

Dynamique de groupe comme composante de l'environnement d'apprentissage clinique : une étude mixte séquentielle exploratoire

Marjolaine Dionne Merlin, Université de Moncton

Frances Gallagher, Université de Sherbrooke

Stéphan Lavoie, Université de Sherbrooke



Note de page couverture | Cover Page Footnote

Les auteurs expriment leur gratitude envers toutes les personnes ayant participé à cette étude mixte. La première auteure a conçu et dirigé l'étude, y compris la collecte et l'analyse des données. Les co-auteurs ont apporté leur contribution à l'analyse des données et à l'interprétation des résultats. La première auteure a rédigé l'article avec l'aide des co-auteurs. Cet article est basé sur la thèse doctorale de Dionne Merlin (2022). | The authors wish to thank everyone who took part in this mixed study. The first author designed and led the study, including the data gathering and analysis phases. The co-authors, in turn, contributed to the data analysis and interpretation of results. The first author drafted the article with assistance from the co-authors. This article is based on the doctoral dissertation completed by Dionne Merlin (2022).

Les programmes universitaires de formation en sciences infirmières intègrent des stages pratiques en milieu réel qui favorisent un environnement d'apprentissage clinique (EAC) propice à l'application des connaissances et des compétences dans des contextes de soins variés (Flott et Linden, 2016; Sand-Jecklin, 2009). Cet apprentissage expérientiel, bien qu'enrichissant, peut néanmoins présenter de multiples obstacles (p. ex., espace physique restreint, culture organisationnelle de l'unité de soins moins favorable à l'apprentissage) pour les stagiaires (Flott et Linden, 2016). L'influence des différentes composantes de l'EAC sur l'expérience d'apprentissage des stagiaires est rapportée dans les écrits (Dionne Merlin, 2022; Dionne Merlin et al., 2023; Flott et Linden, 2016). Ces composantes relèvent : 1) de la personne supervisrice de stage; 2) du personnel infirmier¹; ou 3) du milieu clinique (Flott et Linden, 2016; O'Mara et al., 2014). En outre, les interactions entre les personnes participant à un stage de groupe créent une dynamique de groupe. L'apprentissage des stagiaires s'inscrit donc dans cette dynamique façonnée par des facteurs psychosociaux, comme les comportements et les attitudes au sein du groupe (Channon et al., 2017). Une dynamique de groupe favorable à l'apprentissage contribue à enrichir l'expérience clinique par le partage de connaissances (Bourgeois et al., 2011). Elle peut aussi nuire à l'intégration des connaissances des stagiaires et à l'expérience d'apprentissage, s'il y a par exemple de la jalouse ou un esprit de compétition entre les membres du groupe (Bourgeois et al., 2011; Dionne Merlin et al., 2023). À notre connaissance, la notion de la dynamique de groupe n'est pas abordée directement dans les écrits liés à l'EAC en sciences infirmières.

La dynamique qui se développe au sein des groupes est pourtant une composante intrinsèque de l'EAC, car l'apprentissage des stagiaires s'inscrit dans cette dynamique. Des auteurs ont soulevé des éléments apparentés à la dynamique de groupe en milieu clinique (p. ex., soutien, qualité de la communication entre les stagiaires) (Bourgeois et al., 2011; Croxon et Maginnis, 2009; Serçekuş et Başkale, 2016), soulignant ainsi l'importance de cette composante dans l'EAC. Bien que les modèles de l'EAC (p. ex., Flott et Linden, 2016; Larue et al., 2013) englobent diverses composantes de l'environnement influençant l'expérience d'apprentissage des stagiaires, ils ne tiennent pas compte de la dynamique de groupe en tant que telle. En outre, les instruments de mesure de l'EAC n'intègrent pas non plus cette composante (p. ex., Chan, 2001; Godbout, 2006; Sand-Jecklin, 2009).

L'exploration de la dynamique de groupe en tant que composante de l'EAC nous semble essentielle, étant donné que l'apprentissage expérientiel en sciences infirmières joue un rôle crucial dans la formation des stagiaires. Une meilleure compréhension de cette composante de l'EAC contribuera à l'optimisation des conditions d'apprentissage en sciences infirmières pour les stagiaires dans le contexte de stage en groupe. La présente étude visait à explorer la dynamique de groupe des stagiaires comme composante de l'environnement d'apprentissage clinique dans le cadre du stage en groupe en sciences infirmières.

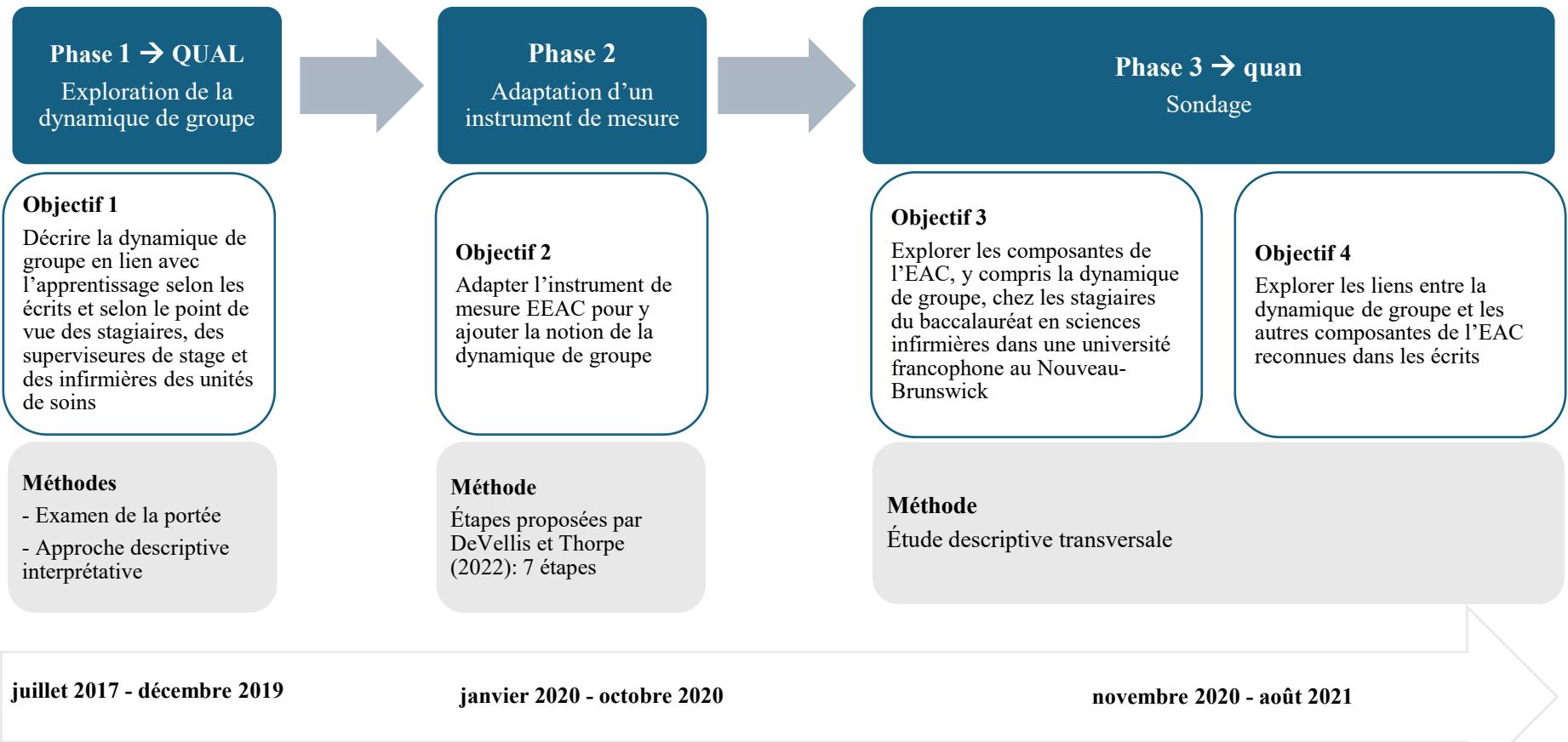
Méthode

Selon la méthodologie de Creswell et Plano Clark (2018), nous avons mené une étude mixte séquentielle exploratoire en trois phases distinctes, comme l'illustre la figure 1.

¹ L'utilisation du terme « personnel infirmier » dans le cadre de cette recherche désigne uniquement les infirmières et infirmiers qui travaillent dans les unités de soins.

Figure 1

Schématisation du devis mixte séquentiel exploratoire



Note. EEAC = évaluation de l'environnement d'apprentissage clinique; EAC = environnement d'apprentissage clinique.

Phase 1

Cette phase visait à décrire la dynamique de groupe en lien avec l'apprentissage selon les écrits et selon le point de vue des stagiaires, des superviseures de stage et des infirmières des unités de soins. Elle s'est déroulée en deux étapes. La première a consisté en un examen de la portée inspiré de l'approche d'Arksey et O'Malley (2005) selon la méthodologie établie par Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015). L'inclusion de 30 articles dans l'analyse a permis de relever les éléments de la dynamique de groupe qui influencent l'apprentissage des personnes étudiantes de premier cycle dans un contexte de petit groupe. Pour obtenir plus de détails sur la méthode utilisée dans cet examen de la portée, veuillez consulter la publication de Dionne Merlin et al. (2020).

À la deuxième étape, des entretiens semi-dirigés et des groupes de discussion focalisée (Krueger et Casey, 2015) ont été réalisés selon une approche descriptive interprétative (Thorne, 2016). Un échantillonnage intentionnel à variation maximale (stagiaires, superviseures de stage, infirmières des unités de soins) a été privilégié pour couvrir un large éventail d'aspects du phénomène étudié. L'ensemble des données a été analysé selon l'approche proposée par Miles et al. (2020). L'article de Dionne Merlin et al. (2023) décrit plus en détail la méthode utilisée dans cette deuxième étape de la phase 1.

Phase 2

À cette phase, l'objectif était d'adapter l'instrument de mesure pour y ajouter la notion de la dynamique de groupe. Nous avons sélectionné la version française de l'instrument de mesure « Évaluation de l'environnement d'apprentissage clinique » (EEAC) de Godbout (2006). Cet outil est la traduction de la version anglaise de l'instrument « *Student Evaluation of Clinical Education Environment* » (SECEE) conçu par Sand-Jecklin (2000). Nous nous sommes inspirés de la version révisée de l'instrument SECEE (Sand-Jecklin, 2009) pour adapter l'instrument EEAC. Trois sous-échelles ont été retenues : 1) l'encadrement par le personnel infirmier; 2) les possibilités d'apprentissage; et 3) l'encadrement par la personne superviseure. Pour réaliser cette adaptation, nous avons suivi un processus rigoureux en sept étapes, comme suggéré par DeVellis et Thorpe (2022) : 1) déterminer l'objet de mesure; 2) élaborer des énoncés; 3) déterminer l'échelle de mesure; 4) réviser les énoncés; 5) réaliser des entrevues cognitives; 6) effectuer le prétest pour valider les énoncés; et 7) évaluer les énoncés. L'adaptation de l'instrument de mesure EEAC a d'ailleurs fait l'objet d'une publication (Dionne Merlin et al., 2024).

Phase 3

À cette phase, une étude descriptive transversale sous forme d'un sondage en ligne hébergé sur la plateforme LimeSurvey a eu lieu. Cette phase a permis de répondre à deux objectifs : 1) explorer les composantes de l'EAC, y compris la dynamique de groupe, auprès des stagiaires du baccalauréat en sciences infirmières dans une université francophone du Nouveau-Brunswick; 2) explorer les liens entre la dynamique de groupe et les autres composantes de l'EAC reconnues dans les écrits. À mi-parcours du stage, nous avons recruté un échantillon non probabiliste de stagiaires en deuxième, troisième et quatrième année du baccalauréat en sciences infirmières au moyen d'un courriel personnalisé, en nous inspirant de la méthode proposée par Dillman et al. (2014). L'utilisation du logiciel SPSS 27 a permis d'effectuer plusieurs analyses statistiques. Les données sociodémographiques des personnes participantes ont été décrites par des analyses descriptives (moyennes, écarts-types, fréquences et proportions). Pour répondre au troisième objectif, le test de Mann-Whitney a été utilisé pour comparer les moyennes de deux groupes, tandis

que le test de Kruskal-Wallis a comparé celles de trois groupes ou plus. Pour le quatrième objectif, le test de corrélation de Spearman a permis l'exploration de liens entre les sous-échelles de l'instrument EEAC adapté. Des analyses de régression linéaire multiple ont permis de dégager la sous-échelle ayant le plus grand effet absolu sur la dynamique de groupe.

Analyse intégrative

L'analyse intégrative a été réalisée par les membres de l'équipe de recherche. Plusieurs discussions ont eu lieu entre les membres pour approfondir les résultats de cette analyse. Conformément au devis mixte séquentiel exploratoire, nous avons relié les résultats des phases en créant un tableau d'affichage commun (Guetterman et al., 2015), pour ensuite réaliser l'intégration mixte des résultats (Creswell et Plano Clark, 2018; Plano Clark, 2019). En intégrant les principaux résultats qualitatifs et quantitatifs, nous avons obtenu du devis mixte séquentiel exploratoire des résultats émergents. Ainsi, l'exploration plus approfondie des liens entre les résultats de chacune des phases a permis une vision plus holistique de la dynamique de groupe (Thorne, 2016).

Considérations éthiques

Cette étude a reçu l'approbation des comités d'éthique de la recherche des trois milieux concernés : 1) le comité d'éthique de la recherche du Réseau de Santé Vitalité (CER-2017-26); 2) le comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université de Moncton (n° 1718-021); et 3) le comité d'éthique de la recherche — Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke (N/Réf. 2017-1635/Dionne Merlin). Toutes les personnes participantes ont été dûment informées des mesures prises pour garantir le respect de la confidentialité et de l'anonymat.

Résultats

Les principaux résultats de chacune des phases de cette recherche mixte sont présentés au tableau 1. Dans la phase 1, l'examen de la portée ($n = 30$ articles) a révélé des éléments clés liés à la dynamique de groupe : l'engagement des stagiaires, la présence d'ouverture, de soutien et d'une communication de qualité et des styles de comportement dominant (Dionne Merlin et al., 2020). Puis, toujours dans la phase 1, une exploration approfondie des perspectives de 29 personnes impliquées dans les stages en groupe (12 stagiaires, 9 superviseures de stage, 8 infirmières des unités de soins) a permis de dégager trois thèmes : 1) la composition du groupe, l'assise sur laquelle se construisent la dynamique et les apprentissages des stagiaires; 2) la nature des interactions est au cœur des relations entre les stagiaires et leurs apprentissages; et 3) les composantes externes au groupe de stagiaires sont un apport à la dynamique de groupe et aux apprentissages (Dionne Merlin et al., 2023).

À la phase 2 de l'étude, le respect des étapes proposées par DeVellis et Thorpe (2022) a favorisé la rigueur du processus scientifique engagé dans l'adaptation de l'instrument de mesure, laquelle est présentée en annexe (Dionne Merlin et al., 2024). À la phase 3, une étude descriptive transversale ($n = 160$) a permis d'explorer les composantes de l'EAC et les liens entre ces composantes. L'âge moyen des stagiaires, majoritairement de genre féminin (91 %), était de 21,87 ans (18 à 49 ans). Une grande majorité des stagiaires était en deuxième (46 %) et troisième (37 %) année de leur programme de baccalauréat en sciences infirmières. Un peu plus de la moitié

des stagiaires (56 %) font référence à un stage réalisé dans des unités de soins de médecine-chirurgie au moment du sondage.

Tableau 1

Principaux résultats : exploration de la dynamique de groupe en tant que composante de l'EAC

Phase 1 Examen de la portée Description interprétable	Phase 2 Adaptation d'un instrument de mesure	Phase 3 Étude descriptive transversale
Composition du groupe : assise sur laquelle se construisent la dynamique de groupe et les apprentissages	Sous-échelle de la dynamique de groupe composée de 16 énoncés	Stagiaires d'un âge plus avancé : dynamique de groupe perçue comme moins favorable à l'apprentissage ($r_s = -0,224$)
Présence de stress : une entrave aux relations entre les stagiaires et à l'expérience d'apprentissage	Valeur du coefficient de Cronbach pour la sous-échelle de la dynamique de groupe : 0,883	Stagiaires : perception d'une différence dans la dynamique de groupe selon les unités de soins ($p = 0,041$) et les possibilités d'apprentissage ($p = 0,035$)
Rôle indispensable qu'occupe le soutien entre les stagiaires : le soutien au cœur de leurs relations et de leurs apprentissages	Instrument de mesure EEAC adapté, y compris les quatre sous-échelles, comptant 46 énoncés	Diverses possibilités d'apprentissage : liées à une dynamique de groupe plus propice et enrichissante ($r_s = 0,640$)
Accompagnement offert aux stagiaires : un apport à la dynamique de groupe et aux apprentissages		Meilleur encadrement de la part de la personne supervisrice : lié à une meilleure dynamique de groupe ($r_s = 0,672$), contribuant le plus à expliquer cette dynamique de groupe ($\beta = 0,481$)
Soutien apporté par le milieu de stage : un apport à la dynamique de groupe et aux apprentissages		Dynamique de groupe favorable : liée à un soutien positif de la part des infirmières ($r_s = 0,471$)

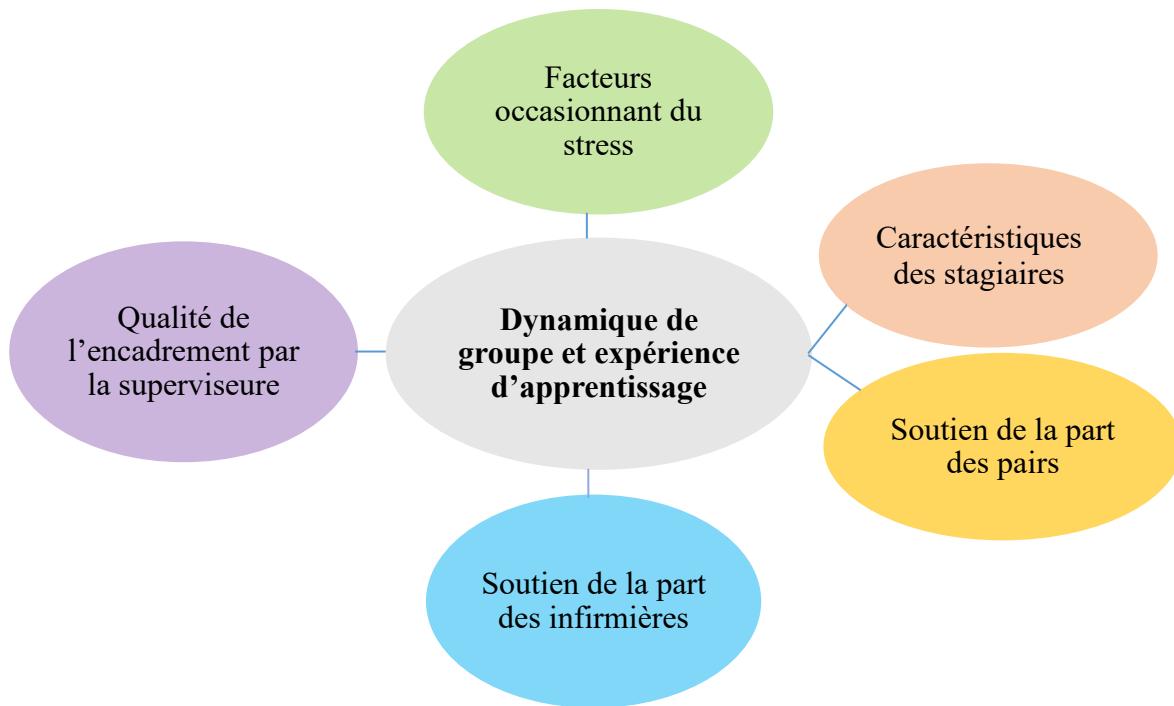
Intégration des résultats mixtes

L'examen de la présentation visuelle des principaux résultats de chacune des trois phases (tableau 1) a permis de relever de nouvelles inférences qu'il aurait été impossible de dégager en interprétant uniquement chacune des phases séparément (Guetterman et al., 2015). Ainsi, à l'issue de l'intégration des principaux résultats mixtes du devis séquentiel exploratoire (Creswell et Plano Clark, 2018), nous obtenons une vision plus étendue de la dynamique de groupe comme composante de l'EAC. Certaines caractéristiques des stagiaires de même que divers facteurs leur occasionnant du stress influent sur la dynamique et l'expérience d'apprentissage. Le soutien de la part des stagiaires avantage les relations interpersonnelles entre les membres ainsi que l'expérience d'apprentissage. Le fait de bénéficier du soutien de la part du personnel infirmier favorise la

dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage des stagiaires. Soulignons que c'est l'encadrement par la personne superviseuse qui explique le plus la dynamique de groupe (figure 2).

Figure 2

Résultats mixtes de l'exploration de la dynamique de groupe en tant que composante de l'EAC



Discussion des résultats mixtes

Divers facteurs occasionnant du stress aux stagiaires peuvent nuire à la dynamique de groupe et à l'expérience d'apprentissage

Nos résultats, alignés sur les écrits existants (Aslan et Pekince, 2021; Chan, 2002; Chuan et Barnett, 2012; Joolaee et al., 2015), indiquent que la présence de divers facteurs de stress peut compromettre la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage. Ils soulignent l'importance de considérer tous les éléments de l'environnement du groupe de stagiaires, car ils peuvent potentiellement influencer leur expérience d'apprentissage.

Dans notre étude, nous avons constaté que les unités ayant un volume d'activité élevé représentaient une source de stress pour les stagiaires et nuisaient à la dynamique de groupe (p. ex., moins de soutien de la part des infirmières) et à l'expérience d'apprentissage. Lors de la phase 3 de l'étude, l'admission de personnes atteintes de la COVID-19 dans les milieux de stage a probablement contribué au stress des stagiaires, ce qui a aussi été rapporté dans l'étude d'Aslan et Pekince (2021). Par ailleurs, les résultats d'une étude menée par Marceau et al. (2022) auprès d'infirmières pendant la pandémie indiquent également une augmentation du niveau de stress chez les participantes. Il est donc plausible qu'à la phase 3 les stagiaires aient perçu le stress chez les infirmières des unités de soins, ce qui a pu affecter la dynamique de groupe.

Les stagiaires ne sont pas toujours préparées à faire face aux diverses sources de stress dans l'EAC qui peuvent causer de l'anxiété (Joolaee et al., 2015). Par exemple, un nouvel

environnement (Chan, 2002; Joolaee et al., 2015) peut soulever des inquiétudes et entraver le développement des compétences cliniques des stagiaires (Simpson et Sawatzky, 2020). Pour que l'expérience de stage soit propice à l'apprentissage, il est essentiel que les stagiaires se sentent en sécurité dans leur environnement d'apprentissage (Ashktorab et al., 2017). Des lacunes sur le plan des connaissances théoriques peuvent également aggraver le stress des stagiaires et nuire à leur expérience d'apprentissage dans l'EAC (Aslan et Pekince, 2021; Jamshidi et al., 2016).

Certaines caractéristiques des stagiaires influencent la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage

Dans notre étude, les stagiaires d'âge plus avancé ont indiqué que la dynamique de groupe était moins favorable à leur apprentissage. Ce résultat concorde avec celui des écrits empiriques (Harvey et al., 2006; Kivlighan et Tarrant, 2001; Pryjmachuk et al., 2019). Comme la composition d'un groupe influence directement la performance des pairs (Kivlighan et Tarrant, 2001), les interactions entre les membres sont cruciales pour une dynamique de groupe favorable à l'apprentissage (Carver et al., 2014; Channon et al., 2017). Or, les personnes étudiantes plus âgées peuvent parfois se sentir isolées socialement (Harvey et al., 2006; Pryjmachuk et al., 2019), ce qui peut nuire à la dynamique propice à l'apprentissage. L'humeur et l'attitude des personnes étudiantes ont une incidence sur les relations entre les membres du groupe (Iqbal et al., 2016; Lewallen et DeBrew, 2012). Celles qui affichent une attitude positive et un engagement sérieux réussissent mieux à développer les compétences cliniques requises en stage (Lewallen et DeBrew, 2012). En effet, un groupe performe mieux lorsque chaque membre contribue de manière équivalente (Ahlfeldt et al., 2005), un fait que les résultats de notre étude font ressortir. Dès lors, la supervisrice devrait prêter attention à l'engagement et à l'humeur des stagiaires pour optimiser le climat d'apprentissage, puisque son soutien est considéré comme essentiel à l'établissement d'un tel environnement (Flott et Linden, 2016).

Le soutien de la part des membres du groupe favorise les relations interpersonnelles et l'expérience d'apprentissage

Selon les résultats de notre étude, une dynamique de groupe fondée sur l'entraide favorise des relations interpersonnelles plus riches et engagées, propices à l'apprentissage. Le soutien entre pairs constitue la clé de voûte de la dynamique de groupe, comme l'a indiqué l'examen de la portée à la phase 1 (Dionne Merlin et al., 2020). Pour les stagiaires, ce soutien bonifie leurs relations et favorise le développement du sentiment d'appartenance (Dionne Merlin et al., 2023). L'importance de ce soutien a également été soulevée par Bourgeois et al. (2011) ainsi que par Croxon et Maginnis (2009). L'appartenance au groupe procure aux stagiaires un sentiment de valorisation, de sécurité et d'acceptation (Bourgeois et al., 2011; Levett-Jones et al., 2009), ce qui favorise leur expérience d'apprentissage en groupe. Le sentiment d'appartenance, un facteur de protection contre le stress chez les stagiaires (Kim et Park, 2011), peut aider à gérer le stress associé à l'apprentissage (Ashktorab et al., 2017). Si l'expérience clinique peut être une source de stress pour les stagiaires, le soutien mutuel au sein du groupe l'atténue (Lam, 2004) et favorise l'apprentissage (Ooms et al., 2013). En somme, ce résultat de notre étude montre l'importance cruciale du soutien entre pairs dans la dynamique de groupe lors des stages en sciences infirmières.

Le soutien de la part des infirmières est favorable à la dynamique de groupe et à l'expérience d'apprentissage

Ce résultat de notre étude révèle que le soutien de la part des infirmières est favorable à la dynamique de groupe de même qu'à l'expérience d'apprentissage. D'ailleurs, ce résultat mixte

est comparable à ceux rapportés dans la littérature (Flott et Linden, 2016; Sand-Jecklin, 2009) et appuie notre second constat relatif au stress vécu par les stagiaires. En effet, entretenir des relations positives avec les infirmières favorise le développement des compétences des stagiaires (Larue et al., 2013), tout en réduisant le stress associé à l'expérience clinique (Dionne Merlin et al., 2023; Pourafzal et al., 2013). Des chercheurs mentionnent l'apport important des infirmières dans le développement des compétences infirmières (Flott et Linden, 2016) et le sentiment de sécurité des stagiaires (Flott et Linden, 2016). Rappelons que les stagiaires bénéficient grandement de leur expérience d'apprentissage lorsque les infirmières les soutiennent et les impliquent activement dans les soins aux patients (Chuan et Barnett, 2012; Sand-Jecklin, 2009). L'EAC est donc étroitement lié à l'expérience d'apprentissage; les stagiaires doivent se sentir à l'aise, respectées et acceptées dans leur milieu pour optimiser leur expérience d'apprentissage clinique, comme l'ont souligné Knowles (1970) et Khademian et Sharif (2012). Inversement, l'expérience d'apprentissage s'en trouve défavorisée quand les infirmières n'offrent pas le soutien nécessaire aux stagiaires (Canzan et al., 2022). Ces résultats nous permettent de mieux comprendre l'apport des infirmières sur la composante de la dynamique de groupe dans le cadre des stages en sciences infirmières.

La qualité de l'encadrement par la superviseure influence la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage

La superviseure doit établir une relation de confiance avec les stagiaires pour les accompagner au mieux dans la mise en application de leurs connaissances en pratique (Chuan et Barnett, 2012; Flott et Linden, 2016). Jouant le rôle de modèle à l'égard des stagiaires, la superviseure participe au développement de relations agréables entre les membres du groupe (Chuan et Barnett, 2012). Son attitude respectueuse et attentionnée envers les stagiaires favorise une attitude d'ouverture et contribue au bon fonctionnement du groupe (Mastoras et Andrews, 2011). Nos résultats corroborent ces écrits en démontrant que la sensibilité de la superviseure au bon déroulement du groupe procure du réconfort aux stagiaires (Dionne Merlin et al., 2023). De nombreuses études soulignent également le rôle important que joue la superviseure dans le développement du sentiment d'appartenance des stagiaires (Chuan et Barnett, 2012; Flott et Linden, 2016). Par ailleurs, nos résultats mixtes indiquent que l'encadrement de la superviseure est ce qui influence le plus l'expérience d'apprentissage clinique des stagiaires en contexte de petits groupes, un fait qui n'a jamais été documenté dans les écrits scientifiques. Le soutien de la superviseure est un indicateur de la qualité de l'expérience d'apprentissage des stagiaires dans le milieu clinique (Chuan et Barnett, 2012; Flott et Linden, 2016). En somme, nos résultats enrichissent la compréhension du rôle essentiel joué par la superviseure de stage dans la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage des stagiaires, un domaine peu documenté jusqu'à présent.

Enfin, même si nous avons pu faire de liens entre nos résultats mixtes et ceux des études antérieures sur la formation en sciences infirmières (Bourgeois et al., 2011; Chuan et Barnett, 2012; Croxon et Maginnis, 2009; Flott et Linden, 2016; Sand-Jecklin, 2009), il n'en demeure pas moins que la dynamique de groupe en tant que composante de l'EAC fait l'objet de peu d'écrits scientifiques.

Retombées sur la formation infirmière en contexte de stage en groupe

Cette étude sur la dynamique de groupe comme composante de l'EAC dans les stages en sciences infirmières apporte une contribution significative à l'avancement des connaissances en

sciences infirmières et ouvre de nouvelles perspectives dans cette discipline. Les résultats enrichissent notre compréhension des facteurs qui influencent la dynamique des petits groupes et l'expérience d'apprentissage des stagiaires. Nous savons dès lors que la composante exerçant la plus grande influence sur l'expérience d'apprentissage clinique des stagiaires en contexte de petits groupes est l'encadrement de la superviseure.

Puisqu'il est établi que la dynamique de groupe est une composante clé de l'EAC, les stagiaires, les superviseurs de stage et les infirmières ont désormais accès à des données probantes sur les conditions favorables à la dynamique de groupe et à l'apprentissage des stagiaires. Il s'avère essentiel de sensibiliser les personnes responsables des stages dans les programmes de formation infirmière aux éléments qui influencent la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage des stagiaires en vue de mettre en œuvre des interventions qui les favorisent. Par exemple, des activités de simulation peuvent encourager le développement du soutien mutuel entre pairs. Nos résultats mixtes laissent entrevoir la nécessité de mener d'autres recherches pour approfondir l'étude des composantes de l'EAC qui influencent la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage des stagiaires en sciences infirmières. Sachant que divers facteurs liés au stress semblent influencer la dynamique du groupe, l'examen des effets du stress au moyen de questionnaires validés permettrait d'approfondir les connaissances à ce sujet.

Forces et limites de l'étude

La force principale du devis mixte réside dans l'intégration systématique et rigoureuse des résultats qualitatifs et quantitatifs des différentes phases de cette recherche (Creswell et Plano Clark, 2018; Plano Clark, 2019). La présentation détaillée et méthodique des résultats mixtes permet une compréhension plus profonde et plus nuancée du phénomène étudié. La planification minutieuse et la description exhaustive des phases ont non seulement favorisé la transparence de notre processus de recherche, mais ont également renforcé sa rigueur scientifique (O'Cathain, 2010). L'auteure principale a fait preuve d'une grande rigueur en veillant à la transparence tout au long des étapes du processus de recherche, dans la description détaillée de chacune des étapes, ainsi que dans les publications issues de l'étude (Mertens et Hesse-Biber, 2013; O'Cathain, 2010).

La quantité importante de données générées par les différentes phases d'un devis mixte peut être perçue comme une limite (Creswell et Plano Clark, 2018). Cependant, les nombreuses discussions entre les chercheurs de l'étude ont facilité l'interprétation et l'intégration de l'ensemble des données obtenues. Cette rigueur a contribué à la validité et la fiabilité des résultats obtenus.

La surreprésentation des stages dans les unités de médecine-chirurgie dans les phases 1 et 3 pourrait être vue comme une limite à la transférabilité des résultats mixtes. Soulignons la possibilité d'un biais d'histoire comme une autre possible limite. La phase qualitative s'est déroulée avant la pandémie de la COVID-19, alors que la phase quantitative a eu lieu pendant la pandémie. Toutefois, ce contexte ne semble pas avoir influencé les réponses des stagiaires, puisque les résultats des phases convergent à maints égards. Il importe tout de même de considérer cette limite dans le contexte de ce devis mixte.

Conclusion

Cette recherche visait à explorer la dynamique de groupe parmi les stagiaires en sciences infirmières dans le cadre de l'EAC. Les résultats ont enrichi la littérature en déterminant cinq éléments de la dynamique de groupe, précédemment reconnus comme importants pour

l'apprentissage, mais jamais explicitement associés à l'EAC. Grâce aux résultats mixtes, nous avons pu cerner les facteurs influençant la dynamique de groupe et l'expérience d'apprentissage des stagiaires. Cette compréhension a permis d'établir des liens entre la dynamique de groupe et d'autres composantes de l'EAC, offrant une nouvelle perspective sur l'apprentissage expérientiel. Ces connaissances facilitent la création d'un environnement d'apprentissage optimal qui pourrait favoriser la rétention des personnes étudiantes en sciences infirmières. Notre étude est unique en ce qu'elle intègre les points de vue des trois principaux acteurs de la formation infirmière. Nous espérons que ces résultats sensibiliseront les personnes responsables de la formation des stagiaires en sciences infirmières à leur rôle dans la création d'un environnement propice à l'apprentissage et encourageront le milieu de la recherche à poursuivre le développement des connaissances dans ce domaine.

Références

- Ahlfeldt, S., Mehta, S. et Sellnow, T. (2005). Measurement and analysis of student engagement in university classes where varying levels of PBL methods of instruction are in use. *Higher Education Research & Development*, 24(1), 5–20. <https://doi.org/10.1080/0729436052000318541>
- Arksey, H. et O’Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ashktorab, T., Hasanzadeh, S., Seyedfatemi, N., Salmani, N. et Hosseini, S. V. (2017). Factors affecting the belongingness sense of undergraduate nursing students towards clinical setting: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 6(3), 221–235. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.022>
- Aslan, H. et Pekince, H. (2021). Nursing students’ views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 695–701. <https://doi.org/10.1111/ppc.12597>
- Bourgeois, S., Drayton, N. et Brown, A.-M. (2011). An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 114–118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.005>
- Canzan, F., Saiani, L., Mezzalira, E., Allegrini, E., Caliaro, A. et Ambrosi, E. (2022). Why do nursing students leave bachelor program? Findings from a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 21, article 71. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00851-z>
- Carver, N., Clibbens, N., Ashmore, R. et Sheldon, J. (2014). Mental health pre-registration nursing students’ experiences of group clinical supervision: A UK longitudinal qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.018>
- Chan, D. (2001). Development of an innovative tool to assess hospital learning environments. *Nurse Education Today*, 21(8), 624–631. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0595>
- Chan, D. (2002). Development of the clinical learning environment inventory: Using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students’ perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*, 41(2), 69–75. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20020201-06>
- Channon, S. B., Davis, R. C., Goode, N. T. et May, S. A. (2017). What makes a ‘good group’? Exploring the characteristics and performance of undergraduate student groups. *Advanced in Health Sciences Education*, 22, 17–41. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9680-y>
- Chuan, O. L. et Barnett, T. (2012). Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.003>
- Creswell, J. W. et Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3^e éd.). SAGE Publications.

- Croxon, L. et Maginnis, C. (2009). Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.nep.2008.06.004>
- DeVellis, R. F. et Thorpe, C. T. (2022). *Scale development: Theory and applications* (5^e éd.). SAGE Publications.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D. et Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method* (4^e éd.). Wiley.
- Dionne Merlin, M. (2022). *Exploration de la dynamique de groupe en tant que composante de l'environnement d'apprentissage clinique en contexte de stage en sciences infirmières : une étude mixte séquentielle exploratoire* [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <http://hdl.handle.net/11143/19713>
- Dionne Merlin, M., Gallagher, F. et Lavoie, S. (2024). Adaptation de l'instrument « Évaluation de l'environnement d'apprentissage clinique » : ajout de la composante de la dynamique de groupe. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 10(1), article 6. <https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss1/6/>
- Dionne Merlin, M., Gallagher, F., Lavoie, S. et Bilodeau, C. (2023). Éléments qui influencent la dynamique de petits groupes et l'expérience d'apprentissage de stagiaires infirmières. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 39(3). <https://journals.openedition.org/ripes/5201>
- Dionne Merlin, M., Lavoie, S. et Gallagher, F. (2020). Elements of group dynamics that influence learning in small groups in undergraduate students: A scoping review. *Nurse Education Today*, 87, 104362. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104362>
- Flott, E. A. et Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Godbout, K. (2006). *Perception de l'environnement d'apprentissage clinique et pouvoir chez les étudiantes infirmières québécoises* [Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/3876>
- Guetterman, T. C., Fetters, M. D. et Creswell, J. W. (2015). Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 554–561. <https://doi.org/10.1370/afm.1865>
- Harvey, L., Drew, S. et Smith, M. (2006). *The first-year experience: A review of literature for the Higher Education Academy*. The Higher Education Academy. http://www.improvingthestudentexperience.com/library/UG_documents/first_year_experience_full_report_Harvey_et_al.pdf
- Iqbal, M., Velan, G. M., O'Sullivan, A. J. et Balasooriya, C. (2016). Differential impact of student behaviours on group interaction and collaborative learning: Medical students' and tutors' perspectives. *BMC Medical Education*, 16, article 217. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0730-1>
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. et Kalyani, M. N. (2016). The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*, 2016, 1846178. <https://doi.org/10.1155/2016/1846178>

- Joolaee, S., Amiri, S. R. J., Farahani, M. A. et Varaei, S. (2015). Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(10), e13–e17. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.026>
- Khademian, Z. et Sharif, F. (2012). Nursing students' initial clinical experiences. *Iranian Journal of Nursing Research*, 7(26), 23–33. https://ijnr.ir/browse.php?a_id=1053&sid=1&slc_lang=en
- Kim, M. et Park, S.-Y. (2011). Factors affecting the self-directed learning of students at clinical practice course for advanced practice nurse. *Asian Nursing Research*, 5(1), 48–59. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60013-3](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60013-3)
- Kivlighan, D. M., Jr. et Tarrant, J. M. (2001). Does group climate mediate the group leadership–group member outcome relationship? A test of Yalom's hypotheses about leadership priorities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(3), 220–234. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.5.3.220>
- Knowles, M. S. (1970). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Association Press.
- Krueger, R. A. et Casey, M. A. (2015). *Focus group: A practical guide for applied research* (5^e éd.). SAGE Publications.
- Lam, D. (2004). Problem-based learning: An integration of theory and field. *Journal of Social Work Education*, 40(3), 371–389. <https://doi.org/10.1080/10437797.2004.10672294>
- Larue, C., Pepin, J. et Allard, É. (2013). *Les stages en sciences infirmières au 21e siècle-Recensions d'écrits : simulation, critères de qualité et encadrement*. Centre d'innovation en formation infirmière, Université de Montréal.
- Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I. et McMillan, M. (2009). Staff–student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 316–324. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x>
- Lewallen, L. P. et DeBrew, J. K. (2012). Successful and unsuccessful clinical nursing students. *Journal of Nursing Education*, 51(7), 389–395. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120427-01>
- Marceau, M., Ledoux, I., Lavoie, S., Benyamina Douma, N., Mailhot-Bisson, D. et Gosselin, É. (2022). Exploration of the occupational and personal dimensions impacted by the COVID-19 pandemic for nurses: A qualitative analysis of survey responses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7), 2150–2164. <https://doi.org/10.1111/jan.15167>
- Mastoras, S. M. et Andrews, J. J. W. (2011). The supervisee experience of group supervision: Implications for research and practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 5(2), 102–111. <https://doi.org/10.1037/a0023567>
- Mertens, D. M. et Hesse-Biber, S. (2013). Mixed methods and credibility of evidence in evaluation. *New Directions for Evaluation*, 138, 5–13. <https://doi.org/10.1002/ev.20053>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4^e éd.). SAGE Publications.

- O'Cathain, A. (2010). Assessing the quality of mixed methods research: Toward a comprehensive framework. Dans A. Tashakkori et C. Teddlie (dir.), *SAGE Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (2^e éd.) (p. 531–555). SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781506335193>
- O'Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, H. et Miles, L. (2014). Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 208–213. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.012>
- Ooms, A., Fergy, S., Marks-Maran, D., Burke, L. et Sheehy, K. (2013). Providing learning support to nursing students: A study of two universities. *Nurse Education in Practice*, 13(2), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.011>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. et Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Plano Clark, V. L. (2019). Meaningful integration within mixed methods studies: Identifying why, what, when, and how. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.01.007>
- Pourafzal, F., Seyedfatemi, N., Inanloo, M. et Haghani, H. (2013). Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students. *Journal of Hayat*, 19(1), 41–52. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-457-en.html>
- Pryjmachuk, S., McWilliams, C., Hannity, B., Ellis, J. et Griffiths, J. (2019). Transitioning to university as a nursing student: Thematic analysis of written reflections. *Nurse Education Today*, 74, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.003>
- Sand-Jecklin, K. (2000). Evaluating the student clinical learning environment: Development and validation of the SECEE Inventory. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 4(1), 1–15. <https://snrs.org/wp-content/uploads/2022/02/iss04vol01.pdf>
- Sand-Jecklin, K. (2009). Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: Refinement and testing of the SECEE Inventory. *Journal of Nursing Measurement*, 17(3) 232–246. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.3.232>
- Serçekuş, P. et Başkale, H. (2016). Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 17, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.008>
- Simpson, M.-C. G. et Sawatzky, J.-A. V. (2020). Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104329. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104329>
- Thorne, S. (2016). *Interpretive description. Qualitative research for applied practice* (2^e éd.). Routledge.

Annexe

Évaluation de l'environnement d'apprentissage clinique, version adaptée (Dionne Merlin, 2022)

Consignes

- Tout d'abord, merci d'avoir accepté de remplir ce questionnaire.
- Remplir ce questionnaire devrait vous prendre environ 20-25 minutes.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Répondez au meilleur de vos connaissances.
- Nous vous rappelons que ces résultats seront analysés et interprétés de manière anonyme.
- Répondez à ce questionnaire en réfléchissant à votre stage actuel ou à votre dernier stage.

Section 1. Profil général du participant

S'il vous plaît, indiquez la meilleure réponse à chaque question et écrivez une réponse aux espaces réservés à cet effet.

- Quelle est la session à laquelle vos réponses à ce questionnaire font référence?
Automne ____
Hiver ____
Printemps ____
- Quelle année de votre programme vos réponses à ce questionnaire font référence?
Deuxième ____
Troisième ____
Quatrième ____
- Quel est l'environnement de stage auquel vos réponses à ce questionnaire font référence?
Médecine et chirurgie ____
Réadaptation ____
Pédiatrie ____
Maternité ____
Santé mentale ____
- Quel est votre âge? ____
- Quel est votre genre?
Femme ____
Homme ____
Autre ____

Section 2. Perceptions du participant vis-à-vis l'environnement d'apprentissage clinique

Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher jusqu'à quel point vous êtes en accord ou non avec l'énoncé. Le questionnaire comprend 46 énoncés.

Échelle : 1 = Fortement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Neutre; 4 = En accord; 5 = Fortement en accord; 6 = Ne peut répondre

1. Le personnel infirmier était disponible pour me soutenir dans mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
2. De nombreuses occasions d'apprentissage étaient disponibles dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
3. Je me sentais à l'aise de poser des questions à la monitrice.	1	2	3	4	5	6
4. Les caractéristiques personnelles des stagiaires (p. ex., humeur, ouverture, engagement) ont eu une influence positive sur les relations entre les membres de mon groupe.	1	2	3	4	5	6
5. Le personnel infirmier de l'unité conservait la responsabilité des clients assignés aux stagiaires.	1	2	3	4	5	6
6. L'organisation des soins dans cet environnement de stage me permettait de pratiquer mes habiletés de communication interpersonnelle.	1	2	3	4	5	6
7. La monitrice soutenait le développement de mon niveau d'autonomie professionnelle en renforçant mes connaissances.	1	2	3	4	5	6
8. La composition de mon groupe (p. ex., styles de personnalité, niveaux de compétence) a été favorable à mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
9. Le personnel infirmier me soutenait dans la progression de mes soins.	1	2	3	4	5	6
10. L'organisation des soins dans cet environnement de stage m'offrait des occasions d'appliquer mes savoirs développés en classe.	1	2	3	4	5	6

11. La monitrice était un modèle de rôle positif pour le personnel infirmier dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
12. J'étais à l'aise de poser des questions aux stagiaires de mon groupe.	1	2	3	4	5	6
13. La charge de travail importante du personnel infirmier de l'unité a eu un impact négatif sur mon expérience d'apprentissage dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
14. La durée du stage était suffisante pour me permettre d'atteindre les objectifs ciblés dans mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
15. La monitrice m'encourageait à profiter de différentes opportunités cliniques pour favoriser mon expérience d'apprentissage dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
16. J'ai ressenti un sentiment d'appartenance à mon groupe.	1	2	3	4	5	6
17. Le personnel infirmier m'offrait un soutien adéquat dans l'apprentissage de nouvelles habiletés.	1	2	3	4	5	6
18. Cet environnement de stage offrait un nombre et une variété de clients favorisant la mise en pratique des habiletés développées en classe.	1	2	3	4	5	6
19. La monitrice était disponible pour me soutenir dans les diverses activités de mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
20. Le partage de connaissances théoriques et pratiques entre les stagiaires de mon groupe a contribué à mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
21. Je me sentais à l'aise de poser des questions au personnel infirmier.	1	2	3	4	5	6

22. L'équipement, les fournitures et les ressources matérielles nécessaires aux soins des patients et à l'enseignement étaient disponibles dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
23. La monitrice me donnait des commentaires constructifs sur les soins que j'ai dispensés dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
24. Le soutien psychologique (p. ex., encouragement, écoute) apporté par les stagiaires de mon groupe a été favorable à mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
25. Le personnel infirmier me soutenait dans les diverses activités de mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
26. Mon expérience d'apprentissage a été limitée par un esprit de compétition entre les stagiaires de mon groupe dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
27. La monitrice me supervisait adéquatement dans l'application de mon savoir-faire.	1	2	3	4	5	6
28. Lors de difficultés dans mon stage, les stagiaires m'aidaient à corriger mes erreurs avant que la monitrice ne s'en aperçoive.	1	2	3	4	5	6
29. Le personnel infirmier informait les stagiaires des différentes opportunités d'apprentissages.	1	2	3	4	5	6
30. Cet environnement de stage me permettait de prendre en main les soins infirmiers en lien avec le niveau de progression de mes habiletés.	1	2	3	4	5	6
31. La monitrice me soutenait dans l'exécution de mes soins.	1	2	3	4	5	6
32. Offrir de l'aide aux membres de mon groupe après avoir terminé mes soins a eu une influence positive sur mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6

33. Le personnel infirmier a été pour moi un modèle de rôle positif.	1	2	3	4	5	6
34. Les interactions individuelles avec les clients me donnaient suffisamment d'occasions pour développer mes habiletés.	1	2	3	4	5	6
35. La monitrice encourageait les stagiaires à s'entraider et à partager leurs expériences d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
36. Le fait d'avoir priorisé mes soins avant de bavarder avec les membres de mon groupe a eu une influence positive sur mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
37. Le personnel infirmier me donnait des commentaires constructifs.	1	2	3	4	5	6
38. Le nombre de stagiaires dans le groupe a favorisé l'utilisation optimale des opportunités d'apprentissage dans cet environnement de stage.	1	2	3	4	5	6
39. La monitrice exigeait une performance réaliste de la part des stagiaires.	1	2	3	4	5	6
40. La qualité de la communication entre les stagiaires a eu une influence positive sur les relations entre les membres de mon groupe.	1	2	3	4	5	6
41. Le personnel infirmier avait une perception positive de son rôle comme personne-ressource auprès des stagiaires.	1	2	3	4	5	6
42. La monitrice commentait mes soins réalisés assez rapidement, me permettant de m'améliorer.	1	2	3	4	5	6
43. Les relations entre les stagiaires de mon groupe ont été favorables à mon expérience d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6

44. La création de liens avec des membres du groupe lors de stages précédents a été favorable à mon adaptation au groupe.	1	2	3	4	5	6
45. En encourageant l'entraide entre les stagiaires, la monitrice a favorisé les relations entre les membres de mon groupe.	1	2	3	4	5	6
46. Diverses opportunités d'échanges au sein du groupe (p. ex., rencontre post-clinique, réseaux sociaux ou covoiturage) ont eu une influence positive sur les relations entre les membres de mon groupe.	1	2	3	4	5	6

Quels éléments de cet environnement de stage ont favorisé mon expérience d'apprentissage?

Quels éléments de cet environnement de stage ont générés mon expérience d'apprentissage?

Énoncés répartis selon les sous-échelles de l'instrument EEAC, version adaptée

Encadrement par le personnel infirmier : 1, 5, 9, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41

Opportunités d'apprentissage : 2, 6, 10, 14, 18, 22, 30, 34, 38

Encadrement par la personne superviseure : 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 42

Dynamique de groupe : 4, 8, 12, 13, 16, 20, 24, 26, 28, 32, 36, 40, 43, 44, 45, 46

Remarques :

- Les réponses « 6 » aux énoncés sont exclues du calcul des notes de sous-échelle.
- Les scores pour chaque énoncé de la sous-échelle sont ajoutés pour obtenir les scores de la sous-échelle. Les scores possibles sont les suivants :
 - Encadrement par le personnel infirmier : 10-50
 - Possibilités d'apprentissage : 9-45
 - Encadrement par la personne superviseure : 11-55
 - Dynamique de groupe : 16-80