faiblesses et des intérêts dans le contexte d'apprentissage de la profession infirmière. Apprendre à explorer celles-ci plutôt que rester figer dans le diagnostic ou l'absence de celui-ci peut être facilitant. Dans le même sens, Marks et Ailey (2014) suggèrent qu'il ne faut pas s'intéresser au handicap, mais plutôt aux besoins de la personne. D'autant plus que la divulgation de son trouble d'apprentissage par la ou le stagiaire à sa ou son superviseur.e peut être associé à une expérience stigmatisante comme décrite dans certains de leurs témoignages dans cette recherche.

Tout de même, l'inclusion reste un concept peu présent dans les verbatims des entrevues de la recherche actuelle. Les superviseures mentionnent qu'elles individualisent leur approche selon le stagiaire et qu'elles explorent leurs besoins individuels. Similairement, Neal-boyland et Miller (2020) rapportent que le modèle médical du handicap prédomine encore dans les perceptions et l'enseignement des Soins infirmiers. Cependant, selon cette revue de la littérature, les enseignant.e.s en Soins infirmiers sont de plus en plus sensible au modèle universel et au concept d'inclusion. Dans le même sens, sept des neuf enseignant.e.s en sciences infirmières de l'échantillon de Major et Tetley (2019) décrivaient des approches inclusives. Par contre, ces études ne s'intéressent pas spécifiquement aux stages.

Bien que la plupart des stratégies et outils énoncés par les superviseures et spécialistes participant à la recherche pourraient être bénéfiques pour une grande diversité de stagiaires, les superviseures incluent peu de pédagogie inclusive dans leurs pratiques. Elles les nomment pour les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage, mais ne mentionnent pas l'offrir à tous, qu'il y ait diagnostic ou non, divulgation ou non. Major et Tetley (2019) le soulignent, les outils et stratégies nommés par son échantillon pourrait être utile à toutes et tous les stagiaires. Ainsi, il importe pour les superviseur.e.s demeurent conscient.e.s que la population étudiante se diversifie. En effet, elle se diversifie non seulement en termes de handicap, troubles d'apprentissage, mais aussi en termes de culture, de préférences personnelles, de styles d'apprentissages, etc. De ce fait, demeurer à l'affût des bonnes pratiques en enseignement inclusif demeure une tendance importante que les superviseur.e.s doivent imprégner dans leur pratique.

La nécessité d'un enseignement inclusif est décrite par plusieurs auteurs (Storr, Wray et Draper 2011, Major et Tetley 2011, Neal-Boylan et Miller 2020, La grenade et Trépanier 2017). C'est également un besoin nommé par les stagiaires, selon L'Écuyer (2019). De

ce fait, la formation et la sensibilisation des enseignant.e.s pourrait d'abord faciliter l'inclusion dans les stages.

Étant donné que les stagiaires ne vont pas toujours divulguer leurs troubles d'apprentissage ou même leurs défis, les superviseur.e.s ont tout à gagner de rester à l'écoute des besoins et des façons d'apprendre de leurs stagiaires. Epstein (2020) le rapporte : les étudiant.e.s suggèrent que leurs enseignant.e.s leur demandent quels outils leur seraient utiles. Aussi, les pratiques pédagogiques suggérées par les participant.e.s peuvent être bénéfiques pour un plus grand nombre de stagiaires plutôt que seulement à celles et ceux ayant un trouble d'apprentissage.

Emprunter des stratégies pédagogiques variées pour répondre aux besoins individuels de la diversité étudiante demande une grande flexibilité de la part des enseignant.e.s (La Grenade et Trépanier 2017). Par exemple, il est possible d'offrir une variété de stratégies pédagogiques et de modes d'apprentissage par exemple en adoptant une flexibilité dans la forme de remise des travaux ou bien en offrant plus de temps à des stagiaires chez qui les superviseur.e.s observent le besoin.

De plus, il importe de ne pas hésiter à mettre en place une variété de ces stratégies même en l'absence de divulgation de diagnostic. Il faut plutôt s'adapter aux besoins des stagiaires. Il est plus probable de répondre à ses besoins réels en individualisant l'approche des superviseur.e.s en fonction des besoins de chaque stagiaire plutôt qu'en fonction d'un diagnostic.

Finalement, les superviseur.e.s doivent faire un effort conscient pour comprendre la réalité des stagiaires et être ouvert.e.s aux différentes perspectives.

Tableau 7. Pratiques de supervision suggérées

Pratiques pédagogiques de supervision suggérées selon les besoins du.de la stagiaire	
Relation de confiance	- Établir une relation de confiance - Faire preuve d'ouverture et de compréhension - Adopter des façons d'interagir qui diminuent l'anxiété chez les stagiaires - Donner de la rétroaction constructive et des trucs - Offrir un encadrement individualisé
Planification, organisation et apprentissage	- Encourager, permettre et aider la mise en place de stratégies et d'outils d'organisation et de planification - Questionner les stagiaires sur les stratégies mise en place et s'y adapter - Encourager les stagiaires à personnaliser leur plan de travail - Permettre la prise de note - Proposer des aide-mémoires, des listes de tâches, des affiches - Donner le même cas clinique plusieurs jours de suite pour la répétition - Offrir l'opportunité de travailler en dyade. - Offrir plusieurs modalités d'apprentissage ou de remise de travaux - Choisir un milieu tranquille pour certaines tâches
Temps et préparation	- Bien évaluer le temps nécessaire à la réalisation d'une activité en tenant compte des besoins du stagiaire - Augmenter graduellement la complexité des tâches demandées aux stagiaires et s'adapter à leur rythme - Aider la préparation au stage en prêtant du matériel aux stagiaires pour se pratiquer - Accorder des pauses - Permettre d'arriver plus tôt en stage pour la révision des dossiers - Guider les stagiaires dans la gestion de temps et la vitesse d'exécution
Collaboration avec le SAIDE	- Collaborer avec le SAIDE du cégep

SIXIÈME CONSTAT : Les stagiaires en Soins infirmiers vivent différents défis durant leur stage. Les pratiques de supervision des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage proposées par les superviseures peuvent être bénéfiques pour une grande diversité de stagiaire.

SIXIÈME RECOMMANDATION : Offrir un stage inclusif en offrant une diversité de stratégies pédagogiques en stage et en s'adaptant aux besoins individuels des stagiaires avec ou sans trouble d'apprentissage

8.5 La synthèse des constats et des recommandations

Le tableau 8 met en lumière les sept constats de la recherche et les recommandations s'y rapportant.

Tableau 8. Constats et des recommandations

Constats	Recommandations
Les superviseures sont préoccupées par leur manque de connaissances des troubles d'apprentissage, la sécurité des soins, leur charge de travail et l'entrée des stagiaires sur le marché du travail dans la profession infirmière des stagiaires.	Adresser les préoccupations des superviseures sur plusieurs fronts en proposant des formations, une définition claire de leur rôle, des stratégies pédagogiques de supervision et une réflexion du nombre idéal de stagiaires par superviseur.e en fonction des profils d'apprentissage des stagiaires.
Pour les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage, la décision de divulguer leur trouble est complexe et l'enjeu important.	Les superviseur.e.s doivent laisser l'espace aux stagiaires à divulguer ou non leur trouble d'apprentissage en créant un environnement de stage bienveillant et inclusif.
La façon d'être des superviseur.e.s et l'absence d'une relation de confiance avec la ou le stagiaire peuvent être stressantes et peuvent nuire à l'apprentissage de ce dernier.	Les superviseur.e.s doivent établir un lien de confiance et adopter des attitudes et comportements qui placent les stagiaires dans de bonnes conditions d'apprentissage.
La collaboration entre le service d'aide à l'intégration des étudiant.e.s, les stagiaires les superviseur.e.s est absente en ce qui concerne les stages en Soins infirmiers.	Favoriser la collaboration entre le Service d'aide à l'intégration des étudiant.es, les stagiaires et les superviseur.e.s de stage
Des outils et des stratégies sont utilisés ou peuvent être utilisés par les stagiaires, les interdire peut créer une situation de handicap.	Les superviseur.e.s doivent être flexible; permettre aux stagiaires l'utilisation d'outils et de stratégies et l'aider dans le développement de ceux-ci.
Les stagiaires en soins infirmiers vivent différents défis durant leur stage en soins infirmiers. Les pratiques de supervision des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage proposées par les superviseures peuvent être bénéfique pour une grande diversité de stagiaire	Offrir un stage inclusif en offrant une diversité de stratégies pédagogiques en stage et en s'adaptant aux besoins individuels des stagiaires avec ou sans trouble d'apprentissage

Conclusion

Le milieu collégial croit que la population étudiante en situation de handicap doit être soutenue, aidée et encouragée à développer son plein potentiel. Or, aucune étude n'a été recensée au Québec portant sur la supervision des stages avec des étudiant.e.s présentant un trouble d'apprentissage.

La problématique montre le cheminement d'une réflexion qui s'est imposée à la communauté collégiale par suite de l'évolution des profils d'apprentissage des étudiant.e.s en général et des stagiaires en Soins infirmiers, en particulier. Par cette recherche, l'équipe de recherche, majoritairement constituée d'infirmière-enseignante-superviseure de stage, avait le souci, tout comme le mentionne Brown, MacDonald, Besse, Manson, MacDonald, Rohatinsky et Singh (2020), d'améliorer les pratiques de supervision.

La problématique de recherche s'appuie sur deux problèmes : Les superviseur.e.s de stagiaires ne sont pas formé.e.s pour encadrer des stagiaires en situation de handicap et les expériences des stagiaires en situation de handicap sont inconnues des superviseur.e.s.

Le présent rapport souhaite répondre à la question de recherche suivante : Comment les superviseur.e.s des stages en Soins infirmiers pourraient-ils (encore) mieux superviser les stagiaires vivant avec un trouble d'apprentissage?

Pour ce faire, l'objectif général de la recherche est d'analyser les pratiques de superviseur.e.s en Soins infirmiers avec les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage. Les objectifs spécifiques sont d'inventorier les préoccupations des enseignant.e.s en matière d'encadrement et de supervision des stagiaires en Soins infirmiers ayant un trouble d'apprentissage ; d'identifier les défis, enjeux, situations problématiques auxquels peuvent faire face les stagiaires ayant un trouble d'apprentissage dans un contexte de stage en Soins infirmiers ; d'identifier les pratiques de supervision des superviseur.e.s ; de formuler des recommandations aux enseignant.e.s en Soins infirmiers en matière de supervision de stagiaires ayant un trouble d'apprentissage.

Les résultats de recherche confirment les difficultés des superviseures à identifier les activités inhérentes à la supervision pour les stagiaires ayant un TA. Il apparaît, effectivement, que les superviseur.e.s n'ont que peu d'outils, de services, de connaissances ou de support pour bien accompagner les stagiaires présentant un trouble d'apprentissage.

Les superviseures interrogées sont préoccupées par la réussite des stagiaires ayant un TA. Elles constatent leur manque de connaissances des troubles d'apprentissage. Elles sont également préoccupées par la sécurité dans les soins prodigués aux patient.e.s et par leur charge de travail qui est plus importante lorsque les stagiaires ont un trouble d'apprentissage.

Pour les stagiaires ayant un TA, la décision de divulguer leur trouble est complexe et l'enjeu important. La relation de confiance entre les superviseur.e.s et les stagiaires s'avère alors très importante considérant que le stage est une expérience anxiogène pour

ces dernières et derniers. Ainsi, la façon d'être des superviseur.e.s peut être stressante et peut nuire à la réussite des stagiaires. De plus, les SAIDE sont malheureusement absents de la relation pédagogique lors des stages.

Les stagiaires ayant un TA ont des outils et des stratégies d'apprentissage qu'elles et ils n'ont pas toujours le droit d'utiliser, ce qui les place dans des situation de handicap.

Les stagiaires en Soins infirmiers vivent différents défis durant leur stage en Soins infirmiers. Les pratiques de supervision des stagiaires ayant des troubles d'apprentissage proposées par les superviseuses peuvent être bénéfiques pour une grande diversité de stagiaire.

Face à ces constats, des recommandations s'imposent : tout d'abord, les préoccupations des superviseuses devraient être connues. Des formations devraient être proposées sur le rôle de supervisions, les pratiques pédagogiques inclusives et les besoins, les forces et les limites des stagiaires à besoins particuliers. En effet, une description du rôle attendu des superviseur.e.s et des stratégies pédagogiques de supervision à privilégier seraient de bons outils pour encadrer leurs pratiques. De plus, réfléchir au nombre idéal de stagiaires par superviseur.e.s en fonction des profils d'apprentissage des stagiaires pourraient être entrepris par les syndicats et ministères.

Les superviseur.e.s gagneraient à laisser l'espace aux stagiaires à divulguer ou non leur troubles d'apprentissage en créant un environnement de stage bienveillant et inclusif. L'instauration d'une relation de confiance rassurante entre les superviseur.e.s et les stagiaires permettrait cette divulgation, tout comme avoir des attitudes et des comportements qui placeraient les stagiaires dans de bonnes conditions d'apprentissage. Les superviseur.e.s gagneraient, également, à permettre aux stagiaires d'utiliser les outils et les stratégies qui répondent à leurs besoins et à offrir un stage inclusif en offrant une diversité de stratégies pédagogiques en stage et en s'adaptant aux besoins individuels des stagiaires (avec ou sans trouble d'apprentissage).

L'implication du SAIDE dans la relation pédagogique unissant les stagiaires et les superviseur.e.s de stage serait également une initiative gagnante.

Finalement, plusieurs pistes et questions demeurent. Ainsi, les auteures de la présente recherche réitèrent le besoin de clarifier le rôle de superviseur.e. de stage en Soins infirmiers ainsi que d'augmenter les connaissances sur la complexité d'accomplir ce rôle en gardant celui d'infirmier.ère. De plus, la pédagogie inclusive au Québec, particulièrement en stage de Soins infirmiers, restent à explorer. La présence d'accommodements ou non reçus par les stagiaires ayant divulgué leur diagnostic au SAIDE et les avantages perçus par ces dernières et derniers ainsi que les superviseur.e.s restent aussi à explorer.

Bibliographie

American Psychiatric Association (2015). DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5^e éd. Traduction française par Elsevier Masson SAS: France

Ashcroft, T. J., & Lutfiyya, Z. M. (2013). Nursing educators' perspectives of students with disabilities: A grounded theory study. *Nurse Education Today*, 33(11),

Aubert M-P., Quirion I. (2016) *Outils complémentaires dans le cadre de la démarche de détermination et de justification des accommodements*. Centre collégiaux de soutien à l'intégration.

Azzopardi T, Johnson A, Phillips K, Dickson C, hengstberger S, Goldsmith M, allan T. (2014) Simulation as a learning strategy : supporting undergraduate nursing students with disabilities. *Journal of clinical nursing* 23(3-4). 402-409
<http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12049>

Bareil, C. (2004). Gérer le volet humain du changement. Montréal: Éditions transcontinentales.

Barras, D., Harvey, L. (2008). Transfert des compétences et construction d'un langage d'action en situation de compagnonnage professionnel en soins infirmiers. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(3), 665.

Bergeron G., Marchand S. (2015) Soutenir l'apprentissage d'étudiants ayant un trouble d'apprentissage au collégial ; le cas d'une recherche-action-formation. *Nouveaux Cahiers de la recherche en éducation* 18 (1) 1-27. <http://id.erudit.org/iderudit/1033728ar>

Blanchette P, Chouinard MC ET Gueyaud JA (2017). Les pratiques évaluatives d'enseignants en Soins infirmiers lors des stages : une étude descriptive qualitative. *Rech Soins Infirmiers*. Jun;(129):60-72.

Bonnelli H. (2010) *Portrait des stagiaires en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire: une synthèse des recherches et de la consultation : version abrégée*. Ministère des Loisirs et du Sport.
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/enseignement-superieur/collegial/PortraitEtudHandBesoinsEmergentsEnsPostsec_RapportSyn.pdf

Bosset P, (2007) Les fondements juridiques et l'évolution de l'obligation d'accommodement » Les accommodements raisonnables : quoi? comment? jusqu'où? Des outils pour tous, Cowansville, Éditions Yvon Blais
https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/accommodements_fondements_juridiques.pdf

Breslin F. C., Pole JD. (2009) Work Injury Risk Among Young People with Learning Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Canada. *American journal of public health*. 99(8) 1423-1430 <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140855>

Brown J., MacDonald M., Besse C., Manson P., MacDonald R., Rohatinsky N. & Singh M. (2020) Anxiety, mental illness, learning disabilities, and learning accommodation use: A cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*.

Cabot, I. (2016) La face cachée des difficultés d'apprentissage au collège. *Pédagogie Collégiale*. 29(2), 35-40. https://aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/cabot-vol_29-2.pdf

Centre Collégial de Soutien à l'Intégration de l'Ouest du Québec (2019). *Mandat et mission*. Repéré à <https://ccsi.quebec/index.php/mandat-et-mission>

Clinique d'évaluation neuropsychologique et des troubles d'apprentissage de Montréal - CENTAM (2012). Les troubles d'apprentissage. Repéré à http://www.centam.ca/trouble_apprentissage.html.

Charron, A. et Raby, C. (2007). *Synthèse sur le socioconstructivisme. Modèles d'enseignement et théories d'apprentissage – de la pratique à la théorie*. Anjou: Les Éditions CEC.

Charte des droits de la personne: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/C-12.pdf>

Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) (2017). *Guide du candidat: Tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans votre demande*. URL (2022-08-19) : [Guide for Applicants fr.pdf \(nserc-crsng.gc.ca\)](https://www.nserc-crsng.gc.ca/Students-Applicants/Guide/Guide_for_Applicants_fr.pdf)

Couzens, D., Poed, S., Kataoka, M., Brandon, A., Hartley, J., & Keen, D. (2015). Support for students with hidden disabilities in universities: a case study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(1), 24–41.

Crouch, A. T. (2019). Perceptions of the possible impact of dyslexia on nursing and midwifery students and of the coping strategies they develop and/or use to help them cope in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 35, 90-97.

Dauphinais, N., Rousseau, N., St-Vincent, L-A. (2016) Des étudiants ayant un trouble d'apprentissage associé à un trouble déficitaire de l'attention : possèdent-ils le bagage de stratégies pour réussir à l'université? *Éducation et francophonie*, 44(1), 46-72 <https://doi.org/10.7202/1036172ar> . Version numérique : <https://id.erudit.org/iderudit/1036172ar>

Desbiens. J-F, Borges C, Spallanzani C. (2012) J'ai mal à mon stage; problèmes et enjeux de la formation pratique en enseignement. Presses de l'Université du Québec.

Dubois, M., & Roberge, J. (2016) Troubles d'apprentissage : pour comprendre et intervenir au cégep. *Centre collégial de développement du matériel didactique*. Version électronique: https://www.ccdmd.qc.ca/media/tr_app_Troublesapprentissage.pdf

Ducharme D. et K. Montminy (2012) L'obligation d'accommodement des besoins éducatifs particuliers dans le réseau d'enseignement collégial québécois. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 20(1), 13-20. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change*.

Ducharme, D. et K. Montminy. (2012b). « L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial ». Un avis de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Cat. 2.120-12.58. [En ligne].

http://www.cdpedj.qc.ca/publications/accommodement_handicap_collegial.pdf

Dufour F., Dondeyne S., Van Newenhoven C, Piché R. (2019) Les mesures d'accommodements et d'accompagnements perçues par des étudiants en situation de handicap en contexte de stage à l'enseignement en Belgique et au Québec. *Phronesis*. 8(1-2) 81-95.

Engels, C. (2017). Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale: des compétences académiques, mais aussi non académiques. *Recherche en soins infirmiers*, 131, 41-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.131.0041>

Epstein L., Stephens L., Severino S Mora., Khanlou N., Mack T., Barker D., Dadashi N. (2020). "Ask me what I need": A call for shifting responsibility upwards and creating inclusive learning environments in clinical placement. *Nurse Education Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104505>

Fédération des cégeps (2016). La Fédération des cégeps accueille positivement l'investissement de 10M\$ pour les étudiants en situation de handicap et ayant des besoins particuliers. Repéré à: <http://www.fedcegeps.qc.ca/salle-de-presse/communiqués/2016/03/la-federation-des-cegeps-accueille-positivement-linvestissement-de-10-m-pour-les-etudiants-en-situation-de-handicap-et-ayant-des-besoins-particuliers/>.

Fichten, C. et al. (2014). College and university students with disabilities: "modifiable" personal and school related factors pertinent to grades and graduation. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 27(3), p. 273-290.

Fuller M., Healey M. Bradley. A (2004) Barriers to learning: a systematic study of the experience of disabled students in one university. *Studies in higher education*. 29(3) 303-318 <http://dx.doi.org/10.1080/03075070410001682592>

Fougeyrollas, P. (2010). *La Funambule, le fil et la toile*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Fournier A-L, Hubert B, Careau L. (2020) Obstacles et facilitateurs perçus par les étudiants en situation de handicap à l'université et l'appréciation des services. *Canadian Journal of Education/ Revue canadienne de l'éducation*. 43(2) 465-497

Glaysman, D. (2014). « Le stage dans l'enseignement supérieur, un dispositif riche de promesses difficiles à tenir », dans *Éducation et socialisation*, no 35. Consulté le 07 juin 2022. URL: <http://journals.openedition.org/edso/714> DOI : <https://doi.org/10.4000/edso.714>

Gouvernement du Québec (2004). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (chapitre E-20.1). Québec: L.R.Q

Gouvernement du Québec, (2007). *L'organisation des services aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (ÉHDAA)*. Québec: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Harris, A. & Enfield, S. (2003). *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations*. Oxfam Publishing.

Hilary, K. (2011). De l'identité professionnelle au choix des stratégies d'enseignement des enseignantes en soins infirmiers de l'ordre collégial. Essai de maîtrise en éducation. Université de Sherbrooke, Sherbrooke

Hong B. S. S., Ivy W. F. & Gonzalez H. R. (2007) Preparing Students for Postsecondary Education. *TEACHING Exceptional Children*. 40(1) 32-38. Version numérique : <http://search.proquest.com/openview/b4307fc751ade1b3a5b48c87bd99926f/1?pq-origsite=gscholar>

Hong. B S.S (2015) Qualitative analysis of the barriers college students with disabilities experience in higher education . *Journal of college student development* 56(3)

Howlin F. Halligan P. O'Toole P. (2014) Development and implementation of a clinical needs assessment to support nursing and midwifery students with a disability in clinical practice : Part 1. Et Evaluation of a clinical needs assessment and exploration of the associated supports for students with disability in clinical practice Part 2. *Nurse Education in practice*. 14 (5) 557-572
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595314000948>

Kreider C.M, Bendixen R.M, Lutz B. (2015) Holistic needs of university students with invisible disabilities; a qualitative study. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 35(4) 426-441

Kwon S J., Yoonjung K. & Yeunhee K. (2018) Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 12(1).

La Grenade C., Trépanier N. (2017) Le rôle des professeurs dans l'inclusion des étudiants en situation de handicap au collégial. *Pédagogie Collégiale*. 30 (2). 4-10
[Le rôle des professeurs dans l'inclusion des étudiants en situation de handicap au collégial \(edug.info\)](#)

Lebel C., Bélair L., Monfette O., Hurtel B., Miron G et Blanchette S. (2016). Formation de stagiaires en enseignement ayant une situation de handicap: points de vue des formateurs de terrain. *Éducation et francophonie*. 44(1) 195-214.

Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des psychologues du Québec (2012). *Les troubles du spectre de l'autisme - L'évaluation clinique*. Montréal: Collège des médecins du Québec et Mont-Royal: Ordre des psychologues du Québec.

L'Écuyer, K. M. (2019) Clinical education of nursing students with learning difficulties: An integrative review (part 1). *Nurse Education in Practice*. 34, 173-184. 10.1016/j.nepr.2018.11.015. Version numérique :
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147159531730>

Legendre, R. (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation (3^e éd.). Montréal: Guérin.

Macé A.L, Landry F. (2012). Efficacité des mesures de soutien chez les population émergentes au niveau post secondaire : ce que la recherche nous dit!. Comité interordres. http://www.tdahadulte.ca/files/revue_litterature_Volet-2_9nzh611t.pdf

Madaus, J. W. (2006). Improving the Transition to Career for College Students with Learning Disabilities: Suggestions from Graduates. *Journal of Postsecondary Education and Disability*. 19(1), 85-93. <http://eric.ed.gov/?id=EJ844626>

Major R.& Tetley J. (2019) Recognising, managing and supporting dyslexia beyond registration. The lived experiences of qualified nurses and nurse academics. *Nurse Education in Practice*. 37. 146-152. 10.1016/j.nepr.2019.01.005. Version numérique : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595318305511>

Marks B, Ailey S. (2014) White paper on inclusion of students with disabilities in nursing educational programs for the California committee on employment of people with disabilities (CCEPD). <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.4741.9606>

Mattei-Mieusset C. et Brau-Antony S. (2016). Les dilemmes d'une pratique d'accompagnement en formation d'enseignants. Analyse de l'activité réelle du maître de stage. *Revue des sciences de l'éducation*. 42(2) 149-173. <https://doi.org/10.7202/1038465ar>. Version numérique : <https://id.erudit.org/iderudit/1038465ar>

McCarthy, J., Graham, M. M., Tuohy, D., O'Brien, B., Fahy, A., Hennessy, T., O'Sullivan, D., & Markey, K. (2018). Potential and challenges for learning during acute medical/surgical placement for intellectual disability, mental health, and midwifery students. *Nurse Education in Practice*, 28, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.021>

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). Programme d'études techniques : 180.A0 Soins infirmiers version 2007 (2e éd.). Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), Québec (1ère éd., 2004).

Ministère de la santé et des services sociaux (2021). Rapport 2019-2020 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Version électronique : publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-02W.pdf

Mitchell, D. (2010). Education that fits: Review of international trends in the education of students with special educational needs. Final Report. University of Canterbury. Retrieved from https://www.educationcounts.govt.nz/__data/assets/pdf_file/0016/86011/Mitchell-Review-Final.pdf

Morris D. K., &Turnbull P. A. (2007) The disclosure of dyslexia in clinical practice: Experiences of student nurses in the United Kingdom. *Nurse Education Today*. 27(1) 35-42. 10.1016/j.nedt.2006.01.017. Version numérique: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691706000311>

Neal-Boylan, L. J., & Miller, M. (2017). Treat me like everyone else the experience of nurses who had disabilities while in school. *Nurse Educator*, 42(4), 176–180.

Neal-Boylan L., Miller M. (2020). How inclusive are we, really?. *Teaching and Learning in Nursing*. 15(4) 237-240. 10.1016/j.teln.2020.04.006. Version numérique: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1557308720300469>

Neal-Boylan L., Miller M., & Bell J. (2018) Building Academic Communities to Support Nursing Students with Disabilities: An Integrative Review. *Building Healthy Academic Communities Journal*. 2(1) 60. 10.18061/bhac.v2i1.6342. Version numérique: <https://library.osu.edu/ojs/index.php/BHAC/article/view/6342>

Nguyen M.N, Fitchen C. (2006). Facilitateurs et obstacles à la réussite des étudiants handicapés. *Pédagogie collégiale*. 19(4) 20-26
<http://www.mcgill.ca/files/oro/Facilitateurs.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). Recommandation sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée. Westmount, Québec. www.oiiq.org.

Paradis, S. (2016) La supervision des stagiaires : Comment mieux soutenir les professeurs-superviseurs. *Pédagogie collégiale*. 30(1), 30-35.

Perrenoud, P. (1998). La transposition didactique à partir de pratiques: des savoirs aux compétences. *Revue des sciences de l'éducation*, 24(3), 487-514.

Price L. A., Gerber P. J., Mulligan R. (2003) The Americans with Disabilities Act and Adults with Learning Disabilities as Employees. *Remedial and Special Education* 24(6), 350-358. <https://doi.org/10.1177/07419325030240060601>

Rankin E. R., Nayda R., Cocks S. & Smith M. (2010). Students with disabilities and clinical placement: understanding the perspective of healthcare organisations. *International Journal of Inclusive Education*. 14(5) 533-542. 10.1080/13603110902730176. Version numérique : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13603110902730176>

Reid, D. K., & Knight M. G. (2006). Disability Justifies Exclusion of Minority Students: a critical history grounded in disability studies. *Educational Researcher*, August 2006, 35, 18-23.

Robert, J., Debeurme, G. & Joly, J. (2016). Le développement d'habiletés d'autodétermination : une piste prometteuse pour un meilleur soutien des étudiants ayant un trouble d'apprentissage ou un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité au postsecondaire ?

Sharfi K. & Roseblum S. (2014) Activity and Participation Characteristics of Adults with Learning Disabilities - A Systematic Review. *Plos one*. 9(9), 1-9
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106657>

Sowers J-A, Smith M. (2004a) Nursing faculty members' perceptions ; Knowledge, and concerns about students with disabilities. *Journal of nursing education* 43(5) 213-21
<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2004-5-43-5/%7Bd34a5e85-c6d3-446e->

[9837-efb88295364c%7D/nursing-faculty-members-perceptions-knowledge-and-concerns-about-students-with-disabilities](https://doi.org/10.1016/j.nurse.2016.05.001)

Sowers J-A, Smith M (2004b) Evaluation of the effects of an inservice training program on nursing faculty members' perceptions, knowledge and concerns about students with disabilities. *Journal of nursing education* 43(6) 248-252
<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2004-6-43-6/%7Bf0e7aebd-7937-4a6c-9210-2ecdbe6db454%7D/evaluation-of-the-effects-of-an-inservice-training-program-on-nursing-faculty-members-perceptions-knowledge-and-concerns-about-students-with-disabilities>

Sparks, R. L. & Lovett, B. J. (2014). Learning Disability Documentation in Higher Education: What Are Students Submitting? *Learning Disability Quarterly*, 37(1) 54–62.

Sparks, R. L. & Lovett, B. J. (2009). College Students With Learning Disability Diagnoses: Who Are They and How Do They Perform ? *Journal of Learning Disabilities*, 42 (6), 494-510.

Suplee P.D, Gardner M., Jerome-D'Emilia B.(2014) Nursing faculty preparedness for clinical teaching. *Journal of nursing education*. 53(3) 38-41
<https://journals.healio.com/doi/10.3928/01484834-20140217-03>

Statistiques Canada . (2008) Les corrélats des erreurs de médicaments dans les hopitaux. Rapports sur la santé. Information archivée dans le web :
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2008002/article/10565/5202501-fra.htm#:~:text=Les%20facteurs%20de%20stress%20au,d%C3%A9clar%C3%A9es%20par%20le%20personnel%20infirmier.> (relevée le 2022-09-16)

St-Pierre, L., Arsenault, L. et Nault, G. (2010). La formation pédagogique du personnel enseignant du collégial, une diversité originale... à l'image des cégeps! *Bulletin du Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante*, 17(1), 25-30.

Tanicala, M. L., Scheffer, B. K., & Roberts, M. S. (2011). Defining pass/fail nursing student clinical behaviors phase I: moving toward a culture of safety. *Nursing education perspectives*, 32(3), 155–161. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-32.3.15>

Tee S., Cowen M (2012) Supporting students with disabilities – Promoting understanding amongst mentors in practice. *Nurse education in practice*. 12 (1) 6-10.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595311000606>

Tremblay, S. & Loiselle, C. (2016). Handicap, éducation et inclusion : perspective sociologique. *Éducation et francophonie*, 44(1), 9–23. <https://doi.org/10.7202/1036170ar>

Walker E., Shaw S, Price J, Reed M, Anderson J (2018) Dyspraxia in clinical education: a review. *The clinical teacher*. 15(2) 98-103. <http://doi.wiley.com/10.1111/tct.12734>

Wolforth J. (2012). Why we Need Reliable, Valid, and Appropriate Learning Disability Assessments: The Perspective of a Postsecondary Disability Service Provider. *Canadian Journal of School Psychology* 27(1) 58–71.

Wood, D., & Marshall, E. S. (2010). Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns, and experiences of nurse leaders. *Journal of Professional Nursing*, 26(3), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.12.001>

Wray J., Pace K. (2018) Learning diversity in nurse education and practice – current challenges, contemporary perspectives and innovative solutions. *Nurse Education in Practice*. 28 (1) a1-a2. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595317309071>

Zlotnick, C., & Shpigelman, C.-N. (2018). A 5-step framework to promote nursing community inclusivity: the example of nurses with disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3787–3796. <https://doi.org/10.1111/jocn.14566>