

Université de Montréal

Intervention de pratique réflexive auprès de préceptrices pour accompagner
le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes aux soins intensifs

Par
Kathleen R. Aubry

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des sciences infirmières en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en sciences infirmières (M. Sc.) option formation

Juillet 2020

© Kathleen Aubry, 2020

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce rapport de stage intitulé

**Intervention de pratique réflexive auprès de préceptrices pour accompagner
le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes aux soins intensifs**

Présenté par

Kathleen R. Aubry

Soumis au jury composé des membres suivantes :

Mme Louise-Andrée Brien

Directrice/Membre du jury

Mme Véronique Dubé

Membre du jury

Mme Cathy Becker

Personne-ressource/Membre du jury

Résumé

Le raisonnement clinique infirmier est un tremplin à la prestation sécuritaire des soins et services de qualité (Goudreau, Boyer, et Létourneau, 2014). Afin de faciliter le développement du raisonnement clinique des infirmières débutant dans un nouveau milieu de soins, les programmes de préceptorat ont été conçus. Cependant, ces programmes n'assurent pas nécessairement la pleine possibilité de soutenir le développement professionnel des infirmières préceptrices¹. Comme il a été souligné dans les écrits scientifiques, les infirmières préceptrices ont besoin de soutien dans l'accompagnement du développement du raisonnement clinique infirmier. Dans le cadre d'un stage à la maîtrise en sciences infirmières, une intervention de pratique réflexive a été développée et mise à l'essai auprès de préceptrices d'une unité de soins intensifs, afin de mieux les outiller pour accompagner le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes. Cette intervention de pratique réflexive guidée par le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) et les principes andragogiques de Knowles (1984), consistait en quatre activités, dont trois sous forme de groupe de discussion interactif. L'intervention de pratique réflexive a permis aux préceptrices de prendre conscience de leur pratique préceptorale afin de potentialiser les occasions de développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes aux soins intensifs. L'intervention de pratique réflexive en groupe semble avoir été une stratégie efficace de développement professionnel, qui devrait être davantage reconnue dans les milieux cliniques afin d'améliorer et de rehausser la qualité des soins. Les activités de développement professionnel continu au moyen de la pratique réflexive placent chaque apprenante au centre de ses apprentissages et visent non seulement à soutenir les préceptrices, mais aussi à contribuer indirectement à l'avancement de la profession infirmière.

Mots-clés : préceptorat, précepteur, préceptoré, infirmière conseillère, formation continue, raisonnement clinique infirmier, pensée critique, soins critiques, développement professionnel, pratique réflexive

¹ Le genre féminin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le contenu du texte.

Abstract

Clinical nursing reasoning is a springboard to the safe delivery of quality care and services (Goudreau, Boyer, et Létourneau, 2014). Preceptorship programs have been designed to facilitate the development of clinical reasoning of beginner nurses. However, these programs do not necessarily provide the full opportunity to support the professional development of nurse preceptors². As it has been pointed out in scientific literature and demonstrated during the internship, nurse preceptors need support in fostering the development of clinical nursing reasoning. As part of a master's degree in nursing, a reflective practice intervention was developed and tested with preceptors from an intensive care unit, in order to better equip them to support the development of clinical reasoning for beginners. This reflective practice intervention guided by the reflexion model of Huard et al. (2016) and Knowles' andragogical principles (1984), consisted of four activities, three of which were in the form of an interactive discussion group. This reflective practice intervention enabled the preceptors to become more aware of their preceptorial practice to potentiate the opportunities for the development of clinical reasoning for beginner nurses in intensive care. This reflective group practice intervention appears to have been an effective professional development strategy, which should be more widely recognized in clinical settings to improve and enhance the quality of care. Continuous professional development activities through reflective practice place each learner at the center of their learning and aim not only to support the preceptors, but also to contribute indirectly to the advancement of the nursing profession.

Keywords: preceptorship, preceptor, preceptee, nurse educator, continuous education, nursing clinical reasoning, critical thinking, critical care, professional development, reflective practice

² The feminine gender is used in this document for the sole purpose of lightening the content of the text.

Table des matières

Résumé.....	3
Abstract	4
Table des matières.....	5
Liste des abréviations	7
Remerciements.....	8
Chapitre 1 : Contexte et problématique.....	10
But du projet de stage	14
Objectifs du projet de stage.....	15
Objectifs personnels d'apprentissage	15
Chapitre 2 : Recension des écrits	16
Stratégie de recherche documentaire	17
Le raisonnement clinique infirmier (RCI)	17
Le développement professionnel des préceptrices	19
La pratique réflexive (PR)	20
Études empiriques sur la pratique réflexive en sciences infirmières	21
Chapitre 3 : Cadre de référence	24
Chapitre 4 : Déroulement du stage.....	28
Milieu de stage et personne-ressource	29
Activités préalables au projet.....	30
Invitation à l'intervention de PR.....	30
Considérations éthiques.....	31
Développement de l'intervention	31
Mise à l'essai de l'intervention	32
Activité #1 : l'accompagnement du développement du RCI	34
Activité #2 : l'expérience d'être préceptrice en contexte de détérioration de l'état d'un patient	36
Activités #3-4 : l'expérience personnelle d'accompagnement des préceptrices	37
Activités de transfert de connaissance	41
Chapitre 5 : Démarche d'appréciation.....	42
Chapitre 6 : Discussion	46
Pertinence du stage.....	47
Analyse réflexive sur le modèle de Huard et al. (2016)	48

Principes andragogiques qui sous-tendent l'intervention de pratique réflexive.....	48
Réflexion sur les objectifs de stage et objectifs personnels d'apprentissage	53
Retombées du stage	57
Forces du projet.....	59
Limites du projet et stratégies déployées.....	60
Recommandations	61
Conclusion	64
Référence	46
Appendices	66
Appendice A : Lettre de demande de droit d'auteur.....	75
Appendice B: Lettre d'invitation aux préceptrices (version française)	77
Appendice C: Lettre d'invitation aux préceptrices (version anglaise).....	80
Appendice D: Guide de la facilitatrice activité #1	83
Appendice E : Guide de la facilitatrice activité #2-3-4.....	86
Appendice F : Guide de la préceptrice.....	88
Appendice G: Gabarit du journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice adapté de Dubé (2012)	91
Appendice H : Questionnaire d'appréciation (version française).....	93
Appendice I : Questionnaire d'appréciation (version anglaise)	95
Appendice J: Mise en situation : <i>Marie a besoin d'aide</i> (version française)	97
Appendice K : Mise en situation : <i>Marie needs help</i> (version anglaise)	100
Appendice L : Journal réflexif d'apprentissage de la facilitatrice adapté de Dubé (2012).....	103
Appendice M: Réponses <i>Poll Everywhere</i> pré et post activité.....	105
Appendice N : Résultats au questionnaire d'appréciation (échelle numérique).....	107

Liste des abréviations

ACIISI : Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

COVID-19 : *Coronaro Virus Disease*

DPC : Développement professionnel continu

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PR : Pratique réflexive

RCI : Raisonnement clinique infirmier

USI : Unités de soins intensifs

Remerciements

Nombreux sont ceux et celles à qui je souhaite exprimer ma sincère reconnaissance. J'en oublierai sans doute quelques-uns, qu'ils ne m'en veuillent pas.

Tout d'abord, je désire remercier infiniment les infirmières préceptrices participantes, qui par leur générosité de partage d'expérience, ont su, malgré leur horaire surchargé, s'investir pleinement dans ce projet de stage. Sans vous, ce projet n'aurait pas été une telle réussite !

Un merci particulier à ma directrice, Mme Louise-Andrée Brien, pour sa rigueur, sa constante disponibilité et son dévouement tout au long de mon parcours à la maîtrise. Merci de m'avoir soutenu dans chacune des étapes de ce projet. Vos précieux conseils m'ont permis de développer des compétences professionnelles en formation qui me serviront énormément dans ma future carrière d'enseignante. Je vous en suis infiniment reconnaissante.

Je remercie également Mme Cathy Becker, infirmière conseillère spécialisée des soins intensifs où j'ai effectué mon stage. Son soutien, son écoute et ses conseils judicieux ont été essentiels lors de la réalisation de ce projet. Merci d'avoir cru en mes capacités pour la réalisation de ce stage dans mon milieu de travail.

Un grand merci à toute ma famille qui m'a offert un soutien inconditionnel du début à la fin de ma maîtrise. Un merci spécial à manmout et papout qui m'ont toujours si bien encouragée vers l'atteinte de mes rêves professionnels et personnels. Comment oublier mon cher Kluster (Titamour) pour sa patience et sa tranquillité quand maman devait écourter ses heures de promenade. Merci d'avoir ensoleillé mes journées difficiles !

Je tiens également à souligner les encouragements, l'écoute, le soutien de deux fidèles amies : Bro, et Widou qui ont vécu les hauts et les bas de ce long parcours avec moi. Chapeau, nous y sommes rendues ! Sans oublier tous ceux et celles qui, par leur intérêt sincère, m'ont aidée à garder le cap.

Enfin, un merci spécial à mon fiancé et futur époux pour ses encouragements continus, sa grande écoute, son énergie positive et son aide précieuse dans la pagination des travaux. Tu as fait preuve d'une grande patience durant ces multiples fins de semaine où je devais me concentrer sur mes travaux. Tu as su me tolérer durant ces 3 années, alors tu seras prêt à me supporter toute une vie !!!!

Chapitre 1 : Contexte et problématique

L'environnement des unités de soins intensifs (USI) est un milieu de travail agité et exigeant où l'état d'un patient peut s'améliorer ou se détériorer très rapidement (Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs [ACIISI], 2009). L'infirmière qui assure la surveillance clinique dans ce domaine de soins doit déceler les modifications de l'état clinique du patient afin d'intervenir dans un délai approprié (Milhomme, Gagnon, et Lechasseur, 2018), ou anticiper les complications potentielles (Levett-Jones et al., 2010). Partant de ce fait, le développement du raisonnement clinique infirmier (RCI) est une compétence essentielle à développer par les infirmières débutantes en soins critiques face à des situations cliniques qui deviennent de plus en plus complexes (Goudreau, Boyer, et Létourneau, 2014) et qui évoluent rapidement. Selon Levett-Jones (2013), le RCI est un « processus par lequel l'infirmière récolte des données et des informations qu'elle analyse pour parvenir à une compréhension de la situation du patient afin d'identifier les problèmes prépondérants de celui-ci pour pouvoir planifier, initier des interventions et évaluer leur efficacité, puis réfléchir et apprendre du processus réalisé [traduction libre, p. 4] ». Cette définition du RCI est utilisée dans le milieu clinique où a été mis en place le projet de l'étudiante stagiaire.

La majorité des études mettent en exergue que le niveau de raisonnement clinique des infirmières débutant dans un nouveau milieu de soins semble insuffisant pour dispenser des soins sûrs et efficaces aux patients (Hunter et Arthur, 2016 ; Goudreau, et al., 2014 ; Anderson, Klang, et Peterson, 2012). Selon Benner (2001), une infirmière débutante est capable de formuler des principes qui dictent son action, mais a du mal à différencier les aspects et les attributs d'une situation clinique; c'est-à-dire qu'il lui manque encore de pouvoir reconnaître les concepts et les liens cliniques qui ressortent d'une situation et de procéder à la priorisation dans les soins. De ce fait, ses interventions prennent souvent appui sur les procédures en place plutôt que sur un réel processus de raisonnement (Benner, Hughes, et Sutphen, 2008 ; Goudreau, Boyer, et Dumont, 2010). Les infirmières débutant en soins critiques éprouvent de la difficulté à détecter rapidement les changements cliniques et à établir leurs priorités en raison de l'instabilité de la condition des patients, ce qui pourrait représenter un danger pour le patient (Aari, Tarja, et Elena, 2008).

Selon Hunter et Artur (2016) et Forneris et Peden-McAlpine (2009), une infirmière débutante requiert le soutien d'une infirmière expérimentée pour la guider dans le développement de son processus de raisonnement. Dans cette optique, des programmes de préceptorat ont été

développés afin d'aider les infirmières débutantes à développer leur RCI (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2004). Le préceptorat est une méthode d'enseignement-apprentissage de durée déterminée et préétablie où une infirmière expérimentée (préceptrice) est jumelée avec une infirmière novice ou débutante (préceptorée) dans le but de l'atteinte d'un objectif commun : une pratique clinique sécuritaire en soins infirmiers (Ward et McComb, 2018). L'infirmière préceptrice joue un rôle essentiel dans le soutien, l'enseignement, la supervision et l'évaluation des infirmières étudiantes, novices ou débutantes (Young et al., 2010). Elle aide l'infirmière débutant dans un nouveau milieu de soins à acquérir les connaissances nécessaires afin d'analyser toute situation clinique en faisant des liens avec ses connaissances antérieures, dans le but de mieux comprendre les problèmes de santé des patients (Ward et McComb, 2018). Les préceptrices contribuent à la formation des infirmières débutantes en les accompagnant dans l'appropriation de divers savoirs soient le savoir-être, le savoir et le savoir-faire, issus des divers modes de développement des connaissances (Miller, 2013; Pepin, Ducharme, et Kérouac, 2017). Le savoir-être fait appel à l'expression des valeurs et des croyances, le savoir regroupe les différentes sources de savoir infirmier (personnel, esthétique, éthique et empirique) et le savoir-faire comprend « les processus inhérents au design du soin » dont la réflexion, l'intégration des valeurs et connaissances, l'analyse critique et le jugement clinique (Pepin et al., 2017, p.17). Ainsi, les préceptrices ont le pouvoir d'influencer le développement du processus de RCI des débutantes (Hunter et Arthur, 2016 ; Perrier, 2014).

Toutefois, la progression de l'étendue de pratique infirmière, l'essor technologique accru dans les milieux de soins critiques et la complexité actuelle du système de santé placent les préceptrices devant un défi de taille pour fournir un accompagnement adéquat aux infirmières débutantes (Della Ratta, 2018 ; Quek et Shorey, 2018 ; Duteau, 2012 ; St-Pierre, Alderson et St-Jean, 2010). Les écrits scientifiques sur le préceptorat en sciences infirmières mettent en évidence le besoin de préparation et de soutien des préceptrices pour exercer leur rôle de façon efficace (Ward et McComb, 2018 ; Bengtsson et Carlson, 2015), ainsi que leur besoin d'accompagner le développement du raisonnement clinique des infirmières débutant dans un nouveau milieu de soin (McSharry et Lathlean, 2017 ; Hunter et Arthur, 2016 ; Lee, Lee, Bae, et Seo, 2016). Goudreau et al. (2015) soutiennent que le manque d'activités d'apprentissage ancrées dans la réalité vécue du milieu clinique et de périodes consacrées à la réflexion et à la discussion sont des facteurs pouvant entraver l'accompagnement du développement du RCI des débutantes en milieu de pratique.

Dans le milieu de pratique clinique de l'étudiante stagiaire, un des constats observés est le besoin des préceptrices de trouver des stratégies afin de favoriser le développement du RCI des infirmières débutantes aux soins intensifs. À partir de discussions informelles avec l'étudiante stagiaire, des préceptrices ont fait ressortir qu'elles ne savent pas toujours comment susciter un questionnement réflexif chez les débutantes. Bien qu'elles soient des expertes cliniques, la majorité des préceptrices consultées souhaite avoir une préparation et un soutien appropriés pour favoriser le développement de leurs compétences pédagogiques, et ainsi promouvoir leur développement professionnel. Villeneuve et Moreau (2010, p. 460) soulignent d'ailleurs qu'il ne suffit pas d'être un bon professionnel pour « assumer un encadrement de qualité ». Dans cet ordre d'idée, il est important de souligner l'importance du rôle de l'infirmière conseillère spécialisée (ICS)³, puisqu'elle sert de modèle de rôle aux infirmières préceptrices, tout en étant responsable de soutenir et favoriser leur développement professionnel.

Au Québec, le programme national de soutien clinique élaboré à partir du Guide sur le préceptorat et le mentorat de l'AIIC (2004), présente un cadre de référence pour l'implantation du préceptorat dans les milieux cliniques (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2008). Ce cadre de référence expose plusieurs thèmes à aborder durant la formation préparatoire des préceptrices, entre autres, le rôle et les responsabilités de la préceptrice, les stratégies d'apprentissage, la communication, la résolution de conflits, l'évaluation et les principes de base de l'enseignement clinique (MSSS, 2008). Cependant, il existe peu d'activités de développement professionnel continu (DPC) permettant aux infirmières préceptrices d'approfondir leurs connaissances sur l'enseignement-apprentissage dans la pratique clinique (Mårtensson, Löfmark, Mamhidir, et Skytt, 2016 ; Bengtsson et Carlson, 2015). Selon l'ACIISI (2009, p.1), « les activités de DPC et la curiosité intellectuelle sont essentielles à l'infirmière en soins critiques pour motiver son développement professionnel et affiner sa pratique des soins infirmiers ».

Dans cette optique, le développement professionnel devient un enjeu majeur pour la profession infirmière aux prises avec une clientèle diversifiée ayant des besoins de santé de plus en plus complexes. Afin d'optimiser son développement professionnel, il importe à l'infirmière d'adopter une posture réflexive et critique à l'égard de sa pratique (Dubé et Ducharme, 2014 ; Caldwell, 2013). Selon Lison (2013), le processus réflexif se rapporte à la capacité d'un

³ Le rôle de l'infirmière conseillère spécialisée (ICS) a fait son apparition au Canada il y a une quarantaine d'années environ. Une ICS est une infirmière autorisée qui détient une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières, ainsi que des connaissances avancées et un savoir-faire clinique dans une spécialité ou un domaine infirmier (AIIC, 2009).

professionnel de devenir l'élément central de sa propre réflexion, dans le but de faire un retour sur son expérience professionnelle pour apprendre de celle-ci et ainsi améliorer sa pratique. Dans cette perspective, la pratique réflexive (PR) est de plus en plus reconnue dans les écrits comme une composante essentielle de la pratique infirmière. En effet, les résultats de plusieurs études révèlent que les infirmières qui prennent le temps de réfléchir à leurs expériences quotidiennes fournissent de meilleurs soins infirmiers et comprennent mieux leurs actions (Bélanger et Ducharme, 2015 ; Dubé et Ducharme, 2014, 2015). D'autres auteurs soutiennent que la PR est l'une des stratégies d'enseignement-apprentissage primordiales pour favoriser le développement professionnel (Lison, 2013 ; Peden-McAlpine, Tomlinson, Forneris, Grenck et Meirs, 2005 ; Perrenoud, 2001). En tant que stratégie éducative, la PR permettrait d'acquérir des connaissances (Asselin et Fain, 2013) et d'explicitier les savoirs tacites pour diminuer l'écart perçu entre la théorie et la pratique (Bulman et Schutz, 2013).

Bien que l'efficacité des programmes de préceptorat soit reconnue, peu d'écrits associent la PR au développement du rôle de l'infirmière préceptrice (Duffy, 2009). Le stage s'est déroulé dans une USI d'un hôpital universitaire de Montréal, où il y a peu d'activités de DPC disponibles pour les préceptrices et peu d'activités de PR. Selon Huard, Garneau, Pepin et Larue (2016), la réflexion se doit d'être au cœur des activités de DPC par le biais des discussions de groupe, des simulations ou des jeux de rôle. Ainsi, ce stage consistait à développer et à mettre en œuvre, en collaboration avec l'ICS du milieu, des activités de DPC sous la forme d'une intervention de PR, visant à mieux outiller les préceptrices des soins intensifs dans le développement du RCI des débutantes.

But du projet de stage

Ce projet de stage avait pour but de développer et mettre à l'essai une intervention de pratique réflexive auprès d'infirmières préceptrices œuvrant aux soins intensifs, afin de mieux les outiller pour accompagner le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes.

Objectifs du projet de stage

1. Développer avec l'infirmière conseillère spécialisée de l'unité de soins intensifs une intervention de pratique réflexive visant à mieux outiller les infirmières préceptrices pour accompagner le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes.
2. Mettre à l'essai cette intervention de pratique réflexive auprès de préceptrices de l'unité de soins intensifs.
3. Apprécier l'intervention de pratique réflexive auprès des préceptrices participantes à la suite de l'intervention.

Objectifs personnels d'apprentissage

1. Développer ma compétence en collaboration intraprofessionnelle lors du développement de l'intervention de pratique réflexive.
2. Développer mes connaissances et mes habiletés de facilitatrice de la pratique réflexive lors du développement et de la mise à l'essai de l'intervention.
3. Adopter une posture réflexive et critique à l'égard de ma propre pratique professionnelle par la tenue d'un journal réflexif.

Chapitre 2 : Recension des écrits

Stratégie de recherche documentaire

L'exploration du moteur de recherche Google Scholar et des bases de données telles que CINAHL, PUBMED, MEDLINE et Erudit, a permis la consultation de plusieurs écrits pertinents pour la recension des écrits. Les références utilisées dans ce rapport de stage ont été répertoriées grâce à l'utilisation des mots-clés : *preceptorship, preceptor, preceptee, nurse educator, continuous education, nursing clinical reasoning, critical thinking, critical care, professional development, reflective practice*. Seuls les articles en anglais ou en français et identifiés comme étant des études empiriques, ainsi que les écrits phares sur la PR ont été retenus. De plus, les études sélectionnées devaient porter sur le concept de RCI dans un contexte de soins critiques, le préceptorat du point de vue des préceptrices et le concept de PR auprès d'infirmières en exercice dans un contexte clinique. La recension ne s'est pas concentrée uniquement sur les écrits sur le préceptorat en soins critiques, mais aussi sur le préceptorat, tous milieux confondus, dans le but de recenser davantage de données empiriques sur le sujet.

Trois principaux thèmes ont été identifiés à la suite de l'analyse des écrits retenus. Dans un premier temps, nous décrirons quelques définitions du RCI. Par la suite, une recension et une critique des écrits sur le développement professionnel des préceptrices sera présentée. Finalement, nous ferons l'état des connaissances sur la PR comme stratégie de développement professionnel des infirmières.

Le raisonnement clinique infirmier (RCI)

Le raisonnement clinique est un processus d'analyse qui suscite beaucoup d'intérêt chez les professionnels de la santé. Dans les écrits en soins infirmiers, les termes processus décisionnel, pensée critique, résolution de problèmes, jugement clinique, ont tendance à être décrits de façon interchangeable, ce qui rend parfois complexe leur compréhension (Audetat Voirol, Chapados et Laurin, 2014). Selon ces mêmes auteures, Tanner (2006) conceptualise le RCI comme le processus par lequel les infirmières et les autres cliniciens portent des jugements cliniques sur la situation du patient afin d'établir des priorités de soins. Elle estime que le jugement clinique est la résultante du raisonnement clinique. D'autre part, Fonteyn et Ritter (2008) définissent le RCI comme le développement de processus cognitifs et l'utilisation de stratégies pour comprendre la signification des problèmes de santé des patients, prendre des décisions cliniques éclairées, résoudre des

problèmes et obtenir les résultats escomptés. Ces auteurs proposent diverses stratégies qui en soi, apparaissent comme des processus de la pensée. D'autres chercheuses en sciences infirmières, Simmons, Lanuza, Hicks et Holm (2003) se sont inspirés des travaux de Fonteyn (1998) pour leur recherche sur le RCI. Ces auteurs se sont intéressés aux processus cognitifs utilisés par les infirmières d'expérience (n=15) dans l'évaluation clinique des patients qu'elles ont à leur charge. Les résultats de cette étude qualitative à devis exploratoire révèlent que ces infirmières expérimentées organisaient l'information en utilisant leurs connaissances, leurs expériences personnelles et des processus cognitifs tels que la pensée à voix haute, pour résoudre des situations de soins complexes (Simmons et al., 2003). Levett-Jones (2013) pour sa part, propose un modèle pédagogique visant à améliorer les capacités de raisonnement clinique des débutantes en sciences infirmières et, par conséquent, leur capacité à prendre en charge des patients à risque afin de les préparer davantage à la pratique professionnelle. Dans le cadre de ce projet de stage, la définition du RCI selon Levett-Jones (2013) énoncée à la page deux, sera adoptée, puisque c'est celle qui est utilisée par le milieu de stage.

Force est de constater que le développement du RCI est une grande préoccupation chez les formateurs en sciences infirmières (Toofany, 2008). Goudreau, Boyer et Létourneau (2014) ont mené une étude qualitative à devis descriptif auprès d'étudiantes infirmières (n=41) et d'infirmières préceptrices (n=25) pour élaborer un modèle cognitif d'apprentissage du RCI, du début de l'apprentissage jusqu'à l'expertise clinique. Les participantes ont été invitées à réfléchir à voix haute pendant des entrevues individuelles sur cinq vignettes cliniques. Cette méthode appelée *think aloud* permet de rendre compte, en séquence, des activités cognitives inhérentes à l'exécution d'une tâche afin d'amorcer le développement du RCI (Simmons, 2010). Les résultats de l'étude de Goudreau et al. (2014) suggèrent que l'apprentissage du RCI effectué lors de la formation initiale est mis en péril au moment de l'entrée en fonction des infirmières débutantes dans leur milieu de travail. Ainsi, les auteurs proposent un approfondissement de l'enseignement-apprentissage du RCI pendant la formation initiale des étudiantes, qui se poursuit par les infirmières préceptrices lors de l'entrée en poste des débutantes. La mise à l'essai d'activités de DPC auprès des préceptrices, proposée par l'étudiante stagiaire, visaient à mieux outiller les préceptrices pour accompagner le développement du RCI des débutantes.

Le développement professionnel des préceptrices

Les infirmières préceptrices méritent une attention particulière puisqu'elles jouent un rôle crucial dans le système de santé (OIIQ, 2009 ; Warren et Denham, 2010). Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux facteurs pouvant améliorer l'expérience de préceptorat selon la perspective des préceptrices (Quek et Shorey, 2018 ; Ward et McComb, 2018 ; Kalischuk, Vandenberg, et Awosoga, 2013 ; Hyrkäs et Shoemaker, 2007). Parmi ces facteurs, la préparation au rôle de préceptrice et les activités de DPC sont ceux qui ressortent le plus souvent des écrits.

La revue des écrits révèle que beaucoup d'efforts ont été consacrés à la formation préparatoire au rôle de la préceptrice. La durée des programmes de formation des préceptrices devrait être déterminée en prenant en compte les besoins et le contexte du milieu de soins (Ward et McComb, 2018). La majorité des écrits mentionnent une formation d'une durée allant de quatre heures à deux journées. McCarthy et Murphy (2010) ont mené une étude qualitative dont le but était d'explorer la perception et l'expérience de préceptorat des infirmières préceptrices ayant participé à des programmes de formation. Les préceptrices participantes (n=470) se disaient peu préparées à assumer leur rôle : 53% d'entre elles avaient reçu une formation de deux jours, 39% avaient eu quatre heures de formation et 8% des préceptrices avaient eu droit seulement à quatre heures de perfectionnement. De plus, ces préceptrices n'avaient eu aucune évaluation ou commentaire, ni après l'achèvement du programme, ni lorsqu'elles ont officiellement commencé à assumer leur rôle. Les résultats de cette étude font ressortir le manque de soutien et d'activités de DPC pour permettre aux préceptrices d'assumer adéquatement leur rôle (McCarthy et Murphy, 2010). Les études de Hyrkäs et Shoemaker (2007), Warren et Denham (2010), Chang, Lin, Chen, Kang et Chang (2015), Bengtsson, et Carlson (2015), Mårtensson et al. (2016), Ryan et McAllister (2017) et Quek et Shorey (2018) corroborent ces résultats.

Dans les nombreux écrits abordant le concept de préceptorat, le DPC des infirmières préceptrices est rarement mis en avant-plan. Bien que le MSSS (2008) demande aux milieux de soins d'élaborer un programme de soutien clinique pour les préceptrices, il existe peu de normes quant aux activités de DPC. Les études de Smedley et al. (2010) et Bergtsson et Carlson (2015) suggèrent que les programmes de formation au préceptorat se concentrent davantage sur les habiletés de communication, les stratégies d'enseignement-apprentissage, la pensée logique, et sur l'utilisation de la PR et de la rétroaction. Ces auteurs préconisent un regroupement entre préceptrices visant à développer leur pensée critique et leur réflexion.

Dans les écrits sur le développement professionnel des préceptrices, le concept de PR est souvent abordé comme une stratégie intéressante (Duffy, 2009). Forneris et Peden-McAlpine (2009) suggèrent que la formation des préceptrices inclut des exercices pour le développement d'une discussion qui invite au questionnement réflexif et critique, puis la stimulation de la pensée par le partage de perspectives entre pairs. Selon une étude qualitative visant à décrire les expériences des préceptrices (n=27) quant à leur rôle avant et après avoir suivi une formation, l'utilisation de la PR dans un programme de formation au préceptorat a permis de développer et de renforcer la vision des préceptrices dans leur rôle éducatif et de créer des conditions favorables au préceptorat (Mårtensson et al., 2016). En somme, le rôle-clé que les préceptrices exercent dans les milieux cliniques invite à l'utilisation de stratégies comme la PR pour soutenir leur développement professionnel.

La pratique réflexive (PR)

Les termes « pratique réflexive », « réflexion » et « réflexivité » sont rarement distingués dans les écrits, et encore, pas de façon consensuelle. Dans le cadre de ce projet de stage, le terme « pratique réflexive » (PR) sera utilisé. La PR fait l'objet de recherche depuis plusieurs années (Dubé et Ducharme, 2014, 2015). Malgré les nombreux écrits répertoriés sur ce concept, sa définition demeure encore imprécise. Dewey (1938) est l'un des pionniers à s'y intéresser. Il affirme qu'un professionnel apprend dans l'action de sa pratique et en prenant conscience de ce qui découle de son expérience (Dubé et Ducharme, 2015). Plusieurs théoriciens tels que Kolb (1984) et Gibbs (1988) se sont par la suite inspirés de son modèle pour définir la PR. Ainsi, la théorie de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) stipule qu'un apprentissage se fait lorsque des savoirs sont créés de manière consciente à partir d'une expérience vécue (cité dans Goulet, Larue et Alderson, 2016). Le philosophe et pédagogue Donald Schön (1983) quant à lui, propose des principes théoriques sur le développement du savoir professionnel qui allie la pensée à l'action. Il suggère que l'essence même de la pratique professionnelle est la façon de faire émerger le savoir caché dans l'expérience (cité dans Goulet et al., 2016). Au cours des années 1990, la PR a été grandement citée dans les écrits en sciences infirmières comme étant essentielle au développement professionnel (Dubé et Ducharme, 2014). Entre autres, Johns (2006) affirme que la PR permettrait au praticien réflexif de raconter une expérience de soins à une personne expérimentée qui l'écouterait et le guiderait dans les apprentissages pouvant être tirés de cette expérience. Dans le cadre de ce

travail, les principes théoriques sur la PR élaborés par Kolb (1984) et Johns (2006) ont été retenus puisqu'ils permettent de mieux comprendre et d'appuyer le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) (voir *Figure 1*, p. 25) qui a été utilisé pour guider l'intervention de PR développée par l'étudiante stagiaire.

Études empiriques sur la pratique réflexive en sciences infirmières

Puisqu'il existe très peu d'études associant la PR au développement du rôle de la préceptrice, une analyse critique des écrits sur la PR des infirmières en exercice a été réalisée. Les études recensées font ressortir l'efficacité et la pertinence d'utiliser la PR comme stratégie pédagogique dans un contexte d'activités de DPC pour favoriser le développement professionnel des infirmières.

Smith, Andrews, Oliver et Chambers-Evans (2018) ont effectué une étude décrivant le programme de PR du Centre universitaire de santé McGill. Ce programme de DPC est conçu pour améliorer les connaissances et compétences des infirmières occupant un poste de direction. De plus, il permet d'apporter un soutien à ces infirmières, continuellement confrontées à des situations difficiles impliquant le personnel, les patients, les familles et l'équipe interdisciplinaire. Le programme est basé sur un modèle d'apprentissage organisationnel dérivé des écrits de Argyris & Schön (1996) (cité dans Bochman et Kroth, 2010), le *Unilateral Control Model*. Un petit groupe de six à huit infirmières se réunit une fois par mois pendant 90 minutes pour discuter de problèmes et de préoccupations communes. Un total 120 infirmières leaders participent régulièrement aux réunions. Les infirmières ayant pris part à l'étude ont révélé que ce programme de PR offre un environnement sécuritaire pour identifier leurs erreurs et travailler à développer des comportements plus efficaces. Bien que le programme soit destiné aux infirmières leaders, les auteurs recommandent son intégration dans les facultés de sciences infirmières et sur les unités de soins afin que toute infirmière intègre la PR pour son développement professionnel (Smith et al., 2018).

Bélangier et Ducharme (2015) ont effectué une étude qualitative de type herméneutique explorant l'efficacité d'une formation basée sur la narration et le partage d'expériences vécues auprès d'infirmières d'un hôpital canadien. Le but était de favoriser le développement de leurs connaissances sur les interventions permettant de prévenir l'état confusionnel aigu chez les personnes âgées sur une unité de chirurgie. Les infirmières ayant pris part à l'étude (n=15) ont participé à quatre rencontres interactives et formatives. Au préalable, elles devaient toutes réaliser

un exercice de PR sous forme d'écrit structuré relatant une situation vécue dans leur pratique. La chercheuse, comme facilitatrice de la PR durant les rencontres, guidait le développement des connaissances empiriques, esthétiques, éthiques et personnelles des infirmières à travers des questions. Les résultats des réponses aux questionnaires et d'entrevues individuelles montrent que l'activité de PR a permis d'améliorer les connaissances des infirmières sur les différentes façons de prendre en charge et de prévenir l'état confusionnel aigu. Effectivement, pour ces infirmières, le fait d'associer la théorie avec leur expérience et de se questionner sur leur propre pratique a entraîné le développement des savoirs chez ces dernières (Bélanger et Ducharme, 2015).

Lors d'une étude mixte à devis quasi-expérimental, Dubé et Ducharme (2014) cherchaient à explorer l'impact de l'utilisation d'une intervention de PR dans un contexte de formation continue, sur les différents types de savoirs infirmiers et sur la pratique infirmière en lien avec les personnes âgées dans un hôpital universitaire du Canada. Les participantes à l'étude (n=22) ont assisté à huit rencontres de PR de 75 minutes, elles ont eu à compléter trois journaux réflexifs à différents moments, puis à faire un retour sur leur expérience en groupe. L'analyse des données a fait ressortir que l'activité de PR a permis d'améliorer la capacité d'introspection des infirmières ainsi que leur capacité à prendre conscience de l'impact de leurs actions. Ceci les encourageait à changer leurs pratiques pour qu'elles offrent des soins de plus haute qualité. Les résultats révèlent que les savoirs empiriques et éthiques sont ceux qui se sont les plus développés à la suite de l'intervention de PR. Au final, l'intervention de PR a permis d'améliorer la pratique infirmière auprès des personnes âgées de différentes façons, entre autres, en suscitant la recherche de solutions personnalisées permettant d'offrir des soins de qualité (Dubé et Ducharme, 2014).

Une étude à devis mixte (Asselin et Fain, 2013) a été menée pour déterminer si la participation des infirmières à un programme d'activités de DPC au moyen de la PR à l'aide d'un modèle de réflexion structurée avait une incidence sur leur réflexion des situations cliniques. Les résultats suggèrent que l'utilisation d'une réflexion structurée à l'aide de questions, de narrations écrites et d'une réflexion facilitée par les pairs augmentait la participation des infirmières à l'auto-réflexion et à l'intégration de la PR dans leur pratique (Asselin et Fain, 2013). Les recommandations sur l'activité de PR proposée par Huard et al. (2016) corroborent les résultats de cette étude puisqu'elles proposent d'intégrer la PR à l'aide d'un modèle de réflexion structurée dans le DPC des infirmières préceptrices. Ces dernières pourraient alors transférer directement leur

apprentissage à leur pratique préceptorale afin d'accompagner le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes.

En somme, ces études témoignent de retombées positives de l'intégration de la PR dans les activités de DPC des infirmières. Ainsi, il appert qu'une intervention de PR en groupe à l'aide d'un modèle de réflexion guidée par une facilitatrice, est une stratégie de développement professionnel présentant un potentiel qui devrait être davantage reconnu dans les milieux cliniques afin d'améliorer et de rehausser la qualité des soins (Goulet et al., 2016). Pour ces raisons, une intervention de PR a été la stratégie d'enseignement-apprentissage utilisée dans l'intervention développé par l'étudiante stagiaire, pour permettre aux préceptrices de prendre conscience de leur pratique préceptorale afin de potentialiser les occasions de développement du RCI des infirmières débutantes.

Chapitre 3 : Cadre de référence

Le cadre de référence qui a guidé la réalisation du projet de stage s'inspire du modèle de réflexion de Huard et al. (2016) et des principes andragogiques et d'apprentissage réflexif et expérientiel élaboré par Knowles (1984).

Étant donné l'importance du processus de réflexion et d'action pour promouvoir le développement professionnel, il semble pertinent d'utiliser un modèle permettant de stimuler la réflexion des préceptrices sur leur pratique préceptorale. Huard et al. (2016) ont élaboré et mis à l'essai une activité d'enseignement au sein d'une université québécoise dans le but de stimuler la réflexion d'étudiantes au premier cycle en sciences infirmières sur les différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Bien que l'activité réflexive de Huard et al. (2016) ait été développée et mise à l'essai auprès d'étudiantes en sciences infirmières, les auteures recommandent son intégration dans les unités de soins et son utilisation par les préceptrices durant les stages. Après obtention de la permission des auteures (Appendices A), la représentation schématique proposée par Huard et al. (2016) de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), a servi d'assise à l'intervention de PR développée par l'étudiante stagiaire. La figure 1 illustre cette représentation schématique par Huard et al. (2016).

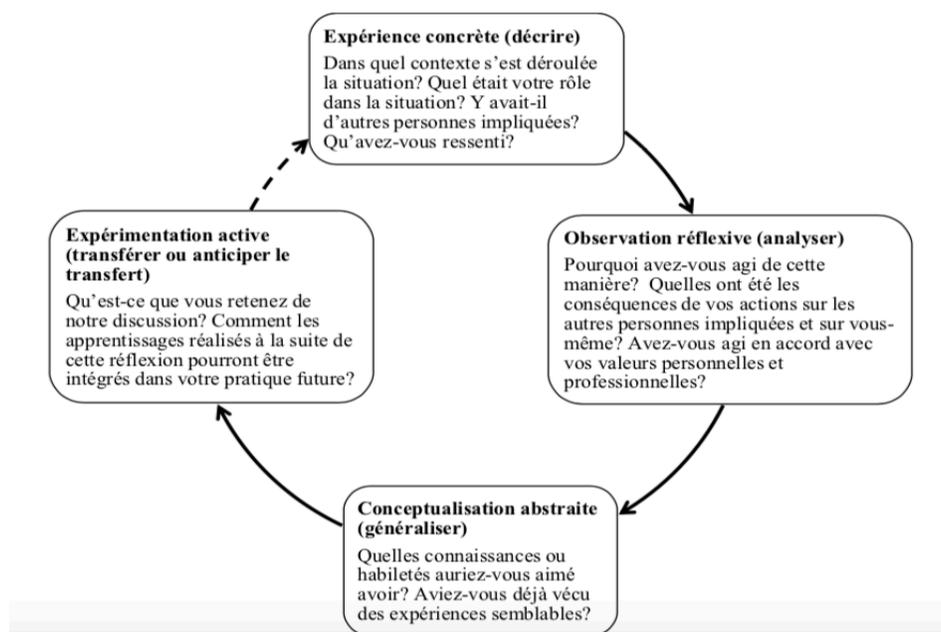


Figure 1. Représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) par Huard et al. (2016) p. 7. Reproduction autorisée par l'auteure principale.

Afin de structurer l'activité réflexive qu'elles proposaient, Huard et al. (2016) se sont inspirées du cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), souvent associé à la pédagogie (Collin, 2010). L'intérêt de ce modèle d'apprentissage est qu'il relie d'une part pratique et théorie, et d'autre part réflexion et action. L'apprentissage expérientiel est considéré comme un processus influencé par l'expérience, qu'elle soit personnelle ou professionnelle (Kolb, 1984). Le cycle d'apprentissage expérientiel de Kolb part d'une expérience vécue (expérience concrète) à partir de laquelle un apprenant peut identifier une question ou une problématique qu'il a rencontrée. Une réflexion sur cette expérience permet ensuite de l'analyser (observation réflexive), d'amener une nouvelle perspective à la situation de départ (conceptualisation abstraite) et de transférer les apprentissages réalisés dans la pratique (expérimentation active) afin de résoudre les questions identifiées au préalable (Kolb, 1984).

Étant donné que le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb a été élaboré en vue d'une réflexion personnelle et qu'il ne propose pas de questions de réflexion permettant de guider la PR par une personne facilitatrice, Huard et al. (2016) ont intégré le modèle de réflexion structurée de Johns (2010) dans chacune des phases du cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984). Le modèle de réflexion structurée de Johns (2006) est une approche de PR qui valorise le changement et l'amélioration continue de la pratique. Dans ce modèle, la construction d'un regard critique par l'intermédiaire d'un dialogue nécessite l'implication d'une facilitatrice dans le but de guider le développement des connaissances par la réflexion. Dans l'activité proposée par Huard et al. (2016), une infirmière est invitée à décrire une expérience vécue dans une situation donnée, dans le but de stimuler la réflexion chez les autres infirmières du groupe, qui vont collaborer à la recherche de solutions. Cette discussion en groupe favorise la prise de conscience ainsi que la résolution des difficultés rencontrées afin de faire émerger de nouveaux apprentissages (Johns, 2010).

Bien que le modèle de Huard et al. (2016) ait permis de déterminer les stratégies à privilégier pendant l'intervention, il ne décrivait pas comment mettre en œuvre l'intervention de PR dans un contexte de DPC. Ainsi, quelques principes andragogiques élaborés par Knowles (1984) ont servi de fondement théorique à l'intervention de PR développé par l'étudiante stagiaire.

La théorie de l'apprentissage des adultes a fait son apparition avant les écrits de Knowles (1984). Elle repose sur quatre hypothèses : concept de soi, expérience de l'apprenant adulte, disposition à apprendre, orientation à l'apprentissage et motivation à apprendre. Ces hypothèses suggèrent que les besoins d'apprentissage des adultes varient de ceux des enfants et même des

apprenants dans un contexte académique. Knowles (1984) propose d'intégrer dans tout programme d'apprenants adultes des principes andragogiques qui stipulent que : l'apprentissage est lié à l'intérêt de l'apprenant, l'apprentissage est participatif, l'apprentissage se base sur des expériences vécues, l'apprentissage se base sur une PR, l'apprentissage se déroule dans une atmosphère de respect et l'apprentissage se déroule dans une atmosphère de confiance.

Selon ces principes, l'apprenant adulte a besoin de comprendre pourquoi certaines connaissances sont utiles dans le but d'avoir un certain contrôle sur son expérience d'apprentissage (Knowles, 1984). De plus, il apprend mieux lorsqu'il joue un rôle actif dans la prise de décision et dans la planification de l'expérience d'apprentissage. Au fil des ans, l'apprenant adulte a accumulé un bagage expérientiel qui teinte ses nouveaux apprentissages. De surcroit, il apprécie réfléchir à ses apprentissages antérieurs pour les autoévaluer et en tirer des conclusions. De ce fait, l'apprenant adulte fait valoir la PR afin de donner un sens à son expérience d'apprentissage. Enfin, le climat d'apprentissage doit être convivial et respectueux afin que l'apprenant adulte se sente libre d'émettre son opinion.

Dans l'intervention de PR développée par l'étudiante stagiaire, la représentation schématique proposée par Huard et al. (2016) offre une structure en boucle stimulant l'échange entre les infirmières préceptrices afin de favoriser leur développement professionnel ; tandis que l'application des principes de Knowles (1984) vise à maintenir la motivation des préceptrices et de stimuler leur participation à titre d'apprenant actif dans leur apprentissage.

Chapitre 4 : Déroulement du stage

En s'appuyant directement sur la problématique et la recension des écrits ci-dessus, et en s'inspirant des apprentissages acquis durant le cours de gestion de projets – nouvelles pratiques SOI6177, cette section explicitera les démarches effectuées par l'étudiante stagiaire pour la mise en place du stage, ainsi que l'intervention réalisée. Tout d'abord, le milieu de stage et le processus de diffusion aux participantes potentielles seront présentés. Ensuite, le déroulement et le contenu de l'intervention seront décrits.

Milieu de stage et personne-ressource

Le stage s'est déroulé entre le mois de septembre 2019 et mars 2020 sur une unité de soins intensifs (USI) d'un centre hospitalier universitaire bilingue de Montréal. Environ 150 infirmières et infirmiers y travaillent selon une rotation de quart de 12 heures de jour et de nuit, et de ce nombre 22 sont considérés précepteurs/préceptrices. Une équipe de leadership composée de l'ICS, de l'infirmier-chef et des quatre assistantes-infirmières, assure le recrutement du personnel, la coordination des activités de DPC et le bon déroulement quotidien de l'unité.

L'ICS de l'USI a été la personne-ressource de l'étudiante stagiaire pour le projet d'intervention de PR. Elle détient une vaste expérience dans l'accompagnement des préceptrices, dans l'animation d'activités de DPC et dans la gestion de projets. Elle a soutenu la mise en place du projet étant donné qu'il répondait aux besoins du milieu quant à l'optimisation du développement professionnel des infirmières préceptrices. En tant qu'infirmière en pratique avancée, l'ICS a la responsabilité d'améliorer la pratique clinique, d'intégrer de nouvelles connaissances fondées sur des résultats probants dans la pratique, influençant ainsi le développement professionnel de l'infirmière (Chan et Cartwright, 2014). Selon l'ACIISI (2009), pour se développer continuellement, une ICS en soins critiques doit maintenir ses compétences professionnelles en générant de nouveaux savoirs par la PR. Ainsi, dans une démarche de coapprentissage, l'ICS de l'USI et l'étudiante stagiaire se sont engagées à développer des activités de DPC au moyen de la PR pour la pratique des infirmières préceptrices. Étant une partie prenante indispensable du projet, des rencontres ont été planifiées de façon régulière avec elle afin d'avoir son approbation et son soutien tout au long du projet. Elle a notamment facilité l'intégration de l'étudiante stagiaire dans les réunions d'équipe et la communication avec les autres parties prenantes du projet.

Activités préalables au projet

La gestion des parties prenantes est intimement liée au succès d'un projet (Project Management Institute [PMI], 2013; Heagney, 2016). En premier lieu, une présentation du projet a été faite par l'étudiante stagiaire auprès de l'équipe de leadership de l'USI désignée. Cette rencontre a permis la planification des ressources humaines et matérielles en vue des activités prévues : réservation de salles, mécanismes de diffusion et de communication, processus de libération des préceptrices participantes, financement d'une collation offerte aux préceptrices participantes. En second lieu, l'étudiante stagiaire a effectué deux journées d'observation dans le milieu afin de mieux apprivoiser l'étendue de pratique de l'ICS. En accompagnant cette dernière dans les réunions, l'étudiante stagiaire saisissait ses occasions pour rencontrer d'autres parties prenantes, se présenter en tant que stagiaire et introduire son projet. En dernier lieu, l'étudiante stagiaire a approfondi sa compréhension de la mise en place de groupes de PR par des lectures, et en participant à la formation d'accompagnement de préceptrices en soins critiques du cours de pratique infirmière en soins critiques SOI 3704 de la Faculté des sciences infirmières et à la formation offerte par le milieu de stage sur le préceptorat. Durant ces formations accréditées, l'étudiante stagiaire a pu en apprendre davantage sur l'importance du rôle du précepteur pour soutenir l'apprentissage des préceptorées et sur les différentes stratégies pédagogiques pour stimuler le RCI.

Invitation à l'intervention de PR

L'invitation aux préceptrices a dû être fait en trois étapes, pour réussir à rejoindre les 22 préceptrices de l'USI et avoir un nombre suffisant de participantes à l'intervention. L'étudiante stagiaire s'est servie du *ICU Newsletter*, un outil de communication hebdomadaire du milieu, pour introduire son projet aux infirmières ciblées. Puis, avec l'accord des assistantes-infirmières, elle a présenté le projet lors de rencontres informelles de 15 minutes sur le temps de travail des infirmières. En dernier lieu, une lettre d'invitation (Appendices B et C) avec une grille de disponibilité ont été affichées au poste des infirmières et dans la salle de repos de l'USI. De plus, une copie en format PDF en anglais et en français leur a été envoyée par courriel afin de rejoindre le plus de participantes possibles. Un total de 13 infirmières, dont trois francophones, quatre anglophones et six bilingues, possédant 2 à 15 ans d'expérience en tant que préceptrices sur l'USI, se sont portées volontaires pour participer à l'intervention de PR. Après avoir collecté les

disponibilités des préceptrices participantes, trois groupes de PR ont été formés, à raison de deux groupes de quatre (G1=4; G3=4) et un groupe de cinq (G2=5), afin de les regrouper selon leur quart de travail respectif.

Considérations éthiques

Étant donné que l'intervention de PR implique que les préceptrices participantes discutent de leur pratique infirmière et que l'étudiante stagiaire connaît les préceptrices participantes, le comité éthique du milieu a été informé préalablement à la tenue du stage. La responsable du comité a mentionné à la personne-ressource que ce stage ne requérait pas l'intervention d'un comité d'éthique. Cependant, dans le cas où l'étudiante stagiaire comptait enregistrer les activités, il faudrait obtenir le consentement verbal des préceptrices participantes à chacune des activités. Ainsi, l'étudiante stagiaire a pris soin de le mentionner dans la lettre d'invitation aux préceptrices participantes. Ces dernières ont aussi été avisées que les activités étaient offertes sur une base volontaire et qu'elles pourraient se retirer du projet à tout moment sans aucune conséquence. Les préceptrices participantes ont acquiescé à la lettre d'invitation à l'intervention de PR (Appendices B et C) après avoir reçu les explications détaillées sur l'intervention. À chaque activité, l'étudiante stagiaire discutait des règles à respecter selon le verbatim suivant: « *Vous sentiriez-vous à l'aise si j'enregistrais votre conversation durant les discussions en groupe? Cet enregistrement me sera très utile pour l'analyse des données de mon rapport. Les documents seront analysés de façon anonyme. Après la remise du rapport, tout enregistrement sera détruit* ». Toutes les préceptrices participantes ont manifesté leur accord de façon verbale à chaque activité. Notons aussi qu'aucune donnée concernant des patients n'a été recueillie lors des enregistrements.

Développement de l'intervention

Guidée par le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) et les principes andragogiques de Knowles (1984), les activités retenues dans le cadre de cette intervention étaient constituées de discussion en petits groupes, favorisant l'interactivité entre préceptrices participantes et l'étudiante stagiaire, facilitatrice de la PR. Afin d'animer ces activités, le matériel pédagogique développé par l'étudiante stagiaire incluait : les guides de la facilitatrice (Appendices D et E) et de la préceptrice (Appendice F), le gabarit du journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice (Appendice G), une présentation *PowerPoint*, une liste de lectures orientées vers les pratiques

exemplaires sur le préceptorat, un questionnaire d'appréciation (Appendices H et I) et un document aide-mémoire conçu à partir des besoins exprimés par les préceptrices participantes. De plus, une mise en situation (Appendices J et K) inspirée du vécu des préceptrices en soins critiques et du verbatim des participantes de l'étude de Della Ratta (2018), a été rédigée en suivant les étapes du modèle de réflexion de Huard et al. (2016). Compte tenu du bilinguisme du milieu de stage, le matériel pédagogique était développé en anglais et en français. Une semaine avant chaque activité, un courriel était envoyé aux préceptrices participantes précisant la date, l'heure et les lectures préalables à chacune des rencontres. Après chaque groupe de discussion, l'étudiante stagiaire s'assurait d'envoyer un courriel résumant brièvement la rencontre aux préceptrices participantes et complétait son journal réflexif d'apprentissage (Appendice L). La section qui suit détaillera le contenu de cette intervention.

Mise à l'essai de l'intervention

L'intervention de PR consistait en quatre activités de 60 minutes chacun, dont trois sous forme de groupes de discussion interactive respectant la représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) (Huard et al., 2016). Étant donné l'horaire de travail chargé des préceptrices participantes et le contexte du milieu (USI), seulement 60 minutes étaient consacrées par activité. Ainsi, il semblait nécessaire de décliner l'intervention de PR en quatre temps afin de permettre aux préceptrices participantes de mieux s'approprier le concept de PR. L'intervention a été présentée à la personne-ressource et à la directrice de stage avant sa mise à l'essai auprès des préceptrices participantes. La personne-ressource a également assisté à la première activité qui était d'ordre plus général. Étant donné sa position hiérarchique sur l'unité, elle n'a pas assisté aux discussions de groupe pour préserver la confidentialité des situations discutées et laisser les préceptrices participantes s'exprimer librement sans crainte de subir des représailles.

Tenant compte du bilinguisme du milieu de stage, les activités ont été menées en anglais et en français selon l'aisance des préceptrices participantes, afin de susciter l'intérêt de tous. Le document « guide de la préceptrice » (Appendice F) était remis aux préceptrices participantes à chacune des activités. Chacun des trois groupes a participé à quatre rencontres, s'étalant sur quatre mois (novembre à février) puisque la majorité des préceptrices participantes étaient en vacances entre mars et avril. Ces rencontres étaient à une fréquence de deux à trois semaines d'intervalle

(selon la disponibilité des groupes), ce qui a mené à la mise en place de 12 rencontres au total dans le cadre du projet. Les 13 préceptrices participantes ont été présentes à chacune des activités de leur groupe, à l'exception d'une préceptrice participante dans le premier groupe qui a été absente à la troisième activité pour cause de maladie.

Ces activités animées par l'étudiante stagiaire ont eu lieu dans la salle de conférence de l'USI sur l'heure de dîner (12 h à 13 h) ou de souper (18 h à 19 h) des préceptrices participantes. Certaines d'entre elles ayant un quart de travail de 12 heures (19 h 30 à 7 h 30) et très motivées par le projet, ont parfois accepté d'arriver avant leur quart de nuit pour participer aux discussions. Des collations ont été offertes par l'étudiante stagiaire aux préceptrices participantes à chacune des rencontres.

Le tableau ci-dessous présente le déroulement suivi par l'étudiante stagiaire pour guider les préceptrices participantes à travers les étapes du cycle de Kolb (1984) et stimuler la discussion en groupe à l'aide des questions de réflexion inspirées de Johns (2010), comme proposé par Huard et al (2016) :

Étapes selon le modèle de Huard (2016)	Durée	Description de l'ensemble des activités
Introduction	2 min.	<p>Activité 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mot de bienvenue/ Présentation du but du projet -Utilité et pertinence du projet (activité 1 à 4) -Règles à respecter lors des rencontres (accent mis sur la confidentialité des situations) (activités 1-2) -Présentation de chacune des préceptrices participantes -Définition du RCI selon Levett-Jones (2013) -Définition de la PR : Utilisation de l'application https://www.polleverywhere.com -Comprendre l'importance de la PR : visionnement d'une vidéo pédagogique. Les préceptrices prendront quelques notes pour la rédaction de leur 1^{er} journal réflexif
Expérience concrète	8min.	<p>Activité 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -Présentation du déroulement de l'activité #2 selon le modèle de Huard et al. (2016), adapté à la mise en situation de Marie. Marie (une des préceptrices qui s'est portée volontaire) décrit son expérience. <p>Activités 3-4</p> <ul style="list-style-type: none"> -Présentation du déroulement de l'activité : <i>Faits vécus</i> -À tour de rôle, les préceptrices décrivent une situation vécue, à voix haute en se référant à leur journal réflexif -Choix de deux situations par l'animatrice pour l'activité

Observation réflexive	5min.	<p>Activité 2</p> <p>-Les préceptrices analysent la situation de Marie en dyade : elles décrivent les idées qui leur viennent spontanément en utilisant les questions de réflexion inspirées de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016). Ex : <i>Pourquoi, selon vous, Marie a-t-elle agi de cette manière envers Flora ?</i></p> <p>Retour en groupe : Marie formule son analyse de la situation</p> <p>Activité 3-4</p> <p>-La préceptrice présente son analyse de la situation en se référant à son journal: elle décrit les idées qui lui viennent spontanément en utilisant les questions de réflexion inspirées de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016).</p>
Conceptualisation abstraite: discussion en groupe	40 min.	<p>Activité 2</p> <p>-Les préceptrices discutent à tour de rôle de ce qu'elle pense de la situation. En parallèle, elles décrivent leur expérience de préceptrice en situation similaire. La facilitatrice guide la discussion à partir des questions de réflexion inspirées de Johns (2010). Les préceptrices se réfèrent aux résultats de l'article de Della Rata (2018), préalablement lus</p> <p>Activités 3-4</p> <p>-Les préceptrices discutent à tour de rôle de ce qu'elles pensent de la situation.</p>
Expérimentation active (Transférer ou Anticiper le transfert)	5 min.	<p>-À partir de la discussion en groupe, la préceptrice identifie de nouvelles façons d'intervenir face à une telle situation. Ensuite, les autres préceptrices décrivent comment les apprentissages réalisés à la suite de cette réflexion pourront être intégrés dans leur pratique future en tant que préceptrice.</p> <p>-Questionnaire d'appréciation (activité 4).</p>

Tableau 1. Déroulement de l'intervention de PR

Activité #1 : l'accompagnement du développement du RCI

Lors de la première activité, l'étudiante stagiaire a présenté à l'aide d'un support *PowerPoint*, le but du projet, son utilité pour les préceptrices et pour l'USI, le déroulement des rencontres, ainsi que les règles à respecter lors des discussions de groupe. Parmi ces règles, le respect de la confidentialité des situations discutées lors des trois prochaines activités était mis en avant-plan. Afin de maintenir un climat de confiance favorable aux apprentissages, une activité brise-glace a été réalisée. Un rappel a été fait par l'étudiante stagiaire sur le modèle du raisonnement clinique de Levett-Jones (2013), puisque c'est le modèle utilisé dans le milieu de stage. Ceci a permis aux préceptrices participantes d'échanger ensemble sur l'importance du raisonnement clinique dans la pratique infirmière. Puis, en un tour de table, les préceptrices participantes se sont

exprimées sur les différentes stratégies qu'elles utilisent pour stimuler le RCI des débutantes sur l'unité, entre autres, le questionnement, l'étude de cas et la pensée à voix haute. Elles utilisaient leur bagage expérientiel pour amener des exemples qui alimentaient la discussion dans une atmosphère agréable et empreinte de respect. L'étudiante stagiaire s'est inspirée d'une activité de la formation sur le préceptorat donnée dans le milieu de stage pour motiver les préceptrices à l'aide d'une activité interactive présentant cinq étapes pour stimuler le RCI en cinq minutes. À partir d'une définition détaillée donnée par l'une des préceptrices participantes, le reste du groupe devait deviner à quelle étape correspondait cette définition. Ces étapes peuvent non seulement aider la préceptrice à développer son RCI, mais elles aident aussi la préceptrice à mieux comprendre le processus de pensée de la préceptrice. Les préceptrices participantes des trois groupes ont affirmé avoir beaucoup apprécié cette activité puisqu'elle présentait des étapes simples et claires leur permettant de stimuler le RCI des débutantes aux soins.

Il était intéressant de constater qu'aucune d'entre elles n'avait mentionné la PR comme stratégie pour stimuler le RCI. Partant de ce fait, il a été demandé aux préceptrices de définir en quelques mots ce qu'est la PR en utilisant l'application *PollEverywhere* sur leur téléphone portable. Cette application permet de créer des sondages/questionnaires en ligne afin d'avoir une rétroaction en temps réel de la part de son auditoire. Des mots tels que réflexion, pensée et questionnement revenaient souvent dans les trois groupes de PR. Par la suite, l'étudiante stagiaire a exposé en quelques minutes les différentes définitions de la PR que l'on retrouve dans la littérature scientifique, ainsi que la représentation schématique de réflexion de Huard et al. (2016) utilisée lors des groupes de discussion. Les préceptrices ne semblaient pas encore bien saisir le concept de PR. Afin de tenter de répondre aux interrogations, l'étudiante stagiaire a utilisé un exemple vécu pour éclaircir le concept à l'aide de la représentation schématique de Huard et al. (2016). En ajout, elle leur a fait visionner une vidéo pédagogique tirée du Programme d'éducation des préceptrices (PEP) (Kinsella et al., 2019) sur l'importance de la PR dans la pratique infirmière, pendant laquelle elles prenaient des notes personnelles pour la rédaction de leur premier journal réflexif. Le PEP, référé à l'étudiante stagiaire par l'ICS, est spécialement conçu pour le DPC des infirmières préceptrices (Kinsella et al., 2019). Il est disponible gratuitement en ligne et comprend neuf modules d'apprentissages interactifs asynchrones.

L'application concrète de la PR dans la pratique infirmière à partir d'une mise en situation tirée de Koshy et al. (2017) leur a permis d'associer chaque paragraphe de la situation à chacune

des étapes de la représentation schématique de Huard et al. (2016), afin de mieux assimiler celle-ci. À la suite de cet exercice, les préceptrices participantes des groupes 1 et 2 ont exprimé leur compréhension du concept PR par des exemples dans leur vie quotidienne. Par contre, celles du groupe 3 ont avoué ne pas avoir bien saisi l'essence de la PR. En discutant avec ces préceptrices, l'étudiante stagiaire a compris qu'elles apprenaient plus facilement en appliquant elles-mêmes le concept dans leur vie personnelle ou professionnelle. L'étudiante stagiaire les a donc rassurées en leur mentionnant que les trois prochaines activités serviraient justement à la mise en application concrète de la PR. À la fin de cette activité, les préceptrices participantes étaient encore invitées à utiliser l'application de sondage sur leur téléphone portable pour fournir leur nouvelle définition de la PR. Cette activité interactive en ligne permettait la comparaison des réponses pré et post activité, telles que présentées à l'appendice M. L'étudiante stagiaire a pu constater l'acquisition rapide de nouvelles connaissances à partir des nouveaux thèmes utilisés pour définir la PR, entre autres, expérience, analyser, amélioration, pratique professionnelle. Elle a aussi constaté que les mêmes mots revenaient dans les réponses des trois groupes post activité.

Les cinq dernières minutes de l'activité étaient consacrées à un travail personnel. Premièrement, les préceptrices participantes devaient rédiger un journal réflexif relatant ce qu'elles avaient retenu de la discussion du jour et expliquer une ou deux raisons pour lesquelles elles voudraient développer une PR dans leur rôle de préceptrice. Deuxièmement, suite à la lecture de l'article de Della Ratta (2018), préalable à la deuxième activité, elles devaient réfléchir à une situation significative de détérioration de l'état d'un patient dans un contexte où elles étaient préceptrices auprès d'infirmières débutantes. Cet article ainsi que des clés de lecture avaient déjà été envoyées avant la première activité, à la demande de certaines préceptrices participantes.

Activité #2 : l'expérience d'être préceptrice en contexte de détérioration de l'état d'un patient

Lors de la deuxième activité, toutes les préceptrices participantes (G1=4 ; G2=5 ; G3=4) étaient présentes dans leur groupe respectif. La représentation schématique de Huard et al. (2016) a servi de structure à la discussion suivant la présentation d'une mise en situation clinique concernant l'expérience fictive d'une préceptrice en contexte de détérioration d'un patient. Cette mise en situation rédigée par l'étudiante stagiaire avait été envoyée par courriel une semaine avant l'activité. Différentes stratégies pour stimuler le RCI en contexte de détérioration ont été mentionnées par les préceptrices. Quelques-unes d'entre elles ont souligné l'importance de créer

des occasions pour stimuler le RCI même en contexte de détérioration d'un patient, par exemple, demander à la préceptoree de rester à l'écart pour observer (*role modeling*) et prendre des notes, pendant que la préceptrice exprime à voix haute ses interventions (*thinking aloud*). À la suite de situations critiques de soins, les préceptrices participantes ont avoué ne pas toujours avoir du temps pour fournir de la rétroaction à leur préceptoree. Cette affirmation a permis à l'étudiante stagiaire de bonifier la construction des apprentissages en parcourant avec elles les recommandations faites dans l'étude de Della Ratta (2018). Par exemple, elle leur a mentionné que les périodes de rétroaction ou de *débriefing* suite à une situation critique de soins seraient de belles opportunités pour stimuler le RCI au moyen de la PR. L'appendice E présente le déroulement suivi par la facilitatrice pour guider les préceptrices à travers les étapes du cycle de Kolb (1984) et stimuler la discussion en groupe à l'aide des questions de réflexion inspirées de Johns (2010).

Dans un des groupes, la majorité des préceptrices participantes n'avait pas lu la mise en situation. Ainsi, une expérience différente a été tentée. À l'étape « expérience concrète » du modèle de Huard, l'étudiante stagiaire a guidé la discussion à l'aide des clés de lecture de l'article de Della Ratta (2016) se trouvant dans leur guide (Appendice F). À partir de la question ouverte : *Est-ce que vous vous retrouvez dans cet article?*, à tour de rôle, chaque préceptrice relatait son expérience en contexte de détérioration tout en faisant le parallèle avec les verbatim des préceptrices citées dans l'article. Il nous a semblé que ce groupe maîtrisait beaucoup plus les résultats de l'étude de Della Ratta (2016), ce qui a permis davantage de propositions d'interventions pour améliorer leur expérience de préceptrice en contexte de détérioration de l'état d'un patient.

À la fin de cette activité, il a été demandé aux préceptrices participantes de relire attentivement la mise en situation fictive, décrite selon la représentation schématique de Huard et al. (2016). Cette représentation schématique leur a été donnée pour guider leur réflexion individuelle et mieux structurer la situation clinique qu'elles auront à présenter aux activités suivantes. En préparation à la troisième et quatrième activité, l'étudiante stagiaire leur a envoyé l'article scientifique de Bengtsson et Carlson (2015) par courriel afin de les aider à se remémorer des situations vécues dans le cadre du préceptorat.

Activités #3-4 : l'expérience personnelle d'accompagnement des préceptrices

Les activités trois et quatre étaient consacrées à la discussion autour d'une expérience personnelle d'accompagnement vécue par chacune des préceptrices. À cet égard, l'étudiante

stagiaire a fait un rappel des règles à respecter (Appendice F) lors des discussions. Puisque trois semaines s'étaient écoulées entre les activités deux et trois, un retour sur l'utilité du projet et une réactivation des connaissances sur les différentes stratégies pour stimuler le RCI a été faite. L'étudiante stagiaire a projeté au moyen d'un *PowerPoint* le modèle de Huard et al (2016) pour que les préceptrices participantes puissent en consulter les différentes étapes tout au long de la séance. Ensuite, à tour de rôle, les préceptrices participantes décrivaient brièvement une situation vécue dans un contexte de préceptorat en se référant à leur journal réflexif. L'expérience d'accompagnement lors de rapports inter service, de périodes de rétroaction (*feedback*) à la suite d'une intervention difficile, ou de rétroaction à une débutante sur l'unité, mais experte dans un autre milieu de soins, sont des exemples de situations rapportées par plusieurs préceptrices participantes. Puis, deux situations par activité étaient sélectionnées par l'étudiante stagiaire, pour en faire l'analyse suivant le modèle de Huard et al (2016).

Lors de l'analyse de chacune des situations, les autres préceptrices participantes utilisaient les questions de l'observation réflexive du modèle de Huard et al (2016) pour inciter la préceptrice à fournir une description plus détaillée de la situation, par exemple, « Quels aspects de cette expérience te semblent significatifs pour que tu y portes attention ? As-tu agi en accord avec tes valeurs personnelles ou professionnelles ? » Ensuite, la discussion portait sur les différents stades de développement de l'infirmière selon Benner (1995) et sur les différents styles de communication. Au fur et à mesure, l'étudiante stagiaire, en tant que facilitatrice de la PR, guidait la discussion afin que les préceptrices participantes ne s'éloignent pas trop de la situation et de l'étape d'analyse.

Lors de l'étape de la conceptualisation abstraite, les préceptrices participantes plus expérimentées se remémoraient et partageaient leurs expériences antérieures afin de fournir aux nouvelles préceptrices participantes de nouvelles façons d'intervenir face à de telles situations. En ajout, l'étudiante stagiaire leur a souligné qu'une rétroaction constructive est une opportunité pour stimuler le RCI de la débutante, car elle inciterait cette dernière à prendre du recul pour réfléchir sur son action et ses expériences afin d'améliorer sa pratique professionnelle. De plus, en s'inspirant de la formation sur le préceptorat donnée par le milieu de stage, l'étudiante stagiaire a proposé quelques exemples de méthodes de rétroaction, entre autres, la méthode *sandwich* (Jug, Jiang et Bean, 2019) qui devrait être utilisée à bon escient.

Lors de l'étape de l'expérimentation active, l'étudiante stagiaire demandait à la préceptrice participante qui avait initialement proposé la situation ce qu'elle ferait différemment dans le futur et si elle se sentait mieux outillée pour faire face à des expériences comparables. Enfin, il a été demandé aux préceptrices participantes de répondre à ces deux questions dans leur journal réflexif d'apprentissage : *à partir de notre discussion de groupe d'aujourd'hui, identifier de nouvelles façons d'intervenir dans de telles situations ? Comment les apprentissages résultant de cette réflexion peuvent-ils être intégrés dans votre future pratique de préceptrice ?*

Puisque toutes les situations avaient été décrites au début de la troisième activité, deux situations non discutées dans chacun des groupes avaient été retenues pour la dernière activité. Ces situations tournaient autour d'une expérience d'accompagnement du développement du RCI. Par exemple, une des situations présentées décrivait la réaction d'une préceptrice participante envers une infirmière débutante, suite à l'administration de médicaments par voie orale à un patient dysphagique, extubé il y a une heure et possédant une sonde nasogastrique.

Lors de l'étape de l'observation réflexive du modèle de Huard et al (2016), la préceptrice participante essayait de donner un sens à la situation. Les autres préceptrices participantes utilisaient d'autres questions du modèle, entre autres, *quelles ont été les conséquences de tes actions sur toi-même ou sur la débutante ?*, pour recueillir plus d'indices sur la situation.

Puis, dans l'étape de la conceptualisation abstraite, il était intéressant d'entendre les préceptrices participantes discutées à tour de rôle des facteurs pouvant entraver le RCI des débutantes. Ces facteurs avaient été vus préalablement lors de la première activité. Dans cette situation, elles ont soulevé des biais cognitifs, l'inexpérience, un manque de connaissances ou un défaut d'organisation ou d'intégration clinique des connaissances. L'étudiante stagiaire s'inspirait de l'étude d'Audetat Voirol, Chapados et Laurin (2014) pour stimuler la discussion et bonifier la construction des apprentissages sur le RCI tout en faisant le parallèle avec la situation présentée. Les autres préceptrices participantes ont souligné comment elles avaient réussi à accompagner le développement du RCI de la débutante dans une situation similaire. Par exemple, prendre le temps de discuter calmement avec la débutante des effets secondaires du médicament en question lorsque la situation n'est pas urgente. D'autres préceptrices participantes ont mentionné qu'en situation d'urgence, elles essayaient de créer un temps de *debriefing* à la fin du quart de travail.

Enfin, lors de l'étape de l'expérimentation active, la préceptrice participante ayant présentée la situation s'est exprimée sur ce qu'elle ferait différemment dans le futur et surtout sur

l'importance d'analyser sa pratique professionnelle à partir d'un modèle spécifique de PR. De plus, la préceptrice participante en question a mentionné combien ce modèle de réflexion lui permettrait de mieux structurer son questionnement afin de faire cheminer les débutantes dans le développement de leur RCI. Puis, l'étudiante stagiaire leur a demandé de répondre à cette question à main levée : « *Comment selon vous pourrait-on faire vivre cette intervention de PR sur l'USI ?* ». Les préceptrices participantes ont fait quelques propositions qui seront présentées dans la section " démarche d'appréciation " de l'intervention de PR.

Pour terminer la dernière activité, l'étudiante stagiaire a fait une synthèse des quatre rencontres et leur a remis le document aide-mémoire en guise de rappel pour une utilisation plus systématique d'un modèle de PR. L'aide-mémoire, conçu à partir des besoins exprimés par les préceptrices participantes, comprenait : la représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) telle que proposé par Huard et al. (2016), des exemples de questions de stimulation du RCI en cinq minutes et de huit étapes pour fournir une rétroaction constructive (Bens, 2012). Ensuite, l'étudiante stagiaire a expliqué brièvement le questionnaire d'appréciation de l'intervention de PR que les préceptrices participantes devaient déposer dans une enveloppe, une fois complété. Ce questionnaire était offert en français (Appendice H) et en anglais (Appendice I) selon le choix linguistique des préceptrices participantes. En fin de compte, l'étudiante stagiaire les a remerciés de leur motivation et leur intérêt pour l'intervention de PR, puis a quitté la salle de conférence pour les laisser répondre au questionnaire de façon anonyme.

Il est à noter que les préceptrices participantes ne supervisaient pas d'infirmières débutantes au moment de l'intervention de PR. Seulement quatre d'entre elles ont eu à orienter une nouvelle infirmière sur l'unité à la suite de la dernière activité. Ainsi, une activité de 30 minutes de réflexion et de consolidation des apprentissages en milieu de travail a été ajoutée au projet par l'étudiante stagiaire, auprès de ces quatre préceptrices participantes afin qu'elles décrivent et discutent d'exemples concrets d'application de la PR durant la troisième semaine d'orientation des débutantes. L'étudiante stagiaire a utilisé à nouveau le modèle de Huard et al. (2016) pour structurer et stimuler la discussion.

Activités de transfert de connaissance

À la suite de la compilation des données recueillies quant à l'appréciation de l'intervention de PR, une activité de partage et de transfert des connaissances avait été prévue avec les membres de l'équipe de leadership de l'USI. L'étudiante stagiaire s'apprêtait aussi à soumettre un abrégé de ce projet lors du colloque Alice-Girard de la FSI. Néanmoins, la pandémie de la *Coronaro Virus Disease* (COVID-19) a forcé l'annulation de ces activités. Toutefois, une présentation informelle est prévue avec l'infirmier-chef et l'ICS de l'USI.

Chapitre 5 : Démarche d'appréciation

La démarche d'appréciation de l'intervention de PR par les préceptrices participantes sera décrite dans ce présent chapitre.

À priori, le journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice basé sur le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) avait pour but de permettre aux préceptrices participantes (n=13) d'approfondir leur réflexion sur le thème discuté (*comment les apprentissages réalisés à la suite de cette réflexion pourront être intégrés dans votre pratique future en tant que préceptrice ?*) et d'analyser une expérience significative personnelle vécue dans le cadre du préceptorat afin de se préparer aux prochaines discussions. À la fin de chaque activité, les préceptrices participantes approfondissaient leur réflexion sur l'expérience d'être préceptrice en contexte de détérioration d'un patient et sur leur expérience personnelle d'accompagnement. Ces réflexions permettaient de voir l'évolution des apprentissages faits durant l'intervention de PR et surtout la contribution de cette intervention à leur développement professionnel.

À titre d'exemple, dans leur premier journal réflexif d'apprentissage, les préceptrices participantes ont décrit plusieurs raisons pour lesquelles elles voudraient développer une PR : fournir une base à leur façon d'orienter, mieux comprendre ce que vit la débutante, développer des compétences pédagogiques, améliorer leur pratique professionnelle, mieux comprendre le RCI des débutantes et mieux accompagner le développement de leur RCI. De plus, une des préceptrices participantes a écrit : *« J'utilise souvent l'idée de la PR sans savoir qu'il existe une pratique fondée sur des preuves. En participant à ce projet, j'ai maintenant des étapes plus concises avec la pratique de la théorie qui me font me sentir plus en confiance et faire un meilleur travail à l'avenir en tant que préceptrice »*. L'étudiante stagiaire a pris le temps d'analyser chaque journal réflexif d'apprentissage afin de fournir une rétroaction constructive par courriel à chacune des préceptrices participantes.

En ce qui a trait à la réaction des préceptrices participantes, lorsque l'étudiante stagiaire leur demandait verbalement leur appréciation générale des séances de discussion, la majorité répondait que les périodes de discussion étaient fort agréables et très pertinentes à leur pratique professionnelle. De plus, elle a tenu à jour son propre journal réflexif d'apprentissage (Appendice L) afin de faire ressortir les thèmes abordés, ses craintes, les bons et mauvais coups ressortant des échanges et les réactions des préceptrices participantes quant au contenu et au déroulement des activités. Les points forts ressortis par l'étudiante stagiaire dans son journal réflexif incluaient : respect du temps de parole de chacun, la motivation/participation active de chacun et son écoute

active dans son rôle de facilitatrice de la PR. Tandis que le point faible ressorti était la difficulté pour certaines préceptrices participantes à respecter les étapes du modèle de Huard et al. (2016) tel que prévu. Aussi, ne sachant pas toujours comment s’y prendre pour argumenter certains commentaires des préceptrices participantes plus expérimentées, l’étudiante stagiaire s’est questionnée sur son expertise comme facilitatrice de la PR. Il aurait donc fallu à l’étudiante stagiaire de suivre au préalable une formation plus approfondie sur la pratique réflexive pour développer davantage d’expertise comme facilitatrice de la PR. L’utilisation des questions de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016) a été utile pour guider la reformulation des commentaires et stimuler davantage la réflexion. Tout ceci lui a permis de perfectionner son rôle de facilitatrice et aussi de réajuster sa pratique professionnelle en tant que préceptrice.

Mis à part les commentaires informels spontanés des préceptrices participantes sur l’appréciation de l’intervention de PR, les préceptrices participantes ont eu à compléter un questionnaire d’appréciation (Appendices H et I). Celui-ci a été développé par l’étudiante stagiaire, puis validé par la personne-ressource et la directrice de stage. Il était composé d’une échelle numérique et de quatre questions ouvertes à court développement inspirées de l’évaluation de l’intervention de PR de Dubé (2012). Il visait à connaître la perception des préceptrices participantes sur l’expérience de PR abordant l’accompagnement du développement du RCI, à recueillir des suggestions pour améliorer l’intervention, à évaluer les suites potentielles à donner à ce projet et à saisir les retombées possibles de la PR dans le développement professionnel des préceptrices. Toutes les préceptrices participantes y ont répondu (n=13) lors de la dernière activité de PR. L’appendice N présente une compilation des résultats du questionnaire d’appréciation pour les trois groupes de PR. Ce qui a été le plus apprécié (tout à fait en accord) par les préceptrices participantes concernait le modèle de réflexion choisi qui favorisait leurs apprentissages (13/13), les habiletés de communication, de soutien et d’écoute de la facilitatrice (13/13), et le contenu abordé (13/13) qui a permis l’acquisition de nouvelles connaissances pour guider leur rôle de préceptrice (13/13). De façon générale, toutes les préceptrices participantes étaient tout à fait en accord (13/13) que cette formation sera utile dans leur pratique professionnelle.

Quant aux réponses aux questions à court développement, elles ont majoritairement témoigné combien cette intervention de PR était utile et importante pour le développement de leur pratique professionnelle : *« J’apprécie beaucoup ces groupes de discussion, car ça me fait réaliser que je ne suis pas la seule à vivre de telles situations avec mes préceptorées. Cela m’a permis d’en*

apprendre davantage pour m'ajuster dans mon rôle de préceptrice». De plus, les préceptrices participantes des trois groupes ont affirmé avoir beaucoup apprécié l'activité interactive présentant cinq étapes pour stimuler le RCI en cinq minutes, puisqu'elle présentait non seulement des étapes simples et claires leur permettant de stimuler le RCI des débutantes aux soins, mais aussi, elle leur permettait de mieux comprendre le processus de pensée de la précepteurée.

D'autres préceptrices participantes ont mentionné que cette intervention de PR devrait faire partie du programme de préceptorat du milieu clinique. Elles souhaiteraient poursuivre ces activités tout en incluant les membres de l'équipe intradisciplinaire de l'USI. Elles ont aussi mentionné l'importance d'être rémunérées pour les activités de DPC et d'avoir plus de temps pour la discussion. De plus, elles ont suggéré que les groupes de discussion pourraient s'effectuer par périodes de demi-journées, à l'intérieur de leurs heures de travail. Il y avait aussi plusieurs commentaires constructifs sur l'enthousiasme, la passion et la maîtrise du sujet de la facilitatrice de l'intervention. De surcroît, les quatre préceptrices qui ont eu à superviser des nouvelles à la fin de l'intervention de PR, utilisaient le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) lors des périodes de rétroaction des débutantes aux soins. En somme, cette intervention de PR semble avoir permis aux préceptrices participantes de prendre conscience de leur pratique préceptorale afin de potentialiser les occasions de développement du RCI des infirmières débutantes aux soins.

Chapitre 6 : Discussion

Cette section présentera une analyse réflexive quant à la pertinence du stage, aux objectifs du projet de stage et des objectifs personnel d'apprentissage, et à l'intervention mise en place. Les forces et limites de l'intervention ainsi que les retombées du stage sur le milieu et la pratique infirmière seront exposées. Enfin, quelques recommandations pour la pratique, la recherche et la formation seront énoncées.

Pertinence du stage

Lors de la réalisation du stage, il s'est avéré que le problème identifié correspondait bel et bien à la réalité du milieu de stage. À priori, il existait très peu d'activités de DPC disponibles pour les préceptrices de l'USI du milieu de stage. Avec la progression de l'étendue de pratique infirmière et la complexité actuelle des soins sur l'USI, ces préceptrices faisaient face à un défi de taille pour fournir un accompagnement adéquat aux débutantes. Plusieurs auteurs témoignent de ce besoin criant d'activités de DPC dans le préceptorat, plus spécifiquement, dans l'accompagnement du RCI (Della Ratta, 2018; McSharry et Lathlean, 2017). Justement, les nombreuses situations cliniques rapportées par les préceptrices participantes lors des activités faisaient non seulement ressortir les limites dans le développement du RCI des débutantes, mais aussi, cette faille dans l'accompagnement du développement du RCI par les préceptrices.

L'aspect novateur du projet de stage réside dans le fait que la PR n'était pas une stratégie utilisée pour aider les préceptrices à mieux accompagner le développement du RCI des débutantes sur cette USI. D'ailleurs très peu d'écrits associent la PR au développement professionnel de l'infirmière préceptrice (Duffy, 2009; Bergtsson et Carlson, 2015). Or, la PR est de plus en plus reconnue dans les écrits comme composante essentielle de la pratique infirmière (Bélanger et Ducharme, 2015; Dubé et Ducharme, 2014) et l'une des stratégies d'enseignement-apprentissage primordiales pour favoriser le développement professionnel (Lison, 2013; Perrenoud, 2001).

Les auteures Huard et al. (2016) soutiennent que la réflexion se doit d'être au cœur des activités de DPC par le biais des discussions de groupe ou des jeux de rôle. Justement, la majorité des préceptrices participantes ont mentionné que ces discussions en groupe leur avaient permis d'adopter une posture réflexive et critique à l'égard de leur propre pratique et de prendre conscience de l'importance de l'utilisation des résultats probants des écrits pour changer leur perception d'un problème et motiver leur changement de pratique. En somme, leur participation active, le partage de connaissances et d'expériences entre préceptrices ont favorisé l'atteinte de leur but d'améliorer

leur pratique préceptorale. Donc, une intervention de PR sous forme de discussion de groupe pour outiller les préceptrices dans l'accompagnement du RCI apparaissait prometteuse pour le DPC de ces dernières.

Analyse réflexive sur le modèle de Huard et al. (2016)

Comme déjà mentionné, le modèle de Huard et al. (2016) avait été utilisé dans le cadre d'une activité réflexive sur la diversité culturelle élaborée pour des étudiantes d'un programme de formation initiale en sciences infirmières (contexte académique). Durant son stage, l'étudiante stagiaire a transféré ce modèle dans un contexte de DPC (contexte professionnel) puisque les auteures Huard et al. (2016) recommandaient son intégration lors d'activités réflexives dans les unités de soins et son utilisation par les préceptrices durant les stages. Toutefois, les auteures n'ont pas donné de précision sur son application dans un tel contexte ni sur la manière d'accompagner les préceptrices.

Le défi était d'opérationnaliser ce modèle dans un contexte de DPC avec une clientèle différente, les préceptrices. De façon plus spécifique, l'étudiante stagiaire devait réfléchir à l'approche à utiliser dans un contexte de DPC, avec les préceptrices, afin de les amener à développer une PR. Selon Knowles (1984), pour favoriser la réussite d'activités en contexte de DPC, l'application des principes habituellement énoncés dans l'éducation aux adultes est essentielle. Ces principes incluent : une activité signifiante pour les apprenants, une approche pédagogique qui inclut l'apprentissage en petits groupes afin que les apprenants puissent partager leurs réflexions et une approche qui donne le contrôle aux apprenants sur leurs apprentissages. Ils seront développés dans le paragraphe ci-dessous.

Principes andragogiques qui sous-tendent l'intervention de pratique réflexive

Étant dans un contexte de DPC, l'étudiante stagiaire s'est inspirée des principes andragogiques de Knowles (1984) pour guider la structure de l'intervention de PR. L'andragogie se réfère à la formation des adultes ainsi qu'aux principes liés à l'apprentissage aux adultes (McGrath, 2009; Leigh, Whitted et Hamilton, 2015). Knowles (1984) a suggéré six principes appliqués à l'enseignement aux adultes : l'apprentissage est lié à l'intérêt de l'apprenant, l'apprentissage est participatif, l'apprentissage se base sur des expériences vécues, l'apprentissage se base sur une PR, l'apprentissage se déroule dans une atmosphère de respect et l'apprentissage

se déroule dans une atmosphère de confiance. Selon Osterman (1990), tout comme dans la PR, l'apprenant adulte a besoin de comprendre la raison d'acquérir certaines connaissances ou de donner du sens à son expérience d'apprentissage. Ainsi, il doit s'engager dans une PR en utilisant son répertoire d'expériences antérieures afin de donner un sens à sa situation actuelle. Lors du stage, cette intervention de PR favorisait chez les préceptrices apprenantes l'acquisition de nouveaux apprentissages par l'expérimentation. L'application de chacun des principes de Knowles (1984) permettait à l'étudiante stagiaire de maintenir la motivation des préceptrices et de stimuler leur participation à titre d'apprenant actif dans leur apprentissage. Ces principes seront illustrés à partir d'exemples concrets vécus lors du stage.

L'apprentissage est lié à l'intérêt de l'apprenant : après avoir rencontré les différentes parties prenantes et cerner les préoccupations des préceptrices lors d'entretiens informels de 15 minutes, l'étudiante stagiaire a pu statuer le besoin d'apprentissage des préceptrices face au développement du RCI des débutantes aux soins. Puisqu'une intervention de PR n'avait jamais été tentée sur l'USI, dans une démarche de coapprentissage, l'ICS et l'étudiante stagiaire se sont engagées à développer des activités de DPC au moyen de la PR. De plus, l'étudiante stagiaire s'est assurée de mentionner que la participation des préceptrices était faite sur une base volontaire, bien qu'il a fallu trois étapes de communication pour constituer des groupes suffisants de participantes.

Dans les groupes de PR, les préceptrices étaient au centre du processus et apprenaient de leurs relations avec les autres, que ça soit par le partage ou la confrontation des idées. En groupe, les préceptrices se questionnaient et construisaient leurs connaissances. Ainsi, leurs stratégies métacognitives se développaient en même temps qu'elles interagissaient avec leurs pairs. De ce fait, l'étudiante stagiaire tout en utilisant les questions de Johns (2010) pour guider la discussion, s'assurait de souligner la contribution de chacune des préceptrices et demeurait ouverte à l'émergence de différentes perspectives, et ce, même si elles étaient contradictoires, puisque cette divergence pouvait devenir une occasion pour les préceptrices de développer leurs connaissances.

L'apprentissage est participatif : Selon Dawber (2013), le rôle de la facilitatrice d'un groupe de PR est de susciter la participation. Ce rôle implique que l'étudiante stagiaire possède des habiletés pour questionner, pour permettre aux participants de naviguer à travers les aspects cognitifs, émotionnels et narratifs de la PR. À chaque début d'activité, l'étudiante stagiaire mentionnait aux préceptrices participantes que la rencontre était participative, qu'elles devaient se sentir à l'aise d'intervenir à n'importe quel moment, de poser des questions ou même de suggérer des

interventions. De plus, l'ajout des questions du modèle de Johns (2010) dans le cycle d'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), permettait aux préceptrices participantes d'articuler, de formuler et de clarifier leurs idées lors des échanges.

L'apprentissage se base sur des expériences vécues : L'étudiante stagiaire a consulté l'ICS du milieu afin de connaître la plus grande difficulté rencontrée par les préceptrices du milieu pour bien cibler l'objectif de l'intervention : *Comment accompagner le développement du RCI, tout en supervisant les infirmières débutantes*. Ainsi, en suivant les différentes étapes du modèle de Huard et al. (2016), elle a rédigé une mise en situation (Appendices J et K) qui visait à illustrer le vécu des préceptrices en soins critiques, en s'inspirant de leur pratique réelle. Cette mise en situation a également servi de référence aux préceptrices lors de la rédaction des situations personnelles, discutées lors des activités 3 et 4. Durant ces activités, les préceptrices participantes étaient divisées en petits groupes de quatre à cinq personnes pour discuter de leur expérience d'accompagnement du développement du RCI. Lors de l'étape de la conceptualisation abstraite du modèle de Huard et al. (2016), elles utilisaient leur bagage expérientiel et leurs connaissances pour généraliser la situation. Selon Zaher et Ratnapalan (2012), l'utilisation de situations authentiques serait plus adaptée et plus facilitante pour l'apprentissage que des mises en situations fictives. Poumay et Georges (2017, p 53) soutiennent aussi que « c'est dans les situations authentiques que les compétences se développent ». Tout comme le principe de signifiante de Lasnier (2012), la situation vécue par chacune des préceptrices visait à maintenir leur motivation et à stimuler leur participation à titre d'apprenant actif dans leurs apprentissages. Enfin, les activités 3 et 4 sur l'expérience personnelle d'accompagnement par les préceptrices visait à intégrer les apprentissages sur la PR acquis lors des activités 1 et 2.

L'apprentissage se base sur une pratique réflexive : Schön (1983) soutient que l'adulte professionnel apprend par la réflexion dans l'action et par la réflexion sur l'action. Les groupes de discussion donnaient l'opportunité aux préceptrices participantes d'expérimenter une réflexion sur l'action tout en encourageant une réflexion dans l'action entre les activités. Pour aider les préceptrices dans leur réflexion sur l'action, l'étudiante stagiaire a mis à leur disposition un modèle facilitant la compréhension de la PR afin de structurer et de stimuler les échanges. Le modèle de Huard et al. (2016) demandait aux préceptrices de se remémorer une situation vécue dans leur préceptorat et qu'elles voudraient partager en groupe. Cette situation pouvait être soit positive, soit une situation dans laquelle elles n'ont pas pu intervenir comme souhaité. L'analyse de la situation

en petits groupes faisait ressortir les aspects cognitifs et émotifs de la situation. En tant que facilitatrice de la PR, l'étudiante stagiaire faisait cheminer les préceptrices participantes lorsqu'elles exprimaient des situations émotives plus difficiles. Par l'argumentaire, les idées se confrontaient entre préceptrices. De ceci découle la *coconstruction* des apprentissages, un principe socioconstructiviste qui stipule que l'apprenant développe ses connaissances à travers ses interactions avec les autres (Bélanger, Goudreau et Ducharme, 2014 ; Ménard et St-Pierre, 2014), d'où la richesse des échanges au sein du groupe de PR. De plus, à l'étape de l'expérimentation active du modèle de Huard et al. (2016), l'étudiante stagiaire faisait le point sur l'évolution des apprentissages des participantes.

D'autre part, l'étudiante stagiaire a préparé un gabarit de journal réflexif d'apprentissage s'inspirant de quelques questions du modèle de Huard et al. (2016) afin que les préceptrices participantes puissent développer par écrit leur situation avant d'arriver dans l'activité. Étant donné que seulement 60 minutes étaient consacrées à chacune des activités, cela permettait aux préceptrices participantes d'être préparées et plus à l'aise dans la description de leur situation concrète. Cette approche mixte, soit combinant une réflexion écrite et verbale, semble essentielle pour le développement d'une réflexion plus approfondie (Dubé et Ducharme, 2015). À la suite de chaque activité, du temps était alloué pour que les préceptrices participantes décrivent plus en détails dans leur journal réflexif comment les apprentissages réalisés à la suite de leur réflexion en groupe pouvaient être intégrés dans leur pratique future en tant que préceptrice. Bien que le processus de réflexion soit aussi stimulé par l'expression écrite, la rédaction du journal réflexif était recommandée, mais non obligatoire, car, l'ajout d'une activité supplémentaire, soit la réflexion écrite, dans le cadre du projet aurait pu s'avérer être une barrière à la participation aux activités pour certaines (Gallagher et al., 2017). Cependant, cela n'a pas été le cas durant l'intervention de PR puisque les préceptrices participantes étaient libres de faire parvenir les journaux réflexifs à l'étudiante stagiaire à la toute fin de l'intervention. Ceci permettait aux préceptrices participantes d'avoir un certain contrôle sur leurs expériences d'apprentissages.

Enfin, puisqu'elles ne supervisaient pas d'infirmières débutantes au moment de l'intervention de PR, il était plus difficile pour les préceptrices participantes d'expérimenter la réflexion dans l'action entre les différentes activités. Seulement quatre préceptrices participantes ont eu à orienter une nouvelle infirmière sur l'unité à la suite de la dernière activité. Ainsi, une activité de 30 minutes de réflexion et de consolidation des apprentissages en milieu de travail

animée par l'étudiante stagiaire avec ces quatre préceptrices a permis de valider les propositions faites lors des discussions en groupe, d'approfondir les échanges et d'identifier des suggestions supplémentaires pour de futures interventions de PR.

L'étudiante stagiaire a elle-même tenu un journal réflexif tout au long des activités sur son rôle de facilitatrice de la PR afin d'apprendre sur ses actions et de peaufiner ses interventions. Par exemple, à la suite de la deuxième activité avec le premier groupe, l'étudiante stagiaire a pris du recul pour réfléchir aux bons et mauvais coups, entre autres, offrir plus de temps à la discussion à l'étape 3 (conceptualisation abstraite) afin de bonifier la présentation aux groupes 2 et 3. Ce journal réflexif a aussi contribué à la construction du document aide-mémoire qui a été remis aux préceptrices participantes à la fin de la dernière activité.

L'apprentissage se déroule dans une atmosphère de respect et de confiance : tout comme lors d'une activité de PR en groupe (Gallagher et al., 2017), selon Knowles (1984), une atmosphère de confiance doit régner pendant le déroulement de l'apprentissage. Plusieurs éléments ont été pris en compte par l'étudiante stagiaire pour assurer un environnement sécuritaire d'apprentissage lors des activités. À chaque activité, pour chacun des groupes, un contrat verbal a été effectué avec l'ensemble des préceptrices afin de respecter la confidentialité des cas discutés et de maintenir un climat de confiance favorable aux apprentissages. Selon les recommandations de Bulman et Schutz (2013), ce contrat verbal a été rappelé à chaque début d'activité de manière à diminuer le stress ou l'anxiété chez les préceptrices quant à la discussion sur leurs situations personnelles. Il a aussi été demandé aux préceptrices participantes si elles souhaitent ajouter des éléments à la liste des règles à respecter. Cette liste se présentait comme suit: *écouter avec engagement et respect, se montrer ouvert à la discussion, faire preuve de professionnalisme, s'engager activement à la création et au maintien d'un climat de confiance et de soutien, respecter le temps de parole de chacun, respecter la confidentialité des situations discutées* (Bulman et Schutz, 2013). Notons que les préceptrices participantes étaient toutes en accord avec les éléments de cette liste.

Selon Bulman et Schutz (2013), une activité brise-glace permet de créer un environnement sécuritaire afin que les participants soient à l'aise d'exprimer leur opinion. Ces auteurs en recommandent aussi l'utilisation dans un groupe où les gens se connaissent déjà. Lors de la toute première activité, les préceptrices participantes devaient à tour de rôle se présenter en disant leur nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmière préceptrice, en donnant une raison pour

laquelle elles assistent aux activités de PR et en nommant 2 qualités ou forces qu'elles possèdent en tant que préceptrice. En ajout, la taille des groupes de PR (4 à 5 préceptrices) permettait de créer une atmosphère de groupe propice au dialogue. En effet, McVey et Jones (2012), suggèrent que la taille des groupes soit petite (4 à 8 personnes) afin de favoriser les interactions et le sentiment d'intimité entre les participants. Enfin, pour faciliter les échanges, il est recommandé de n'avoir aucun lien hiérarchique entre les participants (Bailey et Graham, 2007). Justement, les groupes de PR n'étaient composés que d'infirmières soignantes de l'USI. La personne-ressource du projet étant l'ICS de l'USI, a assisté à la première activité, d'ordre plus général, mais n'a été présente à aucun des groupes de discussion subséquents.

Réflexion sur les objectifs de stage et objectifs personnels d'apprentissage

À titre de rappel, ce stage visait trois objectifs:

- 1) Développer avec l'infirmière conseillère spécialisée de l'unité de soins intensifs une intervention de pratique réflexive visant à mieux outiller les infirmières préceptrices pour accompagner le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes.
- 2) Mettre à l'essai cette intervention de pratique réflexive auprès des préceptrices de l'unité de soins intensifs.
- 3) Apprécier l'intervention de pratique réflexive auprès des préceptrices participantes à la suite de l'intervention.

Dans l'ensemble, les objectifs ont tous été atteints. Lors du développement de l'intervention de PR, l'étudiante stagiaire a entrepris des démarches approfondies avec l'équipe de leadership composée de l'ICS, de l'infirmier-chef et des quatre assistantes-infirmières, sur les ressources humaines et matérielles en vue des activités prévues. Puis, l'étudiante stagiaire s'est engagée activement à faire une recherche documentaire pertinente et dans des activités d'intégrations des connaissances dans la pratique (formations sur le préceptorat) afin de développer le matériel pédagogique pour les différentes activités. En faisant la recherche documentaire, l'étudiante stagiaire voulait s'assurer que les informations se basent sur les meilleures pratiques afin d'optimiser les connaissances des préceptrices sur l'accompagnement du RCI. Elle a réalisé que dans sa pratique professionnelle, bien que les infirmières comprennent l'importance de l'utilisation

des résultats probants, elles n'ont pas le réflexe de répondre à leur questionnement par des écrits scientifiques mais préfèrent se référer à leurs collègues plus expérimentés. Gray (2019), soutient que traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique est une compétence importante à s'approprier et à faire développer chez l'apprenant. En effet, cette compétence apportait de la rigueur et une fondation solide à l'intervention de PR.

La mise à l'essai de l'intervention de PR a été concrétisée par l'animation des quatre activités, dont trois sous forme de groupes de discussion respectant la représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) (Huard et al., 2016). La répétition des activités auprès de trois groupes a permis à l'étudiante stagiaire de se perfectionner au fur et à mesure. De plus, elle a su inciter les préceptrices participantes à utiliser le modèle de Huard et al. (2016) pour stimuler la discussion en groupe. L'utilisation de l'article de Della Ratta (2018) s'est avéré être un outil de discussion supplémentaire intéressant. Les préceptrices participantes s'y référaient de temps en temps lors de l'étape de l'expérimentation active du modèle de Huard et al. (2016) afin de proposer des interventions permettant d'améliorer leur expérience de préceptrice. Puis, l'analyse des propos des préceptrices participantes lors des discussions en groupe leur a permis de faire le lien entre les idées véhiculées dans la pratique des préceptrices et ce qui est dit dans les écrits scientifiques sur le préceptorat (théorie). Ces discussions ont facilité l'ancrage de la théorie dans la pratique.

Étant aussi une infirmière clinicienne œuvrant sur l'USI, l'étudiante stagiaire a fait preuve de professionnalisme durant le développement et la mise à l'essai de l'intervention de PR en prenant des initiatives pour favoriser son DPC par une participation à des formations sur le préceptorat, et en intégrant la PR dans sa propre pratique professionnelle par la tenue d'un journal réflexif. Les formations lui ont permis de développer des habiletés en termes de connaissance de soi, d'analyse critique, de synthèse, d'évaluation et de facilitatrice de la PR. Tout au long des activités, elle a appris à faire preuve de rigueur scientifique afin d'asseoir sa crédibilité de formatrice et de facilitatrice auprès des préceptrices, déjà expertes dans leur domaine clinique. Par exemple, lors des activités, elle partageait non seulement ses expériences personnelles, mais aussi, ses connaissances scientifiques sur l'accompagnement du RCI avec les autres préceptrices. Ainsi, elle s'assurait de créer des occasions pour promouvoir le partage des connaissances entre elles.

L'étudiante stagiaire a su appliquer des connaissances et des principes andragogiques aux activités pour s'assurer que les préceptrices participantes partageaient les but et objectifs communs

du projet. McGrath (2009) a identifié l'andragogie comme la méthode la plus centrée sur l'apprenant dans l'éducation des adultes. À titre d'exemple, l'application des principes de Knowles (1984) a permis à l'étudiante stagiaire de maintenir la motivation des préceptrices et de stimuler leur participation à titre d'apprenante active dans leur apprentissage tout au long des activités. De ce fait, à la dernière activité, l'étudiante stagiaire a observé chez les préceptrices participantes, une amélioration évidente de l'utilisation des questions de réflexion du modèle de Huard et al. (2016) lors de l'étape d'analyse (observation réflexive). Enfin, la facilité qu'elle avait d'utiliser l'humour à bon escient lui a permis de garder une atmosphère de respect et de confiance tout au long de l'intervention de PR.

En ce qui a trait au troisième objectif de stage, deux moyens ont été déployés pour l'atteindre soit, l'élaboration du journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice et du questionnaire d'appréciation. Premièrement, le journal réflexif d'apprentissage des préceptrices développé selon le modèle de Huard et al. (2016) a permis à l'étudiante stagiaire d'évaluer non seulement l'expérience de PR des préceptrices, mais aussi de mieux comprendre l'importance du journal réflexif d'apprentissage pour le développement d'une réflexion individuelle plus approfondie. Deuxièmement, le questionnaire d'appréciation a permis à l'étudiante stagiaire de recueillir des informations sur sa pratique enseignante (points forts/points à améliorer) et de trouver des pistes de réflexion et d'amélioration pour la mise à l'essai d'intervention de PR future.

Les objectifs personnels d'apprentissage de l'étudiante stagiaire dans ce projet se formulaient comme suit :

- 1) Développer ma compétence en collaboration intraprofessionnelle lors du développement de l'intervention de pratique réflexive.
- 2) Développer mes connaissances et mes habiletés de facilitatrice de la pratique réflexive lors du développement et de la mise à l'essai de l'intervention.
- 3) Adopter une posture réflexive et critique à l'égard de ma propre pratique professionnelle par la tenue d'un journal réflexif.

Le premier objectif personnel d'apprentissage a été atteint par l'établissement d'un partenariat en vue d'une collaboration non seulement avec l'ICS, mais aussi avec les préceptrices visées par le projet et les parties prenantes, entre autres, l'infirmier-chef et les assistantes-infirmières de l'USI. Selon Carter, Dabney et Hanson (2019), une collaboration

intraprofessionnelle efficace est nécessaire pour toute infirmière en pratique avancée, car elle permet d'enrichir la formation, de favoriser l'échange d'expertise et d'améliorer la qualité des soins. Ainsi, l'étudiante stagiaire a planifié une rencontre avec les parties prenantes pour leur communiquer le plan de l'intervention de PR à mettre à l'essai. Ceci a facilité l'intégration du projet sur l'USI. Elle s'assurait d'utiliser un modèle de transmission d'informations rigoureux pour la transmission écrite des informations entre professionnels.

De plus, l'étudiante stagiaire transmettait ses observations des discussions en groupe à l'ICS en personne ou par courriel avant et après chacune des activités, tout en assurant la confidentialité des échanges entre les infirmières. Des rencontres ont été planifiées de façon régulière entre l'ICS et l'étudiante stagiaire afin d'avoir son approbation et son soutien tout au long du projet. Durant les activités, l'étudiante stagiaire s'assurait non seulement de transmettre des données objectives ainsi que son interprétation des situations à l'aide de ses connaissances scientifiques, mais aussi, elle encourageait les échanges de connaissances, d'idées entre les différentes préceptrices participantes. L'étudiante stagiaire a constaté que la collaboration intraprofessionnelle a contribué à l'efficacité des parties prenantes et de l'ICS pour un meilleur soutien des apprentissages des préceptrices participantes.

Afin de développer ses connaissances et habiletés de facilitatrice de la PR, l'étudiante stagiaire a consulté des écrits scientifiques sur l'implantation de groupes de PR dans les milieux de soins. Les études de Dubé et Ducharme (2014) et Smith, Andrews, Oliver et Chambers-Evans (2018) lui ont permis d'enrichir davantage ses connaissances sur les habiletés à préconiser permettant de guider un groupe de PR. Suite au choix du modèle de PR utilisé pour son stage, elle a consulté l'auteure principale afin d'avoir de plus amples informations sur l'application concrète du modèle. Puisqu'il avait été mis à l'essai dans un contexte académique, l'étudiante stagiaire s'est inspirée des principes andragogiques de Knowles (1984) pour l'adapter à un contexte de DPC.

Plusieurs techniques de facilitation de discussion de groupe ont été utilisées par l'étudiante stagiaire, entre autres, souligner la valeur et la contribution personnelle de chacune, soutenir la motivation des préceptrices, être une guide/une personne-ressource, favoriser un environnement permettant aux idées de surgir, et recentrer le groupe de PR (Bulman et Schutz, 2013). Par exemple, lors des activités, lorsque les préceptrices n'utilisaient pas les questions du modèle de Huard et al. (2016) pour approfondir la réflexion de leurs collègues, l'étudiante stagiaire intervenait en reformulant à partir des questions du modèle de réflexion. De plus, à chacune des activités, elle

s'assurait d'établir des règles claires pouvant être renégociées si nécessaire par le groupe. Enfin, les résultats au questionnaire d'appréciation ont révélé que la présence d'une facilitatrice a contribué pleinement à stimuler la démarche de réflexion des préceptrices participantes dans l'accompagnement du développement du RCI.

Le dernier objectif personnel d'apprentissage a été atteint par la tenue d'un journal réflexif d'apprentissage par l'étudiante stagiaire (Appendice L). Dans l'article de Goudreau et al. (2015), les animatrices des groupes de PR ont mentionné que les journaux réflexifs leur avaient permis de perfectionner leur rôle de facilitatrice lors des activités de PR. En rédigeant un journal réflexif, l'étudiante stagiaire a maintenu un regard réflexif sur son animation des activités et sur ses habiletés d'accompagnement des préceptrices. Pour être une bonne facilitatrice de la PR, il faut aussi pouvoir se remettre en question, c'est-à-dire, faire un retour sur sa propre pratique professionnelle afin de développer des compétences pour mieux guider le développement d'une PR chez l'apprenant (McGill University, 2019).

De ce fait, l'étudiante stagiaire utilisait son journal réflexif pour noter ses réflexions personnelles et ses impressions sur le déroulement de chacune des activités et pour faire ressortir les aspects de l'activité qui s'étaient déroulés comme prévu et ceux qui nécessitaient une amélioration. Au tout début des activités, la plus grosse crainte de l'étudiante stagiaire a été de ne pas avoir assez de contenu pour la discussion. Ainsi, elle apportait un article scientifique à chaque rencontre pour stimuler la discussion au besoin. Au fur et à mesure, elle s'assurait de maintenir la dynamique de groupe en faisant un parallèle avec les résultats de l'article scientifique en question. Aussi, ne sachant pas toujours comment s'y prendre pour argumenter certains commentaires des préceptrices participantes plus expérimentées, l'étudiante stagiaire s'est questionnée sur son expertise comme facilitatrice de la PR. L'utilisation des questions de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016) a été utile pour guider la reformulation des commentaires et stimuler davantage la réflexion. Tout ceci lui a permis de perfectionner son rôle de facilitatrice et aussi de réajuster sa pratique professionnelle en tant que préceptrice.

Retombées du stage

Ce stage témoigne de retombées positives de l'intégration de la PR dans les activités de DPC des infirmières préceptrices du milieu de stage. Puisqu'il y avait très peu d'activités de DPC

disponibles pour ces dernières, cette intervention de PR leur a permis de réactiver et d'actualiser leurs connaissances sur leur rôle de préceptrice. L'étudiante stagiaire a recommandé à l'infirmier-chef et à l'ICS d'inciter toutes les infirmières à assister à la formation sur le préceptorat offerte par l'hôpital. Ainsi, l'infirmier-chef a décidé de libérer quelques infirmières par rotation pour participer à cette formation. Quant aux périodes consacrées à la réflexion entre préceptrices, l'infirmier-chef était très favorable à l'idée. Cependant, par manque de temps et de budget, il faudrait réfléchir davantage à son intégration dans l'horaire de travail des préceptrices.

Les préceptrices ont dit s'être approprié plusieurs stratégies pour stimuler le RCI, telles que le questionnement, la pensée à voix haute, la PR; des stratégies pour fournir de la rétroaction constructive, ainsi que quelques stratégies pédagogiques afin de mieux soutenir les débutantes. En effet, selon Billay et Myrick (2008), avoir des habiletés pédagogiques est essentiel pour le soutien des apprentissages des préceptorées, étant donné que l'enseignement est au centre du préceptorat.

Puisque les préceptrices n'avaient jamais participé à une activité de PR auparavant, l'utilisation d'un modèle de réflexion guidée par une facilitatrice leur a semblé favorable à leurs apprentissages. En fait, le partage d'expérience et la prise en compte de différentes perspectives ont encouragé le développement et la bonification d'idées et des apprentissages. Il était intéressant de constater que les quatre préceptrices qui ont eu à superviser des nouvelles à la fin de l'intervention de PR, utilisaient le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) lors des périodes de rétroaction. Notons aussi que ces quatre préceptrices se sont portées volontaires pour être des modèles de rôle auprès des autres préceptrices de l'USI. En effet, elles se sont dites prêtes à encourager le développement d'une PR entre préceptrices pour amener celles-ci à peaufiner leur raisonnement clinique, accroître leur compétence professionnelle afin de mieux répondre aux besoins des infirmières débutantes.

Enfin, la création du document aide-mémoire remis aux préceptrices participantes vise à assurer une certaine pérennité de l'intervention de PR dans le milieu. Ce document conçu à partir des besoins exprimés par les préceptrices participantes, est composé de la représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) de Huard et al. (2016), d'exemples de questions de stimulation du RCI en cinq minutes et des huit étapes pour fournir une rétroaction constructive. Avec l'ICS, les quatre préceptrices qui se sont portées volontaires pour être des modèles de rôle ont aussi eu la responsabilité de distribuer ce document sur l'USI. En somme, il appert que cette

intervention de PR en groupe était une stratégie efficace de développement professionnel présentant un potentiel qui devrait être davantage reconnu dans d'autres milieux cliniques afin d'améliorer et de rehausser la qualité des soins.

Forces du projet

Une des principales forces du projet réside dans son côté novateur et l'ouverture du milieu. Effectivement, le besoin de développement professionnel des préceptrices quant à l'accompagnement du développement du RCI des débutantes faisait partie d'une des priorités dans le programme de préceptorat du milieu. De surcroît, une intervention de PR n'avait jamais été faite auparavant sur cette USI. Lorsque l'étudiante stagiaire a fait part de son intérêt de développer des activités de DPC au moyen de la PR pour les préceptrices, la personne-ressource et l'équipe de leadership de l'USI étaient très enthousiastes à l'idée. À noter que l'infirmier-chef de cette unité est très ouvert à l'innovation. Il a collaboré activement dans la mobilisation des ressources humaines et budgétaires pour l'avancement du projet. De plus, selon la personne-ressource, le développement méthodique de l'intervention mettant de l'avant les principes andragogiques de Knowles (1984) afin de motiver l'intérêt des préceptrices, était non seulement cohérent avec le contexte d'apprentissage, mais aussi, ces principes étaient une approche de formation novatrice pour cette unité de soins.

Étant donné que le projet s'est réalisé dans le milieu de travail de l'étudiante stagiaire auprès de collègues (préceptrices) expertes dans leur domaine clinique et habituées à travailler ensemble, la consolidation de groupe était facilitée. En effet, les préceptrices participantes partageaient le but et les objectifs du projet, ce qui est cohérent avec le principe andragogique de Knowles (1984) stipulant que l'apprentissage est lié à l'intérêt de l'apprenant. De plus, il y avait une interaction positive et un bon esprit d'équipe lors des rencontres, ce qui favorisait l'évolution des apprentissages dans une atmosphère empreinte de respect et de confiance. La variété d'opinions vis-à-vis des sujets abordés lors des activités a pu stimuler la réflexion des préceptrices. À noter que l'étudiante stagiaire était aussi une préceptrice du milieu et au fait de la réalité du préceptorat. Elle a su adapter le projet de stage au contexte du milieu.

Enfin, le modèle de réflexion de Huard et al. (2016) combinant pédagogie et sciences infirmières était facilitant pour la compréhension de la PR par les préceptrices participantes. Les préceptrices étaient toutes novices en PR, donc le modèle de Kolb (1984) a permis de mieux

structurer leur réflexion, tandis que les questions de Johns (2010) ont favorisé la discussion lors des échanges. Justement, l'une des préceptrices a mentionné lors de la dernière activité : « *Au tout début, je me perdais, mais en visualisant le cycle de Kolb dans le modèle de Huard, j'ai pu structurer mon expérience. Au fait, ça m'aidait à décortiquer la situation, à me remettre en question et à creuser encore plus loin...* ». Donc, ce modèle a permis de structurer le processus de réflexion nécessaire à l'accompagnement du développement du RCI.

Limites du projet et stratégies déployées

La création des groupes de PR a été un défi tout au long du projet. L'étudiante stagiaire a dû faire la diffusion du projet en trois étapes (*ICU Newsletter*, rencontres informelles, lettre d'invitation) afin de susciter l'intérêt des préceptrices sans pour autant les obliger à participer aux activités. À priori, l'étudiante stagiaire visait la formation de deux groupes de PR de six personnes, ce qui était impossible vu l'horaire de travail varié des préceptrices. De plus, dans le milieu de soins intensifs, il était impossible de libérer plus de quatre préceptrices par activité. Ainsi, pour y pallier, l'étudiante stagiaire a travaillé avec ardeur pour réussir à répartir les 13 préceptrices dans trois groupes de PR, tout en respectant leur horaire de travail respectif. Notons qu'à deux reprises, deux infirmières préceptrices ont accepté de participer aux activités de leur groupe respectif une heure avant leur quart de nuit.

La gestion du temps a été un défi additionnel puisque la structure des activités laissait beaucoup de place aux préceptrices pour s'exprimer et comme elles se faisaient sur les heures de pause repas des préceptrices (60 minutes), le temps manquait parfois pour approfondir la discussion selon la structure prévue. Lorsque les préceptrices s'éloignaient du sujet, l'étudiante stagiaire tentait d'orienter davantage l'expérience d'accompagnement des préceptrices à partir des questions de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016). À la fin de la troisième activité, elle a ciblé à l'avance les situations à discuter à la quatrième activité de PR. L'utilisation du journal réflexif d'apprentissage a été une stratégie gagnante déployée pour pallier la gestion du temps. Le journal réflexif d'apprentissage a permis aux préceptrices non seulement de se préparer en décrivant par écrit leur expérience concrète à partager avant d'arriver aux activités, mais aussi d'approfondir leur réflexion personnelle suite aux activités.

Enfin, le délai entre les situations vécues et l'intervention de PR ont pu limiter l'apprentissage des préceptrices. En effet, certaines situations avaient eu lieu deux ou trois mois

plus tôt et les préceptrices ne supervisaient aucune débutante au moment de l'intervention. Avec le temps, les souvenirs pouvaient se modifier et la réflexion sur leur pratique pouvait être moins significative. Ceci aurait pu causer un manque de motivation pour la participation à l'intervention de PR. Pour pallier cette limite, l'étudiante stagiaire a proposé aux préceptrices qui auraient à superviser de nouvelles infirmières sur l'unité de les rencontrer lors d'une activité de 30 minutes de réflexion et de consolidation des apprentissages en milieu de travail à la suite de la quatrième activité.

Recommandations

Pour la formation

Bien que le RCI soit une thématique abordée par plusieurs milieux d'enseignement en soins infirmiers, l'utilisation de la PR comme stratégie pour stimuler le RCI n'est pas toujours intégrée de façon systématique. L'étudiante stagiaire recommande que les programmes académiques accordent une place importante non seulement au RCI, mais aussi aux stratégies pour le stimuler.

Duffy (2008) suggère l'utilisation d'un modèle précis afin d'assurer une rigueur dans la démarche de réflexion. Le modèle de PR de Huard et al. (2016) qui compose le cadre de référence de ce projet de stage a eu un impact positif sur la pratique infirmière des préceptrices pour l'accompagnement du RCI. De ce fait, intégrer une PR basée sur un modèle de réflexion permettrait aux apprenants de prendre du recul pour réfléchir à leur propre processus de raisonnement et de son impact, de changer leur perception d'un problème et de motiver un changement de pratique (Dubé et Ducharme, 2014). Vue la complexité actuelle des soins, développer des aspirantes préceptrices au moyen de la PR pour répondre aux besoins de la prochaine génération d'infirmières semble essentiel.

Pour la pratique

Les retombées de cette intervention de PR nous font constater que la PR peut être un moyen d'amélioration des pratiques cliniques des préceptrices dans l'accompagnement du RCI des débutantes. Ainsi, il faudrait perpétuer le DPC sur les différentes stratégies de stimulation du RCI (Chapados, Audétat, et Laurin, 2014) par la création de groupes de PR au sein des milieux de soins.

Ceci permettrait de favoriser le partage d'expériences professionnelles et de stimuler l'apprentissage entre pairs. Stone, Cooper et Cant (2013) soutiennent que l'apprentissage par les pairs permet le développement de compétences interactives et collaboratives, ce qui contribue à accroître la motivation de chacun. De plus, une grande partie des connaissances acquises est basée sur l'expérience. Par exemple, lorsqu'on demande à un professionnel pourquoi il effectue une tâche d'une certaine manière, le professionnel expérimenté est tenté de répondre : *je ne sais pas, je l'ai toujours fait comme ça*. En d'autres termes, il peut avoir du mal à mettre les mots sur ses connaissances tacites. Alors, la PR encouragerait les préceptrices à rendre leurs connaissances tacites plus explicites afin d'enrichir leurs savoirs collectifs, soutenir l'apprentissage des débutantes, ainsi améliorer la qualité des soins.

Pour l'organisation

Comme déjà mentionné, la progression de l'étendue de pratique infirmière, l'essor technologique accru dans les milieux de soins critiques et la complexité actuelle du système de santé placent les préceptrices devant un défi de taille pour fournir un accompagnement adéquat aux infirmières débutantes (Della Ratta, 2018). Il est donc essentiel de miser sur le DPC des préceptrices. Dans cet ordre d'idée, la PR s'avère être un moyen enrichissant pour le développement professionnel. Ainsi, des activités de PR en groupe, accompagné d'une facilitatrice, pourraient non seulement être implantées sur une base régulière, mais aussi être soutenues par les gestionnaires en soins infirmiers en vue d'une amélioration de la qualité des soins. Le programme national de soutien clinique pour l'implantation du préceptorat dans les milieux cliniques (AIIC, 2004) alloue un budget aux nouvelles infirmières, tandis qu'aucun budget ne semble être dispensé pour le DPC des préceptrices. Pourtant il serait approprié que les gestionnaires des milieux de soins octroient un budget pour implanter des activités de PR dans la formation des préceptrices. Un équilibre dans les horaires de travail des préceptrices leur permettrait également de s'accorder des périodes consacrées à la réflexion sur la pratique.

Afin d'assurer une pérennité de l'intervention de PR, il serait intéressant d'utiliser d'autres stratégies pédagogiques, telles que le coaching, qui permettrait un soutien individualisé au développement professionnel de la préceptrice. Selon l'International Coach Federation (2017), le coaching est un partenariat entre deux professionnels qui s'inscrivent dans un processus de réflexion et de créativité afin de maximiser leurs potentiels personnel et professionnel. Westcott

(2016) souligne qu'il est un moyen efficace pour aider les professionnels à prendre conscience de leur potentiel et faciliter leur développement professionnel. Ainsi, les ICS des milieux de soins pourraient jouer le rôle de coach de la PR auprès des infirmières préceptrices afin de les soutenir dans le développement de ce rôle.

Pour la recherche

Ce stage témoigne de retombées positives de l'intégration de la PR dans les activités de DPC des infirmières préceptrices. Cependant, il existe très peu d'études associant la PR au développement du rôle de l'infirmière préceptrice. Il serait donc pertinent d'effectuer davantage de recherche sur les retombées d'interventions de PR implantées dans un programme de préceptorat. Ces retombées influencent le DPC des préceptrices mais aussi l'accompagnement vécu par les préceptorées. La recherche à cet effet pourrait non seulement contribuer à la reconnaissance des impacts positifs d'une intervention de PR en contexte de préceptorat, mais aussi aider à mieux cibler l'allocation de ressources nécessaires pour son implantation dans les milieux cliniques.

Conclusion

Compte tenu de la complexité actuelle du système de santé, les exigences du rôle de l'infirmière préceptrice nécessitent le développement d'une PR afin d'assurer des prises de décisions et des interventions efficaces auprès des infirmières débutant dans un nouveau milieu de soins. La PR semble aider les infirmières préceptrices à trier les informations, négocier les situations complexes ou déroutantes au sein de leur pratique et examiner le contexte de pratique à partir d'une variété de perspectives. De plus, elle semble les aider à acquérir une compréhension plus profonde et plus nuancée des problèmes et à discerner le meilleur plan d'action pour optimiser les résultats dans la pratique.

Malgré les limites de ce projet liées principalement à la gestion du temps et à la formation des groupes de PR, la mise en place d'une intervention de PR s'est avérée faisable et très bien accueillie par les préceptrices du milieu. Les retombées positives de l'intégration de la PR ont permis non seulement de réactiver et d'actualiser leurs connaissances sur leur rôle, mais aussi, la formation de préceptrices dites « modèles de rôle » pour encourager le développement d'une PR entre préceptrices afin d'amener celles-ci à peaufiner leur raisonnement clinique, accroître leur compétence professionnelle pour mieux répondre aux besoins des infirmières débutantes. Ainsi, cette stratégie de développement professionnel qu'est la PR vient encourager toutes les préceptrices à rendre leurs connaissances tacites plus explicites afin d'enrichir leurs savoirs collectifs, soutenir l'apprentissage des débutantes, ainsi améliorer la qualité des soins.

Référence

- Aari, R., Tarja, S., et Helena, L. (2008). Competence in intensive and critical care: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 78–89.
- Andersson, N., Klang, B., et Petersson, G. (2012). Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialised paediatric care. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (5-6), 870–879.
- Asselin, M. E., et Fain, J. A. (2013). Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: a pilot study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29 (3), 111–119. doi: 10.1097/NND.0b013e318291c0cc.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). *La pratique infirmière dans le cadre de la formation au niveau de la maîtrise*. http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL_Nursing-Practice-in-Masters-paper_FR.pdf
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs. (2009). *Normes pour la pratique infirmière en soins critiques. Ontario*. <https://studylibfr.com/doc/4629084/normes-pour-la-pratique-infirmi%C3%A8re-en-soins-critique>
- 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. <https://docplayer.fr/13304476-Atteindre-l-excellence.html>
- Audetat Voirol, M. C., Chapados, C., et Laurin, S. (2014). Le raisonnement clinique de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 11(1), 37-40.
- Bailey, M. E., et Graham, M. M. (2007). Introducing guided group reflective practice in an Irish palliative care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(11), 555-560.
- Bélangier, L., et Ducharme, F. (2015). Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation. *Geriatric Nursing*, 36, 40–46.
- Bélangier, L., Goudreau, J., et Ducharme, F. (2014). Une approche éducative socioconstructiviste et humaniste pour la formation continue des infirmières soignant des personnes ayant des besoins complexes. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 17-25.
- Bengtsson, M., et Carlson, E. (2015). Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course—a qualitative study part I. *BMC nursing*, 14(1), 51-58.
- Benner, P. (1995). *De novice à expert: excellence en soins infirmiers*. InterEditions.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice Hall. (Travail original publié en 1984).

- Benner, P., Hughes, R. G., et Sutphen, M. (2008). Clinical reasoning, decision making, and action: Thinking critically and clinically. Dans *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Bens, I. (2012). *Advanced facilitation strategies: Tools and techniques to master difficult situations*. John Wiley & Sons.
- Billay, D., et Myrick, F. (2008). Preceptorship: an integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 8(4), 258-266.
- Bulman, C., et Schutz, S. (2013). *Reflective practice in nursing (5th ed.)*. Wiley-Blackwell.
- Caldwell, L. (2013). The importance of reflective practice in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 319.
- Carter, M., Dabney, C. et Hanson, C. M. (2019). Collaboration. Dans A. B. Hamric, C.M. Hanson, M. F. Tracy, et E.T. O'Grady (Éds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (6^e éd.) (p 286- 309). Elsevier Saunders.
- Centre d'innovation en formation infirmière (2010). *Référentiel des compétences de la préceptrice*. Faculté des sciences infirmières. Université de Montréal.
- Chamberland, G., Lavoie, L., et Marquis, D. (1995). *20 formules pédagogiques*. Presses de l'Université du Québec.
- Chang, C. C., Lin, L. M., Chen, I. H., Kang, C. M., et Chang, W. Y. (2015). Perceptions and experiences of nurse preceptors regarding their training courses: A mixed method study. *Nurse Education Today*, 35 (1), 220–226.
- Chan, G.K., et Cartwright, C.C. (2014). The Clinical Nurse Specialist. Dans A. B. Hamric, C.M. Hanson, M. F. Tracy, et E.T. O'Grady (Éds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5^e éd.) (p. 359- 395). Elsevier Saunders.
- Chapados, C., Audétat, M. C., et Laurin, S. (2014). Le raisonnement clinique de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 11(1), 37-40.
- Collin, S. (2010). *L'interaction en ligne comme soutien à la pratique réflexive des enseignants stagiaires*. Thèse de doctorat, Université de Montréal. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4546/Collin_Simon_2010_these.pdf
- Dawber, C. (2013). Reflective practice groups for nurses: A consultation liaison psychiatry nursing initiative: Part 2—the evaluation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 241-248.

- Della Ratta, C. (2018). The art of balance: Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3497-3509.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan.
- Dubé, V. (2012). *Développement, mise à l'essai et évaluation d'une intervention de pratique réflexive avec des infirmières œuvrant auprès de personnes âgées hospitalisées*. Thèse de doctorat, Université de Montréal. <http://hdl.handle.net/1866/8623>
- Dubé, V., et Ducharme, F. (2014) Evaluation of a reflective practice intervention to enhance hospitalized elderly care. *Journal of Nurses in Professional Development*, 30(1), 34–41.
- Dubé, V., et Ducharme, F. (2015). Nursing reflective practice: An empirical literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7). <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p91>
- Duffy, A. (2008). Guided reflection: A discussion of the essential components. *British Journal of Nursing*, 17(5), 334-339.
- Duffy, A. (2009). Guiding students through reflective practice - The preceptors experiences. A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 9(3), 166–175.
- Duteau, J. (2012). Making a difference: The value of preceptorship programs in nursing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(1), 37–43.
- Faculté des sciences infirmières (2014). *Référentiel de compétences à la maîtrise*. Université de Montréal.
- Fonteyn, M.E. et Ritter, B.J. (2008). Clinical reasoning in nursing. Dans J. Higgs, M.A. Jones, S. Loftus et N. Christensen, *clinical reasoning in the health professions* (3^e ed.), (p. 235-244). Oxford, Butterworth-Heinemann-Elsevier.
- Fornieris, S. G., et Peden-McAlpine, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 410–421.
- Fornieris, S. G., et Peden-McAlpine, C. (2009). Creating context for critical thinking in practice: the role of the preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (8), 1715–1724.
- Gallagher, L., Lawler, D., Brady, V., C, O. B., Deasy, A., et Muldoon, K. (2017). An evaluation of the appropriateness and effectiveness of structured reflection for midwifery students in Ireland. *Nurse Education in Practice*, 22, 7-14. doi: 10.1016/j.nepr.2016.11.003
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford : Further Education Unit.
- Goudreau, J., Boyer, L., et Dumont, K. (2010). *Favoriser le développement du raisonnement clinique des étudiantes infirmières*. Colloque annuel de l'Association québécoise de pédagogie collégiale, Sherbrooke.

- Goudreau, J., Boyer, L., et Létourneau, D. (2014). Clinical nursing reasoning in nursing practice: A cognitive learning model based on a think aloud methodology. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière*, 1(1), 4.
- Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Dubois, S., Descôteaux, R., Lavoie, P. et Dumont, K. (2015). A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Education in Practice*, 15 (6), 572-578. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.10.013>
- Goulet, M. H., Larue, C., et Alderson, M. (2016). Reflective practice: A comparative dimensional analysis of the concept in nursing and education studies. *Nursing Forum*, 51 (2), 139-150. <https://doi.org/10.1111/nuf.12129>.
- Gray, M. (2019). Evidence-Based Practice. Dans A. B. Hamric, C.M. Hanson, M. F. Tracy, et E.T. O'Grady (Éds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (6^e ed.) (p 225- 255). Elsevier Saunders.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. et O'Grady, E. T. (2019). *Advanced practice nursing: an integrative approach*. (6^e ed.). Elsevier.
- Heagney, J. (2016). *Fundamentals of project management*. (5^e ed.). American Management Association.
- Huard, S., Blanchet Garneau, A., Pepin, J. I., et Larue, C. (2016). Activité réflexive novatrice auprès d'étudiantes en sciences infirmières sur la diversité culturelle dans les soins. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière*, 2 (2), 6.
- Hunter, S., et Arthur, C. (2016). Clinical reasoning of nursing students on clinical placement: Clinical educators' perceptions. *Nurse education in practice*, 18, 73–79.
- Hyrkäs, K., et Shoemaker, M. (2007). Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 513–524.
- International Coach Federation. (2017). What is coaching? *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 26(1), 37-54. https://icf-cle.clubexpress.com/content.aspx?page_id=22&club_id=508298&module_id=132814
- Johns, C. (2006). *Engaging reflection in practice*. Blackwell publishing.
- Johns, C. (2010). *Guided Reflection: A narrative approach to advancing professional practice*. (2^e éd.). Blackwell.
- Jug, R., Jiang, X. S., et Bean, S. M. (2019). Giving and receiving effective feedback: A review article and how-to guide. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 143(2), 244-250.

- Kalischuk, R. G., Vandenberg, H., et Awosoga, O. (2013). Nursing preceptors speak out: An empirical study. *Journal of Professional Nursing*, 29 (1), 30–38.
- Kinsella, E.A., Bossers, A., Ferguson, K., Jenkins, K., Bezzina, M.B., MacPhail, A., Moosa, T., Schurr, S., Whitehead, J. et Hobson, S. (2019). *Preceptor Education Program for health professionals and student*. (2^e ed.) The University of Western Ontario. www.preceptor.ca.
- Knowles, M. S. (1984). *Andragogy in action*. Jossey-Bass.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Koshy, K., Limb, C., Gundogan, B., Whitehurst, K., et Jafree, D. J. (2017). Reflective practice in health care and how to reflect effectively. *International Journal of Surgery. Oncology*, 2(6), e20.
- Larue, C., Dubois, S., Girard, F., Goudreau, J., et Dumont, K. (2013). Le développement continu des compétences de raisonnement clinique et de leadership: facteurs personnels et facteurs organisationnels. *Recherche en soins infirmiers*, 112, 76-87.
- Lasnier, F. (2012). *Les compétences: de l'apprentissage à l'évaluation*. Guérin
- Lee, J., Lee, Y. J., Bae, J., et Seo, M. (2016). Registered nurses' clinical reasoning skills and reasoning process: A think-aloud study. *Nurse Education Today*, 46, 75–80.
- Leigh, K., Whitted, K., et Hamilton, B. (2015). Integration of andragogy into preceptorship. *Journal of Adult Education*, 44(1), 9-17.
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y. S., Noble, D., Norton, C. A., ... et Hickey, N. (2010). The five rights of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Education Today*, 30 (6), 515–520.
- Levett-Jones, T. (2013). *Clinical reasoning: Learning to think like a nurse*. Pearson Australia.
- Lison, C. (2013). La pratique réflexive en enseignement supérieur : d'une approche théorique à une perspective de développement professionnel. *Phronesis*, 2 (1), 15-27. doi:10.7202/1015636ar.
- Mårtensson, G., Löfmark, A., Mamhidir, A. G., et Skytt, B. (2016). Preceptors' reflections on their educational role before and after a preceptor preparation course: A prospective qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 19, 1–6.
- McCarthy, B., et Murphy, S. (2010). Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: An Irish context. *Journal of Nursing Management*, 18 (2), 234–244. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01050.x.

- McGill University (2019). *Strengths-Based Nursing in Clinical Teaching*. <https://mycourses2.mcgill.ca/d2l/home>.
- McGill University (2019). *Strengths-Based Teaching and Learning: Reflective practice*. <https://mycourses2.mcgill.ca/d2l/le/content/414072/viewContent/4473111/View>
- McGrath, V. (2009). Reviewing the evidence on how adult students learn: an examination of Knowles' model of andragogy. *Adult Learner: The Irish Journal of Adult and Community Education, 1*, 99-110.
- McSharry, E., et Lathlean, J. (2017). Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland; a qualitative study. *Nurse Education Today, 51*, 73–80.
- McVey, J., et Jones, T. (2012). Assessing the value of facilitated reflective practice groups. *Cancer Nursing Practice, 11*(8), 32-37.
- Ménard, L., et St-Pierre, L. (2014). Paradigmes et théories qui guident l'action. *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur*, 19-34.
- Milhomme, D., Gagnon, J., et Lechasseur, K. (2018). Processus de surveillance clinique en soins critiques. *Perspective infirmière, 15* (5), 40-45.
- Miller, J. A. (2013). *The lived experiences of nurses transitioning to a preceptor role* (publication n° 3596664) [Doctoral dissertation, Northern Illinois University]. ProQuest Dissertations.
- Nielsen, K., Finderup, J., Brahe, L., Elgaard, R., Elsborg, A. M., Engell-Soerensen, V., ... et Sommer, I. (2017). The art of preceptorship. A qualitative study. *Nurse Education in Practice, 26*, 39-45.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2009). *Recommandations sur les stages cliniques dans la formation infirmière*. OIIQ.
- Osterman, K. F. (1990). Reflective practice: A new agenda for education. *Education and Urban Society, 22*(2), 133-152.
- Peden-McAlpine, C., Tomlinson, P. S., Forneris, S. G., Genck, G., et Meiers, S. J. (2005). Evaluation of a reflective practice intervention to enhance family care. *Journal of Advanced Nursing, 49*(5), 494–501.
- Pepin, J., Ducharme, F., et Kerouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière Éducation.
- Perrenoud, P. (1998). De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive. *Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (repris dans Perrenoud, Ph. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique. Paris: ESF, 2001)*.

- Perrenoud, P. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. Dans P. Lhez, D. Millet, et B. Séguier (dir.) *Alternance et complexité en formation. Éducation, Santé et Travail social* (p. 10-27). Edition Seli Arslan.
- Perrier, C. (2014). L'apprentissage du raisonnement clinique infirmier par vignette clinique courte : étude exploratoire. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 52-61.
- Poumay, M. et Georges, F. (2017). Des balises méthodologiques pour construire un référentiel de compétences et une grille de programme. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 39 -62). De Boeck Supérieur.
- Project Management Institute. (2013). *A guide to the project management body of knowledge (PMBOK guide)*. (5^e éd.). Project Management Institute.
- Quek, G. J., et Shorey, S. (2018). Perceptions, experiences, and needs of nursing preceptors and their preceptees on preceptorship: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 417-428.
- Ryan, C., et McAllister, M. (2017). Enrolled Nurses' experiences learning the nurse preceptor role: A qualitative evaluation. *Collegian*, 24(3), 267–273.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Books.
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. (Trad. et adapt. par J. Heynemand et D. Gagnon). Logiques. (1^e éd. 1983)
- Simmons, B. (2010). Clinical reasoning: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), 1151–1158.
- Simmons, B., Lanuza, D., Fonteyn, M., Hicks, F., et Holm, K. (2003). Clinical reasoning in experienced nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 25 (6), 701–719.
- Smith, R. A., Andrews, S., Oliver, C., et Chambers-Evans, J. (2018). Putting reflective practice into action: A case study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10).
- Stone, R., Cooper, S. et Cant, R. (2013). The value of peer learning in undergraduate nursing education: A systematic review. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/930901>
- St-Pierre, L., Alderson, M., et St-Jean, M. (2010). Le travail infirmier en unité de soins intensifs adultes vu sous l'angle de la psychodynamique du travail. *L'infirmière clinicienne*, 7 (1), 9-23.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.

- Toofany, S. (2008). Critical thinking among nurses. *Nursing Management* 14(9), 28–31
- Villeneuve, L. et Moreau, J. (2010). Former des superviseurs et des maîtres de stage. Dans *Accompagner des étudiants* (p. 443-470). De Boeck Supérieur.
- Ward, A. E., et McComb, S. A. (2018). Formalising the precepting process: A concept analysis of preceptorship. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e873-e881. doi: 10.1111/jocn.14203.
- Warren, A. L., et Denham, S. A. (2010). Relationships between formalized preceptor orientation and student outcomes. *Teaching and Learning in Nursing*, 5 (1), 4–11.
- Westcott, L. (2016). How coaching can play a key role in the development of nurse managers. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2669-2677.
- Young, L., Frost, L.J., Bigl, J., Clauson, M., McRae, C., Scarborough, K.S., Gillespie, F. (2010). Nurse educator pathway project: A competency-based intersectoral curriculum. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1-13. doi: 10.2202/1548-923X.2082
- Zaher, E., et Ratnapalan, S. (2012). Programmes d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique: Synthèse critique. *Canadian Family Physician*, 58(6), e310-e316.

Appendices

Appendice A : Lettre de demande de droit d'auteur

Madame Huard,

J'ai un très grand intérêt pour l'utilisation de la pratique réflexive dans la formation continue des infirmières. Plus précisément, le but de mon projet de stage de maîtrise est de développer avec les infirmières préceptrices et mettre à l'essai auprès de celles-ci une activité de pratique réflexive, sur une unité de soins intensifs, afin de favoriser le développement du raisonnement clinique infirmier des débutantes. Ma directrice de projet est Madame Louise-Andrée Brien, professeure adjointe de formation pratique à l'Université de Montréal.

Votre article, si bien élaboré, intitulé « Activité réflexive novatrice auprès d'étudiantes en sciences infirmières sur la diversité culturelle dans les soins », m'a largement ouvert les yeux sur la façon de structurer mon activité de pratique réflexive. Ainsi, je vous demande la permission d'utiliser la représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), comme cadre de référence pour mon projet de stage. Cette figure se retrouve dans la publication- Avancées en formation infirmière (2016, 2(2), p.7). Ensuite, elle sera reproduite, avec mention de votre autorisation et la référence complète de votre article, dans mon rapport de stage dont le texte intégral sera disponible en libre accès en format PDF dans Papyrus, le dépôt institutionnel en ligne de l'Université de Montréal (<http://papyrus.bib.umontreal.ca>).

Je reste à votre disposition pour tout complément que vous souhaiteriez obtenir sur mon projet.

Dans l'espoir d'une suite favorable à ma demande, je vous prie d'agréer mes respectueuses salutations.

Kathleen Aubry
Kathleen.aubry@umontreal.ca

Étudiante de 2^e cycle à la faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal
22 mars 2019

Appendice B: Lettre d'invitation aux préceptrices (version française)

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU POUR LES INFIRMIÈRES PRÉCEPTRICES

Dans le cadre d'un projet de maîtrise

Intervention de pratique réflexive pour outiller les préceptrices afin d'accompagner le développement du raisonnement clinique des infirmières débutantes aux soins intensifs

Durée : 4 heures

Lieu : Salle de conférence de l'unité de soins intensifs

Le raisonnement clinique infirmier est une compétence essentielle à développer pour faire face à des situations cliniques qui évoluent rapidement en soins critiques. La pratique réflexive est documentée comme stratégie efficace pour accompagner le développement du raisonnement clinique chez les infirmières.

Cible : Cette intervention de pratique réflexive vise l'ensemble des infirmières préceptrices œuvrant aux soins intensifs de [REDACTED], désireuses d'optimiser leur développement professionnel. Si vous souhaitez approfondir vos connaissances sur l'accompagnement du raisonnement clinique dans le préceptorat, vous êtes fortement invitées à vous inscrire.

Intentions pédagogiques

- Comprendre le concept de pratique réflexive
- Identifier au moins deux raisons nécessitant le développement d'une pratique réflexive dans votre rôle de préceptrice
- Comprendre l'application de la pratique réflexive dans la pratique infirmière en utilisant le modèle de Huard et al. (2016)
- Réaliser une démarche réflexive sur sa pratique préceptorale
- Utiliser adéquatement le modèle de Huard et al. (2016) lors de l'analyse de situations cliniques
- Comprendre l'importance de la pratique réflexive dans la pratique infirmière
- Exercer une pratique réflexive sur sa propre pratique professionnelle

Horaire : Ces activités intitulées *Lunch and Learn* seront offertes sur une base volontaire, au moyen de groupe de discussions interactives s'étalant de décembre 2019 à février 2020. Plus précisément, les quatre rencontres de pratique réflexive d'une durée de 60 minutes chacune, seront enregistrées (audio) et auront lieu à intervalle de deux à trois semaines durant les heures de pauses (dîner ou souper). Les groupes seront composées de 5 à 8 infirmières préceptrices dans le but de créer un climat de confiance, favorable aux apprentissages. Les dates exactes des rencontres vous seront confirmées par courriel en même temps que votre confirmation de participation.

Afin de préparer ces rencontres, il vous sera demandé de lire un article scientifique qui dépeint la réalité des préceptrices en soins intensifs et de réfléchir à une situation clinique vécue dans le préceptorat que vous aimeriez aborder. Lors des rencontres, vous pourrez décrire brièvement cette dernière et l'une ou deux des situations apportées seront sélectionnées par l'animatrice (étudiante stagiaire) pour l'intervention de pratique réflexive. Suite à chacune des rencontres, il vous sera suggéré de rédiger un journal réflexif sur vos perceptions de la rencontre de pratique réflexive à laquelle vous avez participé.

D'ores et déjà, je tiens à vous remercier infiniment pour votre engagement dans mon projet qui vise une amélioration de la qualité des soins à offrir à nos patients aux soins intensifs.

FORMATRICE : Kathleen Aubry, Infirmière clinicienne, candidate à la maîtrise,
Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

SOUS LA SUPERVISION DE :

Directrice de maîtrise : Louise-Andrée Brien, inf., M. Sc., professeure adjointe de formation pratique à l'Université de Montréal

Personne-ressource : Cathy Becker, conseillère en formation et développement professionnel des soins infirmiers

Des collations et du café seront offertes.

N'hésitez pas à me contacter si vous souhaitez avoir de plus amples renseignements.

Au plaisir de vous rencontrer en grand nombre,

Kathleen Aubry

Courriel : Kathleen.aubry@umontreal.ca

Téléphone : XXXXXXXXXX

Appendice C: Lettre d'invitation aux préceptrices (version anglaise)

CONTINUING EDUCATION FOR NURSES PRECEPTORS

As part of a master's project

Reflective practice intervention to equip preceptors to support the development of the clinical reasoning of novice nurses in intensive care

Duration: 4 hours

Location: Intensive Care Unit Conference Room

Nurse clinical reasoning is an essential skill to develop to cope with clinical situations that evolve rapidly in critical care. Reflective practice is documented as an effective strategy to support the development of clinical reasoning among nurses.

Target: This reflective practice intervention targets all nurse preceptors working in the intensive care unit of the [REDACTED], who wish to optimize their professional development. If you wish to deepen your knowledge on the accompaniment of clinical reasoning in preceptorship, you are strongly invited to register.

Educational intentions

- Understand the concept of reflective practice
- Identify at least two reasons for developing reflective practice in your role as preceptor
- Understand the application of reflective practice in nursing practice using the model of Huard et al. (2016)
- Realize a reflective approach on one's own preceptoral practice
- Use appropriately Huard & al. (2016) model's when analyzing clinical situations
- Understand the importance of reflective practice in nursing practice
- Develop reflective practice on one's own professional practice

Schedule: These *Lunch and Learn* activities will be offered on a voluntary basis through interactive discussion groups from December 2019 to February 2020. More specifically, the four reflective practice sessions of 60 minutes each, will be audio recorded and held every two to three weeks during break times (lunch or dinner). The groups will consist of 5 to 8 preceptors to create a climate of trust, favorable to learning. The exact dates of the meetings will be confirmed by email at the same time as your confirmation of participation.

In order to prepare for these meetings, you will be asked to read a scientific article that depicts the reality of preceptors in intensive care and to reflect on a clinical situation experienced in the preceptorship that you would like to address. During the meetings, you will be able to briefly describe the latter and one or two situations will be selected by the facilitator (student trainee) for the reflective practice intervention. Following each meeting, you will be asked to write a reflective journal about your perceptions of the meeting you attended.

I would like to thank you very much for your commitment to my project, which aims to improve the quality of care for our intensive care patients.

EDUCATOR: Kathleen Aubry, Clinical Nurse, Master's Candidate, Faculty of Nursing,
University of Montreal

UNDER THE SUPERVISION OF:

Master's supervisor: Louise-Andrée Brien, RN, MSc, Assistant Professor at the University of
Montréal

Ressource person: Cathy Becker, Professional Development Consultant, Nursing

Snacks and coffee will be offered.

Do not hesitate to contact me if you wish to have more information.

Looking forward to meeting you all,

Kathleen Aubry

Email: Kathleen.aubry@umontreal.ca

Phone: [REDACTED]

Appendice D: Guide de la facilitatrice activité #1

GUIDE DE LA FACILITATRICE

Intervention de pratique réflexive pour outiller les préceptrices afin d'accompagner le développement du raisonnement clinique des infirmières débutantes aux soins intensifs

27-28 novembre et 1^{er} décembre 2019

Activité #1 : 60 minutes

Étapes	Durée	Description (support <i>Powerpoint</i>)
Introduction	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Mot de bienvenue • Présentation du but du projet: <i>Outiller les préceptrices afin d'accompagner le développement du raisonnement clinique des infirmières débutantes aux soins intensifs, ainsi que promouvoir leur développement professionnel.</i> • Objectifs d'apprentissage : <i>-Comprendre l'importance du raisonnement clinique dans la pratique infirmière -Définir le concept de pratique réflexive - Identifier au moins deux raisons nécessitant le développement d'une pratique réflexive dans votre rôle de préceptrice -Comprendre l'importance de la pratique réflexive dans la pratique infirmière en utilisant le modèle de Huard et al. (2016).</i> • Plan de l'activité #1 • Règles à respecter lors des rencontres (accent mis sur la confidentialité des situations)
Activité brise-glace	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de chacune des participantes: <i>prénom, nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmière préceptrice, deux qualités ou forces que vous possédez en tant que préceptrice.</i>
Partage de connaissance	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du raisonnement clinique infirmier selon Levett-Jones (2013). • <i>À main levée, pouvez-vous me donner un exemple d'un manque de RC ou d'un RC adéquat ?</i> • <i>Dites-moi brièvement comment vous faites pour stimuler le RC des infirmières débutantes ? (jeu de cartes)</i> • Définition de la pratique réflexive : <i>Si je vous dis PR, quels mots ou concepts vous viennent à l'esprit ?</i> Utilisation de l'application https://www.polleverywhere.com • Comprendre l'importance de la pratique réflexive : visionnement d'une vidéo pédagogique. Les préceptrices prendront quelques notes pour la rédaction de leur 1^{er} journal réflexif • Application concrète de la pratique réflexive dans la pratique infirmière et présentation du modèle de Huard et al. (2016) : En dyade, les préceptrices liront une mise en situation (sera en annexe dans leur guide) et essayeront d'associer les bulles de la colonne de gauche à chacune des étapes du modèle de Huard et al. (2016) • <i>Suite à notre discussion, est-ce que votre définition de la pratique réflexive a changé ?</i> Utilisation de l'application https://www.polleverywhere.com

Conclusion	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Journal réflexif : <i>Qu'avez-vous retenu de notre discussion d'aujourd'hui ? Réfléchissez aux raisons pour lesquelles vous voulez développer une pratique réflexive dans votre rôle de préceptrice et faites-en une liste.</i> • Article à lire avant l'activité #2 : <i>Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients</i> (Della Ratta, 2018). <i>Des clés de lecture seront fournies aux participantes.</i>
------------	--------	--

- **Comprendre le concept de pratique réflexive**

Qu'est-ce que la pratique réflexive ?

Les environnements de soins de santé actuels sont pleins de complexité. De nombreux facteurs tels que les innovations technologiques, les besoins de soins de santé complexes des clients, les exigences et la charge de travail, la complexité politique environnements et une myriade de problèmes éthiques obligent les praticiens à penser de manière autonome et de discerner comment réagir efficacement au milieu de ces pratiques complexes des situations. La réflexion peut aider à naviguer dans cette complexité. Récemment, il y a eu une croissance reconnaissance de l'importance de la pratique réflexive dans la vie professionnelle et dans la culture des connaissances pertinentes pour la pratique des soins de santé (Kinsella et al. 2016).

La PR est la **capacité à réfléchir sur ses actions** de manière à s'engager dans un processus d'apprentissage continu (Schön, 1983). Elle implique **l'analyse critique de ses pensées**, de ses émotions et de ses actions pour une amélioration de la pratique professionnelle. Johns (2006) affirme que la PR permettrait au praticien réflexif de raconter une expérience de soins à une personne expérimentée qui l'écouterait et le guiderait dans les apprentissages pouvant être tirés de cette expérience. D'autres auteures en sciences infirmières affirment que c'est l'action de revoir l'expérience issue de la pratique afin de la décrire, de l'analyser, de l'évaluer pour qu'elle puisse être utilisée pour informer et changer la pratique future (Bulman et Schutz, 2013). La PR est un outil essentiel au développement professionnel (Dubé et Ducharme, 2014). En somme, la pratique réflexive c'est l'activité individuelle ou en groupe, de faire un retour structuré sur son expérience, de prendre conscience des barrières et de la contradiction entre l'idéal de soin et la réalité de pratique et d'apprendre de celle-ci dans le but d'atteindre une pratique idéale (Bulman et Schutz, 2013).

A ENVOYER AUX PRÉCEPTRICES À LA SUITE DE LA 1^{ÈRE} ACTIVITÉ :

- Représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) de Huard, et al. (2016, p.7).
- Journal réflexif: *Qu'avez-vous retenu de notre discussion d'aujourd'hui? Réfléchissez aux raisons pour lesquelles vous voulez développer une pratique réflexive dans votre rôle de préceptrice et faites-en une liste.*
- Article: Della Ratta, C. (2018). *The art of balance: Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients. Journal of Clinical Nursing.* *** p. 3497- 3498 et 3501 - 3507.***
- Clés de lecture pour l'article.
- La date, l'heure et le lieu de la 2^e activité.

Appendice E : Guide de la facilitatrice activité #2-3-4

Étape	Durée	Description
Introduction	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Bref rappel du but et de l'utilité du projet/Objectifs d'apprentissage Réactivation des connaissances : -Retour sur la définition du concept de PR à partir du résultat <i>Polleverywhere</i> des 3 groupes de PR à la suite de la question posée à la fin de l'activité #1. Bref rappel des règles à respecter (**confidentialité**) Présentation du déroulement de l'activité #2 selon le modèle de Huard et al. (2016), adapté à la mise en situation de Marie.
Expérience concrète	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Marie (une des préceptrices qui s'est portée volontaire) décrit son expérience.
Observation réflexive en dyade	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Les préceptrices analysent la situation de Marie en dyade : elles décrivent les idées qui leur viennent spontanément en utilisant les questions de réflexion inspirées de Johns (2010) du modèle de Huard et al. (2016). Ex : <i>Pourquoi, selon vous, Marie a-t-elle agi de cette manière envers Flora ?</i> <p>Retour en groupe : Marie formule son analyse de la situation</p>
Conceptualisation abstraite : discussion en groupe	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> Les préceptrices discutent à tour de rôle de ce qu'elle pense de la situation. En parallèle, elles décrivent leur expérience de préceptrice en situation similaire. L'animatrice guide la discussion à partir des questions de réflexion inspirées de Johns (2010). Les préceptrices se réfèrent aux résultats de l'article de Della Rata (2018), préalablement lus. Ex : <i>Est-ce que vous vous retrouvez dans la situation de Marie ? En vous référant aux résultats de l'article de Della Ratta (2018), auriez-vous agi différemment que Marie ?</i> <p>Ex : <i>Qu'avez-vous appris de plus significatif sur l'expérience d'être préceptrice en situation de détérioration d'un patient ? Vous sentez-vous mieux outillée pour faire face à des expériences semblables ?</i></p>
Expérimentation active (transférer ou anticiper le transfert)		
Conclusion	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Journal réflexif (travail personnel) : <ol style="list-style-type: none"> Comment les apprentissages réalisés à la suite de cette réflexion pourront être intégrés dans votre pratique future en tant que préceptrice ? Avant l'activité #3 : Je vous invite à décrire et à analyser une situation significative vécue/ou que vous avez été témoin dans le cadre du préceptorat. Cela peut-être une situation positive (vous a permis de tirer de bons coups) ou une situation dans laquelle vous avez senti que vous n'aviez pas pu intervenir comme souhaité (vous a permis de tirer une leçon). Lecture de l'article de Bengtsson et Carlson (2015)

A ENVOYER AUX PRÉCEPTRICES À LA SUITE DE LA 2^e ACTIVITÉ:

- Représentation schématique de l'intégration de questions de réflexion inspirées de Johns (2010) dans le cycle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) de Huard, et al. (2016, p.7).
- Journal réflexif /Gabarit de présentation de cas
- La date, l'heure et le lieu de l'activité #3

Appendice F : Guide de la préceptrice

PRECEPTOR'S GUIDE
REFLECTIVE PRACTICE INTERVENTION TO FOSTER NURSING CLINICAL
REASONNING

November 27-28 and December 1st, 2019

Workshop #1: 60 minutes

- **Learning objectives**

- Understand the importance of clinical reasoning in nursing practice
- Define the reflective practice concept
- Identify at least two reasons why you want to develop reflective practice as a preceptor
- Understand the importance of reflective practice in nursing practice by using Huard's RP model (2016)

- **Meetings' rules**

- Listen with commitment and respect
- Be open to discussion
- Show professionalism
- Actively engage in the creation and maintenance of a climate of trust and support
- Respect the speaking time of each other
- Respect the confidentiality
- ***Attention, everything that would be told by your colleagues during the meetings should not be discussed outside the meetings. ***

- **Instructions for cellphone activity:**

- 1-Go on Google and write: PollEv.com
- 2-Enter the code: [REDACTED]
- 3-Enter a nickname or your name.
- 4-Answer the question (1 or 2 attempts)

- **The importance of reflective practice in nursing:**

Preceptor educ program: [REDACTED] Take a few notes to identify some reasons for developing a RP in your role as preceptor.

- **Reflective journal (½ à 1 page)**

- 1- What did you learn from our discussion today?
- 2- Think about the reasons why you want to develop reflective practice as a preceptor. Make a list of these.

- **Article to read prior your second workshop:** *Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients* (Della Ratta, 2018) *** p 3497- 3498 et 3501 à 3507.***

Reading keys of the article:

- 1- Offering continuing education workshops to preceptors to meet the needs of the new nurses, in these complex situations, is critical for some reasons as per the author. Identify them.
- 2- How do you manage critical situations while you are orienting a novice nurse in the ICU?
- 3- Identify the essential preceptor tool that should be used by all preceptors.
- 4- How could the results of this study be integrated into your future practice?
- 5- Have you ever had similar experiences? If yes, would you like to share it with us on the next workshop?

- **Clés de lecture pour l'article :**

- 1- Offrir la formation continue aux préceptrices pour répondre aux besoins des nouvelles infirmières en soins critiques, en situation de détérioration d'un patient, est essentielle pour plusieurs raisons selon l'auteure. Identifiez ces raisons.
- 2- Comment réagissez-vous en présence de situation critique lorsque vous êtes accompagnées d'une infirmière débutante ?
- 3- Identifiez l'outil d'enseignement essentiel utilisé par les préceptrices de cette étude.
- 4- Comment les résultats de cette étude pourront être intégrés dans votre pratique future?
- 5- Avez-vous déjà vécu une expérience semblable ? si oui, voudriez-vous la partager avec nous lors de la prochaine activité ?

- **How to contact me:**

- Twice a week on the ICU
- Courriel: Kathleen.aubry@umontreal.ca
- Facebook messenger

Thank you for your presence ☺

©Kathleen Aubry, 2020

**Appendice G: Gabarit du journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice adapté de Dubé
(2012)**

Gabarit du journal réflexif d'apprentissage de la préceptrice adapté de Dubé (2012).

1. Comment les apprentissages réalisés à la suite de cette réflexion pourront être intégrés dans votre pratique future en tant que préceptrice ?

2. **Décrivez** et **analysez** une situation significative vécue/ou que vous avez été témoin dans le cadre du préceptorat. Cela peut-être une situation positive (vous a permis de tirer de bons coups) ou une situation dans laquelle vous avez senti que vous n'aviez pas pu intervenir comme souhaité (vous a permis de tirer une leçon).
 - ◆ Dans quel contexte s'est déroulé la situation ? Quel était votre rôle dans la situation ? Y avait-il d'autres personnes impliquées ? Qu'avez-vous ressenti sur le coup ?

 - ◆ Pourquoi cela s'est produit selon vous ? Pourquoi avez-vous agi de cette manière ? Donnez du sens à la situation. Quelles ont été les conséquences de vos actions sur les autres personnes impliquées ? et sur vous-même ? Avez-vous agi en accord avec vos valeurs personnelles et professionnelles?

©Kathleen Aubry, 2020

Appendice H : Questionnaire d'appréciation (version française)

Questionnaire d'appréciation

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce sont vos opinions qui sont essentielles pour l'évaluation de ce projet de stage. Il est à préciser que les informations recueillies au moyen de ce questionnaire seront traitées de façon anonyme et demeureront strictement confidentielles.

- 1- Nous aimerions comprendre votre expérience d'apprentissage. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes à l'aide de l'échelle fournie.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Les méthodes pédagogiques utilisées (discussion, études de cas, journaux réflexifs...) ont facilité mes apprentissages	1	2	3	4
Le modèle de réflexion choisi favorisait la discussion et l'échange entre pairs	1	2	3	4
Les 4 activités réflexives étaient significatives à ma pratique d'infirmière préceptrice	1	2	3	4
La formatrice/facilitatrice a démontré des habiletés de communication et de soutien	1	2	3	4
La formatrice/facilitatrice était à l'écoute des participants	1	2	3	4
Le contenu abordé était pertinent dans le cadre de mon rôle de préceptrice	1	2	3	4
J'ai acquis de nouvelles connaissances qui guideront mon travail en tant que précepteur	1	2	3	4
Je me sens mieux outillé pour accompagner le développement du raisonnement clinique des infirmières débutantes aux soins intensifs	1	2	3	4
De façon générale, cette formation sera utile dans ma pratique professionnelle	1	2	3	4

- 2- Quels sont les éléments essentiels que vous avez retenu de ces activités?
- 3- Quels changements dans votre pratique de précepteur envisagez-vous à la suite de ces activités?
- 4- Qu'avez-vous apprécié de ces activités, les bons points?
- 5- Que suggèreriez-vous pour améliorer ces activités?

Appendice I : Questionnaire d'appréciation (version anglaise)

Appreciation questionnaire

We invite you to answer this questionnaire. There are no good or bad answers. It is your opinions that are essential for the evaluation of this project. Most importantly, the information collected through this questionnaire will be treated anonymously and will remain strictly confidential.

- 1- We would like to understand your learning experience. Please indicate the extent to which you agree or disagree with each of the following statements using the scale provided.

	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
Pedagogical methods used (discussion, case studies, reflective journals ...) have facilitated my learning	1	2	3	4
The chosen model of reflection favored discussion and peer exchange	1	2	3	4
The 4 reflective workshops were significant to my practice as a nurse preceptor	1	2	3	4
The trainer/facilitator demonstrated skills of communication and support	1	2	3	4
The trainer / facilitator was attentive to the participants	1	2	3	4
The content discussed was relevant to my role as preceptor	1	2	3	4
I gained new knowledge that will guide my work as preceptor	1	2	3	4
I feel more empowered to support the development of clinical reasoning of new ICU nurses	1	2	3	4
Overall, this training will be useful in my professional practice	1	2	3	4

- 2- What are the essential elements that you have learned from these workshops?
- 3- What changes in your practice as a preceptor are you considering, following these workshops?
- 4- What did you like about these workshops, the good points?
- 5- What would you suggest to improve these workshops?

Appendice J: Mise en situation : *Marie a besoin d'aide* (version française)

❖ **Expérience concrète : Marie a besoin d'aide !**

Bonjour je me nomme Marie. J'ai 2 ans½ d'expérience aux soins intensifs (SI), dont 1 an en tant que préceptrice. J'ai vécu une situation très difficile que je voudrais partager avec vous aujourd'hui.

J'accompagne Flora (nom fictif), une nouvelle infirmière, depuis maintenant 4 semaines des 7 semaines d'orientation. Avant d'être aux soins intensifs, Flora a travaillé pendant 2 ans sur une unité de médecine. Elle est très respectueuse, professionnelle et organisée. Tout allait bien dans l'orientation de Flora jusqu'à présent. Cependant, elle omet parfois des informations pertinentes à transmettre lors des rapports inter-service ou les tournées médicales.

Avant-hier, on prenait soin de Me Bovin (nom fictif), admis pour hémorragie gastro-intestinale basse. Lors de la tournée de 11h 00, j'ai constaté que Me Bovin était plus pâle que d'habitude. La ligne artérielle en place affichait des valeurs qui me semblaient anormales, donc j'ai demandé à Flora de prendre la pression artérielle à l'aide d'un brassard et de mesurer la pression veineuse centrale (PVC). Puisqu'elle prenait du temps pour placer le brassard, je l'ai fait à sa place. Le patient avait une systolique à 80 avec une tension artérielle moyenne à 40 (TAM) et une PVC à 2. De plus, en soulevant sa jaquette, j'ai constaté qu'il y avait du sang partout. De ce fait, Flora me mentionne que vers 8h 00, Me Bovin avait vomi du sang, mais en très petite quantité. J'étais ennuyée par le fait qu'elle ne m'ait pas avisé ce matin.

Face à toutes ses données, j'ai senti qu'il fallait à tout prix que je me concentre sur l'état de santé de mon patient. J'ai demandé à ma collègue Samantha d'appeler le médecin. Deux autres collègues, Wideline et Patrick se sont empressés pour installer 2 voies intraveineuses supplémentaires. Au même moment, Flora me lance qu'elle va débiter de la Norépinéphrine (Levophed). Pendant que je débutais la perfusion de NaCl 0,9%, j'ai dit à Flora : « *Penses-tu vraiment qu'on devrait débiter le Levophed maintenant ? Eeeeeetttt, AS-TU UNE ORDONNANCE POUR DÉBUTER DU LÉVOPHED ?* Écoute, *la situation nécessite une attention rapide et immédiate, quand je te demande de faire quelque chose, s'il te plaît fais le vite. Pour l'instant, reste à l'écart et regarde-moi faire !* ». Ma collègue Samantha se tenait à côté de Flora pour la rassurer et lui expliquer au fur et à mesure mes interventions. J'ai demandé à Wideline de faire un prélèvement sanguin pendant que je discutais avec le résident. Lorsque le laboratoire nous appelle pour nous faire part d'un résultat critique d'hémoglobine (Hb 40), je lance à Flora : « *va chercher le Level One STAT* ». Elle me répond qu'elle ne sait pas où se trouve l'appareil. Je rétorque d'une voix agacée : « *BEN VOYONS, DEMANDE AUTOUR DE TOI* ».

Lorsque l'état de Me Bovin s'est stabilisé un peu plus tard en après-midi, Flora et moi l'avons conduit en angiographie. Pendant l'intervention, j'essayais de mettre à jour mes notes au dossier et de signer les médicaments qui avaient été administrés au patient. Lors du rapport inter-service, j'ai expliqué minutieusement à l'infirmière de nuit, Chantale, tout ce qui s'était passé. On était tellement occupée cette journée-là que je n'ai pu en discuter par la suite avec Flora. À la fin du quart, Flora est partie sans que je m'en aperçoive. Hier matin, l'infirmière assistante est venue me voir pour m'aviser que Flora ne se sentait pas bien, donc ne rentrait pas travailler ce jour.

Cette situation me rendait nerveuse et stressée parce que je suis relativement nouvelle aux soins. Je me demandais jusqu'où je devais laisser agir Flora avant d'intervenir ? Une infirmière plus expérimentée saurait mieux comment gérer la situation tout en étant préceptrice. J'étais ennuyée et fâchée par le fait qu'elle ne m'ait pas avisé ce matin que le patient avait vomi du sang et qu'elle n'ait pas pris l'initiative de demander à une autre infirmière l'emplacement du *Level One*. En parallèle, je me sens coupable de n'avoir pas pu lui parler avant la fin du quart de travail. C'est ma 1^{ère} année d'expérience en tant que préceptrice sur l'USI. Je trouve beaucoup de plaisir et de satisfaction à orienter les nouvelles. Cependant, je suis présentement très inquiète face à cette situation, car je n'ai jamais eu à faire face à ce genre de problème.

❖ **Observation réflexive:** En dyade, analysez la situation de Marie (5 minutes)

1. Selon vous, pourquoi Marie a-t-elle agi de cette manière envers Flora ?
2. Quels aspects de l'expérience de Marie semblent significatifs pour que tu y portes attention?
3. Quelles ont été les conséquences des actions de Marie sur les autres personnes impliquées ? sur Flora ? et sur elle-même ?
4. Selon vos valeurs personnelles et professionnelles, est-ce que Marie a agi de la meilleure façon envers Flora ?

❖ **Conceptualisation abstraite:** À tour de rôle, discutez de ce que vous pensez de la situation, en vous basant sur votre expérience personnelle. Référez-vous aux résultats de l'article de Della Ratta (2018) au besoin.

❖ **Expérimentation active:**

1. Qu'avez-vous appris de plus significatif sur l'expérience d'être préceptrice en situation de détérioration d'un patient ?
2. Vous sentez-vous mieux outillée pour faire face à des expériences semblables ? Ou, pour aider les autres préceptrices à faire face à des expériences semblables ?
3. Comment selon vous pourrait-on intégrer la pratique réflexive dans des situations de détérioration de patient tout en étant préceptrice ?

Appendice K : Mise en situation : *Marie needs help* (version anglaise)

❖ **Concrete experience: Marie needs help!**

Hello everyone. My name is Marie. I have been working as an ICU nurse for 2 years and half, including 1 year as a preceptor. I have been through a very difficult situation that I would like to share with you today.

It's been 4 weeks (of 7 weeks of orientation) that I'm precepting Flora (fictive name). Prior to ICU, Flora has worked for 2 years in medicine. She is very respectful, professional and organized. Flora's orientation was going well so far. However, she omits sometimes to mention relevant information during reports or rounds.

The day before yesterday, we took care of Mr. Bovin, admitted for lower gastrointestinal hemorrhage. During the 11:00 am round, I noticed that Mr. Bovin looked paler than usual. The arterial line was showing abnormal values, so I asked Flora to take the blood pressure using the Blood pressure cuff and to measure the central venous pressure (CVP). Since she was taking too long to put the BP cuff, I did it myself. The patient had a systolic at 80 with a mean arterial pressure at 40 (MAP) and a CVP at 2. In addition, by lifting his jacket, I found out that there was blood everywhere. At this moment, Flora tells me that around 8:00 am, Mr. Bovin had vomited blood, but a very small amount. I was annoyed that she did not mention it to me this morning.

With all these informations, I felt that I needed to focus on my patient's health at all costs. I asked my colleague Samantha to call the doctor. Two other colleagues, Wideline and Patrick rushed to install 2 more intravenous lines. At the same time, Flora mentions that she is going to start Norepinephrine (Levophed). While I was starting the Nacl 0.9% infusion, I said to Flora, "*Do you really think we should start the Levophed now? Aaaaannnd, DO YOU HAVE AN ORDER TO START LEVOPHED? Listen, the situation requires quick and immediate attention, when I ask you to do something, please do it quickly. For now, stay away and watch me!*". My colleague Samantha was standing next to Flora to reassure her and to explain my interventions. I asked Wideline to take a blood sample while I was talking to the resident. When the lab calls us to report a critical hemoglobin (Hb 40) result, I say to Flora: "Get the Level One STAT". She answers that she does not know where the device is. I retorted in an annoyed voice: "BEN VOYONS, ASK AROUND YOU."

When Mr. Bovin's condition was stabilized later in the afternoon, Flora and I took him to angiography. During the intervention, I was trying to update my notes on the chart and sign the medications that had been given to the patient. During report, I explained thoroughly to the night nurse, Chantale, everything that had happened. We were so busy that day that I could not discuss the situation later with Flora. At the end of the shift, Flora left without me noticing. Yesterday morning, the assistant nurse came to tell me that Flora wasn't feeling well, so she wasn't coming to work.

This situation made me nervous and stressed because I am relatively new to the ICU. I wondered how far I had to let Flora go before stepping in? A more experienced nurse would know better how to handle the situation while being a preceptor. I was annoyed and angry that she did not tell me this morning that the patient had vomited blood and did not take the initiative to ask another nurse for the location of the Level One. At the same time, I feel guilty for not being able to talk to her before the end of the shift. This is my first year of experience as a preceptor in the ICU. I have a lot of pleasure and satisfaction in guiding the preceptees. However, I am currently very worried about this situation because I have never had to deal with this kind of problem.

©Kathleen Aubry, 2020

❖ **Reflective observation:** In a dyad, analyze Marie's situation (5 minutes)

1. In your opinion, why did Marie act this way towards Flora?
2. What aspects of Marie's experience seem significant for you to pay attention to?
3. What have been the consequences of Marie's actions on other people involved? on Flora? and on herself?
4. Based on your personal and professional values, has Marie acted in the best way towards Flora?

❖ **Abstract Conceptualization:** Group discussion on what you think about the situation, based on your personal experience. Refer to the results of Della Ratta's article (2018) as needed.

❖ **Active experimentation:**

1. What's the most significant thing you learned about the experience of being a preceptor in a patient's deteriorating situation?
2. Do you feel better equipped to deal with similar experiences? Or, to help other preceptors cope with similar experiences?
3. How do you think that reflective practice could be integrated in patient's deteriorating situation while being a preceptor?

©Kathleen Aubry, 2020

Appendice L : Journal réflexif d'apprentissage de la facilitatrice adapté de Dubé (2012)

Journal réflexif d'apprentissage de la facilitatrice adapté de Dubé (2012)

Date :

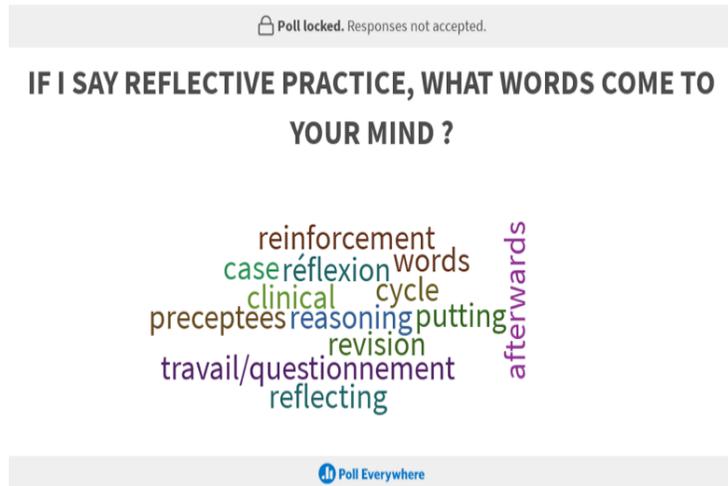
Activité : #

- 1- Thèmes planifiés VS abordés lors de l'activité
- 2- Réflexions personnelles et impressions sur le déroulement de l'activité (craintes, bons/mauvais coups...)
- 3- Réactions des préceptrices participantes quant au contenu et au déroulement de l'activité
- 4- Expression de la compréhension des thèmes abordés lors de l'activité
- 5- Quelles actions ou décisions ont été prises par rapport aux mauvais coups ou aux réactions négatives ?

Autres commentaires :

Appendice M: Réponses *Poll Everywhere* pré et post activité

Combinaison des réponses pré activité :



Combinaison des réponses post activité :



Appendice N : Résultats au questionnaire d'appréciation (échelle numérique)

**Résultats au questionnaire d'appréciation (échelle numérique)
(voir questions à l'appendice L)**

