

Mentorer les infirmières en pratique avancée dans le domaine de la recherche : recommandations issues d'un programme pilote

par Doris Leung, Kimberley Widger,
Doris Howell, Sioban Nelson et Alex Molassiotis

Abrégé

Les infirmières en pratique avancée (IPA) doivent posséder des compétences en recherche afin de bien développer et faire progresser leur pratique, mais beaucoup d'entre elles ont un accès limité à la formation et au soutien en matière de recherche une fois qu'elles ont obtenu leur diplôme de cycle supérieur. Dans le présent article, nous examinons le développement, la mise en place et l'évaluation d'un programme pilote novateur combinant la formation en recherche et le mentorat individuel à l'intention de neuf IPA dans la réalisation de recherches pertinentes pour leur pratique. Le programme a été mis sur pied au sein d'un établissement universitaire et de ses hôpitaux affiliés à Toronto, Canada. L'expérience acquise dans le cadre de ce programme pourrait aider les intervenants d'autres organisations à planifier et à implanter un programme similaire pour le mentorat en recherche destiné aux IPA.

Mots clés: pratique infirmière avancée, mentorat, formation en recherche

Contexte

Le rôle des infirmières en pratique avancée (IPA) consiste à gérer les soins des clients vulnérables et aux besoins complexes, à instruire et soutenir le personnel interdisciplinaire et à favoriser le changement et l'innovation au sein des systèmes de soins de santé (Lewandowski & Adamlé, 2009). Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), « La production, la synthèse et l'utilisation de données de recherche jouent un rôle charnière dans la pratique infirmière avancée. » (2008, p. 23). Il est attendu des IPA non seulement qu'elles repèrent et mettent en œuvre des innovations issues de la recherche en vue d'améliorer le soin des clients, mais encore qu'elles réalisent des recherches—comme chercheuses principales ou collaboratrices—qui améliorent la pratique infirmière ou lui sont bénéfiques (AIIC, 2008). Un diplôme d'études supérieures en sciences infirmières est l'exigence minimale de formation en pratique infirmière avancée (AIIC, 2008), mais il est possible que ces études ne fournissent pas aux infirmières une quantité suffisante de temps ou d'expérience pour développer les compétences et la confiance nécessaires à la conduite de recherches. Des données non scientifiques sur la pratique des IPA indiquent de grandes variations au niveau des opportunités qu'elles ont de mener des recherches ou d'apprendre à présenter et à publier leurs travaux et au niveau du soutien afférent (p. ex. accompagnement, supervision, temps réservé et financement). Le Programme de mentorat en recherche en oncologie/soins de soutien a été établi dans le but d'offrir du mentorat et de la formation en recherche au sein d'un établissement universitaire et de ses hôpitaux affiliés afin que les IPA œuvrant dans ces domaines puissent effectuer un projet de recherche pertinent pour leur pratique. Notre article passe en revue le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de ce programme pilote novateur d'une durée de neuf mois et présente des recommandations pour les programmes à venir.

Développement du programme

Le programme a été mis en œuvre dans un établissement universitaire offrant, à Toronto, Canada, des programmes d'études en sciences infirmières de premier cycle et des cycles supérieurs. L'établissement universitaire et ses hôpitaux d'enseignement affiliés forment un réseau dédié à la prestation de soins de qualité optimale, à la réalisation de recherches, à la dispensation de la formation et appuyant le transfert de connaissances. Des membres de ce réseau ont voulu assumer leur rôle conformément à cet énoncé de mission en fournissant aux IPA en oncologie et en soins de soutien la formation et l'appui nécessaires à la réalisation de recherches de nature clinique. L'objectif principal était de rehausser les compétences en recherche des IPA afin qu'elles aient un impact sur les soins aux patients et qu'elles deviennent des modèles de rôle pour les autres infirmières et les professionnels de la santé sur le plan de la réalisation de recherches. Il va de soi que les IPA ont déjà acquis des connaissances en matière de recherche relativement à leurs domaines cliniques ou à leur programme. Les membres du corps professoral se sont efforcés de prendre appui sur les connaissances et l'expérience existantes des IPA et de favoriser, chez ces dernières, des rapports axés sur le soutien dans le cadre de la

Au sujet des auteurs



Doris Leung, inf., Ph.D., Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto, 155 College St., Suite 130, Université de Toronto, Toronto, ON M5T 1P9. Tél.: 416-946-5959; Courriel: doris.leung@utoronto.ca



Kimberley Widger, inf., Ph.D., ICSP(C), Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto, Hospital for Sick Kids, Toronto, ON.



Doris Howell, inf., Ph.D., Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto, Réseau universitaire de santé, site Princess Margaret, Toronto, ON.



Sioban Nelson, inf., Ph.D., Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto, Toronto, ON.



Alex Molassiotis, inf., M.Sc., Ph.D., Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto et University of Manchester, Royaume-Uni.

réalisation de recherches. Une stratégie clé du développement et de la mise en œuvre du programme consistait à amener les chefs de file infirmiers des hôpitaux d'enseignement à voir dans le programme une initiative essentielle permettant aux IPA de satisfaire aux exigences de leur rôle en matière de recherche. La conception du Programme de mentorat en recherche en oncologie/soins de soutien s'inspirait d'un programme similaire mis sur pied au Royaume-Uni, en s'appuyant sur les activités de mise en valeur du potentiel d'un programme collectif de recherche en soins de soutien et soins palliatifs (Bailey et al., 2006). L'établissement universitaire a financé le programme en partenariat avec quatre de ses hôpitaux d'enseignement affiliés.

Le programme comprenait trois composantes principales: soutien universitaire, formation en recherche et mentorat. Le soutien universitaire incluait les ressources de la faculté des sciences infirmières, l'accès à la bibliothèque de l'université et à ses services, des postes de travail équipés d'un ordinateur, d'une imprimante et d'un téléphone, l'utilisation de salles de réunion et le soutien en matière de technologie de l'information (p. ex. forum de discussion par intranet et liens vers des séances de formation en recherche en format vidéo). Les IPA ayant participé au programme ont pu réserver du temps à cet effet en dehors de leurs responsabilités cliniques dans chacun des hôpitaux partenaires. Ces derniers se sont également prévalus de ressources internes ou de petites subventions d'un maximum de 10000\$ en vue de soutenir les IPA au niveau de la réalisation de leurs recherches et/ou de la diffusion des résultats de ces dernières. La composante de formation en recherche du programme a été conçue après l'admission des IPA au programme afin qu'elle soit adaptée aux besoins du groupe. La composante de formation sera examinée en détail un peu plus loin dans le présent article.

Mentorat

Le mentorat était la composante fondamentale du programme. Le mentorat est défini comme étant une «relation à long terme volontaire et bénéfique pour les deux parties dans le cadre de laquelle un chef de file chevronné et averti (le mentor) appuie l'évolution vers la maturité d'une infirmière moins chevronnée qui a du potentiel comme chef de file (la protégée)» (AIRC, 2008, p. 41). Le mentorat traditionnel veut que les mentors soient appariés aux protégés ou mentorés afin de les guider et de les épauler dans leur apprentissage des compétences liées à leur environnement clinique (Ali & Panther, 2008). Le mentorat a été utilisé avec succès afin de recruter de nouvelles infirmières et de les maintenir en poste (Block, Claffey, Korow & McCaffrey, 2005; Funderburk, 2008; Grossman, 2009), de rehausser la satisfaction au travail (Funderburk, 2008) et de développer les compétences en leadership (Evans & Reiser, 2004). Cependant, très peu d'études ont exploré le processus du mentorat en recherche (Bettman, 2009).

Deux scientifiques chevronnés ont fourni une orientation et un soutien initiaux à chacune des IPA en vue de dégager un projet de

recherche réalisable et les produits livrables afférents pouvant être mené à bien durant la période couverte par le programme. Deux doctorants en sciences infirmières chevronnés ont été embauchés afin de fournir un mentorat individuel aux IPA tout au long du programme de neuf mois. Chaque IPA a été appariée à une mentore en fonction de l'approche méthodologique retenue pour son projet (ou quantitative ou qualitative). Les deux scientifiques chevronnés ont continué à soutenir les groupes mentore-mentorée par l'intermédiaire de consultations régulières par courriel, téléconférences ou en tête-à-tête pour assurer la production en temps voulu des produits livrables par les mentorées. Chacun des deux doctorants avait bien entamé sa propre recherche de doctorat et avait plusieurs années d'expérience en soins infirmiers et en recherche avant de débiter son programme d'études de doctorat, mais le rôle de mentor en matière de recherche était relativement neuf pour eux. La combinaison scientifique chevronnée et doctorant(e) constituait la «composante de mentorat» du programme; toutefois, les doctorants étaient ceux qui jouaient un rôle de premier plan en matière de mentorat.

Au départ, il était prévu que le programme dure 6 mois où les IPA auraient deux journées par semaine qu'elles pourraient consacrer à la recherche. Toutefois, bon nombre d'entre elles ont eu de la difficulté à réserver plus d'une journée par semaine à cette fin. Le programme a donc eu une durée approximative de neuf mois entre le moment où les deux doctorants ont été embauchés et le déroulement de la séance de formation finale. Un soutien continu a été fourni aux IPA par les scientifiques chevronnés après la fin officielle du programme où ces derniers encourageaient les IPA à accéder aux services des mentors si elles en avaient besoin pour achever leurs projets de recherche.

Recrutement des IPA

Les directrices des soins infirmiers des hôpitaux concernés ont encouragé les IPA en oncologie/soins de soutien intéressées par le programme de mentorat à déposer une demande. Les candidates ont soumis une proposition de projet de recherche, un curriculum vitae, des lettres de soutien de leurs superviseuses et une lettre de leurs superviseuses en soins infirmiers et de leurs médecins collaborateurs dans laquelle ces derniers s'engageaient à leur accorder une journée par semaine pour leur participation au programme de mentorat hors site. Les demandes de participation ont été examinées par un comité des prix. Dix IPA ont été acceptées au programme, mais l'une d'elles s'est désistée à cause d'un changement d'emploi. Il y avait deux groupes de deux IPA qui travaillaient ensemble à la réalisation d'un projet commun et se partageaient la subvention. Neuf IPA ont donc travaillé à la réalisation de sept projets et elles ont toutes réussi le programme. Elles œuvraient toutes dans des hôpitaux urbains de grande taille dans divers domaines de la pratique oncologique, dont la promotion de la santé, le traitement et les soins de suivi. Le tableau 1 présente les renseignements de nature démographique et concernant l'expérience de recherche des IPA avant le début du programme.

Évaluation des besoins d'apprentissage

Un des principes fondamentaux du programme consistait à personnaliser les trois composantes du programme (soutien universitaire, formation en recherche et mentorat) afin de répondre le mieux possible aux besoins d'apprentissage de chacune des mentorées. Les mentorées ont donc eu un entretien individuel avec les scientifiques chevronnés afin d'explorer leurs besoins et leurs objectifs et ont été priées de réaliser une autoévaluation de leur propre expérience de recherche. Celle-ci, du nom de «Research Spider» a servi à évaluer leur expérience de recherche. La Research Spider a une validité apparente et une validité de construit significatives ainsi qu'une excellente fiabilité de test-retest au niveau du score lié à l'expérience (Smith, Wright, Morgan & Dunleavey, 2002). Les mentorées

| | |
|--|------|
| Personnel infirmier de sexe féminin | 9 |
| Nbre moyen d'années en oncologie/soins de soutien | 12,7 |
| Nbre ayant une maîtrise avec soutenance de mémoire | 1 |
| Nbre ayant de l'expérience de la gestion ou de la direction de projet de recherche | 2 |
| Nbre ayant une publication à titre d'auteure principale | 1 |
| Nbre ayant une publication à titre d'auteure collaboratrice | 3 |

cotaient leur expérience de recherche (de 1=aucune expérience à 5=très grande expérience) relativement à dix composantes distinctes du processus de recherche: production d'idées de recherche, recension critique de la littérature, trouver la littérature pertinente, utilisation de méthodes qualitatives, utilisation de méthodes quantitatives, rédaction de propositions de recherche, préparation de demandes de financement, analyse et interprétation de résultats, rédaction/présentation de rapports de recherche et enfin, publication de recherches. La figure 1 présente le score moyen de chaque mentorée au regard des dix aspects du processus de recherche tel qu'évalué avant la participation au programme, d'une part, et à la fin de la dernière séance de formation, d'autre part. Des évaluations informelles régulièrement menées lors des séances de mentorat en personne ont permis d'individualiser plus avant les composantes du programme de manière à ce qu'elles conviennent aux styles et besoins d'apprentissage des IPA.

Séances de formation en recherche

Les séances de formation en recherche ont été conçues selon les autodéclarations des IPA en matière d'expérience de recherche au moyen des diagrammes Research Spider et selon les types de projets de recherche effectués. Comme il existait des variations importantes sur le plan des besoins et des types de projets, les séances ont été conçues afin de rehausser les compétences dans tous les domaines du processus de recherche. Les IPA étaient invitées à

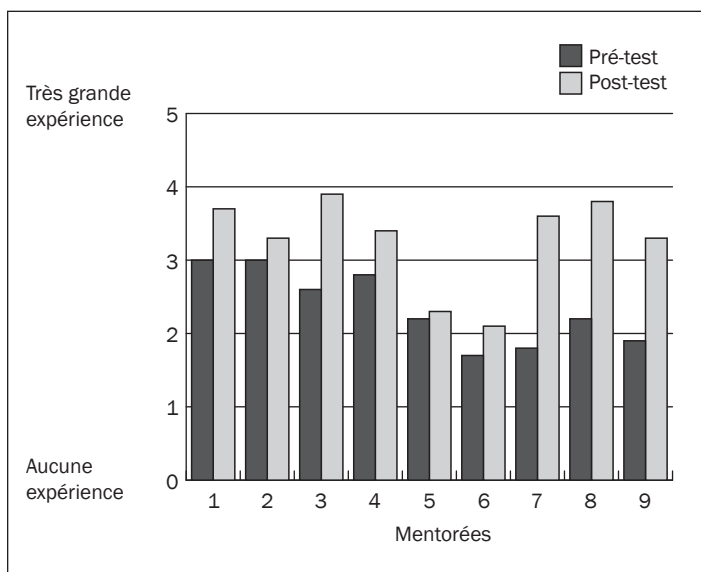


Figure 1 : Évaluation, par les mentorées, de leur propre expérience de recherche avant et après le programme

Les cotes en matière d'expérience (allant de 0 à 5) obtenues au moyen de la Research Spider (Smith et al., 2002), le calcul de la moyenne de chacune des neuf mentorées incluant les 10 composantes du processus de recherche et ce, avant le début du programme de mentorat et après y avoir participé.

Remarque: Les 10 composantes du processus de recherche étaient les suivantes:

1. trouver la littérature pertinente
2. générer des idées de recherche
3. examen critique de la littérature
4. rédiger des propositions de recherche
5. préparer des demandes de financement
6. utiliser des méthodes quantitatives
7. utiliser des méthodes qualitatives
8. analyser et interpréter les résultats
9. rédiger/présenter des rapports de recherche
10. publier des travaux de recherche

apporter à ces séances les questions qu'elles avaient relativement à leurs projets de façon à tirer les leçons de l'expérience des autres et à bénéficier des conseils des personnes dirigeant les séances. Étant donné que la moitié des IPA du groupe souhaitait se pencher sur la publication d'un de leurs travaux, la première séance a abordé la rédaction d'articles à soumettre à des revues de soins de santé au contenu évalué par les pairs. Les séances restantes suivaient les étapes systématiques du processus de recherche. Onze séances ont ainsi été données dans le cadre du programme. Les sujets des séances sont présentés dans le tableau 2.

Mise en œuvre du programme

Les mentores étaient disponibles dans l'établissement universitaire une journée particulière par semaine afin de fournir aux mentorées les conseils et le soutien nécessaires. En outre, les mentores organisaient deux fois par mois des réunions plus formelles dans le cadre desquelles elles rencontraient les mentorées afin d'évaluer leurs progrès, de leur fournir une rétroaction et de les épauler dans la réalisation de leurs projets. Les mentorées, quant à elles, ont rencontré les scientifiques chevronnés au début, au milieu et à la fin du programme, et à d'autres reprises, le cas échéant.

Les séances de formation en recherche duraient deux heures et été présentées par l'un des deux scientifiques chevronnés, par l'une des mentores ou par un membre de la faculté des sciences infirmières. Les séances avaient lieu deux fois par mois et étaient offertes en alternance le mardi ou le mercredi afin que le plus grand nombre possible de mentorées puisse assister à chacune des séances. Les écrits à lire au préalable et la documentation de cours étaient distribués par courriel à toutes les mentorées avant la tenue de chacune des séances. Ces dernières faisaient toutes l'objet d'un enregistrement vidéo lequel était mis à la disposition des mentorées par le biais d'un lien intranet afin qu'elles puissent la regarder lorsqu'elles en avaient la possibilité si elles avaient manqué la séance et la regarder une nouvelle fois à des fins de révision. Il leur était possible d'en discuter entre les séances grâce à un babillard par intranet. Après chaque séance, les mentorées étaient invitées à l'évaluer anonymement au moyen d'un questionnaire d'enquête sur le Web créé pour le programme.

Tableau 2. Domaines couverts lors des séances de formation

| Séance | Sujets |
|--------|---|
| 1 | Rédaction d'écrits à des fins de publication |
| 2 | Introduction aux paradigmes de recherche |
| 3 | Approches en matière de recension des écrits |
| 4 | Stratégies de collecte des données en recherche qualitative |
| 5 | Analyse des données en recherche qualitative |
| 6 | Devis de recherche qualitative et échantillonnage |
| 7 | Collecte des données, mesure et instruments de recherche quantitative |
| 8 | Analyse des données en recherche quantitative |
| 9 | Éthique de la recherche |
| 10 | Transfert et échange de savoirs |
| 11 | Rédaction de demandes de subvention |

Fin du programme

À la fin du programme, chaque mentorée (ou paire de mentorées) a présenté, à un auditoire se composant du reste des mentorées, des mentores et des scientifiques chevronnés, un résumé de 20 minutes de son projet de recherche et de son expérience du programme. Cette séance finale permettait aux mentorées de présenter leurs travaux, de répondre à des questions et de recevoir une rétroaction et ce, au sein d'un petit groupe axé sur le soutien. Quelques mois plus tard, les mentorées ont donné une présentation semblable à un auditoire plus fourni composé des chefs de direction en soins infirmiers de tous les établissements partenaires à titre de journée de diffusion finale. Les chefs de direction en soins infirmiers ont été invités à discuter des points forts du programme et des manières dont ce dernier pouvait être amélioré.

Les projets de recherche

Les types de projets menés par les IPA dans le cadre du programme étaient extrêmement variés et tous les phases du processus de recherche y étaient représentées. Les divers domaines retenus par les mentorées dans leurs projets de recherche et les résultats de ces derniers sont présentés dans le tableau 3. La moitié du groupe s'efforçait d'effectuer l'analyse des données et la rédaction des manuscrits dans le cadre de projets de recherche existants tandis que l'autre moitié travaillait à la conception de nouveaux projets de recherche.

Incidence du programme

Le questionnaire Research Spider (Smith et al., 2002) a été rempli par toutes les mentorées avant le commencement du programme et à la fin de la dernière séance de formation. On constatait une hausse moyenne de 0,91 (étendue de 0,1 à 1,8) au niveau des scores moyens des mentorées entre le début et la fin du programme (voir la figure 1), ce qui indiquait que les mentorées jugeaient que leurs connaissances et leur expérience en recherche s'étaient

développées au cours du programme. Les participantes qui avaient les scores les plus faibles au commencement du programme et qui y participaient le plus assidument (p. ex. participation aux séances et aux réunions avec les mentores) avaient tendance à signaler la plus grande amélioration à la fin du programme et ce, dans chaque domaine évalué.

Les IPA promouvaient activement la pratique fondée sur des données probantes en partageant les résultats de leurs projets de recherche dans des cadres à la fois formels et informels. Ainsi, leurs activités de recherche se sont soldées par la préparation de cinq articles à des fins de publication dans des revues de soins infirmiers évalués par les pairs (dont la majorité ont été soumis en vue de leur publication ou même acceptés) et par la soumission de six abrégés à des fins de présentation lors de conférences nationales ou internationales. Les IPA ont également partagé leurs résultats (de projet ou de recension de la littérature) ou des détails sur les études qu'elles se proposent de réaliser avec des collègues de leurs domaines cliniques.

De plus, le programme s'est traduit par des bienfaits indirects. Le projet de recherche d'une mentorée portait sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme de promotion de la santé. Au vu des données sur la faisabilité du programme et de ses résultats positifs, une équipe d'un autre hôpital a convenu de collaborer à l'expansion du programme de promotion de la santé. Les IPA faisaient état, de façon informelle, d'autres bienfaits indirects dont de meilleures compétences en leadership, une collaboration et des consultations accrues avec les clients et d'autres membres de leur équipe soignante. Dans une même optique, les mentores avançaient que l'expérience leur avait permis d'appliquer leur propre expérience et leurs propres compétences de recherche à des clientèles ou à des milieux différents. En outre, les mentores acquerraient de l'expérience relativement au développement et à l'évaluation de programme, à l'enseignement et au mentorat grâce à l'appui des scientifiques chevronnés.

Tableau 3. Sommaire des projets des IPA et des résultats obtenus

| IPA | Sujet du projet | Proposition soumise aux fins de financement ou d'examen déontologique | Abrégé soumis pour présentation lors d'une conférence | Manuscrit soumis aux fins de publication |
|--------|--|---|---|--|
| 1 | Développement, prestation et évaluation d'un programme de promotion de la santé auprès des survivantes du cancer du sein (en consultation externe) | | 1 | 1 |
| 2 et 3 | Expériences des patientes atteintes de cancers gynécologiques et de leurs proches lors des transitions de l'hôpital au domicile | | 1 | 1 |
| 4 | Expériences des patients atteints de cancer se rétablissant d'une laryngectomie | | | 1 |
| 5 | Expériences des patients atteints de cancer de la cavité buccale et du larynx recevant une radiothérapie | | 1 | 2 |
| 6 | Évaluation de la faisabilité et de l'efficacité d'une intervention liée à l'hygiène du sommeil et à la relaxation auprès d'enfants ayant le cancer | 1 | 1 | |
| 7 et 8 | Validation auprès des patients d'un outil d'évaluation des plaies malignes | 1 | 1 | |
| 9 | Incidence d'une évaluation diagnostique rapide — par rapport aux soins standards — sur les résultats psychosociaux chez les femmes subissant un dépistage pour le cancer du sein | 1 | 1 | |

Évaluation du programme

Les IPA étaient priées de remplir, en ligne, un questionnaire d'évaluation sur chacune des séances de formation et ce, dans les sept jours suivant la séance. À la fin du programme, les IPA étaient invitées à faire une évaluation d'ensemble du programme, ici encore au moyen d'une enquête en ligne. Les IPA devaient indiquer à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points allant de «entièrement d'accord» à «entièrement en désaccord» si: a) les objectifs de la séance avaient été atteints, b) la séance était intéressante et pertinente, c) les connaissances ainsi acquises étaient utiles sur le plan des travaux de recherche actuels ou futurs, d) elles projetaient de partager l'information avec des collègues, e) les lectures étaient utiles, f) l'instructrice était bien renseignée, bien préparée; elle favorisait l'apprentissage; et enfin, g) elles étaient satisfaites de la séance. Malgré l'envoi de deux rappels les invitant à remplir les évaluations individuelles à la suite de chaque séance, il n'y avait, en moyenne, que quatre IPA qui le faisaient (étendue de deux à huit). En général, environ la moitié du groupe d'IPA assistait en personne à chacune des séances de formation tandis que l'autre moitié regardait l'enregistrement vidéo au cours des journées ou semaines suivant la séance. Il est possible que le faible taux de participation aux évaluations soit dû au fait que les IPA évaluaient uniquement les séances auxquelles elles avaient assisté en personne. Pour ce qui est des IPA ayant rempli les questionnaires, des «d'accord» ou des «entièrement d'accord» étaient relevés pour chacun des domaines évalués lors de chaque séance de formation.

L'évaluation du programme dans son ensemble a été effectuée par sept des neuf IPA à la fin de la dernière séance de formation. Les sept IPA ont toutes indiqué qu'elles étaient d'accord ou entièrement d'accord que leurs besoins en formation de recherche avaient été satisfaits. Alors que 71,4 % (n=5) ont rapporté qu'elles étaient «entièrement satisfaites» du programme de mentorat, les autres 28,6% (n=2) ont choisi la réponse «largement satisfaites». Toutes les mentorées étaient entièrement d'accord pour dire que leurs mentores étaient d'un abord facile, qu'elles fournissaient leur rétroaction en temps opportun, s'y connaissaient bien en matière de recherche et qu'elles savaient les motiver à poursuivre leurs projets de recherche. Dans le même ordre d'idées, 86% (n=6) des mentorées étaient entièrement d'accord ou d'accord que les scientifiques chevronnés chapeautant le programme s'y connaissaient bien en recherche, étaient d'un abord aisé, fournissaient leur rétroaction en temps opportun et savaient les motiver à poursuivre leurs projets de recherche. Toutes les mentorées recommandaient que le programme soit offert de nouveau à l'avenir; cependant, l'une d'elles a dit qu'elle y participerait de nouveau si des attentes plus réalistes étaient formulées du fait de la durée de neuf mois. Une IPA a recommandé l'ajout d'une séance afin de discuter des stratégies de recherche à utiliser auprès de clientèles posant de gros défis.

La majorité des mentorées ont assisté à chacune des séances de formation en recherche ou en ont regardé l'enregistrement vidéo et ont fait un usage régulier des espaces de travail mis à leur disposition dans l'établissement universitaire. Par contre, quelques-unes ont eu du mal à s'absenter de leurs fonctions cliniques pour utiliser ces espaces de travail et assister en personne aux séances de formation. L'une d'entre elles a ainsi déclaré: «[Bien qu'] il a été plus facile durant l'automne de m'assurer d'avoir deux journées par semaine dans le (même établissement), durant l'hiver ce n'était qu'une fois pas semaine du fait de l'augmentation des exigences liées au travail qui n'ont pu être ni évitées ni modifiées.»

En réponse aux questions relatives à l'atteinte de leurs objectifs individuels, 28,6% (n=2) des mentorées ont indiqué qu'elles avaient atteint leurs objectifs tandis que 71,4% (n=5) signalaient les avoir atteints en partie. Les mentorées étaient priées d'inscrire des commentaires sur ce qui les avait empêchées d'atteindre leurs objectifs et sur les soutiens ou aspects additionnels qui auraient pu les aider

à cette fin. Leurs commentaires reflétaient surtout un manque de concordance entre le temps à consacrer au projet de recherche, les exigences du travail et des congés maladie imprévus. Une mentorée a déclaré: «Le fait d'avoir un espace de travail dans l'établissement et un accès à nos mentores sont les deux facteurs clés qui m'ont aidée à atteindre mes objectifs.»

Limites

Le programme pilote tel que décrit et évalué comporte certaines limites. Le programme était de taille relativement réduite puisqu'il fournissait un soutien à neuf IPA travaillant sur sept projets. Les IPA n'ont pas toutes pu assister en personne à l'ensemble des séances de formation ce qui se traduisait parfois par un faible taux de réponse aux évaluations de séances. Aucun suivi formel n'a été effectué auprès des IPA après la fin du programme en vue d'évaluer l'incidence à long terme du programme. De plus, les coûts directs et indirects du programme n'ont pas fait l'objet d'un suivi particulier. Certaines des IPA participantes ont concentré leur attention sur l'achèvement de projets existants plutôt que d'en concevoir et d'en mener à bien des nouveaux dans le cadre du programme. Quoique la conceptualisation initiale du programme prévoyait le soutien de nouveaux projets, les IPA participantes ont obtenu du temps réservé à des fins de recherche, ont acquis des connaissances additionnelles et ont bénéficié d'un mentorat en vue de mener à bien leurs projets existants et de commencer à réfléchir à la conception des prochains. Celles qui ont démarré de nouveaux projets ont été incapables de les achever durant la période allouée au programme bien qu'elles soient parvenues à l'étape de l'approbation du comité de déontologie, et elles continuent de recevoir du soutien pour leurs projets de la part des scientifiques chevronnés. En dépit de ces limites, nous estimons que notre programme a été une réussite en nous fondant sur les résultats décrits ci-haut et présentés au tableau 3.

Recommandations pour l'avenir

En se basant sur les limites décrites ci-dessus, sur les évaluations du programme effectuées en ligne par les IPA et les discussions formelles entre mentores, scientifiques chevronnés et chefs de direction de soins infirmiers des hôpitaux participants, les éléments clés suivants ainsi que divers changements sont recommandés afin d'orienter la conception de programmes similaires à l'avenir.

1. Le fait que les IPA disposent d'un bloc de temps réservé (p. ex. au moins une journée par semaine) pour mener leurs activités de recherche était un élément capital de la réussite du programme, mais cet objectif était parfois d'une atteinte difficile.
2. Une autre composante essentielle du programme était que des mentores possédant des connaissances et une expérience de recherche suffisantes puissent réserver du temps au soutien des IPA. De même, les deux scientifiques chevronnés avaient besoin de réserver une partie de leur temps à l'appui du programme. Le rôle de mentor peut être assumé par des doctorants de dernière année, des postdoctorants ou des membres du corps professoral. Dans notre propre programme, les scientifiques chevronnés fournissaient un appui additionnel à la relation mentor-mentoré. Ce niveau de soutien additionnel se traduisait par une responsabilisation accrue des IPA concernant l'atteinte de leurs objectifs dans les délais impartis et constituait une seconde opinion au cas où une mentore ou une IPA avait besoin d'information ou de rétroaction supplémentaire concernant un quelconque aspect des projets. Le recours à des candidats au doctorat en tant que mentors «de première ligne» permettait d'utiliser efficacement le temps des scientifiques chevronnés et d'aborder en temps opportun les préoccupations ou les questions des IPA. Ce système de soutien à deux niveaux a créé, au départ, une certaine confusion parmi les IPA concernant la personne à qui s'adresser en cas de questions. Il serait donc utile d'énoncer clairement, dès

le début du programme, les rôles et responsabilités des intervenants, bien qu'il soit aussi important de négocier les aspects de la relation mentor-mentoré afin qu'elle réponde le mieux aux besoins et au style d'apprentissage de chacune des IPA participant au programme.

3. Il serait également utile de fournir aux IPA un accès à d'autres scientifiques ou membres du corps professoral chevronnés ayant une expertise de méthodologies ou de contenus particuliers. Il s'agirait d'intervenants qui ne peuvent pas s'engager à faire du mentorat permanent mais peuvent être consultés relativement à des questions particulières. Ce type de consultation s'est d'ailleurs produit, de manière informelle, pour quelques-unes des IPA durant les séances de formation et il pourrait donc être intégré au programme à titre de composante formelle.
4. Nous suggérons qu'à l'avenir le programme ait une durée minimale d'un an. Ce cadre temporel plus étendu convient probablement mieux à la réalisation d'un projet de recherche.
5. Nous recommandons d'offrir les séances de formation sous forme d'atelier concentré d'une semaine au début du programme, suivi d'un atelier concentré de deux ou trois jours vers le milieu et d'une journée de présentation finale à la toute fin. Dans leurs évaluations, les mentorées indiquaient que les séances n'étaient pas toujours dispensées de manière à répondre à leurs besoins en temps voulu. Par exemple, la séance sur la déontologie a été offerte plutôt tard dans le programme alors que trois projets concernaient le développement de propositions en vue de leur examen déontologique. De plus, les mentorées signalaient qu'un congé d'une semaine pour un atelier de formation de cette durée aurait été plus faisable qu'une journée par semaine en vue d'assister aux séances. Une participation en personne accrue aux séances de formation pourrait également rehausser les taux de réponse à la composante d'évaluation du programme. Le soutien des mentores et des scientifiques chevronnés ainsi que la disponibilité d'espaces de travail sur une base hebdomadaire demeurent des éléments essentiels de la progression des projets des mentorées entre les séances de formation concentrées.
6. Les programmes donnés à l'avenir devraient faire un suivi de l'ensemble des coûts afférents, y compris ceux liés au matériel et au temps.
7. La production d'un manuel de programme pourrait constituer un élément supplémentaire permettant de dégager plus

clairement les attentes, les rôles et les responsabilités ainsi que les ressources et les lectures additionnelles et ce, dès le début du programme.

8. Il serait avantageux d'effectuer un suivi auprès des IPA en vue d'évaluer le nombre et les types d'activités de recherche qu'elles ont menés au cours des années suivant l'achèvement du programme afin de déterminer l'efficacité et l'incidence à long terme du programme.

Conclusion

Il se peut que les IPA aient de la difficulté à satisfaire aux attentes de leurs rôles en matière de recherche non pas à cause d'une lacune dans leur formation, mais plutôt à cause du manque de temps, d'opportunités et de soutien pour effectuer des projets de recherche. Ce programme de mentorat en recherche représente une intervention novatrice alliant la formation en recherche, le soutien universitaire et le mentorat individuel en vue de développer et faire progresser la pratique de recherche des IPA dans un établissement universitaire et ses hôpitaux affiliés. Bien que le programme n'ait duré que neuf mois, il a permis aux mentorées de rehausser et d'appliquer leurs compétences en recherche, d'influencer la pratique et d'améliorer les soins aux patients. Quoique le programme n'était offert qu'aux IPA œuvrant en oncologie ou en soins de soutien, il pourrait s'avérer avantageux pour les IPA œuvrant dans d'autres spécialités et souhaitant faire de la recherche en lien direct avec leur pratique clinique. ❏

Remerciements

Nous reconnaissons avec gratitude la participation des intervenants clés des quatre établissements qui ont fait de ce programme une réalité : du Centre des sciences de la santé Sunnybrook, la D^e Susan VanDeVelde-Coke, chef de direction, Professions de la santé et Soins infirmiers, et la D^e Margaret Fitch, chercheuse associée à Sunnybrook et professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto; de l'Hospital for Sick Children, Margaret Keatings, directrice, Soins infirmiers et Pratique interprofessionnelle; de l'Hôpital Princess Margaret/Réseau universitaire de santé, Barbara Fitzgerald, directrice, Soins infirmiers, et Karen Gayman, ancienne directrice, Soins infirmiers; enfin, de l'Hôpital Mount Sinai, Leslie Vincent, première vice-présidente, Soins aux patients et chef de direction, Soins infirmiers, et Mary Agnes Beduz, directrice, Soins infirmiers.

Références

- Ali, P., & Panther, W. (2008). Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard*, 22(42), 35-39.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *La pratique infirmière avancée — Un cadre national* (p. 1-53). Ottawa, ON: disponible à la page Web: http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf
- Bailey, C., Wilson, R., Addington-Hall, J., Payne, S., Clark, D., Lloyd-Williams, M., et al. (2006). The Cancer Experiences Research Collaborative (CECo): Building research capacity in supportive and palliative care. *Progress in Palliative Care*, 14, 265-270. doi:10.1179/096992606X146408
- Bettman, M. (2009). Choosing a research project and a research mentor. *American Heart Association*, 119, 1832-1835. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.752683
- Block, L.M., Claffey, C., Korow, M., & McCaffrey, R. (2005). The value of mentorship within nursing organisations. *Nursing Forum*, 40(4), 134-140. doi:10.1111/j.1744-6198.2005.00026.x
- Evans, R., & Reiser, D. (2004). Role transitions for new clinical leaders in perinatal practice. *JOGNN*, 33, 355-361. doi:10.1177/0884217504265097
- Funderburk, A. (2008). Mentoring: The retention factor in the acute care setting. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(3), E1-E5. doi:10.1097/01.NND.0000320652.80178.40
- Grossman, S. (2009). Peering: The essence of collaborative mentoring in critical care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 28(2), 72-75.
- Lewandowski, W., & Adamle, K. (2009). Substantive areas of clinical nurse specialist practice. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 73-90. doi:10.1097/NUR.0b013e31819971d0
- Smith, H., Wright, D., Morgan, S., & Dunleavey, J. (2002). The "Research Spider": A simple method of assessing research experience. *Primary Health Care Research & Development*, 3(3), 139-140.