

Université de Montréal

**Exploration des besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières
débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative
d'apprentissage**

par Jennifer Pierre

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en sciences infirmières
option formation

Octobre, 2021

© Jennifer Pierre, 2021

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé :

**Exploration des besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières
débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative
d'apprentissage**

présenté par :

Jennifer Pierre

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Johanne Goudreau

Présidente-rapporteur

Amélie Blanchet Garneau

Directrice de recherche

Isabelle Brault

Membre du jury

Résumé

Contexte. La présence limitée d'infirmières expérimentées force les milieux de soin à solliciter les infirmières débutantes avec peu d'expérience pour jouer le rôle de préceptrice. Pour tenter de remédier à la difficulté de recrutement de préceptrices, l'unité collaborative d'apprentissage (UCA) a été mise en place en 2003 en Colombie-Britannique. L'UCA est un modèle d'enseignement et d'apprentissage où une étudiante est assignée à une unité plutôt qu'à une préceptrice spécifique. **Objectifs.** Le but de cette étude était d'explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une UCA. **Méthodologie.** Un devis qualitatif exploratoire a été utilisé pour répondre au but et aux questions de recherche. Cinq infirmières débutantes ayant participé au projet pilote de l'UCA dans un centre hospitalier universitaire d'une métropole dans l'est du Canada en février 2019 ont été recrutées. Les données ont été collectées par des entrevues individuelles semi-structurées et les écrits de Paillé et Mucchielli (2012) ont guidé les étapes d'analyse thématique. **Résultats.** Les résultats de cette étude ont permis de mettre en lumière le double rôle comme le défi central des infirmières débutantes préceptrices sur l'UCA, c'est-à-dire la coexistence du rôle d'infirmière débutante avec celui de préceptrice, les tensions induites par les difficultés rencontrées dans ce double rôle et les besoins et attentes des préceptrices pour rétablir l'équilibre dans ce double rôle. **Conclusion.** Une meilleure compréhension des besoins des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA pourrait permettre d'offrir des formations sur le rôle attendu d'une préceptrice sur ce type d'unité et d'offrir un soutien adapté aux besoins de ces infirmières afin de les aider à poursuivre leur développement professionnel dans ce rôle.

Mots-clés : infirmière débutante, préceptrice, préceptorat, unité collaborative d'apprentissage, étude exploratoire.

Abstract

Context. The limited presence of experienced nurses forces health care settings to seek out junior nurses with little experience to act as preceptors. In an attempt to address the difficulty in recruiting preceptors, the Collaborative Learning Unit (CLU) was implemented in 2003 in British Columbia. The CLU is a model of teaching and learning where a student is assigned to a unit rather than a specific preceptor. **Objectives.** The purpose of this study was to explore the learning and support needs of novice nurses who have taken on the role of preceptor on an CLU. **Methodology.** An exploratory qualitative design was used to address the research purpose and questions. Five novice nurses who participated in the CLU pilot at a metropolitan teaching hospital in eastern Canada in February 2019 were recruited. Data were collected through semi-structured individual interviews and the writings of Paillé and Mucchielli (2012) guided the thematic analysis steps. **Results.** The results of this study highlighted the dual role as the central challenge for novice nurse preceptors on the CLU, that is, the coexistence of the novice nurse role with the preceptor role, the tensions induced by the difficulties encountered in this dual role, and the needs and expectations of preceptors to restore balance in this dual role. **Conclusion.** A better understanding of the needs of novice nurse preceptors on an CLU could lead to training on the expected role of a preceptor on this type of unit and to support tailored to the needs of these nurses to help them continue their professional development in this role.

Keywords: entry-level nurse, preceptor, preceptorship, collaborative learning unit, exploratory qualitative design.

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
Liste des tableaux.....	8
Liste des figures	9
Liste des sigles et abréviation	10
Remerciements	12
Introduction.....	13
Chapitre 1 : Problématique	15
Contexte	16
But et questions de recherche	19
Chapitre 2 : Recensions des écrits et repères théoriques	20
Recension des écrits	21
Stratégie de recherche	21
Tableau 1. Définition des concepts	22
Synthèse des principaux écrits recensés	23
Période de transition des infirmières débutantes :.....	23
Difficultés des infirmières débutantes :	24
Modèles d'encadrements limités :	26
Repères théoriques	29
La théorie sociocognitive de Bandura :	29
Définition du sentiment d'efficacité personnelle :	30
Les sources du sentiment d'efficacité personnelle :	30
Chapitre 3 : Article	33
Introduction.....	34
Contexte	35
Repères théoriques	37

Méthode	38
Milieu et échantillon	39
Méthodes de collecte de données	40
Analyse des données	41
Résultats	42
Participant.es à l'étude	42
Double rôle des infirmières débutantes	44
Tension du double rôle	46
Connaissances cliniques limitées	46
Gestion du temps et des priorités	47
Rétroaction et évaluation de l'étudiante	48
Recherche d'équilibre dans ce double rôle	50
Priorité au patient	50
Soutien des pairs	51
Organisation du travail	52
Référence aux outils cliniques	52
Besoins et attentes des infirmières débutantes préceptrices	53
Rôle attendu d'une préceptrice	53
Formulation d'une rétroaction	54
L'évaluation de l'étudiante	54
Stratégies d'enseignement	55
Codéveloppement	55
Adaptation des sections de patients	55
Discussion	56
Conclusion	60
Références	61
Chapitre 4 : Discussion	64
Discussion des résultats	65
Double rôle des infirmières débutantes préceptrices	65
Impact du double rôle sur les infirmières débutantes préceptrices	66
Besoin de soutien dans ce double rôle	67
Implications pour les sciences infirmières	68
Retombées pour la pratique clinique	68

Retombées pour la gestion.....	69
Retombées pour la formation	70
Retombées pour la recherche	71
Annexe A : Courriel pour le recrutement des participantes.....	79
Annexe B : Formulaire d'information et de consentement.....	81
Annexe C : Affiche de recrutement.....	86
Annexe D : Guide d'entretien individuel.....	88
Annexe E : Données sociodémographiques.....	91
Annexe F : Critères de soumission de la revue <i>Avancées en formation infirmière</i>	93

Liste des tableaux

Tableau 1. Définition des concepts.....	22
---	----

Liste des figures

Figure 1. Double rôle des infirmières débutantes	43
--	----

Liste des sigles et abréviation

AIIC Association des infirmières et infirmiers du Canada

CHUM Centre hospitalier de l'Université de Montréal

FIC : Formulaire d'information et de consentement

SEP : Sentiment d'efficacité personnelle

UCA : Unité collaborative d'apprentissage

UDE : Unité dédiée à l'éducation

« Cela est toujours impossible, jusqu'à ce qu'on le fasse. »

Nelson Mandela

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier du fond du cœur ma directrice, Amélie Blanchet Garneau pour son écoute, son soutien, ses conseils, sa disponibilité et sa bienveillance tout au long de mon parcours académique. Ce fut une expérience formidable de travailler avec toi sur mon projet de recherche. Merci d'avoir cru en moi et surtout de m'avoir encouragé à ne pas baisser les bras.

Merci à ma famille pour vos prières et votre soutien inconditionnel. Je suis privilégiée de vous avoir près de moi et de pouvoir compter sur chacun de vous. Vous avez toujours eu les mots justes pour me motiver. Je vous aime.

Merci à mon mari, Middler Sénécal, mon partenaire de vie. Tu étais là pour m'encourager, pour me consoler et pour me récompenser. Ton amour m'a comblé et grâce à toi j'ai pu garder le cap ! Tu es tout simplement l'homme de la situation ! Je t'aime.

Un merci spécial à ma grande famille du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), vous êtes plusieurs à avoir contribué à mon succès. Mes supérieures, mes collègues IPA, ami(es), mon binôme, ma moitié, je n'ai pas de mots pour vous exprimer ma gratitude. Un conseil, une séance de relation d'aide, votre oreille attentive, vos encouragements... sincèrement merci.

Merci aux bibliothécaires du CHUM, aux agentes administratives et toutes les personnes qui m'ont aidé à certaines étapes de mon mémoire.

Dans les moments les plus sombres...merci à mes ami (e) s. Merci pour votre soutien et d'avoir toujours cru en moi. Vous m'avez changé les idées et cela m'a permis de garder un équilibre (70/30) durant ces dernières années. Votre présence ainsi que vos blagues simples et complexes m'ont fait beaucoup de bien.

Merci à l'équipe FUTUR (FRQ-SC) pour m'avoir octroyé un complément de bourse et pour votre intérêt pour mon projet de recherche.

Introduction

Ce document présente le projet de maîtrise, sous la forme d'un mémoire par article scientifique. L'étudiante-chercheuse s'est intéressée à l'expérience des infirmières¹ débutantes ayant deux ans et moins d'expérience comme préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA). Ayant exercé à titre d'infirmière clinicienne et comme assistante infirmière-chef d'unité pendant plusieurs années dans ce milieu, l'intérêt de l'étudiante-chercheuse à l'égard de ce projet de recherche découle d'une préoccupation personnelle et professionnelle.

Cette étude se situe dans un contexte d'unité collaborative d'apprentissage, un projet pilote ayant eu lieu pour la première fois, en février 2019, dans un centre hospitalier universitaire d'une métropole dans l'est du Canada.

Ce projet de recherche a été réalisé durant la pandémie à la Covid-19 entre mars 2021 et mai 2021. Le recrutement et la collecte de données n'ont pas subi d'impacts importants liés à la mobilité interne des infirmières débutantes malgré le contexte difficile vécu par les professionnels de la santé. Les résultats de ce projet sont représentatifs de l'expérience vécue par les infirmières débutantes préceptrices.

Ce mémoire par article présente d'abord la problématique suivie d'un résumé des principaux écrits. Ensuite sera présenté le manuscrit qui sera soumis à la revue *Avancées en formation infirmière* pour publication. Ce manuscrit présente la méthodologie et les résultats de la recherche. Enfin, l'approfondissement du sujet à l'étude, des retombées pour la pratique et l'avancement des connaissances en sciences infirmières seront discutés.

¹Dans ce document, l'utilisation du genre féminin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire

Chapitre 1 : Problématique

Contexte

La pénurie d'infirmières est un problème majeur dans les établissements de santé du monde (Chang et al., 2018). Le manque de personnel dans le réseau de la santé met en lumière le besoin urgent de former la relève infirmière. Or, la formation de nouvelles infirmières exige la mobilisation d'un certain nombre d'infirmières déjà sur le terrain pour effectuer du préceptorat ou toute autre forme de supervision. Dans ce contexte de pénurie, le recrutement d'infirmières-préceptrices ou de monitrices de stage est difficile (Leclerc et al., 2014). Sayers et Cleary (2016) soulignent qu'il y a moins d'infirmières expertes dans les milieux cliniques. Bodine (2020) ajoute que de choisir une préceptrice expérimentée devient difficile et que la seule option est de choisir une infirmière avec peu d'expérience pour jouer ce rôle. Face à ce manque d'effectif infirmier important dans les milieux cliniques, il est plus qu'essentiel d'assurer la diplomation des étudiants en soins infirmiers pour venir en aide au réseau de la santé.

C'est dans ce contexte que les infirmières débutantes sont parfois appelées à jouer le rôle de préceptrice. En effet, Fallatah et al. (2017) mentionnent que les nouvelles infirmières constituent une ressource précieuse pour réduire l'impact de cette pénurie et que tout devrait être mis en œuvre afin d'améliorer la rétention des effectifs. C'est pourquoi la contribution des infirmières débutantes dans la formation des stagiaires en soins infirmiers permet de répondre au besoin accru de formation.

Cette réalité force les milieux d'enseignement et les milieux cliniques à innover au niveau du préceptorat. Ainsi, en février 2019, l'Université de Montréal propose à deux centres hospitaliers universitaires majeurs affiliés une modalité différente pour accueillir les stagiaires en soins infirmiers, la mise en place d'une unité collaborative d'apprentissage (UCA). En 2003, en Colombie-Britannique, la première UCA a été mise en place pour tenter de remédier au recrutement difficile de préceptrices d'expérience pour accompagner les étudiants de stages (McCullough et Sawchenko, 2007). L'aspect novateur de ce modèle d'enseignement et d'apprentissage consiste en la prise en charge de la stagiaire par l'unité entière plutôt que par une seule préceptrice (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). De ce fait, la responsabilité de préceptorat est partagée par

les infirmières, et ce, peu importe leurs années d'expérience (Callaghan et al., 2009 ; Lougheed et Galloway-Ford, 2005).

Sur une UCA, les infirmières débutantes sont appelées à assumer le rôle de préceptrice. Toutefois, en début de carrière, ces infirmières manquent de confiance en elles, elles ne se sentent pas assez préparées et doutent de leurs compétences (Brown et al., 2018) Ces auteurs ajoutent que ces infirmières ont besoin du soutien et des conseils de leurs collègues durant cette période de transition comme infirmière en exercice. Au fait, une préceptrice devrait avoir un minimum de 2 ans d'expérience et accepter d'agir à titre de préceptrice (Shinners et Franqueiro, 2015). De plus, la majorité des préceptrices trouvent que le rôle est stressant et épuisant et ne se sentent pas assez soutenues par leurs responsables cliniques (McCarthy et Murphy, 2010). Il ne faut pas négliger que la charge de travail en milieu clinique peut également être un facteur stressant pour les infirmières débutantes qui jouent le rôle de préceptrices. En effet, Bitanga et Austria (2013) mentionnent qu'avec le vieillissement de la population, il y a une augmentation de la complexité et de l'acuité des soins aux patients. Il est donc suggéré d'offrir aux infirmières débutantes un développement progressif des compétences en vue de faire face aux situations complexes (Comité jeunesse de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, 2018). Cependant, pour aider à combler le manque de préceptrice dans les milieux cliniques, les infirmières débutantes ayant deux ans et moins d'expérience doivent parfois jouer ce rôle malgré la complexité des soins.

Lors de son entrée dans la profession, l'infirmière débutante peut vouloir prendre le temps nécessaire pour développer sa confiance en elle, recevoir des conseils des infirmières expérimentées et ainsi définir son rôle comme infirmière en exercice (Chernomas et al., 2010 ; Duchscher, 2009). L'exercice du rôle de préceptrice peut dépendre des quatre sources du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) soit : l'expérience de succès, l'expérience indirecte, la persuasion verbale, l'état d'esprit et les émotions. Bandura et al. (2019) expliquent que le sentiment d'efficacité personnelle est en lien avec l'application des compétences d'une personne dans plusieurs situations rencontrées. Les auteurs définissent ce sentiment comme « les croyances de l'individu quant à ses capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives

et les comportements nécessaires à l'exercice du contrôle sur les événements de la vie ».

Les responsabilités reliées au rôle de préceptrice peuvent être une source de stress pour les infirmières débutantes. L'étude d'Anibas et al. (2009) met en lumière les préoccupations des infirmières débutantes face au rôle de préceptrice. Parmi ces préoccupations, les infirmières débutantes nommaient qu'elles craignaient de ne pas savoir à quoi s'attendre et se préoccupaient de leur crédibilité auprès des étudiantes. Ces infirmières débutantes doutaient de leur performance et cela occasionnait de la peur, de la frustration et de la confusion. Les auteurs ont exploré plusieurs éléments de l'expérience des infirmières débutantes ayant eu à jouer le rôle de préceptrice, dont leurs sentiments et leur préparation face au rôle, leurs attentes, les ressources disponibles, les défis et le mentorat (Anibas et al., 2009). Bien que le modèle d'enseignement et d'apprentissage privilégié en milieu clinique soit le préceptorat (Martel et Larue, 2017), la recherche sur les besoins des préceptrices ainsi que les moyens novateurs pour les aider dans leur rôle est encore peu étudiée dans la littérature en sciences infirmières (Ryan et McAllister, 2017). Les connaissances actuelles sont insuffisantes pour comprendre l'expérience vécue par les infirmières débutantes qui jouent le rôle de préceptrice.

But et questions de recherche

Le but de cette étude est d'explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA). Les questions de recherche sont :

1. 1. Quelles sont les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices sur une UCA ?
2. Quelles sont les stratégies utilisées par les infirmières débutantes pour surmonter ces difficultés ?
3. Quels sont les besoins de soutien et de formation des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA ?

Chapitre 2 : Recensions des écrits et repères théoriques

Cette section fait état des connaissances existantes sur les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une UCA. Dans un premier temps, la stratégie de recherche de littérature est présentée. Par la suite, nous présentons la définition des concepts clés, puis la synthèse des principaux écrits recensés est exposée. Pour terminer, les repères théoriques qui nous ont inspirés pour cette étude, soit les sources du sentiment d'efficacité personnelle faisant partie de la théorie sociocognitive de Bandura (Bandura, 2003 ; Bandura et al., 2019) sont présentés.

Recension des écrits

Stratégie de recherche

Pour la stratégie de recherche, des mots clés ont été identifiés à partir des trois concepts importants du but de l'étude soit « infirmière débutante » pour la population, « préceptrice » pour l'intervention et « unité collaborative d'apprentissage » comme contexte central de l'étude. Ces trois concepts sont définis dans le Tableau 1. Les principaux mots clés ont été : *new nurse, graduated nurse, novice nurse, newly qualified nurse, orientation, learning needs, in service training, preceptor, preceptorship, collaborative learning unit.*

Afin d'obtenir un portrait représentatif de la situation actuelle concernant le sujet à l'étude, des articles publiés entre 2015 et 2021 ont été ciblés pour notre recherche. La recherche initiale a donné un nombre total de 230 articles sur CINAHL, 171 articles sur MEDLINE et un nombre de 131 articles sur EMBASE. Ensuite, un premier tri a été effectué grâce aux titres, résumés ainsi que les buts des études. Les articles qui traitaient des programmes de résidences, du mentorat ou qui ne ciblaient pas les infirmières débutantes ont été exclus de cette recherche. Les articles portant sur les infirmières débutantes préceptrices, les besoins des infirmières débutantes, l'expérience de préceptorat auprès d'infirmières débutantes, le préceptorat, le sentiment d'efficacité personnelle des infirmières débutantes ont été retenus pour lecture plus complète. Les écrits sélectionnés étaient en français ou en anglais. La recherche d'écrits sur l'unité collaborative d'apprentissage s'est effectuée par mots clés sur les bases de données mentionnées précédemment. La recherche initiale a donné

un nombre de 165 articles sur CINAHL, 2 articles sur MEDLINE et 3 articles sur EMBASE. Les articles traitant l'unité dédiée à l'éducation (UDE) ou l'unité collaborative interprofessionnelle (UCAI) ont été exclus. Certains documents ont été répertoriés, mais n'ont pu être consultés malgré la demande fait auprès des auteurs. Une recherche manuelle des références trouvées dans le mémoire de Martel et Larue (2017) portant sur l'UCA a été effectuée sur le site de la bibliothèque de l'Université de Montréal. De plus, certains articles traitant des thèmes de la présente étude ont été sélectionnés directement dans la liste de références des articles consultés.

Tableau 1. Définition des concepts

Infirmière débutante
Benner (2001) décrit l'infirmière débutante comme faisant face à suffisamment de situations cliniques dans sa pratique pour associer les facteurs de normalité aux situations de soins. Elle peut expliquer par des concepts cliniques et scientifiques les raisons qui guident ses actions, par contre, elle nécessite du soutien au niveau du jugement clinique, de l'établissement des priorités et des lignes directrices.
Préceptorat
Le préceptorat est une méthode d'enseignement et d'apprentissage où une infirmière d'expérience a un rôle officiel d'accompagnement auprès d'une étudiante ou d'une infirmière débutante pour une durée préétablie. Cette relation favorise le développement des connaissances et des compétences cliniques de l'étudiante ou de l'infirmière débutante et lui permet de s'adapter à son nouveau rôle (AICC, Association des Infirmières et Infirmiers du Canada, 2004, p. 13).
Unité collaborative d'apprentissage
Méthode d'enseignement et d'apprentissage où un groupe d'étudiants est affecté à une unité plutôt qu'à une préceptrice (Callaghan et al., 2009 ; Lougheed et Galloway-Ford, 2005). La particularité de ce type d'unité est que l'infirmière doit agir en tant que préceptrice auprès des étudiantes, et ce, peu importe leurs années d'expérience, puisqu'il n'y a pas d'attribution de préceptrice (Lougheed et Galloway-Ford, 2005).

Synthèse des principaux écrits recensés

Cette section présente les thèmes de la synthèse des principaux écrits recensés soit : la période de transition des infirmières débutantes, les difficultés des infirmières débutantes et les modèles d'encadrement limités.

Période de transition des infirmières débutantes :

Dans la littérature scientifique en sciences infirmières, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que le passage du milieu académique au milieu clinique est une étape difficile pour les infirmières débutantes (Duchscher, 2009 ; Hickerson et al., 2016 ; Kaihlanen et al., 2020). D'ailleurs une étude de type théorisation ancrée a permis de développer un cadre théorique de la transition du rôle connu de l'étudiante au rôle moins familier d'infirmière en exercice Duchscher (2009). Bien que cet article date de plusieurs années, les données collectées de cette étude proviennent d'un programme de recherche couvrant dix ans de connaissances sur le sujet, en plus de quatre études qualitatives abordant le thème de la transition des nouveaux diplômés. Duchscher (2009) rapporte que les infirmières débutantes constatent rapidement une disparité entre ces rôles, ce qui crée de l'ambivalence chez elle et un choc de transition. Ce choc peut durer de un à quatre mois après l'orientation en raison de l'ajustement professionnel et personnel que cela demande (Duchscher, 2009). Force est de constater qu'il existe un écart entre la préparation du milieu académique et les attentes en milieu clinique. Toutefois, une revue de littérature réalisée par Hickerson et al. (2016) aux États-Unis avait pour but de résumer les connaissances existantes sur l'ampleur de l'écart entre la préparation en milieu académique et la pratique en milieu clinique. Un nombre de 50 articles a été retenu pour cette revue de littérature. Plusieurs études recensées ont souligné le manque de connaissances et de compétences des infirmières débutantes et l'écart qui persiste entre le milieu académique et le milieu clinique. Selon Hickerson et al. (2016), certaines infirmières débutantes décident de poursuivre sous tension ce qui peut engendrer chez elle une détresse psychologique. À la lumière des résultats obtenus dans la revue de littérature de Hickerson et al. (2016), il est nécessaire de comprendre l'écart existant entre la préparation en milieu académique et la pratique en milieu clinique pour mieux accompagner les infirmières débutantes durant leur transition du rôle d'infirmière débutante au rôle de préceptrice.

Duchscher (2009) propose que durant la première année de pratique, les infirmières débutantes doivent être dans des milieux cliniques stables, avoir un développement progressif et stratégique de leurs compétences, recevoir de la rétroaction régulière et échanger leurs expériences avec une infirmière expérimentée. L'auteure ajoute qu'il demeure un manque à combler au niveau des connaissances des infirmières débutantes sur les différents rôles qu'elles auront à jouer en milieu clinique.

Difficultés des infirmières débutantes :

Les infirmières débutantes rencontrent des difficultés durant cette transition du rôle de l'étudiante au rôle d'infirmière. Huston et al. (2018) ont réalisé une revue de littérature et une exploration des pratiques contemporaines utilisées pour faire le pont entre le milieu académique et le milieu clinique. Ces auteurs se sont intéressés à des stratégies pour combler l'écart entre les attentes du milieu universitaire et des leaders des milieux cliniques. Ils rapportent que les infirmières débutantes présentent des lacunes surtout au niveau du jugement clinique et de la gestion du temps. Ces infirmières débutantes sont confrontées à un choc de réalité en milieu clinique lorsqu'elles constatent : le ratio patients-infirmières élevé, la charge de travail et la gestion du temps difficile (Huston et al., 2018). Considérant que cette revue de littérature effectuée aux États-Unis ne révèle pas le nombre d'articles recensés qui abordaient les pratiques mises en place pour combler l'écart entre le milieu académique et le milieu clinique, il est possible de se questionner sur la représentativité des résultats. Est-ce que ces articles reflètent bien l'expérience de transition des infirmières débutantes ? En début de carrière, les infirmières débutantes font face à une réalité parfois difficile. De façon générale, le sentiment de compétence varie d'un jour à l'autre pour ces infirmières. En plus des apprentissages à réaliser sur le terrain, elles doivent consacrer du temps à l'extérieur des heures de travail afin de parfaire leurs connaissances (Brown et al., 2018). À ce stress s'additionnent les tensions liées au manque d'effectif infirmier dans leur milieu de pratique, aux attentes envers elles qui sont souvent mal définies et à leur besoin accru de soutien dans leur développement professionnel. Elles constatent l'effectif infirmier en baisse, prennent conscience de leur manque de connaissances sur ce qui est attendu d'elles et font face

à leurs besoins d'apprentissage et de soutien (Brown et al., 2018). Bien que l'étude qualitative de Brown et al. (2018) réalisée au Midwest américain soit basée sur l'expérience vécue par des infirmières débutantes (N=12) durant leur première année d'exercice, les résultats obtenus dans le contexte précis du Midwest américain ne permettent pas d'assurer la transférabilité des données collectées dans le contexte québécois avec un échantillon comparable. D'autres recherches seraient nécessaires pour valider les résultats qui en découlent, toutefois, ces derniers sont pertinents pour comprendre l'expérience des infirmières débutantes lors de leur transition vers la profession infirmière.

En sus, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que ces dernières manquent de confiance en soi (Brown et al., 2018 ; Chernomas et al., 2010 ; Hussein et al., 2019). L'étude qualitative phénoménologique de Brown et al. (2018) cherche à mieux comprendre l'expérience vécue des infirmières débutantes durant la première année d'exercice. L'un des six thèmes ayant émergé de cette étude est le besoin de se sentir confiant et qualifié. Ces auteurs rapportent que le manque de confiance en soi est un thème redondant et commun lors des entrevues auprès de celles-ci. Onze infirmières sur douze ont mentionné qu'elles étaient anxieuses et qu'elles se remettaient en question durant leur première année d'exercice. Les auteurs concluent que ces infirmières ont besoin d'être soutenues en début de carrière.

Pour répondre à leur besoin de soutien, les infirmières débutantes doivent se référer aux infirmières plus expérimentées. Le soutien d'infirmières d'expérience est essentiel pour ces infirmières et les aide à appliquer en milieu clinique les connaissances acquises en milieu académique (Chernomas et al., 2010). L'étude de Chernomas et al. (2010) réalisée au Canada décrit les perspectives des infirmières débutantes sur leur transition du rôle d'étudiante au rôle d'infirmière de leur point de vue et de celui des gestionnaires sur leur intégration au milieu clinique. Ces auteurs soulignent que les infirmières débutantes doivent reconnaître leurs limites et demander de l'aide aux infirmières avec plus d'expérience. En effet, parmi les infirmières débutantes ayant participé au groupe de discussion (N=9), il est ressorti qu'une infirmière débutante ne posera pas un acte sans demander de l'aide. Chernomas et al. (2010) ajoutent que ces infirmières ont besoin de recevoir de la rétroaction sur leur

rendement ainsi que des conseils de leurs collègues plus expérimentées pour résoudre des situations difficiles. Bien que la taille de l'échantillon des infirmières débutantes rencontrées soit restreinte (N=9), cette étude réalisée au Canada met en lumière les perspectives des infirmières débutantes lors de leur intégration en milieu clinique, mais n'aborde pas leurs perspectives lorsqu'elles font face à des responsabilités supplémentaires telles que d'assumer le rôle de préceptrice. Les infirmières débutantes peuvent constater qu'il y a moins d'infirmières expérimentées en milieu clinique sur lesquelles elles peuvent s'appuyer puisqu'elles sont de moins en moins présentes dans les milieux cliniques (Sayers et Cleary, 2016), par conséquent, elles doivent acquérir elles-mêmes plus de responsabilités.

Bref, en début de carrière les infirmières débutantes ont besoin d'accompagnement durant leur transition du rôle connu d'étudiante au rôle d'infirmière en exercice (Duchscher, 2009). D'ailleurs, ces infirmières ressentent déjà un manque de confiance en soi et elles ont besoin de soutien et des conseils des infirmières plus expérimentées pour appliquer les apprentissages acquis du milieu académique au milieu clinique (Chernomas et al., 2010). Dans cette perspective, ces infirmières débutantes font face à un défi lorsque c'est maintenant à elle d'accompagner une étudiante.

Modèles d'encadrements limités :

Les établissements de santé et les maisons d'enseignement ont la responsabilité conjointe d'assurer la diplomation des étudiants en soins infirmiers (Hooper et al., 2020). Il existe différentes possibilités d'encadrement clinique. Le modèle le plus connu pour accompagner les étudiants en soins infirmiers durant leur stage est le préceptorat. L'AIIIC (2004) définit le préceptorat comme un rôle officiel d'accompagnement entre une infirmière d'expérience et une étudiante ou une infirmière débutante pour une durée préétablie. Leclerc et al. (2014) soulignent que le roulement de l'effectif infirmier et l'augmentation des cohortes étudiantes rendent de plus en plus difficile le recrutement des préceptrices et les places de stages dans les établissements de santé.

Un autre modèle existant est l'unité dédiée à l'éducation (UDE). Une UDE est perçue par les étudiantes en soins infirmiers comme un modèle de collaboration entre les maisons d'enseignement et l'établissement de santé pour offrir un environnement clinique avec plusieurs opportunités d'apprentissage (Hooper et al., 2020). L'implantation d'une UDE permet de proposer un modèle différent du modèle traditionnel qui a du mal à répondre aux difficultés rencontrées par les milieux cliniques pour accueillir des étudiants en soins infirmiers (Hooper et al., 2020).

Malgré le modèle de préceptorat et d'UDE, le problème de recrutement de préceptrice amène les maisons d'enseignement en collaboration avec les établissements de santé à innover pour l'accueil et l'accompagnement des étudiantes en soins infirmiers. La mise en place d'une unité collaborative d'apprentissage permet de partager la responsabilité d'accompagnement de l'étudiante ce qui permet entre autres de diminuer la pression sur les préceptrices (Callaghan et al., 2009 ; Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Ce modèle d'enseignement s'inscrit dans une approche socioconstructiviste où les infirmières préceptrices contribuent aux apprentissages des étudiants, mais également de leurs pairs.

Afin de tenter de remédier au recrutement difficile de préceptrices d'expérience pour accompagner les étudiants de stages, la première UCA a été mise en place en 2003 en Colombie-Britannique (McCullough et Sawchenko, 2007). L'idée de ce modèle, inspirée par le modèle d'UDE implanté en Australie (Callaghan et al., 2009), a été proposée par la directrice de l'école des sciences infirmières de l'Université de Victoria et par la direction des soins infirmiers du centre hospitalier *Vancouver Island Health Authority* (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Quatre maisons d'enseignement et établissement de santé en Colombie-Britannique ont également introduit ce modèle d'enseignement et d'apprentissage (McCullough et Sawchenko, 2007).

L'UCA est un modèle où un groupe d'étudiants est affecté à une unité plutôt qu'à une seule préceptrice (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Toutes les personnes impliquées sur une UCA collaborent afin de créer un environnement d'apprentissage favorable pour tous et ainsi prodiguer des soins de qualité aux patients. En ce sens, toutes les infirmières partagent la responsabilité d'accompagner les étudiants puisqu'il n'y a pas d'attribution de préceptrice (Callaghan et al., 2009 ; Lougheed et Galloway-

Ford, 2005). Sur une UCA, ce sont les étudiantes qui ont la responsabilité de leur apprentissage et qui doivent mobiliser les ressources nécessaires à leur développement.

En février 2019, en collaboration avec l'Université de Montréal, deux hôpitaux pour adultes ont accueilli le projet pilote d'une UCA. L'UCA vise à créer un lieu d'apprentissage positif pour tous les membres du milieu clinique. L'objectif est de permettre aux étudiants de vivre des expériences cliniques de grande qualité, d'augmenter leurs occasions d'apprentissages et leurs expositions à des situations cliniques (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Au fait, les buts recherchés par l'implantation d'une UCA sont la valorisation professionnelle du co-apprentissage, c'est-à-dire l'apprentissage à travers les interactions avec les autres suivant le courant de pensée socioconstructivisme ainsi que le soutien de la formation continue. Cela implique des apprentissages pour les préceptrices et chez les étudiants. Le rôle de l'infirmière sur une UCA est de partager son expertise avec les étudiants (Lougheed et Galloway-Ford, 2005).

Il est à noter que sur une UCA, toutes les infirmières peuvent agir en tant que préceptrices auprès des étudiantes et ce, peu importe leur nombre années d'expérience (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Ainsi donc, les infirmières débutantes travaillant sur une UCA sont invitées à jouer ce rôle auprès de ces étudiantes. D'une part, ceci représente un défi pour la pratique des infirmières débutantes considérant qu'elles sont elles-mêmes dans une période de transition difficile où elles ont également besoin de soutien. D'autre part, en constatant la responsabilité partagée du préceptorat sur une UCA, cela peut avoir un impact sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'infirmière à accomplir la tâche tel qu'expliqué dans la théorie sociocognitive de Bandura et al. (2019).

À ce jour, l'UCA demeure un modèle d'enseignement et d'apprentissage peu connu au Québec et pourra constituer un défi intéressant pour les années futures. Bien que ce modèle présente un potentiel évident dans le contexte de rajeunissement de l'effectif infirmier, il implique aussi inévitablement la participation d'infirmières débutantes dans la prise en charge d'étudiantes ce qui peut avoir des impacts qui seront à l'heure actuelle méconnus. La transition de ces nouvelles infirmières du milieu

académique au milieu clinique est ardue, car ces dernières ne se sentent pas toujours en confiance pour prodiguer les soins de plus en plus complexes. Considérant le peu d'expérience clinique des infirmières débutantes, leur sentiment d'efficacité personnelle peut être un élément positif qui peut contribuer à augmenter leur capacité à jouer ce rôle de préceptrice. Les milieux de soins ont la responsabilité d'être à leur écoute et de tenir compte de leurs besoins d'apprentissages et de soutien pour assurer le succès de cette méthode d'enseignement et d'apprentissage.

Repères théoriques

Pour cette étude, les quatre sources du sentiment d'efficacité personnelle faisant partie de la théorie sociocognitive de Bandura nous serviront comme repères théoriques. Ces sources permettront de comprendre les motivations des infirmières débutantes et leurs croyances en leurs capacités d'exercer le rôle de préceptrice.

Il est à noter que l'organisation des compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales expliquée par Bandura peut jouer sur l'expérience de préceptorat des infirmières débutantes. La théorie du sentiment d'efficacité personnelle est pertinente comme toile de fond pour cette étude, car elle nous permet de faire le parallèle entre les sentiments ressentis par les infirmières en début de carrière comparés à ceux ressentis dans un rôle de préceptrice. De plus, les apprentissages réalisés par ces infirmières débutantes et le soutien qui leur est offert peuvent contribuer à leur sentiment d'efficacité personnelle dans le rôle de préceptrice. En passant du rôle d'apprenante au rôle d'infirmière en exercice pour ensuite être préceptrice, les infirmières débutantes doivent croire en leurs capacités et être confiantes de posséder les compétences nécessaires pour jouer ce rôle. Ainsi, l'utilisation de la conceptualisation de Bandura du sentiment d'efficacité personnelle permet de faire ressortir les besoins de soutien des infirmières débutantes et ainsi répondre au but de notre étude.

La théorie sociocognitive de Bandura :

Depuis les années 80, Albert Bandura, psychologue, a un grand intérêt pour le sentiment d'efficacité personnelle (Rondier, 2004). La théorie du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) est très utilisée dans différentes disciplines telles que l'éducation, la

santé et le domaine sociopolitique (Rondier, 2004). Bandura et al. (2019) étudient et élaborent la théorie du SEP, concept central à sa théorie sociocognitive. Cette théorie tente d'expliquer l'influence des croyances d'efficacité d'une personne sur ses performances dans une situation donnée.

Définition du sentiment d'efficacité personnelle :

Le concept du sentiment d'efficacité personnelle perçue ne fait pas référence aux compétences qu'une personne possède, mais à la perception de l'utilisation des compétences dans une variété de situations (Bandura et al., 2019). Bandura (2003) définit le SEP ainsi : « le sentiment d'efficacité personnelle inclut les croyances de l'individu quant à ses capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives et les comportements nécessaires à l'exercice du contrôle sur les événements de la vie ». Selon les concepts théoriques de Bandura (2003), les perceptions d'un individu à l'égard de ses capacités à réaliser avec succès une tâche ou un ensemble de tâches constituent un des principaux mécanismes régulateurs des comportements.

Bandura et al. (2019) affirment que les croyances d'efficacité changent les processus cognitifs, le degré de motivation et son maintien et les émotions. Sur ces points, le sentiment d'efficacité personnelle de l'infirmière débutante peut donc avoir un impact positif de façon directe et indirecte sur sa performance comme préceptrice.

En d'autres mots, l'infirmière débutante doit voir le préceptorat comme une expérience positive pour elle. Plus elle est confiante des avantages que lui apporte de jouer le rôle de préceptrice, plus elle sera efficace et performante dans ce rôle. Les sources du SEP ont guidé l'analyse des résultats de ce projet.

Les sources du sentiment d'efficacité personnelle :

Bandura et al. (2019) caractérisent le sentiment d'efficacité personnelle selon quatre sources qui influencent celui-ci : 1) l'expérience de succès de la personne dans une situation comparable 2) l'expérience indirecte à travers la comparaison de ce que font les autres 3) la persuasion verbale amenant à croire à notre potentiel 4) l'état d'esprit et nos émotions.

Premièrement, les expériences de succès d'une personne bâtissent une solide croyance d'efficacité personnelle (Bandura et al., 2019). Au fait, c'est la source la plus influente d'information sur l'efficacité qui démontre que la personne possède ce qui est nécessaire pour réussir (Bandura et al., 2019). Ces auteurs ajoutent que lorsqu'une personne croit en ses capacités d'accomplir une tâche, elle contrôle mieux les événements et persévère devant les difficultés. De ce fait, le sentiment de succès ou d'échec qu'une infirmière débutante aurait vécu en tant que préceptrice peut avoir un impact sur la façon d'exercer ce rôle dans le contexte particulier d'UCA. Lorsqu'une infirmière débutante a déjà joué le rôle de préceptrice, elle est plus encline à se trouver efficace. Bandura et al. (2019) ajoutent que lorsque nous rencontrons souvent des succès, nous nous décourageons plus facilement devant un échec. Or, les difficultés rencontrées permettent de réfléchir à comment les transformer en succès en permettant à la personne d'améliorer ses capacités à mieux contrôler les événements. Afin de bâtir son sentiment d'efficacité personnelle, Bandura et al. (2019) soulignent qu'il faut avoir des outils cognitifs, comportementaux et autorégulateurs pour s'adapter aux différents événements rencontrés. C'est pourquoi, pour qu'une infirmière débutante se sente efficace dans son rôle de préceptrice, elle doit se sentir bien outillée et croire en ses capacités de le faire. De plus, Bandura et al. (2019) soulignent que la conviction d'exercer un contrôle sur les circonstances en y mettant du sérieux et de la persévérance est essentielle.

Deuxièmement, l'expérience indirecte à travers la comparaison de ce que font les autres est une source qui influence l'efficacité personnelle. Lorsqu'on observe une autre personne tenter une expérience que l'on jugeait difficile, cela peut avoir une influence sur notre propre sentiment d'efficacité personnelle à accomplir la tâche (Bandura et al., 2019). Comme déjà mentionné, avec le manque accru d'infirmières expérimentées dans les milieux cliniques, il y a de plus en plus d'infirmières débutantes qui jouent le rôle de préceptrice. Dans cette perspective, les infirmières débutantes peuvent se trouver des modèles de rôles parmi leurs collègues préceptrices ou partager leurs expériences positives avec elles afin de renforcer leur croyance d'efficacité personnelle dans le rôle de préceptrice.

Troisièmement, à travers des mises en garde, des questionnements et des suggestions, la personne doit être persuadée qu'elle détient les capacités à effectuer la tâche ou d'adopter l'attitude qui lui semblait difficile (Bandura et al., 2019). En d'autres mots, l'infirmière débutante a besoin de rétroaction de la part des autres pour croire en ses capacités. Lorsqu'elle reçoit le soutien ou l'approbation de ses pairs pour effectuer le rôle de préceptrice, cela peut changer sa perception et son attitude devant ce rôle qui lui semblait difficile. L'infirmière doit croire en ses compétences, se sentir bien outillée et se sentir digne de confiance pour exercer le rôle de préceptrice.

Quatrièmement, notre état d'esprit et nos émotions ont une influence sur notre sentiment d'efficacité personnelle (Bandura et al., 2019). Par exemple, si une personne associe une tâche à un état émotionnel déplaisant tel que l'anxiété, et croit ne pas être performante dans l'accomplissement de la tâche, cela peut entraîner un doute chez elle en lien avec sa capacité de l'accomplir avec succès. C'est pourquoi l'infirmière débutante préceptrice doit être dans un bon état d'esprit et associer des sentiments positifs au préceptorat pour croire en son potentiel de jouer ce rôle.

Chapitre 3 : Article

Ce chapitre présente les résultats des écrits sous forme d'article. Ce dernier sera soumis au journal *Avancées en formation infirmière*.

L'étudiante-chercheuse a réalisé l'étude dans sa globalité, ce qui inclue la collecte et l'analyse des données. La directrice de recherche a contribué aux réflexions en offrant des rétroactions sur le contenu afin d'assurer la crédibilité de l'étude.

L'article a été rédigé par l'étudiante-chercheuse puis révisé par la directrice de recherche.

Besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes préceptrices sur une unité collaborative d'apprentissage en milieu hospitalier

Introduction

En contexte de pénurie d'infirmières, où les infirmières expertes sont de moins en moins présentes dans les milieux cliniques (Sayers et Cleary, 2016), le recrutement d'infirmières assurant la supervision des stages cliniques est difficile (Leclerc et al., 2014). Cette réalité force les milieux de soins à innover en termes de préceptorat et à solliciter les infirmières débutantes à jouer le rôle de préceptrice. Blevins (2016) caractérise le préceptorat comme la capacité de guider ou de favoriser la transition d'une nouvelle infirmière ou d'une étudiante. Shinnors et Franqueiro (2015) soulignent qu'une infirmière devrait avoir un minimum de deux ans d'expérience pour accepter d'agir à titre de préceptrice puisque cette dernière est appelée à être un modèle de rôle, un leader clinique et une enseignante. Une infirmière préceptrice devrait également avoir la capacité d'analyser les situations cliniques, d'être une guide et de permettre le développement du jugement clinique de l'étudiant (Shinnors et Franqueiro, 2015).

Pour pallier aux enjeux de recrutement de préceptrices, l'unité collaborative d'apprentissage (UCA) a été développée comme solution aux difficultés de recrutement de préceptrice. Ce modèle d'enseignement et d'apprentissage est en émergence et diffère du modèle traditionnel de préceptorat. Sur une UCA, toutes les infirmières partagent la responsabilité d'accompagner les étudiantes (Callaghan et al., 2009 ; Loughheed et Galloway-Ford, 2005). La particularité de ce modèle d'enseignement et

d'apprentissage est qu'un groupe d'étudiantes est affecté à une unité plutôt qu'à une préceptrice (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). De ce fait, les infirmières débutantes travaillant sur une UCA sont invitées à jouer ce rôle auprès de ces étudiantes au même titre que les infirmières expérimentées. Ceci représente un défi pour la pratique des infirmières débutantes considérant qu'elles sont elles-mêmes dans une période de transition difficile où elles ont également besoin de soutien (Brown et al., 2018 ; Chernomas et al., 2010).

Cet article rapporte les résultats d'une recherche qui visait à explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une UCA.

Contexte

En début de carrière, la transition du milieu académique au milieu clinique est une période difficile pour les infirmières débutantes. Duchscher (2009) spécifie que les infirmières ont besoin d'accompagnement durant cette transition du rôle connu d'étudiante au rôle moins connu d'infirmière en exercice. La réalité observée sur le terrain fait contraste avec les propos de Duchscher, car les infirmières débutantes se voient confier d'importantes responsabilités en début de carrière. Par exemple, dans les milieux cliniques, il est attendu que l'infirmière en exercice joue le rôle de préceptrice (Smith et Sweet, 2019). Les infirmières débutantes peuvent être déstabilisées, car elles peuvent être appelées à assumer le rôle de préceptrice quelques mois après l'obtention de leur diplôme (McKenna et al., 2018).

Détenant peu d'expérience, les infirmières débutantes ont besoin de temps et d'accompagnement pour développer leurs connaissances et leurs compétences cliniques. L'étude interprétative de Smith et Sweet (2019), ayant eu lieu en Australie, permet d'explorer l'expérience d'infirmières débutantes qui ont agi à titre de préceptrices auprès d'étudiantes dans un centre hospitalier ayant une intensité de soins élevée. Cette étude est l'une des seules à s'être intéressée à l'expérience des infirmières débutantes qui sont appelées à jouer le rôle de préceptrice en milieu clinique auprès d'étudiantes. Smith et Sweet (2019) concluent qu'il est difficile pour les infirmières de jouer le rôle de préceptrice pendant qu'elles doivent mettre à jour leurs

connaissances, qu'elles apprennent à gérer leur temps et qu'elles se définissent comme professionnelles. Brown et al. (2018) ajoutent que pour développer leurs connaissances et compétences, les infirmières débutantes doivent être en apprentissage continu et consacrer du temps à l'extérieur du travail pour faire des recherches sur les pathologies et procédures de soins infirmiers. Néanmoins, agir à titre de préceptrice semble tout de même avoir certaines retombées positives sur la pratique des infirmières débutantes. En effet, ce rôle leur permet d'organiser leurs soins, d'être exposées à différents apprentissages, de développer leurs compétences dans l'accompagnement et de concrétiser le modèle de rôle auquel elles s'identifient (Smith et Sweet, 2019). D'une façon générale, les infirmières débutantes préceptrices mentionnent qu'elles ont besoin de demander des conseils à des infirmières plus expérimentées afin de formuler des commentaires critiques et des évaluations pour les étudiantes (Smith et Sweet, 2019).

Offrir du soutien aux infirmières débutantes est donc essentiel pour leur permettre de développer les connaissances et compétences requises pour exercer le rôle de préceptrice et faire face aux responsabilités liées au préceptorat. Or, Quek et Shorey (2018) rapportent que peu d'importance est portée sur les conseils et sur le soutien nécessaire à la préparation des préceptrices à leur rôle. Selon ces auteurs, une préceptrice doit utiliser des stratégies d'enseignement efficaces pour apporter un soutien aux infirmières moins expérimentées ce qui nécessite une formation formelle (Quek et Shorey, 2018). Bien que le modèle d'enseignement et d'apprentissage privilégié en milieu clinique soit le préceptorat (Martel et Larue, 2017), la recherche sur les besoins des préceptrices ainsi que les moyens novateurs pour les aider dans leur rôle sont manquants dans la littérature en sciences infirmières (Ryan et McAllister, 2017). Dans le contexte de l'UCA où les infirmières débutantes ont la responsabilité partagée du préceptorat (Callaghan et al., 2009 ; Loughheed et Galloway-Ford, 2005), il est nécessaire de s'attarder à l'accompagnement requis pour ces infirmières afin qu'elles se sentent adéquates dans ce rôle.

La mise en place d'une UCA comporte certains avantages. En effet l'implantation d'une UCA permet de créer un environnement d'apprentissage agréable pour toutes les personnes impliquées et valorise le soutien de leur formation continue

(Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Cette nouvelle méthode d'enseignement et d'apprentissage permet également de diminuer la charge de travail individuelle pour les préceptrices (Lougheed et Galloway-Ford, 2005; McCullough et Sawchenko, 2007).

Le rôle de l'infirmière dans une UCA est d'offrir un soutien clinique aux étudiantes. Au fait, elle est responsable de partager ses connaissances et ses compétences et de fournir de la rétroaction à l'étudiante dans une perspective d'amélioration continue (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Considérant que les infirmières débutantes développent leurs connaissances et leurs compétences tout au long de leur vie, il est essentiel de les aider à se sentir confiantes lorsqu'elles ont à jouer le rôle de préceptrice en milieu clinique. Cette étude visait à explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une UCA, considérant que les connaissances entourant ce sujet sont actuellement limitées.

Les trois questions suivantes ont contribué à répondre à ce but :

1. Quelles sont les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices sur une UCA ?
2. Quelles sont les stratégies utilisées par les infirmières débutantes préceptrices pour surmonter ces difficultés ?
3. Quels sont les besoins de soutien et de formation des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA ?

Repères théoriques

Les quatre sources du sentiment d'efficacité personnel (SEP) faisant partie de la théorie sociocognitive de Bandura ont guidé cette étude sur l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Bandura (2003) définit le SEP ainsi : « le sentiment d'efficacité personnelle inclut les croyances de l'individu quant à ses capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives et les comportements nécessaires à l'exercice du contrôle sur les événements de la vie ». Les sources du sentiment d'efficacité personnelle offrent une lentille à travers laquelle il est possible de mieux

comprendre les difficultés vécues par les infirmières préceptrices et leurs besoins de soutien. En premier lieu, il est expliqué par Bandura que les expériences de succès d'une personne bâtissent une solide croyance d'efficacité personnelle (Bandura et al., 2019). L'expérience de succès de l'infirmière débutante dans un rôle de préceptrice est étroitement associée à son sentiment d'efficacité personnelle. Cette première source a une grande influence sur l'efficacité personnelle d'une personne, car cela démontre qu'elle possède ce qui est nécessaire pour réussir (Bandura et al., 2019). Pour qu'une infirmière débutante se sente efficace dans son rôle de préceptrice, elle doit réaliser des tâches à la hauteur de ses capacités et se sentir outillée pour le faire. En deuxième lieu, Bandura suggère que l'expérience indirecte à travers la comparaison de ce que font les autres est une source qui influence le sentiment d'efficacité personnelle. En observant d'autres infirmières débutantes jouer ce rôle sur l'UCA et en partageant ses bons coups avec elles, cela pourrait avoir une influence positive sur son SEP. En troisième lieu, à travers des mises en garde, des questionnements et des suggestions, la personne doit être persuadée qu'elle détient les capacités d'effectuer la tâche ou d'adopter l'attitude qui lui semblait difficile (Bandura et al., 2019). L'infirmière doit croire en ses compétences, et se sentir digne de confiance pour exercer le rôle de préceptrice. En dernier lieu, l'état d'esprit et les émotions ont une influence sur le SEP (Bandura et al., 2019). En effet, si l'infirmière débutante associe le préceptorat à un état émotionnel déplaisant tel que l'anxiété, et croit ne pas être performante dans l'accomplissement du rôle, cela peut créer un doute chez elle en lien avec sa capacité de l'accomplir avec succès. C'est pourquoi il est important de s'intéresser aux sources du SEP des infirmières débutantes préceptrices afin de leur offrir le soutien nécessaire à leur développement dans ce rôle.

Méthode

L'étude a été réalisée selon une approche qualitative exploratoire. Ce type de devis est justifié puisqu'il existe peu de connaissances empiriques sur le sujet à l'étude (Creswell, 2007 ; Trudel et al., 2006) soit l'expérience des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA. Nous croyons qu'une recherche qualitative était plus adaptée au phénomène de recherche, puisque nous voulions explorer le sens que donnent ces infirmières débutantes à un phénomène précis (Fortin et Gagnon, 2016).

Milieu et échantillon

En février 2019, en collaboration avec une université québécoise, deux unités de médecine d'un centre hospitalier universitaire d'une métropole dans l'est du Canada ont accueilli le projet pilote d'UCA pour les stages cliniques des étudiantes terminant leur baccalauréat en sciences infirmières. Cinq infirmières avec un niveau d'études collégiales et/ou infirmières cliniciennes avec un niveau d'études universitaires ayant joué le rôle de préceptrice sur ces unités ont participé à l'étude. Les participantes devaient avoir entre 0 et 2 ans d'expérience au moment du projet pilote d'UCA en février 2019. Ceci représentait environ 24 participantes potentielles.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du centre hospitalier universitaire concerné.

Les infirmières débutantes ont été recrutées avec la collaboration de la responsable de recherche du centre hospitalier concerné. La stratégie de recrutement s'est déroulée comme suit : un courriel pour le recrutement de participantes à l'étude (Annexe A) a été envoyé par la responsable de la recherche à toutes les infirmières-chefs du milieu concerné. Ce courriel a invité les infirmières-chefs à faire suivre le courriel d'information du projet de recherche aux infirmières et infirmières cliniciennes de l'unité de soins. Le formulaire d'information et de consentement (FIC) (Annexe B) a été joint à ce courriel. Afin d'augmenter la visibilité du projet de recherche, avec l'autorisation de la direction des communications du centre hospitalier universitaire concerné, une affiche de recrutement (Annexe C) a été affichée dans les aires de repas et dans les aires de repos. Considérant que le projet pilote a eu lieu en février 2019, la possibilité d'une grande mobilité interne des infirmières durant des affichages de postes à l'interne a été considérée. Les infirmières intéressées par le projet de recherche ont contacté directement l'étudiante-chercheuse suite au courriel de recrutement envoyé par l'infirmière-chef d'unité. Durant le premier contact téléphonique avec une participante, leurs questions ont été répondues. Les informations détaillées sur le projet de recherche et le déroulement de l'étude ont également été expliqués. Les participantes ont procédé à la signature du FIC et l'ont retourné à l'étudiante-

chercheuse par courriel. Par la suite, une entrevue semi-structurée virtuelle a été planifiée avec les participantes.

Méthodes de collecte de données

Des entrevues individuelles semi-structurées, un questionnaire sociodémographique et un journal de bord ont servi d'outils pour la collecte des données de cette étude. Les données collectées entre mars 2021 et mai 2021 ont fait l'objet d'une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2012).

Afin de respecter les directives de la santé publique, les entrevues individuelles semi-structurées se sont déroulées sur la plateforme Microsoft TEAMS. Les entrevues virtuelles d'une durée de 30 à 60 minutes ont été enregistrées sur une bande audionumérique uniquement avec l'accord des participantes, puis transcrites en *verbatim* à des fins d'analyse. Après cinq entrevues, l'étudiante-chercheuse a observé une tendance vers une saturation des données.

L'utilisation d'un guide d'entretien individuel (Annexe D) basé sur les objectifs et les thèmes de l'étude (Fortin et Gagnon, 2016) a permis de conduire l'entretien. De plus, les questions de ce guide d'entretien ont été inspirées des quatre sources du SEP décrites par Bandura et al. (2019) et du concept de préceptorat. L'étudiante-chercheuse a débuté par des questions générales pour ensuite poser des questions plus spécifiques au sujet de recherche (Fortin et Gagnon, 2016). Par exemple, afin d'explorer les expériences de succès, la question suivante a été posée : « Pouvez-vous me décrire une situation dont vous étiez fière durant l'exercice de votre rôle de préceptrice ? »

Un questionnaire sociodémographique a été développé afin de connaître les caractéristiques des participantes à l'étude (Annexe E). Ce questionnaire comprenait : le genre, l'âge, le nombre d'années d'expérience à titre d'infirmière, le niveau d'étude complété, le nombre d'années d'expérience en préceptorat et la participation ou non à une formation de préceptorat. Ces données ont été recueillies par l'étudiante-chercheuse au début de l'entrevue afin d'assurer la standardisation de la complétion du formulaire. Ces données ont servi à présenter les caractéristiques précises du

groupe à l'étude et ainsi à identifier certaines particularités liées à leur parcours d'infirmière.

Un journal de bord a été utilisé par l'étudiante-chercheuse afin de noter ses réflexions et toutes informations pertinentes suite à l'entretien avec la participante. Par exemple, des questionnements, des observations, des éléments à approfondir après l'entrevue, ainsi que de premières pistes d'interprétations. En recherche qualitative, cet outil de collecte de données est souvent utilisé afin de retenir les informations pertinentes (Fortin et Gagnon, 2016). Les notes ont également été consultées afin de valider son interprétation des données recueillies.

Analyse des données

L'analyse thématique selon Paillé et Mucchielli (2012) a permis de relever et de synthétiser des thèmes présents dans ce corpus.

Les entrevues ont été transcrites intégralement par une tierce personne. Dans le but de s'appropriier le contenu, l'étudiante-chercheuse a lu avec attention la transcription des enregistrements audionumériques et a souligné et annoté les éléments clés (Paillé et Mucchielli, 2012). L'étudiante-chercheuse a effectué plusieurs lectures des *verbatim* de chaque participante et partagé de nombreuses discussions avec sa directrice de recherche afin de comprendre le sens donné à l'expérience des infirmières débutantes préceptrices sur l'UCA. En se basant sur les questions de recherche et les repères théoriques, un codage déductif a été utilisé par l'étudiante-chercheuse afin d'organiser et de regrouper les *verbatim*. Par exemple, une participante mentionne qu'elle trouve difficile de prendre soin de ses patients et en même temps d'expliquer tout ce qu'elle fait à l'étudiante. Cet élément a été identifié à l'aide du code difficultés rencontrées. Une attention particulière a été portée aux ressemblances et aux divergences entre les expériences des participantes. Un arbre thématique a ensuite été construit par l'étudiante-chercheuse pour mettre en lumière les principaux propos des participantes. Le logiciel QDA Miner, qui est un logiciel d'analyse de données qualitatives, a facilité la saisie et l'analyse de données, afin de permettre une meilleure crédibilité du processus de recherche (LaPan, 2013).

Résultats

Participant^s à l'étude

La particularité de cet échantillon est que cinq participantes sur six avaient un an et moins d'expérience à titre d'infirmière. De plus, trois des cinq participantes avaient moins de trois mois d'expérience en préceptorat. Dans le contexte particulier de l'UCA, le fait d'avoir très peu d'expérience, mais de tout de même être préceptrice est typique de ce type d'unité puisque la responsabilité de préceptorat est partagée.

Ci-dessous seront présentées les données sociodémographiques des participantes (Tableau 1).

Tableau 1 (article). *Données sociodémographiques des participantes*

Participant ^s (N = 5)	Sexe	Âge (ans)	Nombre d'années d'expérience à titre d'infirmière	Niveau d'étude complété	Nombre d'années d'expérience en préceptorat	Participation à une formation de préceptorat
1	Femme	22	1 à 2 ans	Baccalauréat	0-3 mois	Non
2	Femme	22	6 mois - 1 an	Collégial	0-3 mois	Pas certaine
3	Femme	30	6 mois - 1 an	Baccalauréat	6 mois - 1 an	Oui
4	Femme	38	6 mois - 1 an	Baccalauréat	6 mois - 1 an	Non
5	Femme	31	6 mois - 1 an	Baccalauréat	0-3 mois	Oui

L'analyse thématique réalisée fait ressortir trois thèmes principaux : le double rôle des infirmières débutantes préceptrices, c'est-à-dire la coexistence du rôle d'infirmière débutante avec celui de préceptrice, les tensions induites par ce double rôle et les moyens pour rétablir l'équilibre dans ce double rôle. C'est à travers ces trois thèmes que seront présentées les difficultés, stratégies, besoins et attentes des infirmières débutantes préceptrices.

Une synthèse des résultats sur les tensions et la recherche d'équilibre du double rôle des infirmières débutantes est présentée à la figure 1 ci-dessous.

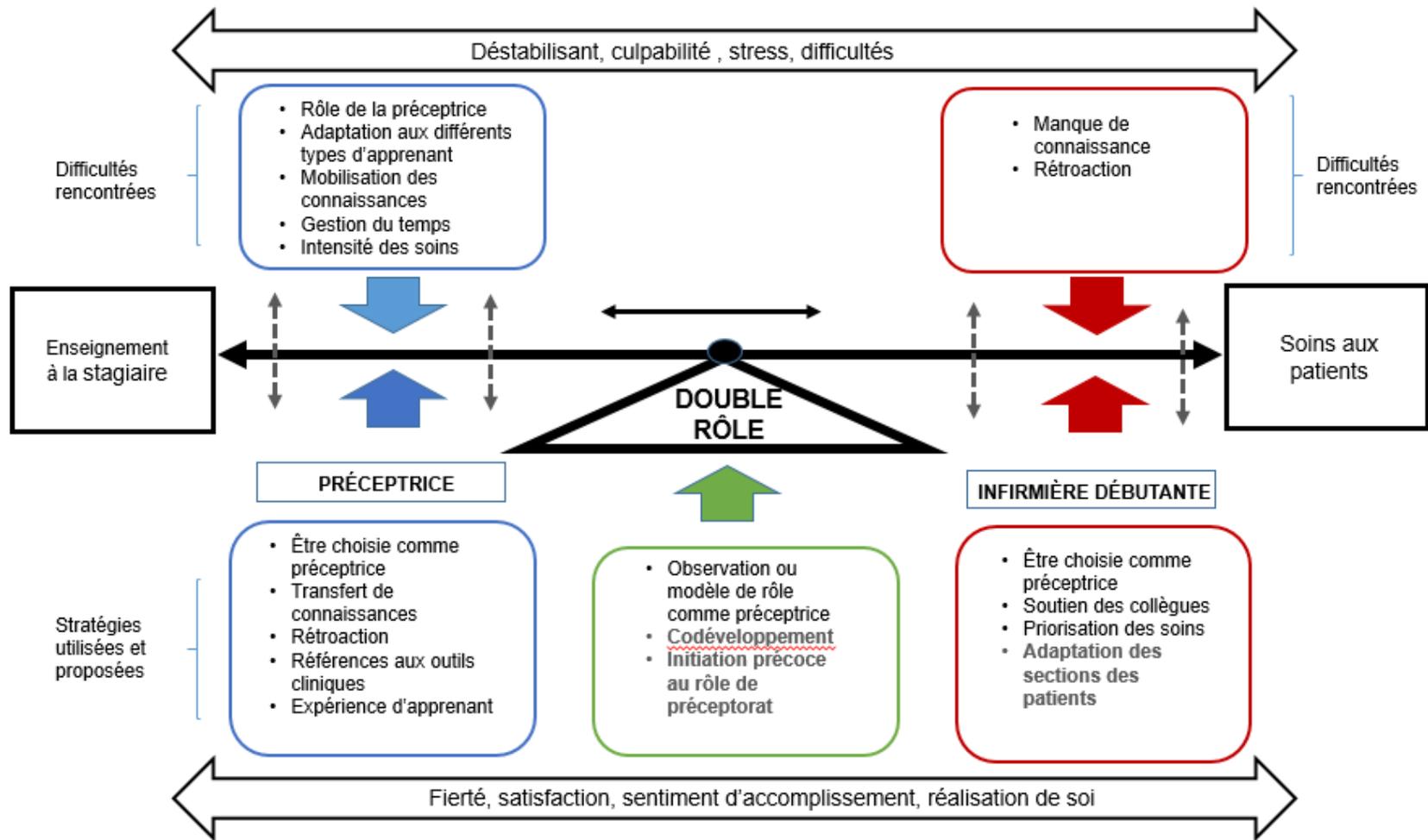


Figure 1. Double rôle des infirmières débutantes

Ce schéma illustre le double rôle vécu par les infirmières débutantes préceptrices. L'expérience du double rôle qui se trouve l'élément central du schéma peut être influencée par les difficultés rencontrées (bulles du haut), les stratégies mises en place (bulles du bas) et les quatre sources du SEP de Bandura (associées aux couleurs des bulles et ainsi qu'aux flèches noires). Les attentes des infirmières débutantes préceptrices dans ce double rôle sont identifiées comme des stratégies pouvant les aider à assumer ce double rôle (éléments en gris).

Cette deuxième section présente les résultats de l'analyse des données de l'étude en détaillant les principaux thèmes.

Double rôle des infirmières débutantes

Le double rôle des infirmières débutantes préceptrices est central au phénomène à l'étude et peut être décrit comme suit : la confrontation intérieure de l'infirmière débutante qui doit à la fois enseigner à l'étudiante. Le besoin de former la relève infirmière oblige les infirmières débutantes à jouer le rôle de préceptrice en début de carrière.

L'expérience unique de chaque participante à l'étude est exprimée comme une difficulté pour certaines et un sentiment d'accomplissement pour d'autres. Il est évident qu'il y a des convergences et des divergences dans l'expérience vécue par ces infirmières débutantes préceptrices. Cette participante ayant peu d'expérience en préceptorat explique que :

[...] c'était plus difficile à tout gérer en même temps quand moi-même j'essayais de gérer les patients, mes dossiers, puis que là, j'avais une étudiante à laquelle il fallait que j'explique en plus tout ce que je faisais. [...] c'était vraiment un défi (P2).

En effet, les infirmières débutantes constatent l'importance du rôle d'enseignement vis-à-vis de la stagiaire, se sentent fières et valorisées d'avoir cette responsabilité. Par exemple, une participante explique une situation dont elle est fière en mentionnant qu'elle a : « [...] un sentiment d'avoir évolué dans le euh, l'unité [...] de ne plus se sentir, nous, en apprentissage et d'être quelqu'un sur l'unité qui euh, qui,

qui va donner la formation à quelqu'un d'autre. Donc, euh, d'avoir euh, une certaine responsabilité aussi euh, en plus euh, au sein de l'unité » (P1).

En raison de leur manque d'expérience, certaines infirmières peuvent douter de leur capacité à jouer ce double rôle. Par contre, pour certaines participantes à l'étude, le fait d'être choisie comme préceptrice améliore la troisième source du SEP identifiée par Bandura, soit la persuasion verbale, car elles se sentent digne de confiance.

Il est évident que certaines infirmières débutantes sont déstabilisées par ce double rôle. En effet, ce double rôle génère un conflit intérieur chez certaines infirmières débutantes puisqu'elles sont en appropriation de ces deux rôles et elles ne peuvent pas transmettre ce qu'elles n'ont pas encore acquis. Une participante affirme que : *« si tu n'es pas sûre des choses que tu fais, comment tu peux enseigner, comment tu peux [...] donner [...], des références pour faire des choses dans ton travail (P4) »*. Dans cette étude, les infirmières débutantes s'entendent pour dire qu'elles sont en développement et en consolidation d'apprentissages en début de carrière et que de faire face à ce double rôle n'est pas sans conséquence sur l'enseignement donné aux étudiantes.

L'expérience à titre d'infirmière peut influencer le niveau d'aisance des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA. En effet, une participante mentionne que :

Si on remonte dans le temps, moi-même je n'avais pas beaucoup d'expérience, donc c'est difficile [...], de juger quelqu'un quand moi-même je suis nouvelle [...] je n'ai pas les méthodes moi-même je ne suis pas la perfection.

Il est donc probable que le manque d'expérience devienne une limite à l'enseignement des infirmières débutantes qui ont également la responsabilité d'être préceptrices. Lors de l'analyse des données, l'étudiante-chercheuse a constaté une dichotomie chez les infirmières débutantes à qui il est demandé de jouer deux rôles très importants en début de carrière, soit celui d'infirmière soignante et de préceptrice. Le double rôle est le grand défi des infirmières débutantes et de ce défi découlent des tensions causées par les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices. Face à ces tensions, les participantes à l'étude ont mis en place des

stratégies pour une recherche d'équilibre dans ce double rôle. De plus, elles ont fait part de leurs besoins et attentes face à ces rôles.

Dans la section suivante, le double rôle sera présenté comme le défi central des infirmières débutantes à l'étude et l'influence des quatre sources du SEP soit : l'expérience de succès, l'expérience indirecte, la persuasion verbale, et l'état d'esprit et les émotions sur les difficultés rencontrées.

Tension du double rôle

Dans certaines situations rencontrées par les participantes à l'étude, le rôle d'infirmière débutante est en opposition avec le rôle de préceptrice. Elles font face à des difficultés qui sont vécues comme des tensions dans ce rôle qui influencent la qualité des soins au patient et/ou la qualité de l'enseignement donné à l'étudiante. Les participantes avec des caractéristiques semblables en termes d'expérience comme infirmière ou préceptrice peuvent performer de façons complètement différentes selon leurs croyances d'efficacité personnelle. Les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices participantes seront décrites ci-dessous.

Connaissances cliniques limitées

Les connaissances limitées des infirmières débutantes sont un élément fréquemment souligné par les participantes à l'étude comme étant difficile. Les connaissances limitées de certaines infirmières débutantes préceptrices peuvent contribuer à l'expérience de succès qui est la source la plus influente du SEP selon Bandura. Une participante mentionne que :

Il y a des connaissances [...], qu'on peut transmettre, mais quand on [...] n'a pas beaucoup d'expérience, je ne pense pas qu'on ait développé des connaissances non plus qui soient... transcendantales par rapport à ce qu'on apprend à l'école, aux études » (P5).

Il peut arriver que certaines infirmières débutantes préceptrices rencontrent de nouvelles situations cliniques ou de nouvelles techniques de soins dans lesquelles elles se considèrent moins à l'aise. L'ensemble des participantes s'entendent pour dire que le partage de savoirs est essentiel dans ce rôle : « *l'étudiante [...] s'attend à avoir*

une préceptrice qui [...] a des connaissances quand même [...] solides parce que le [...] but de l'apprentissage, c'est justement euh, [...] de consolider euh, [...] toutes les connaissances » (P1).

Les connaissances cliniques limitées engendrent entre autres un stress chez certaines infirmières débutantes préceptrices. Ce sentiment partagé par les participantes à l'étude est une source qui influence le SEP selon Bandura qui peut se traduire par le doute en leur capacité à jouer leur rôle de préceptrice avec succès.

Une participante verbalise que :

[...] c'est un peu stressant dans le fond que [...] une personne qui se fie sur toi. Qu'est-ce qu'on dit, qu'est-ce qu'on fait ? Ça fait que c'est sûr que si je fais quelque chose de mauvais, [...] elle va se fier à mon exemple mauvais que moi j'ai fait (P2).

Cette perception est partagée par une autre participante qui mentionne que : « *quand on nous pose une question qu'on ne connaît pas, ça affecte un petit peu l'égo de dire, [...] on ne connaît pas la réponse » (P1).* Le partage de connaissance devient une limite pour le rôle d'enseignement que doivent jouer les infirmières débutantes préceptrices. Une participante confie que « *déjà pour le fait de ne pas avoir tout le temps de la connaissance sur tout [...] j'ai appris à l'avouer » (P5).*

D'un autre point de vue, certaines participantes à l'étude perçoivent le partage de connaissance comme une fierté en disant : « *quand tu connais la réponse [...], comme valorisant de réussir à répondre à la question. [...]* » (P1). Une autre participante ajoute que : « *[...] je pense qu'on a un minimum des connaissances même si [...] c'est ta première fois, tu es un professionnel [...]* » (P4).

Gestion du temps et des priorités

La gestion du temps et des priorités est une difficulté pour certaines infirmières débutantes préceptrices. La capacité à prendre en charge les patients en même temps que l'enseignement donné à l'étudiante est exprimé comme un défi important.

En s'exprimant sur son sentiment face à ce double rôle, une participante avec moins d'un an d'expérience en préceptorat affirme que : « *On se sent [...] comme débordée, c'est le mot. Débordée* » (P3)

Ce sentiment est partagé par les participantes qui verbalisent un ressenti similaire :

[...], je manquais de temps pour la superviser, pour l'aider. Je manquais de temps pour aller, exemple, [...], elle ne réussissait pas à [...] à installer le cathéter. [...] avec la pression puis tout, bien ça ne fonctionnait pas parce que [...] j'étais sûrement en mode panique [...] (P2).

Certaines infirmières débutantes sont centrées sur les tâches qu'elles doivent effectuer et l'accompagnement d'une étudiante peut être perçu comme une charge supplémentaire à leur travail.

Une participante partage que : « *parfois [...], à cause de la charge ou des responsabilités, [...] ce n'est pas facile travailler avec une autre personne* » (P4). Selon la perception des infirmières débutantes, elles auront à déterminer les priorités dans ce double rôle, ce qui n'est pas acquis en début de carrière. Une autre participante explique que :

[...] quand on encadre une étudiante et qu'on a en même temps son, ses patients à charge, [...] où ça pourrait être compliqué, c'est qu'on pourrait le voir finalement comme une contrainte supplémentaire parce que si on a du mal à gérer soi-même [...] son temps. (P3)

La gestion du temps difficile amène certaines infirmières débutantes préceptrices à consacrer moins de temps à leur étudiante. Elles sont déchirées par ce double rôle, car d'une part, elles se sentent responsables de l'enseignement donné à leur stagiaire et d'autre part, lorsque la tension augmente, le patient demeure une priorité.

Rétroaction et évaluation de l'étudiante

La formulation d'une rétroaction et l'évaluation de l'étudiante sont des éléments essentiels lors du préceptorat. Dans l'ensemble, les infirmières débutantes

préceptrices qui ont été questionnées n'étaient pas confortables à formuler une rétroaction et à procéder à l'évaluation d'une étudiante.

Deux participantes ayant moins de trois mois d'expérience en préceptorat s'expriment en mentionnant que : « [...] *quand il y a quelque chose qui s'est mal passé, je trouve qu'il y a [...], certaines préceptrices qui y arrivent mieux que d'autres, [...]* » (P1). L'autre participante s'explique en disant que : « *tout dépendant de l'étudiante, exemple, quand il y a plus de points positifs, [...], moi je ne suis pas très à l'aise [...] de dire plus de négatif que de positif [...]* » (P2).

De plus, il semblait difficile pour certaines infirmières débutantes préceptrices de se positionner lors de l'évaluation de l'étudiante. Une participante mentionne que « [...] *c'est surtout l'évaluation en fait, comment évaluer la personne, des fois c'est difficile [...], de se positionner : est-ce qu'on est trop difficile, [...], est-ce qu'on aurait dû être plus sévère, [...]. L'évaluation est difficile* » (P1).

Le fait d'être débutante dans le rôle de préceptrice augmente la difficulté pour une participante qui s'attribuait même l'échec de l'étudiante :

[...] j'avais comme l'impression qu'il fallait comme la sauver [...] on ne sait pas vraiment comment gérer cette situation-là sachant que la personne est en échec face à toi [...] on se sent responsable de cette personne-là en fait [...] on a l'impression d'avoir la responsabilité de sa réussite [...] que si elle est en échec, c'est [...] comme un petit peu le reflet de notre échec peut-être » (P1).

D'un point de vue parallèle, la perception d'une bonne progression d'une étudiante est une fierté pour cette participante détenant un an et moins d'expérience en préceptorat qui partage que : « [...] *on peut se sentir fière, [...], de finalement évaluer l'étudiant puis [...] on voit la progression, le cheminement, de voir [...] que finalement, oui des compétences, des choses ont été acquises. [...] on se dit qu'on a comme bien fait les choses* » (P3).

Recherche d'équilibre dans ce double rôle

Devant les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes à l'étude, l'application de certaines stratégies soutient la recherche d'équilibre dans ce double rôle. Cet équilibre peut être défini comme une stabilité dans ce double rôle c'est-à-dire qu'elles croient en leur sentiment d'efficacité personnelle comme soignante et comme préceptrice.

L'équilibre dans ce double rôle peut aussi être influencé par la capacité de l'infirmière débutante à mobiliser sa motivation et d'appliquer ses compétences dans les différentes situations rencontrées. Comme expliqué par Bandura, lorsqu'une personne croit en ses chances de réussir une tâche, elle est en mesure de surmonter les difficultés rencontrées. Les principales stratégies employées par les participantes à l'étude seront détaillées ci-dessous.

Priorité au patient

Certaines infirmières débutantes préceptrices peuvent notamment, avoir une aisance dans la prise en charge du patient et/ou l'enseignement de l'étudiante, ou rencontrer des difficultés dans ce double rôle et choisir de prioriser le patient. Cette décision de prioriser le patient arrive au moment où l'infirmière débutante se retrouve avec une charge de travail importante. Lorsque l'intensité des soins augmente et qu'elle ressent cette confrontation intérieure occasionnée par ce double rôle. Une participante affirme que : « [...] ça se peut qu'on va délaissé un peu l'étudiante pour prioriser notre travail » (P1). Comme expliqué par Bandura à travers la troisième source du SEP, soit la persuasion verbale, l'infirmière débutante doit être convaincue qu'elle possède les capacités d'effectuer la tâche qui lui semble difficile. En priorisant son travail, la participante est confrontée au fait qu'elle n'était pas en mesure de prendre en charge l'étudiante lorsque l'intensité des soins augmente. Une autre participante explique que : « le fait de pouvoir [...] m'occuper de cette situation complexe et [...] lui proposer de faire d'autres tâches [...] parce que je ne me sens pas capable de faire les deux en même temps [...] » (P3).

Soutien des pairs

Plusieurs infirmières débutantes préceptrices à l'étude ont exprimé que le soutien de leurs collègues est primordial dans l'exercice de ce double rôle. Pour surmonter les tensions occasionnées par les difficultés rencontrées, une participante raconte qu'une de ces stratégies était de « *valider [...] avec mes collègues [...], si ce que je faisais était correct, si ma pratique était correcte [...]* » (P1). Une autre participante partage que : « *si j'ai des difficultés [...] je vais en parler avec l'assistante [...] pour voir ce qu'on peut faire s'il y a un problème avec l'étudiante [...] sinon [...] je pourrais appeler la conseillère.* » (P2). Il semblait rassurant pour les participantes à l'étude de savoir que leurs collègues pouvaient les aider à surmonter les difficultés rencontrées dans ce double rôle comme l'ajoute cette participante :

[...] déjà en partant, entre collègues on s'aide beaucoup [...] c'est sûr que... quand on forme on s'aide encore plus. On se pose [...] beaucoup de questions, c'est sûr que ça continue avec une étudiante ou non, on se pose des questions puis on s'aide entre nous dans l'équipe. (P2).

Certaines infirmières débutantes ont même tendance à rechercher l'approbation de leurs pairs dans leur rôle de préceptrice et le soutien de ceux-ci en soulignant que : « *[...] Elle m'a montré des façons de le faire. Elle m'a même aussi montré [...] qu'on doit suivre [...], pour aider l'étudiante dans sa pratique [...]* » (P4). L'expérience indirecte est aussi une source identifiée par Bandura qui peut contribuer à l'aisance et l'habileté de certaines infirmières débutantes dans ce double rôle. Selon les données collectées, l'observation d'autres infirmières est une source d'inspiration pour certaines infirmières débutantes et renforce leur SEP dans le rôle de préceptrice, comme mentionné par cette participante : « *[...] je pense pas mal à une collègue en particulier [...] qui était très à l'aise [...] sur l'unité puis qui était très à l'aise... de [...] tout [...] dire de façon très diplomatique [...] avec pas mal de connaissances théoriques aussi, [...].* » (P5)

Cette participante s'est sentie bien soutenue en soulignant que « *la chef d'unité était quand même assez impliquée dans le projet [...] j'ai fait du mieux que je pouvais.* ». (P5)

Organisation du travail

L'organisation du travail est mise de l'avant par l'ensemble des participantes afin d'assurer la qualité des soins aux patients tout en jouant leur rôle de préceptrice. Un élément souligné par une participante est que la prise en charge des patients est réfléchi en fonction des aptitudes et compétences cliniques des étudiantes. Une participante explique que :

En général, je lui donnais 1 à 2 patients, [...]. Si je vois qu'elle est bien sécuritaire, [...] qu'elle donne des réponses [...] à mes questions sur la pathologie, sur les patients, sur les liens des médicaments, [...], je peux avancer un petit peu plus en le montant à un autre patient (P4).

Pour l'une des participantes, privilégier une communication fluide et discuter de pistes d'amélioration permettent de surmonter les difficultés rencontrées : « *Les stratégies que j'ai utilisées finalement c'est surtout [...], à chaque fin de [...] quart [...] de travail, [...], on discutait finalement [...] avec l'étudiante puis [...], savoir [...], comment on aurait pu s'améliorer, refixer des objectifs, [...].* » (P3)

L'une des infirmières débutantes préceptrices à l'étude ajoute que : « *j'y allais une chose à la fois, [...] on ne peut pas tout faire en même temps, donc j'y allais par priorité.* » (P2)

Référence aux outils cliniques

Les participantes à l'étude ont consulté les ressources disponibles afin de pallier à leurs connaissances limitées en début de carrière. Une participante s'exprime en disant que : « *on apprend à aller chercher soi-même les bonnes informations [...], de diriger vers des ressources [...], de l'hôpital pour aller chercher les réponses, mais [...], on va aller la chercher quand on nous pose une question qu'on ne connaît pas.* » (P1). Comme l'explique Bandura, pour que l'infirmière débutante se sente efficace dans son rôle de préceptrice, elle doit réaliser des tâches à la hauteur de ses capacités et se sentir outillée pour le faire.

Une autre participante implique l'étudiante stagiaire dans ses démarches en mentionnant qu'« *[...], on cherche l'information ensemble. Il y a des conseillères, il y a*

[...] plein d'informations [...], on a plein d'outils pour nous aider à trouver l'information [...], il faut juste le reconnaître. » (P5)

Les stratégies employées par les participantes à l'étude viennent soutenir ce double rôle et diminuent la confrontation intérieure ressentie par celui-ci.

Besoins et attentes des infirmières débutantes préceptrices

Face à ce double rôle qui représente de grandes responsabilités pour les infirmières débutantes, elles ont formulé leurs besoins et attentes pour mieux réussir leur rôle de préceptrice. Les besoins de formation identifiés par les participantes sont en lien avec le rôle attendu d'une préceptrice, la formulation d'une rétroaction, l'évaluation de l'étudiante et l'approche pédagogique. Ces derniers seront décrits ci-dessous.

Rôle attendu d'une préceptrice

Le rôle attendu d'une préceptrice n'est pas toujours compris par certaines infirmières en début de carrière. Une participante mentionne qu'elle souhaitait « *savoir exactement ce qu'on attendait de moi. Ça aurait peut-être pu m'aider davantage. » (P5)*

Une participante fait part de son besoin d'avoir « *[...] des formations de simulations sur certaines situations que des infirmières précédentes auraient vécues. » (P1)*. L'expérience indirecte à travers la comparaison de ce que font les autres est une source qui influence le SEP selon Bandura. Pour permettre aux infirmières débutantes préceptrices d'être plus confiantes dans ce double rôle, une participante à l'étude suggère que le rôle de préceptrice leur soit présenté plus tôt. De plus, elle propose de normaliser le fait qu'une infirmière débutante peut être appelée à jouer ce rôle.

Pour une meilleure introduction au rôle de préceptrice, cette participante suggère :

[...] il faut en parler dès le début pour essayer de démystifier [...] le préceptorat [...], on a l'impression qu'on ne sera jamais à la hauteur, quand on vient de commencer [...], on ne se sent même pas compétente dans l'unité [...], c'est d'essayer [...] de casser ce [...] mythe-là [...] qu'on n'est pas capable d'être précepteur. (P1)

Dans un même ordre d'idées, une participante propose de : « [...] commencer [...], ce rôle un peu de précepteur [...], durant les stages. Parce que [...], c'est quelque chose qu'on débiterait avant puis une fois diplômée [...], on exercerait, mais ce n'est pas quelque chose de nouveau finalement [...]. » (P3)

Formulation d'une rétroaction

La formulation d'une rétroaction constructive nécessite des étapes structurées et elle a été identifiée comme une difficulté nécessitant un apprentissage chez certaines participantes à l'étude. Au fait, étant débutante dans leur rôle de préceptrice, les infirmières débutantes à l'étude n'ont pas toutes participé à une formation sur le préceptorat et n'étaient pas familières avec les principes d'une rétroaction efficace. Une participante souligne que « [...] faire des formations sur la rétroaction, [...] comment faire une rétroaction, [...]. » (P1) serait bénéfique.

Dans une autre perspective, deux participantes à l'étude expriment leur besoin de recevoir de la rétroaction sur leur performance comme préceptrice en guise d'amélioration continue. L'une mentionne que « [...] si j'avais eu avant une [...], une application de comment [...] faire mieux, de comment devenir une préceptrice plus tard, [...]. Ça serait [...] mieux pour enseigner. » (P4). L'autre participante a une opinion similaire et dit : « [...] entre collègues, [...], faire des réunions plus formelles pour [...], faire de la rétroaction, peut-être pour nous-même aussi. » (P1)

L'évaluation de l'étudiante

Afin d'apprécier les compétences de l'étudiante, les infirmières doivent compléter des outils d'évaluation de stage. Selon l'avis d'une participante, il faudrait « [...] faire des formations sur comment bien comprendre l'outil [...], comment évaluer [...] une personne, [...] » (P1). Deux autres participantes corroborent en ajoutant que : « une petite formation même petite, ce n'est pas mal pour [...] savoir quelles sont les attentes précises qu'on a d'elles... [...] » (P5) et « [...] les critères qui devraient être capables [...], d'atteindre [...] » (P2). Cette dernière participante attribue même un sentiment de fierté à l'évaluation de l'étudiante en mentionnant ceci : « [...] je suis fière, là, qu'elle ait réussi à atteindre ses objectifs que je lui avais donnés. » (P2), ce qui peut

renforcer l'état émotionnel associé à la tâche d'évaluation, une source du SEP identifiée par Bandura.

Stratégies d'enseignement

Les stratégies d'enseignement utilisées sont importantes dans le rôle de la préceptrice et elle doit être individualisée à chaque étudiante. Cette participante fait part de son besoin en disant qu'il lui faut :

[...] un rappel sur comment [...] bien enseigner, s'assurer que la personne a bien compris parce que c'est vrai qu'on ne s'assure pas toujours de, [...] si la personne a bien assimilé ce qu'on a dit [...] parce qu'ils ne veulent pas vous faire répéter [...] c'est ça, un peu les fondements de l'enseignement [...]» (P5)

Une autre participante a une opinion similaire en parlant de l'enseignement à la stagiaire en exprimant son besoin de : « *[...] formations [...] supplémentaires, [...] des stratégies, des [...] choses qu'on pourrait mettre en place, face à certaines situations, comment on pourrait agir [...]» (P3)*

Codéveloppement

Pour améliorer la pratique professionnelle des infirmières débutantes préceptrices, une participante propose de mettre en place un groupe de codéveloppement pour améliorer leur pratique. Elle souligne « *[...] qu'on aurait pu mettre en place [...], [...] des rencontres [...] entre précepteurs [...]. Des rencontres [...] pour avoir, [...], tout ce qui est rétroactif, qu'on puisse en discuter, savoir ce qu'on aurait pu mettre en place, les difficultés qu'on a rencontrées. » (P3)*

Adaptation des sections de patients.

L'intensité des soins dans la section de patients était une contrainte à l'expérience de préceptorat vécue par certaines participantes. Une participante s'exprime en disant que « *Bien, selon moi, [...] ils devraient ajuster les sections (rires). [...], de savoir que l'infirmière [...] oriente de soir bien de peut-être modifier la section [...], parce que ça, ce n'était pas toujours le cas. [...]. » (P2)*

Il est probable que d'adapter les sections de patients pourrait favoriser une meilleure gestion du temps chez les infirmières débutantes et leur permettre de s'attarder davantage à leur rôle d'enseignement à la stagiaire.

Discussion

Notre étude met en lumière l'expérience des infirmières débutantes préceptrices dans le contexte particulier de l'UCA. Ce modèle de préceptorat s'inscrit dans une approche socioconstructiviste qui met l'accent sur la collaboration entre les infirmières et valorise le co-apprentissage.

À la lumière des résultats obtenus dans le cadre de ce projet, l'existence du double rôle des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA est un défi au centre de l'expérience vécue par les infirmières à l'étude. Parmi les écrits recensés, plusieurs abordent le concept de préceptorat du point de vue des infirmières expérimentées (Blevins, 2016 ; Quek et Shorey, 2018 ; Shinnors et Franqueiro, 2015). Cependant il demeure un manque à combler au niveau des connaissances sur l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Or, l'étude interprétative de Smith et Sweet (2019) est l'une des seules à s'être intéressée au phénomène à l'étude, soit l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Dans le contexte d'UCA, notre projet permet une première sensibilisation aux difficultés reliées à l'exercice de ce double rôle chez ces infirmières.

Notre étude expose les tensions causées par les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices sur l'UCA. Ces infirmières débutantes ont témoigné être déstabilisées par le rôle de préceptrice puisqu'elles ne peuvent pas transmettre ce qu'elles n'ont pas encore acquis. La responsabilité partagée du préceptorat met en exergue les limites de ces infirmières débutantes dans l'enseignement à la stagiaire puisqu'elles nécessitent du soutien dans leur pratique clinique. Les participantes à l'étude sont unanimes pour dire qu'elles sont en développement de leurs compétences et en consolidation de leurs apprentissages. L'étude d'Anibas et al. (2009) va dans le même sens où les auteurs soulèvent que les infirmières débutantes doutent de leur préparation et leur performance face au rôle de préceptrices et cela occasionne de la peur, de la frustration et de la confusion. Il existe une dichotomie entre les

caractéristiques d'une infirmière débutante telles que définies par Benner (2001) et la réalité du rôle attendu d'une préceptrice. De plus, le modèle d'UCA diverge de ce qui est suggéré dans les écrits recensés (Association des Infirmières et Infirmiers du Canada, 2004 ; Blevins, 2016 ; Shinnors et Franqueiro, 2015) qui soulignent que le rôle de préceptrice est attribué exclusivement à une infirmière expérimentée ayant un minimum de deux ans d'expérience et qui accepte d'agir à titre de préceptrice. Ainsi, les résultats de notre étude ajoutent aux connaissances sur l'inconfort vécu par une infirmière débutante qui se voit confier la responsabilité d'une stagiaire sur une UCA. Il reste un écart à combler dans les connaissances entre les difficultés perçues par les infirmières débutantes jouant le double rôle et les impacts concrets sur les soins aux patients.

Enfin, notre étude révèle la recherche d'équilibre des infirmières débutantes préceptrices à travers des stratégies qu'elles ont mises en place et des besoins exprimés par les participantes. Sur une UCA, l'étudiante est au centre de ses apprentissages ce qui demande une adaptation de la part des infirmières débutantes préceptrices. Les infirmières débutantes ont toutes exprimé qu'elles avaient besoin de l'approbation et la validation de leurs collègues lorsqu'elles rencontraient des difficultés liées à leurs connaissances limitées et leur peu d'expérience en préceptorat. La consultation des différentes ressources disponibles les mettaient en confiance. En effet, le modèle d'UCA est ancré dans une approche socioconstructiviste où l'infirmière débutante apprend de ses pairs et contribue également à leur apprentissage. Plusieurs auteurs mettent en lumière que les infirmières débutantes manquent de confiance en début de carrière (Brown et al., 2018 ; Chernomas et al., 2010 ; Hussein et al., 2019). Duchscher (2009) affirme qu'il est essentiel d'offrir aux infirmières débutantes une rétroaction régulière en plus d'échanger avec des infirmières expérimentées. Notre étude met en évidence la croyance de l'infirmière débutante qu'elle est la seule responsable de l'enseignement à la stagiaire. Toutefois, les écrits sur l'UCA précisent que la responsabilité d'accompagner les étudiantes est partagée par les infirmières de l'unité (Callaghan et al., 2009 ; Loughheed et Galloway-Ford, 2005). Dans cette optique, notre étude enrichit les connaissances sur l'importance d'offrir du coaching et du soutien adapté aux besoins des infirmières débutantes préceptrices. Notre étude révèle

que les attentes des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA sont d'être exposées plus tôt au rôle de préceptrice et de bénéficier du soutien de leurs collègues dans le développement de leurs compétences de préceptrice.

Cette étude comporte différentes limites. Tout d'abord, un seul établissement de santé a été ciblé pour cette étude sur ce projet pilote d'UCA. Une étude multicentrique aurait permis de comparer l'expérience des infirmières débutantes préceptrices dans les deux hôpitaux pour adultes ayant accueilli ce projet pilote en février 2019. Il y a donc une partie des infirmières qui n'est pas représentée dans cette étude. Le recrutement des participantes a tout de même ciblé les deux unités pilotes de cet établissement de santé. De plus, ce choix d'avoir qu'un seul établissement de santé peut avoir un impact sur la transférabilité des résultats dans d'autres milieux cliniques. Afin de pallier cette limite, nous avons eu un souci de bien détailler le contexte dans lequel l'étude s'est déroulée.

Le contexte de pandémie à la COVID-19 a aussi été un obstacle au recrutement de l'étudiante-chercheuse considérant la grande sollicitation des infirmières dans les milieux cliniques durant cette période. Une autre limite identifiée à l'étude est qu'un minimum de six participantes était prévu, mais que cinq participantes ont répondu à l'étude et ces dernières provenaient toutes de la même unité de médecine. Ceci peut s'expliquer par le fait que la charge de travail durant le contexte de pandémie a pu influencer la disponibilité psychologique pour participer à un projet de recherche. Un élément ayant facilité le recrutement des participantes a été la flexibilité de l'étudiante-chercheuse et la possibilité de passer un entretien virtuel à l'heure qui convenait aux participantes. Toutefois, malgré un échantillon restreint, nous avons approché une saturation des données en observant une certaine redondance dans les propos des participantes permettant ainsi de répondre aux trois questions de recherche.

Enfin, l'étudiante-chercheuse avait une bonne connaissance du milieu clinique et était reconnue par certaines participantes à l'étude ce qui aurait pu les empêcher de s'exprimer en profondeur sur les expériences qu'elles ont trouvées plus difficiles en exerçant le rôle de préceptrice. L'étudiante-chercheuse n'avait aucun lien hiérarchique avec les participantes à l'étude. Des discussions fréquentes entre l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche ont permis d'assurer une interprétation des

résultats fidèles aux données recueillies, au bon déroulement des entrevues et de toutes les étapes d'analyse des données.

Conclusion

À l'heure actuelle, peu d'études se sont intéressées aux besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes préceptrices. Notre étude met en lumière qu'il demeure un manque de connaissance à combler sur le double rôle exercé par ces infirmières débutantes préceptrices et les tensions induites par ce double rôle. Les infirmières débutantes sont appelées à contribuer au besoin accru de former la relève infirmière. Ainsi, il est essentiel de leur donner l'opportunité de développer leurs connaissances et leurs compétences dans ce rôle de préceptrice qu'elles auront à jouer en début de carrière.

Références

- Anibas, M., Brenner, G. H. et Zorn, C. R. (2009). Experiences described by novice teaching academic staff in baccalaureate nursing education: A focus on mentoring. *Journal of Professional Nursing*, 25(4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.008>
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck Université.
- Bandura, A., Carré, P. et Lecomte, J. (2019). *Auto-efficacité : comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie* (3^e éd.). de Boeck supérieur.
- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative^e éd.). Prentice Hall.
- Blevins, S. (2016). Nurses as educators. Qualities of effective preceptors. *Medsurg nursing : official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 25(1), 60-61. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA444912945&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10920811&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E63a7ab03>
- Brown, J., Hochstetler, G. A., Rode, S. A., Abraham, S. P. et Gillum, D. R. (2018). The lived experience of first-year nurses at work. *Health Care Manager*, 37 (4), 281-289. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000228>
- Callaghan, D., Watts, W. E., McCullough, D. L., Moreau, J. T., Little, M. A., Gamroth, L. M. et Durnford, K. L. (2009). The experience of two practice education models: collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*, 9 (4), 244-252. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.010>
- Chernomas, W. M., Care, W. D., McKenzie, J. L., Guse, L. et Currie, J. (2010). 'Hit the ground running' : perspectives of new nurses and nurse managers on role transition and integration of new graduates. *Nursing Leadership*, 22(4), 70-86. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.21598>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design : Choosing among five approaches* (2^e éd.). Sage Publications.

- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 65 (5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd., vol. 43). Chenelière éducation.
- Hussein, R., Salamonson, Y., Everett, B., Hu, W. et Ramjan, L. M. (2019). Good clinical support transforms the experience of new graduates and promotes quality care: A qualitative study. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(8), 1809-1817. <https://doi.org/10.1111/jonm.12880>
- LaPan, C. (2013). Review of qda miner. *Social Science Computer Review*, 31(6), 774-778. <https://doi.org/10.1177/0894439313492711>
- Leclerc, B.-S., Paquette, J. et Jacob, J. (2014). *Incidatifs et obstacles à la supervision de stages superviseur dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal : une responsabilité partagée : évaluation*. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- Lougheed, M. et Galloway-Ford, A. (2005). *The collaborative learning units model of practice education for nursing: A summary*. <https://www.uvic.ca/hsd/nursing/assets/docs/undergraduate/transfer/current/clu.pdf>
- Martel, K. J. et Larue, C. (2017). *Exploration des facteurs contraignants et facilitateurs, perçus par des professionnels de la santé, à l'implantation d'une unité collaborative d'apprentissage en milieu clinique* [Université de Montréal]. Papyrus : Dépôt institutionnel. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20080/Martel_Kim_Jade_2017_memoire.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- McCullough, D. et Sawchenko, L. (2007). *Collaborative learning units: An integrated and interprofessional practice education model*.
- McKenna, L., Irvine, S. et Williams, B. (2018). 'I didn't expect teaching to be such a huge part of nursing': A follow-up qualitative exploration of new graduates' teaching activities. *Nurse Education in Practice*, 32, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.010>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). A. Colin.
- 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 : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 417-428. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003>
- Ryan, C. et McAllister, M. (2017). Enrolled nurses' experiences learning the nurse preceptor role: A qualitative evaluation. *Collegian*, 24 (3), 267-273. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.colegn.2016.04.001>
- Sayers, J. M. et Cleary, M. (2016). Retiring baby boomers : Enabling and valuing continuing engagement in nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 878-880. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1249235>
- Shinners, J. S. et Franqueiro, T. (2015). Preceptor skills and characteristics: considerations for preceptor education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46 (5), 233-236. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150420-04>
- Smith, J. H. et Sweet, L. (2019). Becoming a nurse preceptor, the challenges and rewards of novice registered nurses in high acuity hospital environments. *Nurse Education in Practice*, 36, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.001>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire. *Recherches Qualitatives*, 5, 38-55. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf

Chapitre 4 : Discussion

Cette discussion complète celle présentée dans l'article. Ce dernier chapitre se divise en trois sections : la discussion des principaux résultats de l'étude et les recommandations pour la pratique clinique, la formation, la gestion et la recherche.

Discussion des résultats

Double rôle des infirmières débutantes préceptrices

Dans l'article, il a été question de mettre l'accent sur l'existence du double rôle des infirmières débutantes préceptrices sur l'UCA et ici nous abordons plus en détail les défis associés à ce double rôle qui est une attente des milieux cliniques.

Cette analyse a mis en lumière le double rôle des infirmières débutantes préceptrices, soit d'être soignante et préceptrice. La prise en charge des patients et le rôle d'enseignement à la stagiaire constituent un défi pour ces infirmières en début de carrière puisqu'elles sont en développement et consolidation de leurs apprentissages. En raison de leur peu d'expérience clinique, dans le contexte particulier de l'UCA ces infirmières débutantes préceptrices se retrouvent en appropriation de ces deux rôles. Dans notre étude, ce double rôle est présenté de façon plus explicite et plus concrète que dans les écrits recensés. Notre étude porte à croire que ce phénomène est central aux difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices à l'étude, ce qui répond à notre première question de recherche.

L'UCA est particulier parce que l'infirmière n'a pas le choix d'exercer ce double rôle. Toutefois, Bodine (2020) soulève que l'expérience clinique que doit posséder une infirmière avant d'être préceptrice est un sujet très débattu. Cette auteure ajoute que la crise sanitaire de la Covid-19 exerce une grande pression sur le système de santé, tellement que de choisir une préceptrice expérimentée devient difficile et que la seule option est de choisir une infirmière avec peu d'expérience pour jouer ce rôle. Notre étude ajoute aux connaissances existantes en mettant en lumière que la mise en place d'une UCA propose une modalité différente pour accueillir les stagiaires en soins infirmiers, ce qui amène nos infirmières débutantes ayant deux ans et moins d'expérience à assumer le rôle de préceptrice. À notre connaissance, aucune étude ne s'était encore intéressée à l'expérience des infirmières débutantes préceptrices dans le contexte d'UCA.

En somme, l'infirmière débutante se retrouve en appropriation du rôle de soignante et de préceptrice en début de carrière. La contribution des infirmières débutantes dans le besoin de formation accru de la relève est une attente des milieux cliniques qui amènent les infirmières débutantes à faire face à des difficultés.

Impact du double rôle sur les infirmières débutantes préceptrices

Dans l'article, il a été question de révéler l'inconfort vécu par les infirmières débutantes préceptrices qui ne peuvent pas transmettre ce qu'elles n'ont pas acquis. Ici, nous voulons exposer les avantages et les limites rencontrés dans ce double rôle

Les résultats de notre étude démontrent que les infirmières débutantes font face à des difficultés qui sont vécues comme des tensions dans ce double rôle. Bien que la responsabilité d'accompagner l'étudiante soit partagée par les infirmières sur l'UCA, les participantes à l'étude rencontrent des limites dans l'enseignement à la stagiaire puisqu'elles nécessitent un encadrement dans leur pratique. Smith et Sweet (2019) évoquent qu'il est difficile pour les infirmières débutantes de jouer le rôle de préceptrice lorsqu'elles sont elles-mêmes en consolidation de rôle. Cependant, le rôle de préceptrice est aussi perçu comme une expérience positive et une reconnaissance pour certaines puisqu'elles sont choisies pour assumer cette responsabilité. D'ailleurs, l'étude interprétative de Smith et Sweet (2019) qui avait pour but d'explorer l'expérience d'infirmières débutantes qui ont agi à titre de préceptrices auprès d'étudiantes dans un centre hospitalier ayant une intensité de soins élevés, énonce que le rôle de préceptrice permet aux infirmières débutantes d'organiser leurs soins, d'être exposées à plusieurs apprentissages, de développer leurs compétences dans l'accompagnement et de définir leur propre modèle de rôle. Notre étude ajoute à ces connaissances en indiquant qu'il est difficile pour une infirmière débutante d'enseigner ce qu'elle n'a pas encore acquis. Toutefois, notre étude révèle que dans la mesure où l'infirmière croit qu'elle possède ce qu'il faut pour accomplir la tâche comme expliqué par Bandura et al. (2019), cela peut influencer sa croyance d'efficacité personnelle dans son rôle de préceptrice.

Toutefois, notre étude met en lumière que l'infirmière débutante préceptrice sur une UCA se sent imputable de l'échec ou de la réussite de l'étudiante ce qui crée chez

elle un sentiment de culpabilité ou de fierté. Les auteurs mettent en évidence la responsabilité partagée de toutes les infirmières qui accompagnent les étudiantes sur une UCA (Callaghan et al., 2009 ; Loughheed et Galloway-Ford, 2005). Or, il est à se questionner si les attentes des infirmières débutantes envers elles-mêmes sont supérieures à ce qui est réellement attendu d'elles. Sans compter, que certaines participantes à l'étude soient portées à croire que le succès ou l'échec de l'étudiante est le reflet de leur performance comme préceptrice. Ce résultat met en lumière qu'il serait bénéfique d'offrir du coaching ou un soutien adapté aux infirmières débutantes préceptrices afin de les aider dans l'exercice de leur rôle.

En outre, nos résultats soulèvent que les infirmières débutantes se sentent fières et valorisées d'assumer ce rôle en début de carrière. C'est pour elles une façon d'être reconnues sur l'unité ce qui renforce leur confiance en leurs capacités d'assumer ce double rôle. Cependant, il a été recensé que les infirmières manquent de confiance en soi en début de carrière (Brown et al., 2018 ; Chernomas et al., 2010 ; Hussein et al., 2019). Notre étude ajoute aux connaissances existantes en mettant en lumière que d'offrir certaines responsabilités aux infirmières débutantes en début de carrière leur permet de croire qu'elles sont dignes de confiance et renforce leur croyance d'efficacité personnelle.

Besoin de soutien dans ce double rôle

Dans l'article, il a été nommé que pour se sentir en confiance dans ce double rôle, les infirmières débutantes doivent avoir le soutien des infirmières expérimentées. Ici, nous détaillons les besoins d'apprentissage et de soutien.

Les infirmières débutantes préceptrices ont exprimé leurs besoins de soutien dans ce double rôle. L'accompagnement des étudiantes en s'adaptant à leurs besoins d'apprentissage était perçu comme un défi pour elles en début de carrière. Toutefois, dans les écrits sur l'UCA, l'étudiante est au centre de ses apprentissages. Notre étude révèle la croyance de l'infirmière débutante qu'elle est la seule responsable du transfert de connaissance dans son rôle de préceptrice.

D'ailleurs, les résultats de notre étude mettent en lumière le besoin d'apprentissage des infirmières débutantes préceptrices sur les différentes approches

éducatives novatrices. En effet, Quek et Shorey (2018) mentionnent qu'une formation formelle est nécessaire afin d'outiller les préceptrices sur les stratégies d'enseignement efficaces pour jouer leur rôle. Or, notre étude démontre que la connaissance du rôle attendu d'une préceptrice est variable d'une infirmière débutante à l'autre, en particulier la connaissance du rôle dans le contexte de l'UCA.

Dans notre étude, les infirmières débutantes ont eu recours au soutien de leurs collègues dans ce double rôle. Ces dernières ont bénéficié des conseils de leurs collègues pour accompagner l'étudiante dans le développement de ses compétences. En suivant les écrits expliquant le courant de pensée socioconstructivisme, l'infirmière débutante préceptrice accompagne l'étudiante dans ses apprentissages et partage ses connaissances (Adams, 2006). Or, dans notre étude, les participantes à l'étude ne se sentaient pas toujours outillées pour assumer ce rôle d'enseignante à la stagiaire en raison de leur peu d'expérience clinique. Toujours selon le courant de pensée socioconstructiviste, il est spécifié que l'apprentissage se fait en « coconstruction » ce qui signifie à travers les échanges avec les autres (Adams, 2006). De ce fait, ce courant de pensée laisse croire que le rôle de préceptrice peut soutenir le développement des compétences de l'infirmière pas seulement dans le rôle de préceptrice, mais aussi dans celui de soignante. De ce fait, il est porté de croire que si la personne croit qu'elle détient la capacité d'exercer une tâche, comme expliqué dans la persuasion verbale, source identifiée par Bandura, cela peut pouvant influencer la performance d'une personne dans une tâche.

Implications pour les sciences infirmières

Retombées pour la pratique clinique

Les résultats de cette étude ont inévitablement des implications pour les infirmières des milieux cliniques. Les infirmières devraient être sensibilisées à l'existence du double rôle joué par les infirmières débutantes préceptrices. Les résultats de ce projet proposent aux milieux cliniques d'adapter leurs attentes envers les infirmières débutantes préceptrices dans le contexte de l'UCA. En effet, les infirmières à l'étude mentionnent qu'elles sont en développement de leurs compétences et en consolidation de leurs apprentissages tel que mentionné dans les

écrits de Smith et Sweet (2019). Par conséquent, il est suggéré aux milieux cliniques de donner le temps nécessaire aux infirmières débutantes pour qu'elles développent leurs compétences en préceptorat.

Ce projet de recherche révèle les tensions induites par les difficultés rencontrées par les infirmières débutantes préceptrices. Selon les résultats de l'étude, les conseils et le soutien des collègues sont essentiels pour leur permettre de surmonter les difficultés rencontrées dans ce double rôle. Sur une UCA, la collaboration entre infirmières est valorisée. Par conséquent, nous recommandons que toutes les infirmières des milieux cliniques collaborent avec les infirmières débutantes préceptrices sur l'UCA, leur offrent le soutien nécessaire et identifient des modèles de rôle auxquels elles peuvent se référer. De plus, les milieux cliniques pourraient miser sur la stabilisation du personnel pour réduire le roulement des préceptrices et ainsi réduire la perte d'expertise en préceptorat.

Une des contraintes rencontrées par les infirmières débutantes durant leur expérience de préceptorat a été l'intensité de soins. Nous recommandons que les assistantes infirmières-chef d'unité évaluent la charge de travail des différentes sections de patients et qu'elles offrent une charge de travail réduite, mais progressive, à l'infirmière débutante préceptrice sur l'UCA. Cela pourrait favoriser une meilleure gestion du temps chez ces infirmières et leur permettre de se consacrer davantage à leur rôle d'enseignement à la stagiaire.

Retombées pour la gestion

Sur le plan de la gestion, les résultats de notre étude permettent de souligner les pistes d'amélioration pour améliorer l'intégration des infirmières débutantes préceptrices sur les UCA durant leur période de transition. À titre d'exemple, les gestionnaires doivent être sensibilisées à la coexistence du rôle d'infirmière débutante avec celui de préceptrice et des tensions induites par ce double rôle. Cela leur permettrait de démontrer une ouverture d'esprit auprès de ces infirmières qui auront à accompagner des étudiantes en début de carrière.

De plus, sachant que ce double rôle peut générer des sentiments tels que la culpabilité, le stress et être déstabilisant pour les infirmières débutantes, les résultats

de cette étude suggèrent que les gestionnaires devraient mettre en place des stratégies de reconnaissance pour renforcer le sentiment de fierté, d'accomplissement et de réalisation de soi des infirmières débutantes préceptrices. En effet, les résultats de notre étude révèlent que d'être choisi pour assumer le rôle de préceptrice sur l'UCA permet à l'infirmière débutante de croire qu'elle est digne de confiance.

Le soutien du gestionnaire est un élément facilitant pour les infirmières débutantes dans ce double rôle. Il serait essentiel que les gestionnaires prévoient des rencontres avec les infirmières débutantes préceptrices dans le contexte particulier de l'UCA pour être à l'écoute de leurs besoins et leur offrir de la rétroaction constructive. En effet, ces auteurs (McCarthy et Murphy, 2010) sont d'avis que les responsables devraient offrir de la rétroaction aux infirmières préceptrices, comprendre leurs défis et proposer des stratégies pour les soutenir dans ce rôle complexe.

Pour répondre aux inquiétudes des infirmières débutantes préceptrices en lien avec l'intensité de soins, les gestionnaires pourraient veiller en collaboration avec les assistantes infirmières-chefs d'unités à ce que la charge de travail des infirmières débutantes préceptrices ne nuise pas à l'accompagnement et l'enseignement à la stagiaire lors de la répartition des patients.

La mise en place d'une UCA se fait en collaboration entre le milieu académique et les milieux cliniques. Nos résultats suggèrent que de choisir l'UCA comme méthode d'enseignement et d'apprentissage permet de répondre en autres à la difficulté de recruter des préceptrices, mais peut aussi donner aux gestionnaires l'opportunité de miser sur la contribution des infirmières débutantes préceptrices qui répondent également au besoin de formation accru de la relève.

Retombées pour la formation

Ce projet permet de mieux comprendre l'expérience vécue par les infirmières débutantes préceptrices. Les tensions induites par le double rôle des infirmières débutantes préceptrices misent en lumière dans le cadre de cette recherche permettent de mieux circonscrire les difficultés qu'elles vivent dans ce double rôle. Ainsi, les résultats de cette étude suggèrent que, pour favoriser le développement des compétences des infirmières débutantes en préceptorat, il serait souhaitable que les

milieux cliniques planifient des formations adaptées aux besoins des infirmières débutantes préceptrices qui ont à exercer ce rôle dans le contexte d'UCA. Par exemple, il serait pertinent de leur enseigner comment formuler une rétroaction efficace, leur donner des trucs et astuces pour améliorer l'organisation de leurs soins, leur gestion du temps et des priorités et proposer des stratégies d'enseignement d'efficaces. Non seulement cela peut augmenter leur compréhension du rôle de préceptrice, mais cela peut les outiller dans l'accompagnement et l'enseignement de l'étudiante tout en diminuant leur sentiment de ne pas être suffisamment outillée.

Les résultats de notre étude mettent en lumière que le peu d'expérience clinique et en préceptorat des infirmières débutantes ont limité leur rôle d'enseignement à la stagiaire. Afin d'améliorer le sentiment de compétence des infirmières débutantes dans leur rôle de préceptrice, les résultats de notre étude suggèrent de réduire l'écart entre la préparation en milieu académique et les attentes dans les milieux pratiques. Dans leur programme de formation initiale, les maisons d'enseignement, comme les universités pourraient inclure dans leur cours des ateliers sur l'application des dix principes de la formation par compétences expliqués par Lasnier (2014). Par exemple, cela permettrait d'initier les étudiantes plus tôt au rôle attendu d'une préceptrice tel que suggéré par les participantes dans le cadre de ce projet et leur permettre de développer leur sentiment d'efficacité personnelle dans ce rôle. Smith et Sweet (2019) sont également d'avis de prendre en considération dans l'élaboration du programme de premier cycle de préparer les diplômés à la réalité du milieu de travail où ils exerceront le rôle dans leurs premières années de pratique.

Retombées pour la recherche

La mise en lumière de l'exercice du double rôle des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA est un résultat central de notre étude. Nous croyons pertinent de poursuivre des recherches en sciences infirmières pour contribuer au développement des compétences des infirmières débutantes préceptrices dans ce double rôle qu'elles sont appelées à jouer. Duchscher (2009) est d'avis qu'il faut poursuivre les recherches sur les différents rôles que les infirmières auront à jouer comme professionnels. De surcroît, avec la littérature existante sur la transition difficile des étudiantes au rôle d'infirmière en exercice, nous croyons qu'il serait pertinent de

poursuivre les recherches sur la responsabilité partagée des employeurs avec les maisons d'enseignement sur la transition des rôles professionnels en sciences infirmières.

L'utilisation des quatre sources du SEP comme toile de fond dans notre étude a servi de lunette pour regarder le phénomène à l'étude, soit l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Il serait profitable d'approfondir la compréhension de l'influence des caractéristiques individuelles des infirmières débutantes sur leur sentiment d'efficacité personnelle dans le rôle de préceptrice (par exemple, âge, expérience clinique, traits de caractère). Plusieurs aspects méthodologiques pourraient être considérés dans des recherches futures. Une méthode mixte de recherche pourrait être utilisée en administrant un questionnaire portant sur le sentiment d'efficacité personnelle des infirmières débutantes préceptrices pour enrichir la collecte de données. La combinaison des méthodes quantitatives et qualitatives permettrait de répondre à la question de recherche de façon optimale et favoriserait la compréhension, la description ou l'explication du phénomène à l'étude (Fortin et Gagnon, 2017).

Références

- Adams, P. (2006). Exploring social constructivism: Theories and practicalities. *Education 3-13*, 34(3), 243-257.
- Anibas, M., Brenner, G. H. et Zorn, C. R. U. o. W. I. E. C. E. C. W. I. (2009). Experiences described by novice teaching academic staff in baccalaureate nursing education: A focus on mentoring. *Journal of Professional Nursing*, 25 (4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.008>
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : Guide sur le préceptorat et le mentorat*. AllC.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck Université.
- Bandura, A., Carré, P. et Lecomte, J. (2019). *Auto-efficacité : comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie* (3e édition. e éd.). de Boeck supérieur.
- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative ed. e éd.). Prentice Hall.
- Bitanga, M. E. et Austria, M. (2013). Climbing the clinical ladder--one rung at a time. *Nursing Management*, 44(5), 23-24. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000429008.93011.a3>
- Blevins, S. (2016). Nurses as educators. Qualities of effective preceptors. *MEDSURG Nursing*, 25(1), 60-61.
- Bodine, J. (2020). Training the novice nurse to precept. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36 (4), 246-247. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000652>
- Brown, J., Hochstetler, G. A., Rode, S. A., Abraham, S. P. et Gillum, D. R. (2018). The lived experience of first-year nurses at work. *Health Care Manager*, 37 (4), 281-289. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000228>

- Callaghan, D., Watts, W. E., McCullough, D. L., Moreau, J. T., Little, M. A., Gamroth, L. M. et Durnford, K. L. (2009). The experience of two practice education models: collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*, 9 (4), 244-252. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.010>
- Chang, Y., Lam, C. et Chung, M. H. (2018). Influence of new hire transition workload on insomnia in nurses. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24 (5), 1-1. <https://doi.org/10.1111/ijn.12666>
- Chernomas, W. M., Care, W. D., McKenzie, J. L., Guse, L. et Currie, J. (2010). 'Hit the ground running' : perspectives of new nurses and nurse managers on role transition and integration of new graduates. *Nursing Leadership (1910-622X)*, 22(4), 70-86.
- Comité jeunesse de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. (2018). *Avis vers une meilleure intégratio de la relève infirmière*. OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/avis-integration-releve-ca-20180419-20.pdf>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design : Choosing among five approaches* (2nd ed. ° éd.). Sage Publications.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 65 (5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Fallatah, F., Laschinger, H. K. S. et Read, E. A. (2017). The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing Outlook*, 65(2), 172-183. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.11.020>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd., vol. 43). Chenelière éducation.

- 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>
- Hooper, Rose A., AlMekkawi, M., Williams, G., Thompson, B. et Zeeman, M. (2020). Nursing students' perceptions of the dedicated education unit model in 2 UAE hospitals. *Dubai Medical Journal*, 3(2), 61-69. <https://doi.org/10.1159/000508714>
- Hussein, R., Salamonson, Y., Everett, B., Hu, W. et Ramjan, L. M. (2019). Good clinical support transforms the experience of new graduates and promotes quality care: A qualitative study. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(8), 1809-1817. <https://doi.org/10.1111/jonm.12880>
- Huston, C. L., Phillips, B., Jeffries, P., Toderò, C., Rich, J., Knecht, P., Sommer, S. et Lewis, M. P. (2018). The academic-practice gap: Strategies for an enduring problem. *Nursing Forum*, 53(1), 27-34. <https://doi.org/10.1111/nuf.12216>
- Kaihlanen, A. -M., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L. et Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses: A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84, 12-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104245>
- LaPan, C. (2013). Review of qda miner. *Social Science Computer Review*, 31(6), 774-778. <https://doi.org/10.1177/0894439313492711>
- Lasnier, F. o. (2014). *Les compétences de l'apprentissage à l'évaluation*. GUÉRIN.
- Leclerc, B.-S., Paquette, J. et Jacob, J. (2014). *Incitatifs et obstacles à la supervision de stages superviseur dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal : une responsabilité partagée : évaluation*. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- Lougheed, M. et Galloway-Ford, A. (2005). *The collaborative learning units model of practice education for nursing: A summary*.

- Martel, K. J. et Larue, C. (2017). *Exploration des facteurs contraignants et facilitants, perçus par des professionnels de la santé, à l'implantation d'une unité collaborative d'apprentissage en milieu clinique* [Université de Montréal]. WorldCat.org.
- McCarthy, B. et Murphy, S. (2010). Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *Journal of nursing management*, 18(2), 234-244. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01050.x>
- McCullough, D. et Sawchenko, L. (2007). *Collaborative learning units: An integrated and interprofessional practice education model*.
- McKenna, L., Irvine, S. et Williams, B. (2018). 'I didn't expect teaching to be such a huge part of nursing': A follow-up qualitative exploration of new graduates' teaching activities. *Nurse Education in Practice*, 32, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.010>
- McLeod, C., Jokwiro, Y., Gong, Y., Irvine, S. et Edvardsson, K. (2021). Undergraduate nursing student and preceptors' experiences of clinical placement through an innovative clinical school supervision model. *Nurse Education in Practice*, 51, 102986. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102986>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e édition. e éd.). A. Colin.
- 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 : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 417-428. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003>
- Rondier, M. I. (2004A). Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. 475-476, article. <https://doi.org/10.4000/osp.741>
- Ryan, C. et McAllister, M. (2017). Enrolled nurses' experiences learning the nurse preceptor role: A qualitative evaluation. *Collegian*, 24(3), 267-273.

- Sayers, J. M. et Cleary, M. (2016). Retiring baby boomers : Enabling and valuing continuing engagement in nursing. *Issues in mental health nursing*, 37(11), 878-880. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1249235>
- Shinners, J. S. et Franqueiro, T. (2015). Preceptor skills and characteristics: considerations for preceptor education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46 (5), 233-236. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150420-04>
- Smith, J. H. et Sweet, L. (2019). Becoming a nurse preceptor, the challenges and rewards of novice registered nurses in high acuity hospital environments. *Nurse Education in Practice*, 36, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.001>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire. *Recherches qualitatives*, 5, 38-55.

Annexe A : Courriel pour le recrutement des participantes

Objet du courriel : Participation à une étude sur l'exploration des besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes préceptrices sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA)

Bonjour _____,

Mon nom est Jennifer Pierre, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Montréal. Le but de mon projet de recherche est d'explorer les besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA).

Je sollicite votre aide si répondez aux critères de sélection suivants :

1. Être infirmière ou infirmière clinicienne
1. Avoir eu 0 à 2 ans d'expérience lors du projet pilote d'UCA en février 2019
1. Avoir agi à titre de préceptrice lors du projet pilote d'UCA
2. Avoir participé à la formation de base du modèle de l'UCA donnée par l'Université de Montréal

Après avoir pris connaissance du formulaire d'information et de consentement en pièce jointe, la participation à cette étude consistera à :

- Participer à une entrevue semi-structurée sur la plateforme Zoom ou Microsoft TEAMS d'une durée de 30 à 60 minutes, à l'extérieur de vos heures de travail, afin d'explorer l'expérience des infirmières débutantes préceptrices

Votre participation est volontaire et n'est aucunement une évaluation professionnelle. Une carte cadeau de 30 \$ vous sera remise afin de vous remercier pour votre participation.

Je vous invite à prendre contact avec moi pour que je puisse vous expliquer le projet.

Jennifer Pierre, inf., étudiante à la maîtrise
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Téléphone : 514-890-8000, [REDACTED]
jennifer.pierre@umontreal.ca

Annexe B : Formulaire d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet :	Exploration des besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes (0-2 an) ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA)
Chercheuse responsable :	Nathalie Folch
Étudiante-chercheuse :	Jennifer Pierre, infirmière clinicienne, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Montréal
Direction de recherche :	Amélie Blanchet Garneau, inf. Ph. D. professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheure régulière au Centre d'innovation en formation (CIFI)
No de projet au CHUM :	20.403

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche parce que vous êtes une infirmière ayant 0 à 2 ans d'expérience ayant participé au projet pilote de la création d'une unité collaborative d'apprentissage (UCA) en février 2019. 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

Depuis le départ massif à la retraite des infirmières d'expérience, il y a une perte d'expertise au sein des équipes de soins. La présence limitée d'infirmières expérimentées rend difficile le recrutement de préceptrices et force les milieux à solliciter les infirmières débutantes avec peu d'expérience pour jouer ce rôle. Pour tenter de remédier à ce manque de préceptrice, la première UCA a été mise en place en 2003 en Colombie - Britannique. La particularité de cette unité est qu'il n'y a pas d'attribution de préceptrice et que toutes les infirmières ont la responsabilité

d'accompagner les étudiants. Au fait, toutes personnes engagées sur une UCA collaborent pour créer un environnement d'apprentissage favorable pour les étudiants.

Le but de ce projet de recherche est d'explorer les besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières (0-2 an) ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA). Plus spécifiquement, ce projet vise à mieux comprendre leurs besoins et d'identifier les stratégies répondant à ceux-ci.

NOMBRE DE PARTICIPANT(E) S ET DURÉE DE LA PARTICIPATION

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous comptons recruter cinq à sept participantes ayant 0 à 2 ans d'expérience ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA) en février 2019 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Des entrevues semi-structurées d'une durée de 30 à 60 minutes auront lieu sur la plateforme Zoom ou Microsoft TEAMS selon la préférence des participantes afin de respecter les directives de la santé publique. La réalisation du projet de recherche devrait durer un an.

NATURE DE LA PARTICIPATION DEMANDÉE ET DÉROULEMENT DU PROJET

En acceptant de participer à ce projet de recherche et après avoir signé le présent formulaire, votre participation consistera à :

- Participer à une entrevue semi-structurée sur la plateforme Zoom ou Microsoft TEAMS d'une durée de 30 à 60 minutes, à l'extérieur des heures de travail, afin d'explorer l'expérience des infirmières débutantes préceptrices
- Les entrevues seront enregistrées sur bande audionumérique uniquement, puis transcrites en *verbatim* à des fins d'analyse par une agente administrative tenue à la confidentialité des données à la Direction des soins infirmiers (DSI) du CHUM. Les enregistrements audionumériques, le journal de bord et les fiches sociodémographiques seront gardés dans les archives de la chercheuse responsable sur le site sécurisé de l'Université de Montréal et détruits dix ans après le dépôt du mémoire.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Il n'y a aucun inconvénient associé à votre participation à cette étude si ce n'est que le temps qu'elle prendra pour répondre aux questions lors de l'entrevue individuelle. L'entretien devra également avoir lieu à l'extérieur de vos heures de travail, selon votre disponibilité.

AVANTAGES

Vous ne retirerez pas de bénéfices de votre participation à ce projet de recherche. Nous espérons que les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine et à l'amélioration de l'état des connaissances en sciences infirmières sur les moyens novateurs pour aider les infirmières débutantes dans leur rôle de préceptrice.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable de ce projet ainsi que les membres de son personnel 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 comprennent le questionnaire complété et les données collectées lors des entrevues individuelles (journal de bord, enregistrement audio numérique).

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. 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 la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

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

COMMUNICATION DES RÉSULTATS GÉNÉRAUX

Vous pourrez connaître les résultats généraux de cette étude si vous en faites la demande à la chercheuse responsable à la fin de l'étude. Un courriel sera toutefois envoyé aux participantes afin de leur communiquer les résultats de la recherche.

COMPENSATION

Une carte cadeau d'un montant de 30 \$ sera remise aux participantes à la fin de votre entrevue individuelle afin de vous remercier pour votre participation à l'étude.

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 la chercheuse responsable de ce projet de recherche et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et n'est aucunement liée à une évaluation professionnelle. 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.

La 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(e) 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.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable, Nathalie Folch, au numéro suivant : 514-890-8000, [REDACTED] ou par courriel [REDACTED]

Pour toute question concernant vos droits en tant que participante à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CHUM, au 514-890-8484.

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 (en lettres moulées)

Signature du/de la participant(e)

Date

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT

J'ai expliqué au/à la participant(e) le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'elle m'a posées.

Nom (en lettres moulées)

Signature de la personne qui
obtient le consentement

Date

APPROBATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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

Annexe C : Affiche de recrutement

CRCHUM

CENTRE DE RECHERCHE
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



PARTICIPANTS RECHERCHÉS

**Vous êtes infirmier ou infirmière clinicienne
et vous étiez préceptrice sur le projet pilote d'une
unité collaborative d'apprentissage (UCA) en février 2019?**

Nous sommes intéressés par votre expérience!

But du projet

Explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes (0-2 an) ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA)

Pour participer

Vous devez :

- > Être infirmier ou infirmière clinicienne
- > Avoir eu 0 à 2 ans d'expérience lors du projet pilote d'UCA en février 2019
- > Avoir agi à titre de préceptrice lors du projet pilote d'UCA
- > Avoir participé à la formation de base du modèle de l'UCA donnée par l'Université de Montréal

Nature de votre participation

- > Entrevue semi-structurée d'une durée de 30 à 60 minutes, sur la plateforme Zoom ou Microsoft TEAMS, dans le but d'explorer l'expérience des infirmières débutantes préceptrices sur une UCA
- > Les entrevues seront enregistrées sur bande audionumérique uniquement, puis transcrites.
- > L'anonymat et la confidentialité seront préservés.
- > Rencontre selon vos disponibilités, à l'extérieur des heures de travail

Durée de votre participation

30 à 60 minutes

Pour toute question ou pour faire part de votre intérêt à participer, contactez Jennifer Pierre :

Étudiante-chercheuse Jennifer Pierre

Étudiante à la maîtrise
en sciences infirmières,
Université de Montréal
514 890-8000, [redacted]
jennifer.pierre@umontreal.ca



**Directrice de recherche
Amélie Blanchet Garneau**
Professeure adjointe,
Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal
amelie.blanchet.garneau@umontreal.ca



Annexe D : Guide d'entretien individuel

Titre de l'étude : Exploration des besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes (0-2an) ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA).

Ouverture

Tout d'abord, merci d'avoir accepté de me rencontrer. Dans le cadre de mon mémoire à l'Université de Montréal, j'effectue un projet de recherche qui vise l'exploration des besoins d'apprentissages et de soutien des infirmières débutantes (0-2 an) ayant joué le rôle de préceptrice sur une unité collaborative d'apprentissage (UCA). Cet entretien de 30 à 60 minutes sera enregistré. Durant notre rencontre, je m'intéresse aux sources qui influencent votre SEP en lien avec ce rôle. En identifiant mieux vos besoins, il sera possible de trouver des stratégies pour répondre à ces derniers.

Introduction

Nous allons débuter par un questionnaire sociodémographique (Annexe E) afin de connaître les caractéristiques des participantes à l'étude. Toutes les données resteront confidentielles.

1. Dans vos mots quelle est la particularité de l'UCA versus les autres unités ?
2. Comment décririez-vous votre rôle de préceptrice ?

Pistes d'exploration : Compréhension du rôle

Thème 1 : Expériences de succès

3. Pouvez-vous me décrire une situation dont vous étiez fière durant l'exercice de votre rôle de préceptrice sur l'UCA ?

Pistes d'exploration : contexte, sentiments ressentis

4. Qu'est-ce que vous aimez dans votre rôle de préceptrice sur l'UCA ?

Thème 2 : Expérience indirecte

5. Quels sont les défis auxquels vous avez fait face dans votre rôle d'infirmière préceptrice sur une UCA ?

Pistes d'exploration : Défis sur le plan personnel, défis sur le plan professionnel

6. Quelles sont les stratégies utilisées pour surmonter ces défis ?
7. Pouvez-vous me décrire une situation où une collègue a été un modèle de rôle dans son rôle de préceptrice ?
8. Quelles sont les attentes qu'une étudiante devrait avoir envers une infirmière préceptrice débutante ?

Pistes d'exploration : rétroaction réciproque, modèle de rôle, développement professionnel, partage de connaissances

Thème 3 : Persuasion verbale

9. À votre avis, quelles sont les compétences requises pour exercer le rôle de préceptrice ?

10. Avez-vous l'impression d'être outillée pour jouer le rôle de préceptrice ? Si non, comment pourriez-vous être mieux outillée ?

Pistes d'exploration : soutien, formation

11. Quels sont les outils et stratégies que vous utilisez lorsque vous faites face à des défis et difficultés dans votre rôle de préceptrice ?

Thème 4 : États d'esprit et émotions

12. Pouvez-vous me décrire une situation dans laquelle vous vous êtes sentie moins à l'aise ou qui présentait des enjeux ou des défis (sans soutien ou manque de formation) ?

a.) Qu'est-ce qui s'est passé ?

b.) Quels ont été les sentiments ressentis lors de cette situation ?

Pistes d'exploration : anxiété, stress, manque de confiance)

c.) Quelles stratégies ou quel type de soutien avez-vous dû aller chercher ?

Pistes d'exploration : formation, soutien du milieu clinique

13. Selon vous, comment est-il possible d'aider les infirmières à exercer un rôle de préceptrice en début de carrière ?

Faire un récapitulatif d'environ deux minutes sur les discussions qui auront eu lieu et valider si le résumé correspond bien.

Conclusion

14. Pour terminer, aimeriez-vous ajouter un élément sur comment soutenir ou préparer les infirmières débutantes qui ont à jouer le rôle de préceptrice sur une UCA ?

Remerciement

L'entrevue est maintenant terminée.

Merci encore pour votre collaboration et d'avoir pris le temps de me rencontrer.

Annexe E : Données sociodémographiques

Les données recueillies permettront de connaître les caractéristiques des participantes à l'étude. Toutes les données resteront confidentielles. Merci de bien vouloir y répondre.

Date : ____/ ____/ ____ (Année/Mois/Jour)

Code : _____

À quel genre vous identifiez-vous ? : _____

Âge : _____

Nombre d'années d'expérience à titre d'infirmière :

- 0-3 mois
- 3-6 mois
- 6 mois - 1 an
- 1-2 ans

Niveau d'étude complété :

- Collégial
- Baccalauréat
- Maîtrise
- Autre : _____

Nombre d'années d'expérience en préceptorat :

- 0-3 mois
- 3-6 mois
- 6 mois - 1 an
- 1-2 ans

Avez-vous déjà participé à une formation de préceptorat ?

- Oui Non

Annexe F : Critères de soumission de la revue *Avancées en formation infirmière*

Lignes directrices

Instructions générales

Information à l'intention des auteurs

Les corédactrices invitent les personnes intéressées à leur faire parvenir des manuscrits qui feront progresser les connaissances et la compréhension de tous les aspects liés à la qualité de la formation infirmière et à l'avancement de celle-ci, y compris les indicateurs et l'évaluation de la qualité. Sont acceptés les études empiriques, les revues systématiques ainsi que les discussions approfondies de questions conceptuelles, théorétiques, méthodologiques et philosophiques.

Processus

Tous les manuscrits sont évalués par une corédactrice pour déterminer s'ils sont pertinents ou non pour la revue. Ils sont ensuite soumis à un processus d'examen à double insu par les pairs. Le rôle des examinatrices consiste à formuler une recommandation à l'une des corédactrices, qui prend la décision finale et la communique à l'auteur ou aux auteurs. Lorsqu'ils soumettent leur article, tous les auteurs doivent convenir de sa version finale et y avoir apporté une contribution importante sur le plan de sa conception, de la collecte de données, de l'analyse et de l'interprétation des données, ou encore de sa révision critique d'un contenu intellectuel important.

Tous les articles sont soumis au contrôle du plagiat au moyen du logiciel iThenticate.

Lignes directrices générales relatives aux manuscrits

Pertinence – Les thèmes abordés dans les articles doivent correspondre aux objectifs et à la portée de la Revue.

Format – Les articles ne doivent pas compter plus de 25 pages (à double interligne), y compris l'abrégé, des mots-clés, des références, des figures et des tableaux. L'abrégé ne doit pas compter plus de 500 mots. Les auteurs doivent utiliser le style de la dernière version de l'APA.

NB: Veuillez retirer du manuscrit toute information qui pourrait identifier les auteurs. Afin de respecter la nature de l'examen à double insu par les pairs, il est important que le nom des auteurs et toute information relative à la faculté ou école dans laquelle le projet s'est déroulé soit retirée.

Octroi de licence et droits d'auteur

QANE-AFI est une revue en accès libre. Tous les articles sont disponibles sous la licence Creative Commons [CC BY-NC-ND](#). Selon les conditions d'utilisation, les lecteurs sont autorisés à télécharger, imprimer ou partager les articles de la revue *QANE-AFI*. Cependant, les articles ne peuvent être ni modifiés ni utilisés à des fins commerciales et l'on doit faire mention des auteurs. De plus amples renseignements sur la licence Creative Commons sont disponibles sur leur [site Web](#).

Tous les auteurs conservent leurs droits d'auteur lorsqu'ils publient des articles, et ce sans restriction. La revue *QANE-AFI* n'impose aucuns frais liés à la soumission, le traitement ou la publication d'articles.

L'inconduite en recherche

Conformément aux lignes directrices COPE, le personnel de la revue examine les soumissions afin d'identifier et prévenir la publication d'articles où l'inconduite en recherche a été commise, incluant le plagiat, la manipulation de citations, la falsification ou la fabrication de données, etc. Toutes allégations d'inconduite en recherche seront traitées en fonction des lignes directrices COPE.

Éthique

Tous les articles doivent comprendre un énoncé d'éthique, conformément aux lignes directrices de l'ICMJE guidelines. L'énoncé que l'on retrouve habituellement dans la section « Méthodes » devrait indiquer que la recherche a été approuvée ou exemptée de révision par le comité d'évaluation responsable (institutionnel ou national). Si un comité d'éthique officiel n'est pas disponible, une déclaration indiquant que la recherche a été menée conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki devrait être incluse.

Rédaction – Le texte doit être rédigé dans un français ou un anglais de grande qualité. Pour les études empiriques, il faut indiquer clairement la période durant laquelle les données ont été recueillies.

Lignes directrices relatives aux études empiriques

Pour les études empiriques, il faut indiquer clairement l'approbation par un comité d'éthique ainsi que la période durant laquelle les données ont été recueillies.

Le manuscrit doit comprendre les éléments suivants :

Introduction – origines et arguments de la pertinence de l'étude; son but/objectif.

Contexte – apport de l'étude à partir d'une revue des écrits scientifiques; cadre de référence conceptuel ou théorique; questions de recherche ou hypothèses particulières à vérifier.

Méthode – devis, échantillon, instruments et méthodes de collecte de données; considérations d'ordre éthique; processus d'analyse des données; moyens pour assurer la véracité ou la validité et la fiabilité de l'étude.

Résultats/conclusions – caractéristiques de l'échantillon, résultats pour chaque question ou hypothèse.

Discussion –apport des résultats ou des conclusions au but ou à l'objectif de l'étude et façon dont ces résultats se situent par rapport aux travaux existants sur le sujet. Comprend une discussion sur les limites de l'étude pour situer les résultats.

Conclusion – conclusions à tirer et répercussions pour la formation infirmière en tenant compte des limites de l'étude.

Lignes directrices relatives aux textes de discussion

Introduction –présentation de la question conceptuelle, philosophique, théorique ou méthodologique qui est abordée; formulation claire du but ou de l'objectif du texte; justification/explication de sa pertinence.

Contexte –positionnement de la question dans le contexte d'une revue des écrits théoriques et empiriques sur le sujet; analyse et discussion critiques de ces écrits.

Méthodes - approche utilisée pour mener la réflexion

Discussion (en utilisant des titres et des sous-titres substantifs appropriés) – une nouvelle perspective, conceptualisation, compréhension ou un nouveau cadre pour aborder la question présentée, qui découle logiquement de l'analyse critique des écrits.

Conclusion – conclusions à tirer et répercussions pour la formation infirmière.

Exigences relatives à la mise en forme

Instructions pour la soumission de manuscrits à la revue *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*.

Le présent document contient des instructions générales ainsi que des exigences relatives à la mise en forme et aux références bibliographiques de la version finale des manuscrits soumis à des fins de publication dans la revue *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*.

Instructions générales

- Soumettez votre manuscrit (y compris les tableaux, les figures, les annexes, etc.) en un seul fichier. Les formats Word ou RTF sont acceptés
- Les articles ne doivent pas contenir plus de 7 000 ou 25 pages (y compris les citations, les notes de bas de page et les références).
- Le fichier contenant le manuscrit ne devrait pas inclure de page titre..
- Soumettez votre manuscrit en anglais ou en français. L'orthographe anglaise suit la dernière édition du *Canadian Oxford Dictionary*. L'orthographe française suit la dernière édition du dictionnaire Larousse.
- Un abrégé (en anglais et en français) de 300 à 500 mots chacun doit résumer le but de l'étude, les méthodes employées, les résultats obtenus et les conclusions des auteurs. L'abrégé devrait être suivi d'une liste de mots-clés (D'au plus 5 mots).
- Toutes les marges (gauche, droite, haut et bas de la page) doivent mesurer un pouce (2,5 cm), y compris pour les tableaux et figures.
- Le manuscrit ne doit pas contenir de renseignements permettant d'identifier l'auteur ou les auteurs. Remplacez le nom des auteurs et tout autre renseignement permettant de les identifier par une mention comme celle-ci : [nom supprimé pour maintenir l'intégrité du processus d'examen par les pairs]..
- Évitez l'autocitation. Si vous devez citer vos propres ouvrages, formulez vos propos à la troisième personne, par exemple « Godbout et Girard (2011) ont mentionné... » ou encore utilisez la même formule qu'au point précédent. Dans ce cas, dans la liste de références, supprimez cette citation; elle sera ajoutée si le manuscrit est accepté pour publication.
- Si le manuscrit est accepté, vous pourrez remettre toute référence à vous-même et à votre établissement dans la version finale de votre manuscrit.
- Assurez-vous que les fichiers électroniques ne soient pas identifiés à votre nom. Des informations personnelles (Auteur, Gestionnaire, Société et Dernier enregistrement par) sont stockées dans les Propriétés du document. Si vous avez enregistré votre nom ou votre adresse électronique lors de l'installation de votre logiciel de traitement de texte, ces renseignements seront stockés dans votre fichier. D'autres informations demeurent aussi dans un document même si vous ne pouvez pas les voir, comme le texte caché, le texte révisé, les commentaires ou les codes de domaines. Pour savoir comment supprimer ces renseignements, reportez-vous à la rubrique d'aide de votre logiciel, dans la section sécurité et confidentialité.
- Les aides visuelles (tableaux, figures et matériel graphique) ne sont acceptées que si elles sont nécessaires à la compréhension de l'argumentaire. Celles qui sont difficiles à produire au moyen d'un logiciel de traitement de texte peuvent être soumises en format pdf.
- Ne numérotez pas les pages.
- Police de caractères :
 - Corps—Times New Roman, 12 pt.
 - Notes en bas de page—Times New Roman, 10 pt.

- Dans la mesure du possible, aucune page ne doit comporter un espace vide représentant plus du quart de la page.
- Un langage non discriminatoire doit être employé dans tous les manuscrits.
- Les auteurs sont encouragés à examiner les articles publiés précédemment dans cette revue qui abordent des questions similaires, et lorsque cela est approprié, à y faire référence. Cela vise à optimiser la cohérence et la continuité des textes publiés pour nos lecteurs.
- Les auteurs sont également encouragés à situer leur étude par rapport aux écrits du domaine de l'éducation et aux écrits internationaux et à préciser la façon dont leur étude cadre avec ce domaine.
- Les auteurs doivent soumettre leurs articles par l'entremise de notre système en ligne.

Références

Les articles doivent respecter les normes de la 7e édition du manuel de publication de l'APA.