

Volume 10 | Issue 1

Article 4

Fidélité d'un club de lecture pour étudiantes et étudiants en sciences infirmières

Caroline Gibbons, Université de Moncton

Jimmy Bourque, Meazure Learning

Tim Aubry, Université d'Ottawa



Note de page couverture | Cover Page Footnote

Cet article est basé sur la thèse doctorale réalisée par Gibbons (2017). Toute correspondance en lien avec cet article devrait être envoyée à Caroline Gibbons, IA, Ph. D., École de sciences infirmières, Université de Moncton, 51, avenue Antonine-Maillet, Moncton, N.-B., Canada E1A 3E9. Téléphone : 506 858-4000 (option 2 pour le campus de Moncton), poste 2268. Télécopieur : 506 858-4255. Courriel : caroline.gibbons@umanitoba.ca. Déclaration des rôles des auteurs/contributions au manuscrit Caroline Gibbons : conception de la recherche, animatrice du club de lecture, analyse des données, rédaction – version originale et révision. Jimmy Bourque : conception de la recherche en tant que directeur, analyse des données, rédaction-révision. Tim Aubry : conception de la recherche en tant que codirecteur, rédaction-révision. Cette recherche n'a reçu aucune subvention spécifique d'une agence de financement. Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. | This article is based on Caroline Gibbons' doctoral dissertation (2017). Correspondence regarding this article should be directed to Caroline Gibbons, RN, PhD, School of Nursing, 51, ave Antonine-Maillet, Université de Moncton, Moncton, N.-B., Canada, E1A 3E9. Phone: (506) 858-4000 (Moncton campus option 2) extension 2268. Fax number: (506) 858-4255. E-mail: caroline.gibbons@umanitoba.ca. Authors' roles or contributions to the manuscript are as follows. Caroline Gibbons: research design, journal club moderator, data analysis, and original version draft and revision. Jimmy Bourque: research design as director, data analysis, and drafting and editing. Tim Aubry: research design as co-director, and drafting and editing. This research initiative has not received any specific grants from a funding agency. The authors state that there is no conflict of interest.

Introduction

Les clubs de lecture (CL) sont des séances organisées pour examiner des articles de recherche et en discuter afin de promouvoir une pratique informée par les résultats probants (PIRP) (Mayer, 2019). La PIRP est l'utilisation rigoureuse des meilleurs résultats actuels de la recherche clinique afin de favoriser une prise en charge personnalisée de chaque patient (Centre Cochrane Français, 2011). Dans le domaine de la médecine et de la formation médicale, des études expérimentales ont démontré des résultats statistiquement significatifs à l'égard de l'effet positif d'un CL sur les habitudes de lecture d'articles scientifiques, les connaissances (Harris et al., 2011, Linzer et al., 1988), les habiletés d'analyse critique d'articles scientifiques (Macrae et al., 2004) et les habiletés à appliquer les résultats probants en clinique (Harris et al., 2011; Linzer et al., 1988). Or, dans le domaine des sciences infirmières, le manque de confiance des infirmières et infirmiers en leurs habiletés d'analyse critique d'articles scientifiques serait une des barrières les plus communes à la PIRP (Brown et al., 2009). Par conséquent, le sentiment d'efficacité personnel fait partie des variables dépendantes à cibler dans les études liées aux CL (Haggman-Laitila et al., 2016). Selon une revue systématique, l'identification des composantes critiques qui contribuent à l'efficacité des CL en sciences infirmières n'a pas encore été effectuée. Les éléments les plus régulièrement rapportés dans la littérature scientifique comprennent le nombre et la durée des séances (exposition), ainsi que le lieu de rencontre et le contenu des CL (Haggman-Laitila et al., 2016). Par conséquent, le choix du cadre conceptuel de Stains et Vickrey (2017), qui vise à expliquer l'impact d'une PIRP et dont le processus se veut une aide à l'identification des composantes critiques de la fidélité d'un club de lecture (FCL), semble prometteur.

La fidélité d'une intervention se définit par la conformité de sa mise en œuvre telle qu'elle a été initialement planifiée; elle est essentielle pour tirer des conclusions valables sur le fait que l'intervention produit les résultats escomptés (Ibrahim et Sidani, 2016). Le concept de fidélité d'une intervention implique deux dimensions – la structure et le déroulement (Stains et Vickrey, 2017) –, et cinq indicateurs – l'exposition, la qualité de la mise en œuvre, l'engagement des participants et participantes, l'adhésion, ainsi que la différenciation entre l'intervention à l'étude et l'intervention habituelle (An et al., 2020; Ibrahim et Sidani, 2016).

L'évaluation de l'implantation d'un CL permet de déterminer la qualité de la mise en œuvre de l'intervention auprès des participants et participantes et le degré auquel ceux-ci adhèrent aux critères de fidélité préétablis. Elle examine aussi l'uniformité avec laquelle l'intervention a été implantée dans différents groupes et différentes séances. Elle permet également de déterminer s'il y a des différences critiques entre le CL et l'intervention habituelle, et si ces différences peuvent avoir influencé les résultats pédagogiques obtenus (O'Donnell, 2008).

En somme, le degré d'adhésion aux critères de fidélité d'une intervention peut favoriser ou limiter l'effet de l'intervention sur les variables dépendantes ciblées par une étude (Ibrahim et Sidani, 2016). La mesure de la fidélité ajoute de la rigueur à l'analyse et à l'interprétation des données, favorise la crédibilité et la validité interne de l'étude, ainsi qu'une conclusion valide à l'égard de l'effet d'une intervention, et elle facilite la reproductibilité de l'intervention dans d'autres contextes (An et al., 2020; Ibrahim et Sidani, 2016).

Contexte

L'évaluation de la fidélité d'interventions est de plus en plus reconnue dans la littérature scientifique des domaines de la santé (Stains et Vickrey, 2017). Il est important d'identifier les

composantes critiques d'une intervention, les facteurs potentiellement modérateurs, ainsi que les critères à observer pour évaluer la fidélité (Ibrahim et Sidani, 2016; Stains et Vickrey, 2017).

Selon Stains et Vickrey (2017), le processus d'implantation d'une intervention pédagogique fidèle implique notamment quatre étapes. Premièrement, l'identification des composantes critiques potentielles, à l'aide de la littérature empirique et grâce à la consultation de personnes expertes. Deuxièmement, la mesure et la validation des composantes critiques. Cette étape implique le développement de la stratégie d'implantation et le développement de grilles d'évaluation pour caractériser la présence des composantes critiques pendant la mise en œuvre de l'intervention, en utilisant une approche multiméthodes (observations par des personnes expertes, auto-évaluation par les animateurs ou animatrices et les participants et participantes). Troisièmement, la mise en œuvre de l'intervention et la collecte des données. Cette étape implique la détermination du type d'implantation. Quatrièmement, l'identification des facteurs potentiellement modérateurs. Les auteurs ont identifié les facteurs potentiellement modérateurs suivants : la complexité de l'intervention, les stratégies facilitatrices, les caractéristiques des animateurs et animatrices (nombre, compétences, attitude, enthousiasme), les caractéristiques des participants et participantes (préférences, croyances, participation, enthousiasme, résistance, connaissances et habiletés), ainsi que le contexte d'apprentissage (les attentes, la structure des récompenses, le temps et la disposition ainsi que la taille des salles de classe) (Carroll et al., 2007; Ibrahim et Sidani, 2016; Stains et Vickrey, 2017).

Il existe peu de preuves qui soutiennent les composantes critiques potentielles de pratiques pédagogiques, peu d'instruments pour mesurer ces composantes critiques et peu d'études qui examinent les relations entre la mise en œuvre des composantes critiques, les variables modératrices et les résultats de la mise en œuvre de ces pratiques pédagogiques (Stains et Vickrey, 2017).

Parmi les études répertoriées sur l'implantation d'un CL, aucune n'utilisait de cadre théorique ou de lignes directrices pour en évaluer la fidélité (Haggman-Laitila et al., 2016). Cet article a pour but de décrire la conceptualisation de grilles d'évaluation de la FCL, ainsi que de décrire le processus pour l'implantation de telles grilles d'évaluation de la FCL, inspiré des étapes proposées par Stains et Vickrey (2017). Les quatre questions de recherche sont : 1. Quel est le processus pour l'implantation de l'évaluation de la FCL? 2. Quels sont les critères de la FCL? 3. Comment les critères liés à la structure et au déroulement du CL ont-ils été respectés? 4. Quels sont les éléments contextuels qui ont influencé les résultats?

Méthode

La description quantitative des étapes de la mesure de la FCL est issue d'une étude quasi expérimentale à laquelle participait un groupe d'étudiantes et étudiants inscrits à la 3^e année d'un même programme de baccalauréat en sciences infirmières offert selon une approche par compétences dans une université canadienne impliquant trois campus.

Informations sur l'étude quasi expérimentale

Les étudiantes et étudiants ont été répartis de façon non aléatoire en deux groupes. Le groupe expérimental campus A ($n = 48$, toujours divisé en quatre sous-groupes de 12 étudiantes et étudiants par séance) a participé à un CL, constitué de sept séances d'une heure par semaine pour sept semaines consécutives et intégrées à un cours de méthodes de recherche de trois crédits. Le groupe de comparaison campus B et C ($n = 50$) a suivi le cours de méthodes de recherche, mais

sans CL (Gibbons et al., 2021). L'objectif général du CL était de créer un contexte pédagogique intégrant les facteurs qui influencent le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2007) afin d'évaluer l'effet de ces facteurs sur le sentiment d'efficacité personnelle chez des étudiantes et étudiants en sciences infirmières en ce qui a trait à l'utilisation des résultats probants. Les objectifs spécifiques des séances du CL sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1

Objectifs spécifiques des séances du CL

Séance 1

- Résumer les niveaux de recherche (descriptifs et explicatifs), les devis de recherche (qualitatif exploratoire, descriptif, corrélationnel analytique et corrélationnel) et les types d'études correspondants (Fortin et Gagnon, 2021).

Séance 2

- Résumer le niveau de recherche prédictif et le niveau de recherche de contrôle, le devis de recherche expérimental, les types d'études (expérimentales et quasi expérimentales) ainsi que les revues systématiques et les méタanalyses.
- Formuler trois questions PICO (population, intervention, comparaison, résultat [*outcome*]) liées à trois méta-analyses portant sur des thèmes reliés à des maladies coronariennes.
- Situer les articles de recherche choisis pour un travail de groupe dans le cadre du cours de méthodes de recherche en santé dans la hiérarchie des résultats probants.

Séance 3

- Formuler une question PICO relative à l'administration d'un probiotique chez des personnes atteintes de la maladie de Crohn.
- Analyser un article de recherche portant sur l'administration d'un probiotique chez des personnes atteintes de la maladie de Crohn à l'aide d'un instrument d'analyse critique d'un article de recherche (IACAR).

Séance 4

- Formuler une question PICO relative à la vaccination antigrippale.
- Analyser un article de recherche portant sur l'administration d'un vaccin pour la prévention de la grippe chez l'adulte en bonne santé à l'aide d'un IACAR.

Séance 5

- Formuler une question PICO relative à l'effet du contact peau à peau chez des nouveau-nés qui subissent une procédure douloureuse.
- Analyser un article de recherche portant sur l'effet du contact peau à peau chez des nouveau-nés qui subissent une procédure douloureuse à l'aide d'un IACAR.

Séance 6

- Formuler deux questions PICO, une relative à l'effet d'une infrastructure organisationnelle sur la promotion de la pratique infirmière fondée sur les résultats probants, l'autre relative à l'effet du positionnement dans la prévention des plaies de pression chez des adultes.
- Analyser un article de recherche portant sur l'effet du repositionnement pour la prévention des plaies de pression chez des adultes à l'aide d'un IACAR.

Séance 7

- Formuler une question PICO relative à l'effet d'interventions infirmières visant la cessation tabagique.
 - Analyser un article de recherche portant sur l'efficacité d'interventions infirmières à l'égard de la cessation tabagique à l'aide d'un IACAR.
-

Processus pour l'implantation de l'évaluation de la FCL

En adéquation avec les étapes de Stains et Vickrey (2017), voici celles qui ont été suivies afin d'implanter fidèlement le CL.

Étape 1 : Identification des composantes critiques

La première étape était de choisir un cadre théorique permettant d'identifier les caractéristiques critiques à opérationnaliser lors de l'implantation du CL (Ibrahim et Sidani, 2016; Stains et Vickrey, 2017). La théorie de l'efficacité personnelle de Bandura (2007) a guidé l'identification des composantes critiques de l'intervention pédagogique. Selon Bandura, les facteurs qui interagissent avec les caractéristiques personnelles et environnementales pour favoriser le sentiment d'efficacité personnelle sont les expériences actives de maîtrise (qui démontrent clairement à l'étudiante ou l'étudiant sa capacité d'utiliser les ressources nécessaires pour effectuer les étapes de la PIRP), les expériences vicariantes (le fait d'observer des pairs accomplir les étapes de la PIRP avec succès), la persuasion verbale (une rétroaction persuasive d'efficacité communiquée par un modèle significatif, soit l'animatrice) et l'auto-évaluation de l'état physiologique et psychologique à l'égard de la gestion du stress. Ces facteurs ont donc servi de composantes critiques pour le déploiement du CL, en plus de stratégies autonomisantes. En effet, il peut être difficile pour l'étudiante ou l'étudiant francophone de lire des articles de recherche en anglais. La pédagogie autonomisante implique l'importance d'offrir des contextes d'apprentissage qui favorisent la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, la compétence et l'appartenance. Lorsque ces besoins sont satisfaits, ils favorisent le développement de l'autodétermination à apprendre (Landry et al., 2009). Le présent CL a été développé selon les lignes directrices de Nesbitt et Barton (2014) en matière de planification, de description du format et de déroulement. Les composantes critiques identifiées ont été approuvées par trois professeurs titulaires, un en éducation et deux en psychologie.

Étape 2 : Mesure et validation des composantes critiques du CL

La deuxième étape était de développer la stratégie d'implantation de l'évaluation de la FCL en utilisant une approche multiméthodes et de développer quatre grilles d'évaluation et d'auto-évaluation pour mesurer la présence des composantes critiques (Stains et Vickrey, 2017)

identifiées à l'étape 1. Deux grilles portent sur le contrôle de la structure de l'intervention – une concerne l'intention de deux personnes expertes chargées d'observer (Tableau 2), et l'autre l'intention des participants et participantes au CL (Tableau 3) –, et les deux autres grilles portent sur le déroulement de l'intervention – une concerne l'intention des deux personnes chargées d'observer (Tableau 4), et l'autre l'intention des participants et participantes au CL (Tableau 5).

Tableau 2

Grille d'évaluation portant sur la fidélité de la structure de l'intervention à l'intention des personnes chargées d'observer (séances 2, 3, 6 et 7)

Énoncés	Critères	1	2	3	4
1.	Durée de l'intervention : 7 semaines L'intervention se déroule depuis... Mesure de la durée de l'intervention pédagogique	1 à 2 semaines	3 à 4 semaines	5 à 6 semaines	7 semaines
2.	Durée des séances : une heure La durée de la séance était de... Mesure de la durée de l'intervention pédagogique	15 minutes	30 minutes	45 minutes	60 minutes

Tableau 3

Grille d'auto-évaluation portant sur la fidélité de la structure de l'intervention à l'intention des participants et participantes (séances 4 et 7)

Énoncés	Critères	1	2	3	4
1.	L'intervention a eu lieu sur...	1 à 2 semaines	3 à 4 semaines	5 à 6 semaines	7 semaines
2.	La durée des séances était de...	15 minutes	30 minutes	45 minutes	60 minutes
3.	J'ai participé à...	1 à 2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances	7 séances

Tableau 4

Grille d'évaluation portant sur la fidélité du déroulement de l'intervention à l'intention des personnes chargées d'observer (séances 2, 3, 6 et 7)

Énoncés	Critères liés à la qualité de la mise en œuvre : rôle de l'animatrice	1	2	3	4
1.	L'animatrice a envoyé l'article par courriel une semaine à l'avance...	Non			Oui
2.	L'animatrice précise l'objectif de la séance.	Non			Oui
3.	L'animatrice identifie une question clinique pertinente.	Non			Oui
4.	L'animatrice fait une synthèse des résultats de l'article.	Non			Oui
	Critères liés à la qualité de la mise en œuvre : stratégies pédagogiques				
5.	Les 5 étapes de la PIRP ont été démontrées... <ul style="list-style-type: none"> • Mesure des expériences actives de maîtrise 	Pas du tout (0/5)	Un peu (1-2/5)	Moyennement (3-4/5)	Beaucoup (5/5)
6.	Le CL favorise l'attention, la rétention, la production et la motivation à l'égard des étapes de la PIRP... <ul style="list-style-type: none"> • Mesure des expériences vicariantes 	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
7.	L'animatrice offre une rétroaction verbale à l'égard de la capacité à exécuter les étapes de la PIRP. <ul style="list-style-type: none"> • Mesure de la persuasion verbale 	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
8.	Le CL (préparation, environnement) offre un contexte favorable à la gestion du stress. <ul style="list-style-type: none"> • Mesure d'un contexte favorable à la gestion du stress 	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
9.	Le CL favorise l'autonomie et les habiletés à l'égard des étapes de la PIRP. <ul style="list-style-type: none"> • Mesure des stratégies autonomisantes 	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
10.	La relation intragroupe est valorisante. <ul style="list-style-type: none"> • Mesure des stratégies autonomisantes 	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
	Critères liés à l'engagement des étudiantes et étudiants				
11.	Les étudiantes et étudiants participent activement au CL	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
12.	Les étudiantes et étudiants font la lecture des éléments importants de l'article.	Non			Oui
13.	Les étudiantes et étudiants remplissent la grille d'analyse critique...	Non			Oui

Tableau 5

Grille d'auto-évaluation portant sur la fidélité du déroulement de l'intervention à l'intention des participants et participantes séances 4 et 7)

Énoncés	Critères	1	2	3	4
1.	J'ai reçu l'article par courriel une semaine à l'avance lors de...	1 séance	2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances
2.	Le déroulement des séances a eu lieu en sous-groupes lors de...	1 à 2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances	7 séances
3.	L'animatrice a précisé l'objectif de la séance lors de...	1 à 2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances	7 séances
4.	L'animatrice a identifié une question clinique pertinente lors de...	1 à 2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances	7 séances
5.	L'animatrice a fait une synthèse des résultats discutés lors de...	1 séance	2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances
6.	Les 5 étapes de la PIRP ont été démontrées lors de...	1 à 2 séances	3 à 4 séances	5 à 6 séances	7 séances
7.	Le CL favorise mon attention, ma rétention, ma production et ma motivation à l'égard des étapes de la PIRP...	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
8.	J'ai reçu une rétroaction verbale à l'égard de ma capacité à exécuter les étapes de la PIRP.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
9.	Le CL (préparation, environnement) offre un contexte favorable à la gestion de mon stress.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
10.	Le CL favorise mon autonomie et mes habiletés à l'égard des étapes de la PIRP.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
11.	Ma relation avec le groupe du CL est valorisante.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
12.	Je participe activement au CL.	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
13.	J'ai fait la lecture de...	1 article	2 articles	3 à 4 articles	5 à 6 articles
14.	J'ai rempli la grille d'analyse critique...	1 fois	2 fois	3 à 4 fois	5 à 6 fois

L'indicateur de la structure de l'intervention est l'exposition des participantes et participants à l'intervention et fait référence à la durée de l'intervention, soit à la durée, au nombre et à la fréquence des séances, ainsi qu'à la fréquence de participation (Carroll et al., 2007; Ibrahim et Sidani, 2016; O'Donnell, 2008).

Les trois indicateurs du déroulement de l'intervention sont la qualité de la mise œuvre de l'intervention, l'engagement des participantes et participants et la différentiation entre l'intervention à l'étude et l'intervention habituelle (Carroll et al., 2007; Ibrahim et Sidani, 2016; O'Donnell, 2008).

La qualité de la mise en œuvre de l'intervention fait référence à la manière dont l'animatrice met en œuvre l'intervention et les stratégies pédagogiques (An et al., 2020). Cet indicateur traite donc du rôle de l'animatrice dans le déroulement des séances et des stratégies pédagogiques utilisées lors des séances : les expériences actives de maîtrise, les expériences vicariantes, la persuasion verbale, le contexte d'apprentissage favorable à la gestion du stress, ainsi que les stratégies autonomisantes. Cet indicateur était opérationnalisé dans la grille d'évaluation à l'intention des personnes chargées d'observer (Tableau 4, critères 1-10) ainsi que dans la grille d'auto-évaluation à l'intention des participantes et participants au CL (Tableau 5, critères 1-11).

L'engagement des participantes et participants était lié au niveau de participation aux activités et au contenu d'apprentissage : la lecture des éléments importants d'articles de recherche et le fait de remplir la grille d'analyse critique d'un article de recherche. L'adhésion détermine dans quelle mesure l'animatrice et les participantes et participants ont respecté les caractéristiques critiques de l'intervention telle que planifiée (An et al., 2020; Carroll et al., 2007; Ibrahim et Sidani, 2016; O'Donnell, 2008). Cet indicateur était opérationnalisé dans la grille d'évaluation à l'intention des personnes chargées d'observer (Tableau 4, critères 11-13) ainsi que dans la grille d'auto-évaluation à l'intention des participantes et participants au CL (Tableau 5, critères 12-14).

Differentiation des interventions. La différentiation des interventions a permis de préciser les caractéristiques qui distinguaient les activités d'apprentissage du CL de celles du cours de méthodes de recherche offert aux participants et participantes du groupe de comparaison (Bellg et al., 2004; Ibrahim et Sidani, 2016; O'Donnell, 2008). Cet indicateur n'a pas été opérationnalisé dans une grille d'évaluation, mais il est présenté de façon descriptive de la façon suivante : Le cours de recherche a eu lieu lors d'un semestre universitaire de quatre mois. Chaque participant et participante a reçu des cours magistraux sur les méthodes de recherche en santé, d'une durée de 29 heures pour le groupe expérimental et de 36 heures pour le groupe de comparaison. Le manuel de référence obligatoire était le même pour les deux groupes (Fortin et Gagnon, 2021). Le CL se distinguait du cours habituel de méthodes de recherche, puisqu'il offrait aux membres du groupe expérimental l'occasion de formuler en sous-groupes une ou deux questions cliniques claires et concises de types PICO par séance, pour un total de neuf questions. Les lettres P-I-C-O font référence à population, intervention, intervention de comparaison et résultats (*outcomes*). Il incombaît à l'animatrice de remettre les articles de recherche par courriel une semaine à l'avance aux participants et participantes du CL. À chacune des séances, l'animatrice guidait les participants et participantes dans leur identification des meilleurs résultats de la recherche disponibles pour répondre aux questions ciblées, à partir des bases de données informatisées Cochrane, PubMed et CINAHL. Au total, le CL a offert aux membres du groupe expérimental l'occasion d'analyser en sous-groupe trois méta-analyses, six revues systématiques et cinq études expérimentales. Finalement, le CL a offert aux membres du groupe expérimental un contexte de discussion en sous-groupe portant sur la pertinence de neuf résultats probants permettant de répondre aux neuf questions cliniques formulées. Chaque membre du groupe expérimental devait rédiger et remettre un résumé de chaque article de recherche à l'aide d'un instrument d'analyse construit par une chercheure et professeure titulaire et adapté à partir de Fortin et Gagnon (2021) qui comportait une section intitulée *portée des résultats pour les soins*.

La validité de contenu des grilles d'évaluation de la FCL a été établie en impliquant les concepteurs du CL (trois personnes expertes, soit des professeurs ou professeures titulaires) dans la détermination des composantes critiques et de leurs adaptations. La fiabilité interobservateurs et interparticipants a été établie en comparant le niveau d'accord concernant la mesure des composantes critiques dans les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation et en intégrant l'information dans la section discussion.

Mesure de la variable dépendante de l'étude quasi expérimentale. L'instrument de la « Self-Efficacy in Evidence-Based Practice » a été utilisé pour la mesure du sentiment d'efficacité personnelle à l'égard de l'utilisation des résultats probants. La validité de construit, vérifiée par une analyse factorielle confirmatoire, a démontré un bon ajustement : des *khi carrés* (Satorra-Bentler) non significatifs, des valeurs de l'indice comparatif d'ajustement (ICA) supérieures à 0,95, ainsi que des valeurs de l'indice de la racine de l'erreur quadratique moyenne de l'approximation (REQMA) variant de 0,06 à 0,10. De plus, la limite inférieure de la fidélité s'est révélée supérieure ou égale à 0,85 selon le modèle de Guttman (Gibbons et al., 2021).

Étape 3 : Mise en œuvre de l'intervention et collecte des données

La troisième étape suggérée par Stains et Vickrey (2017) était de déterminer le type d'implantation de l'évaluation de la FCL, de mettre en œuvre l'intervention dans un contexte expérimental (avec les composantes critiques potentielles), d'établir un contexte de comparaison (sans les composantes critiques potentielles), ainsi que de recueillir des données dans chaque contexte en utilisant les grilles développées pour les composantes critiques potentielles et l'instrument de mesure de la variable dépendante.

La FCL a été évaluée à différents moments à partir de plusieurs méthodes. D'abord, lors des séances 2 et 6 du CL, une observatrice, étudiante de 2^e cycle familiale avec l'évaluation de programmes, était présente et a rempli les grilles d'évaluation. De plus, les séances 3 et 7 du CL ont été filmées afin d'être visionnées par un professeur titulaire en éducation, qui a rempli les grilles d'évaluation. La mesure de la fidélité à la mi-intervention a permis d'offrir une rétroaction à l'animatrice afin qu'elle puisse réguler les stratégies d'apprentissage utilisées lorsque nécessaire.

Les participantes et participants ont rempli les deux grilles d'auto-évaluation individuellement à la fin des 4^e et 7^e séances du CL, puisque des variations quant à l'adhésion aux caractéristiques critiques pouvaient faire varier les expériences individuelles. La mesure de la fidélité a eu lieu entre février et avril 2015. Les deux groupes ont rempli les questionnaires de mesure des variables dépendantes avant, après et six mois après le CL, mais les membres du groupe de comparaison n'ont pas rempli les grilles d'auto-évaluation de la FCL, puisqu'ils n'ont pas participé au CL. Notre étude accordait la même importance à toutes les composantes critiques.

Étape 4 : Identification des facteurs potentiellement modérateurs

La quatrième étape était d'identifier les facteurs potentiellement modérateurs. Dans notre étude, deux personnes chargées d'observer ont identifié des éléments contextuels qui ont potentiellement influencé les résultats par l'observation non participante, un en présentiel et l'autre à l'aide de la vidéo, qu'ils ont ajoutés en commentaires aux grilles d'évaluation de la fidélité. Également, l'identification des facteurs potentiellement modérateurs a été effectuée grâce à l'observation participante de l'animatrice et selon une revue de la littérature liée aux CL. Les éléments contextuels identifiés seront présentés dans la section discussion.

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique en recherche de l'Université d'une province atlantique où l'étude s'est déroulée au Canada (dossier n° 1415-037). Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, soit les distributions de fréquences des réponses liées à la FCL (Fortin et Gagnon, 2021).

Résultats

Caractéristiques des participants et participantes et de l'animatrice

Au prétest, les deux groupes étaient considérés comme équivalents sur le plan de l'âge, du sexe, du pays du diplôme secondaire et de la capacité de lire et de parler la langue anglaise, ainsi qu'en matière de formation antérieure en PIRP, en méthodologie de recherche, en statistiques et en informatique. L'âge moyen des participants et participantes était de 22,9 ans ($s = 4,7$). La plupart étaient des femmes ($n = 87$, soit 88,8 %), et la plupart avaient obtenu leur diplôme secondaire au Canada ($n = 88$, soit 89,9 %). En tout, 60 % ($n = 59$) des participants et participantes des deux groupes ont confirmé leur grande capacité à lire les articles en anglais, alors que trois participants ou participantes de chaque groupe (expérimental et contrôle) se disaient incapables ou peu capables de lire l'anglais. Les caractéristiques de l'animatrice du CL correspondaient au profil de la majorité des membres du groupe expérimental. Également, elle détenait trois années d'expérience en méthodes de recherche et en animation de groupes selon une approche socioconstructiviste.

Les résultats de l'étude quasi expérimentale ont démontré une progression favorable du sentiment d'efficacité personnelle dans l'utilisation des résultats probants chez les étudiantes et étudiants qui avaient participé au CL, comparativement au groupe de comparaison.

Fidélité de l'implantation du CL

Les résultats liés aux critères de fidélité de l'implantation du CL selon la perspective des étudiantes et étudiants qui ont participé au CL ($n = 48$) et des deux personnes chargées d'observer seront présentés. De plus, les éléments contextuels qui ont potentiellement influencé les résultats seront précisés.

Fidélité de la structure du CL

Exposition et adhésion

Le CL a eu lieu sur sept semaines. La durée des séances était de 60 minutes, pour une durée totale de sept heures comptabilisées aux heures totales d'un cours de méthodes de recherche. En tout, 32 étudiantes et étudiants se sont présentés aux sept séances et 16 étudiantes et étudiants étaient présents à six séances. La fréquence et la durée des séances respectaient la planification, et la participation des étudiantes et étudiants aux séances était satisfaisante.

Fidélité du déroulement du CL

Le Tableau 6 présente la fréquence des réponses liées au déroulement selon les participants et participantes lors des séances 4 et 7.

Tableau 6*Fréquence des réponses liées à la fidélité du déroulement de l'intervention pédagogique (n = 48*)*

Critères liés au rôle de l'animatrice	Fréquence	
	4 ^e séance	7 ^e séance
1. J'ai reçu l'article par courriel une semaine à l'avance lors de...		
1 séance	23	8
2 séances	5	5
3 à 4 séances	19	15
5 à 6 séances	0	18
2. Le déroulement des séances a eu lieu en sous-groupes lors de...		
1 à 2 séances	0	0
3 à 4 séances	47	0
5 à 6 séances	0	13
7 séances	0	33
3. L'animatrice a précisé l'objectif de la séance lors de...		
1 à 2 séances	9	1
3 à 4 séances	38	1
5 à 6 séances	0	11
7 séances	0	33
4. L'animatrice a identifié une question clinique pertinente lors de...		
1 à 2 séances	11	0
3 à 4 séances	36	2
5 à 6 séances	0	10
7 séances	0	34
5. L'animatrice a fait une synthèse des résultats discutés lors de...		
1 séance	6	0
2 séances	7	0
3 à 4 séances	34	4
5 à 6 séances	0	42
Critères liés aux stratégies pédagogiques	Fréquence	
	4 ^e séance	7 ^e séance
6. Les 5 étapes de la PIRP ont été démontrées lors de...		
1 à 2 séances	11	1
3 à 4 séances	36	0
5 à 6 séances	0	13
7 séances	0	32

7. Le CL favorise mon autonomie et mes habiletés à l'égard des étapes de la PIRP.

Pas du tout	0	0
Un peu	16	5
Moyennement	24	24
Beaucoup	7	17

8. J'ai reçu une rétroaction verbale à l'égard de ma capacité à exécuter les étapes de la PIRP.

Pas du tout	8	4
Un peu	21	16
Moyennement	7	18
Beaucoup	10	8

9. Le CL (préparation, environnement) offre un contexte favorable à la gestion de mon stress.

Pas du tout	6	7
Un peu	20	10
Moyennement	14	19
Beaucoup	7	10

10. Le CL favorise mon attention, ma rétention, ma production et ma motivation à l'égard des étapes de la PIRP.

Pas du tout	2	2
Un peu	18	7
Moyennement	23	24
Beaucoup	4	13

11. Ma relation avec le groupe du CL est valorisante.

Pas du tout	0	1
Un peu	8	7
Moyennement	24	23
Beaucoup	15	15

Critères liés à l'engagement des étudiantes et étudiants

Fréquence

4^e séance 7^e séance

12. Je participe activement au CL.

Pas du tout	0	0
Un peu	12	5
Moyennement	23	30
Beaucoup	12	11

13. J'ai fait la lecture de...

	1 article	6	7
	2 articles	15	2
	3 à 4 articles	26	11
	5 à 6 articles	0	26
14. J'ai rempli la grille d'analyse critique...			
	1 fois	9	0
	2 fois	15	0
	3 à 4 fois	23	3
	5 à 6 fois	0	43

*À la 4^e séance, une absence ($n = 47$). À la 7^e séance, il y avait 2 absences ($n = 46$).

Qualité de la mise en œuvre de l'intervention

Rôle de l'animatrice. Selon les participants et participantes, quatre critères liés au rôle de l'animatrice ont été respectés : le déroulement des séances en sous-groupes, la précision de l'objectif des séances, l'identification d'une question clinique pertinente, ainsi que la synthèse relative aux résultats discutés. Les réponses aux énoncés de la grille d'évaluation remplie par les deux personnes chargées d'observer appuyaient ces constats.

En raison des contraintes liées au ratio animatrice-participants (1:48), les séances du CL se déroulaient dans deux salles de vidéoconférence, ce qui permettait la participation simultanée de deux sous-groupes (critère 2) de 12 à 16 personnes. L'animatrice a précisé les objectifs spécifiques (critère 3) au début des sept séances avec le soutien visuel d'une présentation PowerPoint. Aussi, neuf questions cliniques pertinentes à la pratique infirmière (critère 4) ont été identifiées lors des séances 3 à 7. Les questions ciblaient neuf notions interdisciplinaires qui avaient été vues au préalable dans les cours théoriques du programme. Également, à la fin des séances 2 à 7, l'animatrice a présenté la synthèse relative aux résultats discutés (critère 5) et a fait des liens avec des contextes significatifs à la pratique infirmière. À la 2^e séance, l'observatrice a indiqué dans la grille d'évaluation que l'animatrice était dynamique, qu'elle faisait une bonne présentation, que son soutien visuel était utile mais pas surutilisé et qu'elle donnait des exemples cliniques intéressants.

Néanmoins, certains éléments contextuels ont influencé le niveau d'adhésion au critère 1. Les articles avaient été envoyés par courriel de quatre à sept jours avant la séance. De plus, lors de la première séance du CL, les participants et participantes avaient informé l'animatrice qu'ils devaient chercher et résumer huit à dix articles de recherche pour faire les travaux exigés dans d'autres cours. Par conséquent, une entente a été négociée, rendant les lectures préparatoires facultatives aux séances du CL afin de ne pas surcharger les participants et participantes. Le fait que les lectures préparatoires n'étaient pas obligatoires a pu également influencer les réponses à l'énoncé lié au moment de réception de l'article avant les séances du CL.

Stratégies pédagogiques utilisées. En tout, 32 participants et participantes ont confirmé que les cinq étapes de la PIRP ont été démontrées (critère 6) lors des sept séances. En effet, ces étapes ont été démontrées avec le soutien visuel d'une présentation PowerPoint. Toutefois, l'observatrice a indiqué dans la grille qu'à la 2^e séance, l'animatrice avait manqué de temps pour

terminer la discussion des cinq étapes de la PIRP avec les sous-groupes de l'avant-midi, mais que la discussion a eu lieu avec les sous-groupes de l'après-midi, qui étaient plus dynamiques.

La moitié des participants et participantes et les deux personnes chargées d'observer ont affirmé être moyennement d'accord avec le fait que le CL favorisait l'attention, la rétention, la production et la motivation à l'égard des étapes de la PIRP (critère 10). À la 2^e séance, l'observatrice a indiqué dans la grille que la vidéoconférence favorisait moins l'attention et la motivation des participants et participantes.

Huit participants et participantes considéraient avoir reçu beaucoup de rétroaction verbale quant à leur capacité d'exécuter les étapes de la PIRP (critère 8), alors que 20 participants et participantes jugeaient avoir reçu peu de rétroaction ou ne pas en avoir reçu du tout. La rétroaction verbale était régulièrement effectuée auprès des participants et participantes qui participaient beaucoup, mais a été plus difficile à effectuer auprès des participants et participantes qui participaient moins activement.

Les deux personnes chargées d'observer étaient tout à fait en accord avec l'affirmation selon laquelle le CL offrait un contexte favorable à la gestion du stress (critère 9), alors qu'un peu plus de la moitié des participants et participantes se disait de moyennement à très en accord avec cette affirmation, et 17 peu ou pas du tout en accord. L'observatrice a mentionné dans la grille que l'animatrice rassurait les participants et participantes sur les attentes à l'égard du CL pour réduire le niveau de stress. Cependant, un courriel reçu la veille de la dernière séance du CL demandant s'il était possible de faire le dernier CL en grand groupe le matin pour permettre aux participantes et participants d'étudier en vue de la séance d'examens reflétait le contexte d'un programme d'études chargé. Ce contexte a pu influencer les réponses à l'énoncé *le CL offrait un contexte favorable à la gestion du stress*.

Au total, 17 participants et participantes ont affirmé être très d'accord avec l'affirmation selon laquelle le CL favorisait leur autonomie et leurs habiletés à l'égard des étapes de la PIRP (critère 7), alors que la moitié des participants et participantes et les deux personnes chargées d'observer ont affirmé être moyennement d'accord. En effet, le niveau relativement élevé d'encadrement qu'offrait l'animatrice lors des séances et la durée des séances ont pu limiter l'acquisition de l'autonomie et le temps de discussion entre les participants et participantes. L'observatrice en classe a indiqué dans la grille que « *l'encadrement de l'animatrice semblait nécessaire... Si les participantes étaient laissées complètement autonomes... ».*

En dernier lieu, 15 participants et participantes et les deux personnes chargées d'observer ont affirmé être tout à fait d'accord avec l'affirmation selon laquelle la relation intragroupe était valorisante (critère 11), alors que près de la moitié des participants et participantes a affirmé être moyennement d'accord. L'observatrice était d'avis que la vidéoconférence avait limité cette relation : « *La relation intragroupe était très bien, lorsque l'animatrice était présente, cependant la vidéoconférence transmettait moins bien la convivialité ».*

En résumé, le CL a offert aux participants et participantes l'occasion de vivre des expériences actives de maîtrise liées aux étapes de la PIRP (critère 6). La vidéoconférence et le ratio animatrice-participants et participantes ont potentiellement limité l'expérience vicariante des participants et participantes (critère 10). La rétroaction verbale sur une base individuelle (critère 8) a été plus facile à effectuer auprès des étudiantes et étudiants qui démontraient une participation active lors des séances. Le CL offrait un contexte d'apprentissage favorisant la gestion du stress des participants et participantes, mais le niveau de stress (critère 9) a pu être influencé par le

contexte d'un programme chargé. Le niveau d'encadrement offert par l'animatrice a limité le temps de discussion entre les participants et participantes (critères 10 et 11), et la vidéoconférence a pu influencer la relation intragroupe (critère 11).

Engagement des étudiantes et étudiants

En ce qui concerne le niveau de participation des étudiantes et étudiants au CL (critère 12), à la 2^e séance, l'observatrice a indiqué, en faisant référence aux sous-groupes de l'avant-midi, que les participants et participantes pourraient avoir été gênés par la vidéoconférence, ainsi que par la présence d'un technicien et d'une observatrice. Concernant les sous-groupes de l'après-midi, l'observatrice a indiqué qu'ils étaient plus dynamiques. Aux 6^e et 7^e séances, les personnes chargées d'observer ont jugé la participation générale comme étant moyenne.

Un peu plus de la moitié des participants et participantes a affirmé avoir fait la lecture de cinq à six articles (critère 13), alors que moins du quart a affirmé avoir fait la lecture de trois à quatre articles ou de seulement un à deux articles.

La presque totalité des participants et participantes a affirmé avoir rempli la grille d'analyse critique (critère 14) de cinq à six fois. Un instrument d'analyse critique d'un article de recherche a été utilisé lors de six séances afin de favoriser des discussions efficaces et productives. Par ailleurs, cet instrument contenait l'élément *pertinence pour la pratique* se rapportant à l'applicabilité clinique des résultats pour inciter les participants et participantes à se questionner à ce sujet.

Discussion

La discussion examine le respect des critères liés à la structure et au déroulement du CL et identifie des éléments contextuels qui ont influencé les résultats.

Structure

La structure de l'intervention a bien été respectée. De plus, le taux de participation était satisfaisant, puisque 32 étudiantes et étudiants ont participé aux sept séances et qu'aucune de ces personnes n'a participé à moins de six séances. Selon l'animatrice, plusieurs participants et participantes ont apprécié la possibilité d'assister au CL en avant-midi ou en après-midi et de changer le moment de leur participation en s'intégrant à un autre groupe que celui qui leur était assigné.

Déroulement

Rôle de l'animatrice et engagement des étudiantes et étudiants

Le critère qu'a le mieux respecté l'animatrice quant à son rôle est celui d'assurer la discussion de la synthèse des résultats, ce qu'elle a fait lors de six séances. Également, les critères suivants ont été relativement bien respectés : le déroulement des séances en sous-groupes, la précision de l'objectif de chaque séance et l'identification de questions cliniques pertinentes. La qualité de la mise en œuvre d'une intervention est influencée par les compétences de l'animatrice (en pédagogie, en clinique, en recherche), qui lui permettent d'assurer le déroulement de l'intervention, par son attitude, par ses connaissances, ainsi que par ses habiletés, ses croyances à l'égard de l'intervention, sa préparation personnelle et sa motivation (Ibrahim et Sidani, 2016; Stains et Vickrey, 2017). Cependant, la remise des articles de quatre à sept jours avant la séance au lieu d'une semaine à l'avance a pu limiter la période préparatoire des participants et participantes. Il est aussi possible que la charge de travail totale ait limité la capacité des étudiantes

et étudiants à accomplir l'ensemble des lectures prescrites. Selon Haggman-Laitila et al. (2016), il aurait été préférable de remettre les articles par courriel au plus tard sept jours avant chaque séance et de maintenir les lectures préparatoires obligatoires pour mieux respecter le critère 1 (*remise d'articles*) et le critère 13 (*lecture d'articles*). En effet, les buts de l'animatrice, ainsi que l'enthousiasme et le contexte d'apprentissage des participants et participantes ont été identifiés comme étant des variables modératrices à la fidélité (Stains et Vickrey, 2017).

Stratégies pédagogiques et engagement des étudiantes et étudiants

Les stratégies pédagogiques comprennent les composantes critiques qui déterminent les attentes envers le comportement de l'animatrice et ses interactions avec les participants et participantes au CL. L'engagement des participants et participantes désigne les composantes critiques qui déterminent leurs attentes envers l'interaction avec l'animatrice, les autres étudiantes et étudiants, ainsi que le contenu d'apprentissage (Century et al., 2010).

Le critère le mieux respecté quant aux stratégies pédagogiques a été la démonstration des cinq étapes de la PIRP, mobilisant les expériences actives de maîtrise des étudiantes et étudiants. Le critère le mieux respecté quant à l'engagement des étudiantes et étudiants concerne l'utilisation des instruments d'analyse critique : cinq ou six utilisations.

Cependant, l'environnement de vidéoconférence a pu influencer négativement l'attention, la production, la motivation, l'expérience vicariante, ainsi que la participation active des étudiantes et étudiants lors des séances du CL. Il est donc possible que le format conventionnel d'un cours dans le programme de sciences infirmières, notamment le nombre d'étudiantes et étudiants, limite la capacité d'implantation des paramètres recommandés pour un CL. Dans le cas présent, l'animatrice était placée devant deux options suboptimales : à défaut de disposer du don d'ubiquité, soit elle animait un groupe de plus du double de la taille recommandée dans la littérature, soit elle séparait le groupe en deux et faisait appel à la vidéoconférence. Une troisième option, préférable, aurait été d'avoir l'aide d'une deuxième personne pour assurer l'animation en parallèle.

L'offre d'une rétroaction verbale régulière durant le club de lecture a moins bien été respectée selon les standards préétablis, puisque la rétroaction verbale a été plus difficile auprès des étudiantes et étudiants qui participaient moins activement. Les CL peuvent être perçus comme des activités d'apprentissage exigeantes. Les participants et participantes peuvent avoir peur de révéler un manque de connaissances lié à la PIRP, ce qui peut influencer négativement leur participation (Lachance, 2014). L'animatrice doit porter attention à l'atmosphère lors des rencontres et à la responsabilisation des participants et participantes (Haggman-Laitila et al., 2016). Les expériences de renforcement de la confiance et de la compétence sont nécessaires pour favoriser le sentiment d'auto-efficacité, aussi elles doivent être perçues par les participants et participantes comme étant des expériences positives (Muñoz, 2021).

De plus, le contexte d'un CL dans le cadre d'un programme chargé et le fait de débuter la séance d'examens peu après la dernière séance du CL ont pu influencer la réponse à l'énoncé portant sur l'offre d'un contexte favorable à la gestion du stress. En effet, la fidélité d'une intervention éducative est influencée par des facteurs externes tels que les caractéristiques des participants et participantes (participation, enthousiasme, contexte d'apprentissage, etc.) (Stains et Vickrey, 2017).

En dernier lieu, nous reconnaissons que le niveau relativement élevé d'encadrement fourni par l'animatrice, même s'il semblait nécessaire au bon déroulement des séances, a pu

influencer l’appréciation des étudiantes et étudiants à l’égard de leur efficacité personnelle. En effet, la performance des étudiantes et étudiants lors des séances démontrait qu’un haut niveau de modelage des opérations cognitives était nécessaire à ce point de leur continuum d’apprentissage afin de les aider à construire leurs connaissances liées à la PIRP selon leur zone proximale de développement (Bandura, 2007; Ormrod, 2020; Vygotski, 1985).

Il est attendu des apprenantes et apprenants inscrits à la 3^e année d’un programme selon une approche par compétences qu’ils s’autodirigent dans leur processus d’apprentissage au fur et à mesure qu’ils progressent, mais certains le font moins que d’autres. Les enseignants doivent adapter leur enseignement à différents niveaux d’autodirection pédagogique afin de construire des compétences autorégulatrices lorsque ces dernières sont insuffisamment développées (Bandura, 2007). Dans notre étude, la durée et le nombre de séances, ainsi que le nombre de participants et participantes par sous-groupes sont des facteurs qui peuvent avoir limité la progression des étudiantes et étudiants vers un processus d’apprentissage autodirigé lié à l’autonomisation de la PIRP. Ainsi, il est possible que la durée limitée de l’intervention n’ait pas suffi à amener les apprenants et apprenantes à un niveau de maîtrise suffisante des compétences visées pour leur permettre de s’approprier plus pleinement leur processus d’apprentissage. En d’autres mots, il est possible qu’un encadrement significatif ait été nécessaire pour toute la durée du CL. D’autres facteurs peuvent influencer l’efficacité personnelle des participants et participantes, notamment le niveau de difficulté de l’activité, les efforts à fournir, le mode d’organisation cognitive, les circonstances et l’aide disponible (Bandura, 2007).

Implications pour la recherche

Cette étude répond à l’absence d’une grille d’évaluation de la fidélité d’une intervention éducative largement utilisée et a donc le potentiel de renforcer les études évaluatives sur le sujet des CL en formation infirmière. Les grilles d’évaluation de la fidélité seraient particulièrement importantes lorsque plusieurs personnes animent un CL pour favoriser la cohérence de la fidélité interanimateurs. L’adhésion des animateurs ou animatrices et des participants et participantes aux critères établis dans une grille liée à la fidélité d’une intervention devrait être garante de résultats favorables. Il s’agit du critère de réactivité de la relation causale : si l’intervention pédagogique (variable indépendante) varie, les résultats (l’effet sur les variables dépendantes) devraient varier également (Ibrahim et Sidani, 2017).

D’autres études sont nécessaires pour transposer les résultats de la FCL à d’autres contextes. Inspiré des étapes proposées par Stains et Vickrey (2017), il serait pertinent, premièrement, de développer des instruments pour mesurer la présence des variables modératrices. Deuxièmement, il serait recommandé de mettre en œuvre un CL et de collecter les données dans un contexte expérimental et un contexte de comparaison, à l’aide des grilles d’évaluation de la fidélité, des instruments de mesure des variables dépendantes et d’un instrument de mesure des variables modératrices. En effet, dans notre étude, il n’a pas été possible d’appliquer les scores issus de l’analyse de la FCL comme variables modératrices, puisque les mêmes mesures n’ont pas été prises auprès du groupe de comparaison. Nous avons toutefois utilisé les données issues des grilles d’évaluation comme élément interprétatif dans la discussion. Troisièmement, il serait pertinent d’analyser les relations entre les composantes critiques, les variables modératrices et les variables dépendantes. Enfin, quatrièmement, il serait recommandé de tirer des conclusions sur les types de mise en œuvre et le contexte qui mènent aux résultats souhaités dans d’autres contextes.

Conclusion

Les résultats de l'évaluation de la fidélité démontrent que la structure de l'intervention a bien été respectée. Selon le taux de participation au CL observé dans cette étude, il est recommandé d'utiliser des stratégies favorisant le taux de participation, notamment d'intégrer le CL au curriculum, de prédéterminer le moment des séances en collaboration avec les étudiantes et étudiants selon leur horaire académique et de leur offrir la possibilité de changer le moment de leur participation.

Pour ce qui est du déroulement de l'intervention, l'objectif de chaque séance a été précisé, des questions cliniques pertinentes ont été identifiées, les cinq étapes de la PIRP ont été démontrées, la synthèse des résultats a été discutée et les participants et participantes ont rempli une grille d'analyse critique. Cependant, les critères suivants ont été moins bien respectés selon les standards préétablis en raison de facteurs contextuels : le respect du moment de remise des articles, l'utilisation de la vidéoconférence et son influence sur les expériences vicariantes et la participation active des étudiantes et étudiants, la rétroaction verbale offerte sur une base individuelle selon le niveau de participation, les facteurs externes au CL et leur influence sur le contexte favorable à la gestion du stress, ainsi que le niveau d'encadrement fourni par l'animatrice et son influence sur les stratégies autonomisantes. Par conséquent, il est recommandé d'assurer un ratio d'une animatrice par sous-groupe de huit à dix étudiantes et étudiants. Au-delà de dix, il est en effet plus difficile pour les étudiantes et étudiants de contribuer aux interactions. Également, il est recommandé d'éviter l'utilisation de la vidéoconférence dans le cadre d'un CL dont l'objectif est d'influencer positivement l'efficacité personnelle à l'égard de la PIRP afin de favoriser l'expérience vicariante, la rétroaction verbale, ainsi que l'état physiologique et émotionnel des participants et participantes.

Les grilles liées à la fidélité et les résultats issus de l'étude ont démontré que la FCL peut être mesurée et ont aussi démontré l'importance de préciser les facteurs contextuels qui influencent la fidélité. Les grilles liées au déroulement incluent les caractéristiques critiques qui devaient faire partie du CL pour favoriser le sentiment d'efficacité personnelle d'étudiantes et étudiants à l'égard de l'utilisation des résultats probants selon la théorie de Bandura et la consultation de personnes expertes.

Références

- An, M., Dusing, S. C., Harbourne, R. T., Sheridan, S. M., et Consortium, S.-P. (2020). What really works in intervention? Using fidelity measures to support optimal outcomes. *Physical Therapy*, 100(5), 757-765. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa006>
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck.
- Bellg, A. J., Czajkowski, S., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., Ogedegbe, G., Orwig, D., Ernst, D., et Consortium, T. F. W. of the N. B. C. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443-451. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>
- Brown, C., Wickline, M., Ecoff, L., Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., et Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Centre Cochrane Français. (2011). Introduction à l'evidence-based nursing. https://ifpek.centredoc.org/index.php?lvl=author_see&id=99600
- Century, J., Rudnick, M., et Freeman, C. (2010). A framework for measuring fidelity of implementation: A foundation for shared language and accumulation of knowledge. *American Journal of Evaluation*, 31, 199-218. <https://doi.org/10.1177/1098214010366173>
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2021). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (4^e éd.). Chenelière Éducation.
- Gibbons, C., Bourque, J., et Aubry, T. (Septembre 2021). Effet d'un club de lecture sur le sentiment d'efficacité personnelle, les attentes et les intentions d'étudiantes en sciences infirmières à l'égard de l'utilisation des résultats probants. *Recherche en soins infirmiers*, 146, 44-57. <https://doi.org/10.3917/rsi.146.0044>
- Gibbons, C. (2017). Effet d'un club de lecture sur l'efficacité personnelle, les attentes et les intentions d'étudiantes en sciences infirmières à l'égard de l'utilisation des résultats probants (Publication n° 10700000) [Thèse de doctorat, Université de Moncton].
- Haggman-Laitila, A., Mattila, L.-R., et Melander, H.-L. (2016). A systematic review of journal clubs for nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 163-171. <https://doi.org/10.1111/wvn.12131>
- Harris, J., Kearley, K., Heneghan, C., Meats, E., Roberts, N., Perera, R., et Kearley-Shiers, K. (2011). Are journal clubs effective in supporting evidence-based decision making? A systematic review. *Medical Teacher*, 33(1), 9-23. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.530321>

- Ibrahim, S., et Sidani, S. (2016). Intervention fidelity in interventions: An integrative literature review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30(3), 258-271. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.3.258>
- Lachance, C. (2014). Nursing journal clubs: A literature review on the effective teaching strategy for continuing education and evidence-based practice. *Journal of continuing education in nursing*, 45(12), 559-565. <https://doi.org/10.3928/00220124-20141120-01>
- Landry, R., Allard, R., et Deveau, K. (2009). École et autonomie culturelle : Enquête pancanadienne en milieu scolaire francophone minoritaire. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Linzer, M., Trig Brown, J., Frazier, L., DeLong, E., et Siegel., W. (1988). Impact of a medical journal club on house-staff reading habits, knowledge, and critical appraisal skills. *Journal of the American Medical Association*, 260(17), 2537-2541. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410170085039>
- Macrae, H., Webber, E., McLeod, R., Regehr, G., McKenzie, M., Henteleff, H. Richard, C. (2004). Teaching practicing surgeon's critical appraisal skills with an internet-based journal club: A randomized, controlled trial. *Surgery*, 136(3), 641-646. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2004.02.003>
- Mayer, D. (2019). Nursing journal club to teach EBP critical appraisal skills. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 329-330. <https://doi.org/10.1111/wvn.12361>
- Muñoz, L. R. (2021). Graduate student self-efficacy: Implications of a concept analysis. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 112-121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.07.001>
- Nesbitt, J., et Barton, G. (2014). Nursing journal clubs: A strategy for improving knowledge translation and evidenced-informed clinical practice invited manuscript for the journal of radiology nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 33(1), 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2013.08.003>
- O'Donnell, C. L. (2008). Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K-12 curriculum intervention research. *Review of Educational Research*, 78(1), 33-84. <https://doi.org/10.3102/0034654307313793>
- Ormrod, J. (2020). *Human Learning* (8th ed.). Pearson.
- Stains, M., et Vickrey, T. (2017). Fidelity of implementation: An overlooked yet critical construct to establish effectiveness of evidence-based instructional practices. *CBE Life Sciences Education*, 16(1), rm1. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0113>
- Vygotski, L. (1985). *Pensée et langage terrains*. Éditions sociales.