

Université de Montréal

Éléments nécessaires à une recherche évaluative de programmes de formation et de soutien aux préceptrices en sciences infirmières

par  
Marie-Claude Roy

Faculté des sciences infirmières

Travail dirigé présenté à la Faculté des sciences infirmières  
en vue de l'obtention du grade de M.sc  
en sciences infirmières  
option formation

juin, 2011

©, Marie-Claude Roy, 2011

Université de Montréal

Faculté des sciences infirmières

Ce travail dirigé intitulé :  
Éléments nécessaires à une recherche évaluative de programmes de formation et de  
soutien aux préceptrices en sciences infirmières

présenté par :  
Marie-Claude Roy

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Caroline Larue, membre du jury

Madame Jacinthe Pepin, directrice de recherche

## Résumé

Le préceptorat est une méthode d'enseignement et d'apprentissage importante au sein de la profession infirmière. Ce n'est que récemment qu'un besoin fût identifié concernant le soutien à offrir aux préceptrices<sup>1</sup> afin qu'elles puissent assumer leur rôle adéquatement. Ainsi, des formations destinées aux préceptrices sont créées et naît la préoccupation de leur évaluation. Le but de ce travail dirigé était de proposer des éléments nécessaires à la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien aux préceptrices en sciences infirmières.

Cette proposition, fondée sur l'approche évaluative de Pawson et Tilley (1997), émerge de l'analyse d'écrits recensés et tient compte d'un échange informel avec une chercheuse clinicienne en milieu de soins. Cette proposition comprend des indicateurs de contextes, de mécanismes et de résultats des programmes de formation et de soutien des préceptrices jugés pertinents pouvant guider la recherche évaluative.

Nous croyons que la définition initiale de compétences recherchées chez les préceptrices faciliterait grandement l'évaluation de programmes de formation. Enfin, les écrits recensés contiennent d'importants indicateurs d'impact chez les préceptrices, les préceptées, les patients et l'organisation, mais certains d'entre eux nécessitent des recherches afin de les valider scientifiquement.

Mots-clés : formation des préceptrices, soutien des préceptrices, recherche évaluative, indicateurs d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Note : Le terme « préceptrices » inclut également les précepteurs masculins. Il en est de même avec le terme « infirmière » qui inclut les infirmiers.

## Abstract

Preceptorship is an important teaching and learning method within the nursing profession. Recently, added support to preceptors has been identified as essential to enable them to carry out their role. In response, preceptor training programs have been developed but have yet to be evaluated. The goal of this paper is to propose essential elements for evaluative research of nursing preceptor training and support programs.

This proposition, based on Pawson & Tilley's (1997) realistic evaluation, emerges from a comprehensive literature review and from informal exchanges with a researcher in clinical practice. This proposition includes contexts, mechanisms and results indicators for guiding evaluative research of preceptor training and support programs.

We believe that identifying expected preceptor competencies will facilitate the evaluation of training programs. Finally, the literature review contains important preceptor, preceptee, patient and organizational results indicators some of which are to be scientifically validated.

Keywords : Preceptor training, preceptor support, evaluative research, evaluation indicators.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Abstract .....	iv
Tables des matières .....	v
Liste des tableaux et figures .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction .....	1
Contexte et motifs .....	2
Cadre de référence .....	8
But .....	12
Objectifs .....	13
Méthode .....	13
Recension des écrits .....	15
Portrait actuel du préceptorat .....	16
Raisons d'être .....	17
Caractéristiques des préceptrices et des préceptées .....	18
Type de relation .....	19
Durée .....	20
Compétences recherchées chez les préceptrices .....	21
Établir et maintenir un partenariat .....	22
Soutenir les apprentissages des infirmières novices ou débutantes .....	23
Assurer son développement professionnel .....	26
Programmes de formation et de soutien aux préceptrices.....	28
Programmes de formation .....	30
Durée .....	31
Forme .....	31
Contenu .....	32
Programmes de soutien continu .....	36

Évaluation des programmes de formation et de soutien .....	39
Notions d'évaluation .....	40
Contexte .....	41
Mécanismes .....	42
Forme .....	42
Contenu .....	44
Résultats .....	45
Indicateurs identifiés pour les préceptrices .....	45
Indicateurs identifiés pour les préceptées .....	53
Indicateurs identifiés pour les patients .....	57
Indicateurs identifiés pour l'organisation .....	59
Synthèse des articles recensés portant sur l'évaluation des programmes de formation et de soutien .....	63
Résumé de la recension des écrits .....	65
Discussion .....	66
Proposition initiale .....	67
Échange avec une chercheuse clinicienne .....	68
Proposition au regard des éléments essentiels à une recherche évaluative .....	68
Contexte .....	69
Mécanismes .....	73
Résultats .....	77
Synthèse de la discussion .....	84
Résumé des recommandations .....	85
Conclusion .....	87
Références .....	90
Annexe : Tableaux et figures .....	97

Liste des tableaux et figures  
en annexes

**Liste des tableaux**

Annexe 1 : Tableau 1 : Tableau comparatif d'approches de recherches évaluatives ..... 98

Annexe 2 : Tableau 2 : Tableau comparatif de recherches évaluatives de programmes de formation et de soutien aux préceptrices ..... 100

Annexe 3 : Tableau 3 : Exemples d'indicateurs de satisfaction recensés pour l'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices ..... 117

**Liste des figures**

Annexe 4 : Figure 1 : Schéma des éléments identifiés à partir des études évaluatives de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, et organisés selon le cadre de Pawson et Tilley (1997, 2004) ....  
.....119

Annexe 5 : Figure 2 : Schéma des éléments nécessaires à la recherche d'évaluation de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, inspiré de Pawson et Tilley (1997, 2004) et d'une recension des recherches évaluatives ..... 121

## Remerciements

De sincères remerciements sont d'abord dédiés à ma directrice de maîtrise, Madame Jacinthe Pepin, pour sa précieuse contribution en termes de rigueur et de profondeur. Grâce à votre inspiration, j'ai grandement cheminé dans mes réflexions. Un merci particulier est dédié à la personne en milieu clinique avec qui un échange a été possible. Je remercie la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour son soutien financier en cours de rédaction. J'aimerais également souligner la grande flexibilité de mon employeur tout au long de mon projet d'études. Enfin, sauront se reconnaître, tous mes proches qui m'ont appuyé de près ou de loin dans l'accomplissement de ce projet : MERCI !



## **Introduction**

## **Contexte et motifs**

Conscients du fait que l'entrée de nouvelles infirmières dans les établissements de santé est une étape cruciale dans leur développement professionnel, nombreux sont les établissements voulant offrir un soutien clinique accru à cette étape. Le préceptorat est un des moyens les plus efficaces et efficients d'orienter les apprenantes (étudiantes, nouvelles infirmières et infirmières arrivées dans un nouveau milieu) au milieu clinique et de les exposer à une multitude d'expériences d'apprentissage répondant à plusieurs de leurs besoins (Hyrkäs & Shoemaker, 2007) tout en assurant à la population des soins de qualité (Lee, Tzeng, Lin, & Yeh, 2009).

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2008) entrevoit le soutien clinique comme étant un des moyens faisant partie d'une stratégie d'attraction et de rétention du nouveau personnel infirmier afin de pallier à la problématique de la main d'œuvre insuffisante en soins infirmiers. Subséquemment, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent maintenant s'inspirer du cadre de référence « Programme national de soutien clinique » proposé par le MSSS (2008), incluant un volet sur le préceptorat, afin d'élaborer un programme de soutien clinique en fonction des réalités propres à chaque milieu. En ce sens, les établissements de soins tentent de mettre sur pied des programmes de préceptorat dédiés aux infirmières nouvellement diplômées ou arrivées dans un champ de pratique inconnu.

Avant d'élaborer sur les programmes de préceptorat, il convient d'abord de définir ce qu'est le préceptorat. Il existe pratiquement autant de définitions que le nombre d'auteurs ayant abordé le sujet. Selon le MSSS (2008), le préceptorat est « une méthode d'enseignement et d'apprentissage visant à aider les infirmières novices à acquérir les

compétences nécessaires au moyen d'une surveillance directe et circonscrite dans le temps » (p.6). Dans le cadre de ce travail, cette définition ne sera pas retenue, car nous croyons davantage à un développement des compétences qui s'étale sur plusieurs années (Tardif, 2004), plutôt qu'à une acquisition de compétences. De plus, la « surveillance » directe semble inappropriée, ne laissant que peu de place au partenariat et à la collaboration qui sont, par ailleurs, très importants dans le cadre du préceptorat (Heffernan, Heffernan, Brosnan, & Brown, 2009). L'AIIC (2004), quant à elle, considère le préceptorat comme étant :

Une méthode d'enseignement et d'apprentissage fréquemment employée, où les infirmières font du modelage de rôle clinique. Il s'agit d'une relation officielle, d'une durée préétablie, entre deux personnes, à savoir une infirmière expérimentée (préceptrice) et une novice (élève/ *préceptée* [ajout personnel des italiques]), et cette relation a pour but d'aider la novice à s'adapter avec succès à un nouveau rôle et à réussir dans ses nouvelles fonctions. (p.13)

Cette dernière définition sera celle à laquelle nous nous rapporterons lorsqu'il sera question de préceptorat. Également, certains auteurs emploient le terme « période d'orientation » en substitution au préceptorat (Morgan & Keogh, 2005; Morris et al., 2009; Watson, 2000). Certes, on retrouve différentes définitions dans les écrits mais certains éléments centraux font consensus, telle la méthode d'enseignement et d'apprentissage. Enfin, le manque d'uniformité à travers la profession engendre une multitude de programmes de préceptorat qui aspirent répondre à des besoins diversifiés.

Par ailleurs, nombreux sont les auteurs qui soulignent un flagrant besoin de formation et de soutien chez les préceptrices elles-mêmes (Beecroft, Hernandez, & Reid, 2008; Hyrkäs & Shoemaker, 2007; Wilson, Bodin, Hoffman, & Vincent, 2009). La reconnaissance du besoin de formation et de soutien des professionnelles de la santé qui contribuent aux apprentissages des nouvelles diplômées à travers le préceptorat est

essentielle (Dalton, Bull, Taylor, Galbraith, Marriott, & Howarth, 2007) pour de meilleurs résultats aux patients et une augmentation de la satisfaction autant des préceptrices que des préceptées (Troxel, 2009). Hallin et Danielson (2009) mentionnent que le manque de connaissances et d'habiletés pédagogiques des préceptrices et leur faible expérience dans le domaine de l'enseignement sont souvent des éléments rendant le préceptorat ardu. Pour répondre à ce besoin, plusieurs programmes de formation et de soutien aux préceptrices ont été implantés (Hallin & Danielson, 2009; Lee et al., 2009) au Québec comme ailleurs, afin de soutenir le développement des compétences chez les préceptrices. Dans un sondage effectué lors d'un congrès annuel des infirmières praticiennes américaines, 95 % des préceptrices ont indiqué qu'elles participeraient à un programme de formation au préceptorat, si un tel programme était disponible dans leur établissement (Wilson et al., 2009).

Afin de soutenir les établissements dans la création de programmes de préceptorat, une équipe de chercheurs du Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI) de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal travaille présentement à élaborer un référentiel de compétences pour la formation au préceptorat (FSI, 2009). La compétence, selon Tardif (2006), est décrite comme un « savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). À présent, trois compétences sont ainsi formulées : 1) Établir et maintenir un partenariat avec les membres de l'équipe et autres personnes impliquées dans la formation; 2) Soutenir l'apprentissage des préceptées (préceptées); 3) Assurer son développement professionnel (clinique et pédagogique). Le développement des compétences formulées

en lien avec le référentiel aura pour but de préparer les préceptrices à leur rôle, de les soutenir et de les guider dans l'exercice de leurs activités. L'influence de l'approche par compétences dans le domaine de l'éducation est considérable. « L'approche par compétences (...) apparaît de plus en plus comme une approche de formation infirmière compatible avec les valeurs de la discipline et qui favorise le développement professionnel » (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p.161). Ces auteures mentionnent que cette approche fait appel à des stratégies éducatives qui permettent aux étudiantes de jouer un rôle actif dans leurs apprentissages. À l'heure actuelle, les programmes de formation et en particulier de préceptorat sont rédigés la plupart du temps en termes de compétences attendues dans presque tous les pays occidentaux (Boutin, 2004). Ainsi, ces programmes mettent l'accent sur l'intégration et la démonstration du savoir-agir plutôt que sur le savoir lui-même.

Plusieurs auteurs mentionnent que les préceptrices se démarquent comme étant l'élément le plus significatif dans l'intégration des nouvelles infirmières et que des impacts directs sur la qualité de soins, le recrutement et la rétention de nouvelles infirmières sont engendrés (Baggot, Hensinger, Parry, Valdes, & Zaim, 2005; Hautala, Saylor, & O'Leary-Kelley, 2007; Troxel, 2009). Ainsi, il s'en suit un besoin d'examiner les impacts des programmes de formation et de soutien des préceptrices afin de maximiser leur potentiel sur tous ces plans. Le fait de soulever le concept d'impact nous amène à considérer les notions de mesure et d'évaluation. Plusieurs auteurs se rallient pour affirmer qu'elles font partie d'un vaste champ de recherche, maintenant en plein essor et aux ramifications multidimensionnelles (Attree, 2006; Brouselle, Champagne, Contandriopoulos, & Hartz, 2009).

Les évaluations de programmes de préceptorat portant sur l'amélioration des compétences de l'apprenante (Morgan & Keogh, 2005) ou sur les effets globaux du programme (Heffernan et al., 2009; Lee et al., 2009; Morley, 2009; Morris et al., 2009; Williams, Sims, Burkhead, & Ward, 2002) sont fréquentes. Tandis que ces écrits abondent, très peu d'articles scientifiques traitent de l'évaluation de programmes de formation et de soutien des préceptrices (Heffernan et al., 2009). Puisque la discipline infirmière est une discipline professionnelle, les pratiques doivent constamment être questionnées, critiquées et améliorées pour promouvoir la santé des personnes et des groupes (Pepin & Cossette, 2008; Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Malheureusement, plusieurs auteurs évoquent que la recherche n'a pas exploré l'efficacité de la préparation des préceptrices (Billay & Yonge, 2004; Heffernan et al., 2009). En conséquence, il est difficile de savoir quels sont les programmes qui ont un impact réel sur l'intégration des nouvelles infirmières, leur rétention de même que sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Il est aussi difficile de repérer les indicateurs d'évaluation retenus. Pepin, Kérouac et Ducharme (2010) affirment que les résultats probants liés aux personnes, à leur santé et à leurs soins ne pourront que contribuer à l'amélioration de la pratique infirmière. De même, l'identification d'éléments nécessaires à l'évaluation des programmes de formation et de soutien des préceptrices contribuera au développement de recherches pour raffiner les savoirs en sciences infirmières permettant ultimement d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Afin de déterminer la pertinence d'un projet de recherche, Pepin et Cossette (2008) mentionnent que c'est le centre d'intérêt composé de ces concepts centraux qui guide les infirmières. Ainsi, l'expérience de santé des personnes en relation avec leur environnement et les soins donnés par les infirmières, incluant les préceptées, sont

centraux dans le développement de savoirs en sciences infirmières. La recherche évaluative devra donc prendre en compte l'effet de la formation, non seulement pour la préceptrice ou la préceptée, mais pour les personnes.

Selon Attree (2006), bien que l'évaluation dans le système de santé connaisse certaines avancées, il n'existe toujours pas de cadre de référence facilitant l'évaluation de programmes de formation dans les soins de santé. Or, le CIFI souhaite s'engager avec des partenaires cliniques dans la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien au préceptorat. La première étape de ce processus consiste à identifier, à partir d'un cadre de référence, divers éléments dont des indicateurs permettant d'évaluer des programmes de formation et de soutien offerts aux préceptrices à partir du référentiel mentionné ci-haut. Enfin, dans une revue des écrits en recherche évaluative, Kaplan et Shaw (2004) reconnaissent le manque de cadres de référence qui aident à développer des théories pour guider des recherches futures et faciliter leur implantation.

Certaines distinctions doivent être faites entre la recherche évaluative et l'évaluation de programmes. Le but de la recherche évaluative est de développer de nouvelles connaissances pouvant être généralisées (Ridde & Dagenais, 2009) ou mises en application dans d'autres contextes. Tel serait le cas pour la recherche visant à connaître l'impact de programmes de formation et de soutien aux préceptrices. Quant à l'évaluation de programmes, elle poursuit des objectifs différents. Selon Ridde et Dagenais (2009), elle permet de rendre des comptes dans une perspective d'imputabilité ou encore d'amélioration d'un programme. L'évaluation est aussi essentielle pour garantir l'efficacité d'un programme (Oroviogioicoechea & Watson, 2009). D'ailleurs, quelques études (Heffernan et al., 2009; Morley, 2009) d'évaluation de programmes de

formation des préceptrices confirment des bénéfices perceptibles chez le personnel soignant ainsi que dans les soins prodigués aux patients.

Les défis de la recherche évaluative de programmes de formation de professionnels de la santé, pour la prochaine décennie, sont d'augmenter la base théorique et son applicabilité à la pratique ainsi qu'améliorer la quantité, la qualité, la rigueur et la crédibilité de l'évaluation (Attree, 2006). Bien qu'à ce jour l'évaluation de programmes soit recommandée dans les écrits scientifiques, il demeure toutefois complexe de formuler les intentions d'une recherche évaluative et d'isoler les variables et indicateurs permettant d'expliquer de multiples impacts. La formulation d'une structure de recherche évaluative de programmes de formation et de soutien offerts aux préceptrices, incluant des indicateurs pertinents, pourrait s'avérer un pas dans la direction permettant de relever ledit défi.

### **Cadre de référence**

Dans le présent travail, le cadre de référence retenu est l'approche évaluative de Pawson et Tilley (1997, 2004) appliquée à la recherche en sciences infirmières. Le terme approche renvoie « à la manière dont les experts interagissent avec les individus concernés par l'évaluation » (Ridde & Dagenais, 2009). Une approche sera préconisée selon la situation, l'organisation, les caractéristiques personnelles de l'évaluateur ainsi que selon les besoins des personnes concernées.

Après avoir comparé quatre approches évaluatives de recherche (Patton, 2008; Pawson & Tilley, 1997, 2004; Rossi, 1985; Scriven, 1991) qui représentent différentes perspectives (Tableau 1, annexe 1), l'approche réaliste de Pawson et Tilley (1997; 2004)



nous semble à la fois répondre aux défis posés par la recherche évaluative et pouvoir être mise en application dans le contexte qui nous concerne, soit l'évaluation de programmes de formation auprès de préceptrices. En plus de considérer le contexte, cette approche réaliste se démarque puisqu'elle se préoccupe des mécanismes impliqués ayant une influence sur les résultats. Cette approche permet de rejoindre l'étendue des impacts recherchés par la discipline professionnelle infirmière et de mettre l'accent sur la finalité ultime de l'expérience de santé des personnes et la qualité des soins. Comme l'approche évaluative de Pawson et Tilley (1997) utilise trois concepts centraux, soit le contexte, les mécanismes et les résultats, une brève description est nécessaire.

D'abord, le contexte décrit les caractéristiques dans lesquelles les programmes sont mis en place. Pawson et Tilley utilisent la réflexion contextuelle pour aborder la question « pour qui et dans quelles circonstances un programme fonctionne » (traduction libre) (Pawson & Tilley, 1997, p.216).

Les mécanismes, également nommés processus, sont tous les éléments qui génèrent des changements (Pawson & Tilley, 1997). Les chercheurs réalistes tentent de concevoir pourquoi un programme fonctionne à travers la compréhension de l'action des mécanismes (Pawson, 2003; Pawson & Tilley, 1997). Une des premières étapes consiste en l'identification et la prise de conscience des mécanismes en lien avec le programme. Ensuite, l'impact de ces mécanismes devra être évalué. Certains mécanismes peuvent même expliquer l'échec d'un programme (Pawson & Tilley, 2004), de là l'importance de les considérer. Afin de pouvoir déceler les mécanismes sous-jacents aux programmes, les auteurs suggèrent d'utiliser la question « qu'est ce qui arrive? » De plus, l'approche évaluative de Pawson et Tilley mentionne l'importance de la compréhension des

mécanismes au-delà de la surface des données observables et des résultats d'un programme, de façon à saisir le fonctionnement interne. Les auteurs font référence à l'analogie de la montre où nous pouvons lire l'heure sur la surface extérieure, mais que derrière cette façade, se dévoile un mécanisme d'une grande complexité.

Enfin, les résultats comprennent les conséquences prévues et imprévues des programmes, résultant de l'activation de différents mécanismes dans différents contextes (Pawson & Tilley, 1997). De plus, ils apportent des éléments centraux pour les prises de décisions organisationnelles.

L'évaluation réaliste pour la recherche offre un moyen d'aller au-delà de l'évaluation uniquement basée sur des résultats. Selon plusieurs auteurs, cette approche permet d'explorer les relations entre les contextes et les mécanismes du programme ainsi que les résultats (McGaughey, Blackwood, O'Halloran, Trinder, & Porter, 2010; Morley, 2009; Tolson, McIntosh, Loftus, & Cormie, 2007). Ces auteurs reconnaissent que de mettre l'accent sur les contextes, les mécanismes et les résultats pourrait potentiellement éclairer pourquoi un programme fonctionne dans certaines circonstances et non dans d'autres. Différents auteurs mentionnent que l'évaluation réaliste est utile pour comprendre les processus, plutôt que pour seulement les décrire (Byng, Norman, & Redfern, 2005). Une prémisse de Pawson et Tilley est que les programmes fonctionnent (résultats) uniquement dans la mesure où ils introduisent des idées et des opportunités appropriées (mécanismes) dans des groupes sociaux et des conditions culturelles (contextes) appropriées.

Pawson (2003) croit que parce que les programmes sont d'une grande complexité, ce n'est que par la compréhension et l'évaluation du changement que l'on peut véritablement les évaluer. En ce sens, Pawson et Tilley (1997) affirment : « notre argument de base n'est pas que les programmes sont des choses qui peuvent ou ne peuvent pas fonctionner; ils contiennent plutôt certaines idées qui fonctionnent pour certains sujets dans certaines situations » (traduction libre) (p.215).

Depuis ce temps, Pawson et Tilley ainsi que d'autres auteurs (Attree, 2006; Lhussier, Carr, & Robson, 2008; Oroviogicoechea & Watson, 2009; Steven, Dickinson & Pearson, 2007; Wand, White, & Patching, 2010) ont rédigé des articles présentant les forces et la mise en application de cette approche de recherche évaluative. Oroviogicoechea et Watson (2009) croient que l'utilisation d'un *design* d'évaluation réaliste est utile pour donner un sens aux relations complexes entre les variables ainsi que pour produire une vision élargie des impacts à long terme. De plus, un défi actuel consiste en la nécessité d'établir et d'expliquer la relation entre les contextes, les processus et les résultats (Attree, 2006; Brouselle et al., 2009). Bien qu'il subsiste un conflit potentiel concernant le besoin de rigueur scientifique versus le besoin de pragmatisme (Attree, 2006), l'approche réaliste est souvent préférée puisqu'elle utilise des devis de recherche mixtes. L'approche réaliste est en principe applicable à toutes les formes d'évaluation de programmes (Pawson & Tilley, 2004). Enfin, l'accent de cette approche est mis sur l'importance de l'utilité, puisque si l'évaluation n'est pas utile, elle ne devrait pas avoir lieu (Pawson & Tilley, 1997, 2004).

Nombreux sont les auteurs à croire que l'évaluation réaliste de Pawson et Tilley est une approche pragmatique sous exploitée qui a le potentiel de faciliter les

développements dans de multiples domaines, dont les soins de santé (Attree, 2006; Tolson et al., 2007). Malgré que l'approche réaliste ne réponde pas toujours à la question « qu'est ce qui fonctionne » (Blamey & Mackenzie, 2007; Tolson et al., 2007), elle fournit tout de même des données substantielles et précises sur les programmes (Blamey & Mackenzie, 2007) en plus de parfois contribuer à des conclusions généralisables pour des interventions similaires (Byng et al., 2005). Donc, l'approche évaluative réaliste de Pawson et Tilley a été retenue comme cadre de référence pour sa qualification pragmatique (Attree, 2006; Clark, Whelan, Barbour, & MacIntyre, 2005; Oroviogicoechea & Watson, 2009) qui contribue à déterminer les concepts à utiliser et la relation attendue entre ceux-ci (Ridde & Dagenais, 2009).

## **But**

Le but de ce travail dirigé est de proposer des éléments nécessaires à une recherche évaluative incluant des indicateurs d'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices en sciences infirmières afin de contribuer au développement de savoirs disciplinaires qui guideront la pratique de formation infirmière. Cette proposition est fondée sur l'approche évaluative de Pawson et Tilley (1997) et comprend l'identification d'indicateurs de contextes, de mécanismes et de résultats des programmes de formation et de soutien des préceptrices, afin de prendre en compte les impacts chez la préceptrice, la préceptée, les soins aux patients et l'organisation.

**Objectifs :**

- Analyser les écrits récents sur le préceptorat pour dégager un portrait actuel de la description et de l'évaluation des programmes de formation et de soutien des préceptrices;
- Effectuer une analyse critique, basée sur les critères de la recherche évaluative réaliste, afin de proposer des indicateurs de contexte, de mécanismes et de résultats de l'évaluation de programmes de formation et de soutien des préceptrices;
- Vérifier la faisabilité de la proposition retenue lors d'un échange informel auprès d'une personne clé d'un centre hospitalier universitaire québécois;
- Établir des recommandations pour le développement de recherches évaluatives de programmes de formation et de soutien des préceptrices en sciences infirmières.

**Méthode**

Afin d'atteindre le but du travail dirigé, une recension des écrits a été réalisée pour la période s'échelonnant de 2000 à 2010 à partir des bases de données des bibliothèques de l'Université de Montréal : Cinahl et Medline. L'utilisation de mots-clés tels « *preceptorship* », « *preceptor* », « *formation* », « *educator* », « *education* », « *programs* », « *nursing* », « *realistic* » et « *evaluation* » a permis d'accéder aux principales références de ce travail dirigé. Le moteur de recherche « Google scholar » a également été utilisé afin de repérer des ouvrages spécialisés en format électronique. Les écrits recensés sont principalement théoriques et empiriques sous forme d'articles scientifiques, des manuels spécialisés majoritairement repérés via le catalogue Atrium de

l'Université de Montréal, ainsi que quelques ouvrages de littérature grise. Le dépôt de travaux « Papyrus » de l'Université de Montréal a également été consulté. Malgré que le préceptorat soit davantage présent et développé en sciences infirmières, les écrits scientifiques de plusieurs disciplines ont été consultés afin de comparer et de bénéficier des divers accomplissements de chacune.

De plus, l'élaboration d'un résumé critique sous forme de tableau de lecture a permis de circonscrire le contenu de nombreux articles scientifiques. Le Tableau 2 en annexe 2 inclut les études recensées sur les recherches évaluatives de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices. Les récits expérientiels et les textes théoriques ont volontairement été exclus afin de permettre une comparaison adéquate des études tout en présentant les résultats de manière cohérente.

Une rencontre informelle a été réalisée à titre de complément à la recension des écrits afin de vérifier la faisabilité de la proposition d'indicateurs d'évaluation. Cette rencontre a été effectuée auprès d'une personne clé de la direction des soins infirmiers d'un centre hospitalier affilié à une université québécoise. Elle a permis de clarifier la façon dont la recherche évaluative de programme de formation et de soutien pourrait être réalisée.

Suite à la présentation critique des écrits scientifiques répertoriés ainsi qu'à l'échange avec une personne du milieu clinique, une discussion a été élaborée sur la sélection d'indicateurs pour une recherche évaluative de programmes de formation et de soutien des préceptrices. Des recommandations s'articulant autour des éléments de l'approche évaluative de Pawson et Tilley ont été émises.

## **Recension des écrits**

Les écrits s'avèrent riches en ce qui concerne le vaste sujet du préceptorat. D'ailleurs, le préceptorat est identifié comme le thème le plus répertorié des écrits scientifiques du domaine de la formation en sciences infirmières (Billay & Myrick, 2008). Plusieurs de ces écrits ne rapportent pas des résultats de recherche, mais décrivent une expérience. La présente recension a pour but de clarifier certains aspects de l'évaluation des formations et du soutien des préceptrices en procédant à une analyse critique des connaissances actuelles dans le domaine. Basé sur les écrits scientifiques, un portrait actuel du préceptorat sera d'abord dressé. Par la suite, les compétences et attributs recherchés chez les préceptrices seront discutés. Une fois cette base établie, un tour d'horizon sera effectué pour repérer les divers programmes de formation et de soutien aux préceptrices documentés dans les écrits. Suite à la présentation de ces programmes, on s'intéressera à leur évaluation telle qu'effectuée à ce jour, en regroupant les indicateurs d'évaluation sous le contexte, les mécanismes impliqués ainsi que quatre catégories cibles de résultats, soit les préceptrices, les préceptées, les patients ainsi que l'organisation.

### **Portrait actuel du préceptorat**

Dans un premier temps, nous décrirons brièvement les raisons d'être du préceptorat qui ressortent des articles scientifiques consultés. Puis, les caractéristiques des préceptrices et des préceptées seront définies. Le type de relation qui lie les préceptrices et les préceptées sera ensuite rapporté. Enfin, puisque la durée du préceptorat varie grandement selon les circonstances, le point sera fait sur l'espace temps qui délimite le préceptorat.



## **Raisons d'être**

Le préceptorat est employé en sciences infirmières depuis le milieu des années 1970 (Billay & Yonge, 2004), mais s'est largement popularisé dans les années 1980 (Hyrkäs & Shoemaker, 2007). Initialement, il a été introduit afin de permettre l'intégration des infirmières récemment diplômées dans leur nouveau lieu de travail (Morgan & Keogh, 2005). Bien que la raison d'être du préceptorat ait évolué, le préceptorat demeure tout de même utilisé à cette fin (Danielson & Berntsson, 2007). Le préceptorat est un concept large qui n'a pas exactement les mêmes implications selon les ouvrages consultés. Actuellement, il est souvent mentionné comme un moyen facilitant la transition des infirmières dans un nouvel environnement de travail (Bower, 2008; McCarty & Higgins, 2003). Willemsen-McBride (2010) affirme que le préceptorat est ardemment enraciné dans les fondements de l'apprentissage expérientiel. À cet effet, il offre l'opportunité d'accroître les habiletés cliniques des apprenantes et de combiner ces habiletés avec les connaissances théoriques (Morgan & Keogh, 2005) pour ainsi développer des compétences dont elles ont besoin pour exercer leur profession de façon sécuritaire et ainsi satisfaire aux exigences d'orientation de nouvelles employées (AIIC, 2004). Au-delà du développement d'habiletés cliniques, Happell (2009) ajoute que le préceptorat vise à inspirer les apprenantes à apprécier l'importance de la valeur intrinsèque de la pratique infirmière.

Quoique le préceptorat ne soit pas unique aux sciences infirmières, cette dernière discipline demeure celle qui produit davantage d'écrits scientifiques sur le sujet (Billay & Myrick, 2008). Le préceptorat, ayant fait ses preuves au cours du temps dans la formation professionnelle, est présent dans de multiples disciplines telles que

l'éducation, le droit et de nombreuses professions du domaine de la santé (Billay & Myrick, 2008; Billay & Yonge, 2004; Bower, 2008).

### **Caractéristiques des préceptrices et des préceptées**

Morgan et Keogh (2005) affirment que les infirmières soignantes sont les mieux placées pour guider les apprentissages cliniques des apprenantes. Dans les écrits, la préceptrice est souvent décrite comme une infirmière compétente et hautement qualifiée (Hyrkäs & Shoemaker, 2007) avec d'excellentes habiletés cliniques qui facilite l'apprentissage de l'apprenante (Speers, Strzyzewski, & Ziolkowski, 2004). Speers et al. (2004) ajoutent que le préceptorat est un art qui se développe au fil du temps, à partir des connaissances, habiletés et expériences antérieures de la préceptrice. Plusieurs écrits soulignent que les préceptrices sont idéalement sélectionnées pour leur niveau d'expertise clinique (Hautala et al., 2007; Kertis, 2007), leur motivation ou leurs disponibilités (Troxel, 2009). En réalité, les préceptrices se voient parfois confier ce rôle alors qu'elles sont encore novices, dès qu'elles atteignent un an de pratique (Beecroft et al., 2008).

Quant à la préceptée, parfois nommée préceptorée (FSI, 2009), elle est souvent identifiée comme une étudiante, une infirmière inexpérimentée embauchée comme nouvelle employée ou une infirmière expérimentée qui remplit de nouvelles fonctions et qui apprend un nouveau rôle (Hautala et al., 2007; Willemsen-McBride, 2010). Lorsqu'il est question d'élaborer sur le préceptorat, peu d'auteurs font une distinction entre l'étudiante, l'infirmière novice et l'infirmière expérimentée dans un nouveau champ de pratique (Hallin & Danielson, 2009; Hautala et al., 2007). La préceptée est également considérée comme une apprenante dans un nouveau domaine de pratique

(Speers et al., 2004). Dans le cadre de ce travail, retenons que la préceptée est une infirmière récemment diplômée ou arrivée dans un nouveau milieu de pratique, pour faire abstraction de la portion académique et de ses implications qui lui sont propres, telles que les compétences que l'étudiante doit développer, les heures cliniques exigées et les participants impliqués (Al-Kandari, Vidal, & Thomas, 2009; Hyrkäs & Shoemaker, 2007).

### **Type de relation**

Puisque le préceptorat est un processus d'appariement entre une infirmière nouvellement diplômée ou une infirmière arrivée dans un nouveau domaine de pratique avec une infirmière d'expérience (Billay & Yonge, 2004; McCarty & Higgins, 2003), plusieurs auteurs perçoivent la relation comme une dyade d'ordre professionnel (AIIC, 2004; Billay & Yonge, 2004; Yonge, Myrick, Ferguson, & Lughana, 2005). D'autres suggèrent que le préceptorat soit une relation impliquant trois participants, soit la préceptrice, la préceptée ainsi qu'un coordonateur de préceptorat (Hallin & Danielson, 2009) également appelé instructeur, formateur ou éducateur (Hautala et al., 2007; Riley-Doucet, 2008; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002). Le rôle de cette troisième personne varie grandement dans les écrits. Alors que certains éducateurs se voient confiés la gestion de programmes de préceptorat (Williams et al., 2002), d'autres se concentrent au soutien à apporter aux préceptrices (Hautala et al., 2007). Quant à Happell (2009), elle ajoute l'importance d'une relation bidirectionnelle basée sur le partenariat et la collaboration. Barker et Pittman (2010) évoquent que ce qui définit une relation de préceptorat officielle et structurée est l'établissement préalable d'objectifs. D'autres auteurs parlent plutôt d'établir un but précis (Heffernan et al., 2009).

## **Durée**

Dans les écrits, la durée du préceptorat est majoritairement déterminée par l'employeur (AIIC, 2004). Bon nombre d'auteurs (Barker & Pittman, 2010; Billay & Myrick, 2008; Heffernan et al., 2009; Wilson et al., 2009) mentionnent que le préceptorat a tendance à être de courte durée, sans spécifier une période de temps. Globalement, toujours dans les écrits, la durée du préceptorat varie de quelques semaines à quelques mois (Hallin & Danielson, 2009; Hautala et al., 2007; Riley-Doucet, 2008).

Toutefois, dans la réalité des milieux cliniques, la durée du préceptorat semble davantage se définir en termes de quelques jours à quelques semaines. Pour les unités de soins généraux d'un CSSS montréalais, la durée habituelle du préceptorat est d'environ dix jours, tandis que pour les soins critiques, elle est de six à huit semaines (CSSS ODI, 2008). Malheureusement, cet écart semble s'expliquer par le désir des milieux cliniques d'accomplir adéquatement le préceptorat selon les recommandations des plus récentes données probantes dans un contexte de carence palpable de ressources humaines et financières limitant la réalisation du préceptorat dans des conditions optimales (Lee et al., 2009).

Une brève description du portrait actuel du préceptorat été effectuée à l'aide d'écrits scientifiques et professionnels consultés. Une fois le portrait actuel du préceptorat présenté, il importe de spécifier les compétences généralement attendues des préceptrices selon la littérature scientifique.

### **Compétences des préceptrices**

Plusieurs pays développés semblent maintenant s'orienter vers la description de compétences professionnelles afin de qualifier des savoir-faire complexes (Perrenoud, 2000). Le terme compétence est d'actualité en éducation et est grandement préféré à d'autres appellations et concepts (Scallon, 2004). Le développement de compétences nécessite des apprentissages en profondeur où la personne qui aspire développer les compétences joue un rôle actif (Tardif, 2006).

De nombreux rapprochements peuvent être effectués entre les connaissances et les compétences (Scallon, 2004). Il y a toujours des connaissances nécessaires au développement de compétences, mais elles ne suffisent pas à la mobilisation des savoirs appliqués dans diverses situations (Scallon, 2004; Tardif, 2006). Les compétences ne s'enseignent pas, elles se construisent et se développent à la faveur d'un entraînement (Perrenoud, 1998). On apprend en faisant, au gré d'une pratique réflexive, avec un soutien, une régulation et un coaching (Perrenoud, 2000).

Selon l'AIIC (2004) et l'OIIQ (2005), les compétences de l'infirmière sont nécessaires pour qu'elle exerce de façon assurée sa profession et conformément à la déontologie dans un rôle et un contexte désignés. Ainsi, les compétences recherchées chez les préceptrices permettent de décrire plus en détails leurs rôles et leurs responsabilités et sont considérées comme un idéal vers lequel tendre (Boyer, 2008). En créant un référentiel des compétences pour la formation au préceptorat, le CIFI (FSI, 2009) a défini trois grandes catégories de compétences recherchées chez les préceptrices. Les catégories se divisent comme suit : 1) Établir et maintenir un partenariat avec les membres de l'équipe et autres personnes impliquées dans la

formation; 2) Soutenir l'apprentissage des préceptées; 3) Assurer son propre développement professionnel (clinique et pédagogique).

Le découpage ici proposé selon ces trois compétences pourrait être discuté et établi de différentes façons. D'ailleurs, l'AIIC (2004) a plutôt retenu cinq compétences, soit : la collaboration, les qualités personnelles, la facilitation de l'apprentissage, la pratique professionnelle ainsi que la connaissance du milieu. Quant à Boyer (2008), les huit compétences retenues sont : l'évaluation et l'intervention, la communication, la réflexion critique, le caring et les relations interpersonnelles, l'enseignement, la gestion, le leadership et l'intégration du savoir. Toutefois, dans un souci de cohérence avec le référentiel de compétences pour la formation au préceptorat proposé par le CIFI, la structure présentée, inspirée de ce dernier, servira à organiser les propos de divers auteurs sur ledit sujet.

### **Établir et maintenir un partenariat**

Les écrits s'avèrent riches lorsque l'importance d'une relation bidirectionnelle où les responsabilités sont partagées entre la préceptrice et la préceptée sont décrits (Biagioli & Chappelle, 2010; Happell, 2009). Selon McCarty et Higgins (2003), le partage d'expertise clinique est identifié comme une particularité majeure de la relation entre préceptrice et préceptée. Il importe grandement que la relation préceptrice – préceptée soit basée sur un partenariat, car une culture de dominance et de hiérarchie ruine la confiance de l'apprenante et inhibe la possibilité d'apprentissages efficaces (McCarty & Higgins, 2003). D'un autre angle, certains auteurs entendent la préceptrice comme une consultante ou une personne ressource mise à la disposition de l'apprenante (Ortman, Mann, & Fraser Arsenault, 2010).

Des auteurs tels que Billay et Myrick (2008) mentionnent que le préceptorat, en soi, peut être utilisé pour socialiser et intégrer les nouvelles diplômées à la profession. D'autres spécifient que parce que l'apprenante devient une part entière de l'équipe soignante, il est essentiel qu'elle soit présentée aux membres de l'équipe soignante et qu'elle maintienne, avec le soutien actif de la préceptrice, une communication constante avec l'équipe ainsi qu'avec les membres de l'établissement (Beecroft et al., 2008; Biagioli & Chappelle, 2010). En exposant l'apprenante auprès de l'équipe interprofessionnelle, la préceptrice détient une responsabilité clé dans la promotion du rôle et la visibilité de la profession au sein des autres professionnels (Bassendowski, Layne, Lee, & Hupaelo, 2010). De plus, la préceptrice qui connaît très bien l'organisme permet à l'infirmière nouvellement embauchée de se familiariser avec l'environnement clinique, les politiques de l'hôpital, les procédures et les routines (AIIC, 2004; Hyrkäs & Shoemaker, 2007).

Certains auteurs soulignent que les préceptrices doivent créer des opportunités leur permettant d'établir des alliances avec d'autres collègues préceptrices afin d'échanger leurs expériences et leurs préoccupations (AIIC, 2004; McCarty & Higgins, 2003). Semblablement, d'autres auteurs croient qu'il est de la responsabilité de l'employeur de fournir aux préceptrices des moyens permettant de rencontrer et d'échanger avec d'autres préceptrices (Lee et al., 2009; Speers et al., 2004).

### **Soutenir l'apprentissage des infirmières novices ou débutantes**

De toutes les compétences suggérées par les auteurs, le soutien de l'apprentissage est celle qui détient le plus de documentation et où l'accent est davantage mis. Actuellement, les formatrices ont besoin d'aller bien au-delà de la transmission de

savoirs et doivent s'orienter vers un rôle de facilitatrice de l'apprentissage de la préceptée (Billay & Yonge, 2004; Bower, 2008; Moore, 2009; Speers et al., 2004).

À travers une multitude d'activités quotidiennes, il est attendu de la préceptrice qu'elle offre du soutien à la préceptée (Morgan & Keogh, 2005; Ortman et al., 2010). En collaboration avec l'apprenante, la préceptrice est appelée à identifier les besoins d'apprentissage de la préceptée (Bower, 2008; Morgan & Keogh, 2005) et à conjointement établir des buts permettant de combler ces besoins (AIIC, 2004). Une fois ces besoins soulevés, le rôle de la préceptrice, en étroite collaboration avec l'apprenante, est de planifier et de mettre en œuvre des activités d'apprentissage clinique dans un style qui convient à l'apprenante (Biagioli & Chappelle, 2010).

Les habiletés d'enseignement sont un atout considérable dans le soutien de l'apprentissage (Billay & Myrick, 2008; Riley-Doucet, 2008) puisque l'enseignement est un principe central du préceptorat (Happell, 2009). Les écrits soutiennent que les préceptrices qui peuvent à la fois offrir des opportunités d'apprentissage et stimuler la réflexion critique sont une ressource vitale pour le développement de la compétence clinique des préceptées (Boyer, 2008; Kertis, 2007; Wilson et al., 2009). Également, de nombreux auteurs (Billay & Yonge, 2004; Hallin & Danielson, 2009; McCarty & Higgins, 2003) stipulent que de la rétroaction constructive doit être émise régulièrement de façon à guider significativement les apprenantes. Dans une suite logique, l'évaluation de l'apprenante doit être réalisée par la préceptrice en fonction de l'atteinte de compétences prédéterminées par l'employeur (Billay & Yonge, 2004; McCarty & Higgins, 2003; Morgan & Keogh, 2005; Ortman et al., 2010).



Depuis de multiples années, nombreux sont les auteurs à reconnaître la préceptrice comme modèle de rôle clinique (Barker & Pittman, 2010; Billay & Yonge, 2004; McCarty & Higgins, 2003; Moore, 2009). Kleffner (2007) souligne que les apprenantes doivent pouvoir observer les comportements des préceptrices afin de s'en inspirer, pour ensuite décider de la façon dont elles interagiront avec leurs patients et leurs collègues. Ces observations influenceront également la résolution de dilemmes éthiques ainsi que le déroulement de divers aspects professionnels qui se présenteront (Kleffner, 2007).

La préceptrice détient également un rôle de taille pour favoriser un environnement d'apprentissage adéquat pour les nouvelles infirmières (Bower, 2008). Afin de faciliter les expériences de préceptorat, les préceptrices doivent favoriser un climat honnête, ouvert, basé sur la confiance et sur le *caring* dans lequel les apprenantes se sentent libres d'explorer et de réfléchir sans la crainte d'être jugée ou méprisée (Yonge, Myrick, Ferguson, & Lughana, 2005). De plus, dans une récente étude effectuée auprès de 208 préceptées irlandaises, l'accessibilité de la préceptrice fut identifiée comme la caractéristique personnelle qui leur apparaissait la plus importante (Heffernan et al., 2009).

Graduellement, la préceptrice doit amener l'infirmière débutante vers une autonomie professionnelle (MSSS, 2008). Selon le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (Gouvernement du Québec, 2010, article 8), « 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 candidats à l'exercice ». De son côté, l'AIIC (2004) mentionne que la préceptrice doit aider l'apprenante à développer les compétences nécessaires pour que les normes et les pratiques exemplaires de la profession soient

respectées. De plus, Boyer (2008) affirme qu'afin d'assurer des soins sécuritaires et efficaces aux patients, les infirmières débutantes doivent d'abord démontrer les compétences de base en période de préceptorat avant de pouvoir pratiquer de façon indépendante. Ainsi, la préceptrice détient un rôle de protectrice autant envers les patients qu'envers les préceptées (Boyer, 2008).

Quant aux habiletés de communication des préceptrices, elles sont d'une importance cruciale pour favoriser un enseignement empreint de succès (Biagioli & Chappelle, 2010) et pour assumer leur rôle adéquatement (Billay & Yonge, 2004; Ortman et al., 2010). Il est suggéré que les échanges fréquents entre préceptrice et préceptée diminuent les différends (Biagioli & Chappelle, 2010). Lorsque inévitables, plusieurs auteurs (Bower, 2008; Boyer, 2008; Ortman et al., 2010) mentionnent que la préceptrice doit posséder diverses habiletés afin de parvenir efficacement à une résolution de problèmes. Dans des environnements en changement, la flexibilité et l'adaptation de la préceptrice sont également des qualités bénéfiques à l'apprentissage des préceptées (AIIC, 2004; Ortman et al., 2010).

### **Assurer son propre développement professionnel**

Plusieurs auteurs mentionnent que le rôle de préceptrice est devenu essentiel dans le processus éducationnel (Barker & Pittman, 2010). Avant d'intégrer son rôle de préceptrice, Riley-Doucet (2008) mentionne qu'il est de la responsabilité de cette dernière de s'assurer qu'elle a une compréhension claire de son rôle, ses droits et ses fonctions. Bien qu'il y ait un manque évident d'écrits scientifiques explorant la nature formelle du rôle (Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008), il est suggéré que les

préceptrices soient formées par leur employeur quant aux rôles attendus, autant chez la préceptrice que la préceptée (Wilson et al., 2009).

Selon l'AIIC (2004), les préceptrices doivent démontrer la volonté d'apprendre en continu. D'autres auteurs (Danielson & Berntsson, 2007; Happell, 2009; Hyrkäs & Shoemaker, 2007) ajoutent qu'elles doivent être porteuses de hauts niveaux de connaissances et d'habiletés pour remplir leurs fonctions. De plus, il est fréquemment mentionné que la motivation est l'un des attributs les plus importants chez la préceptrice (Morgan & Keogh, 2005). À défaut de motivation et d'engagement, il est difficile d'entrevoir une préceptrice désireuse de remplir son rôle et de faire du préceptorat une expérience positive (Wilson et al., 2009). Selon Heffernan et al. (2009), la démonstration d'enthousiasme et d'intérêt à l'égard du préceptorat est assurément un attribut recherché.

Les préceptrices doivent également faire preuve de leadership et de confiance en soi afin d'être apte à exercer leur rôle (Bassendowski et al., 2010; Hautala et al., 2007; Ortman et al., 2010). À l'autre extrémité du continuum, très peu d'auteurs évoquent que les préceptrices doivent reconnaître leurs limites personnelles. Toutefois, l'AIIC (2004) inclut dans son répertoire cet important attribut.

Enfin, le rôle de préceptrice en est un à multiples facettes, complexe et en pleine évolution (Hyrkäs & Shoemaker, 2007; Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008). Les compétences recensées doivent être développées et mises en action pour guider la pratique des préceptrices plutôt que d'être appliquées rigidelement et devenir une source de stress (Boyer, 2008). Boyer (2008) spécifie qu'il ne s'agit pas de faire une « liste

d'épicerie » (traduction libre) (p.E4) d'attributs désirés chez la préceptrice, mais qu'il s'agit plutôt de lui transmettre des éléments permettant de développer la pensée critique de l'apprenante. Afin d'être en mesure de remplir adéquatement son rôle, la préceptrice nécessite de la préparation et du soutien (Happell, 2009; McCarty & Higgins, 2003).

### **Programmes de formation et de soutien**

Avant de préciser les caractéristiques des programmes de formation et de soutien actuellement retrouvés dans les écrits, un bref bilan de la situation canadienne quant aux programmes de préceptorat est mis en lumière. Par la suite, des programmes de formation actuellement documentés en termes de durée, de forme suggérée ainsi que de contenu seront décrits. Enfin, les études sur la perception de soutien selon différentes personnes ainsi que diverses sources de soutien continu termineront cette section de la recension.

Dans une revue d'écrits provenant de l'Irlande, McCarty et Higgins (2003) mentionnent que le besoin de préparer le personnel expérimenté pour faciliter la création et le maintien d'un environnement clinique positif d'apprentissage pour les nouvelles infirmières est incontestable. Quant à Morgan et Keogh (2005), elles affirment que pour que des cliniciennes qualifiées deviennent préceptrices, elles doivent inévitablement participer à un programme éducationnel obligatoire incluant une orientation et du soutien continu, jusqu'à ce qu'elles soient confortables dans leur nouveau rôle. Telle serait la situation en Irlande. Ailleurs, la réglementation concernant l'accès au rôle de préceptrice ainsi que la formation qui s'en suit semble plus souple, voire même

insuffisante. Au Canada, l'accessibilité à la formation continue pour préparer les professionnelles à leur rôle de préceptrice est limitée (Bassendowski et al., 2010). Riley-Doucet (2008) suggère que les programmes de préceptorat devraient, à ce jour, être obligatoires. Au Québec, bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2008) recommande fortement aux établissements cliniques d'élaborer un programme de soutien clinique pour les nouvelles infirmières, des auteurs (Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008) mentionnent qu'au Canada, rien n'est à présent règlementé pour la formation et le soutien des préceptrices.

Puisque d'excellentes infirmières ne font pas nécessairement d'excellentes préceptrices (Kertis, 2007; Troxel, 2009), il importe de fournir à ces modèles de rôle cliniques la formation et le soutien nécessaire pour réaliser leurs fonctions de préceptrices et atteindre les buts désirés (Speers et al., 2004). En effet, pour que les préceptrices soient en mesure d'offrir un soutien efficace aux préceptées, elles doivent elles-mêmes recevoir du soutien (Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002).

Malheureusement, il demeure que la majorité des préceptrices ne reçoivent pas de formation au préceptorat (Troxel, 2009) ou du moins, la formation reçue demeure souvent très limitée (Kertis, 2007; Willemsen-McBride, 2010). Comme la préceptrice est la pierre angulaire du préceptorat, il est fortement suggéré dans les écrits que des structures de formation et de soutien pour ce rôle soient sérieusement envisagées au moment de l'annonce du rôle et au-delà de cette formation initiale (Beecroft et al., 2008; Dalton et al., 2007; Heffernan et al., 2009; McCarty & Higgins, 2003; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002).

## **Programmes de formation**

D'abord, un programme est un ensemble organisé et cohérent d'activités dont l'objectif n'est pas d'exister pour lui-même, mais plutôt de produire des changements pour les participants potentiels (Ridde & Dagenais, 2009). Les programmes de formation au préceptorat font partie de multiples façons d'améliorer le développement des compétences de la préceptrice (Troxel, 2009). La préparation de la préceptrice ainsi que la formation continue sont des sources efficaces de soutien (Happell, 2009; Speers et al., 2004) et comme les facteurs les plus importants dans le succès des programmes de préceptorat en sciences infirmières (Happell, 2009; McCarty & Higgins, 2003). En plus de soutenir le développement de compétences de base (Bassendowski et al., 2010), la formation aux préceptrices a également pour but de renforcer les compétences existantes des préceptrices et de fournir des ressources et des outils profitables au développement continu (Beecroft et al., 2008). De plus, la préparation des préceptrices doit favoriser leur croissance personnelle ainsi que le développement de leur rôle (Speers et al., 2004). Quant à Riley-Doucet (2008), elle affirme que les programmes de formation ont pour but d'augmenter le niveau de confiance des préceptrices dans leur rôle. De plus, il est souligné que la diminution de la confiance chez les préceptrices par rapport à leurs habiletés d'enseignantes engendre un niveau de stress chez 89 % d'entre elles (Hautala et al., 2007) qui peut être prévenu par une préparation et une formation adéquate (Hallin & Danielson, 2009; Riley-Doucet, 2008; Troxel, 2009).

Certains programmes visent à soutenir la préceptrice, certains, la préceptée, tandis que d'autres visent à soutenir autant l'une que l'autre (Hallin & Danielson, 2009; Happell, 2009). Rappelons que dans le cadre de ce travail dirigé, uniquement le soutien

destiné à la préceptrice sera abordé. De plus, beaucoup de programmes de formation et de soutien à la préceptrice sont réalisés par les établissements d'enseignement dans un contexte étudiant (Barker & Pittman, 2010; Bassendowski et al., 2010; Ortman et al., 2010; Wilson et al., 2009; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002). Puisqu'il est ici question du préceptorat dans un contexte professionnel, une abstraction volontaire de ces modèles sera faite. Toutefois, puisque certains auteurs (Happell, 2009; Riley-Doucet, 2008) spécifient la possibilité de transposer le programme qu'ils proposent dans des environnements cliniques différents dû à une grande flexibilité, ces programmes provenant des États-Unis et de l'Australie ont été retenus.

Les différents écrits mentionnant des paramètres de durée, de forme et de contenu des programmes de formation aux préceptrices seront présentés.

**Durée.** La durée suggérée des programmes de formation destinés aux préceptrices varie grandement dans les écrits. Certains auteurs proposent des programmes de formation d'une heure (Kertis, 2007), tandis que d'autres bénéficient des ressources nécessaires pour offrir des programmes s'étalant sur neuf semaines (McCarty & Higgins, 2003). La majorité des programmes offerts et documentés se déroulent sur une à deux journées (Dalton et al., 2007; Giordano & Rafuse, 2007; Lee et al., 2009; Speers et al., 2004; Troxel, 2009). Certains auteurs (McCarty & Higgins, 2003) se questionnent même à savoir si une formation de neuf semaines est suffisamment longue pour préparer adéquatement la préceptrice afin qu'elle développe ses compétences.

**Forme.** Les programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices se présentent sous différentes formes où différentes stratégies d'enseignement sont

utilisées. Dans les écrits, la formule d'apprentissage en ligne est privilégiée par plusieurs (Dalton et al., 2007; Giordano & Rafuse, 2007; Morris et al., 2009; Troxel, 2009; Wilson et al., 2009). Également, nombreux sont les programmes qui offrent un manuel ou un guide de référence (Bassendowski et al., 2010; Giordano & Rafuse, 2007; Henderson, Fox, Malko-Nyhan, 2006; Kertis, 2007; Lee et al., 2009; Riley-Doucet, 2008; Williams et al., 2002). Parfois, les auteurs mentionnent que le manuel est utilisé à des fins d'auto-apprentissage (Boyer, 2008; Riley-Doucet, 2008), alors que parfois, il est utilisé dans le cadre d'une formation sous forme d'ateliers qui nécessitent une présence physique (Heffernan et al., 2009). De plus, les histoires de cas et les scénarios de jeux de rôle sont souvent utilisés (Kertis, 2007). À ces méthodes, s'ajoutent la discussion de groupe permettant le partage d'expériences d'apprentissage ainsi que les séminaires mensuels facilitant la discussion de problèmes (Lee et al., 2009). Quelques programmes plus formels incluent à la fin du cours une évaluation sommative pour les préceptrices (Morgan & Keogh, 2005; Troxel, 2009). D'autres auteures (Giordano & Rafuse, 2007; Speers et al., 2004) rapportent qu'elles ont opté pour une évaluation facultative permettant aux préceptrices qui le souhaitaient d'obtenir des crédits professionnels.

**Contenu.** On recense dans les écrits que la quantité de contenu couvert par les formations est habituellement proportionnelle au temps disponible pour former les préceptrices (Speers et al., 2004). Quant à Baltimore (2004), elle se soucie particulièrement de l'intégration du contenu de la formation, plutôt que de la quantité de contenu transmis. Cette auteure s'approche donc de l'approche de formation par compétences qui vise le développement de savoir-agir complexes (Tardif, 2006), où les savoirs sont des ressources utiles à la mise en œuvre de compétences. Bien que la



plupart des formations soient uniques en leur genre, elles ont tout de même certaines caractéristiques en commun régulièrement répertoriées. Les rôles et responsabilités d'une préceptrice, les théories d'enseignement et d'apprentissage, la communication et la résolution de conflits ainsi que l'évaluation des préceptées sont des thèmes communément abordés.

***Rôles et responsabilités.*** L'élément central de la majorité des formations est la clarification du rôle et des responsabilités des préceptrices. Boyer (2008) mentionne que pour qu'une préceptrice s'accomplisse efficacement, ses compétences doivent être formellement définies. Des lignes directrices à propos des demandes et des attentes quant au rôle de préceptrice doivent être formulées afin de réellement soutenir la préceptrice (Hautala et al., 2007; Hyrkäs & Shoemaker, 2007). D'autres auteures ajoutent que l'analyse de la perception du rôle de la préceptrice par les préceptées (Boyer, 2008; Ortman et al., 2010) ainsi que par les préceptrices elles-mêmes (Troxel, 2009) est importante dans la détermination d'une formation efficace répondant à leurs besoins.

***Théories d'enseignement et d'apprentissage.*** Les théories d'enseignement et d'apprentissage sont régulièrement présentées dans les programmes. Puisque les préceptrices détiennent un rôle de facilitatrice auprès des préceptées, il est présumé important qu'elles comprennent les principes d'andragogie, qu'elles soient capables d'appliquer les approches d'enseignement basées sur le développement des compétences cliniques de l'apprenante ainsi qu'elles puissent créer un environnement positif d'apprentissage (Bower, 2008; Riley-Doucet, 2008). Toutefois, les résultats du sondage de Kertis (2007) qui mentionne que 92 % des préceptrices, ayant plus de cinq ans

d'expérience, ont affirmé qu'elles possédaient des habiletés d'enseignement efficaces avant de souscrire au programme de formation offert.

D'autres auteurs reconnaissent que de sensibiliser les préceptrices à l'association des styles d'enseignement aux styles d'apprentissage rehausserait le niveau de satisfaction de toutes les personnes concernées (Willemsen-McBride, 2010; Wilson et al., 2009) et serait la clé du succès du préceptorat (Troxel, 2009). De plus, des auteurs suggèrent de fournir aux préceptrices des stratégies d'enseignement standardisées qui permettraient d'uniformiser la formation offerte aux infirmières débutantes (Lee et al., 2009; Riley-Doucet, 2008). Toutefois, Willemsen-McBride (2010) croit qu'il serait difficile d'appliquer ces stratégies, car chaque préceptée a des compétences développées à différents niveaux et qu'une approche personnalisée est, au contraire, essentielle.

De son côté, Boyer (2008) croit que, plutôt que de montrer aux préceptrices comment utiliser des outils et des stratégies, il est préférable de leur montrer pourquoi et comment ces outils et stratégies sont efficaces. Toujours selon Boyer (2008), il est crucial de rappeler aux préceptrices que de seulement répondre aux questions des infirmières débutantes est équivalent à effectuer la réflexion critique à leur place. Certaines auteures mentionnent l'importance de favoriser la réflexion critique chez les préceptées, sans pour autant expliciter que le raisonnement est une partie centrale de la préparation de la préceptrice (Hallin & Danielson, 2009; Kertis, 2007). Enfin, Speers et al. (2004) mentionnent que les préceptrices n'ont pas seulement besoin de soutien dans le développement de leurs habiletés d'enseignement, mais qu'elles ont également besoin de soutien dans les demandes quotidiennes reliées au préceptorat.

***Communication et résolution de conflits.*** Troxel (2009) croit que d'instrumenter les préceptrices en leur offrant un module sur la communication contribue à former des communicatrices efficaces. Une étude effectuée par Mamchur et Myrick (2003) révèle que des conflits de multiples sortes existent dans près de la moitié des relations préceptrice-préceptée. Ainsi, les préceptrices ont besoin de recevoir de la formation sur la résolution proactive de conflits et sur la confrontation pour diminuer le stress qui s'en suit et éviter d'apposer des barrières au processus d'apprentissage des infirmières débutantes (Bower, 2008; Mamchur & Myrick, 2003; Speers et al., 2004).

***Évaluation des préceptées.*** Ce ne sont pas tous les programmes de formation de préceptrices qui abordent l'évaluation des compétences des préceptées. Alors que plusieurs auteurs mentionnent l'importance d'offrir du soutien aux préceptrices pour l'évaluation et la rétroaction à offrir aux apprenantes (Billay & Yonge, 2004; Morgan & Keogh, 2005), d'autres auteurs n'abordent pas le sujet qui fait pourtant partie, selon eux, du rôle de la préceptrice (Bassendowski et al., 2010). Lorsqu'elles doivent évaluer, les préceptrices se sentent souvent anxieuses (Barker & Pittman, 2010; Hautala et al., 2007; McCarty & Higgins, 2003). L'évaluation est la compétence attendue la plus difficile que les préceptrices aient à accomplir (Riley-Doucet, 2008; Troxel, 2009). Conséquemment, les programmes de formation devraient mettre en lumière l'importance de la rétroaction ainsi que des moyens facilitant la tâche évaluative (Beecroft et al., 2008; Bower, 2008; McCarty & Higgins, 2003).

### **Programme de soutien continu**

Aujourd'hui, le temps, l'énergie et la patience sont requis des préceptrices (Happell, 2009; Hautala et al., 2007; Riley-Doucet, 2008). Heureusement, le soutien nécessaire pour remplir efficacement les fonctions de préceptrice est également reconnu (Watson, 2000; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002).

Plusieurs auteurs jugent pertinent d'évaluer la perception de soutien par les préceptrices. Selon Younge, Hagler, Cox et Drefs (2008), seulement 4,6 % des 86 préceptrices canadiennes ayant répondu à un sondage affirment avoir reçu régulièrement du soutien d'une personne ressource. Toutefois, ces mêmes préceptrices ont jugé adéquat (3,72 sur une échelle de 5) le soutien reçu. Quant à Yonge, Krahn, Trojan, Reid et Haase (2002), à partir d'une question ouverte destinée à 295 préceptrices participant à une étude canadienne, les auteurs affirment que 73 % des préceptrices mentionnent avoir reçu suffisamment de soutien durant leur programme de préceptorat, et ce, principalement parce qu'elles avaient la disponibilité d'un instructeur et que leur relation était basée sur une communication ouverte. Également, dans une étude transversale descriptive réalisée auprès de 109 préceptrices suédoises, Hallin et Danielson (2009) mentionnent qu'une augmentation de 33 % du soutien perçu chez les préceptrices est attribuable à l'introduction d'un programme visant à soutenir les préceptrices.

Selon les préceptées interviewées (n= 4) dans une étude qualitative au Royaume-Uni, le soutien continu dédié à leur préceptrice est un facteur crucial qui permet de maintenir l'engagement des préceptrices dans le programme (Morley, 2009). De plus, dans une étude réalisée par Hyrkäs et Shoemaker (2007) auprès de 82 préceptrices américaines, une corrélation positive et statistiquement significative ( $r = 0,42$ ,  $p = 0,01$ ) a été

découverte entre la perception de soutien des préceptrices et l'engagement dans le rôle. Ainsi, sans soutien, les préceptrices tendent à perdre l'engagement (Hyrkäs & Shoemaker, 2007).

Le soutien provenant des collègues et des autres membres de l'équipe est également d'une grande importance (Danielson & Berntsson, 2007; Hyrkäs & Shoemaker, 2007; Watson, 2000). Toutefois, Hallin et Danielson (2009) mentionnent que ce type de soutien devient problématique et inefficace lorsque les collègues de travail ne comprennent pas les buts et les implications du programme de préceptorat. Afin de pallier à cette problématique, Boyer (2008) mentionne qu'il importe de sensibiliser l'ensemble de l'équipe soignante lors de la venue de préceptées.

Alors que dans une étude réalisée par Yonge, Krahn, Trojan, Reid et Haase (2002) seulement 15% des préceptrices considéraient le soutien organisationnel important, Morley (2009) affirme de manière contradictoire que le soutien organisationnel revêt une importance prépondérante dans l'implantation de programmes de soutien au préceptorat. De manière similaire, de nombreux auteurs (Carignan, Barker, Demers, & Samar, 2007; Hautala et al., 2007; Heffernan et al., 2009) soulignent que le soutien administratif, impliquant une diminution de la charge de travail chez les préceptrices, est apprécié par ces dernières.

La reconnaissance des préceptrices par leur employeur sous diverses formes est une importante source de soutien (Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002). Younge, Hagler, Cox et Drefs (2008) soulignent que 30,2 % des 86 préceptrices ayant répondu à leur sondage affirment n'avoir reçu aucune forme de reconnaissance. Les résultats

d'une étude ayant eu lieu aux États-Unis démontrent que plus les préceptrices ( $n = 82$ ) perçoivent qu'elles ont des bénéfices et des récompenses à titre de reconnaissance, plus elles sont engagées dans leur rôle ( $r = 0,52, p = < 0,01$ ) (Hyrkäs & Shoemaker, 2007). Malheureusement, Hautala et al. (2007) affirment, dans une étude qualitative effectuée auprès de 65 préceptrices, que trop souvent l'unique préoccupation derrière les programmes de préceptorat est de viser la satisfaction des nouvelles employées et que très peu de mécanismes sont mis en place pour souligner l'effort des préceptrices et maintenir leur engagement. Pourtant, de nombreux moyens sont évoqués dans les écrits pour favoriser le soutien des préceptrices. Bien qu'une reconnaissance financière semble intéresser certaines préceptrices (Carignan et al., 2007; Speers et al., 2004), plusieurs mentionnent qu'une reconnaissance n'implique pas nécessairement des sommes d'argent additionnelles (Happell, 2009; Wilson et al., 2009). Toutefois, dans le sondage effectué auprès de 86 préceptrices, près de la moitié signalent qu'une reconnaissance financière serait hautement appréciée (Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008). Des lettres de reconnaissance, des certificats ainsi qu'un meilleur accès au développement professionnel figurent parmi d'autres moyens suggérés par les auteurs (Carignan et al., 2007; Happell, 2009; Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008). Offrir la possibilité aux préceptrices de participer à un séminaire mensuel favorisant la communication et les échanges permettrait de diminuer le stress ressenti et d'accorder une partie du soutien nécessaire aux préceptrices (Hautala et al., 2007; Lee et al., 2009; McCarty & Higgins, 2003). Précédemment, la rétroaction donnée par la préceptrice envers la préceptée a été mentionnée comme une compétence recherchée (Beecroft et al., 2008). Il importe également qu'à son tour, la préceptrice reçoive de la rétroaction continue provenant des éducateurs ou des coordonateurs en guise de soutien (Hautala et

al., 2007; McCarty & Higgins, 2003; Speers et al., 2004; Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008). Enfin, un autre moyen répertorié visant à soutenir la préceptrice inexpérimentée est de la jumeler avec une préceptrice d'expérience (Beecroft et al., 2008; Hallin & Danielson, 2009).

Sans aucun doute, autant le soutien formel offert par les programmes de formation que le soutien informel donné en cours de préceptorat sont nécessaires à l'implantation d'un programme de préceptorat (McCarty & Higgins, 2003). Afin que ces programmes de formation et de soutien dédiés aux préceptrices soient empreints de succès, il convient maintenant de se pencher sur leur évaluation.

### **Évaluation de programmes de formation des préceptrices**

Nous nous attarderons dans la présente section à décrire les indicateurs d'évaluation retrouvés dans les écrits en fonction du contexte, des mécanismes et de quatre cibles de résultats (impacts) : les préceptrices, les préceptées, les patients ainsi que l'organisation. Le Tableau 2 de lecture (annexe 2) permet de comparer 19 études faisant état d'une évaluation ou d'une recherche évaluative d'un programme de formation et de soutien aux préceptrices. Ces études, publiées entre 2002 et 2010, sont présentées par ordre alphabétique des auteurs. Les cadres théoriques utilisés pour ces études évaluatives sont variés et les programmes de formation élaborés ne découlent pas tous de ces derniers. Les principaux sont le cadre théorique de Benner en sciences infirmières, utilisé dans quatre des 19 études (Beecroft et al., 2008; Carignan et al., 2007; Morris et al., 2009; Troxel, 2009), les cadres pédagogiques tels que ceux de Dewey, Knowles et Schön

(Hallin & Danielson, 2009; Kertis, 2007; Morris et al., 2009; Ottolini et al., 2010), l'approche constructiviste (Dalton et al., 2007; Kertis, 2007) et les approches évaluatives (Heffernan et al., 2009; Morley, 2009). Morley (2009) est la seule auteure des 19 études recensées à utiliser le cadre d'évaluation de Pawson et Tilley (1997) pour considérer l'évaluation des résultats en les plaçant dans leurs contextes.

Une nuance importante est que certains des programmes mentionnés traitent globalement du préceptorat mais contiennent une portion dédiée à la formation et au soutien des préceptrices, alors que d'autres se concentrent uniquement sur l'évaluation du programme de formation et de soutien aux préceptrices.

Il est pertinent d'abord de clarifier certaines notions d'évaluation, d'indicateurs et de critères afin de poser un regard critique sur l'évaluation des programmes de formation et de soutien des préceptrices telle que décrite dans les articles scientifiques.

### **Notions d'évaluation**

Même si les programmes sont bien développés, ils prennent du temps à être implantés et doivent être régulièrement évalués (Hallin & Danielson, 2009) afin d'améliorer les pratiques de soins et les services offerts à la population (Wand et al., 2010).

Afin d'évaluer l'efficacité et les impacts de programmes de formation, des indicateurs valides et fiables des pratiques éducationnelles, processus et résultats et ce, autant pour évaluer l'acquisition de connaissances que leur application dans la pratique sont nécessaires (Attree, 2006). Un indicateur est une information quantitative ou qualitative « permettant d'objectiver une réalité et n'ayant de sens que s'il est confronté à un critère » (Ridde & Dagenais, 2009, p.330). Toujours selon ces auteurs, un critère



demeure la base du jugement et se définit comme un angle de vue adopté par des acteurs pour apprécier une intervention. Le critère peut se décrire en termes de cohérence, de pertinence, d'efficacité, d'efficience et d'utilité, de façon à orienter les questions d'évaluation (Ridde & Dagenais, 2009). On distingue différents types d'indicateurs soit, de contexte, de mécanismes et de résultats qui décrivent les effets de l'intervention (Pawson & Tilley, 1997). Plusieurs auteurs reconnaissent qu'il est parfois difficile de trancher sous quelle catégorie d'indicateurs un élément se retrouve (Wand et al., 2010).

### **Contexte**

Peu d'études considèrent le contexte lors de l'évaluation de programmes de formation des préceptrices. Des 19 études analysées, quatre d'entre elles soulignent l'évaluation d'éléments de contexte.

D'abord, Carignan et al. (2007) mentionnent que la satisfaction des préceptées quant à l'horaire, à l'équilibre famille-travail et aux collègues de travail a été considérée suite à un programme de formation aux préceptrices. Les résultats de cette étude soulignent que les préceptées ont qualifié leur expérience comme étant meilleure, par rapport aux résultats recueillis des préceptées de 46 établissements différents.

Également, Kertis (2007) a questionné les préceptrices sur l'établissement d'un climat d'apprentissage positif ainsi que sur un environnement d'apprentissage stimulant où l'apprenante se sent confortable. Bien que les résultats ne soient pas textuellement mentionnés, la figure 1 de l'étude (p.241) démontre une diminution des difficultés en lien avec le climat et l'environnement d'apprentissage d'environ 26 à 12 %.

Les résultats d'une étude qualitative indiquent que cinq des 25 préceptrices ont suggéré des améliorations possibles en lien avec l'accessibilité du programme de formation (Ortman et al., 2010). Également, quatre préceptrices sur 25 ont suggéré des améliorations en lien avec l'accessibilité aux manuels nécessaires pour participer au programme de formation (Ortman et al., 2010).

Enfin, Morley (2009) conclue que de façon générale, les programmes devraient être modifiés afin de considérer l'importance du contexte de travail dans le but de faciliter la transition des préceptées.

### **Mécanismes**

Les mécanismes retrouvés dans l'évaluation de programmes de formation et de soutien des préceptrices sont la forme ainsi que le contenu. La forme et le contenu sont rarement identifiés comme étant des mécanismes ou des processus. Ils sont davantage directement exposés par les auteurs comme un élément général d'évaluation.

**Forme.** De nombreuses études soulignent que la compréhension et l'utilisation de stratégies éducatives pour favoriser l'augmentation des connaissances et l'apprentissage des apprenantes est attribuable aux programmes de formation et de soutien des préceptrices (Bassendowski et al., 2010; Dalton et al., 2007; Heffernan et al., 2009; Henderson et al., 2006; Kertis, 2007; Morley, 2009; Morris et al., 2009; Riley-Doucet, 2008; Troxel, 2009). Toutefois, seulement six des 19 études se concentrent à évaluer les stratégies utilisées.

D'abord, l'étude descriptive transversale effectuée par Riley-Doucet (2008) auprès de 119 préceptrices américaines visait à spécifiquement déterminer l'efficacité d'un module

d'auto-apprentissage pour l'orientation de la préceptrice comme outil d'enseignement et d'apprentissage pour la préparation de cette dernière. Dans ce cas, une évaluation post implantation ainsi qu'un questionnaire à compléter avec des critères d'évaluation définis ont été utilisés. Les résultats ont souligné la lisibilité de l'outil (4,48 sur une échelle de 5) ainsi que la satisfaction avec le format (4,32 sur une échelle de 5). Cette étude a permis d'établir que le module d'auto-apprentissage est efficace et approprié, offrant aux préceptrices une option d'apprentissage les préparant à leur rôle (Riley-Doucet, 2008).

Ortman et al. (2010) ont préféré identifier les moyens les plus efficaces d'apporter du soutien à partir des perceptions de 15 préceptrices en diététique. Suite à leurs réponses compilées à l'aide d'un questionnaire, les auteurs estiment que les méthodes de communication traditionnelles telle que la communication téléphonique ainsi que le matériel en ligne sur un site s'avéraient être les ressources de soutien les plus efficaces et appréciées des préceptrices. Également, Morris et al. (2009) ont questionné quelles stratégies d'apprentissage ont été aidantes pour les préceptrices. Le laboratoire de simulation ainsi que le guide de poche figuraient parmi les réponses les plus fréquentes.

Les résultats d'une étude effectuée par Dalton et al. (2007) indiquent que les 19 préceptrices australiennes évaluées ont non seulement augmenté leur niveau de connaissances suite au programme de formation en ligne, mais qu'elles ont également apprécié apprendre par auto-apprentissage. Semblablement, Bassendowski et al. (2010) ont évalué la satisfaction de 16 préceptrices quant aux stratégies utilisées pour transmettre le contenu et 15 d'entre elles étaient « d'accord ou fortement d'accord » (traduction libre, p. e-25) avec les stratégies retenues. Williams et al. (2002) ont, quant à eux, affirmé que 80 % des 16 préceptées ont mentionné que les rencontres

hebdomadaires guident, soutiennent et encouragent le développement professionnel. De plus, ces stratégies permettent à la préceptée de verbaliser.

**Contenu.** Bien que le contenu des formations soit souvent discuté dans les écrits (Baltimore, 2004; Speers et al. 2004; Hautala et al. 2007; Boyer, 2008), seulement cinq des 19 études évaluatives abordent l'évaluation du contenu des programmes de formation des préceptrices.

Dans une étude qualitative, Morley (2009) mentionne que les quatre préceptrices qui ont participé au programme de formation au préceptorat ont toutes affirmé, suite au programme, avoir une meilleure compréhension du contenu du programme de préceptorat. De façon similaire, Troxel (2009) affirme que les 15 préceptrices ont mentionné que le contenu des modules de la formation était facilement compréhensible, intéressant, pertinent et bénéfique à leur préparation au préceptorat. Quant à Bassendowski et al. (2010), ils ont évalué la satisfaction de 16 préceptrices en lien avec le contenu et 15 d'entre elles étaient « d'accord ou fortement d'accord » (traduction libre, p. e-25) avec les éléments retenus. Semblablement, Riley-Doucet (2008) s'est intéressée à la satisfaction de préceptrices avec le contenu de leur formation: des résultats de 4,49 sur une échelle de 5 ont été obtenus.

Dalton et al. (2007), dans une étude quantitative, ont préféré évaluer le contenu du programme selon quatre critères: l'intérêt général, la clarté de l'information, la pertinence et la profondeur de l'information. Tous les modules ont été évalués positivement : des scores de 3,8 à 4,12 sur une échelle de 5 en témoignent.

## Résultats

Biron, Richer et Ezer (2007) mentionnent que les résultats se reflètent fréquemment au niveau des patients, des infirmières et au niveau systémique. Dans un contexte d'évaluation des programmes de formation destinés aux préceptrices, nous trouvons davantage pertinent de classer les indicateurs de résultats selon les quatre cibles mentionnées précédemment, soit les préceptrices, les préceptées, les patients et l'organisation.

**Indicateurs identifiés pour les préceptrices.** Les indicateurs d'impacts ou de résultats des programmes de formation et de soutien ciblant les préceptrices repérés dans les écrits scientifiques peuvent être regroupés ainsi : la satisfaction, les apprentissages, le développement d'habiletés, l'engagement ainsi que le soutien reçu.

**Satisfaction.** La satisfaction demeure le critère principalement retrouvé dans les recherches évaluatives de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices. La satisfaction est abordée dans six des 19 études répertoriées et décrites au Tableau 2 (annexe 2). Le Tableau 3, présenté en annexe 3, énumère les divers indicateurs de satisfaction recensés. Pourtant, Kimberly et Minvielle (2000) mentionnent que, parce qu'elle est en lien avec des données qualitatives, la satisfaction est difficile à définir et à mettre en place.

En effet, la satisfaction est évaluée différemment selon les auteurs. D'abord, Lee et al. (2009) détaillent la satisfaction des préceptrices en quinze items selon trois grandes catégories : les bénéfices et récompenses, le soutien et l'engagement. La majorité des 24 préceptrices interviewées provenant de Taiwan ont répondu au questionnaire à échelle

Likert qu'elles étaient satisfaites quant aux divers éléments se retrouvant dans les trois catégories du questionnaire. Également, Henderson et al. (2006) ont analysé 36 récits expérientiels provenant de préceptrices australiennes qu'elles ont catégorisés selon trois thèmes émergents, soit la préparation avant d'entrer dans le rôle, le degré de satisfaction quant au rôle et le degré de satisfaction quant au soutien. Le soutien, le seul élément soulevé par ces derniers auteurs qui est jugé insatisfaisant par les préceptrices, sera discuté dans une prochaine section d'indicateurs retrouvés chez les préceptrices.

Beecroft et al. (2008) discutent quant à elles du développement, de l'implantation et de l'évaluation d'un modèle de préceptorat d'équipe, qui utilise une préceptrice novice et sénior, visant à apporter du soutien aux préceptrices novices. Il n'est pas textuellement mentionné le lieu où l'étude se déroule, cependant, les auteures proviennent toutes des États-Unis. Lorsqu'elles dévoilent les résultats, une limite quant au faible taux de réponse est identifiable. Alors que 269 préceptrices ont manifesté un taux de satisfaction d'au-delà de 94 % selon la définition de trois items - être préceptrice, rencontrer l'apprenante pour discuter des progrès et rester en contact avec les apprenantes - durant l'année d'implantation, uniquement 11 des 269 préceptrices ont répondu au questionnaire en période d'évaluation. De ces 11 préceptrices, les auteures mentionnent uniquement qu'elles étaient satisfaites avec leur expérience de préceptorat. À ce résultat, quelques commentaires qualitatifs, similaires aux données quantitatives, provenant des préceptrices sur leur niveau général de satisfaction quant au programme ont été ajoutés. Dans cette même lignée, Troxel (2009) affirme également que les 15 participantes à une étude mixte américaine ont exprimé un haut niveau de satisfaction, sans spécifier sous quels aspects, suite au programme de formation des préceptrices.

De son côté, Morris et al. (2009), ont mené une recherche quasi-expérimentale pour évaluer l'effet d'une nouvelle approche d'orientation des nouvelles infirmières aux soins critiques inspirée du modèle de Benner. La planification du programme incluait le développement de ressources supplémentaires dédiées aux préceptrices et l'évaluation incluait la satisfaction face à la nouvelle approche. Bien que le niveau global de satisfaction ait augmenté suite au programme d'orientation, des différences notables ont été identifiées selon les personnes interrogées. Alors que le taux de satisfaction des gestionnaires était de 93 %, celui des préceptées de 83% et des éducatrices de 80 %, les préceptrices octroyaient un niveau de satisfaction de 61 %. Les auteurs croient pouvoir expliquer cette divergence par le fait que les préceptrices étaient débordées par un grand nombre de nouvelles infirmières sur certaines unités. Bien que les auteurs fassent mention de l'utilisation d'un questionnaire, ils ne spécifient pas quelles étaient les questions demandées et combien de gestionnaires, de formatrices et de préceptrices y ont répondu. Enfin, Baggot et al. (2005) utilisent la question « recommanderiez-vous à d'autres infirmières le programme de formation au préceptorat? » afin de juger du niveau de satisfaction. Dans leur étude, 96 % des 196 préceptrices américaines ayant répondu au sondage le recommanderaient.

*Apprentissages.* Des 19 articles consultés pour cette recension, bon nombre d'entre eux soulignent une meilleure compréhension du rôle des préceptrices suite à un programme de préparation destiné aux préceptrices (Bassendowski et al., 2010; Giordano & Rafuse, 2007; Heffernan et al., 2009; Morley, 2009). Les résultats de l'étude mixte effectuée par Heffernan et al. (2009) auprès de 191 préceptrices et 208

préceptées irlandaises rapportent que ce qui est le plus important chez les préceptrices serait leur compréhension du rôle de l'apprenante.

Selon Happell (2009), l'évaluation quantitative effectuée auprès de 150 préceptrices australiennes suite à un programme de formation démontre que leurs connaissances acquises, bien qu'elles ne soient pas détaillées, améliorent leur attitude et leur compétence dans leur rôle de préceptrice. Les auteurs ont également omis de détailler les questions du formulaire ainsi que les réponses. Troxel (2009) mentionne qu'il est pertinent d'évaluer les connaissances des préceptrices à la fin du programme de formation. Les cinq catégories évaluées sont les suivantes: les rôles et responsabilités, les différentes personnalités d'apprenantes et les différences générationnelles, les styles d'apprentissage, les stratégies d'enseignement clinique ainsi que la communication et la rétroaction. Il est mentionné que 12 des 15 préceptrices ont échoué le test initial visant à évaluer les connaissances acquises quant aux stratégies d'enseignement enseignées lors du programme (Troxel, 2009). L'auteur affirme qu'une révision du test pour clarifier les questions s'est avérée nécessaire. Ainsi, on peut douter de la rigueur de l'étude du fait que la nature et le motif des changements effectués ne sont pas clarifiés.

Enfin, dans une étude provenant du sud-ouest de l'Irlande, il est mentionné que les programmes de formation au préceptorat sont conçus pour atteindre les sept résultats d'apprentissage essentiels déterminés au niveau national (*seven national core learning outcomes*) (Heffernan et al., 2009). Les résultats attendus d'apprentissage sont décrits ainsi : 1) démontrer une compréhension de la nature changeante du contexte des soins infirmiers et de la formation en sciences infirmières; 2) démontrer une connaissance de la structure et des éléments clés des quatre années du programme de formation initiale;



3) démontrer une compréhension des théories d'enseignement et d'apprentissage et des principes de facilitation, d'enseignement et d'évaluation de l'apprentissage tel qu'appliqué à l'environnement clinique; 4) identifier les caractéristiques d'un environnement d'apprentissage efficace et démontrer une conscience des facteurs qui facilitent ou inhibent l'apprentissage; 5) discuter des concepts liés au préceptorat et définir le rôle et les responsabilités des préceptrices dans leur relation de soutien pour une expérience d'apprentissage clinique; 6) démontrer une compréhension de l'évaluation des compétences en pratique clinique et des connaissances requises pour compléter la documentation qui reflète le niveau de compétence atteint par chacun des étudiants; 7) démontrer une connaissance des domaines de compétences documentées dans les exigences et les standards des programmes de formation en sciences infirmières.

Heffernan et al. (2009) ont effectué une comparaison des perceptions des préceptrices et des préceptées sur les éléments les plus importants dans la préparation des préceptrices. Les thèmes du questionnaire, évalués sur une échelle de zéro à quatre, sont : les caractéristiques des préceptrices, la démonstration de ces caractéristiques, les connaissances cliniques des préceptrices ainsi que les habiletés spécifiques démontrées. Or, les auteurs mentionnent que le programme de préparation au préceptorat évalué à l'aide d'analyses statistiques répond aux résultats d'apprentissage définis.

***Développement d'habiletés.*** Certains auteurs mentionnent que les habiletés des préceptrices ont été renforcées suite à un programme de formation. Des approches qualitatives et quantitatives ont été utilisées. D'abord, Bassendowski et al. (2010) évoquent que les réponses qualitatives de 16 préceptrices canadiennes provenant de professions diversifiées suggèrent que leurs habiletés à soutenir les apprenantes se sont

améliorées suite aux sessions de formation qui leur étaient destinées. De son côté, Happell (2009) rapporte que les réponses quantitatives des 150 préceptrices indiquent une amélioration de leurs habiletés, par ailleurs non documentées. De manière plus spécifique, Kertis (2007) démontre dans une étude descriptive quantitative, une amélioration des préceptrices dans les sept catégories d'habiletés éducationnelles à l'étude suite au programme de formation. Un questionnaire distribué avant le programme aux 20 préceptrices et complété par 13 d'entre elles après le programme indique une amélioration des habiletés suivantes : l'établissement d'un climat positif, le contrôle de la session d'enseignement, la communication des buts, la promotion de la compréhension et de la rétention, l'évaluation, la rétroaction et la promotion de l'auto-apprentissage.

Ortman et al. (2010) attribuent à la formation de préceptrices diététiciennes autant une croissance personnelle que professionnelle sur le plan pédagogique chez ces préceptrices. De leur côté, Giordano et Rafuse (2007) notent une augmentation de la confiance des préceptrices technologistes médicaux comme impact au programme de formation. D'autres auteurs (Bassendowski et al., 2010; Happell, 2009) mentionnent que le programme de formation des préceptrices a joué un rôle important dans le développement d'habiletés de base pour remplir avec compétence les fonctions de préceptrices tout en stimulant leur enthousiasme à former des apprenantes. Heffernan et al. (2009) sont les seuls à conclure que pour que les préceptrices soient efficaces dans leur relation préceptrice/préceptée, elles doivent intégrer leurs habiletés professionnelles et personnelles.

Une étude présente des divergences entre les perceptions des préceptrices et des apprenantes quant aux habiletés recherchées chez les premières. En effet, Heffernan et al. (2009) mentionnent que la communication était perçue par les préceptrices comme l'habileté qu'elles ont le moins développé, alors que les préceptées considéraient la communication comme l'habileté que les préceptrices ont le plus développé. Toujours sur le plan de la communication, Dalton et al. (2007) mentionnent que les 19 préceptrices de leur étude ont affirmé que la communication et l'interaction entre préceptrices et préceptées se sont améliorées suite à la formation en ligne reçue à partir de la stratégie nationale de formation et de soutien des préceptrices. Dans le même ordre d'idées, Giordano et Rafuse (2007) ont aussi trouvé dans leur étude qualitative canadienne une augmentation de l'habileté de communication et de résolution de conflits des préceptrices suite à un programme de formation qui leur était dédié. Toutefois, ces chercheurs n'ont pas spécifié le nombre de préceptrices ayant émis de la rétroaction quant au programme.

**Engagement.** Hallin et Danielson (2009) sont les seuls auteurs recensés à reconnaître qu'en général, les préceptrices sont fortement engagées dans leur rôle, qu'elles aient participé à un programme de formation et soutien ou non. Ainsi, l'étude descriptive longitudinale réalisée par Henderson et al. (2006) auprès de 36 préceptrices suite à une préparation de deux jours souligne que toutes les préceptrices ressentaient avoir joué un rôle significatif dans la formation du nouveau personnel et qu'elles étaient pratiquement toutes fortement engagées dans leur rôle. Les résultats des recherches publiées par Kertis (2007) et Morley (2009) sont similaires : la plupart des préceptrices ont indiqué qu'elles se sentaient motivées et soutenues à s'engager dans le préceptorat suite au

programme de formation. Par ailleurs, le partage de connaissances, de divers apprentissages et d'expériences vécues lors d'activités de soutien offertes aux préceptrices contribuerait à alimenter le sentiment d'appartenance (Dalton et al., 2007).

***Soutien reçu.*** Majoritairement, les recherches évaluatives recensées indiquent que les préceptrices sont satisfaites du soutien qu'elles reçoivent en lien avec le programme de préceptorat. D'ailleurs, Williams et al. (2002), dans une étude au devis mixte, mentionnent qu'aucune des préceptrices américaines (n = 16) a répondu avoir un faible taux de soutien provenant des éducatrices. Plus spécifiquement, la perception de soutien des préceptrices, en provenance de différentes sources (directrices de soins et infirmières en charge), se situait entre 72 et 90 %. De façon similaire, dans un rapport d'étude comparant les expériences d'infirmières préceptrices suédoises avant (n= 113) et après (n= 109) l'introduction d'un programme de préceptorat quant au soutien provenant d'enseignants et de collègues, Hallin et Danielson (2009) ont trouvé que le programme offrait un très bon soutien aux préceptrices selon le niveau désiré de ces dernières.

Contrairement aux articles précédemment décrits, Henderson et al. (2006) ont souligné l'insatisfaction de préceptrices australiennes quant au soutien reçu. Le programme de formation qui leur était destiné avait pour but de les préparer à leur rôle lors d'un atelier de deux jours; un manuel de ressources était remis et des sessions de deux heures servaient au soutien additionnel. Les commentaires des 36 préceptrices ciblent le manque de reconnaissance provenant de l'organisation, le manque de structures organisationnelles, le manque de soutien dans la facilitation de l'apprentissage ainsi que le manque de temps libre sans activités cliniques.

**Indicateurs identifiés pour les préceptées.** En ce qui a trait aux indicateurs d'impacts repérés dans la littérature scientifique concernant les préceptées, nous retrouvons les suivants : la satisfaction, le développement d'habiletés/ compétences, le soutien reçu ainsi que l'intégration dans l'équipe.

**Satisfaction.** Plusieurs études mentionnent qu'une expérience positive de préceptorat améliore non seulement la satisfaction de la préceptrice, mais également celle de la préceptée (Henderson et al., 2006; Kertis, 2007). Baggot et al. (2005) proposent que la préceptrice soit la personne qui ait le plus grand impact sur la satisfaction et le succès des préceptées au cours de leur orientation dans un nouveau milieu.

Dans une recherche en lien avec un programme de soutien aux préceptrices, Lee et al. (2009) ont évalué la satisfaction de 34 préceptées quant aux comportements d'enseignement, à la performance globale et à la compréhension de leur préceptrice lors de difficultés. Sur les vingt éléments proposés par les auteurs dans un questionnaire, tous étaient évalués au-delà du niveau satisfaisant. Ainsi, toutes les nouvelles infirmières étaient satisfaites de l'accompagnement offert par leur préceptrice. Dans la même lignée, Carignan et al. (2007) ont évalué la satisfaction des préceptées à partir de l'échelle « *McCloskey Mueller Satisfaction Scale* » en huit points : les récompenses extrinsèques, l'horaire, l'équilibre famille-travail, les collègues de travail, l'interaction, les opportunités professionnelles, la reconnaissance et le sentiment de contrôle et de responsabilités. Les conclusions de cette recherche sont que les 11 préceptées ayant participé à un programme de préceptorat, incluant de la formation aux préceptrices, qualifient leur expérience comme étant meilleure par rapport aux préceptées de d'autres établissements n'ayant pas participé à un tel programme. Malheureusement, les auteurs

ne spécifient pas dans quelle mesure les préceptées connaissent la situation des préceptées provenant d'autres établissements pour être en mesure de se comparer.

Bien que de nombreux auteurs classifient la satisfaction en de multiples sous-catégories (voir Tableau 3 en annexe 3), certains spécifient de façon minimaliste, voire même inexistante, les indicateurs retenus pour la décrire. Alors que Troxel (2009) affirme que les 15 préceptées qui ont été orientées par des préceptrices ayant suivi un programme de formation et de soutien aient une satisfaction au travail supérieure, Giordano et Rafuse (2007) proposent uniquement que les préceptées, sans spécifier le  $n$  de l'étude, soient globalement satisfaites suite au programme de formation des préceptrices.

***Développement d'habiletés/ compétences.*** Morley (2009) a évalué la perception de quatre préceptées mises en paires avec quatre préceptrices quant au développement d'habiletés. Les quatre préceptées ergothérapeutes du Royaume-Uni ont décrit, lors d'une entrevue à 12 mois, une augmentation de leur perception de compétence et de confiance envers leur pratique. De plus, les préceptées ont apprécié que le programme de préceptorat mette l'accent plutôt sur les réussites que sur les faiblesses. Toujours selon cette recherche, la plupart d'entre elles sentaient qu'elles développaient un style de pratique indépendant.

D'autres auteurs prônent une évaluation directe des habiletés des préceptrices. Par exemple, Carignan et al. (2007) décrivent le processus d'évaluation suite à un projet pilote. Dans un premier temps, comme pour l'étude de Morley, les apprenantes évaluaient elles-mêmes leurs habiletés et compétences, ici, à l'aide d'une échelle « *Skills*

*and Experience Inventory for the Home Health Nursing Interns* » créé par un groupe de travail de l'organisation *VNA Care*. Par la suite, les préceptrices validaient l'information et ordonnaient avec les préceptées des plans d'enseignement. Selon Carignan et al. (2007), le progrès des apprenantes pouvait ainsi être concrètement mesuré au cours des premiers mois. Malheureusement, les auteurs mentionnent uniquement la possibilité d'utiliser cet outil et ne partagent aucun résultat d'évaluation.

Morris et al. (2009) soulignent que les gestionnaires, les formatrices et les préceptrices ont évalué à l'aide d'un questionnaire, uniquement suite à l'implantation du programme de préceptorat incluant de la formation aux préceptrices, le degré de préparation des préceptées à gérer les soins des patients attribués. Les résultats varient entre 53 % et 90 %.

Des habiletés quant à la socialisation et la confiance sont également recensées. Troxel (2009) mentionne qu'une orientation qui inculque la confiance aux nouvelles infirmières ainsi qu'au personnel est un impact important du programme de préceptorat qui soutenait les besoins de formation des préceptrices. De même, le but du programme de préceptorat suggéré par Morley (2009) était d'atténuer le stress transitionnel chez des ergothérapeutes nouvellement diplômées. L'auteure affirme que le programme fourni à quatre dyades préceptrices-préceptées a permis de faciliter la transition des nouvelles diplômées et de promouvoir des changements positifs dans l'engagement des participantes aux dyades. Globalement, les préceptées mentionnent être davantage motivées, engagées, valorisées et rassurées. Alors que la confiance d'une préceptée était inexistante à six mois, elle s'est avérée grandement améliorée à douze mois suite aux sessions de formation qui ont été pour elle des occasions d'apprentissage (Morley,

2009). L'auteure affirme également que dans le cadre du programme de préceptorat, les préceptées qui ont eu un accès limité aux modèles de rôles professionnels - les préceptrices – ont mentionné ressentir un impact négatif sur leur identité professionnelle et leur confiance.

**Soutien perçu.** Des chercheurs ont aussi démontré que les programmes de formation des préceptrices avaient un impact positif sur le soutien qu'elles offrent aux préceptées. Dans l'étude comparative de Heffernan et al. (2009), la plupart des 195 étudiantes préceptées ont mentionné que les préceptrices étaient la source de soutien la plus importante. Également, le programme de préceptorat présenté par Morley (2009) s'est avéré un succès quant au soutien provenant de la préceptrice, un important facteur qui a maintenu l'engagement des préceptées dans le programme. Leur engagement était motivé par les bénéfices perçus en termes de soutien, de développement professionnel et de gains financiers.

Contrairement aux études citées précédemment, l'étude descriptive mixte de Williams et al. (2002) visant à évaluer la perception de soutien provenant des préceptrices par les préceptées (n= 47), rapporte que le préceptorat n'a pas atteint le niveau de sophistication désiré. En effet, la majorité des préceptées ont le sentiment « d'être laissées seules » (traduction libre) malgré que les préceptrices les aient adéquatement orientées aux soins en période de résidence (Williams et al., 2002, p.159).

**Intégration dans l'équipe.** Parmi les études analysées, une seule traite de l'impact des programmes de formation des préceptrices sur les relations de travail des préceptées. Troxel (2009) mentionne, suite à son étude descriptive mixte, que les préceptées



orientées par des préceptrices ayant suivi un programme de formation sont plus socialisées au milieu de soins. De plus, on peut lire dans l'étude qualitative de Giordano et Rafuse (2007) que la transition entre le rôle d'étudiante vers le rôle d'infirmière nouvellement employée a été facilitée grâce au soutien prévu dans le cadre du programme de préceptorat.

**Indicateurs identifiés pour les patients.** Seulement trois des 19 recherches évaluatives ont évalué l'impact d'un programme de soutien aux préceptrices par des données liées aux patients. La satisfaction envers les soins, les heures de soins reçus/ la productivité ainsi que les indicateurs de qualité de soins infirmiers sont les indicateurs retrouvés dans les écrits scientifiques analysés qui ont trait à l'impact sur les patients.

**Satisfaction envers les soins.** Deux des études analysées se sont attardées à la satisfaction des patients en lien avec la formation des préceptrices. D'abord, dans la recherche quasi-expérimentale de Lee et al. (2009) portant sur les effets d'un programme de préceptorat, la satisfaction des patients en lien avec les soins infirmiers durant la période à l'étude est décrite à partir de dix critères. L'attitude des infirmières, le délai de réponse des infirmières lorsque les patients appellent pour de l'aide et les connaissances des infirmières quant aux examens diagnostiques en sont quelques uns. La moyenne obtenue était satisfaisante mais n'était pas différente de manière statistiquement significative lorsque comparée à celle de l'an dernier ( $t = 0,382, p > 0,05$ ). Toutefois, les résultats spécifiques quant à l'attitude des infirmières, l'intimité des patients, le maintien de la tranquillité de l'unité et les réponses instantanées aux questions et aux besoins présentaient une différence statistiquement significative, ce qui témoigne d'un impact sur la satisfaction des patients suite au programme de préceptorat. De son côté,

Troxel (2009) conclue de son étude descriptive que les préceptrices peuvent avoir un effet positif sur le processus d'intégration au travail de préceptées, ce qui contribuerait à la satisfaction des patients de même qu'à une meilleure qualité des soins.

**Heures de soins reçus/ productivité.** Nombreux auteurs mentionnent que sans une expérience positive de préceptorat, le taux de roulement des nouvelles employées augmenterait, ce qui engendrait une diminution de la productivité de l'organisation ainsi qu'une diminution des heures de soins prodigués aux patients (Carignan et al., 2007; Troxel, 2009). D'ailleurs, Carignan et al. (2007) affirment que l'organisation « *VNA Care* » a pu servir annuellement 7 000 patients additionnels, puisque le taux de roulement et de postes vacants a grandement diminué depuis l'implantation du programme de préceptorat, selon le modèle national américain : diminution initiale du taux de roulement de 34 %, après 12 mois de 17 % et après deux ans de 10,4 %.

**Indicateurs de qualité.** Une seule étude analysée (Lee et al., 2009) spécifie des résultats d'impact d'un programme de formation aux préceptrices quant à des indicateurs de qualité des soins infirmiers utilisant des taux d'erreurs de médicaments, de chutes et de rapports d'incidents pour souligner l'amélioration de la qualité des soins. Alors que trois erreurs de médicaments sont survenues durant la période à l'étude, aucune de ces erreurs n'a été commise par de nouvelles infirmières. L'année précédant le programme de formation aux préceptrices, huit erreurs de médicaments étaient survenues, dont quatre (50 %) étaient causées par de nouvelles infirmières. De plus, le taux de chutes est diminué de 0,29 chutes par 1000 jour-patient à 0,23. Quant aux incidents rapportés, ils ont diminué de 0,30 par 1000 jour-patient à 0,24 comparativement à l'année précédente.

**Indicateurs identifiés pour l'organisation.** Plusieurs des recherches analysées ont noté un impact positif à court ou à long terme du programme de préceptorat pour l'organisation. La rétention des préceptrices et des préceptées, le recrutement et le taux d'embauche de nouvelles infirmières, le taux de roulement des préceptrices et le taux de roulement global de l'établissement ainsi que les coûts sont les indicateurs repérés.

**Rétention des préceptrices et des préceptées.** Plusieurs auteurs affirment que les programmes de préceptorat fournissent une stratégie favorisant la rétention de nouvelles infirmières (Baggot et al., 2005; Carignan et al., 2007). Aux États-Unis, suite à l'implantation d'un programme de préceptorat incluant de la formation aux préceptrices, Morris et al. (2009) mentionnent que le taux général de rétention du personnel infirmier est passé de 91,2 % à 93,7 %. Toutefois, deux ans après l'implantation du programme, le taux de rétention s'est à nouveau abaissé à 91,2 %. Ces auteurs mentionnent n'avoir recensé aucune documentation publiée permettant d'expliquer cette tendance qu'ils qualifient de nationale. Plus spécifiquement, les auteurs évoquent que la rétention des nouvelles employées après 18 mois varie entre 93 et 100 % selon les cohortes, tandis que celle après trois ans varie de 58,8 à 90 %.

Alors que plusieurs chercheurs se concentrent sur la rétention des nouvelles employées, Baggot et al. (2005) s'intéressent à la rétention des préceptrices dans leur rôle. Les chercheurs affirment avoir obtenu un taux de rétention des préceptrices de 99 % suite au programme de formation au préceptorat.

**Recrutement/ taux d'embauche de nouvelles infirmières.** Un bénéfice inattendu dans l'évaluation d'un programme de préceptorat aux soins intensifs s'est avéré être un

meilleur recrutement (Morris et al., 2009). Suite au programme, le taux mensuel d'embauche est passé de 11 à 18 nouvelles infirmières. Ainsi, le nombre de postes à temps plein vacants est diminué de 31,6 à 10,9, réduisant ainsi le taux global de postes vacants de 14,3 % à 4,8 %, sans préciser sur quelle période de temps. Toutefois, une comparaison à la moyenne nationale de 20 % est effectuée. De façon similaire, Baggot et al. (2005) mentionnent que le taux de postes vacants est diminué de 68 % sur deux ans. De son côté, sans préciser de pourcentage précis, Carignan et al. (2007) stipulent une diminution significative du taux de postes vacants suite à leur programme de formation.

**Taux de roulement.** De nombreux chercheurs ont indiqué une diminution du taux de roulement des nouvelles infirmières et des préceptrices, mais également une diminution du taux de roulement de l'organisation suite à un programme de formation.

Les seuls auteurs à se positionner quant au taux de roulement des nouvelles infirmières sont Lee et al. (2009). Ils soulignent une réduction du taux de roulement des nouvelles infirmières de 46,5 % par rapport l'an précédant le programme.

De leur côté, Baggot et al. (2005) sont les seuls à signaler un taux de roulement spécifique aux préceptrices. Ils indiquent que les préceptrices ayant suivi un programme de formation au préceptorat ont un taux de roulement inférieur à 0,5 % par année.

Carignan et al. (2007) affirment que le taux de roulement de l'organisation avant le programme était à 34 %, pour diminuer à 10,4 % deux ans après le programme. Également, Baggot et al. (2005) notent une diminution du taux de roulement de l'organisation, où toutes les infirmières sont confondues, de 27 % sur une période de

trois ans. Quant à Morris et al. (2009), ils mentionnent que le taux de roulement à l'unité de soins intensifs s'est amoindri de 8,77 % à 6,29 % suite au programme. Finalement, lors d'une étude comparative, Williams et al. (2002) soulignent une diminution significative du taux de roulement annuel des unités de soins à l'étude ( $t = -3,707, p = 0,002$ ) conséquemment à leur programme, sans toutefois spécifier ledit taux.

De toutes les recherches analysées pour cette recension, aucune ne mentionne que le programme de préceptorat évalué n'a pas d'impact sur le taux de roulement ou encore qu'il l'augmente.

**Coûts.** Bien qu'ils soient moins souvent répertoriés dans les écrits, les impacts financiers liés à la formation des préceptrices sont importants (Morris et al., 2009). Baggot et al. (2005) mentionnent que les coûts liés à une session de formation « *Preceptor Action Day* » étaient légèrement supérieurs à 38 000 \$ (dollars américains). Toutefois, même si les coûts des programmes de formation des préceptrices sont élevés, ils demeurent nettement inférieurs aux coûts des impacts de ne pas recruter et retenir les infirmières (Baggot et al., 2005; Carignan et al., 2007). Malgré que les coûts d'orientation du nouveau programme de préceptorat évalué par Morris et al. (2009) soient supérieurs de 24 810 \$ (dollars américains) à ceux du programme précédent, les chercheurs croient qu'il a ajouté de la valeur en lien avec la rétention de nouvelles infirmières. Ils mentionnent que bien souvent, les coûts liés au programme, qui semblent à priori supérieurs, demeurent inférieurs aux coûts liés à la perte de productivité, à la formation à l'embauche, aux fermetures de lits, aux pertes de revenus et aux frais d'agence. Également, Lee et al. (2009) affirment qu'après le programme de

formation au préceptorat, les coûts épargnés reliés au taux de roulement durant les six mois de l'étude étaient de 186 102 \$ (dollars américains).

Enfin, de nombreux auteurs soulignent que les indicateurs mentionnés sont interreliés et s'enrichissent mutuellement. Concrètement, Troxel (2009) mentionne que dans la mesure où le niveau de connaissance des préceptrices s'élève, une incidence sera notée sur la diminution du niveau de stress ressenti chez ces dernières. De plus, Carignan et al. (2007) soutiennent que la diminution du taux de roulement et du nombre de postes vacants ont un effet bénéfique direct sur la capacité à prodiguer des soins. Enfin, les auteurs d'un texte théorique argumentent à l'aide de la littérature scientifique qu'un programme de formation aux préceptrices parvient à améliorer la qualité des soins et la satisfaction du personnel ainsi qu'à diminuer le taux de roulement des nouvelles infirmières (Hardy & Smith, 2001). Contrairement à ces points de vue, Troxel (2009) croit plutôt qu'il est difficile de déterminer si seul un programme de formation aux préceptrices réduit le taux de roulement et augmente la satisfaction du personnel.

Alors que des données probantes additionnelles sont nécessaires pour valider l'impact des programmes de préceptorat (Lee et al., 2009), beaucoup de données sont manquantes pour évaluer spécifiquement l'impact de programmes de formation des préceptrices (Billay & Yonge, 2004; Heffernan et al., 2009).

## **Synthèse des articles recensés portant sur l'évaluation des programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices**

Au total, 19 recherches recensées de 2002 à 2010 ont permis de dresser un portrait de l'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices. Une majorité des études analysées, soit dix, présentent un devis mixte. Cinq études ont un devis quantitatif (n variant de 19 à 445), alors que quatre ont un devis qualitatif (n variant de 4 à 36), incluant une étude où le nombre de participant n'est pas spécifié, ce qui rend difficile l'interprétation de données. L'utilisation des devis qualitatifs a permis aux auteurs d'approfondir la rétroaction reçue des préceptées et des préceptrices. Une étude qualitative (Henderson et al., 2006) suggère des résultats à contre-courant concernant le soutien reçu par les préceptrices. Quant aux études mixtes ou quantitatives, elles ont permis d'explorer des indicateurs organisationnels.

D'abord, seulement quatre des 19 études évaluatives abordent des éléments de contexte. L'horaire de travail, l'équilibre famille-travail, la considération des collègues de travail, le climat d'apprentissage positif et stimulant, l'accessibilité du programme de formation ainsi que le contexte de travail ont été discutés.

Alors que la forme et le contenu des programmes sont souvent exposés, seulement cinq des 19 études se concentrent sur l'évaluation de la forme, alors que six considèrent l'évaluation du contenu du programme de formation. Autant des devis qualitatifs que quantitatifs ont servi à leur évaluation.

Des 19 études recensées, une seule (Carignan et al., 2007) n'investigue pas des indicateurs chez les préceptrices, alors que 11 considèrent des éléments d'évaluation

chez les préceptées. Seulement trois (Carignan et al., 2007; Lee et al., 2009; Troxel, 2009) s'intéressent à définir des indicateurs patients. Enfin, cinq des 19 études considèrent des éléments d'évaluation en lien avec l'organisation. La Figure 1 en annexe 4 résume les éléments d'évaluation retrouvés lors de la recension des écrits et organisés selon le contexte, les mécanismes et les résultats.

La satisfaction définie par les nombreux auteurs recensés semble davantage être un critère qu'un indicateur, puisqu'il s'agit d'un regard sur l'évaluation en fonction des intérêts de différentes personnes (Ridde & Dagenais, 2009). Malgré qu'il s'agisse plutôt d'un critère, nous conserverons la satisfaction dans ce travail puisqu'elle reflète un premier niveau d'évaluation facilement accessible.

Plusieurs chercheurs soutiennent que leurs résultats soient transférables à des contextes similaires. Une description plus étoffée des contextes de l'étude aurait permis au lecteur de mieux juger de la transférabilité des résultats en lien avec la similarité contextuelle. Néanmoins, toutes ces recherches évaluatives ont été une grande source d'inspiration pour reconnaître les impacts possibles et les différents indicateurs reliés.



### **Résumé de la recension des écrits**

Les articles recensés pour ce travail dirigé ont mis en lumière différents éléments caractérisant actuellement le préceptorat. À la lecture de ces articles, nous constatons les divergences et les similarités des compétences recherchées chez les préceptrices selon les milieux. Cette recension nous renseigne également sur divers programmes de formation et de soutien aux préceptrices qui sont publiés. Enfin, à partir de l'analyse approfondie des recherches visant l'évaluation de programmes, différents indicateurs ont été identifiés en lien avec le contexte, les mécanismes et quatre cibles de résultats.

De tous les articles consultés (n=57) pour cette recension, seulement une minorité d'entre eux sont en lien direct avec l'évaluation des programmes de formation des préceptrices (n= 19). C'est donc dire que davantage de recherches doivent être effectuées dans le domaine de l'évaluation de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices.

Cette recension des écrits nous prépare à formuler une proposition de structure permettant l'articulation de divers éléments nécessaires à l'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices. La prochaine section servira à décrire les éléments retenus et leur articulation.

## **Discussion**

À partir des savoirs théoriques et empiriques présentés dans ce travail dirigé, une proposition initiale regroupant les éléments nécessaires à une recherche évaluative de programmes de formation et de soutien des préceptrices en sciences infirmières, incluant des indicateurs pertinents a été rédigée à partir de l'approche évaluative de Pawson et Tilley. L'applicabilité de cette proposition en milieu clinique a été vérifiée auprès de la personne ressource, une chercheuse clinicienne, lors d'un échange informel. La présente discussion présentera les éléments retenus et des recommandations permettant d'approfondir les connaissances en recherche évaluative de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices.

### **Proposition initiale**

Les propos de Ridde et Dagenais (2009) sont pertinents à la proposition initiale : « Il ne faudrait donc pas voir un programme et son évaluation comme une activité mécanique, uniquement technique où ne nous intéressent que les objectifs et les indicateurs » (p.17). Ainsi, l'approche de Pawson et Tilley (1997) semble être un excellent cadre sur lequel construire une recherche évaluative puisqu'au delà des objectifs et des indicateurs, l'accent est mis sur l'interaction des contextes, des mécanismes et des résultats qui enrichissent l'évaluation. D'ailleurs, ces éléments ont permis de structurer une proposition initiale schématisée utilisée comme base d'échange lors d'une rencontre avec une personne ressource d'un milieu clinique.

### **Échange avec une chercheuse clinicienne**

Un échange informel d'une durée de 90 minutes a eu lieu avec une personne ressource qui est chercheuse clinicienne. Une enrichissante discussion a permis de valider les indicateurs de contexte, de mécanismes et de résultats proposés à l'aide d'une ébauche schématisée (annexe 4, Figure 1). Quelques ajouts d'indicateurs contextuels, de mécanismes et d'impacts pour les patients et l'organisation ont été faits (Annexe 5, Figure 2). La présentation visuelle du schéma a également été discutée. Le contenu de l'échange n'est pas détaillé, puisqu'il s'agit de la perception d'une seule personne; perception qui visait davantage à élargir celle de l'étudiante.

### **Proposition au regard des éléments essentiels à une recherche évaluative**

L'approche évaluative de Pawson et Tilley guide la proposition qui permet d'atteindre le but de ce travail dirigé, c'est-à-dire les éléments pertinents à une recherche évaluative de programmes de formation et de soutien des préceptrices. Dans un premier temps, il sera question d'élaborer sur les éléments contextuels qui entourent généralement les programmes. La lumière sera ensuite faite sur les mécanismes reliés aux programmes ainsi que sur les résultats pertinents attendus. La Figure 2 présentée en annexe 5 est un schéma intégrateur qui permet de visualiser les grands concepts de la proposition visant à guider la recherche évaluative, incluant les indicateurs de contextes, mécanismes et résultats. Il ne faut pas oublier que c'est l'interaction entre ces éléments (voir les flèches, Figure 2) qui permet de poser un jugement sur les idées et les opportunités du programme (mécanismes) qui fonctionnent (résultats) dans les groupes et conditions particulières (contexte). Examinons chacun des éléments.

## **Contexte**

Un programme n'est pas déconnecté de la réalité du milieu; il se doit d'être intégré à son environnement. Puisque les caractéristiques du contexte dans lesquelles s'insère un programme peuvent influencer l'efficacité du programme, il importe alors de se questionner sur ces caractéristiques. Dans quel type de culture organisationnelle se déroule l'évaluation? Quels sont les personnes impliquées, de près et de loin? Comment se décrivent les relations interpersonnelles? Quelles sont les ressources disponibles? Voilà autant de questions devant être soulevées pour considérer adéquatement le contexte dans une perspective d'évaluation réaliste (Pawson & Tilley, 1997). Maintenant, il convient de se pencher sur des éléments de réponse qui ne sont pas clairement définis en théorie et qui varient assurément d'un programme à l'autre dans les études analysées. Toutefois, des pistes de réflexion sont suggérées pour poursuivre la recherche évaluative contextuelle.

**Culture organisationnelle.** Pawson et Tilley (1997) insistent pour que les chercheurs cessent d'ignorer les contextes organisationnels et politiques dans lesquels les programmes prennent place. Tout comme McGaughey et al. (2010) et Wand et al. (2010), nous considérons le contexte organisationnel pertinent à la recherche évaluative permettant une compréhension de la complexité du programme et des résultats obtenus. La majorité des écrits recensés sont peu bavards concernant la culture organisationnelle. Somme toute, les valeurs reflétées dans la philosophie des soins et qui sont transposées dans le préceptorat font partie intégrante du programme et doivent être considérées. En sciences infirmières, des soins humains, dans une organisation saine et la santé collective sont des buts communs visés. De manière similaire, bien qu'elles varient

d'une organisation à l'autre (Genest & Nguyen, 2002), certaines valeurs sont préconisées dans toutes les organisations telles la qualité des soins et la sécurité des patients, tandis que d'autres plus spécifiques doivent être prises en compte dans l'évaluation.

Au Québec, les programmes de soutien clinique s'inscrivent dans un continuum inspiré du cadre proposé par le MSSS (2008). Il est possible que tous les établissements ne perçoivent pas la nécessité d'instaurer un programme de formation aux préceptrices, ou encore, que les ressources pour y parvenir soient limitées. On peut comprendre que dans les établissements où de tels programmes sont mis en branle, une volonté sous-jacente d'offrir du soutien prévaut et que des actions devraient combler ce besoin.

De plus, le climat de travail qui règne est un sujet souvent abordé par les chercheurs (Carignan et al., 2007) et il influence certainement les résultats. Dans la mesure où les préceptrices sont surchargées, elles n'accorderont pas le même investissement à la réussite du projet. Il serait également possible que les infirmières n'offrent pas le même niveau d'engagement dans la mesure où des pressions sont exercées les contraignant à s'impliquer dans un programme de préceptorat.

Au-delà de ces premières identifications, des ouvrages de gestion de projets et d'évaluation de programmes (Genest & Nguyen, 2002; PMI, 2004) ajoutent une longue liste d'aspects organisationnels à examiner. Qu'il soit question des politiques internes, des exigences en matière de communication ou des procédures d'approbation, les éléments mentionnés dans ces ouvrages semblent davantage diversifiés que les éléments

retrouvés dans les recherches analysées. Il pourrait être enrichissant de s'intéresser à ces écrits lors du développement de la recherche d'évaluation de programmes.

**Ressources.** Une réalité demeure : les milieux de santé font face à de multiples contraintes financières dues à l'augmentation des dépenses en santé (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Lorsqu'au sein d'un établissement la mise en branle d'un programme de formation destiné aux préceptrices est réalisable, il est plausible que les ressources disponibles pour le développement et l'implantation soient limitées. Afin d'obtenir une vision globale du contexte du programme, nous suggérons de dresser un portrait autant des ressources financières, matérielles que temporelles qui ont mené à la réalisation du programme (PMI, 2004). Il importe de se questionner si une déplétion de ressources a un effet sur la qualité du programme de formation et de soutien qui pourrait être à l'origine de certains résultats.

**Personnes impliquées.** Ce ne sont pas les programmes qui fonctionnent, mais plutôt l'action des différentes personnes impliquées qui les fait fonctionner (Pawson & Tilley, 1997). Ainsi, il importe de se questionner sur les participants impliqués de près et de loin qui pourraient influencer le déroulement du programme de préceptorat. Inévitablement, les préceptrices et les préceptées devront faire partie des personnes impliquées. D'autres parties prenantes au programme devront également être mises en lumière. Tel que mentionné dans la recension des écrits, un formateur, des collègues infirmières des préceptrices, des gestionnaires et d'autres membres de l'équipe pourraient possiblement faire partie des personnes ayant un impact sur le programme (Hallin & Danielson, 2009; Hautala et al., 2007; Riley-Doucet, 2008; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, & Haase, 2002).

De plus, il serait intéressant de déterminer les positions des personnes impliquées en termes d'intérêt, d'influence et d'impact sur le programme (PMI, 2004). Il serait également sage de questionner les relations interpersonnelles entre les différentes personnes impliquées. Ces positions et relations, autant favorables que défavorables, pourraient nuire au bon fonctionnement du programme et se doivent d'être analysées pour comprendre les impacts qu'elles engendrent.

Nous croyons également que le niveau d'expérience des préceptrices influencera le dénouement du programme, de même que leurs expériences antérieures. Bien que la préceptrice se retrouve en situation d'apprentissage dans un nouveau contexte à chaque nouvelle expérience de préceptorat, elle développe ses compétences à partir de situations antérieures similaires dans une « famille de situations » (Tardif, 2006), qui doivent être considérées dans la formulation d'un cadre d'évaluation de programmes de formation. Enfin, des expériences antérieures contraignantes pourraient rendre les préceptrices réticentes à s'investir à nouveau dans un programme de formation.

Enfin, il reste à considérer le contexte extérieur plus large dans lequel l'environnement de pratique baigne. Des facteurs d'ordre politique, socio-culturel et économique extérieurs à l'organisation des soins de santé peuvent influencer des indicateurs systémiques (Biron et al., 2007). D'ailleurs, Biron et al. (2007), des auteurs québécois, mentionnent que les facteurs politiques et économiques ont nettement réduit la disponibilité des ressources du système de santé au cours de la dernière décennie.

Bref, tous ces facteurs contextuels ont un impact sur le programme et viendront influencer les résultats de l'évaluation. Il importe de décrire ces facteurs dans une



recherche évaluative et d'en tenir compte au moment de l'analyse des données. Après avoir exposé l'importance des contextes dans l'approche d'évaluation réaliste, il convient maintenant de réfléchir et de se positionner quant aux mécanismes impliqués dans la mise en place du programme de formation des préceptrices.

### **Mécanismes**

Le point central des programmes de formation et de soutien des préceptrices est de favoriser le développement de leurs compétences ou de répondre à des objectifs visés. Nous croyons que les trois compétences attendues des préceptrices établies par la FSI ainsi que le CIFI de l'Université de Montréal pourraient à la fois guider le contenu du programme et servir d'indicateurs de résultats. Ces mécanismes aussi sont composés de la forme et le contenu des programmes de formation.

**Compétences des préceptrices / Objectifs.** Certains programmes de formation aux préceptrices recensés incluent une seule des trois compétences documentées par la FSI (Happell, 2009), alors que d'autres comprennent des éléments de deux à trois compétences (Baggot et al., 2005; Bassendowski et al., 2010; Carignan et al., 2007). Comme le découpage ou la nomenclature des compétences peut varier d'un milieu à l'autre, il importe que les programmes de formation répondent à des besoins précis, préalablement identifiés et évaluables. Boyer (2008) mentionne dans un article faisant état d'innovations dans le développement des compétences de la préceptrice que de définir les compétences des préceptrices avec des indicateurs spécifiques et mesurables est la première étape de n'importe quel processus d'évaluation de leurs compétences. Puisque qu'à ce jour l'approche par compétences est de plus en plus présente dans les

établissements de santé, il est pertinent que des compétences préalablement établies se retrouvent au cœur de la proposition évaluative, toujours en laissant le libre cours aux établissements de santé de choisir l'orientation (compétences à développer ou objectifs visés) qui leur convient. Les programmes de formation élaborés à partir du référentiel de compétences de la FSI bénéficient du profil de compétence établi par le groupe de travail, incluant des critères ou des indicateurs d'évaluation des compétences (FSI, 2009). Ces critères d'évaluation, également nommés standards de performance, prévoient des attentes pour chaque niveau de compétence à atteindre (Scallon, 2004). Il est fortement suggéré que cette activité de clarification des attentes soit prévue, autant dans une approche par compétences que dans une approche traditionnelle, qui favoriserait plutôt l'atteinte d'objectifs spécifiques. Ces attentes constituent le cœur ou la théorie, comme le souligne Pawson et Tilley, du programme de formation. En effet, afin d'évaluer la différence produite par une formation, il importe de clarifier ce que cette formation veut produire comme effet. Également, puisqu'il est fortement suggéré dans les écrits de clairement définir les rôles des diverses personnes impliquées dans le préceptorat (Boyer, 2008; Riley-Doucet, 2008), il faut s'assurer lors d'une recherche évaluative que cette importante étape ait été effectuée lors de l'implantation, sans quoi, les résultats des programmes de formation pourraient diverger suite à une confusion des rôles et responsabilités.

Puisque les compétences se développent au cours du temps (Tardif, 2004), il est recommandé que des stratégies, telles que diverses sources de formation et de soutien, soient mises en place pour favoriser ce développement sur une période de temps à déterminer. Il est espéré que les compétences continueront de se développer à la suite

du programme, et ce, tout au long de la carrière de la préceptrice. Ainsi, il convient que l'auto-évaluation et l'évaluation du développement des compétences de la préceptrice ait lieu régulièrement pendant la durée de la carrière de la préceptrice en fonction d'un profil de sortie établi.

De plus, bien que l'approche par compétences soit en plein essor au niveau académique (Scallon, 2004), elle n'est pas ancrée dans toutes les organisations de soins. Il convient de se questionner sur l'approche éducative utilisée, qu'elle soit traditionnelle ou par compétences, puisqu'elle n'impliquera pas les mêmes mécanismes.

**Forme et contenu du programme.** Au sujet de la forme et du contenu d'un programme de formation, les auteurs sont nombreux à décrire leurs programmes (Bassendowski et al., 2010; Giordano & Rafuse, 2007; Henderson et al., 2006; Kertis, 2007; Lee et al., 2009; Riley-Doucet, 2008; Troxel, 2009; Williams et al., 2002). La forme utilisée pour la formation des préceptrices semble hautement influencée par le contexte dans lequel le programme s'insère. À titre d'exemple, l'apprentissage en ligne, impliquant de l'auto-apprentissage, s'avère être un moyen apprécié des préceptrices leur permettant de recevoir de la formation au moment, lieu et rythme qu'elles désirent (Dalton et al., 2004, Giordano & Rafuse, 2007; Morris et al., 2009; Troxel, 2009). De multiples stratégies éducatives ont été recensées, mais en fait, ce qui importe dans l'évaluation de programmes de formation est de repérer quelles stratégies ont été utilisées, leur appréciation, leur compréhension et leur utilité.

De plus, il importe d'adapter la forme et le contenu du programme à la clientèle ainsi qu'aux ressources disponibles (Willemsen-McBride, 2010). D'ailleurs, Willemsen-

McBride (2010) soutient qu'il est impératif d'associer les styles d'enseignement aux différents styles d'apprentissage. Également, l'évaluation de la satisfaction effectuée selon certains auteurs (Bassendowski et al., 2010; Dalton et al., 2007; Happell, 2009; Morris et al., 2009; Riley-Doucet, 2008) quant à la forme et au contenu semble tout à fait indiquée.

Comme nous l'avons décrit au chapitre précédent, la durée des programmes de formation aux préceptrices varie grandement, soit d'une heure (Kertis, 2007) à neuf semaines (McCarty & Higgins, 2003). La durée en soi ne peut être un critère d'évaluation, puisqu'elle est fortement influencée tant par la stratégie de formation (en ligne, ateliers, ...) que par les ressources disponibles (Kertis, 2007). Elle est précisée à titre indicatif, mais elle doit être liée à la stratégie éducative. La durée doit plutôt être considérée en parallèle avec d'autres éléments, tels le contexte, les autres mécanismes impliqués et les résultats. Une question d'efficacité est davantage appropriée, à savoir si les effets voulus sont atteints en temps prescrit (Baggot et al., 2005).

Qu'ils soient nommés compétences à développer ou objectifs visés, le contenu des programmes de formation doit être préparé en fonction de ces finalités. L'évaluation du processus doit ainsi comprendre l'analyse des contenus des programmes puisqu'ils sont complexes et englobent une multitude d'information. Après avoir effectué une revue des écrits et analysé le contenu des programmes de formation repérés, aucun consensus ne semble émerger quant aux savoirs essentiels à apprendre. Toutefois, il apparaît que suffisamment d'impacts justifient l'importance de considérer les quatre grands thèmes ressortis dans la recension, soit 1) la description du rôle et des responsabilités de la préceptrice; 2) les théories d'enseignement et d'apprentissage; 3) la

communication et la résolution de conflits ainsi que 4) l'évaluation des apprentissages ou des compétences de la préceptée. Ces thèmes n'auront du sens que s'ils sont pertinents avec les compétences à développer ou les objectifs visés. Il apparaît pertinent de faire des liens avec le référentiel de compétences de la FSI (2009), puisque les quatre thèmes nommés ci-haut se retrouvent dans les compétences du référentiel. Toutefois, les compétences du référentiel étant plus vastes incluent davantage d'indicateurs dont le développement professionnel de la préceptrice.

Trop souvent, les concepteurs des programmes croient à tort que plus le programme contient de contenu, plus il vise à être complet. Retenons les propos de Baltimore (2004) qui suggère que l'accent soit mis plutôt sur l'assimilation du contenu que sur la quantité de contenu; sur l'intégration des connaissances dans la pratique du préceptorat. Enfin, bien que les connaissances acquises par le contenu du programme pour les préceptrices soient essentielles, il est primordial selon l'approche par compétences, d'évaluer leur application dans la pratique en termes de savoir-agir.

## **Résultats**

Une fois que les éléments de contextes et de mécanismes ont été présentés, il importe d'examiner les résultats ou les impacts attendus et chez qui ces derniers sont retrouvés. À la lumière des écrits recensés, les résultats ne renferment qu'une partie de l'information à recueillir pour apposer un jugement évaluatif sur un programme. D'ailleurs, Blamey et Mackenzie (2007) suggèrent que les impacts ne soient pas déterminés sans la connaissance préalable du contexte. Riley-Doucet (2008) mentionne que les résultats des études permettent d'améliorer la formation pour la préparation des préceptrices. Il importe maintenant de discuter des divers résultats repérés dans les

écrits selon les quatre cibles, soit les préceptrices, les préceptées, les patients et l'organisation, puisqu'en sciences infirmières, l'expérience de santé des personnes en relation avec leur environnement et les soins donnés par les infirmières, incluant les préceptées, sont des éléments centraux dans le développement de savoirs (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

**Indicateurs préceptrices et préceptées.** Puisque les indicateurs recherchés chez les préceptées ressemblent à ceux repérés chez les préceptrices, nous avons préféré discuter de ces derniers conjointement. Nous aborderons la satisfaction, les compétences ainsi que le soutien reçu. Toutefois, l'engagement de la préceptrice et les relations interpersonnelles de la préceptée seront traités individuellement puisqu'ils ne sont pas partagés dans les écrits.

**Satisfaction.** Il a été mentionné que la satisfaction est l'élément le plus retrouvé dans la littérature scientifique recensée en recherche évaluative. Toutefois, la satisfaction se caractérise davantage comme un critère qualificatif (Ridde & Dagenais, 2009), tel que le serait la pertinence, l'efficacité ou la cohérence. La satisfaction doit être en lien avec un indicateur, tel que mentionné en recension des écrits. Bien que la satisfaction puisse apporter de précieuses informations contribuant à la qualité du programme de formation, nous soulignons l'importance de définir des indicateurs adaptés aux caractéristiques du programme afin de formuler un jugement pertinent et utile. La satisfaction quant au contenu du programme, à son implantation, aux stratégies éducatives retenues, à la rétroaction reçue ou à la perception du niveau de préparation atteint en sont que quelques exemples utilisés dans les recherches analysées. Le Tableau 3 en annexe 3

présente une liste d'indicateurs de satisfaction de la préceptrice et de la préceptée repérés dans les écrits recensés.

**Compétences.** Les auteurs parlent davantage de connaissances, des apprentissages et des habiletés, autant chez les préceptrices que chez les préceptées, plutôt que des compétences. On pourrait croire qu'il s'agit de synonymes, mais nous soutenons qu'il s'agit d'un choix terminologique plus profond qui fait appel au contexte, soit celui de l'approche par compétences. Dans la mesure où l'établissement prône l'approche par compétences, nous avons mentionné précédemment que la description des compétences initialement recherchées était importante. Autrement, dans une approche traditionnelle, la définition d'objectifs spécifiques est tout aussi importante comme point de départ. Une fois cette étape effectuée, l'évaluation des impacts des programmes de formation quant à l'atteinte des objectifs ou quant au développement des compétences sera grandement facilitée puisqu'une liste d'éléments très précis à évaluer aura été dressée. Il ne restera plus qu'à déterminer des outils et des moyens adéquats pour procéder à l'évaluation de ces éléments.

Il serait intéressant qu'au Québec on étudie les normes élaborées ailleurs pour guider la formation des préceptrices, définies sous forme de compétences. On pourrait, par exemple, s'inspirer de l'Irlande et des sept résultats d'apprentissage essentiels (Heffernan et al., 2009) nommés dans la recension. Même si ces lignes directrices semblent être conçues pour les préceptrices en milieu académique, elles peuvent inspirer autant les programmes de formation professionnelle qu'académique. L'uniformisation des compétences attendues des préceptrices pourrait être discutée.

Alors que de nombreux auteurs valorisent l'importance d'évaluer l'acquisition de connaissances, d'habiletés et le développement de compétences à la fin du programme (Giordano & Rafuse, 2007; Riley-Doucet, 2008; Troxel, 2009), nous croyons qu'il serait également pertinent d'évaluer les connaissances, habiletés et compétences initiales des préceptrices et préceptées avant l'implantation du programme. Ainsi, en phase évaluative, une comparaison pourrait être effectuée à savoir s'il y a eu amélioration ou non à différents moments suite à l'introduction du programme de formation et de soutien des préceptrices.

***Soutien reçu.*** Certains auteurs préfèrent examiner des sources spécifiques de soutien, alors que d'autres préfèrent discuter des outils et méthodes permettant de soutenir les préceptrices et préceptées. Il y a donc lieu de faire des choix méthodologique pertinents dans l'évaluation de programmes. Certains auteurs (Henderson et al., 2006) ayant rapporté de l'insatisfaction quant au soutien reçu ont pu modifier leur programme de formation. De plus, comme le soutien reçu, autant chez la préceptrice que la préceptée, est souvent en lien avec le sentiment de préparation (Hallin & Danielson, 2009), ces deux éléments devraient être évalués conjointement.

***Engagement de la préceptrice.*** L'évaluation de la perception ou du niveau d'engagement de la préceptrice au préceptorat est une donnée qui ressort des écrits. Bien qu'elle soit souvent évaluée de façon subjective par la préceptrice elle-même, elle est généralement mise en lien avec l'enthousiasme, la préparation et le soutien reçu (Kertis, 2007; Morley, 2009). Nous croyons qu'il s'agit d'un indicateur non négligeable à inclure dans la structure d'évaluation de programmes, puisqu'il apporte une richesse de par la diversité des éléments de réponses qu'il engendre.



***Relations interpersonnelles de la préceptée.*** Une seule étude recensée (Troxel, 2009) relate des relations interpersonnelles dans l'équipe de soins de la préceptée suite à un programme de formation des préceptrices. L'auteure indique que les préceptées qui sont orientées par des préceptrices ayant suivi un programme de formation au préceptorat sont davantage socialisées avec l'équipe de soins que les préceptées qui sont jumelées avec des préceptrices qui n'ont pas suivi de formation. Nous estimons que davantage de recherches sont nécessaires pour être en mesure d'établir un lien entre les relations interpersonnelles des préceptées et le programme de formation des préceptrices.

**Indicateurs patients.** Dans le cadre d'une recherche en sciences infirmières, il importe d'identifier des indicateurs patients pour l'évaluation de programmes même s'il est clair que le devis méthodologique en sera complexifié parce que le lien n'est pas direct entre la formation des préceptrices et les patients. Les trois indicateurs précédemment présentés en recension des écrits, soit la satisfaction des patients, les heures de soins prodigués et la productivité ainsi que les indicateurs de qualité sont à nouveau discutés en vue d'être proposés.

***Satisfaction.*** L'évaluation de la satisfaction des patients est un moyen d'évaluer l'impact des programmes de formation des préceptrices à plus large échelle. La satisfaction des patients à l'égard des soins de santé reçus est une mesure importante de l'expérience vécue par les patients et témoigne de l'attention des établissements à prodiguer des soins de qualité. Toutefois, il semble difficile d'isoler les programmes de formation aux préceptrices des multiples variables qui gravitent en périphérie de ces derniers (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2007). Lors d'éventuelles recherches, des moyens devront être pris pour considérer significativement la

satisfaction des patients, indicateur lié aux valeurs de nombreux établissements de soins de santé.

***Heures de soins et productivité.*** Intimement reliées aux habiletés des préceptées ainsi qu'aux données organisationnelles, les heures de soins infirmiers dispensés aux patients sont un moyen de quantifier des résultats des programmes de formation. Cet indicateur semble très peu utilisé puisqu'un seul des articles recensés l'aborde et mentionne que des patients additionnels ont pu être soignés (Carignan et al., 2007). Selon notre échange avec la personne ressource du milieu clinique, l'évaluation des heures de soins infirmiers dispensés semble difficilement quantifiable dans les établissements de santé et reliés à divers facteurs et variables. Toutefois, nous inscrivons cet indicateur et recommandons davantage de recherches inspirées des travaux de Carignan et al. (2007).

***Indicateurs de qualité.*** La considération d'indicateurs de qualité est à prévoir pour identifier l'impact sur l'amélioration de la qualité des soins infirmiers suite au programme de formation au préceptorat. L'utilisation d'indicateurs de qualité des soins semble en être à ses débuts en lien avec la recherche évaluative des programmes de préceptorat car seuls les chercheurs Lee et al. (2009) les utilisent. D'ailleurs, les résultats obtenus par ces chercheurs suite à l'analyse des taux d'erreurs de médicaments, de chutes et de rapports d'incidents en lien avec les programmes de formation sont concluants. On pourrait croire que d'autres indicateurs de qualité des soins infirmiers, tel que la gestion de la douleur, la prévention des plaies de pression et les taux d'infection pourraient être investigués selon le contexte à l'étude. Des articles provenant du domaine de l'organisation des soins de santé pourraient guider le choix d'indicateurs dans ce domaine.

**Indicateurs organisationnels.** Qu'il s'agisse de rétention, recrutement, taux d'embauche ou de roulement, autant des préceptrices que des préceptées, toutes les études recensées ont mentionné une amélioration de ces taux suite à un programme de formation des préceptrices. En ce qui a trait au taux de rétention, tout comme l'on fait Baggot et al. (2005), nous suggérons que le taux de rétention spécifique aux préceptrices soit évalué. Ce taux renseigne sur la volonté des préceptrices à se réinvestir dans une expérience de préceptorat. Bien qu'il ne soit pas mentionné dans les recherches analysées, le taux d'absentéisme des préceptrices, recommandé dans le programme de soutien clinique d'un centre hospitalier québécois (Hôpital Santa Cabrini, 2009), semble pertinent à considérer. Des études investiguant cet indicateur seraient appropriées.

L'analyse des coûts reliés aux programmes est importante dans une perspective de recherche d'efficience de ces derniers. Une constatation suite à l'implantation de programmes de formation est qu'ils représentent des coûts immédiats. Toutefois, ces coûts ne peuvent être considérés indépendamment du contexte. Ils nécessitent plutôt d'être mis en lien avec les bénéfices reliés à la rétention, au recrutement, au taux d'embauche ou de roulement comparés à ceux qui précèdent l'implantation du programme. En effet, plusieurs auteurs (Carignan et al., 2007; Morris et al., 2009) ont mentionné que même si les programmes sont coûteux, une partie des coûts peut être absorbée avec les indicateurs précédemment mentionnés. Enfin, nous croyons que ces évaluations de coûts doivent être effectuées par des personnes possédant des compétences spécifiques afin d'obtenir une évaluation rigoureuse. Un travail de collaboration entre différents professionnels, tels des infirmières gestionnaires et des administrateurs pourrait être envisagé.

Enfin, suite à l'échange informel réalisé, nous ajoutons un indicateur relié à la satisfaction de la direction de l'organisation. Les cadres de l'organisation, pensons aux infirmières-chefs, aux conseillères en soins, aux autres membres de la direction des soins infirmiers et des autres directions pourraient informer des retombées inattendues des programmes de formation des préceptrices. La satisfaction, un critère, devra être accompagnée d'un ou plusieurs indicateur(s) prédéterminé(s). Autant la satisfaction d'ordre général en étude qualitative que la satisfaction d'éléments ciblés quantitatifs pourraient être considérées pour enrichir l'évaluation selon la perception des membres de la direction de l'organisation.

### **Synthèse de la discussion**

La Figure 2 de l'annexe 5 résume bien la proposition des éléments nécessaires à la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières. Elle est élaborée à partir de l'approche réaliste de Pawson et Tilley (1997) : les éléments du contexte, les mécanismes et les résultats sont visibles et les flèches indiquent les interrelations entre ces éléments.

L'approche réaliste cherche à établir des liens entre le contexte, les mécanismes et les résultats (Pawson & Tilley, 1997). Trop souvent, des liens directs de causes à effets sont assumés. Il importe de s'ouvrir aux multitudes de possibilités d'interactions entre le contexte, les mécanismes et les résultats, afin de façonner des liens circulaires (Befani, Ledermann, & Sager, 2007; Lhussier et al., 2008). Une fois ces hypothèses soulevées, la nature et la direction de ces liens restera à être établie par la recherche.

Nous réitérons l'importance de choisir les variables à l'étude en fonction du but et de la question de la recherche évaluative et en fonction des hypothèses formulées qui sont spécifiques au contexte du programme de formation.

Enfin, nous ne pourrions parler de recherche évaluative de programmes sans aborder la question de repérer les études dans un même contexte ou dans un contexte différent. Il est probable que les résultats ne soient pertinents qu'au moment obtenus, s'ils ne sont pas soutenus par d'autres études. Au fil du temps, les programmes ne peuvent pas être isolés ou gardés constamment à l'abri de toute variation extérieure (Pawson & Tilley, 2004), d'où l'importance de les réévaluer périodiquement, à savoir si les contextes, mécanismes et résultats diffèrent.

### **Résumé des recommandations**

Nous rappelons l'importance des contextes, des mécanismes et des résultats pour la recherche évaluative de programmes de formation des préceptrices, tout en insistant sur l'influence et l'interaction de ces trois éléments.

Des données sur la culture organisationnelle, sur les ressources disponibles ainsi que sur les personnes impliquées et leurs relations interpersonnelles sont des éléments non négligeables à insérer au cadre de recherche évaluative de programmes.

La définition initiale de compétences à développer ou d'objectifs permet le développement de programmes de formation sensibles à des besoins spécifiques, tout en guidant l'évaluation des programmes en fonction de capacités et d'indicateurs préétablis.

En ce sens, un référentiel validé de compétences pour les préceptrices faciliterait le développement, l'implantation et l'évaluation de programmes.

De plus, des données sur la forme des programmes de formation sont importantes à considérer au cadre d'évaluation puisque la forme influe grandement sur les résultats. Quant au contenu, il est impératif qu'il réponde à des objectifs ou des compétences préalablement définis.

Les données de résultats, bien qu'elles ne soient pas a priori davantage importantes que celles d'autres indicateurs, contiennent de précieuses informations pour l'évaluation de programmes. Les quatre cibles identifiées, soit les préceptrices, les préceptées, les patients ainsi que l'organisation, regroupent d'importants indicateurs d'évaluation de programmes. Plusieurs d'entre eux ont été utilisés lors de recherches antérieures, mais il demeure que d'autres indicateurs restent à être intégrés à des recherches évaluatives.

Enfin, il importe que le cadre d'évaluation prévoie la mention de questions d'évaluation spécifiques à des besoins cernés ou à des hypothèses qui mettent en lien les contextes, les mécanismes et les résultats. Les devis mixtes semblent répondre à cette exigence de mettre en lien les divers éléments et ont été choisis par la majorité des chercheurs des recherches analysées.

## **Conclusion**

À travers la recension d'écrits, nous avons souligné le portrait actuel du préceptorat. Les compétences et attributs recherchés chez les préceptrices ont ensuite été discutés. Divers programmes de formation et de soutien aux préceptrices documentés dans les écrits ont été partagés. Suite à la présentation de ces programmes, leur évaluation telle qu'effectuée à ce jour a été discutée selon les contextes, les mécanismes et les résultats regroupés sous quatre groupes cibles, soit les préceptrices, les préceptées, les patients ainsi que l'organisation.

À la lumière des informations recueillies dans la recension des écrits ainsi qu'à la suite de la discussion informelle ayant eu lieu avec une personne ressource d'un milieu clinique, une vision globale de l'évaluation, basée sur le contexte, les mécanismes et les résultats, éléments centraux de l'approche évaluative de Pawson et Tilley, a pu être discutée. Les balises proposées en discussion émanent d'un travail d'analyse de différents articles et ouvrages consultés. En ne conservant que les éléments jugés pertinents, nous avons proposé des éléments pouvant guider la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien des préceptrices.

L'utilisation de l'approche évaluative de Pawson et Tilley a été très aidante pour structurer la proposition d'évaluation. Elle a permis d'obtenir une vision globale de l'évaluation permettant d'identifier non seulement des indicateurs de résultats, mais également des processus et des contextes. Elle permet de mettre l'accent sur l'explication de ce qui fonctionne dans certaines circonstances plutôt que de simplement dresser un inventaire des résultats. Sans l'utilisation de cette approche, des éléments de contexte ainsi que des mécanismes impliqués auraient possiblement été omis. Toutefois, un effort de vulgarisation et de transposition de l'approche dans un contexte



d'évaluation de programmes de formation et de soutien des préceptrices a été effectué afin d'éviter d'être plongé dans un univers hautement théorique d'évaluation réaliste.

Cette proposition théorique des éléments nécessaires à la recherche d'évaluation de programmes de formation au préceptorat a permis d'enrichir l'état des connaissances en sciences infirmières, puisqu'à ce jour, aucun article recensé ne traite spécifiquement de ce sujet. Nous croyons que des recherches inspirées de ces éléments seraient nécessaires pour valider scientifiquement cette proposition. Pour ce faire, le choix ou l'élaboration d'outils en fonction de la nature des indicateurs serait à considérer. Ainsi, il serait possible de déterminer ce qui fonctionne, comment et dans quelles conditions, dans le but d'améliorer l'état des connaissances, les programmes, mais surtout, la qualité des soins dispensés aux patients.

Les retombées de ce travail pourraient permettre de développer un cadre de recherche évaluative à partir de ces recommandations théoriques. Ce cadre pourrait servir initialement à planifier et développer des programmes de formation. L'étape ultime serait d'évaluer, à partir du cadre généré, des programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières. Il est à espérer que l'évaluation de ces formations permettra d'ajuster les programmes dans le but d'améliorer la qualité des soins infirmiers prodigués aux patients.

## Références

- Al-Kandari, F., Vidal, V. L., & Thomas, D. (2009). Assessing clinical learning outcomes: A descriptive study of nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 11, 252-262. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00444.x
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. [AIIC]. (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession - Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Attree, M. (2006). Evaluating healthcare education: Issues and methods. *Nurse Education Today*, 26, 640-646.
- Baggot, D., Hensinger, B., Parry, J., Valdes, M. S., & Zaim, S. (2005). The new hire/preceptor experience: Cost-benefit analysis of one retention strategy. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 138-145.
- Baltimore, J. (2004). The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 133-140.
- Barker, E. R., & Pittman, O. (2010). Becoming a super preceptor: A practical guide to preceptorship in today's clinical climate. *Journal of Academy of Nurse Practitioners*, 22, 144-149. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00487.x
- Bassendowski, S., Layne, J., Lee, L., & Hupaelo, T. (2010). Supporting clinical preceptors with interprofessional orientation sessions. *Journal of Allied Health*, 39(1), 23-27.
- Beecroft, P., Hernandez, A. M., & Reid, D. (2008). Team preceptorship: A new approach for precepting new nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24 (4), 143-148.
- Beecroft, P., Kunzman, L., & Krozek, C. (2001). RN internship: outcomes of a one-year pilot program. *Journal of nursing administration*, 31, 103-109.
- Befani, B., Ledermann, S., & Sager, F. (2007). Realistic evaluation and QCA. Conceptual parallels and an empirical application. *Evaluation*, 13(2), 171-192. doi: 10.1177/1356389007075222
- Biagioli, F. E., & Chappelle, K. G. (2010). How to be an efficient and effective preceptor. *Family Practice Management*, may/june, 18-21. Récupéré le 15 septembre 2010 de <http://www.aafp.org/fpm/2010/0500/p18>
- Billay, K., & Myrick, F. (2008). Preceptorship: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 8, 258-266. doi: 10.1016/j.nepr.2007.09.005

- Billay, D. B., & Yonge, O. (2004). Contributing to the theory development of preceptorship, *Nurse Education Today*, 24, 566-574. doi: 10.1016/j.nedt.2004.07.010
- Biron, A. D., Richer, M. C., & Ezer, H. (2007). A conceptual framework contributing to nursing administration and research. *Journal of Nursing Management*, 15, 188-196.
- Blamey, A., & Mackenzie, M. (2007). Theories of change and realistic evaluation. Peas in a pod or apples and oranges? *Evaluation*, 13(4), 439-455. doi: 10.1177/1356389007082129
- Boutin, G. (2004). L'approche par compétence en éducation : un amalgame paradigmatique. *Connexion*, 6(81), 25-41.
- Boyer, S. A. (2008). Competence and Innovation in preceptor development : Updating our programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(2), E1-E6.
- Bower, D. (2008). Using adult learning concepts to create a positive pharmacy preceptorship experience. *Canadian Pharmacists Journal/RPC*, 141(5), 293-299.
- Brouselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., & Hartz, Z. (2009). *L'évaluation : concepts et méthodes*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Byng, R., Norman, I., & Redfern, S. (2005). Using realistic evaluation to evaluate a practice-level intervention to improve primary healthcare for patients with long-term mental illness. *Evaluation*, 11(1), 69-93. doi: 10.1177/1356389005053198
- Carignan, S., Barker, L., Demers, K., & Samar, A. (2007). Programs that works! Home healthcare internship and preceptor programs: One organization's journey. *Home Healthcare Nurse*, 25(7), 439-447.
- Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île. [CSSS ODI]. (2008). *Programme de soutien clinique –volet préceptorat*. Récupéré le 30 septembre 2010 [http://www.aqesss.qc.ca/docs/public\\_html/document/Preceptorat/PP\\_CSSS\\_ODI.pdf](http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Preceptorat/PP_CSSS_ODI.pdf)
- Clark, A. M., Whelan, H. K., Barbour, R., & MacIntyre, P. D. (2005). A realist study of the mechanisms of cardiac rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 52(4), 362-371.
- Dalton, L., Bull, R., Taylor, S., Galbraith, K., Marriott, J., & Howarth, H. (2007). Evaluation of the national pharmacy preceptor education program. *Rural health*, 15, 159-165. doi: 10.1111/j.1440-1584.2007.00878.x
- Danielson, E., & Berntsson, L. (2007). Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse Education Today*, 27, 900-908. doi: 10.1016/j.nedt.2006.12.007

- Faculté des sciences infirmières [FSI]. (2009). Vue d'ensemble du référentiel de compétences pour la formation au préceptorat (Document de travail), Centre d'innovation en formation infirmière [CIFI-FSI]. Montréal : Université de Montréal.
- Genest, B. A. & Nguyen, T. H. (2002). *Principes et techniques de la gestion de projets* (3<sup>e</sup> éd.). Laval : Les Éditions Sigma Delta Enr.
- Giordano, L., & Rafuse, L. (2007). Preceptor training : A vital link in educating health professionals. *Canadian Journal of Medical Laboratory Science*, 69(6), 238-241.
- Gouvernement du Québec. (2010). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Récupéré le 05 octobre 2010 de :  
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I\\_8/I8R4\\_1.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8R4_1.htm)
- Hallin, K., & Danielson, E. (2009). Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 161-174. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04855.x
- Happell, B. (2009). A model of preceptorship in nursing: Reflecting the complex functions of the role. *Nursing Education Perspectives*, 30(6), 372-376.
- Hardy, R., & Smith, R. (2001). Enhancing staff development with a structured preceptor program. *Journal of Nursing Care Quality*, 15(2), 9-17.
- Hautala, K. T., Saylor, C. R., & O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' Perception of Stress and Support in the Preceptor Role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23, 64-70.
- Heffernan, C., Heffernan, E., Brosnan, M., & Brown, G. (2009). Evaluating a preceptorship programme in South West Ireland: perceptions of preceptors and undergraduate students. *Journal of Nursing Management*, 17, 539-549. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00935.x
- Henderson, A., Fox, R., & Malko-Nyhan, K. (2006). An evaluation of preceptors' perceptions of educational preparation and organizational support for their role. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(3), 130-136.
- Hôpital Santa Cabrini. (2009). Programme national de soutien clinique, volet préceptorat. Récupéré le 21 février 2011 de :  
[http://www.aqesss.qc.ca/docs/public\\_html/document/Preceptorat/PP\\_HSC.pdf](http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Preceptorat/PP_HSC.pdf)
- Hyrkäs, K., & Shoemaker, M. (2007). Changes in preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 513-524. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04441.x

- Kaplan, B., & Shaw, N. T. (2004). Future directions in evaluation research: people, organizational and social issues. *Methods Inf. Med*, 43.
- Kertis, M. (2007). The one-minute preceptor: A five-step tool to improve clinical teaching skills. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(5), 238-242.
- Kimberly, J. R., & Minvielle, E. (2000). *The quality imperative measurement and management of quality in health care*. London: Imperial College Press.
- Kleffner, J. (2007). *Becoming an effective preceptor: An introductory module design to help introduce pharmacists to the world of teaching students in their clinical settings*. Houston: The university of Houston College of pharmacy.
- Lee, T. Y., Tzeng, W. C., Lin, C. H., & Yeh, M. L. (2009). Effects of a preceptorship program on turnover rate, cost, quality and professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1217-1225. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02662.x
- Lhussier, M., Carr, S. M., & Robson, A. (2008). The potential contribution of realistic evaluation to small-scale community interventions. *Community Practitioner*, 81(9), 25-28.
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F., & Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives*. St-Laurent : ERPI.
- Mamchur, C., & Myrick, F. (2003). Preceptorship and interpersonal conflict: a multidisciplinary study. *Journal of advanced Nursing*, 43, 188-196.
- McCarty, M., & Higgins, A. (2003). Moving to an all graduate profession : preparing preceptors for their role. *Nurse Education Today*, 23, 89-95. doi: 10.1016/S0260-6917(02)00187-9.
- McGaughey, J., Blackwood, B., O'Halloran, P., Trinder, T. J., & Porter, S. (2010). Realistic evaluation of early warning systems and the acute life-threatening events – Recognition and treatment training course for early recognition and management of deteriorating ward-based patients: research protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 923-932. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05257.x
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2008). *Programme national de soutien clinique - Volet préceptorat, Cadre de référence*. Publications du Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Moore, M. L. (2009). Developing preceptorship evaluation survey. *Journal of Nurses in Staff Development*, 25(5), 249-253.

- Morgan, R., & Keogh, B. (2005). Preceptorship in nursing: An Irish perspective. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 9(4), 181-185.
- Morley, M. (2009). An evaluation of a preceptorship programme for newly qualified occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(9), 384-392.
- Morris, L., Pfeifer, P., Catalano, R., Fortney, R., Nelson, G., Rabito, R., & Harap, R. (2009). Outcome evaluation of a new model of critical care orientation. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 252-260. doi: 10/4037/ajcc2009355
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2005). La compétence professionnelle, une obligation déontologique. *Le Journal - supplément de Perspective Infirmière*, 2(4).
- Oroviogioicochea, C., & Watson, R. (2009). A quantitative analysis of the impact of a computerised information system on nurses' clinical practice using a realistic framework. *International Journal of Medical Informatics*, 78, 839-849. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2009.08.008
- Ortman, D., Mann, L., & Fraser Arsenault, J. (2010). Perceived roles, benefits, and supports for dietetic internship preceptors. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 71(1), 33-38. doi: 10.3148/71.1.2010.33
- Ottolini, M. C., Ozuah, P. O., Mirza, N., & Greenberg, L. W. (2010). Student perceptions of effectiveness of eight step preceptor (ESP) model in the ambulatory setting. *Teaching and learning in medicine*, 22 (2), 97-101. doi: 10.1080/10401331003656454
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-Focused evaluation* (4<sup>e</sup> éd.). Californie : SAGE Publications.
- Pawson, R. (2003). Nothing as practical as a good theory. *Evaluation*, 9(4), 471-490.
- Pawson, R. & Tilley, N. (2004). *Realist Evaluation*. British Cabinet Office.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London : Sage Publications Ltd.
- Pepin, J., & Cossette, S. (2008). Articuler théorie et recherche infirmière. *Soins*, 724, 48-51.
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal : Chenelière Éducation inc.
- Perrenoud, P. (2000). *L'approche par compétence : Une réponse à l'échec scolaire?* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation : Université de Genève

- Perrenoud, P. (1998). *Compétences, solidarité, efficacité : trois chantiers pour l'école*. Université de Genève : Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation.
- Project Management Institute (PMI). (2004). *Guide du Corpus des connaissances en management de projet (Guide PMBOK)* (3e éd.). Pennsylvanie : PMI Inc.
- Riley-Doucet, C. (2008). A self-directed learning tool for nurses who precept student nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(2), E7-E14.
- Ridde, V., & Dagenais, C. (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Rossi, P., & Freeman, H. (1985). *Evaluation: a systematic approach*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Bruxelles : Éditions du Renouveau pédagogique Inc.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus* (4e éd.). Newbury Park. CA: Sage.
- Speers, A. T., Strzyzewski, N., & Ziolkowski, L. D. (2004). Preceptor preparation: An investment for the future. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(3), 127-133.
- Steven, A., Dickinson, C., & Pearson, P. (2007). Practice-based interprofessional education: Looking into the black box. *Journal of Interprofessional Care*, 21(3), 251-264. doi: 10.1080/13561820701243664
- Tardif, J. (2004). Un passage oublié dans la planification de l'évaluation des compétences : la détermination des indicateurs progressifs et terminaux de développement (1<sup>ère</sup> partie). *Pédagogie collégiale*, 18(1), 21-26.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le développement*. Montréal : Chenelière.
- Tolson, D., McIntosh, J., Loftus, L., & Cormie, P. (2007). Developing a managed clinical network in palliative care: a realistic evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 183-195. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.027
- Troxel, D. (2009). Connections: Online preceptor education. *Nursing Management*, October, 32-37.
- Wand, T., White, K., & Patching, J. (2010). Applying a realist(ic) framework to the evaluation of a new model of emergency department based mental health nursing practice. *Nursing Inquiry*, 17(3), 231-239.
- Watson, S. (2000). The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 20, 585-592. doi: 10.1054/nedt.2000.0463

- Willemsen-McBride, T. (2010). Preceptorship planning is essential to perioperative nursing retention: Matching teaching and learning styles. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 28(1), 8-21.
- Williams, T., Sims, J., Burkhead, C., & Ward, P. (2002). The creation, implementation and evaluation of a nurse residency program through a shared leadership model in the intensive care setting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(4), 154-161.
- Wilson, L., Bodin, M., Hoffman, J., & Vincent, J. (2009). Supporting and retaining preceptors for NNP programs: results from a survey of NNP preceptors and program directors. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 23(3), 284-292.
- Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D., & Haase, M. (2002). Supporting preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(2), 73-79.
- Yonge, O., Myrick, F., Ferguson, L., & Lughana, F. (2005). Promoting effective preceptorship experiences. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing (WOCD)*, 32, 407-412.
- Younge, O., Hagler, P., Cox, C., & Drefs, S. (2008). Listening to Preceptors: Part B. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26, 21-26.



**Annexes**  
**Tableaux et figures**

**Annexe 1 : Tableau 1**

Tableau comparatif d'approches de recherches évaluatives

Annexe1 : Tableau 1

Tableau comparatif d'approches de recherches évaluatives		
Auteurs / Références	Type d'approche	Caractéristiques de l'approche
Patton, M. Q. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brouselle, Champagne, Contandriopoulos, &amp; Hartz (2009)</li> <li>• Patton (2008)</li> <li>• Ridde &amp; Dagenais (2009)</li> </ul>	Pragmatique/ Réaliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Axée sur le développement de programmes</li> <li>▪ Accent sur résultats: utilisation des résultats</li> <li>▪ Collecte systématique d'informations sur activités, caractéristiques et résultats des programmes</li> <li>▪ Porter un jugement sur le programme</li> <li>▪ Améliorer l'efficacité</li> <li>▪ Éclairer la prise de décisions à propos de nouveaux programmes</li> <li>▪ Adapter l'évaluation aux réalités culturelles multiples</li> </ul>
Pawson, R. & Tilley, N. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attree (2006)</li> <li>• Brouselle, Champagne, Contandriopoulos, &amp; Hartz (2009)</li> <li>• Pawson (2003)</li> <li>• Pawson &amp; Tilley (1997, 2004)</li> <li>• Ridde &amp; Dagenais (2009)</li> </ul>	Pragmatique/ Réaliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des données empiriques (scientifiques)</li> <li>▪ Hypothèse : l'évaluateur a déjà une théorie sur ce qui fonctionne, de quelle façon et sous quelles conditions</li> <li>▪ Méthodes mixtes de recherche</li> <li>▪ Les résultats sont influencés par les mécanismes et les contextes (configurations)</li> <li>▪ Déterminer « ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances » (traduction libre) (Pawson &amp; Tilley, 1997, p.85)</li> </ul>
Rossi, P. H. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attree (2006)</li> <li>• Brouselle, Champagne, Contandriopoulos, &amp; Hartz (2009)</li> <li>• Orovioigoicoechea &amp; Watson (2009)</li> <li>• Ridde &amp; Dagenais (2009)</li> <li>• Rossi &amp; Freeman (1985)</li> </ul>	Pluraliste/ Compréhensive	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approche systématique</li> <li>▪ Évaluation de programmes sociaux</li> <li>▪ Produire des données empiriques</li> <li>▪ Approche axée sur la théorie</li> <li>▪ Évaluation d'impacts</li> <li>▪ Évaluer la conception, l'implantation, la gestion, l'efficacité et l'utilité du programme</li> <li>▪ Améliorer un programme</li> </ul>
Scriven, M. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attree (2006)</li> <li>• Brouselle, Champagne, Contandriopoulos, &amp; Hartz (2009)</li> <li>• Ridde &amp; Dagenais (2009)</li> <li>• Scriven (1991)</li> </ul>	Pragmatique/ Réaliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Processus de détermination du mérite ou de la valeur des choses</li> <li>▪ Poser un jugement</li> <li>▪ Théorie n'est pas essentielle pour l'évaluation</li> <li>▪ Investigation empirique en utilisant des techniques des sciences sociales</li> <li>▪ Compréhension de la nature des concepts de la discipline de base</li> </ul>

**Annexe 2 : Tableau 2**

Tableau comparatif d'études évaluatives de programmes de formation et de soutien  
aux préceptrices

Annexe 2 : Tableau 2 : Tableau comparatif d'études évaluatives de programmes de formation et de soutien aux préceptrices

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
<b>Études sur l'évaluation de programmes de préceptorat</b>							
<p>Baggot, Hensinger, Parry, Valdes, &amp; Zaim (2005).</p> <p>The new hire/preceptor experience.</p>	<p>Décrire une stratégie qui a un effet de levier sur la relation entre les nouvelles infirmières et leur préceptrice dans une tentative d'avoir un effet positif sur la rétention des infirmières</p> <p>Explorer la valeur perçue des forums éducationnels</p>	Non déterminé	<p><b>But :</b> Diminuer le taux de roulement et ses impacts financiers</p> <p><b>Méthode :</b> «Preceptor Action Day » (PAD)</p> <p><b>Contenu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habiletés d'enseignement</li> <li>- Reconnaissance et appréciation</li> <li>- Développement professionnel</li> <li>- Réseautage</li> <li>- Soutien pour l'autonomie du rôle</li> <li>- Bénéfices</li> </ul>	<p><i>Étude descriptive quantitative</i></p> <p><b>Sondages préceptées :</b> Échelle Likert sur 5 n= 141 infirmières nouvellement employées (2004)</p> <p>n= 142 infirmières nouvellement employées (2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficacité de l'orientation centrale dans la préparation</li> <li>- Satisfaction avec qualité de l'expérience de préceptorat</li> </ul> <p><b>Sondage préceptrices:</b> Échelle Likert sur 5 n= 445 préceptrices (6 mois après PAD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation globale</li> <li>- Degré d'impact positif</li> <li>- Application d'outils dans la pratique</li> </ul> <p>Taux de postes vacants Rétention Taux de roulement Coûts</p>	<p><b>Préceptrices :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 96 % des 196 répondantes recommandent le PAD</li> <li>- Seulement 3,5 % des préceptrices n'ont pas utilisé les outils de le PAD dans leur pratique</li> </ul> <p><b>Préceptées :</b> Satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La préceptrice est la personne ayant eu le plus grand impact sur leur satisfaction et leur succès au cours de leur orientation</li> </ul> <p><b>Organisation :</b> Taux de postes vacants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↓ de 68 % sur 2 ans</li> </ul> <p>Rétention (préceptées et préceptrices) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 99 % PAD sont demeurées à l'emploi</li> </ul> <p>Taux de roulement (préceptées et préceptrices) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- moins de 0,5 % par année (PAD)</li> <li>- ↓ de 27 % sur 3 ans</li> </ul> <p>Coûts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 38 000\$ (dollars américains) par session PAD</li> </ul>	<p><b>Recommandations :</b> La satisfaction des nouvelles employées requiert un processus d'orientation clinique qui développe des compétences individuelles tout en facilitant la transition sur l'unité clinique à travers la socialisation et le soutien du leadership infirmier (p.139)</p> <p>« Des orientations et formations inadéquates des infirmières est un facteur présent dans 58% des erreurs sérieuses » (p.139)</p>	<p>Perspective administrative</p> <p>Figure 4 : axe des y non documenté (quelques réponses textuelles)</p>
Bassendowski, Layne, Lee, &	Décrire un projet qui a été conçu et	Non déterminé	<b>But :</b> Fournir un ensemble de compétences de base	<i>Étude mixte</i>	<b>Préceptrices (Régina):</b> D'accord ou fortement	<b>Recommandations :</b> Stratégie efficace et	Volet interdisciplinaire

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
<p>Hupaelo (2010).</p> <p>Supporting clinical preceptors with interprofessional orientation sessions.</p>	<p>livré en réponse à une demande des préceptrices intéressées à apprendre à travailler avec des étudiantes d'un environnement interprofessionnel</p>		<p>pour que les étudiantes associent l'apprentissage collaboratif à la pratique collaborative</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide d'orientation</li> <li>- Deux sessions d'orientation (2- 3h)</li> </ul> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise clinique (4 thèmes)</li> <li>- Soutien aux préceptrices dans leur rôle avec les étudiantes</li> <li>- 8 habiletés spécifiques au programme               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnement positif</li> <li>• Andragogie</li> <li>• Planification d'expériences d'apprentissage</li> <li>• Utilisation de l'exemple</li> <li>• Rétroaction</li> <li>• Partager connaissances et meilleures pratiques cliniques</li> <li>• Travail d'équipe</li> <li>• Documenter le progrès</li> <li>• Coopérer avec la faculté</li> <li>• Évaluations sommatives</li> </ul> </li> </ul>	<p>n= 16 préceptrices de professions variées</p> <p>Sondage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle Likert</li> <li>- Questions ouvertes (forces de la session, stratégies d'amélioration)</li> </ul> <p>Rétroaction sur niveau de satisfaction quant au programme</p>	<p>d'accord avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation</li> <li>- Durée</li> <li>- Stratégies</li> <li>- Applicabilité des groupes de discussion</li> </ul> <p>Satisfaction avec contenu</p> <p>↑ compréhension du rôle dans l'éducation interprofessionnelle</p> <p>Compréhension de l'utilisation des principes pour favoriser l'apprentissage des étudiantes</p> <p>↑ connaissances, habiletés et attitudes</p>	<p>innovatrice pour soutenir les buts de la formation de la préceptrice</p> <p>« Les connaissances, habiletés et attitudes contribueront à augmenter la qualité de l'environnement de travail et à apporter de meilleurs résultats de soins pour les patients pour les autorités régionales de santé. » (traduction libre) (p.26)</p>	<p><u>Limite</u> :</p> <p>80 préceptrices ont suivi le programme de formation et seulement 16 ont répondu à l'évaluation</p> <p>Données de Saskatoon non documentées : auteures mentionnent qu'elles sont similaires à celles de Régina</p>
<p>Beecroft, Hernandez, &amp; Reid (2008).</p> <p>Team preceptorship: A new approach for precepting new nurses.</p>	<p><i>Décrire</i> le développement, l'implantation et l'évaluation d'un modèle de préceptorat qui utilise une préceptrice novice et sénior.</p>	<p>Benner (1984) Novice à expert</p>	<p><u>But</u> : Modifier le rôle de la préceptrice pour adapter les besoins des nouvelles diplômées et prévenir l'épuisement professionnel des préceptrices</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <p>Conférence (8 h) (Pré-requis : visualiser vidéo sur niveaux de compétence de Benner)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Novice (6 à 12 mois)</li> </ul>	<p><i>Mixte</i></p> <p><u>Préparation</u></p> <p><u>Implantation</u> (n= 54)</p> <p>*<u>Évaluation</u> (n= 11) (Pré et post- programme) Commentaires des préceptrices</p> <p>Satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être préceptrice</li> </ul>	<p><u>Préceptrices:</u> (Pré) Satisfaction à l'implantation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être une préceptrice (97,4 % et 94,4 %)</li> <li>- Rencontre pour discuter des progrès (97,3 % et 96,2 %)</li> <li>- Rester en contact avec les résidents au cours du programme (97,2 % et 94,2 %)</li> </ul> <p>(Post)</p>	<p><u>Limite:</u> Difficulté de convaincre préceptrice experte d'avoir à être jumelé avec apprenante et préceptrice novice</p> <p><u>Recommandations</u> : Succès du modèle « Team preceptorship »</p> <p>Évaluer si mêmes résultats avec plus de 2 préceptrices</p>	<p>Soulève certaines lacunes : doute quant à la scientificité de l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étude effectuée sur 7 ans sans raisons apparentes</li> <li>- n= 11 en phase d'évaluation</li> <li>- Données qualitatives non analysées</li> </ul>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
			<p>d'expérience) : Enseigne compétences de base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Experte</u> : Prend le relais lors des jours de congé de la novice</li> </ul> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification de rôles novice à expert (Benner)</li> <li>- Styles d'apprentissage/ andragogie</li> <li>- Réflexion critique et résolution de problèmes</li> <li>- Développement de professionnels réflexifs</li> <li>- Stratégies de rétroaction efficace</li> <li>- Outils pour améliorer les performances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre pour discuter des progrès</li> <li>- Rester en contact avec les apprenantes au cours du programme</li> </ul>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction générale</li> <li>- Commentaires qualitatifs</li> </ul> <p><u>Préceptées</u> :</p> <p>Commentaires qualitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension des préceptrices novices due à leurs récentes expériences</li> <li>- Appréciation d'avoir eu deux préceptrices : ce qui n'était pas appris de l'une, l'était de l'autre</li> </ul>	<p>Évaluer le bon moment pour changer de préceptrice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- But de réduire épuisement professionnel : aucune donnée/statistique en fait état pour justifier problématique</li> </ul> <p>Évaluation trop peu détaillée</p> <p>Cadre théorique semble approprié au modèle</p> <p>Approche de partenariat intéressante</p>
<p>Carignan, Barker, Demers, &amp; Samar (2007).</p> <p>Programs that works! Home healthcare internship and preceptor programs: One organization's journey.</p>	<p>Décrire le modèle national (États-Unis) d'internat et de préceptorat</p>	<p>Théorie de Benner (1984)</p> <p>Novice à expert</p> <p>5 niveaux pour devenir compétent</p> <p>Théorie de Neal (1999)</p> <p>Soins infirmiers à domicile</p> <p>Guider le développement du programme d'internat</p>	<p><u>But</u> :</p> <p>Soutenir les infirmières nouvellement diplômées, les infirmières sortant d'un programme d'actualisation et les infirmières provenant d'unités autres que de soins critiques</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 mois d'internat (6 mois /analyse (éléments non-spécifiés) / 6 mois)</li> <li>- Sessions d'éducation des préceptrices (20 h)</li> <li>- Formation à la préceptée</li> <li>- Identification et éducation des préceptrices (1à1)</li> <li>- ↓charge de travail</li> <li>- Prime incitative \$</li> <li>- Abonnement à revue scientifique</li> </ul> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rétroaction</li> <li>- Stratégies</li> </ul>	<p><i>Étude mixte</i></p> <p>n= 11 préceptées</p> <p>Questionnaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> : « National League for Nursing »: Évaluer progrès (habiletés et compétences) des internes</li> <li>- 2<sup>e</sup> : « McCloskey-Mueller Satisfaction Scale » : Évaluer satisfaction (8 points) quant au programme :</li> <li>- Récompense extrinsèque</li> <li>- Horaire</li> <li>- Équilibre famille-travail</li> <li>- Collègues de travail</li> <li>- Interaction</li> <li>- Opportunités professionnelles</li> <li>- Reconnaissance</li> <li>- Contrôle/ responsabilités</li> <li>- 3<sup>e</sup> : « Casey-Fink</li> </ul>	<p><u>Préceptées</u> :</p> <p>Les préceptées qui ont participé à un programme de préceptorat qualifient leur expérience comme étant meilleure par rapport à d'autres établissements qui offrent des programmes similaires</p> <p><u>Organisation</u> :</p> <p>↓ Taux de roulement (organisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initial : 34 %</li> <li>- 12 mois après implantation : 17 %</li> <li>- 24 mois : 10,4 %</li> </ul> <p>↓ significative des postes vacants (<i>pattern</i> similaire au taux de roulement)</p> <p>Les taux de roulement et le nombre de postes vacants ont un effet bénéfique direct sur la capacité à prodiguer des soins à la</p>	<p><u>Recommandations</u> :</p> <p>Les coûts reliés aux programmes sont inférieurs à ceux des impacts de ne pas recruter et retenir les infirmières</p> <p>Les programmes de préceptorat fournissent une nouvelle stratégie pour recruter et favoriser la rétention d'infirmières bien préparées</p>	<p>Il aurait été intéressant d'avoir les données quant aux postes vacants plutôt que les auteurs mentionnent qu'il s'agisse d'un <i>pattern</i> similaire au taux de roulement</p> <p>Critères de sélection des préceptrices</p> <p>2<sup>e</sup> questionnaire sur satisfaction des préceptées et données des ressources humaines davantage utiles</p> <p>Pas d'évaluation auprès des préceptrices</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
			d'apprentissage et d'enseignement - Résolution de conflits	Graduate Nurse experience » : Évaluer expérience de l'entrée au travail des nouvelles diplômées  Données des ressources humaines : - Taux de roulement - Postes vacants  Perception de contrôle des préceptées	communauté (traduction libre) (p.446)		
Dalton, Bull, Taylor, Galbraith, Marriott, & Howarth (2007).  Evaluation of the national pharmacy preceptor education program.	Évaluer les résultats d'un programme de formation en ligne pour les préceptrices d'étudiants australiens en pharmacie dans les régions rurales	Approche constructiviste pour le programme	<u>Buts :</u> - Développer une stratégie nationale de formation et de soutien aux précepteurs - Offrir un modèle national innovateur pour la formation et le soutien des précepteurs qui peut être personnalisé pour des programmes universitaires spécifiques  <u>Méthode :</u> Programme en ligne pour les précepteurs d'étudiants australiens en pharmacie  10-20 h pour compléter le programme  <u>Contenu :</u> - Composantes didactiques et auto-évaluation de la compréhension - Stratégies de soutien/éducation aux préceptrices (5 modules)	Étude évaluative avec design multi-méthodes triangulé, <i>quantitative</i>  n=19 préceptrices (29 %)  Questionnaires (échelle de Likert sur 5) Post programme  <u>Variables :</u> - Technologies de l'information • Lieu d'utilisation • Problèmes informatiques • Accès à Internet  - Présentation du programme • Habileté à naviguer dans le programme • Lisibilité • Clarté • Pertinence des photos  - Contenu du programme (selon 5 modules) • Intérêt général • Clarté de l'information • Pertinence • Profondeur de l'information	<u>Préceptrices :</u> Permet auto-apprentissage  ↑de la communication, interactif, partage de connaissances  ↑de l'amélioration et des bénéfices personnels  ↑ de la motivation et de l'engagement  <u>Selon variables :</u>  Technologies de l'information (moyenne de 3 sur échelle de 5)  Présentation du programme : (3,7 à 4,4 sur échelle de 5) facile d'accès, flexible  Contenu du programme : (3,8 à 4,12 sur échelle de 5)	<u>Limites :</u> Faible taux de réponse au questionnaire (le 2 <sup>e</sup> d'une série de 3)  Programme sur base volontaire (auto-apprentissage)  Plutôt que de sélectionner les modules que les préceptrices estimaient pertinents, elles ont plutôt complété le programme en entier  <u>Recommandations :</u> Adapter le programme à une approche multidisciplinaire	Entrevues semi-structurées (préceptrices et préceptées) non retenues : aucune explication donnée  Validité /fiabilité du questionnaire non mentionnée  Détails sur les variables  Évaluation du programme plutôt que de ses effets



Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
<p>Giordano &amp; Rafuse (2007).</p> <p>Preceptor training: A vital link in educating health professionals.</p>	<p>Décrire le programme de formation dédié aux préceptrices de l'institut des technologies du nord de l'Alberta</p>	<p>Non déterminé</p>	<p><u>But</u> : Combler un manque dans les compétences en éducation clinique et offrir des programmes de développement clinique pour améliorer le préceptorat</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation (1jour)</li> <li>- Manuel</li> <li>- En ligne (WebCt) (1 à 3 mois à compléter)</li> <li>- Examen optionnel</li> </ul> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles, caractéristiques et responsabilités</li> <li>- Styles d'apprentissage</li> <li>- Habiletés de communication efficace</li> <li>- Questionnement et stratégies de résolution de problèmes</li> </ul>	<p><u>Qualitatif</u></p> <p>n = indéterminé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préceptrices (Technologues en laboratoire médical)</li> <li>- Employeurs (25 sites)</li> <li>- Préceptées</li> </ul> <p>Description du programme</p> <p>Évaluation du succès du programme :</p> <p>Rétroaction provenant de préceptrices et préceptées</p>	<p><u>Préceptrices</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ niveau de confiance (utilisation des techniques d'enseignement et identification des styles d'apprentissage)</li> <li>- ↑ compréhension du rôle de préceptrice</li> <li>- Expérience enrichissante</li> <li>- ↑ communication et résolution de conflits</li> </ul> <p>Le programme de formation des préceptrices a joué un rôle important afin de fournir aux technologues des habiletés de base pour remplir leurs fonctions de préceptrices et augmenter leur enthousiasme à former des étudiantes</p> <p><u>Préceptées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction</li> <li>- Préceptrices amicales et aidantes</li> <li>- Préceptrice est un bon modèle de rôle</li> <li>- Transition facilitée entre le rôle d'étudiante vers le rôle d'infirmière nouvellement embauchée</li> </ul>	<p><u>Recommandations</u> :</p> <p>Le contenu du programme est générique et peut être transférable pour d'autres professionnels de la santé</p>	<p>Scientificité douteuse</p> <p>Aucune référence n'apparaît dans l'article (sur autre page non disponible)</p> <p>Transférabilité des données</p>
<p>Hallin &amp; Danielson (2009).</p> <p>Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model.</p>	<p>Explorer les relations entre les expériences des préceptrices suédoises et les caractéristiques personnelles/cliniques en comparant les expériences d'infirmières préceptrices en 2000 et 2006, soit avant et après</p>	<p>John Dewey (1964)</p> <p>Intégration de théorie, réflexion, pratique et performance</p>	<p><u>But</u> : Soutenir autant la préceptrice que la préceptée et diminuer la dichotomie entre la théorie et la pratique</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <p>6 à 8 semaines de formation aux préceptées en soins aigus et soutien aux préceptrices</p> <p><u>Implique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étudiantes</li> </ul>	<p>Étude transversale descriptive, <i>quantitative</i></p> <p>Questionnaires (36 items) aux préceptrices 2000 (n=113, 70,6 %) 2006 (n=109, 70,8 %)</p> <p><u>Variabiles</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques personnelles et cliniques</li> <li>- Expériences de préparation de la préceptrice</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> :</p> <p><u>Caractéristiques personnelles et cliniques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de différence entre les 2 groupes</li> </ul> <p><u>Expériences de préparation de la préceptrice</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Différences avec 7 des 9 variables</li> <li>- Modèle de rôle</li> <li>- ↑ confiance</li> <li>- Stimulant</li> </ul>	<p><u>Limites</u> :</p> <p>Un seul site à l'étude</p> <p>Préceptrices en 2006 différentes de celles en 2000 dû au fort taux de roulement</p> <p>Participant(e)s n'ont pas été sélectionnées au hasard</p> <p>Pas de groupe contrôle</p> <p><u>Recommandations</u> :</p>	<p>Outil bien détaillé avec variables et items</p> <p>Perception de préparation et de soutien</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
	l'introduction d'un modèle de préceptorat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préceptrices personnelles</li> <li>- Préceptrice en chef</li> <li>- Enseignantes « lien »</li> <li>- Enseignantes cliniques</li> </ul> <p><u>Contenu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demandes des universités pour les préceptrices</li> <li>- Résultats chez les étudiantes</li> <li>- Plans didactiques</li> <li>- Pensée réflexive</li> <li>- Auto-apprentissage</li> <li>- Identification d'étudiantes à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences de soutien des enseignantes</li> <li>- Expériences de soutien des collègues</li> </ul> <p>Données analysées avec statistiques descriptives et corrélationnelles (méthodes paramétriques et non-paramétriques)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30% n'ont jamais participé à une formation</li> <li>- 23 % utilisent des lignes directrices à un faible degré</li> </ul> <p><u>Soutien des enseignantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Très bon » (moins de 50 %)</li> <li>« Pauvre à vraiment pauvre » (1 à 12 %)</li> </ul> <p>Augmentation statistique significative pour les 6 items</p> <p><u>Soutien des collègues :</u></p> <p>Les préceptrices ont davantage reçu du soutien des collègues que des infirmières-chefs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résolution de problèmes (73,4%)</li> <li>- Temps relié aux tâches (61,5%)</li> <li>- Redistribution de tâches (55,1%)</li> <li>- Réduction de la charge de travail (36,7%)</li> </ul>	<p>Utiliser un modèle flexible pour adapter à tous les styles d'étudiantes</p> <p>Accorder du temps</p> <p>Répondre aux besoins des préceptrices et préceptées</p> <p>Effectuer des études longitudinales pour se concentrer sur les expériences des étudiantes, les premières expériences des préceptrices, les préceptrices en chef et les enseignantes</p>	
<p>Happell (2009).</p> <p>A model of preceptorship in nursing: Reflecting the complex functions of the role.</p>	<p>Décrire un modèle de préceptorat directement basé sur une relation préceptrice-préceptée et refléter les facteurs qui peuvent avoir un impact, les forces, l'efficacité de la relation et les résultats d'apprentissage subséquents</p>	<p>Non déterminé</p>	<p><u>But :</u></p> <p>Rendre la relation la plus efficace et optimale.</p> <p><u>Méthode :</u></p> <p><i>Modèle théorique</i></p> <p><u>Contenu du modèle :</u></p> <p>Préceptrice et préceptée (partenariat et collaboration)</p> <p>Organisation clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Philosophie d'offrir des services</li> <li>- Engagement dans l'éducation clinique</li> <li>- Ressources</li> </ul>	<p><i>Étude mixte</i></p> <p>Description du modèle théorique de soutien</p> <p>Évaluation formelle du programme</p> <p>n = 150 préceptrices</p> <p>Formulaire d'évaluation : Questions ouvertes et fermées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de satisfaction</li> <li>- Connaissances et habiletés</li> </ul>	<p><u>Préceptrices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haut niveau de satisfaction avec le programme</li> <li>- Les connaissances et habiletés améliorent leur attitude et leur compétence dans le rôle</li> </ul>	<p><u>Limite :</u></p> <p>Les enseignantes cliniques ne sont pas toujours familières avec l'environnement clinique</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>Modèle flexible : peut être utilisé dans environnements cliniques différents</p> <p>Modèle qui reflète une image réaliste des intérêts et des besoins des parties prenantes</p> <p>Importance d'accorder de la valeur et de reconnaître</p>	<p>Revue des écrits utile</p> <p>Schéma pour présenter le modèle de soutien (p.373)</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
			Université : - Cadre de référence théorique - Engagement dans apprentissage clinique - Collaboration avec services de santé - Philosophie d'éducation  Enseignement et apprentissages : - Inspiration - Investissement - Communication - Soutien			le rôle de la préceptrice  Importance de l'éducation et du soutien pour le rôle	
Heffernan, Heffernan, Brosnan, & Brown (2009).  Evaluating a preceptorship programme in South West Ireland: perceptions of preceptors and undergraduate students.	<i>Décrire</i> les résultats de recherche de l'évaluation du programme de préceptorat qui évaluait les perceptions des parties prenantes quant à la préparation des préceptrices et leurs attributs	Approche formative (Scriven)  Approche portée sur l'utilisation (Patton) - Phase 1 : Exploratoire - Phase 2: Valider les inductions dérivées des stages précédents	<u>But :</u> Atteindre les 7 compétences nationales *(figure 1 a)  <u>Méthode :</u> Groupes de 25 préceptrices ou moins 16 h de contact direct sur 2 semaines  Programme atteint les 7 résultats d'apprentissage acceptés nationalement  <u>Contenu :</u> - Changements en éducation - Structure du programme - Environnement clinique d'apprentissage - Réflexion (méthode d'apprentissage) - Rétroaction (principes) - Théories de l'apprentissage /applications - Réseau de soutien clinique - Compétence - Portfolios - Questions/ réponses	<i>Étude comparative mixte</i> des perceptions des préceptrices et des étudiantes  Phase 1 (exploration) : - Analyses documentaires - Entrevues de groupe n= 12 infirmières n= 12 étudiantes  Phase 2 (validation): -Construction du questionnaire (selon données de la phase 1) (échelle 0 à 4) • Importance des caractéristiques des préceptrices • Démonstration des caractéristiques générales des préceptrices • Connaissances spécifiques • Habiletés spécifiques  n =191 préceptrices (34%) n =208 étudiantes (67%)	Divergence entre résultats des préceptrices et des étudiantes  <u>Préceptrices :</u> Importance des caract. des préceptrices : - Communication (3,93) - Être approchable (3,93)  Démonstration des caractéristiques générales des préceptrices : - Apport de soutien (3,8)  Connaissances spécifiques des préceptrices : - Compréhension du rôle de l'étudiante (3,52) - Importance de l'orientation clinique (3,65)  Habiletés spécifiques des préceptrices : - Habileté de communication la plus faible  <u>Préceptées :</u> Importance des	<u>Limite</u> L'étude sur un seul site ne permet pas de transférer les résultats de recherche  <u>Recommandations :</u> Le préceptorat est un processus qui requiert un réseau de soutien, un suivi avec des mises-à-jour et de l'évaluation  Pour que les préceptrices soient efficaces dans leur relation préceptrice/ préceptée, elles doivent intégrer leurs attributs professionnels et personnels	Revue des écrits avec beaucoup de données sur préceptorat  Caractéristiques des préceptrices  7 compétences nationales de l'Irlande (p.541)

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de programmes</li> </ul>		caractéristiques des préceptrices : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apport de soutien (3,91)</li> <li>- Être approchable (3,91)</li> </ul> Démonstration des caractéristiques générales des préceptrices : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confiance (3,39)</li> <li>- Connaissances (3,26)</li> </ul> Connaissances spécifiques des préceptrices : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension du rôle de l'étudiante (2,81)</li> <li>- Importance de l'orientation clinique (2,80)</li> </ul> Habiletés spécifiques des préceptrices : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habileté de communication la + forte</li> </ul>		
Henderson, Fox, & Malko-Nyhan (2006).  An evaluation of preceptors' perceptions of educational preparation and organizational support for their role.	Explorer les perceptions des préceptrices d'un atelier de formation de deux jours et le soutien organisationnel subséquent offert pour les préparer à leur rôle	Non déterminé	<u>But :</u> Préparer les préceptrices à leur rôle  <u>Méthode :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier de 2 jours</li> <li>- Manuel de ressources</li> <li>- Soutien additionnel (sessions de 2 heures)</li> </ul> <u>Contenu :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles et responsabilités</li> <li>- Besoins des préceptées</li> <li>- Enseignement efficace</li> <li>- Évaluation des performances</li> <li>- Stratégies de soutien efficace (lignes directrices quant au soutien dans l'organisation)</li> </ul>	Étude descriptive longitudinale qualitative  n= 36 préceptrices  Groupes de discussion (1h) (2 à 4 préceptrices/ groupe) - 2 à 3 mois = 6 groupes - 6 à 9 mois = 4 groupes  Entrevues (30- 45 minutes)  Récits expérientiels	<u>Préceptrices :</u> Satisfaction avec la préparation avant d'entrer dans le rôle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Globalement satisfaites</li> </ul> Satisfaction avec le rôle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Croissance personnelle               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rôle significatif</li> <li>• Engagement</li> <li>• Bénéfices internes</li> </ul> </li> <li>- Occasion d'apprentissage               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage collectif</li> <li>• Développement professionnel</li> </ul> </li> </ul> Insatisfaction avec le soutien : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de reconnaissance de l'organisation</li> <li>- Manque de structures organisationnelles</li> </ul>	<u>Limites :</u> Étude ne peut pas être généralisée à des programmes différents  Résultats pourraient être différents avec un échantillon non volontaire  <u>Recommandations :</u> Les gestionnaires doivent reconnaître le préceptorat comme une part essentielle de leur travail parce qu'il est de plus en plus reconnu comme inestimable des employées (p.135)  Table 2 : Liste de recommandations pour soutenir les préceptrices	Certaines vieilles références  Table 2 : Liste de recommandations pour soutenir les préceptrices

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de soutien dans la facilitation de l'apprentissage</li> <li>- Manque de temps</li> <li>- Temps libre sans activités cliniques</li> </ul>		
<p>Kertis (2007).</p> <p>The one-minute preceptor (OMP): A five-step tool to improve clinical teaching skills.</p>	<p>Décrire les cinq étapes du OMP et comment il a été enseigné à un groupe de préceptrices</p> <p>Décrire l'évaluation des impacts sur leurs habiletés à instruire et à donner de la rétroaction aux infirmières novices</p>	<p>Andragogie (Malcom Knowles)</p> <p>Constructivisme (Jerome Bruner)</p> <p>Pratique réflexive (Donald Schön)</p>	<p><u>But</u> : Rencontrer les besoins d'apprentissage des préceptrices et améliorer le processus d'orientation</p> <p><u>Méthode</u> : One-minute preceptor (OMP) Formation d'une heure pour préparer les préceptrices (Documents écrits, histoires de cas, scénarios de jeux de rôle)</p> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement</li> <li>- Soutenir les données probantes</li> <li>- Règles générales</li> <li>- Renforcer ce qui est fait correctement</li> <li>- Corriger les erreurs</li> </ul>	<p><i>Étude descriptive, quantitative</i></p> <p>Questionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré programme (30 items) (n= 20 préceptrices)</li> <li>- Post-programme (33 items) (n=13, 65 %)</li> </ul> <p>Instruments validés</p> <p><u>Variables</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir climat d'apprentissage positif</li> <li>- Contrôler session d'enseignement</li> <li>- Communiquer les buts</li> <li>- Promouvoir la compréhension et la rétention</li> <li>- Évaluer</li> <li>- Donner de la rétroaction</li> <li>- Promouvoir l'auto-apprentissage</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> : Compréhension du modèle</p> <p>↓ des difficultés dans les 7 catégories éducationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir un climat positif</li> <li>- Contrôler la session d'enseignement</li> <li>- Communiquer les buts</li> <li>- Promouvoir la compréhension et la rétention</li> <li>- Évaluer</li> <li>- Offrir de la rétroaction</li> <li>- Promouvoir auto-apprentissage</li> </ul> <p>↑ de la perception des habiletés d'enseignement</p> <p>La plupart se sentent engagées dans le préceptorat</p> <p>15 % sont fatiguées/ vidées</p> <p>30 % sont volontaires à partager de l'information (pré et post sondage)</p>	<p><u>Limites</u> : Petit échantillon</p> <p><u>Recommandation</u> : L'utilisation de ces 5 étapes est un moyen pouvant contribuer à un programme d'orientation empreint de succès</p>	<p>Étude ne découle pas naturellement du cadre conceptuel</p> <p>92 % des préceptrices ayant plus de 5 ans d'expérience ont affirmé qu'elles avaient des habiletés d'enseignement efficaces avant le programme</p> <p>Manque de références pour soutenir les cinq étapes du "OMP"</p> <p>Accent sur outil (5 étapes) plutôt que sur critères d'évaluation</p>
<p>Lee, Tzeng, Lin, &amp; Yeh (2009).</p> <p>Effects of a preceptorship program on turnover rate, cost, quality and professional development</p>	<p>Explorer les préoccupations reliées aux coûts de roulement et à la qualité des soins</p> <p>Concevoir un programme de préceptorat et évaluer ses effets</p>	<p>Non mentionné</p>	<p><u>But</u> : Établir le rôle et les responsabilités des préceptrices pour diminuer le taux de roulement et améliorer le développement professionnel</p> <p><u>Méthode</u> : 3 mois (préceptorat)</p> <p>Programme d'entraînement</p>	<p>Design quasi-expérimental, <i>mixte</i></p> <p>n=24 préceptrices n=34 préceptées</p> <p>Questionnaire</p> <p><u>Variables</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de roulement</li> <li>- Rétention</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> : Perception des infirmières ne font pas consensus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction</li> <li>- Soutien des collègues</li> <li>- Engagement : être loyal envers le programme</li> </ul> <p><u>Préceptées</u> : Toutes satisfaites (20 critères)</p>	<p><u>Limites</u> Représentation / généralisation : un seul site à l'étude</p> <p><u>Recommandations</u> Données probantes additionnelles nécessaires pour valider impacts des programmes de préceptorat.</p>	<p>Résultats clairs, textuels et sous forme de tableaux</p> <p>Nombreuses références pertinentes</p> <p>*Indicateurs/ variables pertinents</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
	sur la rétention, les coûts de roulement, la qualité des soins et le développement professionnel		<p>(9 h) aux préceptrices</p> <p>Séminaire mensuel pour faciliter la discussion de problèmes</p> <p>Manuel d'instruction pour la préceptée</p> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage d'expériences d'apprentissage</li> <li>- Rôles et responsabilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coûts</li> <li>- Indicateurs de qualité <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erreurs de médicaments</li> <li>• Taux de chutes</li> <li>• Taux d'incidents</li> </ul> </li> <li>- Satisfaction <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportements d'enseignement</li> <li>• Performances</li> <li>• Compréhension des difficultés</li> </ul> </li> <li>- Perception des infirmières <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bénéfices</li> <li>• Récompenses</li> <li>• Soutien</li> <li>• Engagement</li> </ul> </li> </ul>	<p><u>Soins aux patients</u> :</p> <p>Satisfaction: tous les critères ont des taux satisfaisants, mais non statistiquement significatifs lorsque comparés à l'an dernier</p> <p>↓ erreurs de médicaments de 100 % chez les nouvelles infirmières</p> <p>↓# de chutes de 0,29 à 0,23 chutes par 1000 jour-patient</p> <p>↓# d'incidents de 0,30 à 0,24 chutes par 1000 jour-patient</p> <p><u>Organisation</u> :</p> <p>↓taux de roulement des nouvelles infirmières de 33,1 (année précédente) à 15,4 % (année à l'étude) (↓ de 46,5 % par rapport à l'an passé)</p> <p>↓ coûts reliés au roulement : 186 102 \$ (dollars américains)</p>	<p>↓ taux de roulement peut exiger des hôpitaux d'inclure de l'empowerment, de l'encadrement clinique et du mentorat</p> <p>Les programmes de préceptorat sont une méthode intéressante pour guider les nouvelles infirmières</p> <p>Des moyens concrets de soutien et de bénéfices aux préceptrices devraient être considérés</p>	
Morley (2009).  An evaluation of a preceptorship programme for newly qualified occupational therapists.	Explorer l'expérience de préceptorat des ergothérapeutes et recommander des changements aux programmes pour optimiser leur efficacité pour la pratique	Évaluation réaliste Pawson et Tilley (1997): - Évaluation des résultats en les plaçant dans leurs contextes	<p><u>But</u> : Faciliter la transition de l'ergothérapeute nouvellement diplômée</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <p>6 premiers mois : soutien structuré 6 mois suivants : selon besoins individuels</p> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habiletés cliniques</li> <li>- Comportements professionnels</li> <li>- Pratique réflexive</li> </ul>	<p>Étude qualitative</p> <p>Deux entrevues semi-structurées (6 et 12 mois)</p> <p>n= 4 préceptrices et 4 préceptées (4 paires)</p> <p><u>Variables</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation à s'engager dans le préceptorat</li> <li>- Soutien dans l'engagement du préceptorat</li> <li>- Clarté quant au processus</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> :</p> <p>Motivation/ Engagement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préceptorat est bénéfique pour évaluer le progrès des préceptées</li> <li>- Se sentent davantage confortable d'évaluer les préceptées</li> </ul> <p>Soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance du soutien des gestionnaires</li> <li>- Désir que préceptrices soient plus directives</li> </ul>	<p><u>Limites</u>:</p> <p>Transférabilité : petit échantillon, site unique</p> <p>Conflit d'intérêt : Chercheur et gestionnaire</p> <p>Aucune étude similaire où les résultats peuvent être comparés</p> <p><u>Recommandations</u> :</p> <p>Joindre travail et modelage de rôle pour renforcer confiance et</p>	<p>Soutien organisationnel important mais non détaillé</p> <p>Commentaires qualitatifs, voir article</p> <p>Pawson et Tilley</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
				<p>de préceptorat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accepter les attentes</li> <li>- S'engager dans de la supervision efficace</li> <li>- Être confiante de s'engager dans de la pratique observée</li> <li>- Utiliser le préceptorat pour améliorer les habiletés de la professionnelle</li> </ul>	<p>Clarté du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension partagée du programme</li> </ul> <p>Attentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles des préceptrices/ préceptées</li> <li>- Attentes irréalistes des membres de l'équipe quant à la préceptée</li> </ul> <p>Supervision efficace :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Style informel rend préceptorat difficile</li> </ul> <p>Confiance envers pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation formelle est un bénéfice</li> <li>- Anxiété chez les préceptées</li> </ul> <p>Amélioration des habiletés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégies pour développer habiletés des préceptées</li> </ul> <p>Préceptorat est un outil utile pour évaluer le progrès; accent mis sur les réussites plutôt que sur les faiblesses</p> <p><u>Préceptées :</u></p> <p>Motivation/ Engagement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisées et rassurées</li> <li>- Récompenses</li> <li>- 1 préceptée sur 4 s'est désengagée</li> </ul> <p>Soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien des préceptrices dans maintien de leur engagement</li> <li>- Désir que préceptrices soient plus directives</li> <li>- Importance du soutien des gestionnaires</li> </ul>	<p>identité professionnelle</p> <p>*Les programmes doivent être soutenus de théories de l'adaptation pour augmenter la reconnaissance de l'importance du contexte de travail</p> <p>Programme de préceptorat a du succès dans le soutien et le développement des apprenantes</p> <p>Implantation optimisée par un fort leadership, une culture d'apprentissage et une supervision positive</p> <p>Les formateurs, gestionnaires et préceptrices doivent avoir une connaissance du processus de préceptorat pour maximiser les bénéfices potentiels</p> <p>Étude potentiellement pertinente pour d'autres professions</p>	

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
					<p>Clarté du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension partagée du programme</li> </ul> <p>Attentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles des préceptrices/ préceptées</li> <li>- Besoin d'être vues pour être évaluées</li> </ul> <p>Supervision efficace :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hebdomadaire versus informelle</li> <li>- Attentes clarifiées</li> <li>- Contact et rétroaction</li> </ul> <p>Confiance envers pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rétroaction normative et formative rassurante</li> <li>- Confiance inexistante à 6 mois pour une préceptée; meilleure à 12 mois</li> </ul> <p>Amélioration des habiletés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ perception de compétence et confiance</li> </ul>		
<p>Morris, Pfeifer, Catalano, Fortney, Nelson, Rabito, &amp; Harap (2009).</p> <p>Outcome evaluation of a new model of critical care orientation.</p>	<p>Déterminer les effets d'un nouveau modèle d'orientation de soins critiques</p>	<p>Benner - Novice à expert</p> <p>Knowles - Théorie d'andragogie</p>	<p><u>But et contenu :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontrer besoins individuels</li> <li>- Utiliser différentes méthodes d'apprentissage</li> <li>- Standardiser approche à travers plusieurs sites</li> <li>- Méthode consistante pour évaluer compétences</li> <li>- Évaluer habiletés individuelles de réflexion critique</li> </ul> <p><u>Méthode :</u></p> <p>Modèle à 3 voies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérience en soins critiques</li> <li>- Expérience en soins non critiques</li> </ul>	<p>Étude prospective, design quasi-expérimental, mixte</p> <p>Collecte de données avant, pendant et après implantation (<i>séquence temporelle</i>)</p> <p>n= 173 préceptées (3 voies)</p> <p>Rétroaction de toutes les parties</p> <p>Questionnaires n= indéterminé</p> <p>1<sup>er</sup> : formateurs, gestionnaires, préceptrices et orientées</p>	<p><u>Préceptrices :</u></p> <p>Stratégies d'apprentissage aidantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratoire de simulation</li> <li>- Guide de poche</li> </ul> <p>Satisfaction (quant au modèle):</p> <p>93% (gestionnaires) 83% (préceptées) 80% (éducatrices) 61% (préceptrices)</p> <p><u>Préceptées :</u></p> <p>Préparation à gérer les soins aux patients affectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 53% et 90% (selon gestionnaires, préceptées, éducatrices et</li> </ul>	<p><u>Recommandations :</u></p> <p>Meilleures pratiques pour orienter et retenir les infirmières</p> <p>Solution : engager des infirmières d'expérience (médecine et chirurgie)</p>	<p>L'échantillon et les données démographiques du groupe de formateurs, gestionnaires, préceptrices et orientées ne sont pas documentées</p> <p>Variables/ indicateurs intéressants</p>



Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvellement diplômée</li> <li>- Modules en ligne</li> <li>- Apprentissage clinique en temps réel</li> <li>- Apprentissages individuels</li> <li>- Outil d'évaluation des connaissances</li> </ul>	<p>2<sup>e</sup> : 3 mois après</p> <p>Données des ressources humaines</p> <p><u>Mesures de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction</li> <li>- Préparation à gérer les soins aux patients affectés</li> <li>- Rétention</li> <li>- Taux de roulement</li> <li>- Postes vacants</li> <li>- Recrutement</li> <li>- Coûts d'orientation</li> <li>- Durée d'orientation</li> </ul>	<p>préceptrices)</p> <p><u>Organisation :</u> Rétention : ↑ à 100% (cohorte 3)</p> <p>Taux de roulement : ↓ de 8,77 à 6,29%</p> <p>Postes vacants : ↓ de 14,3 à 4,8%</p> <p>Coûts : ↑ 24 810\$ (Inclut éducatrice temps plein)</p> <p>Durée : inchangée</p>		
<p>Ortman , Mann, &amp; Fraser Arsenault (2010).</p> <p>Perceived roles, benefits, and supports for dietetic internship preceptors.</p>	<p>Explorer les perceptions des préceptrices quant à leurs rôles, aux avantages, aux ressources de soutien, aux compétences nécessaires des étudiantes pour entreprendre un internat et aux améliorations suggérées pour le programme</p>	<p>Robbins (méthodologie en 5 étapes)</p>	<p><u>But :</u> Développer la préparation professionnelle et affronter le manque de diététiciennes au Canada</p> <p><u>Méthode :</u> Modèle intégré (18 universités) Partenariat entre universités et préceptrices des établissements de soins</p> <p>Stages ou programmes de maîtrise combinés</p>	<p><i>Qualitatif</i></p> <p>n=15 préceptrices</p> <p>Questionnaire (présenté dans un groupe de discussion en ligne, au téléphone ou par email)</p> <p>5 étapes (Robbins):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussion :</li> <li>- Questions ouvertes</li> <li>- Analyse :</li> <li>- Réponses compilées, codées et regroupées</li> <li>- Rétroaction</li> <li>- Rapport final sur web CT</li> <li>- Évaluation continue</li> <li>- Rétroaction sur amélioration</li> </ul>	<p><u>Préceptrices :</u> Plus de 50% ont mentionné que leur rôle est d'offrir une expérience d'apprentissage sécuritaire et soutenante</p> <p>Perception de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication et site efficace</li> <li>- WebCt pas autant efficace</li> </ul> <p>Croissance personnelle</p> <p>Ressources de soutien efficaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthodes de communication traditionnelles</li> <li>- Matériel en ligne</li> </ul> <p><u>Suggestions des participantes</u> (table 5): Développer un programme de formation plus varié et accessible</p> <p>Reconnaître la contribution des préceptrices</p>	<p><u>Limites :</u> Petit échantillon</p> <p>Questions provenant des écrits pourraient omettre l'identification d'autres barrières</p> <p><u>Recommandations :</u> Méthodes/ résultats pourraient être utiles à d'autres programmes d'internat administrés par les universités</p> <p>L'analyse de la perception des rôles des préceptrices est importante dans la détermination d'une formation efficace</p>	<p>Peu d'explications textuelles, plutôt sous forme de tableaux</p> <p>Table 3 décrit les réponses des participantes quant au soutien reçu des préceptrices</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
					<p>Améliorer la communication entre préceptrices et université</p> <p>Améliorer l'accessibilité aux manuels du programme</p> <p>Améliorer la préparation des apprenantes</p>		
<p>Ottolini, Ozuah, Mirza, &amp; Greenberg (2010).</p> <p>Student perceptions of effectiveness of the eight step preceptor (ESP) model in the ambulatory settings</p>	<p>Décrire l'association entre les précepteurs qui utilisent le modèle ESP durant le préceptorat et la satisfaction des étudiants en médecine quant à leurs apprentissages</p>	<p>One Minute Preceptor par Irby</p> <p>A Five Microskills Model of Clinical Teaching (Neher et al.)</p> <p>Théorie d'andragogie de Knowles</p>	<p><u>But:</u> Déterminer si les étudiants percevaient les enseignants plus efficaces lorsqu'ils incorporaient les composantes du modèle dans leurs sessions</p> <p><u>Méthode:</u> Inconnue</p> <p><u>Contenu:</u> 1- Évaluer le niveau de l'apprenant 2- Écouter sans interruption 3- Obtenir l'engagement 4- Explorer le raisonnement 5- Faire un enseignement généralisable 6- Renforcement et rétroaction corrective 7- Inciter l'apprenant à identifier objectifs d'apprentissage 8- Climat d'apprentissage positif</p>	<p>Étude descriptive, <i>mixte</i></p> <p>Observation et notation de sessions d'enseignement de 57 enseignements</p> <p>Questionnaire (Échelle Likert sur 4 – de jamais à définitivement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observateurs</li> <li>- Étudiants</li> </ul> <p>Perception des étudiants sur efficacité de l'enseignement</p> <p>Analyses statistiques</p>	<p><u>Précepteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un climat d'apprentissage sécuritaire et donner de la rétroaction (&gt;50 %)</li> <li>- Évaluation inconsistante du niveau de l'apprenant (48 %)</li> <li>- Moins susceptible d'avoir engagement des apprenants dans un diagnostic différentiel ou investigation de données probantes (30 %)</li> <li>- Favoriser les apprenants à identifier leurs propres objectifs d'apprentissage et présentations communément interrompues (77 %)</li> </ul> <p><u>Préceptées :</u> « Le précepteur a contribué définitivement à mon apprentissage de façon significative » (57 %)</p>	<p><u>Limites :</u> Petit échantillon</p> <p>Les précepteurs savaient qu'ils étaient observés, ce qui peut avoir changé leur comportement d'enseignement</p> <p><u>Recommandations :</u> Sans formation, même les précepteurs d'expérience avec de bonnes évaluations d'enseignement échouent fréquemment à incorporer des composantes du modèle, soulignant le besoin d'introduire et de renforcer les principes qui résultent en un enseignement et un apprentissage efficace et efficient dans un contexte clinique</p>	<p>Modèle de préceptorat en médecine</p> <p>Perceptions des étudiants sur efficacité des précepteurs</p>
<p>Riley-Doucet (2008).</p> <p>A self-directed learning tool for nurses who precept student nurses.</p>	<p>Décrire une étude pilote qui détermine l'efficacité d'un module d'auto-apprentissage comme outil d'enseignement et d'apprentissage pour la préparation et</p>	<p>Non déterminé</p>	<p><u>Buts :</u> - ↑ le niveau de confiance dans rôle de préceptrice - ↑ la confiance de la faculté quant aux habiletés des préceptrices à être plus consistantes dans l'évaluation de la performance des étudiantes - ↑ la cohérence des étudiantes dans méthodes</p>	<p>Étude descriptive transversale, <i>quantitative</i></p> <p>n= 119 préceptrices</p> <p>Questionnaire démographique (10 questions)</p> <p>Post-test développé par chercheur</p>	<p><u>Préceptrices:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction avec contenu (4,49 sur 5)</li> <li>- Lisibilité de l'outil (4,48 sur 5)</li> <li>- Disposition (4,32 sur 5)</li> <li>- Outil aidant (4,41 sur 5)</li> </ul>	<p><u>Recommandations:</u> Utiliser les résultats de l'étude pour améliorer la formation et la préparation des préceptrices</p> <p>Outil efficace et pratique pour fournir des stratégies d'enseignement et d'apprentissage en</p>	<p>Score moyen de 90,13 : pas d'unité de mesure. Semble être %</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
	l'orientation de la préceptrice		<p>d'enseignement clinique/ d'apprentissage</p> <p><u>Méthode</u> :</p> <p>« POSE » Preceptor Orientation Self-learning Education Manuel 12 pages</p> <p><u>Contenu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction aux cours des étudiantes</li> <li>- Stratégies d'enseignement et andragogie</li> <li>- Préceptorat efficace, coaching, rétroaction et évaluation</li> </ul>	<p>(25 questions- choix multiples et vrai/faux)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de la maîtrise des objectifs d'apprentissages décrits dans POSE</li> </ul> <p>Questionnaire (4 questions – échelle Likert sur 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction avec format et contenu</li> <li>- Lisibilité</li> <li>- Utilité de l'outil dans la préparation des préceptrices</li> </ul> <p>Analyses statistiques descriptives (SPSS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtrise des objectifs d'apprentissage / post-test (score moyen de 90,13)</li> </ul>	<p>préparation du rôle de préceptrice</p> <p>Rendre les programmes de préceptorat obligatoires</p> <p>↑ la collaboration entre les établissements de soins et les établissements d'enseignement</p>	
<p>Troxel (2009).</p> <p>Connections: Online preceptor education.</p>	<p><i>Explorer la réalisation d'apprentissages des préceptrices suite au programme de préceptorat basé sur le niveau de soutien et les besoins d'éducation des préceptrices</i></p>	<p>Benner – Novice à expert</p>	<p><u>But</u> :</p> <p><i>Contribuer à la satisfaction et à la rétention du personnel</i></p> <p><u>Méthode</u> :</p> <p>Atelier de 8h à 2 jours Programme en ligne</p> <p><u>Contenu (5 modules)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles et responsabilités</li> <li>- Différences de personnalité / diversités générationnelles</li> <li>- Styles d'apprentissage</li> <li>- Stratégies d'enseignement clinique</li> <li>- Communication et rétroaction</li> </ul>	<p><i>Étude descriptive Mixte</i></p> <p>n= 15 préceptrices</p> <p>Post-test : évaluation sommative à la fin du cours</p> <p>Commentaires qualitatifs selon les 5 modules</p> <p><u>Variables</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances et habiletés (5 modules)</li> <li>- Pertinence</li> <li>- Commentaires</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 sur 15 ont initialement échoué le test...révision pour clarifier les questions</li> <li>- Note de passage atteinte pour les 15 préceptrices</li> <li>- Contenu des modules pertinent et bénéfique dans la préparation préceptrices</li> <li>- ↑ satisfaction</li> <li>- ↑ croyance à être mieux préparé</li> </ul> <p><u>Préceptées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ satisfaction au travail</li> <li>- ↑ rétention</li> <li>- ↑ socialisation</li> <li>- ↑ confiance</li> </ul> <p><u>Soins aux patients</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ satisfaction</li> <li>- ↑ qualité</li> </ul>	<p><u>Recommandations</u> :</p> <p>Établir un cycle confortable de préceptorat où les préceptées deviendront à leur tour préceptrices</p> <p>*Environnements de travail soutenant sont liés à de meilleurs résultats aux patients et une ↑ de la satisfaction (p.36)...</p> <p>*Il est difficile de déterminer si seul le programme ↓ le taux de roulement ou ↑ la satisfaction (p.36)</p>	<p>Révision du test car échoué par 12/ 15 préceptrices: aucun détail sur éléments justifiant la confusion</p> <p>Commentaires qualitatifs + aidants que résultats quantitatifs</p> <p>Contenu du post-test non détaillé</p> <p>Beaucoup de références imprécises : augmentation générale de la confiance, de la satisfaction, ...</p>
<p>Williams, Sims, Burkhead, &amp; Ward (2002).</p> <p>The creation,</p>	<p><i>Décrire les stratégies utilisées pour créer, implanter et évaluer le</i></p>	<p>Approche de leadership partagé</p> <p>Modèle de Cohen (6 dimensions) :</p>	<p><u>But</u>:</p> <p>Obtenir un niveau de satisfaction face au programme en maintenant un contact et en offrant du</p>	<p><i>Étude descriptive mixte</i></p> <p>Sondages</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceptions de soutien provenant des</li> </ul>	<p><u>Préceptrices</u> :</p> <p>Perceptions de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun commentaire de soutien « pauvre » ou « aucune réponse »</li> </ul>	<p><u>Limites</u> :</p> <p>Premières étapes du programme n'ont pas été développées avec le cadre de référence</p>	<p>Intéressante revue des écrits:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement</li> </ul> <p>Tableaux (3) avec</p>

Auteurs, année de publication et titre	But de l'étude	Cadre théorique	Description du programme (but, méthode, contenu)	Méthode (devis, échantillon, instruments, variables)	Résultats (cibles)	Limites et recommandations des auteurs	Critique personnelle
implementation and evaluation of a nurse residency program through a shared leadership model in the intensive care setting.	programme « résidence » infirmière	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relationnelle</li> <li>- Informative</li> <li>- Facilitatrice</li> <li>- Confrontation</li> <li>- Modèle de mentorat</li> <li>- Vision des employées</li> </ul>	<p>soutien dans le développement des besoins des nouvelles infirmières</p> <p>Implication des préceptrices dans le développement du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de leadership</li> <li>- Compréhension des bases théoriques</li> </ul> <p><u>Méthode:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des préceptrices</li> <li>- Guide-ressource pour chaque unité</li> <li>- Formation des préceptées</li> <li>- Outil de rétroaction</li> <li>- 6 mois de préceptorat suivi de mentorat</li> <li>- 12 mois de sessions d'éducation</li> </ul> <p><u>Contenu (formation des préceptrices):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habiletés de communication</li> <li>- Développement d'habiletés dans relation préceptrice/ préceptée</li> <li>- Rétroaction</li> </ul>	<p>éducatrices, infirmières en charge, directrices et préceptées (n=16 préceptrices)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation des préceptées selon les préceptrices (n=30 préceptrices)</li> <li>- Évaluation des préceptrices selon les préceptées (n=47 préceptées)</li> </ul> <p>Taux de roulement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 72% favorables à l'empowerment reçu des directrices de soins</li> <li>- 90% satisfaites du soutien de l'infirmière en charge</li> <li>- 87% décrivent attribution de patients équitable à excellente</li> </ul> <p><u>Préceptées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 93 % ont assisté aux sessions de formation qu'elles ont qualifiées de « passables » à « excellentes »</li> <li>- Rétroaction sur leur préceptrice <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres hebdomadaires, guident, soutiennent, encouragent le développement professionnel et permettent à l'orientée de verbaliser: évaluées à 80 %</li> <li>• 60 % indiquent un besoin de renforcer les composantes du mentorat dans le programme</li> <li>• Le mentorat n'a pas atteint le niveau de sophistication désiré car les préceptées ont le sentiment « d'être laissées seules » malgré que les préceptrices les aient été adéquatement orientées</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Organisation :</u> Diminution significative du taux de roulement: (t = -3,707, p = 0,002)</p>	<p>Outil n'évalue pas la satisfaction avec le programme</p> <p><u>Recommandations :</u> Évolution du programme doit continuer à être dynamique et les changements ont des impacts sur les expériences d'orientation des nouvelles infirmières</p> <p>Les leçons apprises dans le processus de développement sont transférables dans d'autres contextes</p>	détails des questions aux sondages

### **Annexe 3 : Tableau 3**

Exemples d'indicateurs de satisfaction recensés pour l'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices

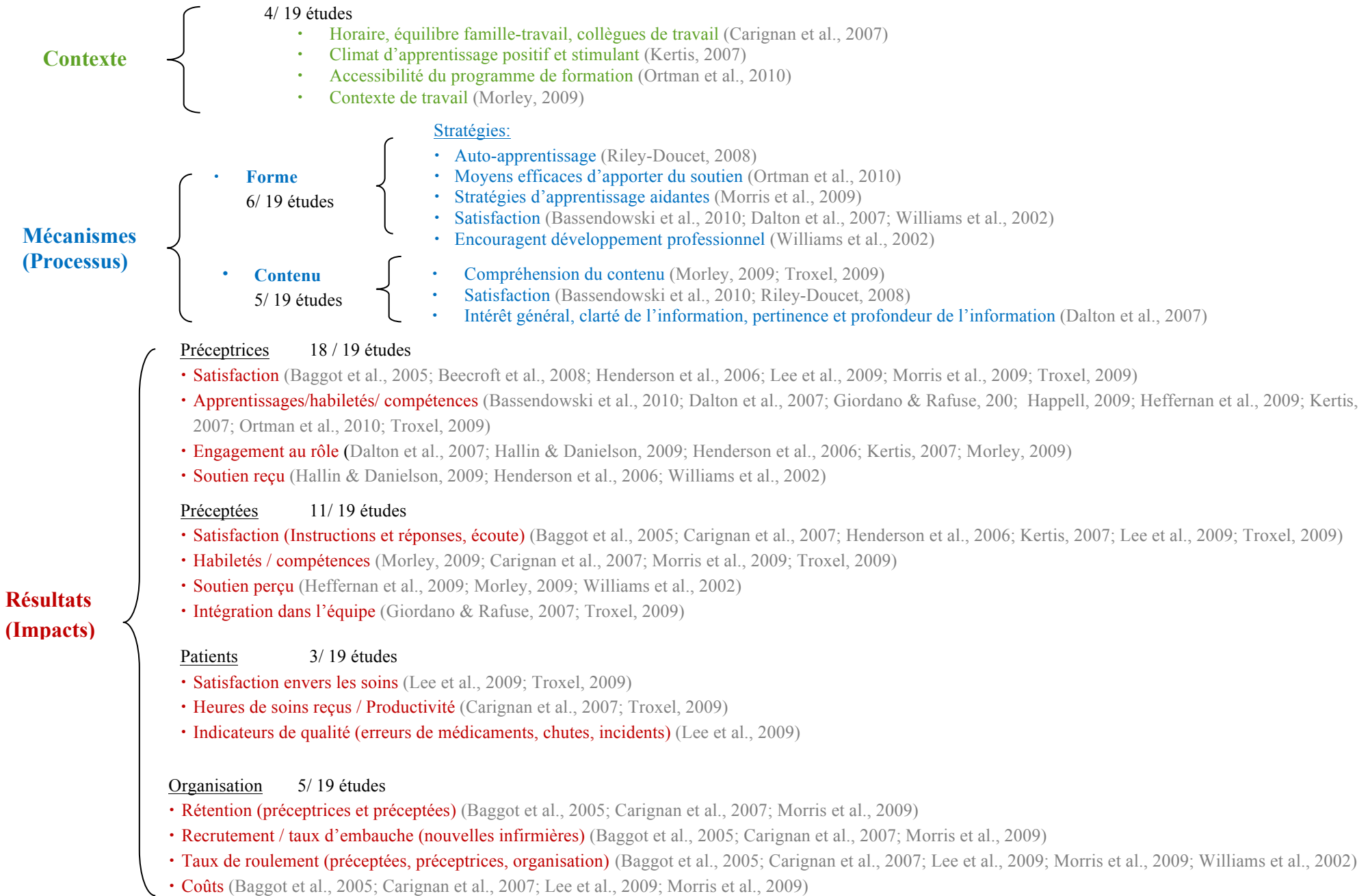
## Annexe 3 : Tableau 3

Exemples d'indicateurs de satisfaction recensés pour l'évaluation de programmes de formation et de soutien aux préceptrices

Cibles	Indicateurs
Préceptrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction face à/ au :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction générale</li> <li>- Contenu</li> <li>- Implantation du programme</li> <li>- Préparation avec le rôle</li> <li>- Soutien reçu</li> <li>- ...</li> </ul> </li> </ul>
Préceptées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction face à/ au :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction générale</li> <li>- Intégration dans l'équipe</li> <li>- Instructions et réponses reçues</li> <li>- Encouragement au questionnement</li> <li>- Écoute</li> <li>- Rétroaction</li> <li>- Acuité des soins assignés</li> <li>- Respect</li> <li>- Accompagnement durant techniques de soins</li> <li>- ...</li> </ul> </li> </ul>

#### **Annexe 4 : Figure 1**

Schéma des éléments identifiés à partir des études évaluatives de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, et organisés selon le cadre de Pawson et Tilley (1997, 2004)



Annexe 4 : Figure 1. Éléments identifiés en recension d'études évaluatives de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, à partir du cadre de Pawson et Tilley (1997, 2004). © Roy, M. C. (2011)



### **Annexe 5 : Figure 2**

Schéma des éléments nécessaires à la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, à partir du cadre de Pawson et Tilley (1997, 2004) et d'une recension d'études évaluatives.

Contexte extérieur

- Politique
- Socio-culturel
- Économique

**Programmes de formation et de soutien aux préceptrices**

Environnements de pratique pouvant comprendre :

- Culture organisationnelle (valeurs, mission, vision, planification, actions, changements en cours)
- Ressources (financières, humaines, matérielles et temporelles) en soutien au programme
- Personnes impliquées (réceptivité, expériences antérieures); volontaire ou non; relation préceptée)

**Contexte**



Stratégies

• **Forme**

- Ateliers
- Formations en ligne
- Soutien
- Etc.

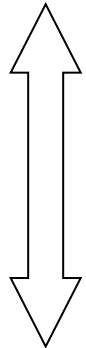
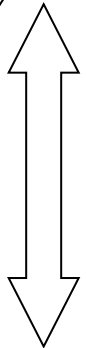
• **Contenu**

- Compétences à développer
- Objectifs visés

Hypothèse : 3 compétences attendues des préceptrices (FSI)

- Partenariat
- Soutien à l'apprentissage
- Développement professionnel (clinique et pédagogique)

**Mécanismes (Processus)**



**Résultats (Impacts)**



<u>Préceptrices</u>	<u>Préceptées</u>	<u>Patients</u>	<u>Organisation</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction (Processus, préparation au rôle)</li> <li>• Apprentissages/habilités/ compétences</li> <li>• Engagement au rôle</li> <li>• Soutien perçu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction (Instructions et réponses, écoute)</li> <li>• Habiletés / compétences</li> <li>• Intégration dans le milieu</li> <li>• Soutien perçu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction envers les soins</li> <li>• Heures de soins reçus / Productivité</li> <li>• Indicateurs de qualité (erreurs de médicaments, chutes, incidents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction de la direction</li> <li>• Rétention (préceptrices et préceptées)</li> <li>• Recrutement / taux d'embauche (nouvelles infirmières)</li> <li>• Taux de roulement (préceptées, préceptrices et de l'organisation)</li> <li>• Coûts</li> </ul>

Annexe 5 : Figure 2. Schéma des éléments nécessaires à la recherche évaluative de programmes de formation et de soutien destinés aux préceptrices en sciences infirmières, à partir du cadre de Pawson et Tilley (1997, 2004) et d'une recension d'études évaluatives.

