

L'expérience de transition de la formation vers le milieu de pratique d'infirmières et infirmiers immigrants de première génération nouvellement diplômés du collégial

Medgy Dana Erius, Université de Montréal

Amélie Blanchet Garneau, Université de Montréal



Depuis plusieurs années, l'immigration connaît une croissance soutenue tant au Canada qu'au Québec. Entre 2017 et 2021, environ 1 539 320 personnes immigrantes ont été admises au Canada, dont 219 568 (14,3 %) se sont établies au Québec (Touré, 2023). Plus récemment, rien qu'en 2023, près de 221 797 personnes immigrantes de première génération, c'est-à-dire des personnes nées à l'étranger, ont été admises au Québec, dont environ 70 % se sont installées dans la région de Montréal (Touré, 2023; Statistique Canada, 2013). Cette augmentation représente une hausse de 29 % par rapport à l'année précédente (Gouvernement du Québec, 2025).

Cette réalité migratoire se reflète également dans les établissements d'enseignement supérieur. Selon un sondage mené en 2016 auprès de 17 005 étudiantes et étudiants provenant de 43 cégeps québécois, 15,4 % de la population étudiante collégiale était composée de personnes étudiantes immigrantes de première génération (Gaudreault et Normandeau, 2018). En 2023, environ 35 % des personnes inscrites à un programme de formation en soins infirmiers dans un collège situé en milieu urbain étaient des personnes immigrantes de première génération, dont 91 % avaient obtenu leur diplôme d'études secondaires à l'étranger (Collège Maisonneuve, 2024).

Au Québec, l'entrée dans la profession infirmière s'effectue selon deux parcours de formation distincts quant à leur durée et à leur niveau de formation : l'obtention d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers ou d'un baccalauréat universitaire en sciences infirmières. Quel que soit le parcours choisi, les personnes diplômées des deux voies obtiennent un droit de pratique reconnu par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) leur permettant d'exercer pleinement la profession infirmière après la réussite de l'examen professionnel (OIIQ, 2023). Toutefois, ces parcours présentent des particularités sur le plan de leur orientation pédagogique et des compétences développées. Le programme collégial, d'une durée de 3 ans, est davantage orienté vers l'acquisition de compétences cliniques et la préparation à une intégration rapide sur le marché du travail. Les personnes étudiantes y réalisent plusieurs stages qui favorisent le développement des habiletés pratiques nécessaires à l'exercice de la profession (Compétences Québec, s. d.). Par ailleurs, le continuum universitaire accorde une place plus importante à l'approfondissement des connaissances théoriques, au développement de la pensée critique, à la recherche et à la pratique fondée sur les données probantes. Ces compétences sont reconnues comme des composantes essentielles de la formation universitaire en sciences infirmières et favorisent la prise de décision clinique dans des contextes de soins complexes (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2022; Jeong et al., 2024).

Tout au long de leur cheminement de formation infirmière, les personnes immigrantes de première génération sont aux prises avec de nombreux défis. Elles vivent simultanément des transitions liées à leur parcours migratoire, à leur intégration dans le système éducatif québécois et à leur formation professionnelle en soins infirmiers (Merry et al., 2021). La littérature scientifique souligne notamment des contraintes financières, des difficultés d'adaptation à la culture et à la langue du pays d'accueil, ainsi qu'une perte ou une fragilisation du réseau de soutien social (Merry et al., 2021). Dorismond et Télémaque (2013) ont également souligné des difficultés d'intégration que vivent les personnes étudiantes immigrantes lors de leurs stages en milieu hospitalier, liées notamment aux relations interpersonnelles, à la reconnaissance des compétences et à l'adaptation aux normes professionnelles implicites.

À l'entrée sur le marché du travail, les personnes étudiantes (immigrantes ou non) doivent gérer une nouvelle transition, celle du passage du statut d'étudiante ou étudiant à celui d'infirmière ou infirmier nouvellement diplômé. Selon Duchscher (2012), cette transition se caractérise par une discordance entre les attentes du milieu de formation et celles du milieu de pratique, ce qui peut engendrer un sentiment d'insécurité professionnelle. Plusieurs auteurs rapportent que la première année de pratique constitue

une période particulièrement exigeante, puisque les connaissances et les expériences acquises durant la formation ne suffisent pas toujours à assurer une pratique autonome et sécuritaire (Dames, 2019; Hatzenbuehler et Klein, 2019; Urban et Barnes, 2020). Cette période s'accompagne souvent d'émotions, comme la confusion, la désorientation et le doute (Urban et Barnes, 2020).

Bien que la littérature scientifique sur l'expérience de transition des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés ne manque pas (Kreedi et al., 2021; See et al., 2023), peu d'études ont porté spécifiquement sur la réalité des personnes nouvellement diplômées qui sont également immigrantes de première génération, particulièrement celles qui suivent le programme collégial de soins infirmiers. Or, Dorismond et Télémaque (2013) ainsi que Kim (2022) rapportent des études qui indiquent que les personnes immigrantes vivant au Québec depuis moins de 10 ans vivent de réelles difficultés d'adaptation et d'intégration. Ainsi, l'articulation entre l'expérience migratoire et la transition vers la pratique infirmière demeure insuffisamment documentée, ce qui justifie la pertinence de la présente étude.

Ainsi, cette étude vise à mieux comprendre l'expérience de transition d'infirmières et d'infirmiers nouvellement diplômés du programme collégial de soins infirmiers, qui sont aussi des personnes immigrantes de première génération ayant vécu moins de 10 ans au Québec. Cette étude tente de répondre à la question suivante : selon la perspective de ces infirmières et infirmiers nouvellement diplômés, quelles sont les conditions facilitantes et contraignantes qui façonnent leur transition du milieu de formation vers le milieu de pratique ?

Cadre théorique

Cette étude s'appuie sur la théorie de niveau intermédiaire de la transition développée par Chick et Meleis (1986) et approfondie par Meleis (2010). Cette théorie de niveau intermédiaire permet d'analyser les processus de changement vécus par les personnes lors des passages marquants de leur vie personnelle ou professionnelle.

Selon Meleis (2010), la transition est un processus dynamique, inscrit dans le temps, qui implique un passage d'un état, d'un rôle ou d'un statut à un autre. Contrairement à un événement ponctuel, la transition comporte une période d'ajustement durant laquelle la personne doit s'adapter à de nouvelles exigences, redéfinir ses repères et, dans certains cas, reconstruire son identité professionnelle. L'issue de la transition peut varier selon les conditions dans lesquelles elle se déroule.

La théorie de Meleis (2010) distingue plusieurs types de transition, dont les transitions situationnelles et organisationnelles. Dans le cadre de la présente étude, la transition situationnelle renvoie à l'expérience migratoire, à l'appropriation du nouveau rôle infirmier et à l'intégration dans l'équipe de soins, trois situations qui impliquent des changements importants dans la trajectoire de vie des personnes participantes. Quant à la transition organisationnelle, elle renvoie à l'entrée dans un établissement de santé, à la période d'orientation sur l'unité de soins, à l'adaptation aux règles organisationnelles, à la culture professionnelle du milieu de soins et aux attentes liées au rôle infirmier.

Meleis et al. (2000) relèvent également différents facteurs susceptibles d'influencer l'expérience de transition, notamment des facteurs personnels, communautaires et sociétaux. Les facteurs personnels incluent les expériences antérieures, les croyances, les compétences linguistiques et les stratégies d'adaptation. Les facteurs communautaires comprennent le soutien de la famille, des pairs, des collègues et de l'équipe de soins. Les facteurs sociétaux englobent les normes professionnelles, les politiques organisationnelles et les rapports de pouvoir pouvant influencer l'intégration des personnes immigrantes dans les milieux de pratique.

Enfin, il importe de préciser que les concepts de transition, d'intégration et d'orientation, bien qu'interreliés, ne sont pas synonymes. La transition renvoie au processus global de changement vécu par la personne, y compris ses dimensions personnelles, professionnelles et contextuelles (Meleis, 2010). L'intégration correspond davantage au processus par lequel une personne développe un sentiment d'appartenance et une reconnaissance fonctionnelle et relationnelle au sein d'un groupe ou d'une organisation, notamment au sein de l'équipe de soins (Laschinger et al., 2016; ten Hoeve et al., 2018). L'orientation fait référence aux dispositifs formels mis en place par l'organisation pour soutenir l'entrée d'une nouvelle infirmière ou d'un nouvel infirmier dans le milieu de pratique, comme les formations, les jumelages avec une préceptrice ou un précepteur et les activités d'accueil (Edwards et al., 2015; Rush et al., 2015).

Méthodologie de recherche

Le devis exploratoire descriptif a été privilégié, puisque peu d'études ont porté spécifiquement sur l'expérience de transition d'infirmières et d'infirmiers nouvellement diplômés issues de l'immigration de première génération du milieu de formation, notamment le milieu collégial québécois, vers le milieu de pratique. Ce type de devis se révèle pertinent lorsqu'un phénomène, encore peu documenté, doit être décrit pour en dégager les principales dimensions à partir de l'expérience vécue des personnes participantes (Paillé et Mucchielli, 2012). L'approche qualitative permet d'explorer en profondeur les perceptions, les émotions et les significations attribuées à l'expérience de transition (Paillé et Mucchielli, 2012).

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'université (n° 2022-1770). Les principes éthiques relatifs au consentement libre et éclairé, à la confidentialité des données et au respect des personnes participantes ont été rigoureusement appliqués tout au long du processus de recherche.

Population cible, échantillon et milieu de l'étude

La population cible de cette étude est composée d'infirmières ou d'infirmiers immigrants de première génération nouvellement diplômés du programme collégial de soins infirmiers. Une personne immigrante de première génération est définie comme une personne née à l'étranger qui a immigré au Québec (Gouvernement du Canada, 2021).

Les personnes participantes à l'étude provenaient de différents pays, notamment d'Haïti, du Burkina Faso et du Maroc. L'échantillon reflète la diversité des trajectoires migratoires qui caractérise les programmes de soins infirmiers en milieu urbain. Elles vivaient au Québec depuis 5 à 10 ans au moment de la collecte des données. Toutes exerçaient leur profession dans des centres hospitaliers de la région métropolitaine de Montréal du réseau public de la santé, plus précisément dans des établissements affiliés à des centres intégrés (universitaires ou non) de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS). De plus, elles avaient obtenu leur DEC d'un même collège situé dans la région métropolitaine de Montréal en raison de la forte proportion de personnes étudiantes immigrantes inscrites dans le programme des soins infirmiers.

Échantillonnage et stratégie de recrutement

Un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné, combiné à un échantillonnage par boule de neige, a été utilisé. Le recrutement initial s'est déroulé entre les mois de mai et décembre 2023 par l'entremise d'une affiche de recrutement sur les réseaux sociaux, notamment au sein de groupes ciblant des infirmières et infirmiers exerçant au Québec. Cette première phase a permis de recruter trois

personnes participantes répondant aux critères d'inclusion. Dans un second temps, un échantillonnage par boule de neige a été utilisé. Selon cette méthode, les personnes participantes déjà recrutées recommandent d'autres personnes de leur réseau répondant aux critères de l'étude (Paillé et Mucchielli, 2012). Cette stratégie a permis de recruter deux personnes participantes supplémentaires, pour un total de cinq.

Le nombre de personnes participantes et envisagé au départ se situait entre cinq et huit, ce qui est cohérent avec un devis qualitatif exploratoire descriptif visant une compréhension approfondie plutôt qu'une généralisation des résultats. Le recrutement a été interrompu lorsque les données recueillies ont permis de dégager des thèmes récurrents et cohérents avec les objectifs de l'étude, suggérant un rapprochement vers la saturation des données.

Les trois critères d'inclusion à l'étude étaient les suivants : 1) être une personne immigrante de première génération ayant vécu moins de 10 ans au Québec; 2) avoir obtenu un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers depuis un an ou moins; 3) exercer à titre d'infirmière ou d'infirmier nouvellement diplômé ou de candidate ou candidat à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) dans un établissement de santé québécois à temps plein ou à temps partiel. Les personnes ne répondant pas à ces critères ont été exclues de l'étude.

Collecte des données

Pour recueillir les données, un questionnaire sociodémographique, des entrevues semi-structurées ainsi qu'un journal de bord ont été utilisés. D'abord, le questionnaire sociodémographique permettait de dresser un profil de chaque personne participante. Ensuite, des entrevues individuelles semi-dirigées d'une durée moyenne de 60 à 90 minutes ont été réalisées virtuellement à la demande des personnes participantes et enregistrées sur bande audionumérique. Les verbatims ont été transcrits pour fins d'analyse et importés dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo (version 14). L'étudiante-chercheuse a tenu un journal de bord pour consigner des réflexions, des impressions, les réactions non verbales des personnes participantes ainsi que toutes les informations jugées nécessaires pour compléter la collecte des données et mieux orienter l'analyse des données, tel que le suggère Ortlipp (2008).

Analyse des données

L'analyse des données a été faite selon les étapes proposées par Paillé et Mucchielli (2012). L'étudiante-chercheuse a d'abord effectué une lecture flottante attentive des transcriptions pour se familiariser avec l'ensemble des données (étape 1). Elle a ensuite repéré des unités de sens en lien avec le but et la question de recherche (étape 2). Un codage ouvert, à la fois inductif et déductif, a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo, en attribuant des codes aux conditions ayant facilité ou complexifié l'expérience de transition, ainsi qu'aux facteurs personnels, communautaires et sociétaux (étape 3). Les codes redondants ou convergents ont été regroupés en grandes catégories thématiques (étape 4) en vue d'établir des liens entre elles et comprendre leurs interrelations (étape 5). Une modélisation de l'expérience de transition a été amorcée en structurant les thèmes en fonction des moments clés préalablement déterminés (étape 6). Tout au long du processus, les analyses et les interprétations ont été discutées et validées avec la deuxième auteure (étape 7), directrice de recherche, qui a pu valider les analyses et les conclusions tout au long du processus d'analyse.

Résultats

L'analyse des données recueillies auprès des personnes participantes permet de brosser un portrait sociodémographique de ces dernières et de présenter de façon structurée les thèmes dégagés par l'analyse thématique.

Portrait des personnes participantes à l'étude

Cinq personnes ont participé au projet de recherche, dont quatre femmes et un homme. Le tableau 1 présente les données sociodémographiques des personnes participantes.

Tableau 1

Données sociodémographiques des cinq personnes participantes

Personnes participantes	Tranche d'âge (ans) à la fin des études	Région d'origine	N ^{bre} années d'immigration au Québec	Niveau d'étude atteint dans le pays d'origine	N ^{bre} de mois d'expérience comme nouvelle infirmière
1	36 à 40	Haïti	9	Baccalauréat	7
2	20 à 25	Burkina Fasso	5	Secondaire 2	4
3	30 à 35	Haïti	9,5	Secondaire	7
4	> 50	Maroc	5	Universitaire	12
5	26 à 30	Maroc	9	Secondaire	12

Au moment de la transition, toutes les personnes participantes travaillaient à temps plein dans un centre hospitalier de la région métropolitaine de Montréal et étaient des personnes immigrantes de première génération ayant vécu entre 5 et 9,5 ans au Québec. Deux personnes participantes avaient des enfants au moment de leur transition vers leur milieu de pratique. Toutes disposaient d'un réseau familial au Québec; trois personnes participantes avaient également des membres de leur famille demeurant dans leur pays d'origine qu'elles soutenaient financièrement. Ces éléments contextuels permettent de mieux comprendre les réalités personnelles et familiales susceptibles d'influencer leur expérience de transition.

L'expérience de transition en tant que nouvelle infirmière et immigrante

De façon générale, le fait d'être immigrantes ou immigrants de première génération vivant au Québec depuis 5 à 10 ans semble avoir peu affecté l'expérience de transition vers le milieu de pratique des personnes participantes. À ce propos, une personne participante commente : « sur mon unité, je trouve qu'il y a quand même beaucoup de diversité. Il y a des Indiennes, il y a des Asiatiques, il y a des Noires, il y a des Québécoises. Il y a de tout, il y a des Français. Donc, je trouve que, côté immigration, sur mon unité, je ne pense pas que ça m'a affectée tant que ça. » (P2)

Cette diversité décrite a été corroborée par deux autres personnes participantes : « il n'y a pas de différence entre nous. On travaille tous. On est des infirmières, on s'occupe de nos patients, c'est ça l'essentiel » (P4). Par ailleurs, une personne participante a souligné que sa nationalité peut lui avoir nui

durant son intégration au sein de l'équipe de soins : « le teint a eu un impact [sur mon unité]. J'ai senti ça. Quand il y a un teint, je parle du teint de la peau. ... Ça, c'est ce que j'ai senti » (P4).

L'analyse des données a permis de dégager quatre thèmes correspondant à des moments forts de l'expérience de transition des personnes participantes vers le milieu de pratique : 1) l'expérience de fin de parcours scolaire; 2) la transition organisationnelle; 3) l'intégration au sein de l'équipe de soins; et 4) l'intégration du nouveau rôle infirmier. Ces thèmes reflètent les différentes dimensions du processus de transition tel que vécu par les personnes participantes, depuis la fin de leur formation collégiale jusqu'à leur adaptation progressive au rôle infirmier dans leur milieu de pratique. Chaque thème est présenté ci-dessous et illustré à l'aide d'extraits de verbatims représentatifs des propos recueillis lors des entrevues.

L'expérience de fin de parcours scolaire

Le premier moment fort de l'expérience de transition correspond à la fin du parcours de formation en soins infirmiers. Cette période est vécue par les personnes participantes comme une étape charnière marquant le passage progressif du statut d'étudiante ou d'étudiant à celui de future infirmière ou futur infirmier autonome.

La dernière session du programme collégial en soins infirmiers comprend plusieurs stages cliniques, dont un d'intégration d'une durée approximative de 24 jours. Ce stage permet aux personnes étudiantes de consolider leurs apprentissages et de se familiariser avec les responsabilités associées au rôle infirmier. Cette dernière session leur fait également prendre conscience qu'elles ne bénéficieront plus de la supervision étroite d'une enseignante ou d'un enseignant une fois diplômés. Comme l'exprime une personne participante : « à la dernière session, c'est là que j'ai pu remarquer que, bientôt, tu vas être toute seule. Tu n'auras pas un prof qui va t'aider » (P1).

Cette prise de conscience suscite des émotions ambivalentes. D'une part, les personnes participantes décrivent un sentiment de fierté et de motivation lié à l'achèvement imminent de leur formation et à l'entrée prochaine dans la profession infirmière. L'une d'elles l'exprime ainsi : « c'était la dernière session, donc on était un peu fières de nous... on était proches de notre DEC, on était proches de la profession » (P4). Pour certaines, cette étape est perçue comme une source d'élan et d'encouragement : « t'as déjà tout là-bas derrière, ça fait que tu ne vas pas regarder en arrière, tu avances... c'était motivant » (P5).

D'autre part, cette période est également marquée par des inquiétudes, de la fatigue et du stress. Les personnes participantes expriment notamment des préoccupations quant à la charge de travail qui les attend dans le milieu de pratique. Elles s'interrogent sur le nombre de patientes et patients à prendre en charge, la complexité des soins et leur capacité à assumer ces responsabilités sans encadrement constant. « On se questionnait : est-ce qu'on va avoir trois, quatre patients ? Est-ce que ça va être comme ça ? » (P3)

La fatigue est également un élément central en fin de parcours de formation, en raison de l'enchaînement des stages et des exigences scolaires. Une personne participante le souligne bien : « J'étais vraiment fatiguée, parce qu'il y avait trois stages à la fin » (P2).

Ainsi, l'expérience de fin de parcours scolaire se caractérise par la coexistence de sentiments positifs et négatifs. Cette période permet aux personnes participantes de se projeter dans leur futur rôle infirmier tout en réalisant l'ampleur des responsabilités à venir. Le stage d'intégration joue un rôle majeur dans cette transition, car il offre un premier contact prolongé avec les réalités du milieu clinique et amorce le processus d'autonomisation professionnelle.

Transition organisationnelle

Le deuxième moment fort de l'expérience de transition correspond à la transition organisationnelle, soit le passage du milieu de formation vers le milieu de pratique. Selon Meleis (2010), ce type de transition renvoie à l'entrée dans une organisation et à l'adaptation à ses règles, à ses attentes et à sa culture professionnelle.

Toutes les personnes participantes ont commencé leur pratique dans des centres hospitaliers situés en milieu urbain. Cette transition organisationnelle s'est toutefois accompagnée de conditions à la fois facilitantes et contraignantes. Au nombre des contraintes, le choix de l'unité de soins et l'horaire de travail sont des éléments majeurs influençant l'expérience de transition.

En ce qui concerne le choix de l'unité de soins, certaines personnes participantes ont mentionné que leur affectation leur avait été imposée en fonction des besoins organisationnels, limitant ainsi leur marge de manœuvre. « ça m'a été imposé effectivement [...] je voulais aller en cardio » (P3). Pour d'autres, le choix, bien que possible, était restreint : « Il m'a été mentionné qu'il y avait des besoins dans deux départements [...] j'ai pris la chirurgie cardiaque » (P5).

Les exigences élevées de certaines unités, notamment sur le plan de la complexité des soins et de la surveillance postopératoire, ont également été perçues par les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés comme contraignantes. Une personne participante ayant commencé en chirurgie a expliqué : « la chirurgie, ça demande beaucoup d'expérience [...] pour moi qui vient de commencer, ce n'était pas évident » (P4).

L'horaire de travail constitue une autre contrainte. Les quarts rotatifs, particulièrement l'alternance entre les quarts de soir et de nuit, ont eu des répercussions sur la vie personnelle et familiale des personnes participantes. Cette instabilité a parfois mené à un changement d'unité afin de mieux concilier travail et vie personnelle, comme l'a exprimé cette personne participante : « j'avais un problème d'horaire [...] j'ai changé pour la médecine interne » (P1).

À l'inverse, des préceptrices et précepteurs offrant des rétroactions constructives et favorisant la réflexion clinique ont contribué positivement à l'intégration et au développement de l'autonomie professionnelle. L'une des personnes participantes en fait explicitement mention : « elle ne laisse pas passer un détail sans t'expliquer ou te poser la question : pourquoi on fait ça ? » (P4).

Intégration au sein de l'équipe de soin

Le troisième moment fort de la transition est l'intégration au sein de l'équipe de soins, entendue comme le processus par lequel les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés développent un sentiment d'appartenance et établissent des relations professionnelles avec leurs collègues.

Certaines personnes participantes ont exprimé un sentiment d'isolement lors de leur arrivée sur l'unité et mentionné avoir des interactions limitées avec leurs collègues, comme le rapporte l'une d'elles : « c'est comme si j'étais toujours une invitée [...] je n'ai pas vraiment quelqu'un à qui parler » (P1).

Un élément central influençant l'intégration est la relation avec la préceptrice ou le précepteur durant la période d'orientation. L'orientation est ici comprise comme un dispositif organisationnel formel visant à soutenir l'entrée des nouvelles infirmières ou nouveaux infirmiers dans le milieu de pratique. Les expériences vécues avec les préceptrices et précepteurs ont été décrites tant comme facilitantes que contraignantes.

Certaines personnes participantes ont vécu des expériences négatives, caractérisées par un style d'encadrement perçu comme dévalorisant qui a eu pour effet d'augmenter leur niveau de stress et de

diminuer leur confiance en soi. C'est ce que rapporte l'une des personnes participantes : « dès que tu me stresses, pour moi, ça veut dire que je ne suis pas assez bonne » (P1). Ces expériences ont parfois entraîné des manifestations physiques d'anxiété : « j'avais mal au ventre [...] j'avais tous les symptômes du monde » (P3).

Les personnes participantes ont également mentionné que les programmes d'orientation bien structurés leur avaient facilité la transition organisationnelle. De l'avis de l'une d'elles, « l'orientation, c'était bien fait » (P2). Les formations, les activités d'accueil et l'accès à des ressources informatisées ont contribué à diminuer le sentiment d'insécurité.

Intégration du nouveau rôle infirmier

Le dernier moment fort de l'expérience de transition concerne l'intégration du nouveau rôle infirmier. Cette étape correspond à une transition situationnelle dans la mesure où les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés doivent s'approprier de nouvelles responsabilités professionnelles et redéfinir leur identité infirmière (Meleis, 2010).

Les personnes participantes ont unanimement exprimé que les connaissances et les compétences acquises durant leur formation collégiale, bien que nécessaires, étaient insuffisantes pour répondre aux exigences du milieu de pratique. L'une d'elles résume en ces mots : « Ce qu'on apprend à l'école, c'est surtout de la théorie » (P4).

L'organisation du travail, la charge de travail élevée et la complexité des soins ont été jugées comme des conditions contraignantes à l'intégration du rôle. Les personnes participantes ont souligné un écart important entre le nombre de patientes et patients pris en charge durant les stages et celui après leur diplomation, ce qui a généré du stress et de l'anxiété. L'une d'elles en a fait part : « je pleurais en rentrant à la maison [...] je rêvais à mon quart de travail » (P3).

De plus, certaines réalités du rôle infirmier, comme le travail en dyade avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire et la gestion simultanée de plusieurs patientes et patients, n'avaient pas été pleinement abordées durant la formation collégiale. Une des personnes participantes en fait mention : « monter à huit, neuf, dix patients, on ne nous a pas préparées pour ça à l'école » (P2).

Dans l'ensemble, bien que le fait d'être une personne immigrante de première génération ait été perçu comme ayant peu d'effet sur l'expérience de transition dans un contexte urbain marqué par la diversité ethnoculturelle, certaines personnes participantes ont tout de même rapporté des expériences ponctuelles de discrimination liées à leur origine ethnique. Ces situations, bien que non généralisées, ont teinté négativement leur expérience d'intégration au sein de l'équipe de soins.

Discussion

Cette étude visait à mieux comprendre l'expérience de transition d'infirmières et d'infirmiers nouvellement diplômés du programme collégial de soins infirmiers et à la fois personnes immigrantes de première génération du milieu de formation vers le milieu de pratique. Les résultats indiquent que l'expérience de transition se caractérise par quatre moments forts : 1) la fin du parcours scolaire; 2) la transition organisationnelle; 3) l'intégration au sein de l'équipe de soins; et 4) l'intégration du nouveau rôle infirmier. Ces moments s'inscrivent dans un processus de transition complexe tel que décrit par la théorie de Meleis (2010), où des conditions facilitantes et contraignantes influencent la manière dont les infirmières et infirmiers vivent et traversent cette période charnière.

L'expérience de transition en tant qu'infirmière ou infirmier immigrant de première génération

Contrairement à ce qui est parfois rapporté dans la littérature, les résultats de cette étude suggèrent que le fait d'être une personne immigrante de première génération a eu un effet limité sur l'expérience globale de transition vers le milieu de pratique. La majorité des personnes participantes ont indiqué ne pas avoir ressenti de différences marquées liées à leur statut migratoire, ce qui pourrait s'expliquer par le contexte urbain dans lequel elles exerçaient, caractérisé par une forte diversité ethnoculturelle. Ce résultat rejoint partiellement la conclusion des travaux soulignant que la présence d'une diversité culturelle au sein des équipes peut favoriser un climat plus inclusif et réduire les expériences de marginalisation (Liu et al., 2023; Shore et al., 2011).

Toutefois, ce constat doit être interprété avec prudence. En effet, une personne participante a rapporté une expérience négative liée à son origine ethnique, ce qui montre que des situations de discrimination peuvent survenir, même dans des milieux perçus comme ouverts. Des études antérieures menées auprès d'infirmières et infirmiers immigrants nouvellement diplômés rapportent des expériences d'incivilité, de formation de clans ethniques et de manque de reconnaissance professionnelle (Mitchell, 2020). Ainsi, même si les résultats de la présente étude n'indiquent pas de difficultés systématiques liées à l'immigration, il n'est pas exclu qu'il puisse y avoir des expériences ponctuelles influençant négativement l'intégration et le bien-être professionnels.

La fin de parcours scolaire comme point de départ de la transition

Les résultats montrent que la transition vers le milieu de pratique s'amorce avant même l'obtention du diplôme, soit à la fin du parcours scolaire. Cette période est marquée par une prise de conscience progressive des responsabilités à venir, accompagnée de sentiments ambivalents, comme la fierté, la motivation, le stress et la fatigue. Ces constats sont cohérents avec la littérature scientifique sur la transition des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés, laquelle souligne que la dernière session et le stage d'intégration constituent des moments déterminants dans la préparation au rôle infirmier (Urban et Barnes, 2020).

Les personnes participantes ont exprimé des inquiétudes vis-à-vis de la charge de travail et de l'absence de supervision dans le futur, ce qui rejoint les observations de Duchscher (2012) sur l'écart entre la formation et les exigences du milieu de pratique. Même si le stage d'intégration permet une première immersion dans la réalité clinique, il ne suffit pas à atténuer ou à éviter le choc de la transition vers une pratique autonome. Urban et Barnes (2020) rapportent que les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés ont le sentiment de « sauter dans le vide », car les connaissances qu'ils ont acquises durant leur formation, même s'ils reconnaissent leur utilité pour leur nouvelle profession, ne suffisent pas à affronter leur nouvelle réalité de pratique.

La transition organisationnelle et les conditions de travail

La transition organisationnelle constitue un moment fort de l'expérience de transition fortement influencé par les conditions de travail en vigueur dans les établissements de santé. Les résultats révèlent que le choix de l'unité de soins et l'horaire de travail sont principalement contraignants pour les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés. L'imposition de certaines unités et l'instabilité des quarts de travail peuvent accentuer le stress et complexifier la conciliation des vies professionnelle et personnelle, comme le rapportent d'autres études (Charette et al., 2019).

À l'inverse, les programmes d'orientation bien structurés sont jugés certainement comme des conditions facilitantes. Ces résultats concordent avec ceux rapportés dans la littérature, lesquels indiquent que des programmes d'orientation adaptés aux besoins des personnes favorisent le développement des compétences, la confiance en soi et l'intégration professionnelle des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés (Charette et al., 2019; Pertiwi et Hariyati, 2019). Toutefois, malgré la qualité perçue de ces programmes, certaines contraintes organisationnelles liées à la charge de travail et à la complexité des soins persistent.

L'intégration au sein de l'équipe de soins et le rôle de la préceptrice ou du précepteur

L'intégration au sein de l'équipe de soins s'est révélée un élément central de l'expérience de transition. Les résultats indiquent que la relation avec la préceptrice ou le précepteur joue un rôle déterminant dans la manière dont les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés vivent leur entrée dans le milieu de pratique. Une préceptrice ou un précepteur offrant un encadrement bienveillant et des rétroactions constructives favorise le développement de l'autonomie et de la confiance professionnelle, un fait largement documenté dans la littérature (Aukerman et al., 2022).

À l'inverse, des expériences négatives avec la préceptrice ou le précepteur peuvent accroître le stress, diminuer la confiance en soi et, dans certains cas, déclencher des manifestations physiques d'anxiété. Ces résultats sont cohérents avec ceux de travaux rapportant que le manque de soutien et un climat relationnel négatif peuvent compromettre l'intégration, voire mener à l'abandon de la profession (Lyman et al., 2020).

L'intégration du nouveau rôle infirmier

Enfin, l'intégration du nouveau rôle infirmier représente l'aboutissement du processus de transition. Les personnes participantes ont souligné un décalage important entre les apprentissages en milieu de formation et les réalités du milieu de pratique, notamment en ce qui concerne la charge de travail, la gestion simultanée de plusieurs patientes et patients et le travail en dyade. Ce constat fait l'unanimité dans la littérature scientifique sur les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés, qu'elles soient personnes immigrantes ou non (Casey et al., 2021).

Selon la théorie de Meleis (2010), cette étape correspond à une transition situationnelle caractérisée par une redéfinition de l'identité professionnelle. Bien que la formation collégiale fournisse une base essentielle de connaissances, un soutien accru lors de l'entrée en fonction s'avère nécessaire pour favoriser une transition plus fluide et sécuritaire si l'on en juge par les difficultés rapportées par les personnes participantes.

Limites de l'étude

Cette étude comporte quelques limites. La petite taille de l'échantillon, bien que cohérent avec un devis qualitatif exploratoire, limite la transférabilité des résultats à d'autres contextes. En effet, l'échantillon représentait surtout les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés établies au Québec depuis 5 à 10 ans qui pratiquent dans un milieu urbain. Les résultats pourraient donc être différents dans des milieux moins diversifiés ou dans un milieu rural ou en région éloignée. De plus, les données recueillies entre les mois de mars et décembre 2023 pourraient avoir influencé les résultats dans la mesure où les personnes participantes étaient aux études durant la pandémie de la COVID-19. En effet, durant la pandémie, le mode de prestation et le contenu des cours et des stages ont été grandement modifiés pour justement minimiser le risque de propagation de la COVID-19. Nous pouvons donc supposer que

l'expérience de transition de ces infirmières et infirmiers nouvellement diplômés ait été influencée par ces circonstances.

En outre, les contraintes de temps ont fait en sorte qu'il n'a pas été possible de discuter à nouveau avec les personnes participantes pour valider les résultats auprès d'elles. Sans cette limite de l'étude, ces discussions auraient permis de vérifier que les résultats présentés coïncident avec leurs perceptions. De plus, l'étudiante-chercheuse, première auteure, est employée depuis près de 10 ans à titre d'enseignante au Collège qui a servi de point de départ pour le recrutement. Il s'agit d'une limite dans la mesure où elle a enseigné à deux des personnes participantes, ce qui pourrait influencer la nature du partage de l'expérience vécue. Pour minimiser cette limite, l'étudiante-chercheuse s'est assurée au moment de l'entrevue que les personnes participantes étaient à l'aise de s'exprimer. Elle leur a précisé que leurs propos lors des entretiens ne seraient à aucun moment divulgués au collège et que la relation qui les unissait en était une d'étudiante-chercheuse à participante de l'étude.

Enfin, comme l'étude ne visait pas à comparer les expériences d'infirmières et d'infirmiers immigrants avec celles d'infirmières et d'infirmiers non immigrants, la portée de l'interprétation des effets du statut migratoire à proprement parlé sur la transition vers la pratique s'en trouve limitée.

Conclusion

Cette étude a permis de mieux comprendre l'expérience de transition vers le milieu de pratique d'infirmières et d'infirmiers nouvellement diplômés du programme collégial de soins infirmiers et personnes immigrantes de première génération vivant au Québec depuis moins de 10 ans. Les résultats indiquent que, même si le statut migratoire n'a pas été perçu comme un facteur déterminant dans la majorité des expériences rapportées, la transition vers la pratique infirmière demeure un processus complexe, jalonné de plusieurs moments clés et influencé par diverses conditions facilitantes et contraignantes.

La fin du parcours de formation apparaît comme le point de départ du processus de transition. Cette période est caractérisée par une prise de conscience progressive des futures responsabilités professionnelles et s'accompagne d'un sentiment de fierté, de stress et d'incertitude. Le stage d'intégration, bien qu'essentiel, ne permet pas à lui seul de préparer pleinement les étudiantes et étudiants aux réalités du milieu clinique, à la charge de travail accru qui les attend, à la gestion simultanée de plusieurs patientes et patients, au travail en dyade avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire et à l'autonomie professionnelle attendue dès l'entrée en fonction.

La transition organisationnelle révèle l'importance des conditions de travail proposées par les établissements de santé. Le choix de l'unité, la stabilité de l'horaire et la qualité des programmes d'orientation influencent directement l'expérience de transition des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés. Des programmes d'orientation structurés et un encadrement adéquat, fournis notamment par des préceptrices et précepteurs formés et disponibles, constituent des leviers essentiels pour soutenir l'intégration professionnelle et favoriser le développement de la confiance et de l'autonomie.

L'intégration au sein de l'équipe de soins et l'appropriation du nouveau rôle infirmier représentent des étapes déterminantes du processus de transition. Le soutien de l'équipe, la qualité des relations interpersonnelles et la reconnaissance professionnelle jouent un rôle central dans le sentiment d'appartenance et le bien-être des nouvelles infirmières et nouveaux infirmiers. À l'inverse, un manque de soutien ou des expériences relationnelles négatives peuvent accentuer le stress, l'anxiété et fragiliser l'intégration professionnelle.

Les résultats de cette étude soulignent l'importance d'une meilleure familiarisation avec les réalités du milieu clinique dès la formation initiale. Concrètement, cela implique que les programmes collégiaux en soins infirmiers doivent accroître l'exposition à la charge de travail réelle, aux dynamiques d'équipe, au travail en dyade et à la prise de décision autonome. Une collaboration accrue entre les établissements d'enseignement et les milieux de pratique apparaît essentielle pour garantir la continuité entre la formation scolaire et les exigences du terrain.

Enfin, bien que cette étude comporte certaines limites, notamment liées à la taille restreinte de l'échantillon et au contexte urbain des milieux de pratique, elle contribue néanmoins à enrichir les connaissances sur l'expérience de transition des infirmières et infirmiers immigrants de première génération qui sont nouvellement diplômés. De futures recherches pourraient examiner cette expérience dans d'autres contextes (ruraux notamment) ou auprès de personnes immigrantes récemment arrivées pour mieux saisir l'influence du contexte sur le processus de transition.

Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière*. https://www.casn.ca/Assets/CASN/Documents/Resources/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf
- Aukerman, R., White, L., Gierach, M., Miller, T. et Wolles, B. (2022). The lived experience of nurses transitioning to professional practice during the COVID-19 pandemic. *Nursing Forum*, 57(5), 756–764. <https://doi.org/10.1111/nuf.12759>
- Casey, K., Oja, K. J. et Makic, M. B. F. (2021). The lived experiences of graduate nurses transitioning to professional practice during a pandemic. *Nursing Outlook*, 69(6), 1072–1080. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.006>
- Charette, M., Goudreau, J. et Bourbonnais, A. (2019). Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3618–3631. <https://doi.org/10.1111/jocn.14959>
- Chick, N. et Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. Dans P. L. Chinn (dir.). *Nursing research methodology issues and implementation* (1^e éd.) (p. 237–257). Aspen Publishing.
- Collège Maisonneuve. (2024). *Caractéristiques des étudiants qui arrivent dans le programme : soins infirmiers*. https://sipe.cmaisonneuve.qc.ca/sites/default/files/180a0_caracteristiques_0.pdf
- Compétences Québec. (s. d.). *Soins infirmiers*. <https://www.inforoutefpt.org/formation-technique/diplome-etudes-collegiales/291>
- Dames, S. (2019). The interplay of developmental factors that impact congruence and the ability to thrive among new graduate nurses: A qualitative study of the interplay as students transition to professional practice. *Nurse Education in Practice*, 36, 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.013>
- Dorismond, M. et Télémaque, F. (2013). Intégration et vécu des étudiants d'origines haïtiennes et africaines dans les stages en milieu hospitalier. Dans *L'interculturalisme : réflexions, actions et défis* (p. 40–43). Service interculturel collégial.
- Duchscher, J. E. B. (2012). *From surviving to thriving: Navigating the first year of professional nursing practice* (2^e éd.). Nursing the Future.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. et Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1254–1268. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>
- Gaudreault, M. M. et Normandeau, S.-K. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière*. ÉCOBES. https://fedecegeps.ca/wp-content/uploads/2018/04/Rapport_CaracteristiquesDeLaPopulationEtudianteCollégiale_2018.pdf
- Gouvernement du Canada. (2021, 30 septembre). *Classification du statut de génération*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=117200&CVD=117200&CLV=0&MLV=1&D=1

- Gouvernement du Québec. (2025). *Migrations internationales et interprovinciales, Québec, 1961-2025*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/migrations-internationales-interprovinciales-quebec/tableau/migrations-internationales-et-interprovinciales-quebec>
- Hatzenbuehler, N. J. et Klein, J. E. (2019). Educational preparation for clinical practice: Reflections of newly graduated RNs. *Nurse Educator*, 44(2), 93–97. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000550>
- Jeong, D., Park, C., Sugimoto, K., Jeon, M., Kim, D., et Eun, Y. (2024). Effectiveness of an evidence-based practice education program for undergraduate nursing students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 637. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050637>
- Kim, E. G. (2022). An unknown world: The academic experiences of Korean immigrant students at two universities in Toronto, Canada. *Canadian Journal of Higher Education*, 52(4), 107–120. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i4.189503>
- Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L. et Rogers, K. (2021). Newly graduate registered nurses' experiences of transition to clinical practice: A systematic review. *American Journal of Nursing Research*, 9(3), 94–105. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-3-4>
- Laschinger, H. K. S., Cummings, G. G., Leiter, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J., Wolff, A., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K. et Read, E. (2016). Starting out: A time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 82–95. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.005>
- Liu, J., Zhu, Y. et Wang, H. (2023). Managing the negative impact of workforce diversity: The important roles of inclusive HRM and employee learning-oriented behaviors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1117690. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1117690>
- Lyman, B., Gunn, M. M. et Mendon, C. R. (2020). New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 831–839. <https://doi.org/10.1111/jonm.13006>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K. H. et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Merry, L., Vissandjée, B. et Verville-Provencher, K. (2021). Challenges, coping responses and supportive interventions for international and migrant students in academic nursing programs in major host countries: a scoping review with a gender lens. *BMC Nursing*, 20(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00678-0>
- Mitchell, S. C. (2020). *The lived experiences of African American nurses transitioning to the workforce* [thèse de doctorat, Walden University]. Walden University ScholarWorks. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=11250&context=dissertations>
- Ortlipp, M. (2008). Keeping and using reflective journals in the qualitative research process. *The Qualitative Report*, 13(4), 695–705. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1579>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
<https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01>
- Pertiwi, R. I. et Hariyati, R. T. S. (2019). Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermería Clínica*, 29(Suppl. 2), 612–618.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.094>
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Janke, R. et Gherent, I. R. (2015). Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 143–155. <https://doi.org/10.1111/jonm.12106>
- See, E. C. W., Koh, S. S. L., Baladram, S. et Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121, 105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Ehrhart, K. H. et Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, 37(4), 1262–1289. <https://doi.org/10.1177/0149206310385943>
- Statistique Canada. (2013). *Statut des générations : les enfants nés au Canada de parents immigrants*.
https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011003_2-fra.cfm
- ten Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J. et Roodbol, P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting – a longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1612–e1626. <https://doi.org/10.1111/jocn.14307>
- Touré, K. (2023). *2017-2021 : tableaux de l'immigration permanente au Québec*. Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/immigration/publications/fr/recherches-statistiques/Immigration-Quebec-2017-2021.pdf>
- Urban, R. W. et Barnes, D. M. (2020). Transition to practice: The lived experience of new graduate nurses in early solo flight. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36(2), 74–81.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000608>