

Université de Montréal

Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu durant la période de
pandémie de COVID-19

Par

Roxane Dionne

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences (M.Sc.) en sciences
infirmières, option formation en sciences infirmières

Décembre 2021

© Roxane Dionne, 2021

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

**Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu durant la période
de pandémie de COVID-19**

Présenté par
Roxane Dionne

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Patrick Lavoie
Président-rapporteur

Chantal Caux
Directrice de recherche

Isabelle Brault
Membre du jury

Résumé

La pandémie de COVID-19 apporte son lot de défis à relever pour les nouvelles infirmières du Québec, dans un contexte déjà difficile pour elles. Le début de carrière étant particulièrement éprouvant, le préceptorat, qui facilite l'intégration des infirmières débutantes en les jumelant avec une collègue expérimentée en début d'emploi, a largement démontré son efficacité pour pallier le problème de rétention qui touche la relève infirmière. La pandémie de COVID-19 mérite cependant qu'on s'attarde au vécu de ces nouvelles infirmières, dans ce contexte particulier, étant donné les difficultés supplémentaires auxquelles elles doivent faire face, perturbant possiblement leur entrée dans la profession. Le but de cette étude est donc d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières et candidates à l'exercice de la profession infirmière en médecine et en chirurgie au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19 dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Pour cette étude qualitative, des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de sept nouvelles infirmières. Une analyse thématique a permis de mettre en lumière trois éléments qui seraient décisifs durant le préceptorat selon les nouvelles infirmières, soit la préceptrice, la structure du préceptorat et l'équipe de travail. Ces trois éléments peuvent faire une immense différence durant cette période cruciale, allant jusqu'à influencer la décision des nouvelles infirmières de poursuivre dans leur emploi ou non. Cette étude suggère la nécessité de considérer ces trois éléments au moment de planifier un programme de préceptorat, dont les modalités doivent être bien établies, claires et connues par les personnes concernées. Certaines caractéristiques sont à rechercher lors de la sélection des préceptrices, qui doit être faite de manière réfléchie, et l'impact d'une équipe accueillante et aidante ne devrait pas être négligé.

Mots-Clés : infirmière débutante, nouvelle infirmière, infirmière novice, préceptorat, rétention

Abstract

The COVID-19 pandemic brings an additional set of challenges facing new nurses in Quebec, in an already difficult context for them. Since the start of the career is particularly trying, the preceptorship, which facilitates the integration of novice nurses by pairing them with an experienced colleague at the start of their employment, has amply demonstrated its effectiveness in overcoming the retention problem among new nurses. However, more attention should be focused on the experience of these new nurses in this context of pandemic given the new difficulties that they have to face, possibly disrupting their entry into the profession. The aim of this study is therefore to explore the perceptions of new nurses and candidates to the profession of nursing in medicine and surgery units about the preceptorship experienced during the COVID-19 pandemic in a university hospital in Quebec. For this qualitative study, semi-structured interviews were conducted with seven new nurses. A thematic analysis brought out three decisive elements during preceptorship, for new nurses: the preceptor, the structure of the preceptorship and the work team. Those three elements can make a huge difference for nurses during this period, going as far as influencing their decision to continue in their job, or not. This study suggests the necessity to keep these concepts in mind when preparing a preceptorship program, its terms needing to be well established, clear, and made known to both the preceptor and the novice nurse. There are certain characteristics to look for when selecting preceptors, and this selection should be made with careful thought. Moreover, the importance of a welcoming and supportive team should not be overlooked.

Key Words: Beginner nurse, Novice nurse, Preceptorship, Turnover, Retention

Tables des matières

Résumé	3
Abstract	4
Tables des matières	5
Liste des abréviations	8
Liste des tableaux	9
Liste des figures	10
Remerciements	11
Chapitre 1 : Problématique.....	12
But et questions de recherche	17
Chapitre 2 : Recension des écrits	18
Stratégie de recherche.....	19
Les nouvelles infirmières.....	20
L'expérience des nouvelles infirmières	22
Le choc de la réalité	22
Violence vécue.....	26
Les causes du problème de rétention.....	28
Détresse reliée au manque de ressources	28
Environnement et conditions de travail	29
Style de leadership	29
L'impact du problème de rétention	30
Économiques.....	30
Qualité des soins	30
L'amélioration des conditions de travail	31
Le préceptorat	32
Définition du préceptorat	32

Avantages du préceptorat.....	33
Conditions au succès du préceptorat.....	35
Le préceptorat dans le milieu de l'étude.....	40
Repère théorique de l'étude.....	41
Modèle du choc de transition.....	41
Programme national de soutien clinique – volet préceptorat.....	43
Chapitre 3 : Article scientifique	46
Article :	47
Résumé :	48
Abstract :	49
Introduction	50
Contexte.....	50
Méthode.....	53
Devis de recherche	53
Milieu, population à l'étude et échantillon	54
Collecte de données	55
Analyse des données	56
Considérations éthiques	57
Résultats.....	57
Thème 1 : L'impact de la préceptrice sur l'intégration de la nouvelle infirmière	58
Thème 2 : La manière d'organiser le préceptorat pour l'optimiser	62
Thème 3 : La présence rassurante d'une équipe de travail aidante autour de la nouvelle infirmière.....	65
Discussion.....	67
Forces et limites de l'étude	73
Conclusion.....	74

Chapitre 4 : Discussion	76
Forces et limites de l'étude	77
Recommandations pour la recherche	80
Recommandations pour la gestion.....	82
Recommandations pour la formation	82
Recommandations pour la pratique	84
Chapitre 5 : Conclusion.....	85
Références	88
Annexe A: Lettre d'invitation	95
Annexe B: Guide d'entretien.....	96
Annexe C: Questionnaire sociodémographique	97
Annexe D: Arbre thématique	98
Annexe E : Certificat d'approbation éthique.....	101
Annexe F: Formulaire de consentement.....	103

Liste des abréviations

AIC :	Association des infirmières et infirmiers du Canada
CEPI :	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ :	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Liste des tableaux

Tableau 1 : Éléments clés du programme national de soutien clinique	44
Tableau 2 : Données sociodémographiques des participantes	67

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux.....	20
Figure 2 : Modèle conceptuel de la transition.....	42
Figure 3 : Modèle du choc de transition.....	43

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier spécialement ma directrice de recherche, Chantal Caux. Ses conseils, son écoute et son soutien tout au long du processus m'ont permis de cheminer grandement et de parvenir au dépôt final de ce mémoire!

Un merci particulier également aux membres du comité d'approbation et du jury, Patrick Lavoie et Isabelle Brault pour leur précieux temps et leurs conseils. Merci aussi à Stéphanie Carrier-Corbeil pour son implication et son aide.

L'étude n'aurait pas été possible sans la collaboration du centre hospitalier universitaire qui a accepté de me soutenir dans mon projet, particulièrement Nathalie Folch, et les sept infirmières qui ont accepté de participer à cette étude. Je les remercie donc énormément d'avoir partagé leur expérience avec moi.

Un merci également à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour la bourse octroyée.

Finalement, un énorme merci à ma famille et mes amis pour leur soutien sans faille, qui m'a permis de me rendre à la fin! Une pensée spéciale aussi pour ma grand-maman qui n'a pas pu voir la fin de ce projet, mais dont la fierté et les encouragements m'ont également donné la motivation nécessaire pour terminer cette maîtrise.

Chapitre 1 : Problématique

Le début de carrière du personnel infirmier semble difficile pour plusieurs d'entre eux, entre autres puisque les apprentissages réalisés durant les années d'études dans le domaine infirmier et la réalité dans les milieux de soins sont parfois différents, voire contradictoires (Kaihlanen et al., 2019; Kramer, 1974; Roy et Robichaud, 2016; Rush et al., 2013). Ces contradictions peuvent alors déstabiliser les nouvelles infirmières¹ et ainsi diminuer leur satisfaction face à l'emploi (Kaihlanen et al., 2019; Kramer, 1974; Roy et Robichaud, 2016; Rush et al., 2013). Rush et al. (2013) ajoutent que les nouvelles infirmières ont l'impression que leur formation académique ne les aurait pas préparées adéquatement au marché du travail et à l'exercice de leur emploi. Ces divergences pourraient en partie expliquer la raison pour laquelle plus de la moitié des effectifs infirmiers canadiens songeraient à quitter leur emploi durant les deux premières années suivant leur embauche (Lavoie-Tremblay et al., 2008). S'il s'agit de la dernière statistique disponible dans les écrits recensés, il y a tout lieu de croire que ce nombre ne tend pas à diminuer. Il est même possible d'avancer que ce nombre a augmenté depuis en raison de la pénibilité des conditions de travail au sein des milieux de soins du Québec et des réformes qui ont eu lieu dans le système de santé au cours des dernières années (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2012; Roy et Robichaud, 2016), exacerbés par la pandémie de COVID-19 (Statistique Canada, 2020).

Des chercheurs ont tenté de comprendre les raisons pouvant pousser les infirmières à quitter leur emploi et appuient ainsi une corrélation entre la satisfaction au travail et la rétention des employés (Hayes et al., 2012; Kovner et al., 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Wan et al., 2018). Le faible niveau d'autonomie qui leur est accordé, les rares occasions de développement professionnel, le manque de stabilité, le manque de soutien de la part de l'employeur et des collègues de travail ainsi que le manque de reconnaissance par ces deux groupes pousseraient les infirmières à remettre en question leur emploi (Hayes et al., 2012; Kovner et al., 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Wan et al., 2018). L'écart entre les apprentissages réalisés durant la formation académique et la réalité des milieux de soins et l'ambiguïté, voire l'incompréhension reliée au rôle, viennent également exacerber cette insatisfaction ressentie en début de carrière (Kaihlanen et al., 2019; Lalonde et McGillis Hall, 2016b; O'Brien-Pallas et al., 2010; Rush et al., 2013). Certaines études, dont trois menées au Québec (Gagné et al., 2019; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2011), se sont intéressées à l'expérience que vivent les nouvelles

¹ Dans ce mémoire, les termes infirmière, usager, préceptrice, employé, enseignant, chercheur et gestionnaire sont d'usage épïcène

infirmières. Celles-ci resteraient insatisfaites de leur entrée sur le marché du travail, puisque leurs besoins n'auraient pas été suffisamment comblés durant leur intégration au nouveau milieu, allant même à leur causer de la frustration face à leur emploi. En effet, certaines des infirmières interrogées ont affirmé s'être senties incomprises, voire abandonnées, leur causant parfois de l'anxiété et de la crainte face aux soins à prodiguer, reliées à la peur de commettre des erreurs (Flinkman et Salanterä, 2015; Gagné et al., 2019; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2011; O'Brien-Pallas et al., 2010; Sandau et Halm, 2011).

Les conséquences du manque de rétention des nouvelles infirmières sur celles qui demeurent en poste peuvent être nombreuses. Ces départs peuvent occasionner une augmentation de la charge de travail des infirmières et une hausse des heures supplémentaires, faites de manière volontaire ou non, en plus de diminuer les occasions d'exercer leur *leadership* et de se développer professionnellement, puisque trop occupées par les tâches à accomplir (Hayes et al., 2012; Lavoie-Tremblay et al., 2008; O'Brien-Pallas et al., 2010). Ces conséquences contribuent souvent elles-mêmes au problème de rétention, les employés étant poussés à chercher de meilleures conditions de travail ailleurs (Hayes et al., 2012; Lavoie-Tremblay et al., 2008; O'Brien-Pallas et al., 2010). Ces conséquences nuisent également à la qualité des soins offerts à la clientèle (Hayes et al., 2012; Lavoie-Tremblay et al., 2008; O'Brien-Pallas et al., 2010), en plus d'entraîner des coûts supplémentaires non négligeables pour l'organisation, à savoir ceux reliés au processus d'embauche et à l'orientation des employés dans leur nouveau milieu de travail (Fisher, 2015).

Des chercheurs ont proposé des pistes de solutions afin de répondre à ce problème de rétention chez les nouvelles infirmières. Parmi ces solutions, le préceptorat semble être une stratégie charnière pour retenir ces dernières dans les milieux de travail (Gazaway, 2016; Kostrey Horner, 2017; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). En effet, après l'implantation d'un programme de préceptorat dans certaines unités de médecine générale d'un hôpital américain, le taux de rétention des infirmières, durant leur première année d'emploi, est passé de 61% à 88,8% (Maryniak et al., 2018). Dans le même ordre d'idées, Brook et al. (2019), par une revue systématique des écrits sur le sujet, ont également mis en évidence que le préceptorat peut, à lui seul, augmenter le taux de rétention moyen du personnel de 23%.

Le préceptorat, selon la définition qui prévaut dans le système de santé québécois, par le programme national de soutien clinique – volet préceptorat, est une méthode d'apprentissage qui

permet à l’infirmière débutante de se familiariser avec un nouveau milieu et un nouveau rôle, en étant jumelée à une collègue plus expérimentée, la préceptrice, durant un certain nombre de journées, en début d’emploi (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2008). Cette dernière agit alors à titre de guide et de source de soutien clinique pour la nouvelle infirmière (MSSS, 2008). Ce programme national demeure une référence dans les milieux de soins québécois, dont celui de l’étude.

Le préceptorat représente un moment idéal pour développer la confiance des recrues ainsi que leur raisonnement clinique et pour diminuer le stress que peut leur occasionner la transition entre le milieu de formation et le marché du travail (Gazaway, 2016; Kostrey Horner, 2017; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Faisant écho à ces résultats, des chercheurs mentionnent qu’un programme de préceptorat efficace permet également d’améliorer la qualité des soins offerts en favorisant de meilleures habiletés techniques et relationnelles chez les employés (Gazaway, 2016; Kostrey Horner, 2017; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Des écrits proposent alors que l’amélioration de la qualité des soins pourrait augmenter le niveau de satisfaction au travail ressenti par les nouvelles infirmières, car elles auraient ainsi un sentiment de plus grande compétence au niveau professionnel, ce qui favoriserait leur rétention (Gazaway, 2016; Kostrey Horner, 2017; Maryniak et al., 2018; Piccinini et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Cependant, selon certains auteurs, des critères devraient être respectés afin que le préceptorat soit optimal (Goss, 2015; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; MSSS, 2008; Nash et Flowers, 2017; Pasila et al., 2017; Roy et Robichaud, 2016; Ward et McComb, 2018). La préceptrice, par sa manière d’interagir avec la nouvelle infirmière et de la guider, aurait un impact majeur, positif ou non, sur les retombées du préceptorat et sur le développement professionnel de l’infirmière étant donné le lien privilégié qui les unit (Clipper et Cherry, 2015). Des écrits mentionnent d’ailleurs que la préceptrice est l’élément ayant le plus d’impact dans le processus de transition dans la profession (Pasila et al., 2017). Un autre critère pouvant optimiser le préceptorat est sa durée. Des études suggèrent qu’un préceptorat s’échelonnant à plus long terme a démontré de meilleures retombées sur la relève qu’un soutien de plus courte durée (Brook et al., 2019). En effet, selon Brook et al. (2019), les nouvelles infirmières ressentent souvent le besoin d’être épaulées après le préceptorat et pourraient vouloir quitter, en recherche de ce soutien, dans un autre milieu.

On en connaît déjà beaucoup sur le préceptorat et ses retombées positives, mais aucune étude parmi celles recensées ne s'est penchée sur les perceptions des nouvelles infirmières spécifiquement en lien le préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19. Déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation mondiale de la Santé (2021), la pandémie de COVID-19 fait maintenant partie du quotidien des travailleurs de la santé, qui doivent composer avec ses exigences et conséquences.

Il y a tout lieu de croire que cette pandémie apporte son lot de défis à relever pour les nouvelles infirmières en bouleversant leur intégration à plusieurs niveaux. Étant donné les changements quasi constants au niveau des consignes de santé publique et les périodes de vacances réduites, voire annulées (MSSS, 2022), cette pandémie peut certainement créer un stress supplémentaire pour les nouvelles infirmières ainsi que pour les préceptrices. Le nombre d'heures supplémentaires devant être travaillées par les infirmières a également augmenté, passant d'en moyenne 6,6 heures par semaine, en 2019, à 16,9 heures par semaine, en 2020 (Statistique Canada, 2020). De plus, probablement comme plusieurs autres centres hospitaliers, celui dans lequel l'étude a été menée a dû adapter son programme de préceptorat pour répondre aux contraintes sanitaires en vigueur étant donné la pandémie de COVID-19. Ces adaptations, à savoir le passage en ligne de plusieurs activités, réalisées sur une assez courte période étant donné l'urgence de la situation, méritent qu'on s'y attarde. Le fait que ces premières journées dans le nouveau milieu de travail soient vécues en ligne et à distance et que, durant cette période, les nouvelles infirmières n'aient pas accès à un accompagnement en personne pourrait avoir un impact sur la suite de leur intégration au milieu et sur la manière dont cette entrée dans la profession est vécue. Sachant que ces modifications pourraient être pérennes (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021)², il importe de mieux comprendre comment le préceptorat devrait s'articuler dans ce contexte pour être optimal. Il semble donc nécessaire de mettre en lumière de nouvelles données concernant les perceptions des nouvelles infirmières en lien avec le préceptorat vécu durant cette période particulière de pandémie. Une meilleure compréhension de ce sujet permettrait de s'assurer que le préceptorat réponde bien aux besoins et aux attentes des nouvelles infirmières dans ce contexte. En considérant le contexte de pandémie de

² Des communications ont eu lieu entre l'étudiante chercheuse et la conseillère en soins infirmiers le 6 novembre 2019 puis le 10 juin 2020 afin de rédiger la problématique. De nouvelles discussions ont eu lieu le 14 décembre 2021 afin de confirmer que les informations reçues étaient toujours d'actualité au moment de déposer le présent mémoire de recherche.

COVID-19 et son impact possible sur l'entrée des nouvelles infirmières dans la profession, le type d'accompagnement qui leur est offert avec le préceptorat pourra être adapté, au besoin, en prenant en compte les difficultés supplémentaires engendrées par la pandémie de COVID-19. Les méthodes et les sujets d'enseignement pourraient être revus, si nécessaire, afin d'être davantage centrés sur les attentes et besoins des nouvelles infirmières. Le soutien offert pourrait ainsi être plus personnalisé, ce qui pourrait optimiser les effets bénéfiques du préceptorat.

But et questions de recherche

Sachant que les premières années d'exercice dans la profession infirmière peuvent être décisives pour la poursuite de celle-ci, le but de cette étude est donc d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières³ en médecine et en chirurgie au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19, dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Plus spécifiquement, une attention particulière est portée à la préceptrice ainsi qu'à la durée du préceptorat, étant des facteurs clés pour la réussite du préceptorat (Goss, 2015; MSSS, 2008; Nash et Flowers, 2017; Roy et Robichaud, 2016), et à l'impact que la pandémie de COVID-19 a pu avoir sur ce moment décisif pour la poursuite dans la profession. Les questions de recherche étaient :

- Quelles sont les perceptions de nouvelles infirmières quant au préceptorat vécu dans le contexte de pandémie de COVID-19?
- Quel impact a eu la pandémie de COVID-19 sur la période de préceptorat?

³ Au Québec, les personnes qui ont terminé leur études dans le domaine doivent réussir un examen fait par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avant de pouvoir avoir le titre d'infirmière. Entre la fin de leurs études et la réussite de cet examen, elles pratiquent donc en tant que CEPI (OIIQ, 2019). Pour la recherche, les CEPI sont donc considérées avec les nouvelles infirmières.

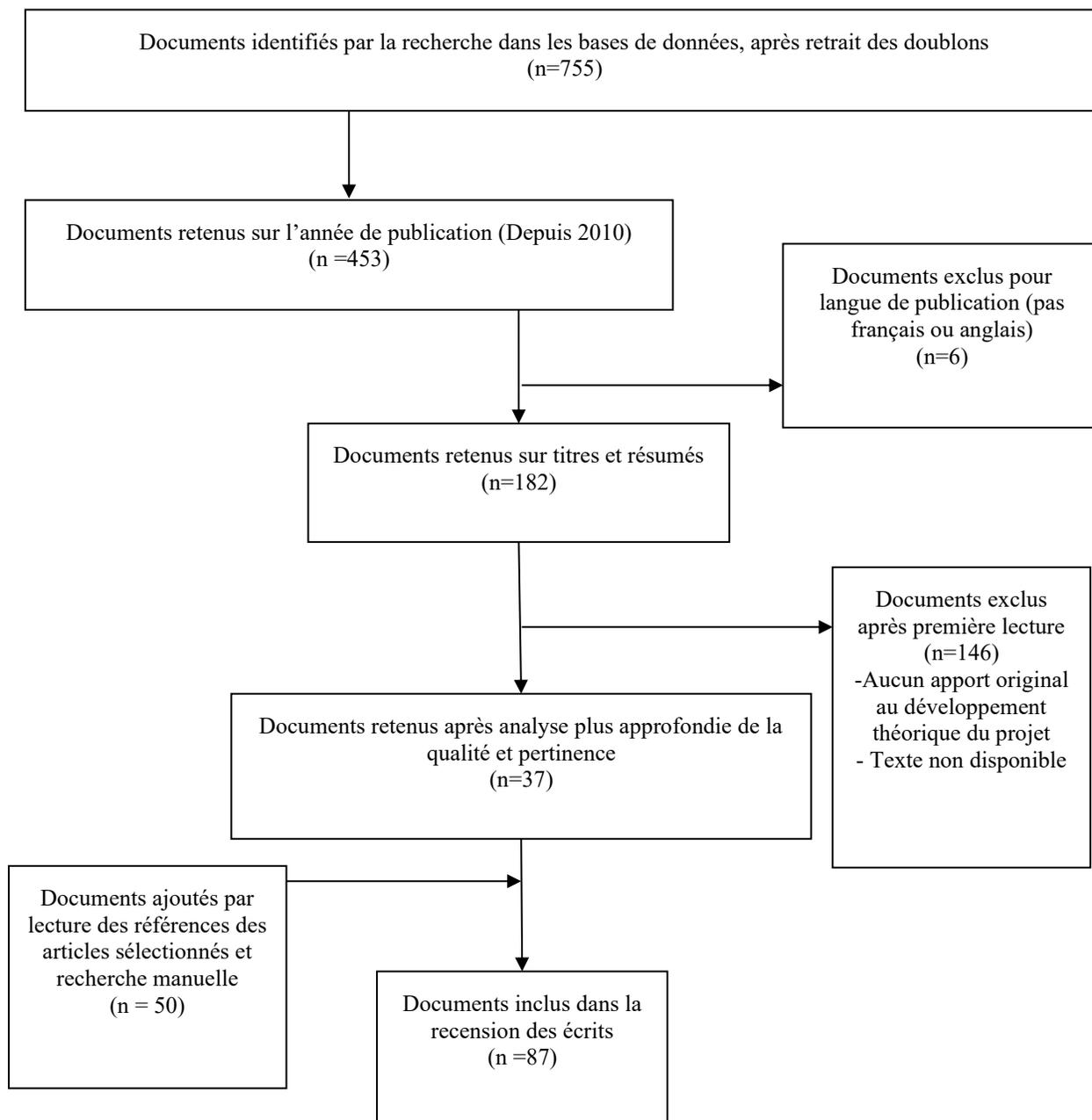
Chapitre 2 : Recension des écrits

Ce chapitre présente la recension des écrits pertinents au but de l'étude. D'abord, une description de la population à l'étude est présentée. Par la suite, l'expérience des nouvelles infirmières, telle que décrite dans les écrits recensés, sera détaillée, ainsi que les causes et les conséquences de leur départ afin de mieux ancrer la pertinence de la présente étude. Une attention particulière est accordée à la période de préceptorat, solution largement proposée dans les écrits pour contrer le problème de rétention, puisque cette période représente un moment charnière et déterminant pour la poursuite de la carrière chez les nouvelles infirmières (Gellerstedt et al., 2019; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; Whitehead et al., 2013).

Stratégie de recherche

Les bases de données consultées ont été *CINAHL Plus with Full Text*, *Medline* et *Embase*. Les principaux mots-clés utilisés pour orienter la recherche ont été *New nurse*, *Beginner nurse*, *Novice nurse*, *New registered nurse*, *Preceptor*, *Preceptorship*, *Turnover*, *Retention*, *Retaining*, et les fonctions *OR* et *AND* ont été utilisées pour créer des équations de recherche. La recherche a été limitée aux articles parus depuis 2010. Au total, 755 d'articles, en français et en anglais, ont ainsi pu être trouvés. Après retrait des doublons, 182 articles ont été retenus après la lecture des titres et des résumés. Le sujet des études sélectionnées devait aborder soit le préceptorat, la rétention des nouvelles infirmières ou leur expérience en tant que nouvelles infirmières. Les articles qui ne respectaient pas ces critères ont donc été retirés avant de passer à une lecture plus approfondie des écrits retenus. Après une analyse des références utilisées pour les articles finalement sélectionnés et une recherche manuelle, 50 articles se sont ajoutés. Des publications gouvernementales ont été consultées et des documents obtenus par la personne-ressource du milieu de l'étude ont été grandement utiles pour compléter cette recension des écrits. Le nombre final d'articles et documents inclus dans cette recension est de 87. Un diagramme de flux a été fait afin de représenter visuellement le processus de sélection des articles analysés :

Figure 1 : Diagramme de flux



Les nouvelles infirmières

Ce projet de recherche vise à explorer la perception de nouvelles infirmières, plus spécifiquement concernant le préceptorat en contexte de pandémie de COVID-19, dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Les écrits de Benner au sujet des différents stades de développement des infirmières permettent de mieux cibler et circonscrire la population étudiée, soit les nouvelles infirmières. Cinq stades du développement d'une infirmière sont identifiés :

novice, débutante, compétente, performante et finalement, experte (Benner, 1982, 2004). Une compréhension des trois premiers stades est pertinente dans le contexte de ce projet.

Le stade de novices représente les infirmières qui n'ont aucune expérience dans le domaine, par exemple, les futures infirmières encore en formation (Benner, 1982, 2004). Durant cette période, elles doivent être étroitement accompagnées et guidées dans les soins à prodiguer et dans leurs réflexions (Benner, 1982, 2004).

Le stade d'infirmières débutantes inclut les infirmières nouvellement diplômées (Benner, 1982, 2004), incluant les CEPI. Ces infirmières ont déjà pu faire face à quelques situations cliniques et sont capables d'exercer leurs fonctions de manière relativement autonome, dans des situations courantes. Cependant, étant encore en processus d'apprentissage, plusieurs situations de soins peuvent engendrer des questionnements et des incertitudes. Ce sont de telles situations qui permettent aux infirmières de poursuivre leur développement et d'acquérir une plus grande expérience (Benner, 1982, 2004).

Le stade d'infirmières compétentes comprend des infirmières qui, ayant vécu un grand nombre de situations cliniques différentes, ont ainsi pu développer une grande expérience (Benner, 1982, 2004). Elles sont en mesure de prioriser les soins, de les prodiguer de manière autonome et sécuritaire, de prévoir l'évolution des situations cliniques et d'organiser les soins de manière à pouvoir faire face à l'imprévu (Benner, 1982, 2004). Puisque l'expérience se développe en partie grâce aux diverses situations vécues, chaque infirmière n'atteint pas forcément ce niveau au même moment, en fonction du milieu de travail et des situations qui surviennent, par exemple. Benner (1982, 2004) mentionne toutefois que les infirmières atteignent généralement ce niveau après deux ou trois ans de pratique dans le même milieu.

Au cours de leur carrière, les infirmières passent ensuite aux stades d'infirmières performantes puis expertes, qui ne seront pas définis dans ce mémoire étant donné qu'ils n'apportent pas d'information supplémentaire pour répondre au but de l'étude.

Selon les définitions des stades de développement des infirmières retrouvées dans ce modèle, les infirmières visées par ce projet de recherche sont donc celles appartenant au stade d'infirmières débutantes. En prenant les explications de Benner (1982, 2004) en considération, il paraît alors primordial que les infirmières atteignent le stade d'infirmières compétentes, en restant

plus longtemps dans un même milieu de travail, afin d'avoir un impact positif sur la qualité des soins offerts.

L'expérience des nouvelles infirmières

En début de carrière, le personnel infirmier doit faire preuve d'adaptation, tant à l'égard d'un nouvel emploi, mais aussi d'un nouveau milieu et de nouveaux collègues. L'expérience peut donc être éprouvante et les défis à relever peuvent être nombreux. Une description de cette expérience sera détaillée dans les prochaines pages.

Le choc de la réalité

Les infirmières débutantes vivraient d'abord un choc de la réalité, premièrement énoncé ainsi par Kramer en 1974, qui a été largement documenté depuis et qui reste encore actuel (Dwyer et al., 2019; Flinkman et Salanterä, 2015; Gellerstedt et al., 2019; Ke et Stocker, 2019; Lalonde et McGillis Hall, 2016b; Logina et Traynor, 2019; Roy et Robichaud, 2016; Rush et al., 2013; Shatto et Lutz, 2017; Spence Laschinger et al., 2012; Spiva et al., 2014; Thomas et al., 2012; Van Patten et Bartone, 2019). Selon cette théorie du choc de la réalité, les infirmières débutantes, pour s'adapter à ce nouveau rôle, doivent traverser quatre phases, soit la lune de miel, le choc, la récupération et la résolution (Kramer, 1974; Roy et Robichaud, 2016).

La lune de miel

La première phase, la lune de miel, représente la période où, juste après avoir terminé leurs études, les jeunes recrues ont une vision idéaliste de leur rôle et sont fébriles à l'idée de finalement devenir infirmières (Kramer, 1974; Roy et Robichaud, 2016). Cette période est généralement de courte durée et est rapidement remplacée par l'étape de choc.

Le choc

Cette phase de choc représente le moment où les infirmières sont confrontées à la réalité des milieux cliniques et aux aspects parfois moins positifs qui y sont reliés. Elles réalisent alors que les valeurs qu'elles avaient adoptées durant leur formation ne représentent pas toujours celles des milieux de travail et elles doivent soudainement répondre à la demande d'efficacité, de rapidité d'exécution et de *leadership*, qui sont nécessaires dans le contexte clinique (Kramer, 1974; Roy et Robichaud, 2016). En fait, au Québec, durant leur formation, la plupart d'entre elles ont été

habituées à ne pas prendre en charge plus de deux ou trois usagers et elles étaient constamment sous la supervision de leur préceptrice de stage ou enseignante (Phaneuf, 2014). Maintenant qu'elles sont infirmières, elles doivent offrir des soins à environ huit personnes, comme il peut fréquemment arriver sur une unité de médecine ou de chirurgie générale (Phaneuf, 2014). Alors que durant leurs études collégiales ou universitaires, une grande attention était portée à la relation d'aide et à l'écoute des usagers, les nouvelles infirmières n'ont dorénavant plus beaucoup de temps, ou alors pas du tout, à accorder à ce genre de tâches. Elles réalisent alors que l'image qu'elles s'étaient faite de l'emploi ne représente pas tout à fait la réalité (Phaneuf, 2014; Roy et Robichaud, 2016). En plus, les nouvelles infirmières doivent faire face à de plus grands défis qu'autrefois étant donné la population vieillissante, donc plus susceptible de présenter plusieurs problèmes de santé, la complexité croissante dans les soins à offrir et la surcharge de travail (Phaneuf, 2014; Roy et Robichaud, 2016).

Remise en question. Parmi les études recensées sur l'expérience des nouvelles infirmières, deux études qualitatives menées auprès de certaines d'entre elles, taïwanaises d'une part et américaines de l'autre, ayant fait leur entrée dans la profession depuis moins d'un an (Ke et Stocker, 2019; Thomas et al., 2012), une étude canadienne à devis quantitatif (Lalonde et McGillis Hall, 2016b), ainsi qu'une revue systématique ayant analysé des études qualitatives portant sur le sujet (Pasila et al., 2017) ont fait le même constat. Selon ces études, lorsqu'elles ne sont pas préparées adéquatement aux réalités du marché du travail, les nouvelles infirmières peuvent se remettre en question puisque leur estime de soi et leur confiance en tant qu'infirmière peuvent être grandement diminuées. Elles ressentent alors de l'insatisfaction face au nouveau rôle d'infirmière qu'on leur demande d'adopter (Ke et Stocker, 2019; Kramer, 1974; Lalonde et McGillis Hall, 2016b; Pasila et al., 2017; Phaneuf, 2014; Roy et Robichaud, 2016; Thomas et al., 2012). Cette insatisfaction qu'elles peuvent vivre en lien avec leur rôle et l'ambiguïté qui peut être ressentie face à celui-ci sont susceptibles de les pousser à vouloir quitter cette profession ou changer de milieu de travail (Roy et Robichaud, 2016; Shatto et Lutz, 2017; Spiva et al., 2014).

Ce désir de quitter la profession pourrait certainement être exacerbé dans le contexte actuel. Effectivement, avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Québec a dû promulguer différents arrêtés ministériels afin de répondre à la surcharge de travail dans les hôpitaux (MSSS, 2022). Ainsi, des infirmières de la province se sont vues dans l'obligation de

travailler à temps plein durant cette période et leurs vacances ont parfois été coupées ou reportées, pouvant alors certainement augmenter la difficulté avec laquelle les nouvelles infirmières doivent s'adapter à cette profession. Une étude québécoise a mis en lumière une augmentation de la détresse psychologique de niveau élevé à très élevé chez des infirmières, durant la pandémie de COVID-19, comparativement à des données obtenues cinq ans plus tôt (Carazo et al., 2021). Bien que l'étude n'établisse pas clairement le lien entre la pandémie et l'augmentation de la détresse psychologique, les participantes ont nommé que le manque de ressources et la difficulté à concilier le travail et la vie personnelle, qui ont pu être exacerbés par la pandémie, seraient des causes de cette détresse (Carazo et al., 2021).

Par ailleurs, Gellerstedt et al. (2019) ont opté pour une approche qualitative lors d'une étude menée auprès de 20 nouvelles infirmières, ayant moins de deux ans d'expérience dans la profession, afin de comprendre leur expérience de transition entre le statut d'étudiante à celui d'infirmière. Lors des entrevues, les infirmières interrogées ont effectivement nommé le grand défi que représente cette transition, causé par le manque de préparation des infirmières, ainsi que l'insécurité et le stress qu'elle peut engendrer (Gellerstedt et al., 2019). Une étude à devis qualitatif de Flinkman et Salanterä (2015) confirme les obstacles reliés à l'entrée dans la profession infirmière. En effet, certaines des infirmières interviewées ont dû demander un arrêt de travail prolongé en raison d'un épuisement professionnel (Flinkman et Salanterä, 2015). Bien que ces deux études aient été conduites respectivement en Suède et en Finlande, les réformes qu'ont connu les systèmes de santé de ces deux pays ainsi que celles qui ont eu lieu au Québec dans les dernières années (Dahlgren, 2014; Niemelä et Saarinen, 2012; Roy et Robichaud, 2016) portent à croire que les infirmières travaillant dans ces trois pays pourraient certainement vivre une expérience assez similaire, incluant les difficultés et les obstacles rencontrés en début de pratique.

Appuyant elle aussi les difficultés vécues en début de carrière et reflétant l'ampleur de ce problème, une étude à devis phénoménologique menée au Népal auprès d'infirmières ayant moins de 10 mois d'expérience mentionne également cette insécurité. Selon l'étude, cette lacune quant à la formation reçue pourrait entraîner le doute chez les nouvelles infirmières, en lien avec leurs compétences et leurs aptitudes pour ce rôle (Shrestha et Joshi, 2014). Les infirmières ont en effet indiqué ne pas se sentir assez compétentes pour exercer leurs fonctions de manière sécuritaire et avoir peur de commettre des erreurs dans les soins prodigués, entraînant fréquemment une grande

insatisfaction chez elles (Shrestha et Joshi, 2014). Pour cette étude, il était prévu au départ de recruter plus de participantes, mais la saturation des données a été obtenue après les six premières entrevues (Shrestha et Joshi, 2014), suggérant que ce problème pourrait être vécu fréquemment et partagé par plusieurs nouvelles infirmières (Bradshaw et al., 2017; Kim et al., 2017). Renforçant l'importance d'une formation adéquate, une revue intégrative de Quek et Shorey (2018) ayant analysé 20 articles qualitatifs, quantitatifs et à devis mixte, mentionne également que, bien que les infirmières reçoivent une formation académique, celle-ci n'est pas suffisante pour les préparer adéquatement à la réalité du marché du travail. Soutenant la fiabilité de ces conclusions, de nombreux auteurs affirment que cette lacune entraîne alors un grand niveau de stress et d'anxiété chez ce groupe d'infirmières et elles peuvent parfois se sentir abandonnées et non soutenues par leurs collègues (D'Ambra et Andrews, 2014; Flinkman et Salanterä, 2015; Quek et Shorey, 2018; Spence Laschinger et al., 2012).

Dans le même ordre d'idées, Hickerson et al. (2016) ont obtenu des résultats similaires dans leur revue des écrits et mentionnent en plus que ces sentiments de stress, d'anxiété et de solitude peuvent entraîner la démission du personnel de manière prématurée. Spiva et al. (2014), ayant réalisé une théorisation ancrée à partir des propos de 21 infirmières travaillant depuis moins d'un an dans la profession, appuient également la présence de ce sentiment chez les nouvelles infirmières, à savoir l'impression de ne pas être suffisamment préparées à l'exercice de leur profession. Les infirmières questionnées ont expliqué qu'au début de leur emploi, elles ne se sentaient pas assez compétentes et manquaient de confiance au moment de prendre des décisions cliniques. Certaines infirmières ont mentionné avoir eu l'impression de suivre leur instinct dans les prises de décisions, plutôt que de baser leur pratique sur les données probantes, et ne pas être très confiantes en leur capacité réflexive, ne se sentant pas suffisamment outillées à leur sortie de l'école pour réfléchir et réagir de manière autonome dans leur pratique (Spiva et al., 2014). Les infirmières questionnées ont affirmé que l'absence de soutien adéquat durant cette période critique, en début de carrière, est propice à entraîner des erreurs médicales qui, autrement, pourraient être prévenues (Spiva et al., 2014). Ayant opté pour une analyse de contenu dans le but de comprendre pourquoi les nouvelles infirmières quittent la profession, ou désirent le faire, Flinkman et Salanterä (2015) en sont arrivés à la même conclusion, soit que les nouvelles infirmières ne se sentent pas adéquatement préparées à pratiquer ce métier et que le manque de soutien entraîne fréquemment

l'inquiétude de commettre des erreurs médicales, qui peuvent finalement survenir lorsqu'elles sont laissées à elles-mêmes.

Le fait que ces études, indépendantes les unes des autres, ayant un but légèrement différent, menées auprès d'échantillons distincts et n'ayant pas utilisées les mêmes techniques d'analyse, aient été en mesure de faire ressortir des données relativement similaires tend à appuyer une certaine fiabilité de ces conclusions. Les études présentent également très bien le processus de recherche, ont utilisé des stratégies de triangulation et ont impliqué les participantes pour valider les résultats. Ces stratégies renforcent alors la confiance qu'on peut avoir en la crédibilité des résultats (Bradshaw et al., 2017; Colorafi et Evans, 2016).

Récupération et résolution

Une équipe présente et aidante de même que de la rétroaction au sujet de ses accomplissements peuvent s'avérer d'une grande aide dans cette période de transition parfois difficile (Gellerstedt et al., 2019; Henderson et al., 2015; Hickerson et al., 2016; Ke et Stocker, 2019; Quek et Shorey, 2018; Rush et al., 2013; Shatto et Lutz, 2017; Shrestha et Joshi, 2014; Spence Laschinger et al., 2012; Spiva et al., 2014; Thomas et al., 2012). Spence Laschinger et al. (2012) ont utilisé des tests de corrélations multiples dans une recherche menée auprès de 420 infirmières canadiennes, permettant de constater qu'un environnement de travail offrant du soutien à ses employés diminue l'intention de quitter son travail, chez ces mêmes employés. Ce lien entre l'appui offert aux employés et la rétention de ceux-ci renforce donc l'importance de soutenir les nouvelles infirmières dès leurs débuts. En effet, ce choc de la réalité reste transitoire et, avec du soutien, de l'écoute et un accueil adéquat, entre autres, les infirmières peuvent généralement retrouver leurs repères à partir de la fin de leur première année d'emploi (Ke et Stocker, 2019; Kramer, 1974; Rush et al., 2013; Shatto et Lutz, 2017).

Violence vécue

Certaines nouvelles infirmières doivent également faire face à de la violence de la part de leurs collègues. Ce problème d'ampleur est rapporté sous diverses formes telles que du sarcasme, des commentaires déplacés ou même de l'intimidation (Çamveren et al., 2020; D'Ambra et Andrews, 2014; Flinkman et Salanterä, 2015; Houshmand et al., 2012; Ke et Stocker, 2019; Leong

et Crossman, 2016; Pasila et al., 2017; Shatto et Lutz, 2017; Spence Laschinger et al., 2012; Spiva et al., 2014; Thomas et al., 2012).

Une étude menée auprès de 26 infirmières, ayant privilégié la théorisation ancrée comme méthode d'analyse, a été conduite dans le but de comprendre l'expérience des nouvelles infirmières à Singapour (Leong et Crossman, 2016). Les participantes ont mentionné être fréquemment exposées à du sarcasme, des insultes et des critiques de la part de leurs collègues infirmières ou médecins. Les nouvelles infirmières ont expliqué que le personnel de l'unité, oubliant parfois qu'elles sont nouvellement diplômées, a des attentes élevées envers elles. Lorsqu'elles ne parviennent pas à atteindre ces attentes, elles peuvent alors recevoir des commentaires déplacés et des réprimandes quelques fois exagérés et qu'elles perçoivent comme injustifiés, créant alors un désir de changer de milieu de travail (Leong et Crossman, 2016). Elles préféreraient que leurs collègues démontrent plus de compréhension à leur égard, considérant le fait qu'elles sont infirmières depuis peu et, plutôt que de les réprimander pour des erreurs commises, les soutiennent en leur expliquant comment s'améliorer pour le futur (Leong et Crossman, 2016; Shatto et Lutz, 2017). Même si le contexte de l'étude, ayant été menée à Singapour, et celui du Québec ne sont peut-être pas tout à fait semblables et que le problème d'intimidation dans les milieux de soins est possiblement différent dans les deux régions, une étude de Houshmand et al. (2012) ayant été menée auprès de 347 infirmières canadiennes, affirme que ce genre d'intimidation est tout de même bien présent et fréquent dans les milieux de soins canadiens. En fait, D'Ambra et Andrews (2014), ayant mené une revue de littérature comprenant 16 articles, dont certains écrits canadiens, suggèrent que jusqu'à 90% des nouvelles infirmières peuvent être victimes de violence ou d'intimidation de la part de leurs collègues. Appuyant ces propos, une revue systématique menée par Pasila et al. (2017) mentionne également que les nouvelles infirmières représentent un groupe plus propice à devenir victimes de ce genre de comportements, car, étant nouvelles dans leur milieu de travail, elles ne voudraient pas mal paraître et n'oseraient donc pas toujours faire face à leur intimidateur et aux commentaires négatifs qu'elles reçoivent. Des auteurs ayant adopté des approches diversifiées, incluant une étude quantitative canadienne (Spence Laschinger et al., 2012), une revue systématique (Pasila et al., 2017) et une revue intégrative (D'Ambra et Andrews, 2014), s'entendent pour dire que la violence peut devenir si lourde à porter pour les nouvelles infirmières qu'elles songeraient alors à changer d'emploi. Certaines d'entre elles ont également mentionné qu'au moment de discuter du problème avec leur supérieur, elles se sont senties

rabaisées et humiliées, aggravant la situation et accentuant alors ce désir de quitter leur emploi (Çamveren et al., 2020).

En résumé, les infirmières, à leur début de carrière, doivent rapidement s'adapter à un rôle, à des tâches et à des exigences parfois bien différentes de celles demandées par les milieux académiques. Cet écart peut rendre difficile l'entrée dans la profession et l'accueil reçu par les collègues de travail, s'il n'est pas positif, mais plutôt froid et marqué par une attitude fermée de la part de ces collègues, peut davantage complexifier ce début dans la profession. Aussi, il est facile de conclure que le contexte de pandémie peut certainement accentuer les difficultés que doivent surmonter les nouvelles infirmières, étant donné le stress supplémentaire et les différentes mesures mises en place par le gouvernement pour pallier le manque de personnel. Les difficultés énumérées dans ce présent chapitre peuvent certainement pousser les nouvelles infirmières à se questionner quant à leur choix de carrière, et pourraient donc faire partie des causes du problème de rétention de ce groupe d'infirmières. D'ailleurs, c'est sur ces causes que la prochaine section s'attardera.

Les causes du problème de rétention

De nombreux écrits abordent les différentes causes du problème de rétention chez les nouvelles infirmières. Plusieurs soutiennent le lien étroit qui est établi entre la satisfaction au travail et la rétention des employés (Gagné et al., 2019; Galletta et al., 2016; Giallonardo et al., 2010; Hayes et al., 2012; Kovner et al., 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2008; O'Brien-Pallas et al., 2010).

Détresse reliée au manque de ressources

Une étude menée par Gagné et al. (2019) auprès de 891 infirmières indique que plus de 25% d'entre elles présentent des signes de détresse reliés à l'emploi, démontrant un faible taux de satisfaction au travail chez ces infirmières. Le groupe d'infirmières insatisfaites de leur emploi a expliqué cette insatisfaction entre autres par un plus faible accès à des ressources organisationnelles qui pourraient les aider dans leur emploi, créant une plus grande charge psychologique et physique reliée à leur travail. Comparativement à ce groupe d'infirmière ayant une moins grande satisfaction, les infirmières plus satisfaites avaient quant à elles un plus haut taux de rétention dans l'organisation. Même s'il s'agit d'une des premières études du genre, spécifiquement au Québec, et qu'un devis descriptif non-expérimental a été utilisé, pouvant parfois entraîner des résultats de moindre niveau d'évidence comparativement à un devis expérimental, les données obtenues dans

cette étude corroborent ceux d'autres études (D'Ambra et Andrews, 2014; Flinkman et Salanterä, 2015; Hayes et al., 2012), suggérant ainsi un certain degré de crédibilité des résultats (Colorafi et Evans, 2016).

Environnement et conditions de travail

À la suite d'analyses de corrélations bivariées, une étude de Dwyer et al. (2019), menée aux États-Unis auprès de 136 infirmières, a permis d'établir qu'un environnement de travail favorisant le développement professionnel auprès des employés entraînerait une diminution de l'intention de quitter son emploi (Dwyer et al., 2019). Ces conclusions avaient déjà été mises en lumière à la suite d'une étude pancanadienne de O'Brien-Pallas et al. (2010). De plus, les infirmières qui avaient décidé de changer d'emploi expliquaient également ce départ par le manque de soutien de la part de l'employeur et de leurs collègues de travail, le manque d'autonomie ainsi que le faible pouvoir décisionnel. Un salaire ne correspondant pas aux attentes peut aussi influencer la décision de mettre fin à son emploi (O'Brien-Pallas et al., 2010).

Style de leadership

Lavoie-Tremblay et al. (2015) font référence au *leadership* transformationnel chez un employeur, caractérisé par son écoute, son soutien, l'autonomie laissée à ses employés et les possibilités de développement professionnel. Des infirmières québécoises ayant moins de cinq ans d'expérience dans la profession ont été questionnées, permettant de mettre en lumière que ce type de *leadership* contribuerait à diminuer le nombre de départ des infirmières au sein d'une organisation (Lavoie-Tremblay et al., 2015). Au contraire, des tests de régression linéaire faits à partir des résultats obtenus lors de cette étude démontrent qu'un *leadership* abusif de la part du gestionnaire, créant un climat négatif au sein du milieu de travail, pourrait être la principale raison ayant poussé les infirmières à vouloir quitter leur emploi. Bien que ces résultats concernent principalement le type de *leadership* pratiqué par le gestionnaire d'une organisation, une étude canadienne de Giallonardo et al. (2010) suggère que, lorsque les préceptrices démontrent un style de *leadership transformationnel* dans leurs interactions avec les nouvelles infirmières, le niveau de satisfaction à l'emploi de ces dernières a tendance à augmenter, améliorant par le fait même leur chance de demeurer dans le milieu (Giallonardo et al., 2010).

En résumé, plusieurs facteurs reliés à l'environnement et aux conditions de travail, tels que les relations avec ses collègues de travail ainsi que leur soutien et le style de *leadership* exercé par l'employeur et les préceptrices, de même que l'accès aux ressources nécessaires à l'emploi peuvent influencer la satisfaction reliée à l'emploi chez les infirmières. Ces différents aspects peuvent alors favoriser la rétention, ou non, de celles-ci. D'ailleurs, les impacts du manque de rétention, qui peuvent être nombreux, sont présentés dans les pages suivantes.

L'impact du problème de rétention

Bien qu'un nombre plus restreint d'écrits, parmi ceux recensés, se soient penchés sur les différentes conséquences du problème de rétention, des éléments justifiant l'intérêt pour ce projet de recherche ont tout de même pu être relevés.

Économiques

La recension des écrits faite par Hayes et al. (2012) permet de mettre en lumière l'impact économique relié au départ des infirmières pour le système de santé. Les frais reliés à ce problème de rétention peuvent s'expliquer en partie par le fait que, lorsqu'une infirmière quitte un poste, il faille en orienter une nouvelle. Ce processus diminue la productivité du milieu de travail, nécessitant ainsi plus de personnel pour compenser cette situation, et augmente le nombre d'heures supplémentaires à faire afin de répondre à la charge de travail (Hayes et al., 2012). Bien que peu de détails permettent d'apprécier la rigueur scientifique des articles analysés dans la revue de littérature de Hayes et al. (2012), ces données sont similaires à celles trouvées par Duffield et al. (2014). Aussi, O'Brien-Pallas et al. (2008), ayant mené une étude dans plus de 40 hôpitaux répartis dans les 10 provinces canadiennes, estiment le coût par infirmière quittant son emploi à 25 000\$, en moyenne. Bien que cette donnée ait été établie il y a déjà 12 ans, il s'agit de la plus récente retrouvée parmi les articles recensés. Il serait possible de croire que ce montant serait probablement encore plus élevé aujourd'hui.

Qualité des soins

La revue de littérature de Hayes et al. (2012) mentionne que l'augmentation du nombre de départs dans le personnel infirmier sur un milieu de travail est à l'origine d'un plus grand nombre d'erreurs médicales et de chutes chez les usagers, à un moins bon contrôle de la douleur et à une utilisation plus fréquente des mesures de contention par les infirmières. Le nombre plus élevé

d'usagers par infirmière, l'augmentation de la charge de travail y étant reliée, l'augmentation de la fatigue chez les infirmières restantes et de leur charge mentale pourraient expliquer l'impact sur la qualité des soins (Hayes et al., 2012). D'ailleurs, tous ces facteurs causés par le départ d'infirmières sur une unité de travail diminuent la satisfaction au travail des infirmières encore à l'emploi et augmentent donc le risque de départ de celles-ci (O'Brien-Pallas et al., 2010). De plus, l'étude d'O'Brien-Pallas et al. (2010), menée auprès de plus de 2000 infirmières canadiennes établie une forte corrélation positive entre le taux de départ des infirmières sur une unité de travail et le nombre d'erreurs médicales dans ce milieu.

En somme, les coûts engendrés par le départ des infirmières de même que la qualité des soins offerts aux usagers représentent des conséquences causées par le problème de rétention et justifient, entre autres, pourquoi il est nécessaire d'y trouver des solutions efficaces, ce à quoi ce projet de recherche espère contribuer.

L'amélioration des conditions de travail

Étant donné le lien étroit établi entre l'environnement de travail, la satisfaction au travail et la rétention des employés, des écrits proposent qu'une amélioration des conditions de travail favoriserait la rétention des nouvelles infirmières (D'Ambra et Andrews, 2014; Association des infirmières et infirmiers du Québec [AIIC], 2013; ; Gagné et al., 2019; Galletta et al., 2016; Halter et al., 2017; Lavoie-Tremblay et al., 2011; OIIQ, 2021). Dans un rapport écrit en 2021, l'OIIQ propose de revoir les tâches des infirmières en éliminant ou en déléguant celles qui pourraient l'être, n'étant pas toujours des soins requis par une infirmière uniquement. Cette révision des tâches des infirmières diminuerait alors leur charge de travail, pouvant positivement influencer leur satisfaction au travail, entraîner une amélioration de la qualité des soins offerts aux usagers et augmenter la rétention des infirmières dans les milieux de soins (AIIC, 2013). L'AIIC (2013) accorde aussi une grande importance au fait que les gestionnaires qui œuvrent au sein des services de santé soient à l'écoute de leurs employés en leur offrant du soutien et des ressources lorsque nécessaire et en exerçant alors un style de *leadership* transformationnel pour augmenter la satisfaction des employés (AIIC, 2013). Galletta et al. (2016) ont également mis en lumière que, lorsque de bonnes relations existent entre médecins et infirmières, ces dernières ont moins l'intention de quitter leur emploi (Galletta et al., 2016). De plus, Gagné et al. (2019), dans une étude québécoise, proposent que la même corrélation existerait lorsqu'il est question des relations

entre collègues infirmières. Cette corrélation apporte une piste de réflexion intéressante pour la présente étude, car les préceptrices, ayant une position privilégiée auprès des nouvelles infirmières, sont alors en mesure de les accueillir chaleureusement dans le nouveau milieu de travail et de les aider à s'intégrer à l'équipe, ce qui peut alors augmenter leur satisfaction au travail et leur rétention (AIIC, 2013; Fisher, 2015; Galletta et al., 2016).

En résumé, une relation positive avec ses collègues de travail et la reconnaissance de la part de l'employeur et des collègues sont des solutions appuyées par plusieurs études. Le préceptorat, qui sera détaillé dans les prochaines pages, est d'ailleurs un moment particulièrement propice à l'instauration de bonnes relations entre les nouvelles infirmières et leurs collègues (Tucker et al., 2019), pouvant donc influencer la poursuite de la carrière des nouvelles infirmières.

Le préceptorat

Les pistes de solutions pour pallier l'attrition d'infirmières s'appliquent particulièrement aux nouvelles infirmières, puisqu'elles nécessitent encore plus de soutien vu la grande quantité de nouveautés et l'adaptation dont elles doivent faire preuve à leur début dans la profession (Benner, 1982, 2004). Comme autre solution, des chercheurs proposent également le préceptorat, qui représente une stratégie charnière pour aider les nouvelles infirmières à mieux s'intégrer et s'adapter à leur nouvelle profession (Quek et Shorey, 2018; Tucker et al., 2019; Ward et McComb, 2018). C'est donc pourquoi ce projet s'intéresse particulièrement à cette stratégie et aux perceptions des nouvelles infirmières quant à celle-ci.

Définition du préceptorat

Le préceptorat est fréquemment utilisé dans les milieux de soins afin d'aider les nouvelles infirmières à mieux s'adapter à leur emploi, à leur début dans la profession, et diminuer le choc vécu (Quek et Shorey, 2018; Tucker et al., 2019; Ward et McComb, 2018). Le préceptorat consiste à créer une relation formelle entre une infirmière d'expérience et une nouvelle infirmière en processus d'apprentissage (Halter et al., 2017; McDonald et Ward-Smith, 2012; MSSS, 2008). L'infirmière d'expérience, ayant le rôle de préceptrice, sert alors de modèle de rôle et de personne-ressource pour accompagner la nouvelle infirmière dans cette transition, ce qui permet à celle-ci de pratiquer les différentes tâches et techniques de soin sous supervision. Le préceptorat lui permet également de s'adapter et de comprendre plus rapidement son nouveau rôle et ce qu'il implique

(Joswiak, 2018; Ke et al., 2017; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; MSSS, 2008; Park et Jones, 2010; Piccinini et al., 2018; Sandau et Halm, 2011). Généralement, le préceptorat est de courte durée, s'échelonnant sur quelques jours, dont le nombre est défini par le milieu de travail et pouvant varier selon le milieu et les besoins de chaque nouvelle infirmière (Pasila et al., 2017; Whitehead et al., 2013).

Avantages du préceptorat

Dans la littérature, le préceptorat apporte de nombreux avantages et ce, à plusieurs niveaux. Ces avantages seront discutés dans les prochaines pages.

Rétention du personnel

Un des impacts positifs du préceptorat est sa capacité à diminuer le taux d'attrition des nouvelles infirmières et d'augmenter leur rétention dans les milieux de soins (Brook et al., 2019; Clipper et Cherry, 2015; D'Ambra et Andrews, 2014; Goss, 2015; Halter et al., 2017; Hickerson et al., 2016; Joswiak, 2018; Maryniak et al., 2018; McDonald et Ward-Smith, 2012; MSSS, 2008; Park et Jones, 2010; Rush et al., 2013; Whitehead et al., 2013). Parmi les études documentées, certaines ont mesuré le taux de rétention chez les nouvelles infirmières, obtenant une amélioration moyenne de 23% après l'instauration d'un programme de préceptorat (Brook et al., 2019; Edwards et al., 2015). L'amélioration du taux de rétention chez les nouvelles infirmières est également appuyée par une revue systématique s'étant attardée à sept revues systématiques sur le sujet (Halter et al., 2017). Plus encore, une revue systématique menée par Whitehead et al. (2013) suggère que le taux de rétention pourrait également augmenter chez le personnel plus expérimenté qui agit en tant que précepteur. Le fait d'être préceptrice peut effectivement être gratifiant pour plusieurs et vient souvent avec la reconnaissance de ses collègues et de ses supérieurs, ce qui augmenterait alors la satisfaction face à son emploi (Goss, 2015; Whitehead et al., 2013).

Qualité des soins

Un autre effet bénéfique pouvant être relié au préceptorat est l'augmentation des compétences des nouvelles infirmières et, indirectement, l'augmentation de leur sentiment de confiance et de leur satisfaction face à leur rôle (Brook et al., 2019; Gellerstedt et al., 2019; Joswiak, 2018; Kaihlanen et al., 2019; Ke et al., 2017; Logina et Traynor, 2019; Maryniak et al., 2018; McDonald et Ward-Smith, 2012; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec,

2008; Park et Jones, 2010; Pasila et al., 2017; Rush et al., 2013; Su et al., 2021; Van Patten et Bartone, 2019). Plus spécifiquement, une revue systématique de Ke et al. (2017) mentionne que le niveau de compétence en lien avec le jugement clinique, la prise de décisions et la résolution de problèmes peut être significativement amélioré grâce au préceptorat et que le sentiment de confiance des nouvelles infirmières pourrait même augmenter de près de 25%. Une revue de littérature effectuée par Park et Jones (2010) appuie ces propos et ajoutent que, grâce au préceptorat, les infirmières se sentent généralement plus en confiance et ont le sentiment d'être plus compétentes. Les auteurs mentionnent également que ces mêmes observations, au sujet de l'amélioration de leurs compétences, sont faites par leurs collègues, par leurs supérieurs, de même que par les usagers, qui sont généralement plus satisfaits de leur expérience durant l'hospitalisation (Park et Jones, 2010).

Edwards et al. (2015), dans une revue systématique, mentionnent également la grande influence positive que peut avoir le préceptorat sur le sentiment de confiance que ressentent les nouvelles infirmières quant à leur capacité d'effectuer leur rôle correctement et à leur niveau de compétence. Ils ajoutent qu'environ la moitié des nouvelles infirmières se sentent moins anxieuses et moins stressées lorsqu'elles ont pu bénéficier de la présence d'une préceptrice à leur début de carrière (Edwards et al., 2015). Ces trois revues regroupent plus de 50 articles, dont la rigueur scientifique a été évaluée et approuvée. Ce grand nombre d'articles analysés tend à confirmer l'influence que les préceptrices peuvent avoir sur le développement du sentiment de confiance ressenti par les nouvelles infirmières. En effet, comme il a été mentionné au début de ce chapitre, les nouvelles infirmières sont souvent confrontées à plusieurs sources de stress et la présence d'une préceptrice agissant comme personne-ressource serait en mesure de diminuer ce stress en apportant un sentiment de sécurité chez les nouvelles infirmières (Clipper et Cherry, 2015; Goss, 2015; Henderson et al., 2015; Hickerson et al., 2016; Quek et Shorey, 2018; Shrestha et Joshi, 2014; Spiva et al., 2014; Tucker et al., 2019; Van Patten et Bartone, 2019). Spiva et al. (2014), qui ont mené une étude qualitative auprès de 21 nouvelles infirmières, mentionnent également l'importance que celles-ci accordent au préceptorat afin de développer leurs habiletés de manière optimale. Ils expliquent qu'en travaillant étroitement avec les nouvelles infirmières, les préceptrices peuvent rapidement les guider et les conseiller, apportant alors des opportunités de développement jugées comme très aidantes par les nouvelles infirmières (Spiva et al., 2014). Certaines infirmières comparent même leur préceptrice à un filet de sécurité, qui est présent si

nécessaire pour éviter des erreurs (Spiva et al., 2014). Bien qu'il s'agisse d'une étude qualitative de premier niveau, les résultats sont similaires à ceux d'autres études, mentionnées dans ce chapitre. Les auteurs ont également fait preuve de rigueur scientifique, en utilisant des techniques de triangulation des données et en confirmant les résultats auprès des participantes, favorisant la confiance qu'on peut avoir en ces données (Colorafi et Evans, 2016). Ces éléments en font donc une étude tout à fait intéressante et pertinente pour ce projet de recherche. Finalement, encore en lien avec l'amélioration des compétences des nouvelles infirmières, des auteurs mentionnent que l'augmentation de ces compétences à la suite du préceptorat, contribue également à diminuer le nombre d'erreurs reliées aux soins, un autre effet bénéfique pour la santé des usagers (Goss, 2015; Hickerson et al., 2016; Joswiak, 2018).

Économique

Un autre impact positif pouvant être occasionné par le préceptorat est l'économie qu'il peut engendrer, comme mentionné par Rush et al. (2013), dans leur revue intégrative. Les auteurs affirment que, bien qu'il y ait des coûts reliés aux programmes de préceptorat pour les nouveaux employés, ces coûts seraient tout de même moins élevés que ceux engendrés par le départ des nouvelles infirmières. Cette différence fait en sorte que la présence d'un programme de préceptorat reste avantageuse du point de vue économique (Rush et al., 2013).

Conditions au succès du préceptorat

Les bénéfices attribuables au préceptorat ont été grandement documentés par de nombreuses recherches. Toutefois, les effets peuvent parfois être moins notables, voire absents, et des écrits expliquent que certaines conditions doivent être appliquées afin d'optimiser les résultats obtenus par le biais de programmes de préceptorat.

Formation théorique

Parmi les études rapportant les meilleurs taux de rétention de la relève infirmière grâce à l'instauration d'un programme de préceptorat, les nouveaux employés ont eu accès à quelques journées de formations théoriques, laissant croire que ce soutien théorique peut optimiser les résultats du préceptorat. Ces formations leur permettaient de réviser certaines notions de base concernant des pathologies fréquentes et précédaient la période de préceptorat durant laquelle elles

étaient jumelées avec des infirmières d'expérience et formées pour exercer le rôle de préceptrice (Park et Jones, 2010).

Appui des gestionnaires

Les programmes d'intégration des nouvelles infirmières, qui combinent les journées de formations théoriques et les journées de préceptorat, qui ont été particulièrement efficaces dans les études étaient très soutenus par l'administration des établissements. Cet appui des gestionnaires serait donc un autre aspect favorisant la réussite et l'efficacité de ces programmes (Goss, 2015; Park et Jones, 2010; Whitehead et al., 2013).

Choix de la préceptrice

Il paraît prioritaire de choisir adéquatement et judicieusement les préceptrices (Clipper et Cherry, 2015; Goss, 2015; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; MSSS, 2008; Nash et Flowers, 2017; Pasila et al., 2017; Roy et Robichaud, 2016; Ward et McComb, 2018). Le simple fait de choisir des préceptrices qui acceptent ce nouveau rôle pourrait faire une différence significative quant aux résultats obtenus avec le préceptorat, car une préceptrice démotivée et insatisfaite de ce rôle pourrait créer un impact négatif chez la nouvelle infirmière (Roy et Robichaud, 2016). En effet, Pasila et al. (2017), dans une revue systématique ayant analysé des études qualitatives, mentionnent que les préceptrices peuvent souvent représenter les personnes les plus influentes dans le processus de transition des nouvelles infirmières. Une relation positive avec sa préceptrice serait même en mesure de rendre toute l'expérience d'être nouvelle infirmière plus positive alors que les nouvelles infirmières dont la relation avec leur préceptrice était vécue plus difficilement seraient plus souvent portées à changer d'emploi (Pasila et al., 2017; Quek et Shorey, 2018; Shatto et Lutz, 2017).

Plus spécifiquement, les nouvelles infirmières questionnées dans les études ont mentionné une expérience négative avec leur préceptrice lorsque celle-ci s'était montrée injuste ou trop sévère aux yeux de la nouvelle infirmière, lorsqu'elle avait eu une attitude froide et fermée, empêchant la nouvelle infirmière de discuter avec elle de ses inquiétudes et de lui poser des questions, et lorsqu'il y avait incohérence dans les commentaires de sa préceptrice, situations qui peuvent probablement plus fréquemment survenir lorsque les préceptrices exercent ce rôle à contre-cœur (Çamveren et al., 2020; Pasila et al., 2017). Une étude phénoménologique faite par Thomas et al. (2012) documente également ce genre de comportement. Les auteurs précisent que les nouvelles

infirmières questionnées se sont senties frustrées par leur préceptrice et qu'elles avaient eu l'impression que cette dernière était agacée par les questions posées par la nouvelle infirmière. Parmi ces nouvelles infirmières, certaines ont mentionné que leur préceptrice n'était pas aidante, manquait d'empathie et faisait souvent preuve d'impatience (Thomas et al., 2012). L'attitude négative des préceptrices, entraînant chez les nouvelles infirmières de la frustration, de la crainte de poser des questions, un sentiment de doute et d'être laissée à elle-même, est documentée par plusieurs études et représenterait donc un problème d'envergure (Çamveren et al., 2020; Goss, 2015; Kaihlanen et al., 2019; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; Quek et Shorey, 2018; Sandau et Halm, 2011; Shatto et Lutz, 2017; Spiva et al., 2014). Le fait de choisir uniquement des préceptrices qui ont une motivation et qui sont enthousiastes à l'idée d'exercer ce rôle serait donc probablement une bonne stratégie pour minimiser ces comportements frustrants pour les nouvelles infirmières.

Au moment de jumeler une nouvelle infirmière avec une préceptrice, il peut aussi être avantageux qu'une certaine attention soit portée à la compatibilité entre les deux personnalités (Kaihlanen et al., 2019; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; Logina et Traynor, 2019; Quek et Shorey, 2018). Ce jumelage augmenterait les chances qu'une relation positive, amicale et de confiance entre les deux infirmières se développe, favorisant ainsi une expérience positivement vécue par la nouvelle infirmière.

Un autre critère pouvant être essentiel au moment de cibler des préceptrices serait leur expérience et leurs habiletés cliniques (Clipper et Cherry, 2015; Logina et Traynor, 2019; Nash et Flowers, 2017; Ward et McComb, 2018). Une revue de littérature de Logina et Traynor (2019) mentionne par exemple qu'il faudrait au moins que les préceptrices aient un à trois ans d'expérience sur le département avant d'être jumelées à une nouvelle infirmière afin de la guider adéquatement sur le plan clinique. Nash et Flowers (2017) mentionnent même qu'il pourrait être judicieux de faire passer un test aux infirmières ciblées pour exercer le rôle de préceptrice, afin de s'assurer qu'elles aient les compétences cliniques nécessaires pour guider les nouvelles infirmières. Ces conditions peuvent toutefois être complexes, voire impossibles, à instaurer dans les milieux cliniques. En effet, le manque d'effectif dans les milieux de soins peut grandement limiter le choix des préceptrices, car le nombre d'employés disponibles, qui ont assez d'expérience et qui sont intéressés à devenir préceptrices est parfois insuffisant. Il faut donc se tourner vers le personnel disponible, qui n'a pas toujours les compétences ou l'expérience souhaitées.

Soutien de la préceptrice

Bien que les préceptrices soient motivées et stimulées par leur nouveau rôle et qu'elles aient les connaissances cliniques nécessaires, les écrits suggèrent qu'il demeure primordial de leur fournir du soutien, des outils ainsi qu'une préparation ou formation adéquate afin qu'elles puissent effectuer leur rôle de manière optimale auprès des nouvelles infirmières (Brook et al., 2019; Clipper et Cherry, 2015; Edwards et al., 2015; Goss, 2015; Logina et Traynor, 2019; Maryniak et al., 2018; MSSS, 2008; Nash et Flowers, 2017; Park et Jones, 2010; Pasila et al., 2017; Quek et Shorey, 2018; Roy et Robichaud, 2016; Rush et al., 2013; Spiva et al., 2014; Tucker et al., 2019; Ward et McComb, 2018; Whitehead et al., 2013). Dans une revue systématique, Pasila et al. (2017) mentionnent que plusieurs préceptrices qui n'avaient pas bénéficié d'une formation adéquate avant de devoir remplir cette fonction ont trouvé l'expérience très stressante et injuste, ne sachant pas réellement comment aider les nouvelles infirmières et nuisant ainsi à leur développement. D'ailleurs, une étude qualitative de Sandau et Halm (2011) suggère que le fait de recevoir une formation en vue de se préparer au rôle de préceptrice augmenterait la satisfaction de ces préceptrices, ce qui pourrait alors entraîner un impact positif sur l'expérience que vivront les nouvelles infirmières durant le préceptorat. Plus encore, Clipper et Cherry (2015), ayant questionné l'impact d'une formation chez les préceptrices, ont obtenu un taux de rétention de 7% supérieur chez des nouvelles infirmières ayant été jumelées à des préceptrices qui avaient reçu la formation, comparativement aux nouvelles infirmières jumelées aux préceptrices non formées.

Cette formation dédiée aux futures préceptrices incluait les différentes méthodes d'apprentissage et les méthodes d'enseignement chez l'adulte en plus d'expliquer comment identifier les besoins d'apprentissage afin de mieux répondre aux attentes des nouvelles infirmières. Des techniques de rétroaction constructive, le développement des infirmières selon la théorie de novice à expert de Benner (1982) ainsi que des principes et des méthodes pour évaluer les nouvelles infirmières (Clipper et Cherry, 2015) étaient également abordés. D'autres études mentionnent également l'importance d'intégrer ces différents sujets dans la préparation des préceptrices (Goss, 2015; Maryniak et al., 2018; Nash et Flowers, 2017; Park et Jones, 2010; Quek et Shorey, 2018; Rush et al., 2013).

Par ailleurs, le soutien qui est offert à ce groupe d'infirmières devrait s'étendre au niveau de leur charge de travail également. Des études, dont deux revues systématiques (Goss, 2015;

Whitehead et al., 2013) et deux revues intégratives (Nash et Flowers, 2017; Rush et al., 2013) suggèrent qu'il serait bénéfique que les préceptrices soient libérées de leurs autres tâches pendant les périodes où elles sont jumelées avec une nouvelle infirmière. Cette diminution des tâches leur permettrait alors de se concentrer sur les nouvelles infirmières, sans donner une charge de travail trop lourde à celles-ci, afin qu'elles puissent apprendre et s'habituer au milieu de manière progressive (Goss, 2015; Kaihlanen et al., 2019; Nash et Flowers, 2017; Rush et al., 2013; Sandau et Halm, 2011; Whitehead et al., 2013).

Durée du préceptorat

Finalement, des études indiquent également qu'un préceptorat s'échelonnant sur une plus longue période pourrait avoir des effets positifs encore plus considérables que ceux engendrés par un programme plus court (Brook et al., 2019; McDonald et Ward-Smith, 2012; Rush et al., 2013). Selon une revue de littérature effectuée par Rush et al. (2013), les nouvelles infirmières feraient face à une période d'adaptation pouvant se prolonger jusqu'à la fin de leur première année de carrière. Les auteurs suggèrent donc qu'offrir un soutien à ce groupe d'infirmières durant toute cette période favoriserait alors leur rétention (Rush et al., 2013). Une revue systématique réalisée par Brook et al. (2019) mentionne également que, parmi les études évaluées, les programmes de préceptorat s'étant prolongés entre 27 et 52 semaines avaient montré de meilleures retombées que les programmes de moins longue durée. Cependant, il peut être difficile de prolonger la durée du préceptorat sur une aussi longue période et de diminuer la charge de travail des nouvelles infirmières dans le contexte clinique québécois, étant donné le manque d'effectifs et la lourde charge de travail reliée aux soins qui surviennent souvent dans ces milieux de soins (Phaneuf, 2014; Roy et Robichaud, 2016), exacerbés par la pandémie.

Encore plus qu'à l'habitude, le manque d'effectifs infirmiers est criant et le temps ainsi que les ressources disponibles pour l'orientation du personnel sont donc d'autant plus limités. On peut penser que la priorité est d'acquérir ce nouveau personnel nécessaire pour combler la charge de travail élevée engendrée par la pandémie, rendant encore plus difficile le respect des critères mentionnés précédemment pour l'orientation des nouvelles infirmières.

Le préceptorat dans le milieu de l'étude

Le centre hospitalier universitaire dans lequel l'étude a été menée a revu son programme d'accueil des infirmières en médecine et chirurgie dans les dernières années. Premièrement, toutes les nouvelles infirmières ont des journées de formations théoriques afin d'être plus autonomes une fois qu'elles travailleront seules en tant qu'infirmières. Ces formations leur permettent de mieux comprendre le fonctionnement des paies et des horaires, de connaître les personnes-ressources, de revoir certaines techniques de soins infirmiers et de se familiariser avec la documentation avec laquelle elles devront travailler (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021).

Par la suite, les nouvelles infirmières ont généralement 10 jours d'orientation, c'est-à-dire où une nouvelle infirmière est jumelée la préceptrice. Le nombre de jours peut parfois être plus élevé selon les besoins de chaque nouvelle infirmière ou dans les cas où, par exemple, une nouvelle infirmière serait engagée sur un département plus spécialisé, comme les unités de soins critiques (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021). Après la période d'orientation, la probation des nouvelles infirmières débute pour une durée de 40 jours, représentant une période où les infirmières sont encore à l'essai et en processus d'évaluation (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021).

Pour devenir préceptrices et pouvoir accompagner les nouvelles infirmières à leurs débuts, une formation théorique est mise à la disposition des infirmières. Durant cette formation, plusieurs sujets pertinents sont abordés. Les futures préceptrices apprennent à fournir de la rétroaction constructive, des techniques d'apprentissage spécifiques à l'adulte et comment procéder à l'évaluation des nouvelles infirmières (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021).

Avec la pandémie de COVID-19, le centre hospitalier universitaire a dû s'adapter afin d'être en mesure d'accompagner le nouveau personnel adéquatement tout en respectant les consignes de distanciation sociale émises par la santé publique. La plupart des sujets normalement abordés durant les journées de formations théoriques ont donc été adaptés en capsules disponibles sur internet et accessibles par toutes les nouvelles infirmières, de chez elles. Toutefois, certains ateliers pratiques ont tout de même été offerts aux nouvelles infirmières dans le respect des consignes émises par la santé publique dans les laboratoires du centre hospitalier universitaire. Les nouvelles

infirmières peuvent donc pu pratiquer certaines techniques pour améliorer leur dextérité avant de commencer officiellement dans leurs fonctions (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021), bien que ces courts ateliers n'offrent peut-être pas la même expérience qu'une formation complètement en présentiel.

Aussi, durant la période de pandémie, la formation aux futures préceptrices n'a pas pu être offerte à ces dernières. Les préceptrices du centre hospitalier universitaire ont cependant pu avoir le soutien de l'équipe de conseillères en soins infirmiers via des courriels et des vidéoconférences en ligne (Conseillère en soins infirmiers à la formation, communication personnelle, 14 décembre 2021).

Repère théorique de l'étude

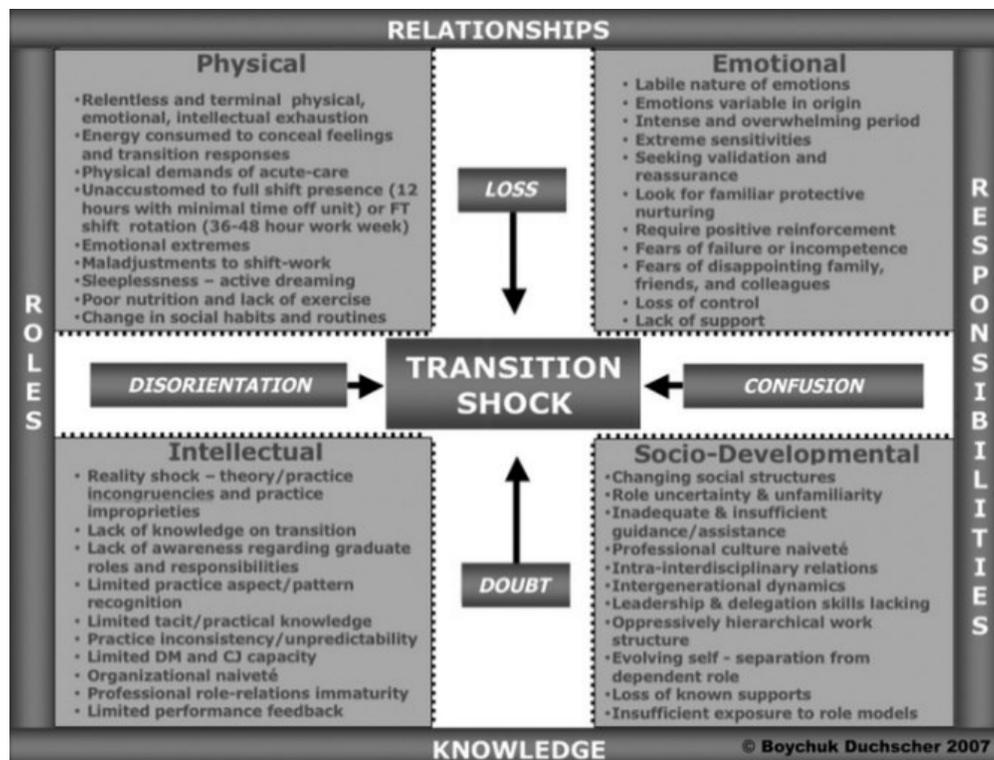
Deux repères théoriques ont guidé cette recherche en apportant des connaissances pertinentes au sujet de l'étude. Le modèle du choc de transition présente les différentes épreuves que doivent généralement surmonter les infirmières, permettant de mieux comprendre l'expérience vécue. Comme deuxième repère théorique, le programme national de soutien clinique – volet préceptorat, présente les caractéristiques d'un préceptorat optimal.

Modèle du choc de transition

Le modèle du choc de transition (Duchscher, 2009) est pertinent pour comprendre l'expérience des nouvelles infirmières et est donc utilisé comme repère théorique pour cette étude. Ce modèle offre une schématisation de différentes difficultés auxquelles doivent faire face les nouvelles infirmières en début de carrière et prend assise sur les travaux de Kramer (1974) concernant le choc de la réalité. Selon le modèle du choc de transition, les nouvelles infirmières sont confrontées à plusieurs changements, de plus ou moins grande envergure, regroupés en quatre catégories, c'est-à-dire les changements physiques, émotionnels, intellectuels et socio développementaux, qui ont d'ailleurs été abordés dans la recension des écrits (Figure 2). Ces quatre catégories de changements correspondent donc aux différentes situations de transition que devront traverser les nouvelles infirmières en début de carrière (Duchscher, 2009). Ces dernières sont également confrontées à des incohérences en lien avec ce qu'elles connaissent, par leur expérience d'étudiante, et le nouveau milieu dans lesquelles elles doivent maintenant travailler en tant qu'infirmière. En effet, les attentes du milieu académique et celles du milieu clinique ne sont pas

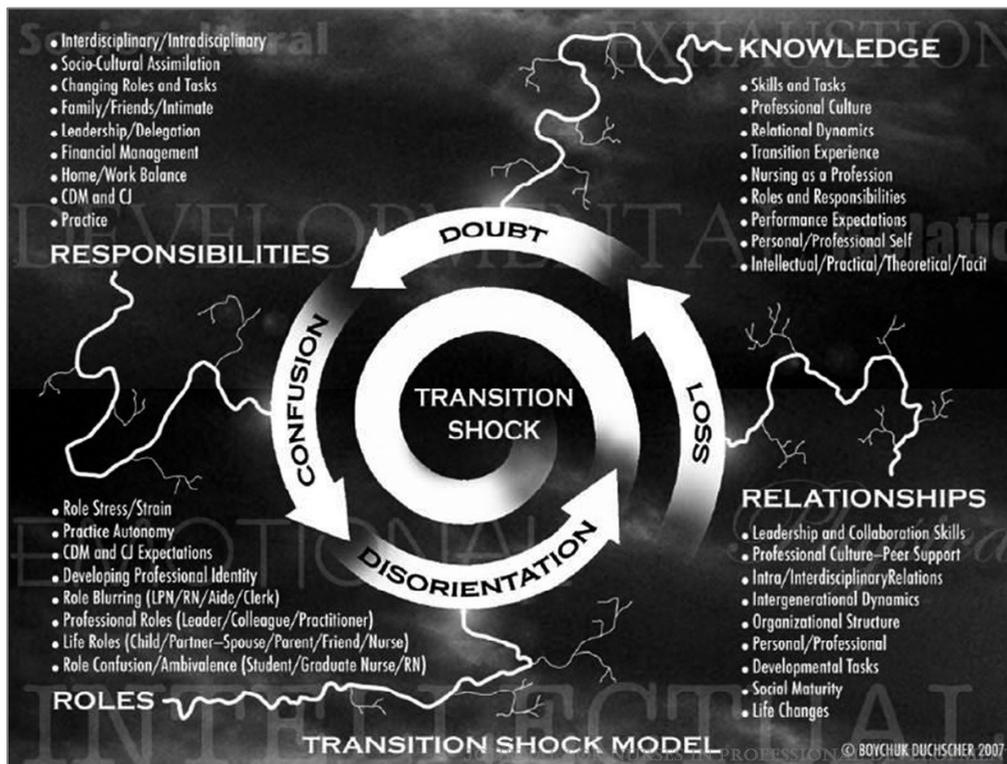
toujours les mêmes en lien avec le rôle que l’infirmière devrait avoir, à l’aspect relationnel avec leurs collègues et les usagers, aux connaissances maîtrisées et aux différentes responsabilités qui accompagnent le rôle de l’infirmière (Figure 3). Ces incohérences, pouvant être d’intensité variable, sont susceptibles d’entraîner, chez les nouvelles infirmières, des sentiments de perte, lié à leur identité professionnelle, des doutes quant à leur futur en tant qu’infirmières, de la confusion et de la désorientation. Ce sont ces sentiments que l’auteur décrit comme le choc de transition, dont la durée est variable en fonction de l’ampleur des changements et incohérences mentionnés (Duchscher, 2009).

Figure 2 : Modèle conceptuel de la transition



Note: Duchscher, J.E.B. (2009), Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>.
Reproduction le 30 septembre 2021, avec permission

Figure 3 : Modèle du choc de transition



Note : Duchscher, J.E.B. (2009), Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>.
Reproduction le 3 mars 2022, avec permission

Le préceptorat représente donc un bon moyen pour atténuer ce choc de transition puisqu'il pourrait permettre aux nouvelles infirmières de se familiariser progressivement avec un nouveau milieu tout en bénéficiant de la présence rassurante d'une collègue plus expérimentée qui pourrait répondre aux différents questionnements et diminuer les incohérences possiblement vécues. Pour être optimal, le préceptorat devrait toutefois respecter certains critères, présentés dans le deuxième appui théorique guidant ce projet.

Programme national de soutien clinique – volet préceptorat

Le programme national de soutien clinique – volet préceptorat (MSSS, 2008) (tableau 1), qui est une référence dans les différents milieux de soins du Québec, apporte une meilleure compréhension des différentes composantes essentielles dans un programme de préceptorat.

Basé sur ce guide, les préceptrices devraient posséder certaines qualités essentielles pour optimiser l'accompagnement offert aux nouvelles infirmières et faciliter leur intégration dans les milieux de travail (MSSS,2008). En plus de ces caractéristiques, les conditions de succès d'un

programme de préceptorat sont énumérées dans ce guide, de même que les éléments devant être enseignés aux préceptrices avant qu'elles soient jumelées à une nouvelle infirmière pour la première fois. Le rôle des préceptrices ainsi que celui des nouvelles infirmières au regard du préceptorat sont également spécifiés (MSSS; 2008).

Tableau 1 : Éléments clés du programme national de soutien clinique – volet préceptorat

Conditions de réussite du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Appui de la direction de l'établissement, des différents comités (conseil des infirmières et infirmiers, syndicat, comité relève) - Ressources humaines/matérielles/financières suffisantes? - Sélection judicieuse des préceptrices - Formation adéquate et soutien pour les préceptrices - Libération des préceptrices de leurs tâches pour éviter la surcharge de travail - Reconnaissance pour les préceptrices - Outils de suivi/évaluation des apprentissages des nouvelles infirmières
Caractéristiques de la préceptrice	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec la nouvelle infirmière - Aisance pour transmettre des connaissances et aptitude en communication - Pratique professionnelle exemplaire et connaissance du milieu - Entraide, écoute, <i>leadership</i>, sincérité, chaleur, compassion et flexibilité - Compréhension des modes d'apprentissage chez l'adulte - Intérêt au rôle de préceptrice
Formation de la préceptrice	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter le programme de préceptorat, les ressources et les outils qui l'appuient - Présenter le rôle de la préceptrice - Théorie de Benner concernant le développement des infirmières - Mode d'apprentissage chez l'adulte et principes de base de l'enseignement clinique - Techniques de communication et résolution de conflit - Rétroaction constructive - Évaluation des compétences
Rôle de la préceptrice	<ul style="list-style-type: none"> - Établir une relation de confiance et de partenariat avec l'apprenante - Aider l'apprenante à connaître l'écart entre les compétences acquises et celles à acquérir et à établir des objectifs réalistes et précis et à les ajuster selon la rétroaction - Collaborer avec l'apprenante pour créer des expériences permettant l'atteinte des objectifs, le développement de ses compétences et l'intégration auprès des collègues - Collaborer avec l'apprenante à déterminer les responsabilités qu'elle peut assumer, selon le niveau de ses connaissances - Soutenir l'apprenante à réaliser des soins sécuritaires selon son niveau de compétences acquises - Fournir de la rétroaction à l'apprenante en lien avec les progrès réalisés et dans une perspective d'amélioration - Assurer un suivi auprès des personnes responsables afin de favoriser le développement de compétence auprès de l'apprenante - Encourager l'apprenante à poursuivre le développement de ses compétences
Rôle de l'apprenante	<ul style="list-style-type: none"> - Établir une relation de partenariat avec la préceptrice - Évaluer les différents facteurs pouvant avoir un impact sur sa motivation - Établir des objectifs pour développer des compétences et collaborer avec la préceptrice pour les ajuster à la suite de la rétroaction reçue - Estimer l'écart entre les compétences déjà acquises et celles qu'elle devrait maîtriser - Fournir à la préceptrice de la rétroaction concernant le programme de préceptorat dans une perspective d'amélioration continue et indiquer, lorsque c'est le cas, les moments où elle juge que les attentes dépassent les compétences acquises

	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec la préceptrice pour créer des expériences permettant de développer ses compétences et participe activement à celles-ci - S'impliquer dans les activités de socialisation du milieu de travail
--	--

Note : Résumé du programme national de soutien clinique – volet préceptorat, fait par l'étudiante chercheuse Roxane Dionne

Ces deux repères théoriques apportent une meilleure compréhension de la population à l'étude et des difficultés auxquelles celle-ci doit faire face, probablement d'avantages présentes dans ce contexte de pandémie. Ils permettent en plus une meilleure connaissance des bases qui doivent composer un programme de préceptorat optimal. Grâce à ces connaissances, il a été plus facile de cibler certains éléments clés à aborder durant la collecte de données et de comprendre les propos des participantes durant les entrevues, guidant aussi l'analyse des données. D'ailleurs, le prochain chapitre est constitué de l'article scientifique présentant une brève mise en contexte de l'étude, la méthode privilégiée pour réalisation de cette recherche de même que les résultats de qui en découlent.

Chapitre 3 : Article scientifique

Article :

Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19

Roxane Dionne, inf., B. Sc.

Étudiante à la maîtrise en formation en sciences infirmières

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Chantal Caux, Ph. D

Professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Remerciements: Les auteures remercient les participantes qui ont accepté de partager leur expérience dans le cadre de cette étude de même que les personnes qui se sont impliquées dans ce projet pour vos conseils et commentaires. Finalement, des remerciements s'adressent également à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour le soutien financier ainsi qu'à Patrick Lavoie et Isabelle Brault pour leurs commentaires sur le manuscrit.

Résumé :

Le début de carrière étant particulièrement éprouvant pour plusieurs infirmières du Québec, le préceptorat, qui facilite l'intégration des infirmières débutantes en les jumelant avec une collègue expérimentée en début d'emploi, a largement démontré son efficacité pour pallier le problème de rétention chez les infirmières. Les difficultés supplémentaires auxquelles les nouvelles infirmières doivent faire face, perturbant possiblement leur entrée dans la profession depuis le début de la pandémie de COVID-19, méritent cependant une attention particulière. Le but de cette étude est donc d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières et candidates à l'exercice de la profession infirmière en médecine et en chirurgie au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19, dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de sept nouvelles infirmières. L'analyse thématique a permis de mettre en lumière trois éléments qui, aux yeux des nouvelles infirmières, seraient décisifs durant le préceptorat, méritant donc qu'on y porte une attention particulière: la préceptrice, la structure du préceptorat et l'équipe de travail. Ces trois éléments pourraient faire une immense différence durant cette période cruciale, allant jusqu'à influencer la décision de poursuivre dans son emploi. Cette étude suggère donc la nécessité de considérer ces trois éléments au moment de planifier un programme de préceptorat, dont les modalités doivent être bien établies, claires et connues par les personnes concernées. Certaines caractéristiques sont à rechercher lors de la sélection des préceptrices, qui doit être faite de manière réfléchie, et l'impact d'une équipe accueillante et aidante ne devrait pas être négligé.

Mots-Clés: infirmière débutante, nouvelle infirmière, infirmière novice, préceptorat, rétention

Abstract :

Since the start of the career is particularly trying for many nurses in Quebec, the preceptorship, which facilitates the integration of the novice nurse by pairing her with an experienced colleague at the start of the employment, has amply demonstrated its effectiveness in overcoming the retention problem among nurses. However, more attention should be focused on the experience of these new nurses due to this context of pandemic, given the new difficulties that they must face, possibly disrupting their entry into the profession. The aim of this study is therefore to explore the perceptions of new nurses and candidates to the profession of nursing in medicine and surgery units about the preceptorship experienced during the COVID-19 pandemic, in a university hospital in Quebec. Semi-structured interviews were conducted with seven new nurses from the targeted university hospital center. The thematic analysis brought out three decisive elements during preceptorship, for new nurses, thereby deserving special attention: the preceptor, the structure of the preceptorship and the work team. Indeed, those three elements that came to light as a result of the analysis can make a huge difference for new nurses during this period, going as far as influencing the decision to continue in their job. This study suggests the necessity to keep these concepts in mind when preparing a preceptorship program, its terms needing to be well established, clear, and made known to both the preceptor and the novice nurse. There are certain characteristics to look for when selecting preceptors, and this selection should be made with careful thought. Moreover, the importance of a welcoming and supportive team should not be overlooked.

Key Words: Beginner nurse, Novice nurse, Preceptorship, Turnover, Retention

Introduction

Plus de la moitié des infirmières⁴ canadiennes songeraient à quitter leur emploi durant les deux premières années de carrière (Lavoie-Tremblay et al., 2008). Bien qu'il s'agisse de la plus récente statistique disponible dans les écrits recensés, il y a tout lieu de croire que ce nombre aurait augmenté en raison de la pénibilité des conditions de travail au sein des milieux de soins du Québec (Roy et Robichaud, 2016), exacerbée par la pandémie de COVID-19 (Statistique Canada, 2020).

Le préceptorat serait efficace pour pallier ce problème de rétention (Gellerstedt et al., 2019; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019), mais le contexte particulier de pandémie et ses impacts sur le personnel infirmier méritent qu'une attention soit portée à leur vécu lors du préceptorat, puisque les conséquences de la pandémie peuvent perturber cette période. En plus de devoir faire face aux nouvelles difficultés engendrées par la pandémie, telles que la hausse des heures supplémentaires (Statistique Canada, 2020) et la lourdeur du travail augmentée (Al-Adawi et al., 2021), le ~~nouveau~~ personnel embauché depuis le début de la pandémie n'a pas pu bénéficier du même accompagnement qu'en temps normal. Des modifications ont dû être faites pour adapter le programme d'accueil des nouvelles infirmières à la situation actuelle, dans le milieu où la recherche a été menée, et de nouveaux questionnements émergent alors. N'ayant pas eu accès à leur milieu de travail avant de débiter leur emploi officiellement, ou très brièvement, et n'ayant pas pu côtoyer leurs collègues, ces aspects représentent plus de défis à surmonter pour les nouvelles infirmières. De plus, des formations ont été adaptées afin d'être disponibles en ligne. Il pourrait donc certainement être pertinent de savoir si elles répondent aux besoins des infirmières en début d'emploi.

Le but de cette étude est donc d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières en médecine et en chirurgie au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19 dans un centre hospitalier universitaire du Québec.

Contexte

Le préceptorat serait une stratégie charnière d'attraction et de rétention des nouvelles infirmières dans les milieux de travail. Des études appuient effectivement que le taux de rétention

⁴ Les termes infirmière, usager, préceptrice, employé, enseignant, chercheur et gestionnaire sont d'usage épïcène

des infirmières pourrait augmenter de plus de 20% après la mise en place d'un préceptorat optimal dans un milieu de soins (Brook et al., 2019; Maryniak et al., 2018). Selon le programme national de soutien clinique – volet préceptorat, la référence pour le programme de préceptorat du milieu de l'étude, ce genre de programme permet aux infirmières débutantes de se familiariser à un nouveau milieu et à un nouveau rôle en début d'emploi en étant jumelées avec une collègue expérimentée, la préceptrice, qui agit à titre de guide et de source de soutien clinique (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2008). Le préceptorat permet de développer la confiance des nouvelles infirmières, leur raisonnement clinique et de diminuer le stress et le bouleversement que peut occasionner la transition entre le milieu de formation et le marché du travail, favorisant alors leur intégration (Gellerstedt et al., 2019; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Un programme de préceptorat efficace contribue également à bonifier la qualité des soins offerts aux usagers en améliorant les habiletés techniques et relationnelles des employés (Gazaway, 2016; Kostrey Horner, 2017; Maryniak et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Créant un plus grand sentiment de compétence pour les nouvelles infirmières, cette amélioration de la qualité des soins augmenterait leur niveau de satisfaction, favorisant alors leur rétention (Maryniak et al., 2018; Piccinini et al., 2018; Van Patten et Bartone, 2019). Toutefois, des écrits suggèrent que certains critères devraient être respectés afin d'optimiser le préceptorat (Goss, 2015; Lalonde et McGillis Hall, 2016a; MSSS, 2008; Nash et Flowers, 2017; Pasila et al., 2017; Roy et Robichaud, 2016; Ward et McComb, 2018). La préceptrice et sa manière d'interagir avec la nouvelle infirmière et de la guider seraient en mesure d'avoir un impact énorme, positif ou non, sur les retombées du préceptorat et le développement professionnel de la nouvelle infirmière vu son lien étroit avec les nouveaux employés (Clipper et Cherry, 2015). Dans le même ordre d'idées, un préceptorat s'échelonnant sur une plus longue période a démontré de meilleures retombées pour la relève, comparativement à un accompagnement plus court. (Brook et al., 2019). En effet, selon Brook et al. (2019), les nouvelles infirmières ressentent souvent le besoin d'être soutenues après le préceptorat et pourraient vouloir quitter, en recherche de ce soutien, dans un autre milieu.

Bien qu'on en connaisse déjà beaucoup sur le préceptorat et ses retombées positives, en théorie, une lacune existe au niveau de la compréhension des perceptions des nouvelles infirmières quant à cette période charnière. Ce manque de connaissance fait en sorte que les attentes et besoins du personnel ne sont peut-être pas répondus avec le préceptorat actuel, ce qui expliquerait pourquoi les infirmières continuent de quitter les milieux de soins.

En réponse à la pandémie, les établissements de santé ont dû adapter rapidement leur façon d'accueillir le nouveau personnel. Pour respecter la distanciation sociale, des formations ont été revues afin d'être disponibles en ligne et d'être suivies à distance par les nouveaux employés (Al-Adawi et al., 2021). D'autres centres ont plutôt décidé d'offrir des formations sur place en répartissant les employés dans plusieurs salles et en diffusant la formation offerte via une plateforme de vidéoconférence. Cette accueil en présentiel permet ainsi aux nouvelles infirmières de se familiariser avec le nouveau milieu de travail et leurs collègues avant de commencer dans leurs fonctions (Weiss et al., 2021).

Pour ce qui est du milieu où cette étude a été menée, plusieurs formations habituellement offertes en début d'emploi ont été adaptées afin de pouvoir être suivies en ligne et à distance par les nouvelles infirmières. Ces adaptations, réalisées sur une courte période étant donné l'urgence de la situation, méritent qu'on s'y attarde. Le fait que ces premières journées dans le nouveau milieu de travail soient vécues en ligne et que, durant cette période, les nouvelles infirmières n'aient pas accès à un accompagnement en personne pourraient certainement influencer la manière dont les nouvelles infirmières vivent leur entrée dans la profession.

Sachant que ces modifications pourraient être pérennes, il importe de mieux comprendre comment le préceptorat devrait s'articuler dans ce contexte pour être optimal. La recherche avait donc pour but d'explorer l'expérience de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu en pandémie de COVID-19. Avec cette meilleure compréhension des perceptions des nouvelles infirmières, le type d'accompagnement qui leur est offert durant le préceptorat pourra être adapté à leurs attentes et besoins, si nécessaire, en prenant en compte les difficultés supplémentaires engendrées par la pandémie de COVID-19. Ces nouvelles connaissances pourraient ainsi favoriser une intégration positive dans le milieu de travail et un meilleur taux de rétention chez les nouvelles infirmières.

Deux repères théoriques ont guidé cette recherche. Le modèle du choc de transition présente les différentes épreuves que doivent généralement surmonter les infirmières en début de carrière, permettant ainsi de mieux comprendre l'expérience vécue. Selon ce modèle, les nouvelles infirmières doivent s'adapter à plusieurs changements et doivent composer avec des incohérences entre ce qu'elles ont appris en tant qu'étudiantes et le nouveau milieu dans lequel elles doivent travailler comme infirmière (Duchscher, 2009). Ces bouleversements leur causeraient un sentiment

de perte, en lien avec leur identité professionnelle, des doutes, de la confusion et de la désorientation en début de carrière (Duchscher, 2009).

Le deuxième repère théorique, à savoir le programme national de soutien clinique – volet préceptorat, est la référence dans le milieu où l'étude a été menée, en regard du préceptorat. Il énumère les différentes composantes essentielles d'un programme de préceptorat optimal. On y retrouve les conditions de réussite du programme, les caractéristiques attendues de la préceptrice, la formation nécessaire pour devenir préceptrice ainsi qu'une description des rôles de la préceptrice et de l'apprenante (MSSS, 2008).

Ces deux repères théoriques apportent une meilleure compréhension de l'expérience vécue par la population à l'étude ainsi que des bases qui doivent composer un programme de préceptorat optimal. Ils ont alors permis de cibler certains éléments clés à aborder durant la collecte de données et de guider le processus d'analyse des données.

Méthode

Devis de recherche

Un devis qualitatif descriptif a été privilégié pour cette étude puisqu'il consiste à décrire un phénomène ou une expérience afin d'en comprendre les caractéristiques (Bradshaw et al., 2017). Ce type de devis est particulièrement utile lorsqu'on s'intéresse à une population ayant fait l'expérience du phénomène à l'étude et lorsque le temps est limité (Neergaard et al., 2009), ce qui est le cas ici, à savoir dans le cadre d'étude de maîtrise dans le contexte de la pandémie. Cette approche a demandé une ouverture de la part de l'étudiante chercheuse envers les propos des participantes, car ce sont leurs propres descriptions et la manière dont elles perçoivent et comprennent le phénomène à l'étude, soit le préceptorat et l'impact de la pandémie, qui importe pour ce type de devis. Tout au long du processus de recherche, l'influence que peut avoir la perception du chercheur sur l'analyse a été prise en considération et des mesures ont été prises pour diminuer cette influence lors de l'analyse des résultats (Bradshaw et al., 2017; Chafe, 2017; Colorafi et Evans, 2016; Milne et Oberle, 2005).

Pour cette recherche, le concept de perception retenu est celui présenté par Brady (2005), c'est-à-dire la manière dont une personne, dans ce cas-ci la nouvelle infirmière, aborde les

expériences vécues, qui influencent alors ses rapports avec le contexte duquel elle fait partie (Brady, 2005).

Milieu, population à l'étude et échantillon

La recherche a été menée dans un centre hospitalier universitaire de Montréal, au Québec. Un échantillonnage intentionnel et par volontariat a permis le recrutement des sept participantes choisies en fonction de la pertinence et de la richesse des données qu'elles étaient susceptibles d'apporter à cette recherche (Thorne et al., 2004). Les critères d'inclusions suivants ont été établis :

- Nouvelles infirmières et candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI - infirmières diplômées en attente du résultat attestant leur réussite à l'examen d'entrée dans la profession (OIIQ, 2019) travaillant depuis moins de 2 ans sur des unités de médecine ou de chirurgie du milieu visé
- Premier emploi à exercer les fonctions d'infirmière
- Travailler en zone froide du centre hospitalier universitaire ciblé
- Préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19, soit depuis mars 2020
- Maîtriser le français écrit et parlé

Les départements de médecine et de chirurgie ont été privilégiés pour cette étude étant donné que la plupart des nouvelles infirmières y débutent leur carrière (OIIQ, 2020). Ces unités comportaient donc généralement un plus grand nombre de candidates potentielles, facilitant le recrutement et permettant de respecter la limite de temps imposée par le contexte de projet de maîtrise. Dû à la contrainte de temps, il a également été convenu que seulement les infirmières ayant travaillé dans des zones froides, c'est-à-dire des unités sans usager atteint de la COVID-19, ont pu participer à l'étude afin de faciliter l'analyse des données, en évitant une trop grande hétérogénéité dans l'expérience vécue par les participantes.

Une lettre a été rédigée afin d'inviter les nouvelles infirmières à participer à l'étude (annexe A), expliquant le but de l'étude ainsi que toutes les informations nécessaires afin que les employés du centre hospitalier universitaire puissent comprendre le projet et l'implication attendue de leur part. La lettre d'invitation a été publiée sur la page *Facebook* du comité relève infirmière du centre hospitalier universitaire afin de rejoindre rapidement un grand nombre de nouvelles infirmières. Une collaboration avec des gestionnaires a également permis à l'étudiante chercheuse de visiter

quelques unités ciblées afin de rencontrer des candidates potentielles et de les inviter à participer au projet en leur remettant la lettre en main propre, ce qui a contribué au recrutement de quelques participantes supplémentaires. Le personnel intéressé a donc pu directement contacter l'étudiante chercheuse, qui s'est assurée du respect des critères d'inclusion avant de poursuivre les démarches.

Tel que généralement préconisé en recherche qualitative, le concept de saturation des données détermine le nombre de participants à recruter. Ainsi, l'échantillonnage et la collecte de données devraient se poursuivre jusqu'à ce que les nouvelles données émergent n'apportent plus d'ajout significatif à l'analyse (Bradshaw et al., 2017; Milne et Oberle, 2005). Une saturation des données dans le cadre d'un projet mené en contexte de maîtrise durant la pandémie de covid-19, peut être difficile à atteindre. Toutefois, une redondance des données a été obtenue et aucune nouvelle idée pertinente au but de l'étude n'a été apportée après sept entrevues, mettant ainsi fin au recrutement.

Collecte de données

Des entretiens individuels semi-dirigés et enregistrés (audio et vidéo) d'une durée d'environ 60 minutes ont été faits avec chaque participante en dehors de leurs heures de travail, de mai à août 2021. Étant donné le contexte de pandémie de COVID-19, ces entretiens ont eu lieu en ligne et à distance, à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence. Les entretiens individuels ont été privilégiés puisqu'ils permettent d'obtenir des données riches en favorisant l'établissement d'un lien de confiance entre le participant et le chercheur (Robert et Gaudet, 2018). Ce type d'entretien permet aux participants de s'exprimer librement sur un sujet ou un phénomène mentionné par le chercheur au début de l'entrevue, tout en abordant également tous les éléments d'intérêt aux yeux du chercheur également (Robert et Gaudet, 2018).

Le modèle du choc de transition (Duchscher, 2009) et le programme national de soutien clinique – volet préceptorat (MSSS, 2008) ont servi d'assises ayant contribué à créer les questions du guide d'entretien de cette présente recherche (Annexe B). Les entretiens devaient donc inclure la préceptrice et sa relation avec la nouvelle infirmière, la préparation de la préceptrice à son rôle, la durée du préceptorat ainsi que l'impact que la pandémie sur cette période de préceptorat, selon les nouvelles infirmières.

Un questionnaire sociodémographique a également été élaboré (annexe C) afin de mieux connaître les participantes. Leur âge, leur genre, le type d'unité de travail, le niveau du dernier diplôme obtenu, la date de début d'emploi ainsi que le quart de travail des participantes ont ainsi été collectés.

Finalement, un journal de bord a été tenu par l'étudiante chercheuse tout au long de la collecte et de l'analyse des données. Ce journal, incluant les réflexions de l'étudiante chercheuse, lui a permis de prendre conscience des sources de biais lors de l'analyse des données en diminuant l'impact que ses préjugés pourraient entraîner sur son analyse des résultats (Bradshaw et al., 2017; Milne et Oberle, 2005).

Analyse des données

Le processus d'analyse privilégié pour cette recherche a été fortement inspiré de l'analyse thématique telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2016).

Les entrevues ont premièrement été retranscrites mot à mot par l'étudiante chercheuse. Une codification a ensuite été entamée en annotant les retranscriptions et en les divisant de manière à séparer grossièrement les verbatims entre chaque nouvelle idée ou sujet abordé par les participantes. La retranscription des entretiens et leur analyse ont été faites au fur et à mesure que ces entretiens ont été menés auprès des participantes. Il s'agit d'un processus itératif de collecte et d'analyse des données qui a permis de peaufiner les entrevues, au fur et à mesure qu'elles étaient menées, par la mise à jour ou l'approfondissement d'éléments d'intérêt au regard du but de la recherche. L'analyse s'est effectuée par la comparaison entre les idées afin d'y déceler des ressemblances ou de mettre en lumière des oppositions, et ce, en vue de construire des catégories. Avec l'aide de la directrice de recherche, qui a étroitement collaboré à l'analyse des résultats, permettant alors une triangulation des données, des thèmes plus précis ont ainsi pu être déterminés et reformulés. Comme conseillé par Paillé et Mucchielli (2016), un relevé de thèmes, qui consiste à un inventaire des différents thèmes, a été tenu pour faciliter le suivi et l'analyse de ces thèmes. Ce relevé a été très utile pour l'étape suivante, qui consistait à l'élaboration de l'arbre thématique (annexe D), permettant de représenter visuellement les données obtenues et les différents thèmes mis en lumière par les entrevues, les liens entre ces thèmes et leur hiérarchisation (Paillé et Mucchielli, 2016). Le programme national de soutien clinique – volet préceptorat et le modèle du

choc de transition (Duchscher, 2009) ont soutenu l'analyse des données en apportant des connaissances et des repères théorique, facilitant la mise en lumière de thèmes et leur organisation dans l'arbre thématique.

Considérations éthiques

Ce projet a été approuvé par les comités d'éthique du centre hospitalier universitaire ciblé (Annexe E) et de l'Université de Montréal. Aucune pression n'a été faite durant le recrutement des nouvelles infirmières, les consentements ayant été obtenus de manière libre et éclairée et pouvant être retirés à tout moment au cours de l'étude. De plus, l'anonymat des participantes a été respecté.

Conflits d'intérêts: aucun.

Résultats

Six femmes et un homme, ayant une moyenne d'âge de 25 ans et œuvrant dans trois unités du milieu ciblé, ont participé à l'étude. Toutes avaient moins d'un an d'expérience à titre d'infirmières et une personne était encore CEPI. L'analyse des entrevues a permis l'émergence de trois thèmes qui, selon l'analyse des propos des nouvelles infirmières, seraient en mesure de faciliter cette période décisive: 1) l'impact de la préceptrice sur l'intégration de la nouvelle infirmière, 2) la manière d'organiser le préceptorat pour l'optimiser et 3) la présence rassurante d'une équipe de travail aidante autour de la nouvelle infirmière.

Tableau 2 : Données sociodémographiques des participantes

	Âge	Genre	Titre d'emploi	Statut d'emploi	Type d'unité	Quart de travail	Dernier niveau d'étude complété
Participante 1	35	Femme	Infirmière	Temps partiel	Chirurgie Gynéco-oncologique	Soir	Collégial
Participante 2	23	Femme	Infirmière	Temps plein	Chirurgie cardiaque-vasculaire	Nuit-Jour- Soir	Collégial

Participant 3	31	Homme	Infirmier	Temps plein	Médecine et chirurgie Transplantation	Jour	Collégial
Participant 4	21	Femme	Infirmière	Temps plein	Médecine et chirurgie transplantation	Jour	Collégial
Participant 5	22	Femme	CEPI	Temps partiel	Chirurgie Cardiaque-vasculaire	Soir	Collégial
Participant 6	23	Femme	Infirmière Clinicienne	Temps plein	Médecine et chirurgie Transplantation	Jour	Universitaire
Participant 7	22	Femme	Infirmière	Temps partiel	Neurochirurgie	Jour	Collégial

Thème 1 : L'impact de la préceptrice sur l'intégration de la nouvelle infirmière

Les participantes ont toutes mentionné la grande influence que la préceptrice peut avoir sur le déroulement du préceptorat et sur le développement professionnel de la nouvelle infirmière. L'intérêt de la préceptrice face à ce rôle serait essentiel aux yeux des participantes et certaines caractéristiques devraient être retrouvées chez les préceptrices pour faciliter cette période. De plus, elles devraient avoir de bonnes habiletés relationnelles de même que des connaissances et compétences cliniques liées au milieu de travail.

Selon des participantes, la motivation des préceptrices en lien avec ce rôle peut se refléter positivement ou négativement dans leur attitude et leurs interactions avec les nouvelles infirmières. Non seulement cette motivation peut avoir un impact sur les connaissances et le développement clinique des nouvelles infirmières, mais peut également engendrer des conséquences émotionnelles et affecter leur motivation à travailler, voire leur désir de poursuivre dans leur emploi:

Déjà que c'est stressant d'être CEPI, si j'avais été avec une préceptrice qui n'aimait pas ça et que ça ne lui tentait pas [de m'aider], je pense que je n'aurais pas autant

appris et ça m'aurait affecté émotionnellement... j'aurais été vraiment moins motivée à aller travailler! [...] Si ça avait été cette préceptrice-là tout le long, je ne crois pas que ça aurait changé ce que je veux faire comme métier, mais sans doute que je n'aurais pas voulu rester sur ce département-là! (participante 4)

Dans le même ordre d'idées, des participantes ont mentionné que les habiletés relationnelles de la préceptrice (ouverte d'esprit, compréhensive, à l'écoute, curieuse et flexible, qui adapterait son approche selon chaque nouvelle infirmière) sont des éléments clés pour faciliter l'accueil des nouvelles infirmières et pour rendre leur expérience plus agréable en créant une relation favorable à l'apprentissage. Une préceptrice qui ne serait pas à l'écoute de la nouvelle infirmière, qui l'obligerait à travailler selon une méthode précise et adopterait une attitude négative peut nuire au développement et à la motivation de la nouvelle infirmière. Une participante a d'ailleurs mentionné que selon elle, le contexte particulièrement difficile de la pandémie de COVID-19 aurait eu un impact négatif au niveau de la motivation et de la patience de sa préceptrice :

Il faut comprendre aussi, de notre côté, que ça fait un an et demi que [les préceptrices] travaillent sans arrêt. Elles sont fatiguées, mais comme on disait, ce serait le fun qu'elles aussi comprennent qu'on est nouvelles! [...] Ne pas nous en demander trop, parce que c'est là que les personnes vont casser et qu'elles ne veulent plus travailler et même plus être infirmières parfois. (participante 7)

Les préceptrices auraient par ailleurs tout avantage à trouver un juste milieu entre une relation trop amicale avec les nouvelles infirmières, pouvant mener au laisser-aller et nuisant ainsi à leur développement, et une attitude trop sévère, qui leur apporterait plus de stress et d'angoisse :

Le côté *friendly*, c'est super le fun, mais de l'autre côté, j'ai trouvé que parfois, nos amis, on les surveille un peu moins [...] Peut-être que j'ai fait des erreurs et [ma préceptrice] ne les a pas vues. Ça m'a amené un peu ce questionnement : est-ce qu'elle m'a fait trop confiance rapidement? Est-ce qu'elle m'a assez posé de questions? (Participante 1)

Les participantes ont trouvé que l'apprentissage se fait plus facilement lorsque les préceptrices démontrent de bonnes compétences cliniques, c'est-à-dire des compétences et connaissances en lien avec le département et les tâches à accomplir, lorsqu'elles ont une bonne méthode de travail et travaillent selon les données probantes. Autrement, les incohérences entre ces données probantes et la pratique réelle peuvent frustrer les nouvelles infirmières et rendre leur apprentissage plus ardu. Une participante a mentionné que sa préceptrice était elle-même en

délestage⁵, donc également nouvelle sur le département. Les premières journées de préceptorat ont alors été moins propices à la formation de la nouvelle infirmière puisque sa préceptrice était elle aussi en apprentissage. Les participantes ont cependant mentionné que de bonnes compétences relationnelles chez les préceptrices seraient plus facilitantes que leurs compétences cliniques, suggérant que des lacunes au niveau des compétences cliniques peuvent être mitigées, tandis que l'aspect relationnel, s'il est négatif, est plus difficile à contrôler. Dans un autre ordre d'idées, la formation des préceptrices, en vue de les préparer à ce rôle, peut grandement aider au déroulement du préceptorat, car elles connaîtraient alors mieux le rôle attendu auprès des nouvelles infirmières. Cependant, il a été surprenant de constater que, bien que les participantes aient trouvé facilitant que leur préceptrice soit bien préparée, elles ne jugent pas cette formation comme étant cruciale. Des participantes ont en effet mentionné que les compétences cliniques des préceptrices ne devraient pas avoir préséance sur leurs habiletés relationnelles au moment de les choisir pour occuper ce rôle. Selon elles, une préceptrice motivée par ce rôle et ayant une bonne relation avec la nouvelle infirmière sera plus encline à aller chercher les outils manquants pour bien exercer son rôle auprès de la nouvelle infirmière. Au contraire, une préceptrice bien préparée et ayant l'expérience nécessaire pour assumer ce rôle, mais qui ne souhaiterait pas l'être ne mettrait peut-être pas tous les efforts nécessaires pour soutenir adéquatement la nouvelle infirmière.

Il y a un minimum d'expérience, mais en même temps, ma première préceptrice avait plein d'expérience, mais ça n'allait vraiment pas avec elle... mon précepteur de soir avait deux ans, je pense, mais j'ai beaucoup plus appris avec lui! Donc ça ne serait pas le facteur principal à considérer! (Participante 5)

Pour ce qui est des aptitudes pédagogiques des préceptrices, certaines participantes ont mentionné que leur disponibilité pour répondre aux questions peut être très rassurante. Au contraire, il peut être irritant et inquiétant que la préceptrice ne soit pas disponible en cas de besoin. Cependant, les infirmières ont également un rôle à jouer dans leur apprentissage. Plutôt que de simplement répondre aux questions des nouvelles infirmières, il serait bénéfique de miser sur leur autonomie, en les encourageant à chercher elles-mêmes les réponses et en leur montrant où les trouver si nécessaire. Ainsi, les nouvelles infirmières prendraient l'habitude de chercher

⁵ Afin de combler des besoins critiques dans certains services de santé durant la pandémie, certaines membres du personnel du secteur de la santé ont dû être déplacées et des services considérés comme moins essentiels ont été suspendus.

l'information nécessaire de manière autonome, facilitant leur transition en les préparant mieux à faire face à ce genre de situations lorsqu'elles seront seules :

Si je ne savais pas quoi faire dans une situation ou comment faire une technique, [ma préceptrice] ne voulait pas que je le lui demande directement. [...] Elle me faisait vraiment faire des recherches et réfléchir par moi-même, elle me montrait où aller chercher pour que je sache où trouver mes informations. (Participante 7)

Pour ce qui est du rôle des préceptrices, des participantes ont mentionné qu'elles devraient s'assurer que tous les apprentissages à réaliser soient abordés durant le préceptorat. Aussi le fait de prendre un moment avec les nouvelles infirmières en vue de discuter de leurs attentes, leurs besoins d'apprentissage et les connaissances déjà maîtrisées serait favorable à leur développement professionnel. Ces discussions évitent alors les redondances en permettant de mettre l'accent sur les apprentissages qui seraient réellement à réaliser. Aussi, bien qu'il puisse être difficile de trouver du personnel disponible pour toute la durée du préceptorat et de faire concorder l'horaire d'une nouvelle infirmière avec celui de sa préceptrice, avoir plus de deux ou trois préceptrices n'est pas idéal selon les participantes. En effet, même si les préceptrices reçoivent une formation pour les préparer à accompagner les nouvelles infirmières, les divergences dans les approches propres à chaque préceptrice peuvent amener de la confusion et de la frustration chez les nouvelles infirmières. De plus, des participantes ont mentionné que la préceptrice était parfois choisie la journée-même, sans que l'infirmière ciblée en ait été informée à l'avance et qu'elle ait pu s'y préparer. Selon les participantes, les préceptrices étaient souvent irritées de cette procédure, ce qui nuisait au bon déroulement du préceptorat. Il peut toutefois être plus formateur pour ces dernières de voir plus d'une manière de travailler afin de se familiariser à différentes méthodes et choisir celle qui leur convient le mieux. En ayant une méthode de travail avec laquelle elles se sentent à l'aise, les nouvelles infirmières seraient alors mieux préparées au moment de travailler seules.

Les deux précepteurs ne mettaient pas l'accent sur les mêmes choses et n'avaient pas la même manière de travailler, donc ça me faisait voir différents aspects du travail justement sur le département. J'ai pu prendre un peu d'un et un peu de l'autre pour me faire ma routine à moi. Par contre, je pense que plus que deux ça devient difficile à suivre, trop mélangeant puis trop d'adaptation aussi. (participante 3)

En résumé, les préceptrices, par les qualités et caractéristiques qu'elles possèdent ainsi que leur relation avec les nouvelles infirmières, ont un grand pouvoir d'influence sur la qualité du préceptorat, selon les participantes. Ces dernières ont mentionné que, parmi ces éléments, de

bonnes qualités relationnelles chez les préceptrices seraient les plus bénéfiques pour le bon déroulement du préceptorat. Il a également été mentionné que, durant la pandémie, la fatigue des préceptrices s'est parfois fait ressentir, affectant négativement leur relation et leurs interactions avec les nouvelles infirmières et rendant le préceptorat plus pénible pour celles-ci.

Thème 2 : La manière d'organiser le préceptorat pour l'optimiser

Les participantes ont discuté du préceptorat en mentionnant comment il devrait être structuré, selon elles, afin d'optimiser ses résultats. Ainsi, la durée du préceptorat, les sujets d'apprentissage, la charge de travail et la rétroaction ont été abordés.

Pour la plupart des participantes, il est primordial que la durée du préceptorat soit ajustée individuellement, pour chaque nouvelle infirmière et que le nombre de jours soit flexible. En effet, selon des participantes, plusieurs éléments, tels que les expériences antérieures de la préceptrice à ce rôle, les occasions d'apprentissage disponibles durant le préceptorat, la motivation de l'infirmière et ses expériences antérieures influencent sa vitesse d'apprentissage. Parmi les participantes, certaines ont donc eu huit jours avec leur préceptrice alors que d'autres en ont eu jusqu'à 20. Ainsi, certaines auraient préféré avoir plus de jours, tandis que d'autres ont jugé que la durée du préceptorat avait été suffisante, bien qu'elles n'avaient pas forcément eu plus de jours que certaines de leurs collègues.

Il y a des gens pour qui il n'y a pas de problème, mais il y a d'autres personnes qui ont besoin d'un peu plus de temps. [...] Donc le nombre de jours, je trouve que ça devrait être un peu plus adapté. (Participante 1)

Une autre modalité du préceptorat ayant été abordée par les participantes est la charge de travail. Non seulement cette dernière peut contribuer de manière non négligeable au stress des nouvelles infirmières, mais peut les amener à remettre en question leur emploi et augmenter le risque de commettre des erreurs. Selon des participantes, une augmentation progressive de la charge de travail au cours du préceptorat est à privilégier afin de faciliter leur transition dans ce nouveau rôle. Des participantes ont mentionné que la pandémie de COVID-19 aurait alourdi leur charge de travail vu le plus grand nombre d'usagers par infirmière et l'absence des familles auprès des usagers, qui sont des piliers importants dans leur rétablissement. De plus, les exigences au niveau des règles sanitaires et le changement fréquent de ces consignes sont venus alourdir les tâches à accomplir et ont demandé une grande capacité d'adaptation, selon des participantes.

Ensuite, des participantes ont mentionné qu'elles avaient apprécié expérimenter le plus de situations d'apprentissage possible durant le préceptorat, alors que la préceptrice était encore présente pour les guider. En effet, bien que certaines techniques de soins aient été apprises durant des stages en tant qu'étudiante, tout ne peut pas être mis en pratique durant ces stages. Certaines techniques peuvent aussi avoir été apprises il y a longtemps, faisant en sorte que les nouvelles infirmières ne se sentiraient pas aptes à les refaire pour une première fois, officiellement à titre d'infirmière, craignant de commettre des erreurs qui pourraient nuire à la santé et la sécurité des usagers. Selon les participantes, même si la charge de travail s'en voit parfois augmentée, l'insécurité souvent liée à l'inconnu serait diminuée puisque les événements nouveaux, susceptibles de survenir pour la première fois alors que l'infirmière est seule, seraient moins fréquents. Cependant, dans un contexte de soins, il est certainement difficile, voire impossible, de mettre en pratique toutes les techniques de soins ou autres situations d'apprentissage durant la période de préceptorat. En plus, selon les participantes, les délestages occasionnés par la pandémie ont fait en sorte que plusieurs éléments n'avaient pas été vus durant le préceptorat. Des participantes sont d'avis que ces éléments inconnus engendrent beaucoup d'inquiétudes et de stress au moment de commencer à travailler seules. Elles ont donc apprécié lorsque leur préceptrice leur expliquait, de manière théorique, des notions spécifiques au département et les ressources disponibles afin de pallier cette situation :

[Pour qu'on soit bien préparé], ce serait important de voir ce qu'on voit moins souvent sur l'unité, de manière théorique au moins... ne serait-ce que juste donner de la documentation à la CEPI pour qu'elle lise un peu [...] et ce que j'aimais c'est que la préceptrice faisait les techniques devant moi pour la première fois et ensuite la fois d'après, elle me laissait le faire, mais était encore avec moi! Elle était encadrante et je pense que c'est comme ça qu'on devrait faire avec une nouvelle!
(Participante 2)

Le fait d'avoir pu travailler sur les trois quarts de travail, durant le préceptorat, peut être bénéfique selon quelques participantes. Cette diversité permet effectivement aux nouvelles infirmières de se familiariser avec les particularités et spécificités de chacun des quarts de travail avant de travailler seules, diminuant du même coup le stress ressenti.

La plupart des participantes ont également trouvé aidant que leur préceptrice soit très présente au début, mais qu'elle se retire peu à peu au cours du préceptorat, leur laissant de plus en plus d'autonomie. Elles ont aussi apprécié prendre en charge le même nombre d'usagers qu'une

infirmière le fait au cours d'une journée de travail habituelle, et ce, durant quelques jours avant de mettre fin au préceptorat afin de se familiariser à ce qui les attendait une fois seule.

L'organisation du travail et la priorisation des soins ont été nommées comme étant des éléments particulièrement difficiles à maîtriser en début de carrière. Pour les participantes, il était donc facilitant que leur préceptrice les guide plus particulièrement en lien avec ces éléments durant le préceptorat :

En tant que CEPI, tout est prioritaire et je n'étais pas capable de mettre les priorités à la bonne place, mais la préceptrice m'a montré comment prioriser les soins. (participante 2)

Afin de faciliter l'apprentissage, la rétroaction a été un autre élément essentiel au développement professionnel des participantes, selon elles. Toutefois, le moment doit être judicieusement choisi et les préceptrices devraient faire preuve de sensibilité, en trouvant un juste milieu entre les forces de l'apprenante et les éléments à travailler. Autrement, le moral et la motivation des nouvelles infirmières pourraient en être négativement impactés, allant même, pour certaines, jusqu'à remettre en question leur emploi. En tant que nouvelle infirmière, une participante a ajouté qu'il reste important d'être capable de recevoir les commentaires et de voir cette rétroaction comme une occasion d'apprentissage plutôt que de manière négative. Finalement, miser sur la capacité d'introspection des nouvelles infirmières en les laissant se questionner sur leurs points forts et leurs points à améliorer peut optimiser l'apprentissage :

C'est [le précepteur] qui me posait des questions [...] il me laissait utiliser mon autocritique. Les commentaires venaient de moi puis il ajoutait ce qu'il avait à dire. [...] C'est aidant parce que tu es déjà habitué à réfléchir, à trouver des solutions, donc quand tu es toute seule, tu continues de le faire. (participante 3)

Avec la pandémie, certaines des formations initiales, en lien avec les ressources humaines et d'autres éléments administratifs, ont été revues afin d'être suivies en ligne par les employés. La plupart des participantes ont trouvé que celles-ci étaient claires et très dynamiques, à l'exception d'une d'entre elles, ayant mentionné qu'elle aurait préféré pouvoir suivre cette formation sur place puisque la formule en ligne ne convenait pas à son style d'apprentissage. Des formations théoriques spécifiques à l'unité concernée, en lien avec des aspects cliniques, ont également été retardées étant donné la pandémie, faisant en sorte que plusieurs mois se soient parfois écoulés entre la première journée auprès d'usagers et la formation théorique. Les participantes ont

mentionné que ce délai a été nuisible dans leur intégration à l'emploi, leur causant beaucoup de stress et d'incertitudes :

Ça a pris un an avant que je puisse avoir [la formation théorique] [...] Elle est tellement complète, il y a plein de choses que j'aurais dû savoir plus tôt... je travaillais et je posais des questions à des collègues, mais parfois même elles ne savaient pas, donc ça nous a tous nui un peu. (Participant 4)

Bref, plusieurs éléments quant aux modalités du préceptorat sont susceptibles d'influencer cette période, le développement des nouvelles infirmières et leur préparation face aux tâches à effectuer. Les occasions d'apprentissage, au travers des situations de soins, représentent un facteur clé de la réussite du préceptorat. Toutefois, la pandémie a diminué ces occasions d'apprentissage pour les nouvelles infirmières étant donné les délestages qui ont eu lieu et faisant en sorte que plusieurs services aient été coupés durant cette période. Ainsi, des participantes ont mentionné ne pas avoir pu pratiquer plusieurs éléments durant le préceptorat. De même, la pandémie aurait eu un impact sur la charge de travail et la lourdeur du travail des nouvelles infirmières, en exigeant une grande capacité d'adaptation chez les infirmières et en augmentant le nombre d'usagers par infirmière ainsi que les tâches à accomplir. De plus, bien qu'une formation théorique soit facilitante en début d'emploi, en plus du préceptorat, le délai entraîné par la pandémie, avant de pouvoir y avoir accès, est un défi supplémentaire auquel plusieurs participantes ont dû faire face.

Thème 3 : La présence rassurante d'une équipe de travail aidante autour de la nouvelle infirmière

De manière unanime, les participantes ont mentionné que l'accueil chaleureux des collègues de travail et leur soutien ont eu un immense impact sur la période de préceptorat et sur leur début de carrière. Un accueil positif et de bonnes relations avec les collègues de travail seraient en mesure de compenser un préceptorat qui aurait été vécu de manière plus difficile, selon des participantes.

Les participantes ont mentionné qu'un climat de travail agréable, de bons liens avec leurs collègues ainsi que leur soutien motiveraient les nouvelles infirmières à aller travailler et faciliteraient la transition à devenir infirmière. En effet, il peut être stressant de commencer à travailler seule et les participantes ont majoritairement mentionné ne pas s'être senties prêtes à leur

première journée seule. Plusieurs auraient d'ailleurs apprécié pouvoir bénéficier d'un plus long préceptorat. Toutefois, avec du recul, la plupart ont admis qu'il n'y aurait pas eu de bénéfice à prolonger le jumelage avec la préceptrice et que, sachant que leurs collègues de travail étaient présents pour les aider et les soutenir, elles se sentaient alors plus en sécurité. Dans certains cas, des participantes ont même mentionné que leurs collègues de travail avaient représenté une meilleure source de soutien que leur préceptrice puisqu'ils étaient d'avantage disponibles pour leur venir en aide et répondre à leurs questions. À l'inverse, elles ont affirmé que des conflits au sein de l'équipe, une absence d'aide et l'attitude fermée de leurs collègues, qui ne les feraient donc pas sentir les bienvenues, peuvent les pousser à se questionner concernant leur désir de rester dans le milieu de travail. Selon des participantes, les consignes de santé publique instaurées en raison de la pandémie ont rendu plus difficile la création de liens avec leurs collègues, étant donné l'impossibilité de faire des activités en dehors du travail. Une participante a mentionné que puisque plusieurs nouveaux employés étaient arrivés en poste au même moment sur l'unité, cela a facilité la création d'un lien entre eux. En effet, il était ainsi plus facile de comprendre l'expérience vécue par les collègues, augmentant leur désir de s'entraider et diminuant l'impact de la pandémie à ce niveau :

Quand le préceptorat s'est terminé, [mes collègues de travail] ne m'ont pas laissé seule, ils étaient encore disponibles [...] Ils ont continué d'être des personnes-ressources pour moi puis c'est vraiment rassurant aussi de savoir que, même si tu es seule, il y a quelqu'un derrière toi, là pour t'aider si tu en as besoin. (Participante 3)

En plus des collègues du même titre d'emploi, les conseillères en soins infirmiers, les assistantes de l'infirmière-chef et les gestionnaires ont également leur rôle à jouer dans l'accueil des nouvelles infirmières puisque des participantes ont mentionné avoir trouvé aidant et rassurant de recevoir de la rétroaction de leur part également. Autrement, elles ne savaient pas où elles se situaient en lien avec les attentes qu'ils avaient envers elles. Aussi, elles ont trouvé bénéfique d'avoir quelques rencontres avec eux et leur préceptrice afin de discuter des points forts, des éléments à travailler et de fixer des objectifs communs en vue de s'améliorer. Toutefois, une participante aurait apprécié avoir un moment uniquement avec la conseillère et la gestionnaire, sans sa préceptrice, car elle avait éprouvé des difficultés avec celle-ci, mais n'a pas eu l'occasion d'en faire part. De plus, avec la pandémie de COVID-19, plusieurs conseillères étaient délestées pour travailler sur des unités de soins. Certaines participantes n'ont donc pas pu avoir de suivi

périodique auprès d’elles. Malgré qu’elles recevaient de la rétroaction de la part de leur préceptrice, elles trouvaient insécurisant de ne pas connaître l’avis de leur gestionnaire et conseillère en soins infirmiers quant à leur progression :

C’est sûr que [ce serait aidant] de garder un petit *check-up* avec la conseillère et la gestionnaire, durant l’orientation, pour savoir comment ça va, les objectifs, si on a des choses à travailler et où on est rendu dans notre cheminement (participante 7).

Le soutien offert par l’équipe de travail représente donc un aspect très rassurant durant le préceptorat et est encore plus nécessaire si l’expérience vécue au cours de celui-ci est difficile, par exemple en ayant une relation moins positive avec sa préceptrice. Cependant, avec la pandémie, les relations entre collègues de travail ont parfois été plus difficiles à créer étant donné les limites imposées pour les activités sociales. Le fait que les conseillères en soins infirmiers ne pouvaient plus assurer un suivi étroit auprès du nouveau personnel dû à leur délestage représente également une autre difficulté engendrée par la pandémie.

En bref, la préceptrice, la manière dont le préceptorat est structuré et l’équipe de travail sont susceptibles d’influencer le cours du préceptorat, selon les participantes de l’étude, de manière positive ou non. La pandémie a cependant impacté chacun de ces éléments, ajoutant des défis pour les nouvelles infirmières, dans une période qui en comporte déjà plusieurs.

Discussion

Il s’agit, à notre connaissance, de la première étude s’étant attardée aux perceptions de nouvelles infirmières, au Québec, concernant le préceptorat vécu spécifiquement durant la pandémie de COVID-19. Les trois éléments ayant été mis en lumière par cette étude, c’est-à-dire la préceptrice, la structure du préceptorat et l’équipe de travail, forment les principaux éléments influençant le préceptorat et la manière dont il est vécu par les nouvelles infirmières, aux yeux des participantes. Alors qu’on savait déjà, de manière théorique, comment devait s’articuler le préceptorat pour être efficace, cette étude a permis de confirmer que plusieurs de ces éléments concordent également avec les attentes et besoins des nouvelles infirmières. De plus, les critères qui rendent le préceptorat efficace ont pu être peaufinés et précisés en s’appuyant sur l’analyse des propos des nouvelles infirmières. Finalement, l’étude permet de mieux comprendre l’impact de la

pandémie de COVID-19 sur le préceptorat, permettant de mieux l'adapter en réponse à cette pandémie. Les résultats, les forces et les limites de l'étude seront discutés dans ce chapitre.

La préceptrice, par sa manière d'intervenir auprès de la nouvelle infirmière et la relation créée entre les deux, peut influencer le déroulement du préceptorat, selon les participantes de l'étude. Plusieurs éléments concernant la préceptrice ont été mentionnés par les participantes comme étant essentiels pour faciliter cette période. Parmi ceux-ci, il est intéressant de constater qu'un avantage est accordé aux aptitudes relationnelles et à la motivation des préceptrices, comparativement à leurs connaissances et compétences cliniques. Bien qu'aucune autre étude n'ait mis en parallèle le côté relationnel et les aptitudes cliniques des préceptrices pour comparer leur importance aux yeux des nouvelles infirmières, nos résultats font écho à ceux obtenus par Pasila et al. (2017). Selon ces auteurs, une relation positive entre la préceptrice et la nouvelle infirmière peut rendre toute l'expérience d'intégration à l'emploi positive. Au contraire, une expérience négative avec la préceptrice pourrait être l'une des causes principales du départ des nouvelles infirmières (Pasila et al., 2017). À ce sujet, les participantes ont également mentionné un impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur le moral des préceptrices, affectant parfois la qualité du préceptorat. En effet, les différents défis causés par la pandémie touchent également les préceptrices. Il est donc raisonnable de penser que leur moral en soit aussi affecté. Aucune étude recensée ne s'est arrêtée sur l'impact de la pandémie au niveau des préceptrices et des conséquences possibles sur les nouvelles infirmières. Une étude de Carazo et al. (2021) suggère cependant une augmentation de la détresse psychologique chez les infirmières due à un manque de ressources, durant la pandémie de COVID-19, comparativement à des données obtenues il y a cinq ans. Toutefois, le lien entre la pandémie et cette augmentation de la détresse psychologique chez le personnel de la santé n'a pu être illustré. Il serait donc pertinent que de futures études s'attardent à la question en s'arrêtant au vécu des préceptrices. Ces nouvelles connaissances pourraient permettre de mieux connaître le reflet possible de cet impact émotionnel, chez les préceptrices, sur l'effectif infirmier et le mouvement de personnel durant la pandémie de COVID-19 afin de mieux comprendre encore ce qui cause le problème de rétention chez les infirmières. Dans un autre ordre d'idées, le fait que les participantes aient mentionné les bénéfices engendrés par les compétences cliniques des préceptrices appuie les résultats d'autres études, selon lesquelles elles devraient être à l'emploi depuis au minimum une à trois années, car il peut autrement être difficile de guider quelqu'un à

ses débuts sans avoir soi-même le bagage et l'expérience nécessaire pour le faire (Logina et Traynor, 2019; Nash et Flowers, 2017).

La présente étude souligne également que la formation des préceptrices, en vue de développer leurs compétences pédagogiques, faciliterait la période de préceptorat en uniformisant le soutien offert au nouveau personnel. Notre analyse concorde avec la suggestion du programme national de soutien clinique – volet préceptorat (MSSS, 2008) et avec les résultats obtenus par Quek et Shorey (2018). Les auteurs affirment qu'il est primordial d'encadrer les préceptrices pour qu'elles développent des aptitudes pédagogiques et qu'elles comprennent bien leur rôle et leurs responsabilités, étant donné l'impact non négligeable qu'elles peuvent avoir sur le futur des nouvelles infirmières (Quek et Shorey, 2018). Cependant, les participantes accordent un avantage aux qualités relationnelles de la préceptrice. Cette préférence pourrait être due au fait que, pour les nouvelles infirmières, les impacts émotionnels entraînés par une expérience négative avec sa préceptrice peuvent être beaucoup plus lourds à porter et se font alors plus ressentir, psychologiquement, par ces dernières. Les résultats de l'étude reflètent les bénéfices de judicieusement sélectionner les préceptrices qui accompagneront les nouvelles infirmières, en gardant tous ces éléments en tête. Selon les participantes, il faudrait alors certainement prendre en compte l'expérience clinique du personnel, en leur fournissant les outils nécessaires pour bien exercer ce rôle, lors d'une formation par exemple, et accorder une attention encore plus importante à l'intérêt et les qualités relationnelles du personnel pour devenir préceptrice.

Concernant la sélection des préceptrices, le nombre de préceptrices au cours d'un préceptorat peut aussi avoir un impact sur le déroulement de cette période, selon les participantes. Corroborant cette donnée, Shatto et Lutz (2017) mentionnent que les nouvelles infirmières ayant eu plus de trois préceptrices étaient plus fréquemment insatisfaites de leur processus d'orientation et qu'une cohérence entre les préceptrices est un facteur clé dans l'accueil des nouvelles infirmières. Considérant cette idée, il serait avantageux, dans la mesure du possible, de choisir une ou deux préceptrices par nouvelle infirmière, s'alternant la tâche selon leurs disponibilités, plutôt que de cibler une préceptrice de manière aléatoire et au dernier moment, comme certaines participantes ont mentionné.

En lien avec le rôle des préceptrices, les propos des participantes vont de pair avec ce qui est mentionné dans le programme national de soutien clinique – volet préceptorat (MSSS, 2008).

Une préceptrice devrait ainsi aider l'apprenante à établir ses objectifs d'apprentissage, à déterminer ce qu'elle est en mesure de faire compte tenu des connaissances déjà maîtrisées et à estimer l'écart entre les compétences qu'elle a acquises et celles qui lui restent à acquérir (MSSS, 2008). Dans le même ordre d'idées, Roy et Robichaud (2016) mentionnent d'ailleurs que la nouvelle génération d'infirmières apprécie une relation plus égalitaire avec la préceptrice et n'aime pas se sentir gérée par cette dernière, faisant écho aux propos des participantes de cette présente étude. Cet élément devrait alors être abordé avec les préceptrices afin qu'elles sachent quelle approche gagnante serait à privilégier auprès des nouvelles infirmières.

Pour les participantes, l'organisation du travail et la priorisation des soins devraient faire partie des éléments d'enseignement, durant la période de préceptorat, étant donné qu'ils apportent de grandes difficultés en début d'emploi. Selon le modèle du choc de transition, les infirmières vivent de la confusion, se sentent désorientées et doivent faire face à des incohérences entre ce qu'elles observent et ce qu'elles avaient appris durant leur parcours académique. Elles doivent dorénavant faire face à une charge de travail équivalente à celle de leurs collègues, mais sans avoir l'expérience nécessaire pour organiser leurs soins de manière optimale (Duchscher, 2009) et un soutien à ce niveau s'avère primordial. Dans le même ordre d'idées, les participantes se sont dites rassurées de bénéficier de la présence de leur préceptrice au moment d'effectuer une tâche pour la première fois ou même de pouvoir l'observer avant de la faire elles-mêmes. Un lien peut être fait avec un des appuis théoriques de l'étude, soit le modèle du choc de la transition (Duchscher, 2009), et la théorie du choc de la réalité (Kramer, 1974), selon lesquels les infirmières se sentent déstabilisées à leur début de carrière étant donné les contradictions existantes entre la formation académique et la pratique clinique. Il n'est donc pas étonnant qu'elles souhaitent alors avoir le soutien et la sécurité que leur procure la préceptrice en étant présente ou en leur réexpliquant un élément théorique, au besoin (Logina et Traynor, 2019).

Concernant la rétroaction, les résultats de la présente recherche vont de pair avec ceux de Quek et Shorey (2018) ainsi que Nash et Flowers (2017), selon lesquels il est impératif que des moments soient réservés pour donner une rétroaction constructive aux nouvelles infirmières et qu'un équilibre entre les commentaires positifs et les éléments à améliorer doit être présent, selon les participantes. Une recommandation à ce sujet concorde avec le programme national de soutien clinique – volet préceptorat (MSSS, 2008), soit qu'il serait bénéfique d'outiller les préceptrices

avec les bases d'une rétroaction constructive et de leur mentionner son impact sur le développement clinique.

Les participantes soutiennent également qu'une formation théorique en début d'emploi, concernant des notions particulières au milieu de travail, peut rassurer les nouvelles infirmières et leur fournir des bases essentielles pour qu'elles puissent offrir des soins sécuritaires. Cette formation théorique pourrait être le moment idéal pour expliquer les attentes du milieu de travail et diminuer cette confusion et la désorientation vécue, décrite dans le modèle du choc de transition (Duchscher, 2009). Cependant, la pandémie a fait en sorte que plusieurs formations ont été retardées, engendrant des difficultés supplémentaires pour les participantes de l'étude. Ces formations devraient donc être disponibles pour les nouvelles infirmières avant que celles-ci ne soient en contact avec la clientèle afin de diminuer les difficultés nommées par les participantes et de mieux préparer les nouvelles infirmières. Aucune étude recensée ne s'est attardée sur ce genre de formation théorique et sur l'impact qu'un délai avant de l'offrir aux nouvelles infirmières peut engendrer sur elles. Toutefois, des auteurs expliquent qu'un programme de préceptorat devrait être accompagné d'une autre méthode d'apprentissage pour optimiser ses résultats, comme une formation théorique, par exemple, qui permettrait de mettre à jour les connaissances cliniques spécifiques au milieu de travail (Brook et al., 2019; Pasila et al., 2017). La plupart des participantes ayant dit avoir apprécié ces adaptations, les plateformes numériques pourraient être exploitées davantage par les milieux de soins, et ce, même une fois la pandémie terminée. Ces formations en ligne permettraient possiblement de rendre encore plus accessibles plusieurs formations pour les employés. Toutefois, cette modalité pourrait représenter un défi pour quelques employés, comme une participante a mentionné, et il pourrait donc être avantageux de rester disponible pour offrir plus de soutien, au besoin.

D'autre part, la surcharge de travail vécue par le personnel infirmier, source de stress et motif de départ pour les employés, a été largement documentée dans les écrits (Pasila et al., 2017; Quek et Shorey, 2018). Il serait donc souhaitable d'augmenter graduellement la charge de travail des nouvelles infirmières afin qu'elles se familiarisent progressivement avec les tâches à accomplir et d'être à leur écoute pour déterminer la charge de travail souhaitable, variant en fonction de chaque personne (McDonald et Ward-Smith, 2012; Rush et al., 2013). Les participantes ont également mentionné que la pandémie de COVID-19 aurait causé une augmentation de la lourdeur

du travail à effectuer, bien qu'à notre connaissance peu de données aient été publiées à ce sujet. Afin de mieux comprendre l'impact de la pandémie, il serait donc pertinent que de futures recherches tentent de comprendre comment cette pandémie a alourdi les tâches du personnel infirmier, nous permettant possiblement de mieux contrôler son influence à cet effet.

Concernant la durée du préceptorat, il est intéressant de constater qu'aucune des participantes ne s'est entendue sur un nombre de jours précis à ce sujet. Dans les écrits recensés, il est également difficile de trouver une longueur idéale pour le préceptorat, celles suggérées variant entre quelques jours et quelques mois. En effet, plusieurs éléments tels que les méthodes d'enseignement utilisées, les expériences antérieures de la préceptrice à ce rôle et les occasions d'apprentissage disponibles au cours du préceptorat pourraient influencer les apprentissages réalisés par la nouvelle infirmière. Il en est de même pour les expériences antérieures de cette dernière, son niveau d'implication et sa motivation à apprendre, qui peuvent faciliter et accélérer l'assimilation des informations, ou la retarder, tel que mentionné par Benner (1984, 2004). Ceci implique qu'une nouvelle infirmière pourrait avoir besoin de plus de jours qu'une autre avec sa préceptrice. Compte tenu de ces données, il pourrait être judicieux d'être à l'écoute des nouvelles infirmières et de discuter avec elles concernant le nombre de jours nécessaires, tout en gardant ce nombre flexible, afin d'adapter la durée du préceptorat aux besoins particuliers de chaque nouvelle infirmière. Un plus long soutien serait par ailleurs plus bénéfique pour leur intégration, car il diminuerait leur stress (Brook et al., 2019; Logina et Traynor, 2019). Les participantes ont d'ailleurs mis en lumière qu'un soutien qui continue au-delà du préceptorat est très apprécié par les nouvelles infirmières. Commencer à travailler seul est souvent une grande source de stress et ce, peu importe la durée du préceptorat. L'analyse des propos des participantes laisse croire qu'une fois qu'une routine de travail est établie et que quelques jours ont pu se dérouler avec la charge de travail habituelle d'une infirmière et tout en bénéficiant de l'aide de la préceptrice, les nouvelles infirmières seraient alors prêtes à travailler seules, même si cette transition représente une source importante de stress. Elles doivent cependant sentir qu'elles restent tout de même soutenues. Le mentor peut alors représenter cette source de soutien (McDonald et Ward-Smith, 2012; Pasila et al., 2017) de même que les collègues de travail.

L'équipe de travail est d'ailleurs un autre aspect pouvant influencer le préceptorat et l'intégration des nouvelles infirmières dans un milieu, allant même jusqu'à avoir un impact sur le

désir de quitter son milieu de travail, dans certains cas. Une relation positive avec les collègues de travail serait même en mesure de compenser une période de préceptorat plutôt négative, pouvant s'expliquer par le fait que le préceptorat s'échelonne sur une courte période alors que l'équipe de travail est une partie importante d'un emploi et demeure à long terme. L'impact de cette relation entre collègues reflète d'ailleurs les résultats d'autres études qui proposent que l'environnement de travail serait un facteur principal à considérer dans l'intégration du personnel (Shatto et Lutz, 2017; Wan et al., 2018). Une transition non réussie au rôle d'infirmière peut être attribuable à des collègues n'apportant pas de soutien et d'aide, pouvant alors mener au départ des nouvelles infirmières (Shatto et Lutz, 2017; Wan et al., 2018). De ce fait, il serait avantageux de conscientiser les équipes de travail quant à leur impact sur la relève afin de favoriser un meilleur accueil pour celle-ci et créer des environnements de travail sains. Aussi, des efforts pourraient être mis en place pour créer des opportunités en vue d'établir de bonnes relations entre collègues, en organisant des activités d'équipes, par exemple. Les participantes suggèrent d'ailleurs que la pandémie aurait rendu plus difficile la création de liens entre collègues. Il serait intéressant de se pencher sur cet aspect en lien avec la pandémie, lors d'une recherche future, afin de connaître l'impact que cette pandémie a pu avoir sur les climats de travail dans les milieux de soins et le reflet possible sur le mouvement de personnel infirmier.

Dans un autre ordre d'idées, les participantes ont aussi mentionné que les nouvelles infirmières veulent avoir l'appui de leur gestionnaire et conseillère en soins infirmiers et échanger avec eux quant à leur cheminement. Le manque de soutien de leur part, ayant été exacerbé par les délestages causés par la pandémie, est susceptible d'entraîner un grand stress et de l'incertitude chez les nouvelles infirmières. Thomas et al. (2012) appuient nos résultats, suggérant d'instaurer des rencontres occasionnelles entre les gestionnaires et les nouvelles infirmières, qui permettraient de discuter des bons coups, des buts à atteindre et des attentes de chacun afin de mieux guider les nouvelles infirmières dans leur développement professionnel.

Forces et limites de l'étude

Concernant les forces de l'étude, celle-ci est la première à s'attarder aux perceptions de nouvelles infirmières en lien avec le préceptorat vécu spécifiquement en période de pandémie de COVID-19, à notre connaissance. Elle permet mieux comprendre le vécu des nouvelles infirmières et leur perception de l'impact de la pandémie sur le début de carrière. Ces nouvelles connaissances

permettront possiblement de faciliter leur arrivée sur le marché du travail en facilitant l'adaptation du préceptorat au contexte actuel. L'étude a été menée à un moment clé, où la pandémie met en évidence l'ampleur de la pénurie de main-d'œuvre au Québec. Les résultats sont donc pertinents dans un contexte tel que vécu actuellement. De plus, les participantes ont pour la plupart été questionnées au cours de leur première année d'emploi, à un moment où les effets de la pandémie se faisaient toujours ressentir. Le fait que l'expérience ait été vécue récemment augmente les chances que les participantes en conservent des détails précis, permettant ainsi un récit riche et en profondeur de cette expérience.

Aussi, si l'échantillon est composé de sept participantes, une redondance des données a tout de même été obtenue à la suite des entrevues, représentant une force de l'étude. En effet, plusieurs éléments se sont répétés au cours des entrevues avec les participantes et aucun ajout significatif à l'analyse n'a été apporté lors des dernières entrevues réalisées, permettant de mettre fin à la collecte de données.

Pour ce qui est des limites de l'étude, ayant elle-même récemment vécu l'expérience d'être nouvelle infirmière, il est possible que l'étudiante chercheuse ait transposé sa propre expérience dans les propos des participantes, de sorte à amener un biais d'interprétation. Ainsi, les questions auraient pu être tendancieuses, guidant les participantes vers une réponse attendue. Toutefois, le fait qu'un journal de bord ait été tenu par l'étudiante chercheuse tout au long de la collecte et de l'analyse des données, lui faisant prendre conscience de ses possibles préjugés, et que la directrice de recherche ait eu accès aux retranscriptions d'entrevues permet de limiter ce biais.

Conclusion

En illustrant l'impact de la préceptrice, de l'équipe de travail et de la structure du préceptorat sur les nouvelles infirmières, il sera possible de peaufiner cette période cruciale en répondant mieux à leurs attentes et besoins particuliers durant la pandémie favorisant ainsi leur rétention. Selon notre analyse des propos des participantes, il serait primordial de soutenir les préceptrices en leur donnant les outils nécessaires sur le plan pédagogique, clinique, mais surtout relationnel puisque ce dernier élément semble prioritaire aux yeux des nouvelles infirmières. Il importe également que les équipes de travail soient sensibles à l'impact qu'elles peuvent avoir sur le futur des nouveaux employés et que tous participent à l'accueil et au soutien de ces derniers. En

lien avec la structure du préceptorat, une attention devrait être portée à rechercher des occasions d'apprentissage, par la mise en pratique des techniques de soins par exemple. Les nouvelles infirmières devraient aussi être épaulées en lien avec l'organisation du travail et la priorisation des soins. Finalement, la durée du préceptorat devrait être évaluée et variable en fonction des besoins de chaque infirmière. De futures recherches, à plus grande envergure, devraient toutefois être conduites afin de préciser et de consolider ces connaissances, compte tenu des limites mentionnées.

Chapitre 4 : Discussion

Le but de cette étude était d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières en médecine et en chirurgie au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19, dans un centre hospitalier universitaire du Québec. La préceptrice, ses caractéristiques et sa relation avec la nouvelle infirmière, de même que la structure du préceptorat et l'équipe de travail, qui ont été mis en lumière grâce à l'analyse, forment ainsi le noyau du préceptorat aux yeux des participantes. Alors qu'on savait déjà comment devait s'articuler le préceptorat pour être efficace, en théorie, cette étude permet de confirmer que plusieurs de ces éléments répondent également aux attentes et besoins des nouvelles infirmières du Québec. D'autre part, la définition du préceptorat et les critères qui le rendent efficace ont pu être peaufinés et précisés selon les perceptions des nouvelles infirmières, permettant de les organiser en trois grandes catégories, formant des piliers à partir desquels bâtir le préceptorat. De plus, la recherche permet une meilleure compréhension de l'impact de la pandémie sur ce moment critique. Nous avons donc maintenant une meilleure idée quant à la manière d'accueillir les nouvelles infirmières en contexte de pandémie, ce qui pourra être utile si ce genre de situation arrivait de nouveau.

Les principaux résultats de l'étude ont été discutés au chapitre précédent, dans la discussion de l'article. Le présent chapitre a donc pour but de discuter des principales forces et limites de l'étude, ainsi que des recommandations pour la recherche, la gestion, la formation et la pratique.

Forces et limites de l'étude

En plus des forces et limites mentionnées dans l'article, plusieurs éléments peuvent être mentionnés concernant les différents critères qui permettent d'apprécier la rigueur scientifique d'une recherche qualitative.

En lien avec la crédibilité des résultats, consistant à une représentation juste des données (Lincoln et Guba, 1985), le processus d'analyse a été fait en collaboration avec la directrice de recherche, permettant une triangulation des données. En effet, puisqu'elle a pu avoir accès aux retranscriptions d'entrevues, la directrice a pu accompagner l'étudiante chercheuse tout au long du processus d'analyse, lui apportant un regard externe, ce qui augmente la crédibilité des résultats (Lincoln et Guba, 1985). Toutefois, si le temps l'avait permis, il aurait été très pertinent de discuter à nouveau avec les participantes afin de valider les résultats auprès d'elles. Ces discussions auraient permis de s'assurer que les résultats présentés soient réellement conformes avec leur perception et

cette lacune représente donc une limite de l'étude. La présence d'extraits de verbatims avec la présentation des résultats, en plus de l'implication de la directrice de recherche, permettent toutefois de diminuer l'impact de cette limite en renforçant la crédibilité de ces résultats, étant une force de l'étude. De même, le journal de bord de l'étudiante chercheuse a permis de mettre en lumière différents biais d'interprétation dans les résultats, minimisant leur impact et assurant ainsi une meilleure crédibilité des données (Milne et Oberle, 2005).

Un deuxième critère est la transférabilité des données. Il s'agit de savoir si les conclusions et les résultats obtenus au cours de l'étude pourraient être les mêmes si la recherche était refaite dans un autre contexte (Colorafi et Evans, 2016). Il est de la responsabilité du chercheur de faire en sorte que les lecteurs soient en mesure d'évaluer la transférabilité des résultats et de savoir si les données obtenues dans le contexte précis de l'étude pourraient s'appliquer à une autre situation. L'évaluation de la transférabilité est possible en fournissant une description détaillée du contexte et du déroulement de l'étude (Colorafi et Evans, 2016), ce qui a été fait pour cette recherche.

La fiabilité consiste en le fait que les résultats de l'étude seraient persistants dans le temps et dans diverses conditions (Thorne et al., 2004). Une méthode pouvant être utilisée pour assurer la fiabilité des résultats est la confirmation par un auditeur externe (Thorne et al., 2004). Dans ce cas-ci, la directrice de recherche a pu jouer ce rôle en vérifiant les données et examinant en détail le processus d'analyse, ce qui représente une force de l'étude.

La confirmabilité réfère à la neutralité des résultats et en l'absence, ou minimalement la gestion, des sources possibles de biais pouvant modifier ces résultats (Colorafi et Evans, 2016). C'est la confirmation que l'analyse et l'interprétation qui ont été faites avec les informations obtenues lors de la collecte de données sont pertinentes et exactes (Colorafi et Evans, 2016). Les descriptions du déroulement des entrevues, de la technique de collecte de données et du processus d'analyse des données qui ont été faites par l'étudiante chercheuse ont pu favoriser cette confirmabilité. Il est aussi judicieux que le chercheur soit à l'écoute de ses jugements et suppositions, en utilisant par exemple un journal de bord, comme l'étudiante chercheuse a fait, afin de mettre par écrit ses réflexions (Bradshaw et al., 2017; Colorafi et Evans, 2016). Dans la présentation des résultats de cette recherche, plusieurs extraits de verbatims appuient également l'analyse, favorisant aussi la confirmabilité de données (Bradshaw et al., 2017; Colorafi et Evans, 2016). Encore une fois, le fait que la directrice de recherche ait eu accès aux retranscriptions

d'entrevues et ait pris part au processus d'analyse renforce la confirmabilité des résultats en agissant en quelques sortes comme auditeur et en permettant une triangulation (Bradshaw et al., 2017). Cependant, si le temps l'avait permis, il aurait encore pu être bénéfique de vérifier les résultats auprès de participantes, après l'analyse, pour s'assurer de leur objectivité (Colorafi et Evans, 2016).

Le temps a d'ailleurs engendré un impact sur le déroulement de l'étude, représentant une autre limite. Étant donné le temps restreint imposé par le contexte de projet de maîtrise, un choix a été fait de cibler uniquement les nouvelles infirmières travaillant en zone froide, c'est-à-dire des unités sans usagers atteints de la COVID-19, afin de faciliter l'analyse des données. Cela dit, notre question de recherche, à savoir de connaître les perceptions de nouvelles infirmières au regard du préceptorat vécu durant la pandémie de COVID-19, a donc été partiellement répondue, car l'expérience d'infirmières travaillant auprès des usagers atteints de cette maladie n'a pas pu être entendue. Il est probable que l'expérience de ces deux groupes d'infirmières ne soit pas tout à fait la même. En effet, il est possible d'envisager que le personnel œuvrant sur les unités avec des usagers atteints de COVID-19 ressent un plus grand stress. De l'anxiété pourrait possiblement être causée par les exigences supplémentaires en matière des règles sanitaires, la crainte de contracter soi-même la maladie et la charge psychologique reliée à ces milieux. Il serait donc pertinent de questionner les infirmières ayant travaillé auprès de la clientèle atteinte de la COVID-19 afin de connaître leur version, au cours d'une future étude.

Encore en lien avec les contraintes imposées par le contexte de projet de maîtrise et la limite de temps accordée pour réaliser le projet, le déroulement du projet a dû être modifié afin de répondre au contexte de pandémie de COVID-19. Les entrevues, initialement prévues en personne, ont donc finalement été menées en ligne à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence. Cela pourrait avoir nui au déroulement des entrevues, créant une certaine distance entre l'étudiante chercheuse et les participantes. Plusieurs éléments non verbaux, comme les différentes gestuelles des participantes, n'ont peut-être pas pu être captés par l'étudiante chercheuse étant donné que seulement les visages étaient visibles. Cette possible lacune au niveau de la communication entre les participantes et l'étudiante chercheuse et causée par le média choisi pour mener les entretiens, a pu faire en sorte que des pistes de discussion n'ont pas pu être explorées durant les entretiens ou

que des éléments de réponse, qui aurait pu paraître dans le non verbal des participantes, n'ont pu être notés par l'étudiante chercheuse (Lo Iacono et al., 2016).

En lien avec le déroulement du projet, des difficultés ont eu lieu avec le recrutement des participantes. Il était prévu au départ de recruter 10 participantes via la lettre d'invitation sur la page *Facebook* du comité relève du centre, mais une trop faible réponse a nécessité le soutien de gestionnaires afin de prévoir des visites sur les milieux par l'étudiante chercheuse. Si l'échantillon est finalement composé de sept participantes, une redondance des données a tout de même été obtenue à la suite des entrevues, représentant tout de même une force de l'étude. En effet, plusieurs éléments se sont répétés au cours des entrevues et aucun ajout significatif à l'analyse n'a été apporté après les sept entrevues, permettant de mettre fin à la collecte de données. Cette redondance porte à croire que la perception des nouvelles infirmières, en lien avec le préceptorat durant la pandémie de COVID-19, a pu être bien cernée et présentée dans sa globalité dans le chapitre de présentation des résultats.

Recommandations pour la recherche

Cette présente recherche permet une meilleure compréhension de l'expérience des nouvelles infirmières durant le préceptorat vécu en début de carrière, et sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur ce moment décisif. Étant donné les limites mentionnées de l'étude et l'échantillon restreint, d'autres études devraient être menées afin de confirmer et préciser ces nouvelles connaissances.

Premièrement, les participantes ont mentionné un impact négatif de la pandémie sur le moral des préceptrices, qui affecterait parfois négativement le préceptorat et qui pourrait pousser les nouvelles infirmières à se questionner sur la poursuite dans leur emploi. Étant donné l'impact considérable que les préceptrices peuvent avoir sur la poursuite de la carrière des nouvelles infirmière (Pasila et al., 2017), et afin d'appuyer ces résultats, il serait pertinent que d'autres études s'arrêtent sur le sujet. Les nouvelles connaissances ainsi générées permettraient de mieux comprendre l'impact de la pandémie sur le personnel de même que les causes du problème de rétention. Ainsi, les milieux de soins seraient mieux outillés pour soutenir le personnel pour faire face à ce genre de situations, qui peuvent être vécues difficilement.

Ensuite, concernant la grande influence que l'aspect relationnel semble avoir dans le processus d'intégration d'une nouvelle infirmière, autant avec la préceptrice que le reste de l'équipe de travail (Shatto et Lutz, 2017; Wan et al., 2018), il serait pertinent que des études se penchent sur le sujet. En questionnant l'impact de la pandémie à ce niveau et comment favoriser les bonnes relations entre collègues, les milieux de soins auraient alors plus de ressources pour favoriser de meilleurs liens et climats au sein des équipes de travail dans un contexte difficile tel qu'une pandémie, mais également en temps plus normal.

Bien que les participantes aient noté une augmentation de leur charge de travail due à la pandémie, expliquée en partie par un plus grand nombre d'usagers par infirmière et une augmentation de la lourdeur des tâches vue les changements fréquents dans les règles sanitaires à suivre, peu de données confirme ces propos. Toutefois, étant donné les difficultés engendrées par une charge de travail inadéquate (Pasila et al., 2017; Quek et Shorey, 2018), il pourrait donc être pertinent que des recherches tentent de connaître comment la charge de travail a été influencée par la pandémie et comment agir afin de limiter son augmentation, nous permettant de mieux la contrôler et intervenir dans un contexte semblable.

Finalement la pandémie a entraîné des changements au niveau des formations à l'embauche disponibles pour les nouvelles infirmières. Des formations ont dû être suivies en ligne et d'autres ont été retardées de plusieurs mois. Les formations en ligne n'ont pas représenté un problème pour la plupart des participantes, mais une d'entre elles a tout de même mentionné ne pas avoir apprécié cette formule. Bien que des données existent déjà sur les formations virtuelles et les bénéfices qu'elles apportent (Smith et al., 2015), il pourrait être pertinent de mieux comprendre comment ces formations en ligne influencent le début de carrière en contexte de soins clinique, pour appuyer nos résultats, et comment les adapter pour répondre aux besoins du plus grand nombre de personnes possible. Aussi, le délai engendré avant de pouvoir suivre la formation concernant des éléments théoriques et cliniques liés au milieu de travail a semblé constituer une difficulté majeure pour nos participantes. Vu le manque de données à ce sujet, dans les écrits recensés, de futures recherches pourraient s'arrêter sur l'influence d'une formation clinique et du moment où elle est offerte. Ces connaissances nous permettraient de mieux comprendre comment soutenir les nouvelles infirmières à leur début de carrière.

Recommandations pour la gestion

Au niveau de la gestion des services de santé, cette étude émet quelques recommandations. Les participantes ont noté une difficulté ajoutée à créer des liens entre elles et leur préceptrice, mais également avec leurs autres collègues de travail (Shatto et Lutz, 2017). L'importance de ces liens a donc été encore plus marquée grâce à la pandémie et les gestionnaires devraient alors prendre certaines mesures pour aider leurs employés à cet effet. Des activités d'équipe pourraient être organisées, et ce, autant en temps normal qu'en période de pandémie, dans le respect des consignes sanitaires, si nécessaires. En effet, ce contexte particulier semble rendre ce genre d'opportunités encore plus importantes qu'en temps normal. Il serait également bénéfique de mentionner aux équipes l'impact qu'elles peuvent avoir sur l'intégration de la relève, car tous devraient s'impliquer dans ce moment important, selon les propos des participantes.

Finalement, selon les participantes, les gestionnaires devraient également être impliqués dans l'accueil des nouveaux employés en étant présents pour eux. Des suivis devraient être assurés entre les deux partis afin que les nouvelles infirmières connaissent bien les attentes de leur gestionnaire, ce qui diminuerait l'anxiété vécue en début de carrière.

Recommandations pour la formation

Concernant les recommandations pour la formation, cette étude en propose plusieurs étant donné que le préceptorat est une stratégie de formation pour le personnel infirmier.

Durant le préceptorat, il serait préférable qu'une attention soit portée à la nouvelle infirmière afin d'adapter l'approche à avoir et les méthodes d'enseignement utilisées. Il faudrait aussi s'assurer de connaître les connaissances et compétences déjà maîtrisées par la nouvelle infirmière afin de porter une attention particulière aux apprentissages qu'il lui reste à réaliser (Benner, 1982, 2004). Pendant le jumelage avec la préceptrice, un effort devrait d'ailleurs être fait pour qu'elle soit en mesure de mettre en pratique le plus de techniques de soins ou d'éléments faisant partie de ses tâches dans le cadre de son emploi, et qui ne sont pas encore maîtrisés. Il serait bénéfique que la préceptrice donne des explications à la nouvelle infirmière concernant les éléments qui n'auront pas pu être pratiqués au cours du préceptorat afin de maximiser les apprentissages. Autrement, un grand stress peut être ressenti par les nouvelles infirmières, ce qui peut nuire à leur intégration à l'emploi (Logina et Traynor, 2019). Il faudrait également s'assurer

d'aider les nouvelles infirmières avec la priorisation des soins et l'organisation du travail, qui ont été des sources de difficultés pour les participantes.

Pour ce qui est de la durée du préceptorat, les participantes suggèrent qu'un nombre de jours précis et prédéterminé n'est pas optimal et qu'il faudrait plutôt être à l'écoute de la nouvelle infirmière concernant le nombre de jours requis. Celui-ci peut effectivement être variable selon la vitesse à laquelle les apprentissages ont été faits. Une fois la routine instaurée chez la nouvelle infirmière et après qu'elle ait pu travailler avec la charge de travail habituelle d'une infirmière, la nouvelle infirmière serait prête à travailler seule, selon les propos des participantes. Cette étape de se retrouver seule demeure toutefois source d'un grand stress et le soutien, pouvant être moins formel à ce moment, devraient se poursuivre soit par la présence de l'équipe de travail, soit par un mentor, par exemple (McDonald et Ward-Smith, 2012; Pasila et al., 2017).

Avec la pandémie, plusieurs modifications ont dû être faites dans la manière d'accueillir les nouvelles infirmières dans les milieux cliniques, dont le fait de rendre disponibles certaines formations en ligne. La plupart des participantes ont mentionné avoir apprécié ce genre de formation. Il serait donc envisageable de mettre à profit les plateformes numériques afin de rendre plusieurs formations plus accessibles en ligne. Cette offre de formation diminuerait possiblement les ressources nécessaires à cet effet en termes de main d'œuvre et économiques, sans affecter négativement le soutien offert aux infirmières. Toutefois, il importe de garder en tête que certaines personnes peuvent avoir plus de difficultés avec une formation en ligne et il est donc judicieux d'adapter le soutien offert, au besoin.

Pour les préceptrices, l'étude appuie également des données déjà connues, soit qu'il est primordial de les soutenir également (MSSS, 2008). Il n'est pas négligeable de leur fournir les outils nécessaires afin qu'elles puissent effectuer le rôle attendu de manière efficace, et une formation peut donc être bénéfique pour elles. Les sujets à aborder lors de cette formation, ayant été mentionnés par les participantes, sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature. La formation devrait donc inclure des principes pour fournir de la rétroaction constructive, des méthodes d'enseignement et comment les adapter aux méthodes d'apprentissage des apprenants, le développement normal d'une infirmière ainsi que comment évaluer le développement et les apprentissages des infirmières (MSSS, 2008). Selon notre analyse des propos des participantes, corroborés par d'autres études, il est nécessaire de prendre plusieurs éléments en considération au

moment de sélectionner les préceptrices. L'expérience et les compétences cliniques de celles-ci doivent être prises en compte, mais également leurs capacités relationnelles et leur intérêt à exercer ce rôle, qui semblent être les facteurs les plus bénéfiques au développement de l'infirmière (Logina et Traynor, 2019; Nash et Flowers, 2017; Quek et Shorey, 2018; Shatto et Lutz, 2017). Finalement, les participantes ont mentionné avoir eu plus de difficultés lorsqu'elles avaient été jumelées à un plus grand nombre de préceptrices, tel qu'appuyé par d'autres études Shatto et Lutz (2017). Il serait donc facilitant pour elles qu'une attention soit portée à limiter le nombre de préceptrices par nouvelle infirmière, dans la mesure du possible.

Recommandations pour la pratique

Les résultats de notre étude peuvent influencer positivement la pratique clinique. En effet, le soutien reçu en début de carrière, par les liens créés avec la préceptrice et les autres collègues de travail et les apprentissages réalisés durant le préceptorat, a un impact sur le développement des nouvelles infirmières. La qualité des soins qu'elles offriront par la suite aux usagers peut alors être directement influencée. Les recommandations en lien avec le déroulement optimal du préceptorat, aux yeux des participantes, représentent donc également des recommandations pour la pratique clinique. Finalement, étant donné que le programme national de soutien clinique – volet préceptorat a été écrit en 2008, il serait pertinent qu'une mise à jour de ce document soit faite en considérant l'impact de la pandémie sur cette période afin de soutenir les milieux cliniques et les sensibiliser aux nouvelles réalités inhérentes au préceptorat pendant et après la pandémie.

Chapitre 5 : Conclusion

En conclusion, puisqu'il s'agit, à notre connaissance, de la première étude à s'être arrêtée sur les perceptions de nouvelles infirmières en lien avec le préceptorat vécu spécifiquement en période de pandémie de COVID-19, elle apporte des pistes de réflexion intéressantes à ce sujet. Le contexte actuel dans les milieux de soins du Québec rend cette recherche réellement pertinente et nécessaire. En effet, les problèmes reliés à la pénurie de main-d'œuvre dans le système de santé du Québec font de plus en plus l'objet de discussions dans les médias et au sein du gouvernement, et un désir de trouver des solutions à cette pénurie se fait de plus en plus entendre. En apportant une meilleure compréhension du vécu des nouvelles infirmières et de leur perception quant à l'impact de la pandémie sur le début de carrière, il sera alors possible d'adapter le préceptorat aux besoins des infirmières dans le contexte actuel et ainsi faciliter leur arrivée sur le marché du travail.

Cette recherche a permis de confirmer et préciser plusieurs éléments retrouvés dans les écrits, laissant croire que les connaissances théoriques répondent généralement bien aux attentes et besoins des nouvelles infirmières. En effet, plusieurs éléments mentionnés par les participantes appuient des données retrouvées dans les écrits scientifiques. Cette étude permet de mieux comprendre comment structurer le préceptorat pour optimiser ses résultats, aux yeux des nouvelles infirmières. L'analyse suggère aussi que la préceptrice et sa relation avec la nouvelle infirmière ainsi que de l'accueil de l'équipe et le soutien qu'elle offre sont des éléments considérés comme facilitants par les nouvelles infirmières. En résumé, notre analyse suggère donc la nécessité de soutenir les préceptrices en leur donnant les outils nécessaires au niveau pédagogique, clinique, mais surtout relationnel puisque ce dernier élément semble prioritaire aux yeux des nouvelles infirmières. Il serait également judicieux de sensibiliser les équipes de travail à l'impact qu'elles peuvent avoir sur le développement de la relève. Concernant la structure du préceptorat, il serait bénéfique de rechercher et créer des occasions d'apprentissage, par la mise en pratique des techniques de soins par exemple, et de s'assurer d'aider les nouvelles infirmières à développer une bonne organisation de travail et à prioriser leurs soins.

L'impact de la pandémie sur le préceptorat et le début de carrière des infirmières a également été discuté. La pandémie engendre quelques nouveaux défis, dans une période où plusieurs existent déjà, et les besoins des infirmières quant à l'accompagnement requis semblent intensifiés. En effet, les délestages occasionnés par la COVID-19 diminuent les opportunités d'apprentissage et l'aide de la préceptrice durant le préceptorat, pour combler ces lacunes, devient

encore plus nécessaire. La plupart des participantes ont par ailleurs mentionné que l'intégration des formations virtuelles au programme d'accueil des nouveaux employés n'apporterait pas de difficultés supplémentaires. Ce genre de formation pourrait donc être une possibilité intéressante à envisager pour le futur, même une fois la pandémie terminée. Plus de recherches devraient toutefois être menées concernant l'impact de la pandémie sur le personnel infirmier afin de confirmer nos données et de les préciser étant donné les limites mentionnées de cette étude.

Références

- Al-Adawi, M., Al-Habsi, S., Al-Hashmi, N., Al-Bulushi, S. et Al-Alawi, K. (2021). Mixed Expectations in the Recruitment Settlement during COVID-19 Pandemic: Experiences of Newly Employed Nurses in Oman. *Open Journal of Nursing*, 11, 542-556. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.116046>
- Benner, P. (1982). From Novice To Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3). https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/1982/82030/From_Novice_To_Expert.4.aspx
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Bradshaw, C., Atkinson, S. et Doody, O. (2017). Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 2333393617742282. <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>
- Brady, I. (2005). Poetics for a Planet: Discourse on Some Problems of Being-in-Place. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *The Sage handbook of qualitative research* (3^e éd., p. 979-1026). Sage Publications Ltd.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. et Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H. et Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67(4), 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>
- Carazo, S., Pelletier, M., Talbot, D., Jauvin, N., De Serres, G. et Vézina, M. (2021). Psychological distress of healthcare workers in Québec (Canada) during the second and the third pandemic waves. *medRxiv*, 2021.2010.2019.21265175. <https://doi.org/10.1101/2021.10.19.21265175>
- Chafe, R. (2017). The Value of Qualitative Description in Health Services and Policy Research. *Healthcare Policy*, 12(3), 12-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28277201>
- Clipper, B. et Cherry, B. (2015). From Transition Shock to Competent Practice: Developing Preceptors to Support New Nurse Transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(10), 448-454. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150918-02>
- Colorafí, K. J. et Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 16-25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- D'Ambra, A. M. et Andrews, D. R. (2014). Incivility, retention and new graduate nurses: an integrated review of the literature. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(6), 735-742. <https://doi.org/10.1111/jonm.12060>
- Dahlgren, G. (2014). Why Public Health Services? Experiences from Profit-Driven Health Care Reforms in Sweden. *International Journal of Health Services*, 44(3), 507-524. <https://doi.org/10.2190/HS.44.3.e>
- Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>

- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J. et Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing* 70(12), 2703-2712. <https://doi.org/10.1111/jan.12483>
- Dwyer, P. A., Hunter Revell, S. M., Sethares, K. A. et Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, 48, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005>
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. et Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1254-1268. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>
- Fisher, C. (2015). Meaningful strategies for retention. *Nursing Management*, 46(10), 21-22. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000471585.23938.6f>
- Flinkman, M. et Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*, 23(8), 1050-1057. <https://doi.org/10.1111/jonm.12251>
- Gagné, M.-A., Dubois, C.-A., Prud'Homme, A. et Borgès Da Silva, R. (2019). A cross-sectional study on workplace experience: a survey of nurses in Quebec, Canada. *Human Resources for Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0358-4>
- Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M. G., D'Aloja, E. et Campagna, M. (2016). The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5), 375-385. <https://doi.org/10.1002/nur.21733>
- Gazaway, S. B. (2016). Team Concepts. Mentoring to retain newly hired nurses. *Nursing Management*, 47(8), 9-13. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000488861.77193.78>
- Gellerstedt, L., Moquist, A., Roos, A., Karin, B. et Craftman, Å. G. (2019). Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting—A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9/10), 1685-1694. <https://doi.org/10.1111/jocn.14733>
- Giallonardo, L. M., Wong, C. A. et Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction *Journal of nursing management*, 18(8), 993-1003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x>
- Goss, C. R. (2015). Systematic review building a preceptor support system. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(1), 7-14. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000117>.
- Halter, M., Pelone, F., Boiko, O., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S. et Drennan, V. (2017). Interventions to Reduce Adult Nursing Turnover: A Systematic Review of Systematic Reviews. *The open nursing journal*, 11, 108-123. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010108>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S. et North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Henderson, A., Ossenberg, C. et Tyler, S. (2015). 'What matters to graduates': An evaluation of a structured clinical support program for newly graduated nurses. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.009>

- Hickerson, K. A., Taylor, L. A. et Terhaar, M. F. (2016). The Preparation-Practice Gap: An Integrative Literature Review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(1), 17-23. <https://doi.org/10.3928/00220124-20151230-06>
- Houshmand, M., O'Reilly, J., Robinson, S. et Wolff, A. (2012). Escaping bullying: The simultaneous impact of individual and unit-level bullying on turnover intentions. *Human Relations*, 65(7), 901-918. <https://doi.org/10.1177/0018726712445100>
- Joswiak, M. E. (2018). Transforming Orientation Through a Tiered Skills Acquisition Model. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(3), 118-122. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000439>.
- Kaihlanen, A.-M., Salminen, L., Flinkman, M. et Haavisto, E. (2019). Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.03.003>
- Ke, Y. T., Kuo, C. C. et Hung, C. H. (2017). The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2296-2305. <https://doi.org/10.1111/jan.13317>
- Ke, Y. T. et Stocker, J. F. (2019). On the difficulty of finding one's place: A qualitative study of new nurses' processes of growth in the workplace. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23/24), 4321-4331. <https://doi.org/10.1111/jocn.14996>
- Kim, H., Sefcik, J. S. et Bradway, C. (2017, Feb). Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Res Nurs Health*, 40(1), 23-42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Kostrey Horner, D. (2017). Mentoring: Positively Influencing Job Satisfaction and Retention of New Hire Nurse Practitioners. *Plastic Surgical Nursing*, 37(1), 7-22. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000169>
- Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F. K., Fletcher, J., Jun, J., Brewer, C. et Chacko, T. (2016). Estimating and preventing hospital internal turnover of newly licensed nurses: A panel survey. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 251-262. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.003>
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: why nurses leave nursing*. Saint Louis, C.V. Mosby.
- Lalonde, M. et McGillis Hall, L. (2016a). Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme. *Nursing Open*, 4(1), 24-31. <https://doi.org/10.1002/nop2.58>
- Lalonde, M. et McGillis Hall, L. (2016b). The socialisation of new graduate nurses during a preceptorship programme: strategies for recruitment and support. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 774-783. <https://doi.org/10.1111/jocn.13563>
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinis, C., Desforges, N. et Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of nursing management*, 16(6), 724-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Marchionni, C. et Drevniok, U. (2011). Turnover intention among new nurses: a generational perspective. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(1), 39-45. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819945c1>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L. et Austin, S. (2015). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Leong, Y. M. et Crossman, J. (2016). Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1356-1366. <https://doi.org/10.1111/jocn.13225>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

- Lo Iacono, V., Symonds, P. et Brown, D. H. K. (2016). Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*, 21(2), 103-117. <https://doi.org/10.5153/sro.3952>
- Logina, A. et Traynor, M. (2019). The relationship between effective transition models and the optimal management of patient care. *British Journal of Nursing*, 28(3), 168-173. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.3.168>
- Maryniak, K., Markantes, T. et Murphy, C. (2018). Enhancing the New Nurse Experience: Creation of a New Employee Training Unit. *Med-Surg Matters*, 27(4), 12-15. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=134047194&lang=fr&site=ehost-live>
- McDonald, A. W. et Ward-Smith, P. (2012). A review of evidence-based strategies to retain graduate nurses in the profession. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(1), E16-20. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108159196&lang=fr&site=ehost-live>
- Milne, J. et Oberle, K. (2005). Enhancing rigor in qualitative description. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 32(6), 413-420.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2008). Programme national de soutien clinique, volet préceptorat: Cadre de référence. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-526-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2022, 9 février). *Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels>
- Nash, D. D. et Flowers, M. (2017). Key Elements to Developing a Preceptor Program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(11), 508-511. <https://doi.org/10.3928/00220124-20171017-08>
- Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S. et Sondergaard, J. (2009). Qualitative description – the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology*, 9(1), 52. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-52>
- Niemelä, M. et Saarinen, A. (2012). The role of ideas and institutional change in Finnish public sector reform. *Policy & Politics*, 40(2), 171-191. <https://doi.org/10.1332/147084411X581871>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T. et Shamian, J. (2008). Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals. Final report submitted to Canadian Institutes of Health Research. <https://www.deslibris.ca/ID/225512>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Xiaoqiang, L. I. et Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study *Journal of nursing management*, 18(8), 1073-1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2012). La relève infirmière du Québec: une profession, une formation. https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/dossiers_strategiques/OIIQ_sommaire_releve_infirmiere_du_quebec.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). Portrait de la relève infirmière 2019-2020. <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Portrait-releve-2019-2020.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec: un changement porteur pour l'avenir. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>

- Organisation mondiale de la santé. (2021, 29 janvier). *Chronologie de l'action de l'OMS face à la Covid-19*. <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2016.01>
- Park, M. et Jones, C. B. (2010). A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(4), 142-151. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819aa130>
- Pasila, K., Elo, S. et Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021>
- Phaneuf, M. (2014). *Relève infirmière- lorsque les exigences du travail viennent briser les rêves*. <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/08/Releve-infirmiere.pdf>
- Piccinini, C. J., Hudlun, N., Branam, K. et Moore, J. M. (2018). The Effects of Preceptor Training on New Graduate Registered Nurse Transition Experiences and Organizational Outcomes. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(5), 216-220. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-06>
- Quek, G. J. H. 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. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003>
- Robert, D. et Gaudet, S. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative*. Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Roy, J. et Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M. et Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 345-356. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009>
- Sandau, K. E. et Halm, M. (2011). Effect of a Preceptor Education Workshop: Part 2. Qualitative Results of a Hospital-Wide Study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(4), 172-181. <https://doi.org/10.3928/00220124-20101101-02>
- Shatto, B. et Lutz, L. M. (2017). Transition From Education to Practice for New Nursing Graduates: A Literature Review. *Creative Nursing*, 23(4), 248-254. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.4.248>
- Shrestha, S. et Joshi, S. (2014). Lived Experiences of the Staff Nurses during First Six months of their Employment in a University Hospital, Kavre. *Journal of Nepal Health Research Council*, 12(28), 182-186. http://opurl.bib.umontreal.ca:9003/sfx_local?sid=OVID:medline&id=pmid:26032056&id=doi:&issn=1727-5482&isbn=&volume=12&issue=28&spage=182&pages=182-6&date=2014&title=Journal+of+Nepal+Health+Research+Council&atitle=Lived+Experiences+of+the+Staff+Nurses+during+First+Six+months+of+their+Employment+in+a+University+Hospital%2C+Kavre.&aulast=Shrestha&pid=%3Cauthor%3EShrestha+S%2CJoshi+S%3C%2Fauthor%3E%3CAN%3E26032056%3C%2FAN%3E%3CDT%3EJournal+Article%3C%2FDT%3E
- Smith, R. L., Flamez, B., Vela, J. C., Schomaker, S. A., Fernandez, M. A. et Armstrong, S. N. (2015). An Exploratory Investigation of Levels of Learning and Learning Efficiency Between Online and Face-to-face Instruction. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 6(1), 47-57. <https://doi.org/10.1177/2150137815572148>

- Spence Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J. et Wilk, P. (2012). Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: testing the job demands-resources model. *Health Care Management Review*, 37(2), 175-186. http://opurl.bib.umontreal.ca:9003/sfx_local?sid=OVID:medline&id=pmid:21799432&id=doi:10.1097%2FHMR.0b013e31822aa456&issn=0361-6274&isbn=&volume=37&issue=2&spage=175&pages=175-86&date=2012&title=Health+Care+Management+Review&atitle=Predictors+of+new+graduate+nurses%27+workplace+well-being%3A+testing+the+job+demands-resources+model.&aulast=Spence+Laschinger&pid=%3Cauthor%3ESpence+Laschinger+HK%2CGrau+AL%2CFinegan+J%2CWilk+P%3C%2Fauthor%3E%3CAN%3E21799432%3C%2FAN%3E%3CDT%3EJournal+Article%3C%2FDT%3E
- Spiva, L., Hart, P. L., Prune, L., Johnson, D., Martin, K. et Brakovich, B. (2014). Hearing the Voices of Newly Licensed RNs: The transition to practice. *AJN American Journal of Nursing*, 114(2), 12-12. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000443751.84571.4d>
- Statistique Canada. (2020). *Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>
- Su, Q., Jiang, M., Yun, B., Ma, Y., Zuo, Y. et Han, L. (2021). Effect of clinical teaching behaviours on transition shock in graduate nurses. *J Adv Nurs*, 77(2), 763-774. <https://doi.org/10.1111/jan.14635>
- Thomas, C. M., Bertram, E. et Allen, R. L. (2012). The transition from student to new registered nurse in professional practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(5), 243-249. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108103762&lang=fr&site=ehost-live>
- Thorne, S., Kirkham, S. R. et O'Flynn-Magee, K. (2004). The Analytic Challenge in Interpretive Description. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/160940690400300101>
- Tucker, G., Atkinson, J., Kelly, J., Parkin, L., McKenzie, A., Scott, S., Joyce, S. et Davidson, D. (2019). Evaluation of a structured preceptorship programme. *British Journal of Community Nursing*, 24(11), 554-557. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.11.554>
- Van Patten, R. R. et Bartone, A. S. (2019). The impact of mentorship, preceptors, and debriefing on the quality of program experiences. *Nurse Education in Practice*, 35, 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.01.007>
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W. et Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332-1341. <https://doi.org/10.1111/jan.13528>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.14203>
- Weiss, R. L., Kennell, J., Lakdawala, L., Anzio, N., Klamut, K. A., Lucas, W., Antinori-Lent, K. et Mininni, N. C. (2021). Nursing Professional Development Specialist's Role in Adapting Education, Onboarding, and Just-in-Time Education During the COVID-19 Pandemic. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(3), 143-146. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000700>
- Whitehead, B., Owen, P., Holmes, D., Beddingham, E., Simmons, M., Henshaw, L., Barton, M. et Walker, C. (2013). Supporting newly qualified nurses in the UK: A systematic literature

review. *Nurse Education Today*, 33(4), 370-377.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.009>

Annexe A: Lettre d'invitation

[REDACTED]

Bonjour,

Mon nom est Roxane Dionne et je suis étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Mon projet a pour but de mieux comprendre le point de vue des nouvelles infirmières sur le préceptorat vécu durant la période de pandémie que nous traversons.

Pour réaliser cette recherche, je souhaite réaliser des entrevues individuelles avec des infirmières qui :

- 1- Sont CEPI ou infirmier(ère) diplômé(e) (DEC ou BAC), mais qui n'ont pas travaillé comme CEPI (premier emploi en soins infirmiers);
- 2- Ont vécu la période de préceptorat durant la pandémie de COVID-19, soit depuis 13 mars 2020;
- 3- Travaillent sur une unité de médecine ou de chirurgie en zone froide du [REDACTED], à l'exception du site de [REDACTED].

Les entrevues sont individuelles et durent au maximum 60 minutes. Elles se font en ligne et à distance, à un moment qui vous conviendra.

Si vous souhaitez participer à mon projet de recherche, n'hésitez pas à me contacter :

Courriel : [REDACTED]

Je vous remercie d'avance pour votre intérêt,

Roxane Dionne, Inf. B. Sc., Étudiante M. Sc.

Inf. Université de Montréal

Annexe B: Guide d'entretien

Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu durant la période de pandémie de COVID-19

Mise en place de l'entretien et explications des consignes de l'entrevue :

- Salutation, remercier pour la contribution
- Tutoiement/vouvoiement ?
- Explication des renseignements et du déroulement de l'entrevue à la participante
 - Il n'y a pas de « bonne réponse » ;
 - Importance de dire son opinion ;
 - Même si nous avons prévu des questions/thèmes, les participantes peuvent aussi parler d'autres sujets jugés importants à leurs yeux ;
 - Environ 1h est prévue pour l'entrevue
- Réponses aux questions de la participante, s'il y a lieu

Exemples de questions ouvertes :

- Tout d'abord, peux-tu m'en dire plus sur ton parcours dans cette profession
- Parle-moi de la période de préceptorat, quelles sont tes impressions en lien avec ce moment ?
 - Préceptrice (accueil, relation préceptrice/nouvelle infirmière, préparation)
 - Aspects positifs
 - Éléments plus difficiles
 - Degré de préparation à l'exercice de la profession dans le milieu clinique/ durée (familiarisation avec le milieu, rôle, attentes)
- Selon toi, comment la pandémie de COVID-19 a pu affecter tes débuts en tant qu'infirmière/CEPI ?
- Quels sont tes conseils en lien avec le préceptorat, suite à l'expérience que tu as vécue ?
- Aimerais-tu aborder d'autres aspects dont nous n'avons pas discuté aujourd'hui ?

*Les questions pourront être adaptées au cours de la collecte de données, selon le déroulement de chaque entrevue

Clôture de l'entretien :

- Suivi (communication des résultats souhaitée ?)
- Remerciements

Annexe C: Questionnaire sociodémographique

Âge : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Genre : Homme Femme Autre

Date du début de l'emploi actuel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Type d'unité de travail : Médecine Chirurgie

Spécifier, si applicable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Spécifier, si applicable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut d'emploi : Temps plein Temps partiel

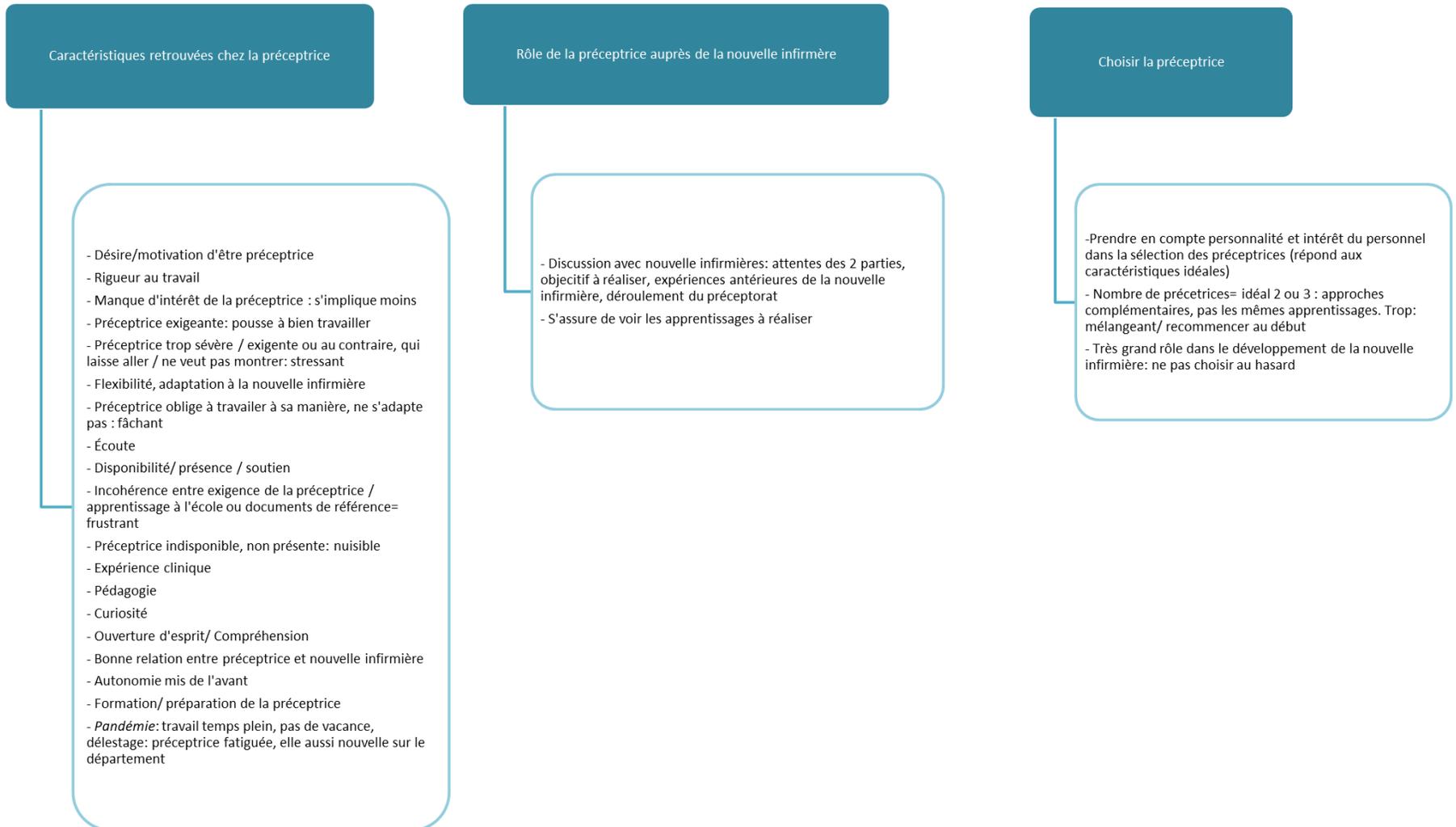
Dernier niveau d'étude complété : DEC BAC

Quart de travail principal : Nuit Jour Soir

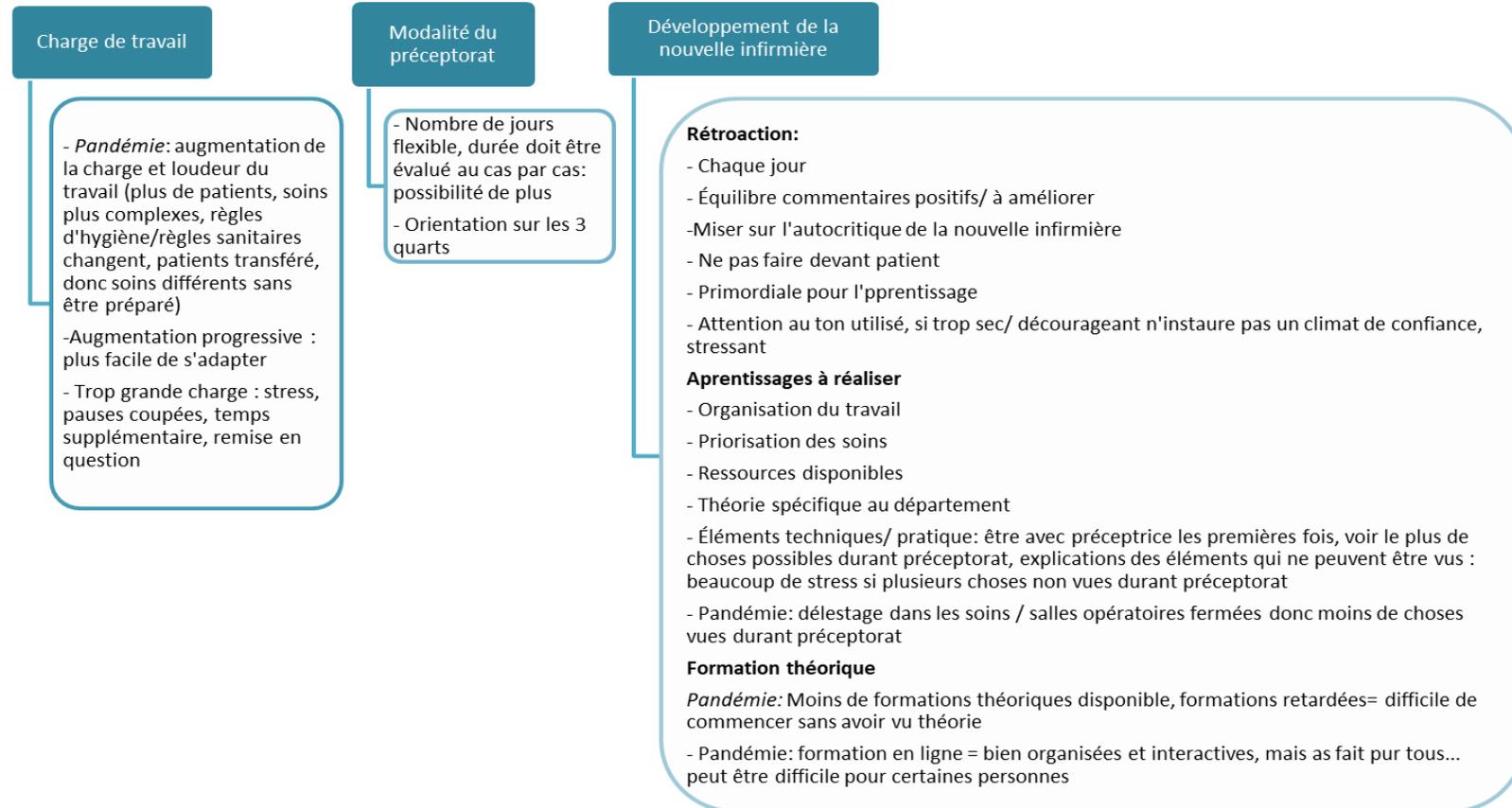
Titre d'emploi CEPI Infirmière

Annexe D: Arbre thématique

Thème 1 : L'impact de la préceptrice sur l'intégration de la nouvelles infirmière



Thème 2 : La manière d'organiser le préceptorat pour l'optimiser



Thème 3 : La présence rassurante d'une équipe de travail aidante autour de la nouvelle infirmière

Soutien et accueil de l'équipe

- Décisif pour l'intégration des nouvelles infirmières
- Leadership de la nouvelle infirmière mis de l'avant = meilleur sentiment d'appartenance
- Climat agréable, aide, soutien = motive à aller au travail
- Mauvaise ambiance/chicane, pas la bienvenue, pas d'aide: ne donne pas envie de retourner travailler, pousse à quitter
- Covid: Moins d'activité d'équipe en dehors du travail, plus long à créer des liens
- Aide continue après préceptorat
- Assistante au supérieur immédiat et conseillère en soins infirmiers: ressources importantes, rencontres à prévoir durant le préceptorat (sinon, difficile de savoir si on répond aux attentes)
- Équipe présente, qui aide, rassurante: crée sentiment d'appartenance, facilite ++ transition pour devenir seule, même si lacunes durant préceptorat
- Si pas d'aide, équipe pas dispo: stress et anxiété ++
- Pandémie: Conseillères en soins moins présentes, car délestées sur les unités

Annexe E : Certificat d'approbation éthique

Le 26 avril 2021

Docteure Nathalie Folch
Axe de recherche: Carrefour de l'innovation

Courriel : [REDACTED]

Objet :	Autorisation de réaliser la recherche suivante:
	Titre du projet : Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat reçu durant la période de pandémie de COVID-19 Numéro : [REDACTED] M : 21.024

Chère Docteure Folch,

Il me fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre au [REDACTED] et/ou sous ses auspices.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement, notamment la lettre du Comité d'éthique de la recherche (« CÉR ») du [REDACTED] portant la date du 23 avril 2021, qui agit à titre de CÉR évaluateur, qui établit que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen scientifique et d'un examen éthique dont le résultat est positif et qui a approuvé la version réseau du formulaire de consentement en français utilisé pour cette recherche.

Si le CÉR évaluateur vous informe pendant le déroulement de cette recherche d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique de cette recherche, vous devrez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement et/ou sous ses auspices est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CÉR évaluateur.

Votre projet de recherche a aussi reçu une évaluation positive de tous les autres éléments de la convenance au sein de notre établissement.

Cette autorisation de réaliser la recherche suppose également que vous vous engagez à :

1. utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CÉR évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CÉR évaluateur puisse en prendre connaissance;
2. vous conformer aux demandes du CÉR évaluateur, notamment pour le suivi éthique continu de la recherche ainsi que pour lui rendre compte du déroulement du projet et des actes de votre équipe de recherche ainsi que du respect des règles de l'éthique de la recherche;

Direction de la recherche
[REDACTED]

3. conserver les dossiers de recherche pendant la période fixée par le CÉR évaluateur après la fin du projet, selon les règles de conservation de l'établissement, afin de permettre leur éventuelle vérification;
4. respecter le cadre réglementaire de l'établissement, notamment, s'il y a lieu, les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des participants à la recherche dans notre établissement, à savoir, la tenue à jour et la conservation de la liste à jour des participants de recherche recrutés sous les auspices de notre établissement. Cette liste devra nous être fournie sur demande.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CÉR évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par le [REDACTED] en cas de non-respect des conditions établies lors de notre examen de la convenance. Le CÉR évaluateur en sera alors informé.

Vous consentez également à ce que le [REDACTED] communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

Toute communication avec le soussigné concernant la présente autorisation à réaliser la recherche doit être acheminée ainsi :

- par courriel : [REDACTED]
- par téléphone : [REDACTED].

Pour toutes questions, conseils ou soutien relativement aux aspects éthiques de votre projet de recherche, vous pouvez aussi solliciter l'appui du CÉR de notre établissement en vous adressant aux coordonnées suivantes :

- par courriel : [REDACTED]
- par téléphone : [REDACTED]

En terminant, je vous demanderais de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de ce projet de recherche le numéro attribué à votre demande par le [REDACTED] soit **21.024**.

En vous remerciant de votre contribution à la mission de recherche de notre établissement, je vous prie d'agréer, Chère Docteure Folch, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

[REDACTED]

[REDACTED], **D.V.M., Ph.D, FCAHS**

Personne mandatée par le [REDACTED]
pour autoriser la réalisation des recherches

c.c. :

- Me [REDACTED], Présidente du CÉR du [REDACTED]

Annexe F: Formulaire de consentement

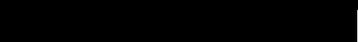
Université 
de Montréal
Faculté des sciences infirmières

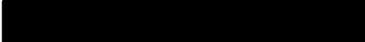
APPROUVÉ – CÉR 

DATE: 22 avril 2021
INITIALES: YP

Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet de recherche : Les perceptions de nouvelles infirmières concernant le préceptorat vécu durant la période de pandémie de COVID-19

Chercheuse responsable au  : Nathalie Folch, Ph. D
Adjointe à la directrice- Recherche, partenariat et gestion
Direction des soins infirmiers, 
Courriel : 
Téléphone : 

Directrice de recherche : Chantal Caux, Ph.D
Professeure agrégée
Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Courriel : 

Étudiante chercheuse responsable : Roxane Dionne
Étudiante à la maîtrise en formation en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Courriel : 

No de projet au  : 21.024

PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche parce que vous avez vécu votre préceptorat durant le temps de la pandémie. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Plus de la moitié des infirmières canadiennes songeraient à quitter leur emploi durant les deux premières années suivant leur embauche et près du quart des infirmières québécoises changeront d'emploi ou d'employeur au cours des cinq premières années de pratique (OIIQ, 2020). Il y a tout lieu de croire que le contexte actuel, relié à la pandémie de COVID-19, aura certainement un impact sur la manière dont les nouvelles infirmières vivent leur entrée dans la profession ainsi que sur l'accueil qu'elles reçoivent. L'insécurité qu'elles éprouvent durant cette période d'intégration pourrait certainement être exacerbée par le stress supplémentaire qu'engendre la pandémie. Aussi, étant donné qu'il s'agit d'un contexte sans précédent, aucune information n'existe quant à la perception des nouvelles infirmières en lien avec le préceptorat vécu durant une période de crise dans le système de santé.

Le but de cette étude est donc d'explorer les perceptions de nouvelles infirmières et candidates à l'exercice de la profession infirmière en médecine et en chirurgie concernant le préceptorat vécu durant la période de pandémie de COVID-19, au [REDACTED], lors d'un premier emploi dans le domaine.

NOMBRE DE PARTICIPANTS ET DURÉE DE VOTRE PARTICIPATION

Près de 10 nouvelles infirmières ou candidates seront rencontrées pour une entrevue d'environ 60 minutes. Le projet se déroulera sur une période d'un an.

NATURE DE LA PARTICIPATION DEMANDÉE

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous serez invité à participer à une rencontre virtuelle avec l'étudiante chercheuse afin de réaliser une entrevue individuelle, d'une durée d'environ 1h, dans le but de connaître votre opinion quant à la période de préceptorat vécue à votre arrivée sur votre milieu de travail. Afin de faciliter la retranscription et l'analyse de l'entrevue, la rencontre sera enregistrée (audio).

Afin de s'assurer que vous êtes éligible pour participer à ce projet de recherche, l'étudiante chercheuse passera en revue tous les critères d'inclusion, avec vous, préalablement à l'entrevue. De plus, les données socio-démographiques suivantes seront recueillies afin de faciliter l'analyse des données : Âge, sexe, date du début d'emploi, type d'unité de travail, statut d'emploi (temps complet ou temps partiel), dernier niveau d'étude complété (DEC ou BAC), quart de travail, type de zone en lien avec COVID-19.

DÉROULEMENT

Ce projet de recherche se déroulera en ligne et à distance, grâce à une plateforme de vidéoconférence. Une entrevue individuelle sera réalisée auprès de chaque participant et au besoin, il se pourrait que votre collaboration soit à nouveau sollicitée pour une deuxième entrevue, afin d'approfondir certains aspects, si vous acceptez. Le lien pour accéder à la rencontre vous sera envoyé par courriel par l'étudiante chercheuse.

AVANTAGES

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

INCONVÉNIENTS

Le principal inconvénient associé à ce projet est le temps consacré à votre participation à ce projet de recherche sur votre temps personnel. Il est possible que certaines questions ramènent des situations difficiles que vous avez vécues mais vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'entrevue.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence au niveau de votre emploi actuel. L'équipe de recherche est indépendante de votre établissement de travail.

L'étudiante chercheuse responsable de ce projet de recherche et le Comité d'éthique de la recherche peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet. Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable de ce projet ainsi que les membres de l'équipe de recherche de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations sociodémographiques mentionnées précédemment ainsi que la retranscription des entrevues. Une copie de l'enregistrement des entrevues sera aussi conservée.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par l'étudiante chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées pendant 10 ans par la chercheuse responsable. Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires ainsi que par des représentants de l'Université de Montréal ou du Comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

PARTICIPATION À DES ÉTUDES ULTÉRIEURES

Acceptez-vous que la chercheuse responsable de ce projet de recherche ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche approuvés par le Comité d'éthique de la recherche ? Bien sûr, lors de ce contact, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. **Oui** **Non**

UTILISATION SECONDAIRE DE DONNÉES

Je consens à ce que mes données recueillies dans le cadre du présent projet soient utilisées dans des projets de recherche futurs par la même équipe de recherche, conditionnellement à leur approbation par un comité d'éthique de la recherche. **Oui** **Non**

COMPENSATION

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

EN CAS DE PRÉJUDICE

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche et l'Université de Montréal de leur responsabilité civile et professionnelle.

COMMUNICATION DES RÉSULTATS GÉNÉRAUX

Vous pourrez connaître les résultats généraux de cette étude si vous en faites la demande au chercheur responsable à la fin de l'étude.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions sur le projet de recherche ou si vous souhaitez vous retirer du projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable de ce projet de recherche Mme Nathalie Folch au numéro suivant : [REDACTED] ou Mme Roxane Dionne, Étudiante chercheuse à la maîtrise en sciences infirmières de la faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal au courriel : roxane.dionne@umontreal.ca

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du [REDACTED] au [REDACTED]

APPROBATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche du [REDACTED] a approuvé le projet et en assurera le suivi.

SIGNATURE

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom et signature du participant

Date

1. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent de la chercheuse responsable du projet de recherche

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

2. Signature et engagement de la chercheuse responsable de ce projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.

Nom et signature **de la chercheuse** responsable de ce projet de recherche

Date