

Université de Montréal

***L'e-mentoring* dans les programmes de soutien clinique des nouvelles
infirmières diplômées**

Par
Marie-Ève Pouliot

Travail dirigé présenté
en vue de l'obtention du grade de maîtrise en sciences infirmières

Option administration des services infirmiers

Août 2017

© Pouliot, Marie-Ève, 2017

Résumé

Problématique : La gestion du personnel infirmier connaît plusieurs obstacles, dont ceux de la rétention des infirmières¹ et les départs massifs à la retraite. Un programme national de soutien clinique pour les infirmières ayant peu d'expérience a été mis en place en 2008 à travers le pays. Le programme se divise en 3 parties : l'intégration et l'accueil, le préceptorat et le mentorat. À l'heure actuelle, un cadre de référence a été publié pour le préceptorat, mais il est inexistant pour le mentorat. Certains établissements ont introduit récemment les technologies de l'information et de la communication (TICs) au mentorat (*e-mentoring*). Les avantages sont très prometteurs et pourraient permettre d'optimiser les programmes existants.

Objectifs : Ce travail dirigé consiste à analyser la possibilité d'introduire l'*e-mentoring* dans les programmes de soutien clinique des nouvelles infirmières diplômées au Québec et à émettre des recommandations pour une implantation optimale.

Méthode : Une recherche d'écrits scientifiques, dont l'objet principal est le mentorat en ligne, a été effectuée dans les bases de données : Cochrane, Embase, Dare, Evidence Based Medicine Reviews, Clinical Queries : Review. CINAHL et Medline, Proquest et Eric.

Résultats : La recension des écrits et l'analyse ont été structurées selon les étapes du modèle de mentorat structuré et formel de Single et Muller (1999), ce qui a permis de documenter les éléments de la planification, de la structure et de l'évaluation d'un programme d'*e-mentoring* ainsi que les éléments à considérer à une implantation. L'analyse des écrits a permis d'émettre

¹ Le féminin est utilisé dans le but d'alléger le texte.

une proposition comprenant les principales tâches (recrutement, gestions des attentes, processus d'appariement, formation, coaching, construction de la communauté et évaluation) et les conditions favorables à considérer dans l'implantation d'un projet de mentorat en ligne comme soutien à la nouvelle infirmière en transition dans la pratique.

Conclusions : Les recommandations issues de cette recherche pourront être utilisées par les organisations désirant innover et intégrer la technologie à leur programme de mentorat.

Mots-clés : infirmier, mentorat, mentor, en ligne, virtuel, ordinateur, électronique

Abstract

Background : The management of nurses faces several obstacles, including the retention of nurses and the massive retirements. A national program of clinical support for nurses with little experience was set up in 2008. The program is divided into three parts: integration and reception, preceptorship and mentoring. At present, a frame of reference has been published for preceptorship, but it is non-existent for mentoring. Some institutions have recently introduced information and communication technologies (ICTs) to mentoring (e-mentoring). The benefits are very promising and could optimize existing programs

Objectives : This guided work consists of analyzing the possibility of introducing e-mentoring into the clinical support programs of new nurses graduating in Quebec and making recommendations for its optimal implantation.

Method : A search for scientific literature, the main focus of which is e-mentoring, was done in the databases: Cochrane, Embase, Dare, Evidence Based Medicine Reviews, Clinical Queries: Review, CINAHL and Medline, Proquest and Eric.

Results : Literature review and analysis were structured according to the steps of the structured and formal mentoring model of Single and Muller (1999), which helped to document the elements of planning, structure and evaluation of an e-mentoring and the elements to consider in its implantation. The literature analysis resulted in a proposal that included elements of the main tasks (recruitment, management of expectations, matching process, training, coaching, community building and evaluation) and favorable conditions to consider in implementing an online mentoring project as support for the new nurse in transition practice.

Conclusions : The recommendations resulting from this research could be used by organizations wishing to innovate and integrate technology into their mentoring program.

Keywords : nursing, e-mentoring, mentor, online, virtual, computer, electronic.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Liste des abréviations	ix
Remerciements	x
Problématique	1
Définition des termes : le mentorat et l' <i>e-mentoring</i>	4
But	10
Objectifs	11
Objectifs du travail dirigé	11
Objectifs d'apprentissage.....	11
Cadre d'analyse	12
Méthode de recherche	16
Résultats	19
Recension et analyse des écrits	24
Le mentorat en ligne en soins infirmiers.....	24
Modalité	26
Le programme de mentorat en ligne	28
<i>Démarrage du projet</i>	28
<i>La construction d'un environnement favorable</i>	32
<i>Étape 1 : La planification</i>	33
<i>Étape 2 : La structure</i>	46
<i>Étape 3 : L'évaluation</i>	63

Proposition	67
Démarrage du projet	69
Planification	72
<i>Recrutement</i>	72
<i>Gestion des attentes</i>	73
<i>Appariement mentore/mentorée</i>	74
Structure	75
<i>Formation</i>	75
<i>Coaching</i>	76
<i>Construction de la communauté</i>	77
Évaluation du projet.....	78
Discussion	80
Limites du travail dirigé.....	82
Conclusion	83
Bibliographie	84
Annexe 1 Le choc de transition vécue par les nouvelles infirmières diplômées	vii
Annexe 2 La grille d’analyse des écrits	viii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les écrits retenus dans le cadre de ce travail	22
Tableau 2 : Les différentes générations sur le marché du travail.	30
Tableau 3 : Les stades de progression professionnelle de la pratique infirmière.	48
Tableau 4 : Les changements au niveau physique, émotif, intellectuel et socio-développemental issus du cadre conceptuel du choc de transition dans la pratique des nouvelles infirmières diplômées selon Duchscher (2009)	50
Tableau 5 : Les phases de la relation de mentorat	56
Tableau 6 : Les étapes et les éléments importants recensés sur l'implantation d'un programme de mentorat en ligne.....	68

Liste des figures

Figure 1 : Le cadre d'analyse du mentorat en ligne structuré selon Single et Muller (1999)...	13
Figure 2 : Les mots clés représentant le mentorat en ligne en sciences infirmières	17
Figure 3 : La stratégie choisie pour la recherche d'articles scientifiques sur le mentorat en ligne en sciences infirmières.....	18
Figure 4 : Les étapes de sélection des écrits	19

Liste des abréviations

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CRHA : Conseiller en ressources humaines agréé

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CVAP : Communauté virtuelle d'apprentissage de pratique

CVP : Communauté virtuelle de pratique

GMF : Groupe de médecine familiale

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OAPN : Oncology Advanced Practice Nursing

OIIQ : Ordre des infirmiers et infirmières du Québec

PDA : Assistant numérique personnel

PMI : Project Management Institute

RNAO : Registered Nurses Association of Ontario

TIC : Technologie de l'information et de la communication

Remerciements

Je tiens à remercier de tout cœur l'ensemble des professeurs et du personnel de soutien de l'Université de Montréal qui m'ont outillé et qui ont été une source de motivation tout au long de mon passage. J'ai découvert ma véritable vocation en soins infirmiers par tous les défis et la constante évolution de cette magnifique profession qui satisfait mon désir de toujours pousser un peu plus loin mes limites.

Mon développement professionnel et la rédaction de ce travail n'auraient pu être possibles sans le soutien de ma coordonnatrice, Louise Gagné, qui m'a offert des opportunités en or de mettre en pratique mes connaissances tout en ayant un souci pour mes études. Finalement, je tiens à remercier ma famille et particulièrement mon conjoint, qui m'a motivé dans le creux de la vague et a su apporter l'aide qui m'a permis de gravir les derniers échelons avant d'atteindre le but ultime.

Problématique

Depuis un peu plus d'une dizaine d'années, les établissements de santé du Québec font face à de grands défis de gestion du personnel, dont celui de la rétention des infirmières. Duchscher (2009) estime qu'il y a jusqu'à 60 % des nouvelles recrues en Amérique du Nord qui planifient quitter la profession ou changer d'employeur durant leur première année de pratique alors qu'O'Brien-Pallas et al. (2010) ont établi le taux de roulement moyen des hôpitaux canadiens à 19,9 %. Cette période de transition des infirmières novices dans leur nouveau rôle professionnel, qui est défini tel un choc selon Duchscher (2009), est associée à un haut taux de roulement lorsque l'infirmière novice n'est pas bien encadrée. Ces départs représentent des coûts supplémentaires pour l'organisation, non négligeables, puisqu'on rapporte que chaque départ engendre une facture moyenne de 25 000 \$ au Canada pour le remplacement de l'infirmière et la baisse de productivité de la nouvelle embauche (O'Brien-Pallas et al., 2008). De plus, beaucoup d'infirmières sont près de l'âge de la retraite. Effectivement, en 2016, 12 223 infirmières québécoises sont âgées de 55 ans et plus, ce qui représente 17,5 % de l'effectif total, et toutes seront admissibles à la retraite d'ici peu (OIIQ, 2016). Ces infirmières seniors, ayant accumulé beaucoup d'expérience et acquis de nombreuses compétences, quitteront leur travail, ce qui engendra une perte d'expertise. D'ailleurs, la demande de soins est de plus en plus avancée et complexe en raison de la population vieillissante, ce qui exige une grande expertise des sciences infirmières (O'Brien-Pallas et al., 2010).

Afin de faire face à ces défis, les établissements publics de santé du Québec ont convenu d'intégrer un programme national de soutien clinique pour les infirmières de moins de trois ans d'expérience basé sur le guide du préceptorat et du mentorat de l'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC, 2004). Les programmes de soutien clinique permettent de limiter l'isolation professionnelle et le manque de soutien durant la période de transition des nouvelles infirmières. Ces problématiques sont souvent associées à une diminution de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à un faible taux de recrutement et de rétention (Almada, Carafoli, Flattery, French et McNamara, 2004; Baxter, 2010; Casey, Fink, Krugman et Probst, 2004; Kalisch, Falzetta et Cooke, 2005; Maben et Clark, 1998; Park et Jones, 2010). De plus, ce soutien permet aux nouvelles infirmières d'accroître leur confiance et d'acquérir les compétences nécessaires à la profession par le *coaching* d'une infirmière senior qui partage son expertise (Komaratat et Oumtanee, 2009). On mentionne également que ce type de programme peut permettre des conditions favorables modifiant la charge de travail des infirmières près de l'âge de la retraite les incitant à partager leur expertise et à prolonger leur carrière (Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS], 2008).

Le programme de soutien clinique se divise en 3 parties : l'intégration et l'accueil, le préceptorat et le mentorat (MSSS, 2008). À ce jour, un cadre de référence a été publié pour le volet préceptorat, mais il est inexistant pour le mentorat. Les gestionnaires doivent donc intégrer le volet mentorat sans toutefois posséder un cadre sur lequel s'appuyer. Devant le virage électronique visible dans les établissements de santé au Québec, plusieurs pourraient être tentées d'introduire l'informatique au programme de soutien des nouvelles infirmières.

Des systèmes informatisés ont déjà fait leur apparition dans plusieurs secteurs infirmiers. Ces technologies de communication facilitent la transmission d'informations. De plus, des formations en ligne (*e-learning*) sont maintenant disponibles et des communautés virtuelles de pratique (CVP) commencent à être créées dans certaines spécialités infirmières. Enfin, la composante électronique a déjà été introduite à des programmes de mentorats locaux de certains établissements de santé ainsi qu'à plus grande échelle. Plusieurs recherches ont été conduites en soins infirmiers, que ce soit pour informatiser la formation des mentores et des mentorées sous forme de tutoriel, faciliter la communication entre les participantes du mentorat (*e-mentoring*) ou encore fournir des ressources supplémentaires (Single et Muller, 1999). Ces innovations sont prometteuses et pourraient permettre de contribuer à l'élaboration d'un programme de mentorat novateur. Ce travail visera à évaluer la possibilité de mettre en place un tel programme de mentorat en ligne dans les programmes de soutien clinique des infirmières novices.

Définition des termes : le mentorat et l'*e-mentoring*

L'origine du mentorat provient de la mythologie grecque et repose sur une relation volontaire de respect mutuel ayant pour objectif de favoriser l'apprentissage et le développement personnel et professionnel d'une mentorée par une mentore expérimentée dans un domaine professionnel (AIIC, 2004; Block, Claffey, Korow et McCaffrey, 2005; Dorsey et Baker, 2004). Il faut bien différencier le mentorat du préceptorat, puisqu'ils sont souvent utilisés de façon interchangeable dans la littérature et par les gestionnaires.

Le préceptorat est considéré comme une méthode d'enseignement basée sur la surveillance directe, dont la durée est fixe, qui vise l'acquisition des connaissances et des compétences de base nécessaires à la profession tout en permettant de s'adapter à ses nouvelles fonctions par une relation formelle entre la préceptrice et l'apprenante (MSSS, 2008; Persaud, 2008). La durée du préceptorat est déterminée selon les besoins, le contexte du milieu de soins et l'établissement (MSSS, 2008). La relation de préceptorat vise à acquérir le niveau de connaissances requis dans la profession infirmière et à aider l'adaptation au milieu de pratique (AIIC, 1995). Cette deuxième partie du soutien clinique répond à certains besoins du début du choc de transition défini par Duchscher (2009) où la nouvelle infirmière est confrontée à l'idéal versus la réalité (Annexe 1). À ce moment, il existe un contraste dans les relations, les rôles, les responsabilités, les connaissances et les attentes de performance requis dans la formation générale comparativement à celle de la pratique professionnelle, ce qui demande un ajustement personnel et professionnel constant qui se poursuit au-delà du préceptorat (Duchscher, 2009). Lorsqu'ignorés durant le préceptorat, les besoins manifestés

durant cette transition peuvent être une principale cause de frustration et de culpabilité chez l'infirmière novice (Horsburgh, 1989). Ce choc est un processus non linéaire où les nouvelles infirmières s'adaptent à des changements émotionnels, physiques, intellectuels, développementaux et socioculturels (Duchscher, 2009).

Suite au préceptorat, le mentorat est une autre forme d'enseignement et de soutien qui se poursuit. Le mentorat peut être à caractère officiel et très structuré par l'organisation ou au contraire, non officiel (AIIC, 2004). Cette troisième partie du soutien clinique repose sur la relation volontaire formelle ou informelle d'une mentorée et d'une mentore visant le développement professionnel (AIIC, 2004; Persaud, 2008). Benner (1984) a adapté les stades (cinq) d'acquisition de compétence du modèle de Dreyfus à la progression professionnelle de la pratique infirmière afin de documenter les caractéristiques de la performance infirmière des différentes étapes de l'acquisition de compétences. Ainsi, la progression de la novice, qui bénéficie d'une relation de mentorat avec une infirmière experte pour soutenir son développement professionnel, peut être appréciée selon les stades d'acquisition des compétences : novice, débutante, compétente, performante et experte (Brunet, Lebeau et Roy, 2007). En plus de la progression de la carrière des nouvelles infirmières, Block et al. (2005) mentionnent que les programmes de mentorat doivent également comprendre : le soutien, l'orientation, la socialisation, le bien-être, l'autonomisation et l'éducation. Selon Duchscher (2009), durant la période suivant la surveillance directe du préceptorat dans un milieu de soins, la nouvelle infirmière peut se sentir davantage perdue et éprouver de la désorientation, de la confusion et de l'incertitude selon l'intensité du chaos qu'elle vit. Cette situation peut mener à

l'isolement et même à l'épuisement d'où l'importance d'intégrer un programme de mentorat complet durant la période requise.

Il existe le modèle traditionnel du mentorat qui s'effectue en personne, et le modèle virtuel, en ligne (Dorsey et Baker, 2004). Le mentorat en ligne est souvent utilisé sous le terme d'*e-mentoring*. Russel et Perris (2003) ont documenté un modèle hybride de mentorat avec des rencontres en personne et un soutien virtuel à la suite du préceptorat. La portion technologique du mentorat utilisant la communication médiatisée par ordinateur peut être offerte sous la forme de courriers électroniques, de listes de diffusion, de groupes de conversations ou de conférences assistées par ordinateur (Bierema et Merriam, 2002). Pour Bierema et Merriam (2002), la formule pratique et l'adaptation à la réalité technologique de notre ère ont motivé le choix du modèle virtuel.

Cette version du mentorat est bien connue dans d'autres domaines comme l'éducation, l'ingénierie et les mathématiques, mais elle est peu intégrée aux soins infirmiers (AIIC, 2004; Single et Muller, 2005). Depuis les années 1950, l'*e-mentoring* est largement utilisé à des fins de formation dans la médecine (Rosser, Herman et Giammaria, 2003). En soins infirmiers, il a été utilisé avec succès dans le recrutement de nouvelles infirmières aux États-Unis en créant une relation en ligne entre mentores et mentorées afin d'influencer le choix de carrière dès le collège (Kalisch et al., 2005). Au Canada, une étude récente chez les physiothérapeutes des régions rurales de la Colombie-Britannique a démontré qu'il s'agissait d'un excellent soutien clinique puisqu'il a permis de surmonter les barrières géographiques (Stewart et Carpenter, 2009). Bien que cette innovation du mentorat se développe lentement, quelques projets sont en

cours en soins infirmiers au Canada (Russel et Perris, 2003). D'ailleurs, la *Registered Nurses Association of Ontario* s'est impliquée dans un projet sur le mentorat en ligne (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2012). Plusieurs établissements ontariens spécialisés en oncologie ont adopté un programme de mentorat en ligne afin d'aider les infirmières désirant développer une carrière en soins oncologiques (Oncology Advanced Practice Nursing [OAPN], 2012). Lorsque les experts sont dans des lieux différents et même éloignés, ce modèle de mentorat semble combler certaines lacunes du mentorat traditionnel en personne. Ses principaux avantages sont de surmonter les limites géographiques et temporelles, ce qui permet également une communication en temps réel et en différé (Kasprisin et Single, 2005). Certains mentionnent qu'il permet une plus grande accessibilité en permettant aux mentores d'être appariées avec plusieurs mentorées (Bierema et Merriam, 2002; Kasprisin et Single, 2005; O'Keefe et Forester, 2009). D'autres auteures ont constaté qu'il permettait une plus grande liberté de discussion en atténuant l'impact des statuts sociaux des utilisateurs et en accordant le temps nécessaire pour bien formuler les questions et les réponses (Kalisch et al., 2005).

Certains programmes, qui s'apparentent aux CVP, ont mis en place des bases de données et des clubs de lecture en ligne afin d'encourager la pratique fondée sur les résultats probants et de limiter les questions répétitives (O'Keefe et Forrester, 2009). Wenger (1998), un pionnier des CVP, identifie comme premier critère qu'une CVP doit être une équipe ayant un intérêt commun et qui s'engage mutuellement à se rencontrer en ligne pour résoudre des problèmes. Il définit ce processus social comme un apprentissage dynamique à travers la réflexion sur la pratique entre les acteurs impliqués. Il énumère trois caractéristiques

cruciales aux CVP: un domaine d'intérêt ou d'expertise, une communauté et une pratique. Elles permettent plusieurs activités telles que la résolution de problème, la réponse à une demande d'information, la coordination, les discussions de développement, d'expériences vécues et d'approfondissement des connaissances. Une première référence sur le sujet a été repérée en 2004 au Québec, la CVP en santé du cœur, qui fut une véritable innovation et qui affichait des effets positifs (Paquet, Renaud, Leane et Chevalier, 2004). Deux ans tard, Hagan, Mathieu, Talbot et Landry (2006) ont publié des recommandations suite à l'introduction d'une CVAP en groupe de médecine familiale (GMF). La nouveauté des infirmières en GMF exposait une problématique soit, l'isolement des infirmières et par le fait même, l'accessibilité réduite à la formation. La CVAP a relevé le défi de soutenir l'exercice infirmier dans ce nouveau milieu de pratique.

Les avantages du modèle virtuel sont très prometteurs en soins infirmiers au Québec. Les réorganisations du système de la santé en centres de santé et de services sociaux (CSSS) de 2004 et en centres intégrés de santé et de services sociaux ou en centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) de 2015 se sont soldées par une dispersion des ressources humaines sur un plus grand territoire (Martin, 2016; MSSS, 2012). Ainsi, plusieurs mentorées travaillent sur des quarts de travail différents et/ou dans des établissements éloignés de leur mentore. Le manque de disponibilité, qui est un constat du mentorat traditionnel, est l'un des deux facteurs, le second étant les caractéristiques personnelles de la mentore, qui menacent la réussite du mentorat (AIIC, 2004). L'aspect caractériel des différentes générations d'infirmières présente sur le marché du travail est d'ailleurs un élément considérable dans la gestion des ressources humaines afin d'améliorer la

satisfaction au travail et la rétention dans les milieux de travail (Desharnais, 2007). Enfin, Waters et al. (2003) mentionnent que leur programme de mentorat pour les infirmières gestionnaires aurait pu être potentialisé avec une approche virtuelle, ce qui aurait minimisé les problèmes reliés au manque de temps et d'accès personnel. En contrepartie, les utilisateurs du mentorat en ligne doivent posséder des habiletés informatiques et avoir accès à la technologie pour assurer le succès du programme (Kasprisin et Single, 2005; Stewart et Carpenter, 2009). Enfin, il nécessite un engagement et une structure qui permettent une interaction entre les mentores et les mentorées (Kalisch et al., 2005).

But

Le but de ce travail dirigé est d'analyser la possibilité d'introduire l'*e-mentoring* dans les programmes d'orientation des nouvelles infirmières diplômées œuvrant dans les organisations de santé.

Objectifs

Objectifs du travail dirigé

1. Définir les différentes modalités du mentorat en ligne en analysant les écrits scientifiques disponibles.
2. Décrire les éléments de planification favorable à l'implantation d'un programme de mentorat en ligne.
3. Décrire les éléments importants de la structure d'un programme de mentorat en ligne
4. Formuler des recommandations aux responsables des programmes de soutien clinique des nouvelles infirmières travaillant dans les établissements de santé qui désirent implanter un programme de mentorat en ligne.

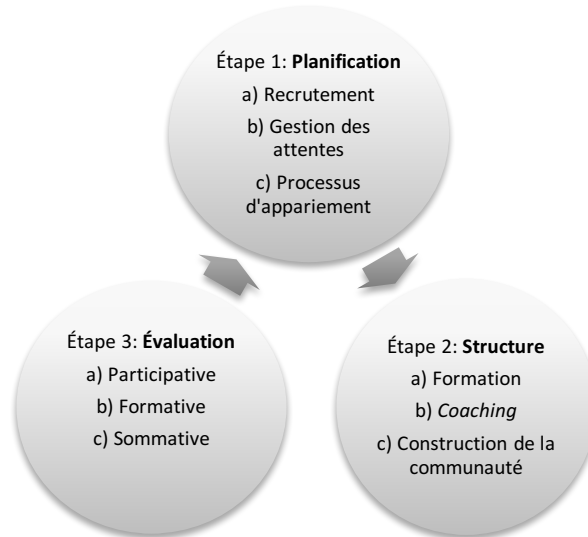
Objectifs d'apprentissage

1. Améliorer ma capacité de synthèse et d'analyse critique à partir d'écrits scientifiques.
2. Améliorer mes compétences de recherche en pratique infirmière avancée par la recherche de données probantes et le transfert de connaissances en administration des services infirmiers.
3. Développer des aptitudes à l'innovation et à la créativité en administration des services infirmiers.
4. Développer une expertise dans le domaine du mentorat et de ses modalités.

Cadre d'analyse

Single et Muller (1999), deux auteures ayant largement contribué au développement des programmes de mentorat en ligne dans plusieurs disciplines, ont développé un modèle de mentorat structuré s'appliquant au format en ligne. Leurs ouvrages s'appuient sur le fait que les programmes de mentorat doivent être structurés et formels, c'est-à-dire, obligatoirement intégrés dans les programmes des établissements, plutôt qu'informels afin d'obtenir du succès dans certaines disciplines. D'ailleurs, dans les programmes de mentorat des infirmières novices, plusieurs auteures ont pu corroborer cette conclusion dans le domaine des soins infirmiers, dont Baxter (2010) dans sa revue de littérature ainsi que Greene et Puetzer (2002). Le modèle (Single et Muller, 1999) repose sur les étapes fondamentales à un programme de mentorat structuré : 1) la planification, 2) la structure et 3) l'évaluation du programme (Figure 1). Il est issu du modèle précédant de Boyle et Boices (1998) sur le mentorat structuré et des connaissances tirées de la littérature sur le mentorat et le mentorat en ligne.

Figure 1 : Le cadre d'analyse du mentorat en ligne structuré selon Single et Muller (1999)



Dans un premier temps, l'étape de la planification du mentorat s'effectue en trois phases. La première est le mode de recrutement des mentores et des mentorées. Elle réfère à la méthode utilisée, au moment de la démarche et aux obstacles potentiels du recrutement des participantes. La deuxième, la gestion des attentes du programme, est l'étape où les buts sont clarifiés et définis afin d'être transmis et d'établir les critères d'éligibilité. Un guide et une grille peuvent être développés à cette fin et des entrevues ou d'autres méthodes de ciblage peuvent être utilisées. Enfin, la troisième phase est le processus de pairage entre les mentores et les mentorées qui s'amorce afin de développer une relation de mentorat entre les utilisatrices. Selon Single et Muller (1999), plusieurs méthodes peuvent être utilisées : un pairage basé sur le choix de la mentorée à partir d'une liste de mentores avec leur biographie, un pairage unidirectionnel qui prend en compte les préférences d'un groupe ou encore, un

pairage bidirectionnel qui comptabilise les préférences des deux groupes. Les différents modes de recrutement utilisés, la façon dont les attentes sont transmises et les divers processus de pairage seront identifiés et analysés dans la littérature retenue.

La seconde étape du modèle de Single et Muller (1999) est l'établissement de la structure du programme qui bâtira l'expérience de mentorat chez les participantes. Cette étape comprend : la formation, le *coaching* et la construction de la communauté. En premier lieu, la formation vise à préparer les mentores à leur nouveau rôle de façon à combler leurs attentes et répondre aux besoins des mentorées. Elle peut être dispensée à l'intérieur de groupe de discussion ou encore par tutoriel sous la forme présentielle ou virtuelle autant chez les mentores que chez les mentorées. Ensuite, le *coaching* intervient durant le processus du mentorat par des discussions et des ressources afin d'atteindre les buts du programme. Les échanges électroniques ont plusieurs objectifs soient : d'inciter à rester en relation, d'entreprendre les quatre phases de la relation de mentorat (initiation, culture, séparation, redéfinition), de fournir des ressources supplémentaires et de permettre à la coordonnatrice du programme de garder contact avec les utilisatrices dans leur relation de mentorat. Enfin, la construction d'une communauté est bénéfique afin de garder un engagement dans le programme et permettre la socialisation en groupe. Lors du mentorat traditionnel en personne, celle-ci intervient lors de réunion de groupe afin de répondre à des questions ou résoudre des situations. En version électronique, des listes de diffusion ou encore des forums peuvent être créés afin d'encourager la formation de cette communauté. Les méthodes de formations, les types d'échanges et les formes de communauté seront également détaillés et analysés.

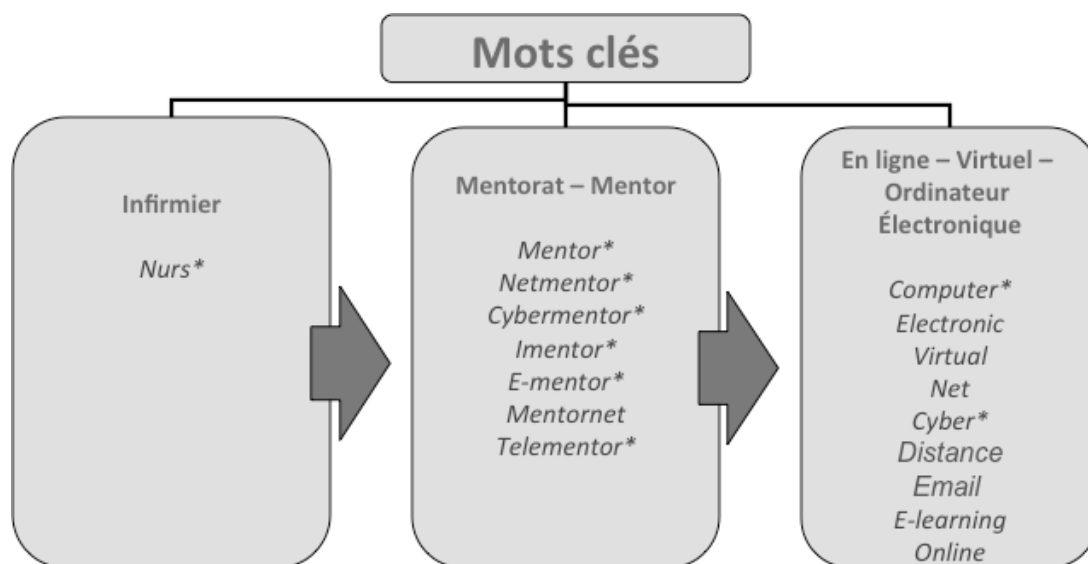
Enfin, la troisième et dernière étape du modèle est l'évaluation du programme. Cette étape permet de mesurer le succès du programme et d'identifier les meilleures pratiques. Les données peuvent être récoltées de différentes façons : par voies traditionnelles, telles que des enquêtes écrites et des entretiens, ou par voies électroniques, telles que des enquêtes en ligne et des forums de discussions. Selon Single et Muller (1999), l'évaluation d'un programme de mentorat en ligne s'effectue selon les données participatives, les données formatives et les données sommatives. Les données participatives se rapportent à la conformité des utilisateurs aux buts du programme, les données formatives, au fonctionnement général du programme alors que les données sommatives, aux résultats obtenus par le programme. Les méthodes de collecte de données ainsi que les types de résultats attendus seront identifiés dans la littérature retenue selon les trois catégories de données (participatives, formatives et sommatives).

Méthode de recherche

L'analyse des écrits retenus dans ce travail sera structurée sur le cadre de référence du mentorat en ligne de Single et Muller (1999). Ce cadre théorique est largement utilisé pour guider les programmes de mentorat en ligne. Comme le contexte réfère au mentorat des infirmières nouvellement diplômées, les programmes de mentorat (ayant une composante électronique) dont les objectifs sont associés aux concepts de la facilitation de la transition de l'infirmière novice dans son milieu de pratique ou à son développement professionnel seront principalement considérés. Bien que plusieurs résultats positifs peuvent résulter de ces programmes, comme la rétention du nouveau personnel ou l'amélioration de la qualité des soins, ils ne seront pas précisés, car ils sont reliés positivement aux concepts précédents.

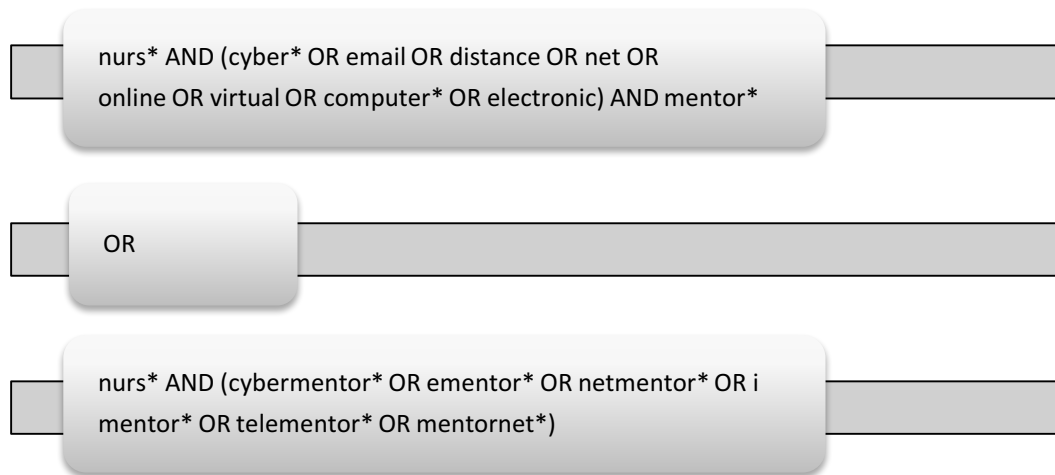
Une vaste recherche de la littérature sur le mentorat en ligne dans le domaine des sciences infirmières a été réalisée afin de produire une analyse rigoureuse de ce type programme. Les articles recensés devaient être publiés en français ou en anglais entre janvier 2000 et décembre 2015 étant donné que ces programmes ont fait leur apparition dans la dernière décennie. Dans un premier temps, des revues de littérature et des méta-analyses ont été recherchées dans les bases de données qui se rattachent au domaine de la santé : *Cochrane*, *Embase*, *Dare*, *Evidence Based Medicine Reviews et Clinical Queries: Review*. Par la suite, des articles scientifiques ont été recherchés dans les bases de données *CINAHL plus with full text* et *Medline* ainsi que des thèses et des mémoires, dans *Proquest* et *Eric*. Une combinaison de mots clés (Figure 2) et de mots tronqués associés au sujet de ce travail a été utilisée dans la stratégie de recherche.

Figure 2 : Les mots clés représentant le mentorat en ligne en sciences infirmières



C'est mots sont : *nurs**, *mentor**, *netmentor**, *cybermentor**, *immentor**, *ementor**, *mentornet**, *telemmentor** *computer**, *electronic*, *virtual*, *net*, *cyber**, *distance*, *email*, *e-learning* et *online*. Plusieurs stratégies de recherche ont été mises à l'essai afin de regrouper le plus grand nombre d'articles et cibler les plus pertinents. Dans un premier temps, les mots clés ont été utilisés dans divers algorithmes des bases de données mentionnées afin de cibler une bonne quantité d'articles. Une stratégie a alors été élaborée et retenue en conservant les mots clés permettant de générer des résultats pertinents (Figure 3).

Figure 3 : La stratégie choisie pour la recherche d'articles scientifiques sur le mentorat en ligne en sciences infirmières

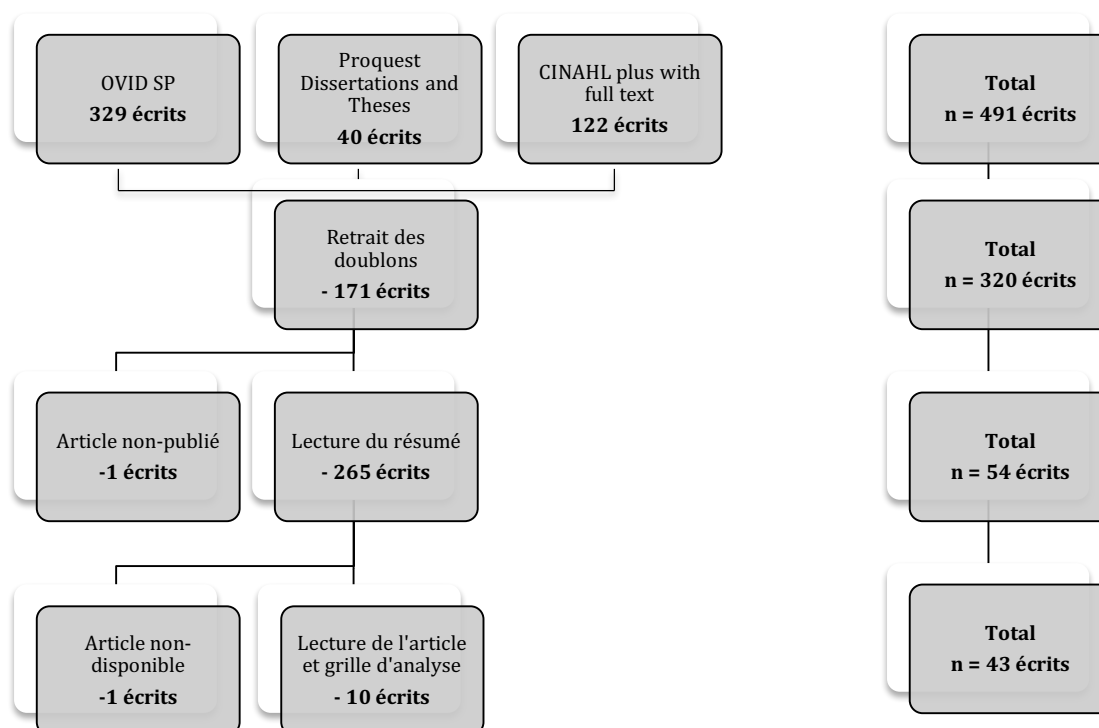


Cette stratégie a permis la recension d'un total de 491 références (Figure 4). Ainsi, la base de données *CINAHL plus with full text* a permis de répertorier 122 articles. De cette même façon, une recherche a été réalisée sur la plateforme *OVID SP* en regroupant *Medline*, *All EBM Reviews*, *Embase et Eric*, ce qui a permis d'obtenir 329 articles. Finalement, *Proquest Dissertations and Theses* a été consultée afin de retrouver des thèses et des mémoires existants sur le sujet, ce qui s'est soldé avec 40 documents. Du nombre total, 171 étaient des doublons et ont donc été retirés. Le nombre élevé de doublons indique le bon choix de la stratégie de recherche et renforce son affinité envers le sujet.

Résultats

Les écrits scientifiques correspondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnés pour leur rigueur scientifique et ont été analysés selon une grille basée sur les éléments du cadre de référence décrit par Single et Muller (1999) sur le mentorat en ligne structuré (Annexe 2). Afin de sélectionner les articles les plus pertinents avec le sujet de ce travail, plusieurs étapes de sélection ont été accomplies (Figure 4).

Figure 4 : Les étapes de sélection des écrits



Dans un premier temps, l'écrit devait satisfaire tous les critères d'inclusion. Ces critères sont les suivants : 1) l'article a été rédigé en anglais ou en français, 2) l'article a été publié entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2015, 3) l'article décrit un programme de mentorat en sciences infirmières et 4) le programme de mentorat étudié comporte une composante informatique. Au départ, la stratégie a permis de regrouper beaucoup d'ouvrages, mais un bon nombre ne satisfaisait pas les critères de sélection 3) et 4). Ainsi, une analyse des titres et des résumés a permis de restreindre ce nombre. Beaucoup d'écrits étaient reliés à la médecine, comme par exemple, la télémédecine, ou encore traitaient du mentorat sans la composante en ligne. À noter, qu'à cette étape, un article a été retiré, car il n'avait pas été publié au moment de rédiger ce travail. Une première lecture des titres et des résumés a permis de limiter la sélection à 54 références.

Lors de la recherche des ouvrages intégraux, une référence a dû être retiré puisqu'elle n'a pu être obtenue. Ce sont donc 53 écrits qui ont été analysés selon la grille conçue sur le cadre de référence (Annexe 2). Cette grille identifie et décrit d'abord l'ouvrage (auteur (s), année de publication, titre, pays, domaine professionnel, contexte du mentorat et but de l'étude). Ensuite, une lecture attentive ainsi qu'une analyse de la rigueur ont été réalisées. Ainsi, le type d'étude, les éléments de rigueur selon l'étude, les références clés et le cadre conceptuel ou la théorie utilisée ont été identifiés. Après, les éléments des différentes phases du mentorat structuré selon le modèle de Single et Muller (1999) ont été décrits s'ils étaient présents ou non. Ainsi, le mode de recrutement des participantes (1a), la gestion des attentes du programme (1b) et le processus d'appariement des mentores/mentorées (1c) ont été identifiés et décrits à l'étape de planification (1); la formation (2a), le *coaching* de la mentorée

(2b) et la construction de la communauté (2c), à l'étape de la structure (2); puis les données participatives (3a), les données formatives (3b) et les données sommatives (3c) à l'étape de l'évaluation du programme de mentorat en ligne (3). Enfin, les limites de l'étude, les facteurs facilitants et les recommandations ont été notés et des commentaires ont été émis. Lorsque les grilles d'analyse des écrits ont été complétées, dix articles ont été retirés puisqu'ils étaient peu rigoureux ou ils ne comportaient pas les éléments des différentes phases d'un mentorat structuré. Somme toute, 43 écrits ont été retenus (Tableau 1) pour l'analyse.

Tableau 1 : Les écrits retenus dans le cadre de ce travail

Numéro	Références
1	Auffrey, Cormier-Daigle et Gagnon-Ouellette, 2012
2	Banks et al., 2011
3	Bellefontaine et Eden, 2012
4	Bloomfield et Tofts, 2006
5	Brannagan et Oriol, 2014
6	Brinkman, 2013
7	Bryant-Lukosius, 2015
8	Cahill et Payne, 2006
9	Conger et Plager, 2008
10	Craig, 2009
11	Daroszewski, Kinser, Lloyd, 2004
12	Escallier et Fullerton, 2009
13	Faiman, 2011
14	Gibb, Livesey et Zyla, 2003
15	Grossman, 2009
16	Kalisch, Falzetta et Cooke, 2005
17	Lach, Hertz, Pomeroy, Resnick et Buckwalter, 2013
18	Larose, 2013
19	Lasater et al., 2014
20	Lever, 2010
21	MacPhee et Bouthillette, 2008
22	Mahara et al., 2005
23	Miller, Devaney, Kelly et Kuehn, 2008
24	Mills, Francis et Bonner, 2008
25	Molinari, Monserud et Hudzinski, 2008
26	Morgan et Dyer, 2015
27	Myrick, Caplan, Smitten et Rusk, 2011
28	Nick et al., 2012
29	O'Keefe et Forrester, 2009
30	Poronsky, 2011
31	Pietsch, 2010
32	Royle et al., 2000
33	Scott, 2005
34	Sherman, Dyess, Hannah et Prestia, 2013
35	Stewart et al., 2010
36	Stewart et Barber, 2011
37	Stutsky et Spence Laschinger, 2014
38	Tumolo, 2001
39	Usher et al., 2015
40	Virani, Malloy, Dahlin, Coyne, 2014
41	Wainwright, Stehly et Wittman-Price, 2008
42	Walsh, 2011
43	Winslow et Blankenship, 2007

Afin d'analyser globalement l'information issue des grilles et de faciliter la recension, un tableau analytique global a été réalisé avec les 43 articles. Pour chacun des écrits, le tableau a identifié la référence, spécifié si l'article était retenu et indiqué la présence de chacun des éléments de la grille. Finalement, les facteurs facilitants et les recommandations du programme mentionné dans l'ouvrage ont été recensés.

Recension et analyse des écrits

Cette section est structurée en présentant d'abord le mentorat en ligne dans le domaine des soins infirmiers et ses modalités. Ensuite, les éléments de démarrage d'un programme de mentorat en ligne et les conditions gagnantes favorisant la construction d'un environnement favorable ont été décrits de même que les éléments des trois étapes d'une implantation selon le cadre conceptuel retenu (Single et Muller, 1999) : 1) la planification, 2) la structure et 3) l'évaluation.

Le mentorat en ligne en soins infirmiers

En soins infirmiers, le mentorat en ligne est utilisé dans différents contextes et il peut jouer un rôle bien différent en fonction des buts et des objectifs de l'organisation. La majorité des écrits analysés ont intégré le mentorat en ligne afin de soutenir le partage des connaissances et la mobilisation des compétences chez les infirmières, à petite ou à grande échelle, et ce, principalement dans deux contextes : celui de la pratique clinique et de la formation.

Dans le contexte de la pratique clinique, il a été question d'infirmières novices en soins infirmiers où les mentorées ciblées étaient dans le secteur des soins généraux (N=9) ou encore des soins spécialisés comme l'oncologie (N=2), la salle d'opération (N=1), les soins palliatifs

(N=1), les soins intensifs (N=1), la néphrologie (N=1), la santé communautaire (N=2) et même la gestion d'interventions lors de catastrophes (N=1). Il a également été intégré dans le soutien des infirmières en région rurale (N=1) ainsi que dans le soutien à l'implantation de projet clinique (N=2).

Dans le contexte de la formation, le mentorat en ligne a soutenu le développement professionnel de différents types de cohortes : des étudiantes en soins infirmiers en régions éloignées (N=1), des nouvelles professeures (N=4), des nouvelles mentores (N=1) et même des nouvelles gestionnaires (N=2). L'*e-mentoring* a été un véhicule dans le perfectionnement des infirmières en soins généraux (N=1), en éducation (N=1) et en soins primaires avec une visée interdisciplinaire (N=1). Finalement, le mentorat en ligne a été utilisé dans le recrutement et la rétention d'étudiantes infirmières (N=4), mais aussi dans le développement professionnel et la transition vers la pratique (N=5).

Au total, deux études à l'échelle internationale ont été recensées, huit nationales et sept régionales (province ou un état). Il semble exister une tendance dans les programmes à grande échelle puisque ceux-ci sont en majorité dédiés à une population d'un secteur précis. Dans ces situations, les mentores à distance peuvent être nécessaires afin de répondre aux besoins des mentorées qui requièrent une expertise spécifique et dont le jumelage à même l'organisation est difficile ou impossible (Escallier et Fullerton, 2009). Par contre, il ne semble pas y avoir de tendance inversée dans les programmes locaux répertoriés dans les écrits de ce travail puisqu'ils ont été intégrés autant à des secteurs précis au sein d'un établissement que de façon transversale à plusieurs secteurs.

Les possibilités pour le mentorat en ligne sont multiples en soins infirmiers. Comme ce travail se concentre sur les programmes de soutien clinique des nouvelles infirmières diplômées, les programmes ayant un contexte et des objectifs en lien avec la transition et le développement de l'infirmière novice seront davantage pris en considération dans l'analyse.

Modalité

Dans les écrits retenus pour cette analyse (N= 39), le programme de mentorat en ligne peut emprunter deux principales modalités.

- Les programmes formels, répertoriés dans 27 des 39 écrits, sont à caractère officiel et très structuré par l'organisation. Suivant Single et Muller (1999), le mentorat électronique structuré est un programme de mentorat électronique qui se déroule dans un environnement formel qui fournit de la formation, de l'encadrement et un plan organisé pour accroître la probabilité d'engagement dans le processus de mentorat électronique et s'appuie sur l'évaluation du programme pour déterminer l'impact sur les participantes et identifier les améliorations pour les futurs programmes (p.2, traduction libre). La nature formelle de la relation peut prendre des formes variées qui incluent : des attentes claires quant à la fréquence des rencontres, une entente entre la mentore et la mentorée ou encore une obligation professionnelle ou organisationnelle à participer au mentorat pour une période de temps préalablement définie. Ces programmes

formels de mentorat sont associés à plusieurs résultats positifs chez les mentores et les mentorées lorsqu'ils sont bien coordonnés (Lach et al., 2013) qui sont : le développement professionnel (N=21), le développement des compétences (N=21), le transfert de connaissances (N=17) et l'augmentation de la confiance en soi (N=17).

- Les programmes informels sont à caractère non officiel et sans lignes directrices qui encadrent la relation mentore/mentorée (AIIC, 2004). Seulement deux écrits rapportaient des programmes informels et non structurés. Ces programmes sont définis comme une relation de soutien qui intervient sur la base d'un engagement informel entre la mentore et la mentorée. Le mentorat informel prend forme suite à un appariement qui s'est manifesté entre une mentore et une mentorée sans processus de jumelage (Escallier et Fullerton, 2009). Il peut se produire également lorsqu'une mentorée manifeste des questions précises et qu'une mentore disponible et habilitée y répond (Kalisch et al., 2005). Dans ces types de programmes de mentorat en ligne, le succès du programme n'a pu être établi en lien avec le contexte de ce travail.

Le programme de mentorat en ligne

Démarrage du projet

Dans la mise en place d'un projet, en occurrence le mentorat en ligne, les écrits ont permis de recenser cinq activités à considérer par les gestionnaires de projet en phase de démarrage.

La première activité est d'évaluer l'aptitude, les facilitateurs et les contraintes des infirmières envers *l'e-mentoring*. Pietsch (2010) a examiné l'aptitude comme antécédent de l'intention à la mise en œuvre du mentorat en ligne en soins infirmiers. Elle a également documenté les facteurs facilitants, lorsque présents, ou contraignants, lorsque absents, envers *l'e-mentoring* avant l'implantation, car, ils peuvent influencer la progression des participantes vers le comportement désiré tout comme l'aptitude. Parmi ces facteurs, notons : une connexion internet rapide, l'accès à un ordinateur au travail et à la maison, le sentiment d'anonymat et de confidentialité par la communication en ligne, la compréhension du jargon en ligne, le temps accordé au travail et à la maison pour la communication en ligne mentore/mentorée, l'utilisation d'une adresse courriel professionnel et personnel, la capacité à utiliser l'internet et à taper au clavier et l'habileté à communiquer en absence de signaux verbaux. Bien que les infirmières de la génération *boomers* soient étiquetées comme résistantes à la technologie, l'étude de Pietsch (2010) conclue que toutes les participantes issues des différentes générations avaient des aptitudes positives envers *l'e-mentoring*. Cette importante activité

permet d'évaluer la possibilité d'implanter un tel programme et de planifier la mise en œuvre d'interventions visant à surmonter les contraintes.

La deuxième activité nécessaire au démarrage d'un programme de mentorat en ligne est la réalisation d'une étude démographique à l'aide d'un questionnaire. Les données collectées peuvent alors être utilisées pour guider la mise en place de stratégies de gestion du personnel. D'ailleurs, plusieurs auteures ont utilisé une approche intergénérationnelle (N=6) et même culturelle (N=1) pour adapter le programme à la clientèle visée ce qui s'est soldé par une satisfaction élevée des participantes. À l'heure actuelle, trois différentes générations se côtoient sur le marché du travail. Comme Paquette (2008) le mentionne, à environ chaque vingtaine d'années, une nouvelle génération voit le jour avec ses propres caractéristiques, dont leurs comportements et leurs motivations dans le contexte du travail. Desharnais a présenté une conférence sous le titre de : « l'intergénération : l'union de gens de valeur » au congrès de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) de 2007 qui dresse un portrait de ces générations en soins infirmiers. Cet auteur porte une attention particulière à l'aspect intergénérationnel dans la gestion des ressources humaines afin d'améliorer la satisfaction au travail et la rétention dans les milieux de travail. Gauthier, Alderson et Bérubé (2012) et Paquette (2008) ont d'ailleurs relevé des défis de gestion, en considérant les valeurs, l'éthique de travail, l'attitude envers l'autorité et les aspirations professionnelles des différentes générations, qui se sont soldés par des réussites à l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal. Le Tableau 2 présente les caractéristiques générales de chacune de ces générations présentes sur le marché du travail ainsi que quelques stratégies qui permettent d'améliorer l'environnement de travail. Ces caractéristiques et ces stratégies sont à considérer dans la conception d'un

programme de mentorat afin de susciter l'intérêt et de combler les besoins spécifiques de chacune de ces générations.

Tableau 2 : Les différentes générations sur le marché du travail.

Génération	« BOOMERS »	X	Y
Période	1946 à 1963	1964 à 1978	1979 à 1989
% de la population active	44 %	30 %	15 %
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité d'emploi • Loyauté à l'organisation • Hiérarchie et les règles • Priorité : carrière et travail • Satisfaction : influencée par l'harmonie au travail • Comprend le comment avant de passer à l'action 	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité de la carrière • Militantisme • Tolérance à la hiérarchie • Priorité : équilibre travail-famille • Satisfaction : influencée par l'orientation vers les résultats • Développe ce que d'autres ont créé 	<ul style="list-style-type: none"> • Souci de leur employabilité et de leur valeur marchande • Militantisme sélectif et ouverture à la différence • Rigidité des lacunes de considération personnelle chez les collègues • Estime de soi élevée • Priorité : équilibre vie personnelle/professionnelle • Satisfaction : influencée par le climat de travail • Est guidée et non gérée
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'expertise • Valoriser la réflexion • Soutenir la structuration des savoirs 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre une vision organisationnelle • Donner un sens au travail • Expliquer la démarche et les objectifs clairement • Miser sur la capacité d'adaptation • Impliquer dans la recherche de solution 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des rapports égalitaires • Offrir de la rétroaction régulière • Donner des occasions de réseautage • Responsabiliser • Aller droit au but

(Desharnais, 2007, cité dans CSSS Sud-Est-Verdun, 2008)

La troisième activité est l'identification des parties prenantes afin de les engager dans le projet dès la phase de démarrage. Les parties prenantes clés répertoriées sont : facultés universitaires (N=23), collèges (N=5), ministères (N=8), organismes règlementaires de la profession (N=10), organismes et associations relatives à la pratique infirmière (N=5) et différents hôpitaux (N=9). Lach et al. (2013) rapportent que les partenariats universitaires en soins infirmiers impliqués dans le mentorat en ligne ont augmenté la productivité et rehaussé

les compétences cliniques et de leadership dans leur étude. Par ailleurs, certains projets ont opté pour des consultantes expertes de contenu (N=3) et expertes en télécommunication (N=5) pour des besoins précis ne pouvant être comblés à l'interne. L'implication directe de la direction des soins infirmiers de l'établissement a également été notée comme favorable (N=4).

La quatrième est la planification du financement du programme de mentorat en ligne. Celle-ci est primordiale avant l'implantation, car, sans un financement suffisant, plusieurs auteures mentionnent que leur programme n'aurait pas été possible (N=17). Au niveau des ressources financières, plusieurs études ont mentionné des moyens de financement afin d'assurer le bon déroulement du projet et la pérennité du programme. Certaines ont obtenu des subventions du gouvernement national (N=1), provincial (N=1) ou ministériel (N=4) ou encore des bourses provenant de fondations ou d'organismes (N=11).

La cinquième activité est l'anticipation des risques. Cette anticipation se fait en débutant par des projets pilotes (Morgan et Dyer, 2015). Un projet de plus petite envergure au départ permet de déceler les problématiques et d'y apporter les correctifs nécessaires. Des déficiences techniques de l'informatique telles que des incompatibilités de la plateforme en ligne à la maison (N=1) ou des bogues informatiques peuvent survenir et nuire à l'engagement des participantes (N=3). L'implication d'une experte en TIC (N=4) s'avère être un bon investissement ainsi qu'un soutien technique (N=6).

La construction d'un environnement favorable

La présente analyse a permis de recenser un bon nombre de conditions gagnantes qui peuvent être mises en place afin de soutenir la construction d'un environnement favorisant la mise en place d'un programme de mentorat en ligne.

Tout d'abord, l'environnement et la culture organisationnelle doivent soutenir la relation mentore/mentorée (Grossman, 2009). La culture organisationnelle doit encourager : la collégialité (N=5), la collaboration (N=4), la communication (N=2), la confiance (N=2), l'*empowerment* (N=3), le respect (N=3), le leadership (N=3) et la perception d'appartenance (N=1). De plus, les rapports nécessitent d'être égalitaires (N=2), non punitifs (N=1) et stimulants (N=1) entre les participantes. Royle et al., (2000) ont identifié que le degré de soutien organisationnel et la participation directe aux décisions sont des stratégies efficaces pour promouvoir l'utilisation du système et changer les habitudes. D'ailleurs, Faiman (2011) est arrivée à la même conclusion en augmentant la personnalisation du contenu du programme par les mentores.

Un engagement solide des dirigeantes facilite l'utilisation du programme (Cahill et Payne, 2006). Ainsi, l'inclusion des gestionnaires dans la démarche a permis de stimuler la gestion du changement afin qu'elles soutiennent la planification et encouragent les échanges mentores/mentorées (Bellefontaine et Eden, 2012). Les auteures (Bellefontaine et Eden, 2012) mentionnent qu'un fort leadership engagé et persistant est nécessaire pour encourager l'adoption du modèle et changer une culture existante afin d'établir un environnement

favorable aux mentorées (Grossman, 2009; Miller et al., 2008; Royle et al., 2000). Auffrey et al. (2012) mentionnent que d'ajouter : des rencontres de débriefing avec les gestionnaires pour décrire et expliquer les composantes du projet, des réunions et des forums de discussion aux mentores pour offrir du soutien et des conseils ainsi que des réunions départementales aux employées pour transmettent les informations importantes sont des moyens de communication efficaces tout au long du projet.

L'environnement informatique et les conditions qui s'y rattachent sont également des facteurs à considérer. Certaines auteures mentionnent l'importance de disposer d'ordinateurs disponibles en quantité suffisante au travail (N=3), de posséder un ordinateur à la maison (N=1) et d'être relié à un accès à internet haute vitesse (N=1). Enfin, plusieurs recommandations concernant la plate-forme en ligne ont été répertoriées : amusante (N=1), attrayante (N=4), conviviale (N=4), disponible 24/7 de partout (N=5), facile d'utilisation (N=6), fiable (N=1) et personnalisée (N=1).

Étape 1 : La planification

Lorsque les activités du démarrage du projet ont été complétées avec succès, les étapes du programme de mentorat peuvent être amorcées. En premier lieu, la planification décrit les bases qui guideront la réussite de la relation mentore/mentorée. L'objectif principal est de s'assurer de l'enlignement des participantes avec les buts et les objectifs du programme (Single et Muller, 1999). Cette étape s'étend du moment où la population du programme et les

objectifs sont identifiés et diffusés jusqu'à la formation de la dyade mentore/mentorée. La planification d'un programme de mentorat en ligne sera détaillée selon le cadre de Single et Muller (1999) soit : a) le recrutement, b) la gestion des attentes et c) le processus d'appariement mentore/mentorées.

1 a) Le recrutement

Selon les écrits recensés, le recrutement repose sur quatre éléments : la diffusion du programme, le repérage des mentores potentielles, l'incitation à participer et l'inscription des participantes.

Diffusion du programme : Le recrutement des participantes doit faire appel à des méthodes de diffusion adéquates pour rejoindre les infirmières ciblées. L'analyse a permis d'identifier plusieurs stratégies communes au mentorat traditionnel qui ont été également utilisées dans le mentorat en ligne : des affiches placées dans des points stratégiques (N=3), la distribution de brochures d'information (N=2), la promotion du programme lors de conférences (N=2), des présentations dans les milieux (N=9), des appels téléphoniques à des participantes potentielles (N=1) et l'envoi de lettres ou d'invitations personnalisées selon une liste de candidates (N=3). Quelques stratégies en ligne ont également été recensées : des courriels d'invitation ou de publicité (N=2) et un site web (N=4). Dans certains cas, comme dans le cadre d'un programme de plus grande ampleur, les méthodes ont été combinées. Enfin, la participation au mentorat peut être une condition d'embauche (N=3), une clause à contrat de travail formel, ou encore une obligation réglementaire de la profession (N=1).

Repérage des mentores potentielles : Certaines auteures ont utilisé des méthodes pour cibler et recruter des mentores reconnues dans leur milieu ou dans leur profession. À cette fin, des listes d'envoi comprenant des mentores reconnues (N=1) et le repérage par la supérieure immédiate pour les compétences recherchées (N=7) peuvent être utilisés. Une dernière méthode est l'obligation des participantes à participer au programme (N=1).

Incitation à participer : En général, les programmes de mentorat reposent sur le volontariat de ses mentores (AICC, 2004). Cinq études ont mentionné que les mentores étaient bénévoles ou volontaires alors que l'information n'a pas été détaillée dans un bon nombre d'études. Des programmes spéciaux pour les infirmières en fin de carrière ont été notés (N=2) afin d'encourager leur implication en modifiant leurs conditions de travail, ce qui favorise également la prolongation de leur carrière et le partage de leur expertise. Des incitations peuvent être mises en place afin de susciter l'intérêt des mentores telles qu'une forme de rémunération (N=6) ou une forme de reconnaissance et de valorisation de l'expertise (N=4). Par ailleurs, deux auteures ont documenté la création de postes et de titres officiels de mentores. Pour Brinkman (2013), l'importance de créer un poste formel a été propice à la transition des nouvelles employées vers leur milieu de travail en permettant aux mentores de leur consacrer du temps.

Inscription des participantes : Aucun écrit n'a mentionné de méthodes d'inscription pour les participantes. Single et Muller (1999) suggèrent que l'inscription des participantes s'effectue via une plateforme web qui permet aux mentores et aux mentorées potentielles de remplir un formulaire en ligne, ce qui facilite la gestion des profils par la suite.

Aucune étude recensée n'a comparé ou recherché les méthodes de diffusion, de repérage, d'incitation ou d'inscription les plus efficaces du mentorat en ligne. Single et Muller (1999) soulignent qu'il est stratégique d'utiliser une diffusion et une inscription en ligne, car les candidates retenues démontrent déjà des aptitudes à utiliser les TICs. Cependant, elles recommandent de s'appuyer sur plusieurs stratégies au lieu de seulement utiliser le mode virtuel à cette fin. Elles suggèrent d'utiliser les canaux de communication et les moyens de recrutement généralement employés et qui correspondent à la culture de l'organisation. Le moment du recrutement et le contexte de l'implantation doivent être propices. Faiman (2011) et Auffrey et al. (2012) recommandent d'éviter les périodes estivales de congé et de fortes demandes. Le moment propice d'un tel programme dans un contexte de soutien aux nouvelles infirmières correspond aux fins de trimestres scolaires où l'embauche est à la hausse, soit en avril/mai et en décembre/janvier. Finalement, le message transmis par la responsable, selon les divers modes de transmission, doit être uniforme et permettre de rejoindre stratégiquement la population ciblée. Un plan de communication est bénéfique afin de bien coordonner les communications et de cibler les participantes requises.

1 b) La gestion des attentes

Après le recrutement des candidates vient la gestion des attentes du programme qui comprend : la communication des objectifs du programme, les critères de sélection et la fréquence des rencontres prévues entre les mentores/mentorées (Single et Muller, 1999)

Objectifs du programme : Selon le but visé du mentorat, les objectifs sont clarifiés. Par la suite, ils permettront de bâtir les critères de sélection des candidates. Comme le définit Single et Muller (1999), le mentorat électronique est une relation établie entre une personne expérimentée et une personne débutante, dont le principal moyen de communication est électronique, qui vise à développer et à accroître les compétences, les connaissances, la confiance et l'intégration culturelle de la mentorée pour l'aider à réussir. Dans le cadre d'un programme de mentorat en ligne soutenant la transition des nouvelles infirmières, les objectifs sont souvent associés à la facilitation de cette transition selon les quatre dimensions mentionnées par Duchscher (2007) (Annexe 1) et à l'accompagnement de la novice dans le développement de ses compétences durant sa progression vers des stades supérieurs d'expertise professionnelle (Benner, 1984).

La majorité des programmes analysés visait le développement de compétences et l'acquisition de connaissances (N=18) ou la facilitation de la transition dans la pratique des nouvelles infirmières (N=7). Notons également le développement de carrière dans certaines études (N=3), dont l'une, dans le but d'offrir un programme novateur comme atout de recrutement. Un amalgame de ses objectifs a été retrouvé dans des programmes globaux

facilitant la transition, mais également le développement de compétences et le cheminement de carrières (N=4).

Une description des tâches de la mentore peut être publiée afin de transmettre les attentes du rôle de mentore. À cet effet, Cahill et Payne (2006) recommandent une liste non exhaustive de tâches de la mentore : accueillir la mentorée, être un modèle de rôle en offrant la possibilité d'apprendre certaines tâches et d'acquérir des compétences, introduire la mentorée à la culture des soins infirmiers en partageant les coutumes, le langage, les connaissances de base du secteur, participer à l'évaluation des besoins d'apprentissage de la mentorée, établir des objectifs de développement professionnel, planifier des expériences d'apprentissage en processus coopératif, offrir des rétroactions, stimuler les idées et pousser vers la réalisation des objectifs.

Critères de sélection : Lorsque les objectifs du programme sont établis, la sélection des mentores potentielles qui participeront au programme doit être faite selon des critères afin qu'elles contribuent à l'atteinte des objectifs. Plusieurs compétences sont communes aux mentores : experte et possédant des connaissances appropriées, passionnée et intéressée au développement des autres, motivée, leader reconnu dans son milieu, possédant la capacité de responsabiliser les autres et faire preuve d'esprit d'équipe (Cahill et Payne, 2006; Grossman, 2009). Pour certaines spécialités, d'autres critères peuvent s'ajouter en fonction de la complexité du milieu clinique et des compétences spécifiques requises. Par exemple, dans l'étude de Brinkman (2013), la fonction de mentore exigeait une infirmière ayant un diplôme

d'études supérieures avec une expérience dans la spécialité puisque cette mentore avait également un rôle de formatrice et de coordonnatrice de la cohorte de mentorées.

À cette étape, le nombre de mentores requis et la façon dont le mentorat s'opérera dans la pratique devraient déjà être déterminés. Ainsi, une mentore peut être affectée à cette tâche exclusivement et accompagner plusieurs mentorées ou elle peut effectuer le mentorat avec une mentorée pendant ses heures de travail régulières. Dans ce dernier cas, octroyer du temps protégé hors du travail pour les mentores (N=9) et les mentorées (N=11) est un facteur favorisant la relation mentore-mentorée, D'ailleurs, plusieurs études ont mentionné qu'il pouvait être difficile d'avoir des échanges durant certaines périodes achalandées si les mentores ne disposent pas de temps protégé pour assurer leur rôle (N=4). Cette même conclusion a été notée chez les mentorées (N=8).

Fréquence des rencontres : Les coordonnatrices de programme doivent déterminer comment elles encadreront les échanges entre les participantes, ce qui englobe la fréquence de leur échange et la durée du programme.

Dans les différents écrits retenus, deux types de fréquence de communication ont été repérés : l'un reposant sur l'entente formelle entre les deux parties et l'autre étant formellement dictée par le programme. Dans l'étude de Pietsch (2010), la fréquence minimum dictée dans leurs différents programmes recensés est généralement d'une communication par semaine et même deux par semaine dans certains programmes. Tumolo (2001) a mis en place l'un des premiers programmes d'*e-mentoring* en jumelant des infirmières novices avec des

expertes via courriel. Bien que la fréquence des communications était établie minimalement à une par semaine, des lacunes au niveau de la régularité de la communication ont été mentionnées sans qu'elles semblent avoir affecté la satisfaction des participantes au programme. Les engagements pris entre mentores/mentorées, qui ont été mesurés dans les écrits de ce travail, ont généralement été d'une fois par semaine également. D'autre part, il semble qu'une fréquence en dessous d'une par semaine ne soit pas suffisante comme le suggère Poronsky (2011), qui n'a pu obtenir des résultats significatifs avec des communications aux deux semaines.

La durée des différents programmes de mentorat a oscillé entre un trimestre et trois ans selon le contexte. Les programmes ayant intégré le mentorat en ligne dans le même contexte que ce travail, soit de soutenir les nouvelles infirmières diplômées, ont généralement été de un an à trois ans. La moyenne des programmes recensés est de deux ans, ce qui correspond au même résultat obtenu par Lach et al. (2013). Dans deux programmes de moins d'un an de la recension de Poronsky (2011), les objectifs n'ont pas été totalement atteints et les participantes ont manifesté le désir d'un mentorat d'une durée plus longue. La majorité des programmes de moins d'un an avait des objectifs bien circonscrits tels que le développement de la compétence de recherche (Bryant-Lukosius, 2015; Stewart et al., 2010; Usher et al., 2015) ou du leadership (MacPhee et Bouthillette, 2008; Sherman et al., 2013; Scott, 2005; Stutsky et al., 2014). Une durée de deux ans est retenue dans le cadre de cette analyse.

1 c) Le processus d'appariement mentores/mentorées

Le pairage entre mentore/mentorée peut s'effectuer de plusieurs façons dans un programme de mentorat en ligne. Selon Single et Muller (1999), trois méthodes peuvent être utilisées soient : choix de la participante, unidirectionnelle et bidirectionnelle. Cependant, cinq méthodes ont été recensées à travers les études de cette analyse : aléatoire (N=5), choix de la gestionnaire (N=3), choix de la participante (N=2), unidirectionnelle (N=1) et bidirectionnelle (N=7).

Aléatoire : Cette première méthode ne fait appel à aucun algorithme ou stratégie. Le pairage est le fruit du hasard. Dans cette analyse, cette méthode de pairage ne semble pas démontrer de corrélation avec des contextes ou des situations spécifiques. Elle a été utilisée dans le recrutement où la première mentore, en mesure de répondre aux questions et d'offrir du soutien, était appariée à la première mentorée en ligne qui avait manifesté de l'intérêt (Kalisch et al., 2005). Ce pairage a été appliqué de façon à conserver la confidentialité des participantes dans un programme de mentorat visant l'amélioration du leadership qui a obtenu les résultats escomptés (Stutsky et al., 2014). Scott (2005) a également apparié des mentorées à des mentores, mais de façon non confidentielle, avec le même but et de bons résultats soit, moins de 10 % des 200 mentores et mentorées ont signalé des problèmes avec le développement de la relation. Nous retrouvons ce pairage dans l'étude de Faiman (2011) dont le programme a transmis des connaissances avec succès aux infirmières en oncologie sur la prise en charge des patients atteints de multiples myélomes. Quelques articles ont opté pour un appariement aléatoire de convenance sans explorer la question du jumelage. Dans ces recherches, la mentore est la chercheuse (Brinkman, 2013; Larose, 2013) ou une formatrice

(Daroszewski et al., 2004). Enfin, une dernière situation recensée était un essai randomisé où deux mentores, avec un rôle exclusif, mentoraient chacune une cohorte de mentorées attribuées aléatoirement (Poronsky, 2011). Dans ce contexte, ce mode d'appariement est tout à fait indiqué afin d'obtenir des échantillons aléatoires.

Choix de la gestionnaire : Cette méthode remet la tâche d'apparier les mentores et les mentorées entre les mains de la gestionnaire de l'unité ou celles de la coordonnatrice du programme. En effet, dans l'étude d'Auffrey et al. (2012) ainsi que celle de Walsh (2011), chacune des gestionnaires de l'organisation a jumelé des nouvelles infirmières à une mentore formée. Dans ces deux cas, cette méthode semble avoir été employée de façon à attribuer une mentore locale à la mentorée ce qui permet des rencontres en personne et en virtuelle. Finalement, dans l'étude d'Usher et al. (2015), la coordonnatrice du programme a attribué une mentore qui serait la plus appropriée d'aider la participante dans son projet de recherche. Ce dernier programme regroupait des participantes de 23 pays de l'Asie du Pacifique. Ce mode d'appariement ne semble également pas être associé à un type de programme particulier et il a été associé à des résultats positifs.

Choix du participant : Ce mode d'appariement permet aux mentorées de choisir leur mentore à partir d'un groupe disponible. A priori, ce groupe doit être formé afin de créer un bassin de mentores suffisant. Les mentores doivent au préalable créer un profil biographique professionnel qui est affiché sur la plate-forme en ligne. Les mentorées peuvent ensuite y accéder et examiner les informations qui les aideront à faire un choix. La sélection de la mentore potentielle est par la suite envoyée à la coordonnatrice du programme qui confirme le

jumelage. Tel que le recommandent Single et Muller (1999), l'identification et les informations des mentores et mentorées doivent demeurer confidentielles jusqu'à l'appariement officiel. Ils soulèvent également que l'inscription doit être abondante et qu'il existe un risque de choisir une mentore qui ne correspond pas réellement aux besoins de la mentorée. L'étude Stewart et al. (2010) n'a pas soulevé cette problématique alors que celle de Cahill et Payne (2006) a ajouté un entretien entre la mentore et la mentorée avant de confirmer le jumelage, ce qui s'est avéré être une intervention bénéfique pour obtenir un bon appariement.

Unidirectionnelle : Dans cette forme de pairage, l'une des deux participantes identifie les préférences chez sa partenaire potentielle. Elles sont généralement fondées sur les caractéristiques professionnelles ou personnelles de la mentore ou encore sur les besoins professionnels de la mentorée. Une seule étude a utilisé cette méthode fondée sur l'ethnicité et la spécialité de l'infirmière mentore (Escallier et Fullerton, 2009). La mentorée devait faire son choix de mentore et initier la relation. Ce programme informel de mentorat n'a pas permis d'établir des relations durables de mentorat. Comme beaucoup d'éléments ont pu être en cause, le faible succès ne peut pas être attribuable qu'au processus d'appariement. Dans un programme de mentorat formel et structuré, Single et Muller (1999) expliquent que ce pairage doit se faire par la coordonnatrice du programme qui compare alors les préférences des mentorées aux caractéristiques et aux intérêts des mentores.

Bidirectionnelle : Cette dernière méthode repose sur l'harmonisation des intérêts et des préférences des mentores et des mentorées impliquées dans la relation. Dans certaines études,

plusieurs caractéristiques ont été prises en compte alors que, dans d'autres, seulement une ou deux sont similaires. Par exemple, les mentores/mentorées ont été jumelées en fonction de leur formation, leurs expériences professionnelles et leurs préférences de communication par Brannagan et Oriol (2014). Dans l'article de Bryant-Lukosius (2015), ces caractéristiques ont été : l'expertise, les intérêts personnels, les styles d'apprentissage et les objectifs du mentorat. Les autres articles ont principalement effectué les pairages en fonction du domaine d'expertise (Lasater et al., 2014; Tumolo, 2001) et des intérêts (Miller et al., 2008; Nick et al., 2012; O'Keefe et Forrester, 2009). La majorité des jumelages ont été fait un à un par la coordonnatrice du programme à l'exception du programme décrit dans l'article d'O'Keefe et Forrester (2009) dont le jumelage était officiel si la mentore potentielle acceptait la demande faite par la mentorée. Dans ce processus, les mentores devaient d'abord se créer une fiche. Lorsque la mentore recevait une demande, celle-ci était accompagnée de la description de la mentorée. Après avoir considéré les caractéristiques communes, la mentore devait accepter ou refuser la demande avec des commentaires. Dans cette analyse, cette méthode n'a pas recensé de problématique majeure. Tumolo (2001) a décrit des retards d'appariement en raison du manque de mentores dans certaines spécialités, mais sans pour autant mettre en péril le programme. Cette méthode, qui augmente la difficulté du protocole d'appariement, ne semble pas avoir gêné les différentes auteures en raison du nombre raisonnable de jumelages à effectuer. Tel que le mentionnent Single et Muller (1999), la tâche pourrait être beaucoup plus complexe dans un programme de plus grande envergure et un système de jumelage informatisé pourrait être développé.

Patchell (2005) a fait la mise en garde que le succès d'un programme de mentorat est fortement tributaire de l'intérêt et du contexte de l'individu ce qui comprend : la génération, le système de croyances, les archétypes culturels et les styles d'apprentissage individuel. Ces différences peuvent conduire à des perceptions incompatibles. Si l'appariement ne mène pas à une relation fonctionnelle ou si des problématiques nuisent à la relation, il sera important que les participantes puissent le signaler afin qu'une solution soit apportée rapidement et que le programme ne soit pas mis en péril.

Globalement, il ne semble pas y avoir de méthode de pairage à privilégier. Escallier et Fullerton (2009) ont fait la même analogie dans leur discussion. D'ailleurs, Nick et al., (2012) se sont penchées sur la question en publiant les meilleures pratiques de mentorat académique et elles ont également déduit qu'aucune preuve n'a été publiée sur l'efficacité d'un scénario plutôt qu'un autre. Cependant, elles notent un engagement plus fort lorsque plusieurs caractéristiques sont prises en compte dans le jumelage. Selon Lach et al. (2013), le plus critique de la relation est l'adéquation entre les objectifs de carrière de la mentorée et les intérêts et l'expertise de la mentore. Ainsi, le scénario de pairage qui prend en compte plusieurs caractéristiques aura plus de chance de mener à des engagements mentore/mentorée forts. Des stratégies intergénérationnelles et interculturelles auront aussi un effet positif sur l'appariement (Patchell, 2005).

Étape 2 : La structure

Lorsque la planification du programme est achevée vient la relation de mentorat entre les participantes. Dans un programme de mentorat structuré, cette implantation doit respecter une structure et comporter des éléments importants. Ainsi, à cette étape, nous retrouverons les tâches suivantes : 2a) la formation, 2b) le *coaching* et 2c) la construction de la communauté dans un cadre de mentorat en ligne formel et structuré (Single et Muller, 1999). Lach et al. (2013) mentionnent qu'un plan comprenant tous les éléments nécessaires à l'opérationnalisation du mentorat améliore les chances de succès du programme.

2 a) La formation

Pour être efficace, le mentorat en ligne doit jumeler des participantes qui sont bien préparées à jouer leur rôle (Bryant-Lukosius, 2015). Lach et al. (2013) recommandent d'aborder l'engagement de la mentore et de compléter la formation dès le recrutement. Un plan de formation peut être établi avec le contenu à livrer à chacune des populations ainsi que les éléments importants de la formation. Les principaux éléments de la formation abordés dans les écrits retenus de ce travail sont : les objectifs, le contenu, le mode de dispensation, la durée, la rémunération et la reconnaissance ainsi que le soutien aux participantes.

Objectifs : La formation vise la préparation des participantes avant le début du programme et elle est généralement dédiée aux mentores (Single et Muller, 1999). Bien que les mentores puissent avoir été retenues pour leur expérience antérieure avec le mentorat ou leurs connaissances sur le mentorat, la formation permet la normalisation de l'expérience de

mentore (Brannagan et Oriol, 2014). Ainsi, la formation assure l'uniformité de l'accompagnement qui est demandée aux mentores.

Contenu : La majorité des écrits n'ont pas détaillé le contenu de la formation alors que quelques-uns ont abordé les aspects essentiels. Il est donc difficile de tirer une analyse sur cette cet élément de la formation. Néanmoins, les points importants du contenu des programmes ayant atteint leurs objectifs sont discutés.

Selon Brinkman (2013) et Molinari et al. (2008), le plan d'apprentissage comprend habituellement les stades de progression dans la profession (Benner, 1984), des outils d'évaluation des compétences et des méthodes d'évaluation qui peuvent être intégrées au mode virtuel (ex. étude de cas, pensée réflexive, journalisation, etc.) La description de la pratique infirmière, selon des lignes directrices, est importante afin de standardiser une échelle de carrière et de développer les connaissances (Benner, 1982). Les caractéristiques de chacun de ces stades sont documentées dans le Tableau 3. La compréhension de ces stades par les mentores et les gestionnaires est un atout pour fournir le soutien adapté à chacune des mentorées et apprécier son développement. Benner (1984) recommande d'insérer un soutien adapté aux stades de la transition afin d'améliorer la satisfaction au travail et de mieux répondre aux besoins des nouvelles infirmières. Duchscher (2009) et Benner (1984) conseillent de les placer dans un environnement stable et d'accroître graduellement la complexité clinique. Également, elles encouragent les rétroactions régulières qui améliorent les compétences, l'apprentissage, la collaboration et l'environnement.

Tableau 3 : Les stades de progression professionnelle de la pratique infirmière.

Stade	Novice	Débutante	Compétente	Performante	Experte
Années d'expérience	0	0-1	1-2	2-3	4 et +
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> - Étudie en soins infirmiers - Possède des connaissances de base 	<ul style="list-style-type: none"> - Débute comme infirmière et possède peu d'expérience - Est capable d'identifier les anomalies chez un usager - Est guidée par les politiques, les procédures, les standards et les personnes ressources - Se réfère aux ressources au besoin pour de l'information et l'aide à la décision 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaît les situations similaires de soins selon les données - Applique une démarche de soins avec le souci des résultats de soins - Est capable d'individualiser les soins et de prioriser les activités d'un usager selon ses besoins - Maîtrise les techniques de soin - Connaît et comprend les politiques, les procédures et les standards 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond à une situation suite à une analyse des solutions et des problèmes en s'appuyant sur les expériences passées - Est capable de faire face à l'imprévue et de prévoir certaines situations - Agit rapidement et efficacement - Priorise les soins à dispenser - Possède une vision globale - Possède des connaissances approfondies de la clientèle - Fait preuve de leadership et de confiance en soi - Collabore avec l'équipe multidisciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaît intuitivement une situation et appréhende les problèmes potentiels - Niveau élevé d'adaptation - Comprend sans devoir s'appuyer sur les politiques, les procédures et les standards - Possède une vision globale, même en situation complexe - Fait preuve de flexibilité et d'innovation - Est une leader au sein de l'équipe - Travaille en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire

(Benner, 1984; Brunet et al., 2007)

Single et Muller (1999) suggèrent que le plan de formation se concentre sur les problèmes liés à la population cible et les problèmes généraux du mentorat. Dans un programme dédié à la transition de la nouvelle infirmière dans la pratique, le cadre conceptuel du choc de transition de Duchscher (2009) peut servir à illustrer les problématiques vécues par les nouvelles infirmières et, lorsqu'elles sont détectées, offrir des stratégies adaptées à chacune (Tableau 4). Ainsi, les mentores peuvent intervenir sur des besoins précis et favoriser des résultats souhaitables. Par exemple, suite à une auto-évaluation sur la confiance ou le stress,

des stratégies de renforcement de la confiance de la mentorée ou de gestion du stress peuvent être abordées lorsque requises (Bellefontaine et Eden, 2012). Comme Duchscher (2009) le mentionne, le but de ses travaux est de fournir un cadre théorique pour aider à faciliter la transition professionnelle des nouvelles infirmières et favoriser une expérience positive en début de carrière. D'ailleurs, le cadre proposé par Duchscher (2009) a été utilisé et reconnu pour comprendre la transition des nouvelles infirmières dans plusieurs études (Auffrey et al., 2012; Banks et al., 2011; Bellefontaine et Eden, 2012; Brinkman, 2013). Bellefontaine et Eden (2012) et MacPhee et al. (2008) recommandent également de fournir des outils (ex. technologie qui permette la visualisation lors de conversation en ligne, journalisation focalisée en ligne, club de lecture en ligne, etc.) et des stratégies (ex. partager des histoires, des formations ou des recherches en soins infirmiers, lire et discuter d'un livre d'intérêt, discuter des valeurs, etc.) pour développer la relation en ligne. Enfin, Bellefontaine et Eden (2012) proposent de transmettre un aperçu des différentes générations dans le milieu de travail afin d'aider à développer les relations selon chacune des caractéristiques générationnelles.

Tableau 4 : Les changements au niveau physique, émotif, intellectuel et socio-développemental issus du cadre conceptuel du choc de transition dans la pratique des nouvelles infirmières diplômées selon Duchscher (2009)

Physique	Émotif	Intellectuel	Socio-développemental
<ul style="list-style-type: none"> - Épuisement physique, émotionnel et intellectuel - Énergie consommée à dissimuler les sentiments et les réactions de la transition - Demandes physiques exigées par les soins aigus - Non habituée à de longues présences au travail (quart de 12 heures, semaine de travail de 36-48 heures) et des quarts de travail rotatifs - Mauvais ajustement au quart de travail exigé - Insomnie/rêve actif - Mauvaise alimentation et manque d'exercice 	<ul style="list-style-type: none"> - Nature des émotions labiles - Émotions variables - Émotivité extrême - Période intense et accablante - Sensibilité extrême - Craintes de l'échec ou d'être incompétente - Sentiment de perte de contrôle - Crainte de décevoir la famille, les amis et les collègues - Manque de soutien - Recherche d'un soutien protecteur familial - Exige un renforcement positif 	<ul style="list-style-type: none"> - Choc de la réalité - théorie/pratique incongruités et irrégularités - Manque de connaissances sur la transition - Manque d'attention quant aux rôles et aux responsabilités des diplômées - Reconnaissance des modèles pratiques limitée - Connaissances tacites/pratiques limitées - Pratique incohérente/imprévisible - Capacité limitée de prise de décision et du jugement clinique - Naïveté de la culture organisationnelle - Immaturité des relations professionnelles - Rétroactions de rendement limitées 	<ul style="list-style-type: none"> - Modification des structures sociales - Incertitude du rôle et des familiarités - Orientation/assistance insuffisantes et inadéquates - Naïveté de la culture professionnelle - Relations intra-interdisciplinaires limitées - Dynamique intergénérationnelle - Compétences en leadership et en délégation manquantes - Structure de travail oppressivement hiérarchique - Évolution de l'auto-séparation du rôle dépendant vers un rôle indépendant - Perte de soutien connu - Insuffisance d'exposition aux modèles - Modification des habitudes sociales et des routines

(Duchscher, 2009, traduction libre)

Parmi les autres points à intégrer au plan de formation, notons de façon non exhaustive : la description d'un programme de mentorat structuré, les étapes du mentorat, les objectifs pour la mentore/mentorée, les avantages pour la mentore/mentorée, les rôles et les responsabilités pour la mentore/mentorée, les qualités d'une bonne mentore/mentorée, les compétences de communication nécessaires à l'efficacité de la relation de mentorat et des ressources sur le mentorat comme le *coaching*, la rétroaction, la gestion de conflit ou l'écoute efficace (Bellefontaine et Eden, 2012; Brannagan et Oriol, 2014; Myrick et al., 2011; Scott, 2005).

Mode de dispensation : Trois différentes façons de dispenser la formation ont été recensées dans les écrits : des guides ou des manuels de lecture (N=2), des cours ou des ateliers en personne (N=10) et des cours ou des tutoriels en ligne (N=5). Certaines ont même adapté plusieurs de ces formats pour être en mesure de fournir la formation à chacune des participantes (N=6).

Tous ces formats possèdent des avantages, mais également des limites. Les cours en présentielle, bien que préférés par plusieurs car ils permettent une interaction, peuvent ne pas permettre de rejoindre toutes les participantes en raison des heures de travail, des limites géographiques ou des obligations familiales (Auffrey et al., 2012; Myrick et al., 2011). Les guides et les manuels ont l'avantage, comme certains cours en ligne, d'être consultés à volonté lorsque la participante dispose de temps (Auffrey et al., 2012; Bloomfield et Tofts, 2006; Single et Muller, 1999; Stutsky et al., 2014). De plus, ces deux formats n'ont pas à atteindre un minimum de participantes, comme souvent l'exige les classes en présentielle, et ils permettent d'inscrire des participantes en déployant un minimum de ressources (Morgan et Dyer, 2015). Les cours en ligne, contrairement aux guides ou manuels, ont l'avantage d'être interactifs et, lorsque associés à un forum de discussion, permettent de répondre aux questions et de soutenir les participantes (Single et Muller, 1999). Cette dernière option semble tout à fait indiquée dans le cadre de l'*e-mentoring*.

Dans le cas, où une plate-forme d'apprentissage est utilisée, l'habilitation informatique des participantes peut être nécessaire si les compétences informatiques ne sont pas suffisantes chez l'une ou l'autre des populations afin de garder l'intérêt des participantes et diminuer le

taux d'abandon (Auffrey et al., 2012; Lach et al., 2013). Si les participantes ne possèdent pas de compétences avec les TICs, l'organisation doit être en mesure d'offrir des formations permettant d'utiliser la plateforme aisément (N=4). Un soutien technologique peut également être offert (N=6). À cet effet, une étude démographique et un questionnaire sur les préférences et les habiletés complétés au début du programme de mentorat peuvent aider à cerner les besoins ainsi que les préférences de formats de formation des participantes ce qui augmente la satisfaction (Cahill et Payne, 2006; Escallier et Fullerton, 2009).

Durée : Lorsque mentionnée, la durée des formations répertoriées varie entre quatre heures et trois jours pour les mentores. Ainsi, trois auteures ont mentionné avoir disposé de quatre heures ou d'une demie journée, deux, de huit heures ou d'une journée et deux autres, de 21 h ou de trois jours. Pour les mentorées, l'information n'est pas aussi précise. Trois ouvrages ont mentionné avoir dispensé une séance sans y indiquer le nombre d'heures allouées et un seul a détaillé une durée de huit heures. Il est difficile de suggérer une durée puisque celle-ci varie considérablement dans les écrits. La durée doit être établie en fonction de certains facteurs comme le contenu de formation.

Rémunération et reconnaissance : La rémunération de la formation préparatoire a été abordée dans trois programmes alors que la formation a mené à une certification dans sept programmes. Dans certains cas, ces deux aspects peuvent signifier une forme de reconnaissance envers les participantes pour leur implication et leur motivation. Cependant, aucune étude n'a exploré cet aspect dans le cadre de la formation préparatoire.

Soutien aux participantes : Plusieurs programmes ont intégré un soutien aux mentores, que la formation soit en ligne ou non. Le soutien des mentores doit être accessible, pratique, facile et permettre d'améliorer le développement professionnel en continu (Myrick et al., 2011). Plusieurs formats de soutien ont été notés : courriel (N=2), forum de discussion (N=3), personne ressource sur place (N=6) et appel téléphonique (N=1).

Tous ces formats possèdent des limites et des avantages comparables au mode de dispensation de la formation. Le soutien par courriel et par forum de discussion a l'avantage d'avoir recours à une personne ressource de façon ponctuelle plutôt qu'en continu comme l'exigent les deux autres formats. Single et Muller (1999) ont proposé de poursuivre la préparation des mentores à travers des études de cas modérées par une animatrice via des groupes de discussion en ligne. Seulement Auffrey et al. (2012), Molinari et al. (2008) et Myrick et al. (2011) ont utilisé une telle initiative. Auffrey et al. (2012) ont opté pour un soutien par deux forums de discussion et des courriels à la coordonnatrice du programme de mentorat au besoin. Dans l'étude de Molinari et al. (2008), ce soutien était géré par une faculté universitaire et un nouveau thème relié au rôle de mentore (ex. la compétence de collaboration, la construction d'une relation à distance, etc.) était abordé chaque mois. Dans celle de Myrick et al. (2011), le programme comprenait des modules en ligne sur le mentorat et deux séances de discussion interactives synchrones et asynchrones animées afin de susciter la discussion. Comme le mentionnent les auteures Single et Muller (1999), ce soutien a l'avantage de développer un sentiment de communauté au sein du groupe par la visualisation des réponses réelles de collègues dans la même situation alors que l'inconvénient réside dans la grande quantité de réponses à lire pour la durée de la formation. Par ailleurs, Single et

Muller (1999), indiquent que cette méthode est susceptible de mieux fonctionner avec des cohortes de petite taille, ce qui est juste puisque que les études avaient respectivement, 28, 26 et 25 participantes. Lorsque les groupes sont plus importants, elles recommandent d'utiliser des listes de sujets de discussion (ex. : gestion de conflit, construction d'une relation à distance, enseignement clinique, partage d'outils, etc.) afin de faciliter le repérage des sujets pertinents aux participantes et de relier les discussions encourues à des alertes déclenchées sur un courriel personnel, ce qui limite l'inconvénient de toujours passer par la plate-forme pour obtenir des notifications (Single et Muller, 1999).

2 b) Le coaching

Selon Single et Muller (1999), le *coaching* dans un environnement en ligne survient par les discussions et les ressources électroniques, comme les échanges de courriels ou l'envoi de courriels selon une liste de diffusion, appropriées aux objectifs du programme. Ce travail a permis de découvrir une plus grande diversité de ressources en ligne et de modalités de communications entre les mentores et les mentorées afin d'atteindre les objectifs fixés des différents programmes analysés. À l'étape du *coaching*, les TICs et les communications en ligne sont implantées pour : 1) inciter à rester en relation, 2) guider les phases de la relation du mentorat, 3) fournir des ressources supplémentaires et 4) garder un contact avec la coordonnatrice du programme (Single et Muller, 1999). Les programmes répertoriés contenaient minimalement un de ces objectifs, mais pouvaient en avoir intégré plusieurs.

1) Inciter à rester en relation : Premièrement, les communications en ligne peuvent avoir été implantées afin de contribuer à inciter les mentores et les mentorées à garder contact

selon un engagement ou les orientations du programme. Une plate-forme en ligne peut servir à consigner les interactions et/ou à envoyer des rappels afin de redémarrer les échanges mentore/mentorée.

Faiman (2011) a utilisé un envoi de courriels tous les mois afin d'effectuer des rappels et d'informer des délais à respecter. Le programme documenté dans l'article de Walsh (2011) est un exemple d'une plate-forme servant à consigner la relation de mentorat. Il s'agit d'un système informatisé de gouvernance clinique où les infirmières doivent y inscrire les données reliées au mentorat. Ainsi, chaque infirmière doit mentorer deux infirmières novices sur une période de trois ans. Le système permet aux gestionnaires d'apparier mentore/mentorée tout en étant certaine que la mentore est disponible et qu'elle n'a pas enfreint les règles de la pratique professionnelle. De plus, des rapports hebdomadaires sont envoyés aux gestionnaires et des rappels mensuels, aux participantes.

Seulement deux articles ont bien documenté ce premier aspect. Il est difficile d'établir la conclusion si l'une ou l'autre de ces deux stratégies ont permis d'atteindre l'objectif d'inciter à rester en relation. Néanmoins, les deux programmes sont parvenues à établir des échanges réguliers entre les participantes ce qui suggère qu'il s'agit de deux stratégies pouvant conduire à l'atteinte de cet objectif.

2) Guider les phases de la relation du mentorat : Dans un deuxième temps, les communications en ligne peuvent avoir été implantées avec l'intention de permettre les échanges entre mentore/mentorée durant les phases de la relation de mentorat (Single et

Muller, 1999). Ces phases font référence au cadre conceptuel de Kram (1983) selon lesquelles la relation commence par l'initiation puis la culture, la séparation et la redéfinition. Le cadre de Kram (1983) illustre la progression de la mentorée jusqu'au retrait éventuel de la mentore (Tableau 5).

Tableau 5 : Les phases de la relation de mentorat

Phases	Initiation	Culturation	Séparation	Redéfinition
Durée	6 mois à 1 an	2 à 5 ans	6 mois à 2 ans	Non définie
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de la dyade - Confiance mutuelle - Échange des attentes et objectifs - Modélisation du rôle professionnel par la mentorée 	<ul style="list-style-type: none"> - Échange de connaissances - Développement des compétences de la mentorée - Relation réciproque - Évolution professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des besoins de la mentorée - Atteinte des objectifs - Indépendance professionnelle et confiance en soi de la mentorée 	<ul style="list-style-type: none"> - Clôture de la relation de part et d'autre - Relève professionnelle de la mentorée - Formation d'une relation amicale

(Kram, 1983)

Les différents programmes de mentorat retenus dans ce travail ont utilisé une panoplie de modes de télécommunication pour guider ces phases et entretenir la relation mentore/mentorée. Globalement, les télécommunications ont été regroupées selon deux types : asynchrone et synchrone. Enfin, un amalgame de communications en ligne avec des communications en personne a été constaté.

Communication asynchrone. Les discussions asynchrones, dont les courriels, entre les mentores et les mentorées ont été notées dans la majorité des études analysées (N=27). Les principaux avantages relevés par le mode asynchrone sont d'optimiser le temps (MacPhee et Bouthillette, 2008; Poronsky, 2011) et de faciliter l'intégration de la responsabilité du mentorat durant le temps de travail (Bloomfield et Tofts, 2006; Kalisch et al., 2005; Larose,

2013; Lever, 2010). Le principal inconvénient est d'occasionner un délai de réponse (Miller et al., 2008; Poronsky, 2010; Scott, 2005) ce qui peut mener à l'abandon ou un désengagement de la mentore ou de la mentorée (Miller et al., 2008; Poronsky, 2010).

Communication synchrone. Des discussions en ligne synchrones de type messagerie instantanée (*chat*) mentores/mentorées ont été relevées dans quelques études (N=8). L'ajout de la vidéo aux discussions en ligne (visioconférence) a été adopté dans quelques programmes (N=4) et cette initiative a permis de combler le manque de signaux verbaux qui avait été relevé par Pietsch (2010) et Poronsky (2011). L'utilisation de la ligne téléphonique pour la conversation mentore/mentorée (N=11) ainsi que la téléconférence (N=4) et le faxe (N=1) ont été utilisés comme compléments dans certains programmes de mentorat. Les discussions synchrones permettent un soutien en temps réel, mais requièrent une présence en tout temps.

Combinaison communication en ligne et en personne. Plusieurs programmes ont utilisé une combinaison de communication en ligne et en personne (N=14) sur une base régulière alors que plus de la moitié (N=24) a utilisé au moins une rencontre en personne entre les mentores et les mentorées. Sept ont détaillé avoir effectué une rencontre d'introduction. Enfin, plusieurs programmes ont prévu des réunions de groupe ou planifié des rencontres lors d'évènements tels que des congrès, des colloques et des ateliers (N=13)

Ces études ont, pour la majorité, mené à la conclusion que la participation et la communication sont améliorées par cette combinaison. Larose (2013) mentionne que les plates-formes en ligne sont généralement statiques et favorisent peu l'interaction si celles-ci

sont seulement asynchrones entre la nouvelle infirmière et la mentore. Comme la relation de mentorat doit être construite sur la confiance, l'une des recommandations est l'organisation d'un évènement social initial où les mentores et les mentorées pourraient entrer en relation en personne (Lach et al., 2013). Les participantes de l'étude de Bryant-Lukosius (2015) ont souligné l'importance d'avoir des interactions occasionnelles en personne afin de renforcer la relation de mentorat et d'atteindre les objectifs. Dans son étude, Pietsch (2010) recommande de combiner les modes de communication en personne et en ligne. Suite aux conclusions de son analyse, l'auteure conseille l'utilisation de plusieurs mécanismes de communication simultanément et un encadrement de la communication sur une base régulière. En référence à son essai randomisé, qui démontre que l'environnement en ligne peut ne pas être complet à une intervention de mentorat visant la facilitation de la transition vers la pratique des infirmières novices, Poronsky (2011) corrobore ces recommandations puisque l'environnement de communication électronique est limité à des mots, ce qui peut être insuffisant pour transmettre fidèlement les pensées et le sens de la conversation. De plus, il peut y avoir un sentiment impersonnel par l'absence de contact en personne ce qui empêche le partage de messages non verbaux, comme l'expression du visage, le regard et les gestes. D'ailleurs, Escallier et Fullerton (2009) n'ont pas obtenu une adhésion satisfaisante des participantes alors que l'absence d'entente formelle mentore/mentorée et de contact humain sont remis en question dans cette étude. En somme, la combinaison des types de télécommunications (synchrone et asynchrone) ponctuée de rencontres en personnes s'avère être la stratégie la plus propice à l'évolution d'une relation de mentorat.

3) Fournir des ressources supplémentaires : Plusieurs ont intégré des modes de transmissions de connaissances en ligne afin de stimuler l'apprentissage des participantes et de fournir des ressources supplémentaires. Notons qu'une bibliothèque de ressources en ligne (N=11) peut être ajoutée ainsi que des éléments d'apprentissage en ligne (*e-learning*) (N=18) tels que des cours préenregistrés (*podcast*) (N=4), des jeux-questionnaires en ligne (N=1) ou de la journalisation en ligne (N=5) afin d'apprendre à partir d'expériences vécues. Finalement, quelques auteures ont adapté un portfolio en ligne (N=4) afin de promouvoir le développement professionnel des participantes.

Parmi ces ressources supplémentaires, notons deux articles, Banks et al. (2011) et Stewart et Barber (2011), qui ont documenté un exemple complet d'un programme d'apprentissage jumelé au mentorat, le *flying start NHS*, composé de 10 unités visant à normaliser les connaissances des infirmières débutantes dans une région. D'autres ont fait preuve d'ingéniosité en dotant les participantes d'un support technologique en temps réel de type assistant numérique personnel (*PDA*) qui a servi à planifier des réunions, à prendre contact, à élaborer des plans de soins, à vérifier des informations sur la médication, à apprendre des nouvelles connaissances, à enseigner aux patients, à recueillir et à envoyer des données de recherche (Molinari et al., 2008). Kalisch et al. (2005) ont opté pour un journal quotidien (cinq jours semaine) électronique qui résume les questions pertinentes. Les exemples sont multiples dans la littérature et cet objectif doit être en concordance avec les objectifs du programme et de l'organisation. Le choix des ressources étant vaste, Myrick et al. (2011) suggèrent d'ajouter une experte avec une spécialisation en apprentissage en ligne à

l'équipe de projet afin de développer ce volet et suggèrent que cette personne soit une diplômée d'études supérieures.

4) Garder un contact avec la coordonnatrice du programme: Finalement, les communications en ligne peuvent permettre à la coordonnatrice du programme de mentorat de rester en relation avec les participantes. Que ce soit par des courriels ou son accès privilégié à la plate-forme web, ces initiatives permettent de garder un lien avec les mentores/mentorées. Ainsi, la coordonnatrice peut consulter les discussions et les données, résoudre des problématiques ou encore fournir un soutien au besoin.

Quelques auteures ont mentionné que la coordonnatrice du programme avait un accès privilégié à la plate-forme afin de consulter les discussions, les questionnaires, les études de cas ou les portfolios afin d'assurer un suivi. Dans l'étude de Walsh (2011), une connexion mensuelle était attendue des gestionnaires afin d'examiner la fréquence des discussions des mentores/mentorées. Les coordonnatrices dans les études de Royle et al. (2000) et de Daroszewski et al. (2004) ont examiné les études de cas sur une base hebdomadaire et elle était disponible en semaine pour fournir du soutien au besoin. Globalement, la disponibilité et la fréquence des discussions avec la coordonnatrice sont adaptées en fonction des attentes des différents programmes et aucune des études n'a relevé de difficulté ou de soutien insatisfaisant.

2 c) La construction de la communauté

Un aspect à part entière de la structure du cadre de Single et Muller (1999) est la construction d'une communauté au sein du programme. Les échanges de groupe permettent aux participantes de se sentir beaucoup plus impliquées et d'échanger sur des sujets d'intérêt de façon ouverte ce qui augmente la cohésion au sein du groupe. Pour beaucoup d'écrits retenus, la construction de la communauté a été incluse au programme de mentorat en ligne. Les rencontres de groupe ont été notées sous différentes formes : en personne et en ligne.

Rencontres de groupe en personne : Tel un programme de mentorat en personne, certaines auteures ont documenté des types de réunion de groupe en face à face dans le cadre d'un programme de mentorat en ligne. Un projet de groupe dont les participantes se rencontraient régulièrement a été relevé dans deux écrits. Des rencontres ont également été notées lors d'ateliers réguliers (N=5), de groupes de discussions planifiés (N=3) et de groupes de résolution de problèmes (N=1). Aucune information sur la taille optimale des groupes en personnes et sur le type d'encadrement requis n'a été repérée dans les écrits retenus.

Rencontres de groupe en ligne : Au total, 15 écrits ont utilisé des forums de discussion en ligne et un, des réseaux sociaux, afin de stimuler la conversation et la socialisation entre les paires. Notons également des ateliers en ligne (N=1), des groupes de discussion synchrone (N=4), des groupes de résolution de problèmes en virtuel (N=2) et des travaux de groupe en ligne (N=3).

Selon Single et Muller (1999), le format en ligne fournit les mêmes opportunités aux participantes qu'en personne. Elles proposent un abonnement des participantes à des listes de discussions sur des sujets pertinents. Elles suggèrent également que ces listes soient organisées par une modératrice et que les discussions soient introduites et modérées afin de soutenir le développement de la communauté (Single et Muller, 1999). Stutsky et al. (2014), qui ont utilisé ce type de plate-forme de discussion, suggèrent que, pour une modératrice, la taille du groupe soit limitée à 30 à 40 participantes et que les discussions sur les différents sujets soient des sous-groupes 15 à 20 participantes afin d'être efficace.

Dans cette section, les rencontres de groupe en ligne versus en personne n'ont pas été mises à l'essai. Par contre, les deux types ont montré des résultats positifs comme une meilleure socialisation (N=9) et l'expansion du réseau social (N=10) de la mentorée dans chacun de leur programme respectif. Il semble que la meilleure façon de construire une communauté soit par un type de rencontres répond aux besoins des participantes et qui limite les contraintes (ex. lieu de rencontre, distance, habileté informatique, etc.).

Étape 3 : L'évaluation

À la clôture du projet, la dernière phase est l'évaluation du programme de mentorat en ligne. La fin est marquée par une collecte de données et son analyse afin d'évaluer le programme et l'atteinte des objectifs. Ainsi, lors d'un projet, les conclusions obtenues permettent d'établir les meilleures pratiques, d'identifier des pistes d'amélioration et de tirer des leçons (PMI, 2008).

Selon Single et Muller (1999), l'évaluation d'un programme de mentorat en ligne doit comporter la collecte de trois types de données : a) participatives, b) formatives et c) sommatives. Ces données peuvent être obtenues par un mode traditionnel en personne ou encore, par voie électronique.

3a) Les données participatives

Ce premier type de données mesure la participation des participantes au programme. Le nombre de participantes, les abandons ainsi que la fréquence et la durée des interactions peuvent être collectés durant le programme de mentorat en ligne.

La majorité des écrits retenus dans ce travail ont mentionné un nombre de participantes et d'abandons, mais peu ont quantifié les interactions. Notons que 5 articles ont utilisé leur plate-forme en ligne pour recueillir ces données automatiquement et un seul a utilisé la consignation de ces informations dans un journal par les participantes. Les communications

par courriels peuvent également être quantifiées facilement en conservant l'historique des discussions mentores/mentorées.

Ces données sont riches en information et peuvent être mises en corrélation avec des interventions qui ont été mises en place. Comme le suggèrent Single et Muller (1999), il est possible de déterminer si l'ajout de critères dans l'appariement des mentores/mentorées aura un effet sur les interactions ou encore, si des messages incitatifs ou autres interventions incitatives augmenteront la fréquence des interactions. D'ailleurs, ces auteures (Single et Muller, 1999) ont déterminé que la fréquence des interactions mentores/mentorées est positivement liée aux résultats souhaités d'un programme de mentorat.

3 b) Les données formatives

Les données formatives renseignent sur le fonctionnement du programme de mentorat en ligne. Chacun des choix faits pour les éléments des différentes étapes de la planification et de la structure peut être une variable du programme à analyser. Ces données peuvent être collectées durant toute la durée du programme. Cette évaluation peut-être quantitative, qualitative ou encore les deux.

Dans les différents programmes recensés de ce travail, le mode traditionnel réfère aux enquêtes écrites (N=7), aux interviews en personne et téléphoniques (N=8), aux groupes de discussion (N=6), aux observations terrain (N=2) et aux réflexions (N=1). Le mode en ligne permet d'autres possibilités de collecte de données soit à partir : d'enquêtes par courriel

(N=1), d'enquêtes en ligne (N=9), de forums de discussion en ligne (N=1) et de groupes synchrones de discussion en ligne (N=1).

Les données obtenues en lignes ont l'avantage de permettre de limiter les biais engendrés par la retranscription des données traditionnelles et d'en faciliter l'analyse (Single et Muller, 1999). Enfin, l'analyse de ces données permet de suggérer des pistes d'amélioration, de conseiller des modifications et d'identifier les pratiques gagnantes.

3c) Les données sommatives

Finalement, les données sommatives réfèrent au succès du programme de mentorat en ligne et l'atteinte de ses objectifs. Single et Muller (1999) suggèrent d'inclure une norme de comparaison par un groupe témoin. Les groupes comparés doivent être similaires avec des caractéristiques semblables.

Au départ un pré-test est complété ainsi qu'un post-test à la fin. Les variables sont alors contrôlées et véritablement comparées. Ces données sont habituellement obtenues par une étude comparative des compétences développées, des connaissances acquises, de la confiance en soi et des bénéfices telles que la rétention du personnel et l'amélioration de certains indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins (Single et Muller, 1999).

Comme peu d'études recensées étaient de type expérimental, seulement un article a utilisé cette méthode. Les résultats sont donc limités au niveau des résultats sommatifs qui se concentrent beaucoup plus sur la satisfaction des participantes au programme, des résultats de

tests autorapportés (pré et post) ainsi que des mesures effectuées dans le milieu avant et après tels que des indicateurs de qualité. Davantage de recherches seront donc nécessaires en soins infirmiers afin d'obtenir des données de recherches expérimentales sommatives sur le mentorat en ligne structuré.

Proposition

Dans le cadre de ce travail, la proposition émise repose sur les éléments discutés à travers les différentes étapes du cadre de référence du mentorat en ligne structuré de Single et Muller (1999) de la section précédente. Cette proposition s'applique dans le contexte de la transition dans la pratique des infirmières novices suite à leur formation académique. L'analyse des écrits a permis de déterminer qu'un projet planifié et structuré de mentorat en ligne aura davantage de chance d'atteindre les objectifs (Mills et al., 2008). De plus, ce type de mentorat a rapporté les mêmes résultats que le mentorat traditionnel en personne, et ce même dans un programme de grande envergure, s'il est structuré et bien coordonné (Lach et al., 2013). Enfin, cette proposition repose sur une relation formelle entre la mentore et la mentorée étant donné que cette modalité a démontré un meilleur engagement et des résultats positifs. Les différentes étapes et les éléments importants sont résumés dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Les étapes et les éléments importants recensés sur l'implantation d'un programme de mentorat en ligne.

Démarrage	1) Planification	2) Structure	3) Évaluation
<p>- Recruter un gestionnaire de projet avec un diplôme d'études supérieures.</p> <p>- S'assurer de l'enlignement du programme de mentorat avec le plan stratégique de l'établissement.</p> <p>- Planifier l'implantation et le recrutement au moment propice (avril et/ou décembre).</p> <p>- Connaître le contexte en répertoriant: l'aptitudes des participantes à l'<i>e-mentoring</i>, les facteurs facilitants et contraignants à l'<i>e-mentoring</i> et une étude démographique de la population cible.</p> <p>- Débuter avec un projet de petite envergure</p> <p>- Prévoir un financement suffisant.</p> <p>- Engager et mobiliser les parties prenantes.</p> <p>- Construire un environnement et une culture organisationnelle qui soutiennent le mentorat.</p> <p>- Favoriser un environnement informatique et des conditions favorables (ex. : accès suffisant à des équipements informatiques, internet haute-vitesse, ordinateur à la maison, etc.).</p>	<p>1 a) Recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivre un plan de communication selon les canaux habituellement employés et privilégier l'inscription en ligne. - Repérer des mentores reconnues dans leur milieu. - Choisir des stratégies de recrutement basées sur les caractéristiques générationnelles (Tableau 2). - Obtenir de temps protégé pour le mentorat (mentores libérées ou non). 	<p>2 a) Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir un plan de formation qui comprend les éléments importants : <ul style="list-style-type: none"> - <u>Objectif</u> : préparation uniforme de toutes les participantes. - <u>Contenu</u> : description du programme, étapes du mentorat (Tableau 5), objectifs pour la mentore/mentorée, avantages pour la mentore/mentorée, rôles et responsabilités pour la mentore/mentorée, qualités d'une bonne mentore/mentorée, stades de progression de la profession infirmière (Tableau 3), problèmes liés à la population cible (Tableau 4) et ressources, problèmes généraux du mentorat et ressources, outils et stratégies pour développer relation en ligne. - <u>Mode de dispensation</u> : format de la formation selon la stratégie qui permettra de rejoindre toutes les participantes en fonction des avantages et des limites (présentielle, en ligne, guide/manuel). - <u>Durée</u> : selon le contenu à transmettre. - <u>Rémunération et reconnaissance</u> : rémunération de la formation et/ou certification des heures de formation. - <u>Soutien aux participantes</u> : selon les ressources disponibles et le nombres de participantes (personne ressource, courriel, forum, appels téléphoniques). 	<p>3 a) Données participatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecter des données qui mesurent la participation au programme (ex. : nombre de participantes, fréquence et durée des interactions, etc.).
	<p>1 b) Gestion des attentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer et transmettre : les objectifs du programme, le rôle et les responsabilités des mentores/mentorées et les attentes des échanges mentore/mentorée (minimalement au semaine pendant au moins 2 ans). - Sélectionner les mentores requises selon un guide d'entrevue ou un comité de sélection. 	<p>2 b) Coaching :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implanter une plate-forme en ligne (distincte des adresses courriel personnelles, disponible en tout temps, intéressante, amusante, personnalisée, facile d'utilisation et sécurisée) avec l'un ou plusieurs de ces objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inciter à rester en relation</u> : consignation des interactions et/ou envoi de rappels. - <u>Guider les phases de la relation du mentorat</u> : combinaison de télécommunications synchrone (messagerie instantanée, visioconférence, téléphone, téléconférence) et asynchrone (courriel) ponctuée de rencontres en personnes. - <u>Fournir des ressources supplémentaires en ligne</u>: développement par un expert des TICs (bibliothèque en ligne, <i>e-learning</i>, journalisation en ligne, portfolio en ligne). - <u>Garder un contact avec la coordonnatrice du programme</u> : soutien en ligne (ou en personne) et/ou accès privilégié aux informations de la plate-forme. 	<p>3 b) Données formatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecter des données qui mesurent le fonctionnement du programme. Les éléments de la planification et de la structure peuvent être une variable du programme à analyser quantitativement et/ou qualitativement. - Favoriser les données obtenues en lignes afin de limiter les biais engendrés par la retranscription et faciliter l'analyse.
	<p>1 c) Appariement mentores/mentorées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apparier mentore/mentorée selon l'une des cinq méthodes qui prend en compte les caractéristiques communes des participantes : aléatoire, au choix de la gestionnaire, au choix de la participante, unidirectionnelle et bidirectionnelle. - Mettre en place un mécanisme qui permet le signalement rapide des mauvais pairages. 	<p>2 c) Construction de la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des rencontres de groupe (en ligne ou en personne) selon la disponibilité des ressources pour l'animation qui répondent aux besoins des participantes et qui limitent les contraintes (ex. lieu de rencontre, distance, habileté informatique) 	<p>3 c) Données sommatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecter des données qui mesurent le succès du programme de mentorat en ligne et l'atteinte de ses objectifs. Une norme de comparaison par un groupe témoin (pré-test et post-test) est nécessaire.

Démarrage du projet

Un programme structuré de mentorat en ligne repose sur plusieurs étapes et pour ce faire, le projet devra être coordonné et planifié par une gestionnaire de projet qui connaît l'envergure et le mandat (PMI, 2008). Il est fortement suggéré de confier cette responsabilité à une candidate avec un diplôme d'études supérieures afin d'assurer la coordination selon l'échéancier fixé (Brinkman, 2013; Kalisch et al., 2005; Myrick et al., 2011). Dans le cas d'un projet de grande envergure, une seule candidate pourrait ne pas être suffisante et la formation d'un comité pourrait être requise. L'enlignement du programme de mentorat en ligne devra être cohérent avec le plan stratégique de l'établissement (O'Keefe et Forrester, 2009; Virani et al., 2014) alors que le moment choisi pour implanter le projet et pour recruter les participantes devra être réfléchi (Auffrey et al., 2012; Faiman, 2011). Cette période concorde habituellement avec les embauches massives à la fin des classes scolaires ce qui correspond au mois d'avril et de décembre.

En préparation du projet, il sera primordial de connaître le contexte. Comme le recommande Pietsch (2010), un examen des aptitudes des participantes envers l'*e-mentoring* ainsi que la connaissance des facteurs facilitants et contraignants qui pourraient influencer la progression des participantes vers un comportement favorable est une étape qui sera utile afin d'établir si ce type de mentorat convient à la population visée.

Également, les données démographiques (appartenance culturelle, âge, sexe, degré de formation, niveau d'expertise, etc.) obtenues au départ et un questionnaire sur les préférences

permettront de guider les différentes étapes du programme en fonction des préférences et des caractéristiques générationnelles ou culturelles des participantes. Comme l'a mentionné Brinkman (2013), comprendre les variétés de styles d'apprentissage et les préférences des cohortes générationnelles est un défi dans l'enseignement et l'orientation des infirmières. En connaissant les caractéristiques générationnelles et culturelles des participantes, il sera alors plus facile d'adapter les éléments du programme de mentorat tels que les types de formations, les préférences de communication et les façons d'exprimer une reconnaissance aux mentores pour leur contribution.

Au début de l'implantation, il conviendra de commencer à petite échelle et, ensuite, d'exporter le projet à plus grande échelle si le programme visé est de grande envergure (Morgan et Dyer, 2015). Au départ, un projet de plus petite envergure permettra de déceler les problématiques et d'y apporter les solutions nécessaires puisque des déficiences informatiques et techniques pourraient survenir et nuire à l'engagement des participantes (Auffrey et al., 2012; Faiman, 2011; Molinari et al., 2008; Royle et al., 2000; Walsh, 2011).

Enfin, le financement du projet devra être suffisant et les parties prenantes devront être engagées. À titre d'exemple, il pourra s'agir de ministères, d'organismes réglementaires, de facultés universitaires, d'organismes reliés à la pratique, de la direction des soins infirmiers, de gestionnaires, d'expertes ou d'autres ressources humaines nécessaires. La collaboration de certaines parties prenantes aura un impact sur l'environnement de travail. Le soutien académique des facultés universitaires a été utilisé dans plusieurs études afin d'assurer un contenu fondé sur les résultats probants et un transfert de connaissances issues de la recherche.

L'implication de la gouverne professionnelle, en occurrence l'OIIQ au Québec, sera également un facteur favorable au projet (Morgan et Dyer, 2015).

D'ailleurs, Walsh (2011), a documenté un système de gouvernance en ligne assurant le respect des standards de pratique qui comprend également un engagement formel au programme de mentorat de trois ans qui se traduit par l'obligation de mentorer deux mentorées durant cette période. Alors qu'un programme de mentorat se base habituellement sur le volontariat de ses participantes, l'Irlande a misé sur l'obligation à participer selon une règle de gouvernance clinique (Walsh, 2011). La collaboration d'un organisme règlementaire de la profession, en référence l'OIIQ au Québec, pourrait assurer une gouverne sur le mentorat telle que réalisée en 2012 avec la formation continue. D'ailleurs, selon l'article 8 du code de déontologie : « *L'infirmière ou l'infirmier doit, dans la mesure de ses possibilités, échanger ses connaissances avec les autres infirmières et infirmiers, les étudiants et les autres personnes dans le cadre de leur candidature à l'exercice de la profession* » (OIIQ, 2015, p.11). Cet ajout au système de gouvernance renforcerait le soutien apporté aux infirmières novices et tous les avantages associés. Avec une telle initiative, pour un certain nombre d'heures de mentorat annuellement enregistrées sur une plateforme en ligne, l'OIIQ contribuerait au transfert de connaissances et au partage de l'expertise au sein de la profession. Il s'agit d'une stratégie qui a démontré du succès dans le projet de grande envergure de Walsh (2011). Cependant, comme mentionné précédemment, il sera stratégique de débiter avec un petit projet et, ensuite, d'exporter le succès à une plus grande envergure afin de tirer des conclusions scientifiques dans le contexte de notre région.

Planification

Cette première étape de l'implantation comprend la réalisation de trois grandes tâches : le recrutement, la gestion des attentes et l'appariement mentore/mentorée.

Recrutement

Au départ, il pourra être utile de bâtir un plan de communication qui assure l'uniformité des différents messages à transmettre au temps opportun. Comme il existe d'innombrables moyens de diffusion du programme, il sera recommandé d'utiliser les canaux habituels de l'organisation. Il sera judicieux d'ajouter une diffusion et une inscription en ligne comme le soulignent Single et Muller (1999), car les participantes démontreront alors déjà des aptitudes à la communication en ligne. De plus, la gestion des profils des participantes inscrites en ligne sera plus facile par la suite.

À ce moment, il faudra se questionner sur la méthode pour cibler des mentores potentielles, les incitations à participer au projet ainsi que les conditions à mettre en place qui favoriseront l'éventuelle relation. Des mentores reconnues dans leur milieu pour leurs compétences ou leur expérience antérieure de mentorat seront de bonnes candidates à cibler. Afin d'inciter les participantes au programme de mentorat, des stratégies basées sur les caractéristiques des différentes générations seront gagnantes. Notons que la majorité des mentores sont de la génération des *boomers* et que les stratégies reliées à la reconnaissance de

leur expertise seront de bons atouts. Des programmes adaptant leur charge de travail ou des activités de reconnaissances ont démontré du succès (Bellefontaine et Eden, 2012; Desharnais, 2007). Pour les mentores de la génération X, des explications claires du programme et une implication dans la gestion du programme pourront également être des stratégies retenues (Desharnais, 2007; Royle et al., 2000).

Enfin, le programme devra prévoir si les mentores seront libérées de leur fonction ou si elles devront intégrer le mentorat à travers leurs tâches. La création de postes officiels figure parmi d'autres stratégies, si l'organisation peut se le permettre, sinon du temps protégé devra être prévu et alloué aux participantes afin d'atteindre les objectifs. Comme le mentionne Nick et al. (2012), cette somme ici allouée sera en fait un investissement à long terme, car le programme favorisera la rétention du personnel.

Gestion des attentes

Les objectifs relatifs au contexte étudié sont généralement de développer les compétences professionnelles, de transférer des connaissances et de fournir un soutien. Les objectifs du projet devront être clairs ainsi que les résultats attendus (Single et Muller, 1999). Ces objectifs devront être connus des mentores/mentorées et ils serviront à la gestionnaire de projet à identifier les critères de sélection des participantes.

Les compétences générales ainsi que les tâches qui se rattachent généralement au mentorat ont été énoncées à la section précédente (1b) et permettront de modéliser le rôle et les responsabilités attendus de la mentore. Dans le cadre d'un programme localisé à une spécialité ou d'un rôle élargi de la mentore, des compétences et des tâches complémentaires spécifiques pourront s'ajouter. Une ressource clinique du secteur pourra également collaborer à cette tâche. La gestionnaire de projet devra se questionner sur la façon de sélectionner les mentores potentielles en fonction du nombre requis. Dépendamment de l'ampleur du projet, la gestionnaire du projet pourra procéder à l'aide d'un guide d'entrevue ou encore remettre cette tâche entre les mains d'un comité de sélection.

Ultérieurement, la fréquence des échanges attendus ainsi que la durée du programme devront être confirmées. Selon les résultats de ce travail, il s'avère que des communications minimalement à chaque semaine durant un programme d'environ deux ans seront en mesure d'établir une relation qui permettra d'atteindre les objectifs. Bien que la durée soit une moyenne, le programme devra pouvoir s'adapter à la progression de la mentorée afin que cette durée permette de franchir toutes les étapes d'une relation de mentorat (Tableau 5).

Appariement mentore/mentorée

Le pairage de la mentorée à sa mentore conclura cette première étape. Comme décrit plus haut à la section 1c), l'une des cinq méthodes pourra être employée : aléatoire, au choix de la gestionnaire, au choix de la participante, unidirectionnelle et bidirectionnelle.

Jusqu'à maintenant, il n'y a pas d'étude qui a démontré significativement qu'une méthode soit davantage associée à des résultats positifs. Par contre, le pairage qui prendra en considération des caractéristiques communes des mentores et des mentorées sera plus susceptible de démontrer des relations fortes. Dans l'attente que des études expérimentales précisent cette question, il semble que l'un ou l'autre des choix de pairage qui prendra en compte les caractéristiques communes des participantes et qui respectera les enlignements du programme conviendra. D'autre part, si le programme prévoit des rencontres en personne, le choix de la gestionnaire est indiqué afin d'obtenir des pairages locaux. Finalement, un mécanisme devra être mis en place afin de signaler un mauvais appariement à la personne responsable afin d'y apporter une solution et limiter les risques d'abandon.

Structure

Quand l'appariement sera réalisé, la relation de mentorat pourra être initiée. Cette étape du programme comprend : la formation, le *coaching* et la construction de la communauté.

Formation

La formation, généralement dédiée aux mentores, mais qui peut être utile aux mentorées, préparera uniformément les participantes à jouer leur rôle et à utiliser les outils mis à leur disposition, dont la plate-forme en ligne.

Habituellement, un plan de formation sera élaboré et il englobera tous les sujets selon la population visée (mentore ou mentorée) ainsi que les formats dont la formation sera dispensée. Les différents éléments à intégrer à ce plan ont été énumérés à la section précédente 2a). Le choix du format reposera sur la stratégie qui permettra de rejoindre toutes les participantes en fonction des avantages et des limites de chacun. À noter que la préférence des participantes pourra également être considérée. La préparation des mentores sera bonifiée si un soutien est ajouté alors que, s'il est sous forme de forum de discussion ou de discussion de groupe, celui-ci aussi aura également l'avantage de contribuer à construire une communauté de mentores.

Coaching

Lorsque la préparation des participantes sera complétée, le *coaching* entrera en jeu avec les communications et les ressources en ligne. Ces éléments en ligne sont implantés avec l'objectif : d'inciter les participantes à rester en relation, de guider les phases de la relation du mentorat, de fournir des ressources supplémentaires et/ou de garder un contact avec la responsable du programme. Ainsi, la plate-forme en ligne pourra permettre : de signaler aux participantes si une baisse d'activité en dessous des exigences est détectée, d'engager des communications asynchrones, mais aussi synchrones d'une relation de mentorat, de fournir des ressources supplémentaires en ligne aux mentorées dans le but d'améliorer leurs connaissances conformément aux objectifs du programme et enfin, de faciliter l'accès à la responsable.

Il est recommandé d'utiliser une plate-forme distincte des adresses courriel personnelles et d'utiliser celles-ci que pour les notifications (Single et Muller, 1999). Comme souligné par Pietsch (2010), l'information peut être sensible et voir même confidentielle, il est donc important qu'elle transige sur un système sécurisé. La gestionnaire de projet devra s'assurer que les participantes auront accès à des équipements informatiques, que la plate-forme sera disponible en tout temps et qu'elle suscitera l'intérêt. Une experte des TICs et de l'apprentissage en ligne sera une bonne ressource pour développer ce volet technologique. Enfin, il est suggéré de planifier une rencontre de départ en personne et de coordonner des activités qui permettront de se rencontrer afin de renforcer la relation, mais aussi de favoriser la socialisation (Beecroft et al., 2006; Bellefontaine et Eden, 2012; Bryant-Lukosius, 2015; Scott, 2005).

Construction de la communauté

Finalement, la structure devra permettre des discussions régulières de groupe afin de construire une communauté au sein des participantes.

Ces discussions centrées sur des sujets d'intérêt en lien avec les objectifs du programme pourront être en ligne ou en personne selon les ressources disponibles à effectuer cette tâche puisque les deux sont associées à des résultats positifs lorsqu'elles sont fréquentes et formalisées. Lors de discussions en ligne, une modératrice pour chaque groupe de 30-40 participantes sera nécessaire afin de coordonner les sujets en sous-groupes de 15-20

participantes. Or, lors de rencontre en personne, la ressource, qui assura la tenue des rencontres, devra être disponible selon le calendrier établi.

Évaluation du projet

La dernière étape d'un programme de mentorat en ligne structuré est l'évaluation des données participatives, formatives et sommatives. L'atteinte des objectifs sera alors déterminée et des pistes d'amélioration seront identifiées.

La collecte de données participatives mesurera la participation des mentores et mentorées. Ces données pourront être facilement obtenues à l'aide d'une programmation de la plate-forme qui enregistrera le nombre de participantes et les échanges, dont la fréquence et la durée. Les données formatives mesureront ce qui est relatif au fonctionnement du programme. Une évaluation du programme en ligne permettra de collecter ces données et de les analyser facilement. Il est à noter que les enquêtes en ligne faciliteront la gestion des données et diminueront le risque d'erreur, car elles seront entrées directement dans la banque de données. Des entrevues individuelles ou de groupes pourront également être ajoutées pour identifier certaines données qualitatives. Finalement, les données sommatives mesureront l'atteinte des objectifs fixés par le programme. Un groupe témoin similaire au groupe expérimental sera nécessaire avant le début de projet. Ensuite, un test en lien avec les objectifs mesurables reliés au programme devra être conçu et complété par toutes les participantes de l'étude en pré-test et post-test. Les données expérimentales issues de cette collecte permettront de déterminer le

succès du programme, mais également d'être diffusées afin de développer la recherche sur le mentorat en ligne en soins infirmiers.

Discussion

Ce travail dirigé a répondu au but d'analyser la possibilité d'intégrer l'*e-mentoring* dans les programmes d'orientation des nouvelles infirmières diplômées, ce qui a été réalisé à l'aide du cadre de référence de Single et Muller (1999). Les objectifs du travail ont également été atteints par la description des éléments de la planification et de la structure d'un programme de mentorat. La proposition développée pourra servir de recommandation aux responsables des programmes de soutien clinique aux infirmières novices. Enfin, ce travail a également permis d'atteindre les objectifs d'apprentissage qui ont finalisés le cheminement à la maîtrise.

Jusqu'à maintenant, aucun écrit traitant d'un programme de mentorat en ligne en soins infirmiers dans un contexte de transition des nouvelles infirmières n'avait été publié avec une recension de tous les éléments qu'il doit comprendre. Comme le mentorat en ligne est relativement nouveau en soins infirmiers, ce travail a permis d'identifier clairement les éléments des différentes étapes d'un programme du mentorat en ligne structuré de même que les éléments à approfondir à travers des études expérimentales futures.

La recension des écrits a permis d'identifier les deux modalités du mentorat en ligne et de décrire les éléments importants de la planification, mais également de la structure d'un tel programme. En se basant sur les dernières données disponibles sur le sujet, l'analyse des éléments recensés a permis d'émettre une proposition qui s'avère être un projet novateur pour atteindre les objectifs en lien avec le contexte de ce travail, c'est-à-dire, de faciliter la

transition entre les stades de progression professionnelle de la pratique infirmière, de développer les compétences professionnelles, de transférer des connaissances, de favoriser la rétention du personnel et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients. Avec les départs massifs à la retraite et le coût associé aux départs volontaires des nouvelles infirmières, un investissement dans ce type de programme sera assurément rentable tant au niveau financier que de la transmission des savoirs (Nick et al., 2012).

De toute évidence, davantage de recherches seront nécessaires afin d'arriver à un modèle d'excellence dans ce contexte puisque peu de recherches expérimentales ont été réalisées jusqu'à maintenant en soins infirmiers. Néanmoins, les différents écrits retenus dans ce travail ont permis d'établir un processus de mentorat structuré pouvant conduire à des résultats positifs si les différentes étapes sont suivies et si des facteurs facilitants sont mis en place ainsi que des mesures pour atténuer ou éliminer les facteurs contraignants. De plus, un tel projet, mené de façon expérimentale avec une évaluation complète des données participatives, formatives et évaluatives, contribuerait à valider scientifiquement la proposition de ce travail, à générer des données probantes sur le sujet et à poursuivre l'avancement des connaissances sur le mentorat en ligne en soins infirmiers. Finalement, les retombées de ce type d'étude pourraient encourager l'intégration du mentorat en ligne dans les organisations dans le cadre du programme national de soutien clinique pour les infirmières de moins de 3 ans d'expérience (AIIC, 2004) ou d'une initiative au niveau de l'OIIQ.

Limites du travail dirigé

Les programmes d'*e-mentoring* sont relativement nouveaux et plusieurs aspects méritent d'être approfondis. Une limite importante de ce travail provient du constat que peu d'études empiriques ont été recensées. Ainsi, les questions relatives aux meilleurs scénarios d'appariements ou encore à l'identification des fréquences et des modes de communication qui seraient liées aux résultats positifs ont été soulevées par Single et Muller (1999) sans être étudiées davantage à travers les écrits consultés en soins infirmiers. Toutes ces questions pourraient être explorées et précisées avec un devis expérimental. D'ailleurs, peu d'écrits avec un devis expérimental ont été recensés dans la présente analyse (N=1) alors qu'une bonne partie était des études descriptives ou des études pilotes. Une autre limite est que peu d'études ont été effectuées dans le contexte des organisations de santé canadienne (N=9) tandis que seulement l'étude de Bryant-Lukosius (2015) regroupait des participantes du Québec. De plus, un biais engendré par une grande publication des articles aux résultats positifs peut avoir influencé la tendance positive envers l'*e-mentoring*. Effectivement, seulement deux écrits ont affirmé ne pas avoir obtenu des résultats significatifs en ce sens. Une recherche élargie à d'autres professions pourrait permettre de repérer davantage d'écrits empiriques et expérimentaux, car, plusieurs auteurs des articles issus de cette recherche ont fait référence à des programmes de mentorat en ligne réussis dans des professions autres que les soins infirmiers. Enfin, les cadres de références et les références clés des ouvrages retenus ont été examinés, ce qui a permis de constater plusieurs similitudes avec le cadre de référence, les assises théoriques et les références utilisées dans ce travail. Une force de ce travail est que ces similitudes traduisent une bonne maîtrise du sujet.

Conclusion

Ce travail a permis de comprendre davantage le mentorat en ligne dans le contexte des soins infirmiers et plus précisément, dans les programmes de soutien clinique des nouvelles infirmières diplômées. Ainsi, les étapes que comporte ce type de programme ont été identifiées et décrites de même que les conditions gagnantes à mettre en place. La gestion d'un tel projet a été abordée de façon à encourager la recherche expérimentale et le développement sur le sujet en soins infirmiers. Pour conclure, les recommandations issues de la proposition pourront contribuer à outiller les organisations désirant expérimenter un programme de mentorat en ligne formel auprès de leur personnel afin d'atteindre les objectifs reliés à la transition de la nouvelle infirmière dans son milieu de pratique, ce qui pourrait également engendrer une hausse du recrutement et de la rétention infirmière ainsi que des impacts positifs sur la qualité et la sécurité des soins. Un tel projet mené avec succès dans notre contexte provincial pourrait mener à des initiatives éventuelles de plus grandes envergures.

Bibliographie

- AIIC. (2004). *Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J., French, D., & McNamara, M. (2004). Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(6), 268-273.
- Auffrey, M., Cormier-Daigle, M., & Gagnon-Ouellette, A. (2012). New Brunswick : development of a Web-based orientation program and enhancing senior nurses' mentoring skills. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 25, 71-76.
- Banks, P., Roxburgh, M., Kane, H., Lauder, W., Jones, M., Kydd, A., & Atkinson, J. (2011). Flying Start NHS: Easing the transition from student to registered health professional. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3567-3576.
- Baxter, P.E. (2010). Providing orientation programs to new graduate nurses: Points to consider. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(4), 12-17.
- Beecroft, P.C., Santner, S., Lacy, M.L., Kunzman, L., & Dorey F. (2006). New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 736-747.
- Bellefontaine, P., & Eden, V. (2012). Nova Scotia : late career nurse and new graduate transition. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 25, 51-60.
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.

- Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. 13-34.
- Bierema, L.L., & Merriam, S.B. (2002). E-mentoring : Using computer mediated communication to enhance the mentoring process. *Innovative Higher Education*, 26(3), 211-227.
- Block, L.M., Claffey, C., Korow, M.K. & McCaffrey, R. (2005). The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum*, 40(4), 136-140.
- Bloomfield, J., & Tofts, D.J. (2006). Assisting pre-registration students in the acquisition of clinical skills utilising computer assisted learning. *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession*, 22(1), 26-35.
- Boyle, P., & Boice, B. (1998). Systematic Mentoring for New Faculty Teachers and Graduate Teaching Assistants. *Innovative Higher Education* 22(3), 157-179.
- Bowles, C., & Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates. *Journal of Nursing Administration* 35(3), 130–137.
- Brannagan, K.B., & Oriol, M. (2014). A Model for Orientation and Mentoring of Online Adjunct Faculty in Nursing. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 128-130.
- Brinkman, M.A. (2013). *A focused ethnography: Experiences of registered nurses transitioning to the operating room*. (Ph.D.), Widener University School of Nursing.
 Repéré à
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109863202&lang=fr&site=ehost-live> Disponible sur EBSCOhost rzh database.

- Bryant-Lukosius, D. (2015). Le cybermentorat : une stratégie destinée à promouvoir la participation des infirmières en oncologie à la recherche. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(4), 474-475.
- Brunet, I., Lebeau, M., et Roy M. (2007). Le préceptorat, une relation de partenariat. *L'avant-garde*, 7(1), 9-11.
- Cahill, M., & Payne, G. (2006). Online mentoring: ANNAConnections. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses » Association*, 33(6), 695-697.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Probst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303–311.
- Conger, M.M., & Plager, K.A. (2008). Advanced nursing practice in rural areas: connectedness versus disconnectedness. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 8(1), 24-38.
- Craig, P. (2009). A selected bibliography for nursing faculty and students. *The ABNF journal : official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*, 20(3), 81-84.
- CSSS Sud-Est-Verdun. (2008). *Guide de formation de la préceptrice en soins infirmier*. Montréal : AQESSS.
- Daroszewski, E.B., Kinser, A.G., & Lloyd, S.L. (2004). Online, directed journaling in community health advanced practice nursing clinical education. *The Journal of nursing education*, 43(4), 175-180.
- Desharnais, R. (2007). *L'intégration : L'union des gens de valeur !* Congrès de l'OIIQ :Montréal.

- Donabedian, A. (1972). Models for organizing the delivery of health services and criteria for evaluating them. *Milbank Quarterly*, 50, 103-154.
- Dorsey, L.E., & Baker, C.M. (2004). Mentoring undergraduate nursing students: Assessing the state of the science. *Nurse Educator*, 29(6), 260-265.
- Duchscher, J.E.B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.
- Escallier, L.A., & Fullerton, J.T. (2009). Process and outcomes evaluation of retention strategies within a nursing workforce diversity project. *The Journal of nursing education*, 48(9), 488-494.
- Faiman, B. (2011). Overview and experience of a nursing e-mentorship program. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 418-423.
- Gauthier, A., Alderson, M. et Bérubé, M. (2012). Mise à l'essai d'une procédure d'autoélaboration des horaires de travail du personnel soignant à l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'Hôpital Sacré-Coeur de Montréal. *Revue l'infirmière clinicienne*, 9(1), 53-58.
- Gibb, H., Livesey, L., & Zyla, W. (2003). At 3 am who the hell do you call? Case management issues in sole practice as a rural community mental health nurse. *Australasian Psychiatry*, 11(1), 127-130.
- Greene, M., & Puetzer, M. (2002). The Value of Mentoring: A Strategic Approach to Retention and Recruitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 17(1), 63-70.
- Grossman, S. (2009). Peering: the essence of collaborative mentoring in critical care. *DCCN Dimensions of Critical Care Nursing*, 28(2), 72-75.

- Hagan, L., Mathieu, L., Talbot, L.R., et Landry, M. (2006). Une communauté virtuelle peut-elle soutenir l'exercice infirmier en GMF? *Perspective Infirmière*, 3(4), 19-26.
- Horsburgh, M. (1989), Graduate nurses » adjustment to initial employment: natural field work. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 610–617.
- Kalisch, B.J., Falzetta, L., & Cooke, J. (2005). Group e-mentoring : A new approach to recruitment into nursing. *Nursing Outlook*, 53(4), 199-205.
- Kasprisin, C.A., & Single, P.B. (2005). Identifying essential elements of successful e-mentoring programs through needs assessment. In Kochan, F.K. & Pascarelli, J.T. *Mentoring and technology : Insights and challenge* (51–71). Greenwich : Information Age Press.
- Komaratat, S., & Oumtane, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(10), 475-480.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. St.Louis : Mosby.
- Kramer, M. (1966). The NG speaks. *American Journal of Nursing*, 66, 2420–2424.
- Lach, H.W., Hertz, J.E., Pomeroy, S.H., Resnick, B., & Buckwalter, K.C. (2013). The challenges and benefits of distance mentoring. *Journal of Professional Nursing*, 29(1), 39-48.
- Larose Sr, P.S. (2013). *E-mentoring : Confidence intervention for senior nursing students preparing for readiness to practice*. Capella University. Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109864060&lang=fr&site=ehost-live> Disponible sur EBSCOhost rzh database.

- Lasater, K., Young, P.K., Mitchell, C.G., Delahoyde, T.M., Nick, J.M., & Siktberg, L. (2014). Connecting in distance mentoring: Communication practices that work. *Nurse Education Today*, 34(4), 501-506.
- Lever, K.A. (2010). Career clue: an interactive teaching strategy to introduce beginning students to the nursing profession. *Journal of Nursing Education*, 49(2), 105-107.
- Maben, J., & Clark, J.M. (1998). Project 2000 diplomates perceptions of their experiences of transition from student to staff nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 145–153.
- MacPhee, M., & Bouthillette, F. (2008). Developing leadership in nurse managers : the British Columbia Nursing Leadership Institute. *Nursing leadership*, 21(3), 64-75.
- Mahara, M.S., Bowen, D., Brennan, J., Crawford, L., Gomez, L., & Parsons, L. (2005). Sharing with the land of the dancing lights. *The Canadian nurse*, 101(4), 22-25.
- Martin, E. (2006). Des CSSS aux CISSS : Avant d’instaurer les CISSS, quelle leçon avons-nous tirée de la mise en œuvre des CSSS? *Perspective infirmière*, 13 (1), 26-27.
- Miller, L.C., Devaney, S.W., Kelly, G.L., & Kuehn, A.F. (2008). E-mentoring in public health nursing practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(9), 394-399.
- Mills, J., Francis, K., & Bonner, A. (2008). Getting to know a stranger. Rural nurses » experiences of mentoring: a grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4), 599-607.
- Molinari, D.L., Monserud, M., & Hudzinski, D. (2008). A new type of rural nurse residency. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(1), 42-46.

- Morgan, P., & Dyer, C. (2015). Implementing an e-Assessment of Professional Practice. *British Journal of Nursing*, 24 (21), 1068-1073.
- MSSS. (2008). *Programme national de soutien clinique volet préceptorat : Cadre de référence*. Québec : Direction Générale du Personnel, Réseau et Ministériel.
- MSSS. (2012). *Création de 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au coeur des 95 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)*. Page consultée le 30 janvier 2012. <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/>.
- Myrick, F., Caplan, W., Smitten, J. & Rusk, K. (2011). Preceptor/mentor education: A world of possibilities through e-learning technology. *Nurse Education Today*, 31(3), 263-267.
- Newhouse, R.P., Hoffman, J.J., & Hairston, D.P. (2007). Evaluating an innovative program to improve new nurse graduate socialization into the acute healthcare setting. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 50–60.
- Nick, J.M., Delahoyde, T.M., Del Prato, D., Mitchell, C., Ortiz, J., Ottley, C., ... Siktberg, L. (2012). Best Practices in Academic Mentoring: A Model for Excellence. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1-9.
- OAPN. (2012). *Oncology Nursing e-Mentorship Program*. Page consultée le 30 janvier 2012. <http://oapn.mcmaster.ca/index.php/initiatives/educationmentorship/nursingmentorship>
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G. T. & Shamian, J. (2008). *Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals*. Final Report. Toronto : Nursing Health Services Research Unit, University of Toronto.

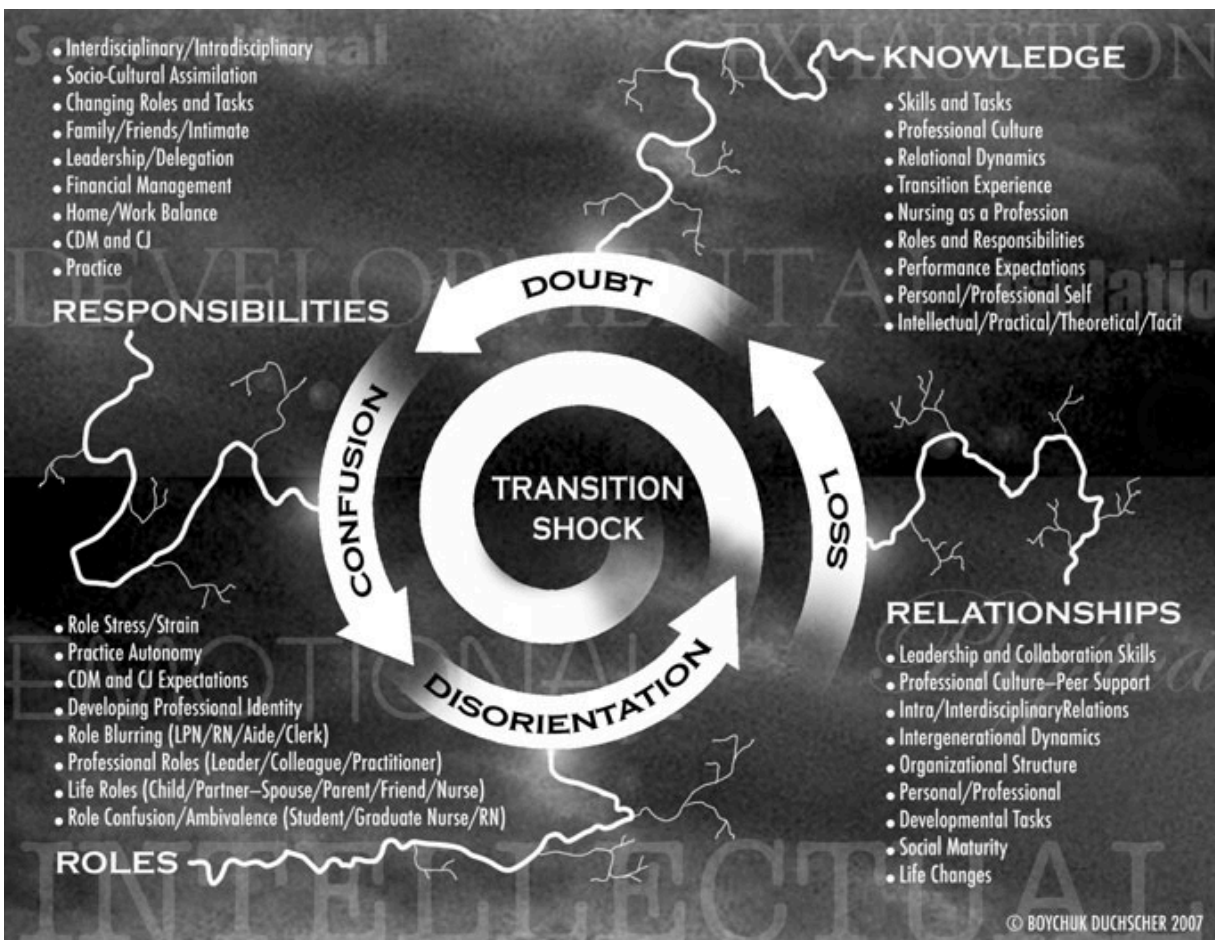
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X. & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18, 1073–1086.
- OIIQ. (2016). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2015-2016*. Westmount : OIIQ.
- OIIQ. (2015). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Westmount : OIIQ.
- O'Keefe, T., & Forrester, D.A. (2009). A successful online mentoring program for nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 33(3), 245-250.
- Paquette, J. (2008). *Devenir employeur de choix : Un défi à sa mesure pour le Centre de santé et de services – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke. Sherbooke.
- Paquet, M., Renaud, L., Leane, V., et Chevalier, S. (2004). « Bilan – La communauté virtuelle de pratique en santé du cœur », *Perspective infirmière*, 1(3), 21-29.
- Park, M., & Jones, C.B. (2010). A retention strategy for newly graduated nurses: An integrative review of orientation programs. *Journal for Nurses in Staff Development*. 26(4), 142-149.
- Patchell, B. (2005). Mentoring in multiple dimensions. *Journal of Cultural Diversity*, 12, 56-58.
- Persaud, D. (2008). Mentoring the new graduate perioperative nurse: A valuable retention strategy. *AORN Journal*, 87, 1173-1179.

- Pietsch, T.M. (2010). *What are nurses » attitudes toward e-mentoring?* Widener University School of Nursing. Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011004057&lang=fr&site=ehost-live> Disponible sur EBSCOhost rzh database.
- Poronsky, C.B. (2011). *Online faculty mentoring and transition balance in family nurse practitioner students*. Milwaukee, United States : The University of Wisconsin.
- PMI. (2008). *Guide du Corpus des connaissances en management de projet* (4e éd.). Pennsylvanie : PMI Publications.
- RNAO. (2012). *Telementoring Project*. Page consultée le 30 janvier 2012. <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=122&ContentID=1197>.
- Rosser, J.C., Herman, B., & Giammaria, L.E. (2003). Telementoring. *Seminars in Laparoscopic Surgery*, 10(4), 209-217.
- Royle, J.A., Blythe, J., DiCenso, A., Boblin-Cummings, S., Deber, R., & Hayward, R. (2000). Evaluation of a system for providing information resources to nurses. *Health Informatics Journal*, 6(2), 100-109.
- Russel, A., & Perris, K. (2003). Telementoring in community nursing: A shift from dyadic to communal models of learning and professional development. *Mentoring and Tutoring*, 11(2), 227-237.
- Scott, E.S. (2005). Peer-to-peer mentoring : teaching collegiality. *Nurse Educator*, 30(2), 52-56.

- Sherman, R., Dyess, S., Hannah, E., & Prestia, A. (2013). Succession planning for the future through an academic-practice partnership: a nursing administration master's program for emerging nurse leaders. *Nursing Administration Quarterly*, 37(1), 18-27.
- Single, P.B., & Muller, C.B. (1999). *Electronic mentoring: Issue to advanced research and practice*. Proceedings of the annual meeting of the international mentoring association (234-250). Atlanta : Géorgie.
- Single, P.B., & Single, R.M. (2005). Mentoring and the technology revolution: How face-to-face mentoring sets the stage for e-mentoring. In Kochan, F.K. & Pascarelli, J.T. *Creating successful telementoring programs* (7-27). Greenwich, CT : Information Age Press.
- Stewart, S., & Carpenter, C. (2009). Electronic mentoring: An innovative approach to providing clinical support. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(4), 199-206.
- Stewart, M., Reid, G., Brown, J.B., Burge, F., Dicenso, A., Watt, S., . . . Meredith, L. (2010). Development and implementation of training for interdisciplinary research in primary health care. *Academic Medicine*, 85(6), 974-979.
- Stewart, J., & Barber, L. (2011). A flying start for the newly qualified. *Nursing Times*, 107(19-20), 19-19.
- Stutsky, B.J., & Spence Laschinger, H.K. (2014). Developing Leadership Practices in Hospital-Based Nurse Educators in an Online Learning Community. *CIN : Computers, Informatics, Nursing*, 32(1), 43-49.
- Tumolo, J. (2001). Preparing NPs for takeoff. Online mentoring program guides new grads to surer flight. *Advance for Nurse Practitioners*, 9(3), 83-84.

- Usher, K., Redman-MacLaren, M.L., Mills, J., West, C., Casella, E., Hapsari, E.D., & Yuli Zang, A. (2015). Strengthening and preparing: Enhancing nursing research for disaster management. *Nurse Education in Practice*, 15(1), 68-74.
- Virani, R., Malloy, P., Dahlin, C., & Coyne, P. (2014). Creating a Fabric for Palliative Care in Safety Net Hospitals. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(5), 312-319.
- Wainwright, G.A., Stehly, C.D., & Wittman-Price, R.A. (2008). Emergency Nurse Documentation Improvement Tool. *Journal of Trauma Nursing*, 15(1), 16-18.
- Walsh, C. (2011). Meeting NMC Standards through development of a mentor register. *British Journal of Nursing*, 20(4), 239-242.
- Ward, D., & Berkowitz, B. (2002). Arching the flood: how to bridge the gap between nursing schools and hospitals. *Health Affairs* 21(5), 42–53.
- Waters, D., Clarke, M., Ingall, A.H., & Dean-Jones, M. (2003). Evaluation of a pilot mentoring programme for nurse managers. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5), 516-526.
- Wenger, E. (1998) *Communities of practice : learning, meaning, and identity*. Cambridge : University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W.M. (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Boston : Harvard Business School Press.
- Winslow, S.A., & Blankenship, J. (2007). Mentoring clinical ladder advancement with a facilitated prep class. *Journal for Nurses in Staff Development JNSD*, 23(4), 180-182.
- Zachary, L.J. (2000). *The mentor's guide*. San Francisco : JosseyBass.

Annexe 1 Le choc de transition vécue par les nouvelles infirmières diplômées



Tiré de Duchscher, 2009, p. 1106

Annexe 2 La grille d'analyse des écrits

1. Identification de la publication	
Auteurs (s)	
Année de publication	
Titre	
Pays	
Domaine professionnel	
2. Pertinence avec le sujet de recherche	
Critères :	1- Année de publication : La référence a été publiée entre 2000-2015.
	2- Langue de publication : La référence a été publiée en langue française ou anglaise.
	3- Mentorat : Le sujet principal de la référence traite du mentorat dans la profession infirmière (préciser formel/informel).
	4- Composante en ligne : Le programme de mentorat de la référence comporte au moins une composante en ligne (décrire le type).
Contexte (préciser le contexte dans lequel le mentorat est implanté)	
Degré de pertinence	/4
3. Rigueur de l'étude	
But de l'étude	
Type d'étude	
Éléments de rigueur (décrire selon le type d'étude)	
Références clés (identifier les articles clés pertinents cités)	
Cadre conceptuel ou théorique utilisé	
Degré de rigueur	/4
4. Analyse du programme de mentorat	
4.1 Planification (préciser si les éléments sont présents et les décrire)	
Mode de recrutement et obstacles rencontrés	
Gestion des attentes	
Processus d'appariement	
4.2 Structure (préciser si les éléments sont présents et les décrire)	
Formation des mentores	
Coaching	
Construction de la communauté	
4.3 Évaluation (décrire les données analysées)	
Données :	Participatives
	Formatives
	Sommatives
5. Conclusion de la publication	
Limites	
Facteurs facilitants	
Recommandations	
Commentaires	