

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

Jennifer Pierre

Amélie Blanchet Garneau

Follow this and additional works at: <https://qane-afi.casn.ca/journal>



Part of the [Nursing Commons](#)

Introduction

En contexte de pénurie d'infirmières¹, alors que les infirmières expertes sont de moins en moins présentes dans les milieux cliniques (Sayers et Cleary, 2016), le recrutement de superviseuses de stages cliniques s'avère difficile (Leclerc et al., 2014). Cette réalité force les milieux de soins à innover en matière de préceptorat et à solliciter les infirmières débutantes à jouer le rôle de préceptrice.

Il existe différentes possibilités d'encadrement clinique des étudiantes en sciences infirmières durant leur stage. Le modèle le plus connu est le préceptorat. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004) le définit comme un rôle officiel d'accompagnement que joue une infirmière d'expérience auprès d'une étudiante ou d'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 compliquent le recrutement des préceptrices et réduisent le nombre de stages dans les établissements de santé. Un autre modèle est l'unité dédiée à la formation (UDF). Une UDF est perçue par les étudiantes en sciences infirmières comme un modèle de collaboration entre les établissements d'enseignement et l'établissement de santé destiné à offrir un environnement clinique comportant plusieurs occasions d'apprentissage (Hooper et al., 2020). La mise en œuvre d'une UDF propose un modèle différent de celui traditionnel, lequel ne parvient pas à répondre aux difficultés rencontrées par les milieux cliniques à accueillir des étudiantes en sciences infirmières (Hooper et al., 2020). En dépit de ces deux modèles (préceptorat, UDF), le problème de recrutement de préceptrices amène les établissements d'enseignement et les établissements de santé à innover de concert pour l'accueil et l'accompagnement des étudiantes en sciences infirmières.

L'unité collaborative d'apprentissage (UCA) a été développée comme solution aux difficultés de recrutement de préceptrices. Cette méthode d'enseignement s'est imposée dans un contexte de réductions importantes des ressources de soutien des étudiantes en sciences infirmières à l'enseignement supérieur et dans le réseau de la santé (Marcellus et al., 2022). La particularité de l'UCA est qu'un groupe d'étudiantes est affecté à une unité plutôt qu'à une préceptrice (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Ce modèle d'enseignement et d'apprentissage diffère du modèle traditionnel de préceptorat puisque toutes les infirmières partagent la responsabilité d'accompagner les étudiantes (Callaghan et al., 2009; Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Les infirmières débutantes affectées à une UCA sont elles-mêmes appelées à être préceptrices au même titre que les infirmières expérimentées. L'exercice de ce rôle représente un défi pour les infirmières débutantes considérant qu'elles vivent une période de transition difficile où elles ont elles-mêmes 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 au sein d'une UCA.

Contexte

La transition du milieu d'enseignement au milieu clinique est une période difficile pour les infirmières débutantes. Duchscher Boychuk et Windey (2018) spécifient que les infirmières ont besoin d'accompagnement durant cette transition, pour passer du rôle connu d'étudiante au rôle moins connu d'infirmière en exercice. Ces auteurs recommandent aux infirmières en

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

développement de la pratique d'acquérir les connaissances propres au processus de transition de rôle pour favoriser l'intégration des infirmières débutantes qui 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 appelées à assumer le rôle de préceptrice quelques mois seulement après l'obtention de leur diplôme, une situation déstabilisante (McKenna et al., 2018).

Détenant peu d'expérience, les infirmières débutantes ont besoin de temps et d'accompagnement pour acquérir les connaissances et développer les compétences cliniques. Comme suggéré par Ducharme et Salois (2021), la présence dans les milieux cliniques d'infirmières assurant l'accompagnement des recrues faciliterait le développement de leurs compétences tout au long de leur carrière. L'étude interprétative de Smith et Sweet (2019), en Australie, est l'une des seules à s'être intéressée à l'expérience des infirmières débutantes appelées à jouer le rôle de préceptrice en milieu clinique auprès d'étudiantes. Ces auteurs concluent qu'il est difficile pour les infirmières de jouer ce rôle alors qu'elles doivent mettre à jour leurs connaissances, apprendre à gérer leur temps et s'approprier le champ d'exercice de leur profession. Brown et al. (2018) ajoutent que les infirmières débutantes doivent, pour élargir leurs connaissances et compétences, être en mode d'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 mettre en application le modèle de rôle auquel elles s'identifient (Smith et Sweet, 2019). De façon générale, les infirmières débutantes préceptrices mentionnent qu'elles ont besoin de demander des conseils à des infirmières plus expérimentées pour formuler les commentaires critiques et les évaluations à l'endroit des étudiantes (Smith et Sweet, 2019).

Le soutien aux infirmières débutantes s'avère donc essentiel à l'acquisition des connaissances et au développement des compétences requises pour exercer le rôle de préceptrice et assumer les responsabilités qui y sont liées. Or, Quek et Shorey (2018) rapportent que peu d'importance est accordée aux conseils et au soutien nécessaire à la préparation des préceptrices à leur rôle. Bien que le modèle d'enseignement et d'apprentissage privilégié en milieu clinique soit le préceptorat (Martel et Larue, 2017), les besoins des préceptrices et les moyens novateurs de les aider dans ce rôle ne sont pas abordés 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; Lougheed et Galloway-Ford, 2005), il est nécessaire de s'attarder sur l'accompagnement requis pour que ces infirmières se sentent adéquates dans ce rôle.

La mise en place d'une UCA comporte certains avantages. Elle permet de créer un environnement d'apprentissage agréable pour toutes les personnes impliquées et valorise la formation continue (Lougheed et Galloway-Ford, 2005). Ce type d'unité permet également de diminuer la charge de travail individuelle des préceptrices (Lougheed et Galloway-Ford, 2005; McCullough et Sawchenko, 2007).

Le rôle de l'infirmière dans une UCA est d'offrir aux étudiantes un soutien clinique qui englobe l'enseignement. 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 continuent d'apprendre 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. La présente étude explorait les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice au sein d'une UCA.

L'étude visait à répondre à ces trois questions :

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

Repères théoriques

Dans sa théorie sociocognitive, Bandura (2003) définit le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) comme une composante qui détermine la motivation et la persévérance d'une personne. Les quatre sources d'efficacité personnelle sont : 1) l'expérience de maîtrise qui inclut les réussites et les échecs; 2) les expériences vicariantes; 3) la persuasion verbale; 4) l'état physiologique et psychologique.

Les quatre sources du SEP ont guidé cette étude sur l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. En premier lieu, Bandura explique que l'expérience de maîtrise d'une personne détermine la croyance en son efficacité personnelle (Bandura et al., 2019). La personne qui a des expériences actives de maîtrise sent 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 activités à la hauteur de ses capacités et se sentir outillée pour le faire. En deuxième lieu, Bandura (2019) suggère que les expériences vicariantes (qui résultent de l'observation d'un modèle ou de la comparaison avec autrui) influencent le sentiment d'efficacité personnelle. En observant d'autres infirmières débutantes jouer ce rôle au sein de l'UCA, en partageant les bons coups avec elles, son SEP peut s'améliorer. En troisième lieu, la personne doit être convaincue qu'elle détient les capacités d'effectuer l'activité 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. Cette confiance augmente si des personnes lui expriment leur confiance dans ses capacités (persuasion par autrui). En dernier lieu, l'état physiologique et l'état psychologique influencent le SEP (Bandura et al., 2019). En effet, si l'infirmière débutante associe le préceptorat à un état émotionnel déplaisant (l'anxiété par exemple), si elle croit ne pas pouvoir jouer son rôle, elle doutera alors de ses capacités à bien assumer son 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 (Creswell, 2007) sur l'expérience des infirmières débutantes préceptrices dans une UCA.

Milieu et échantillon

En février 2019, en collaboration avec une université québécoise, deux unités de médecine d'un centre hospitalier universitaire d'une métropole de 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 ou un niveau d'études universitaires ont

participé à l'étude. Elles ont joué le rôle de préceptrice au sein de l'UCA. Les participantes devaient avoir entre 0 et 2 ans d'expérience au moment du projet pilote d'UCA en février 2019. Les infirmières débutantes ont été recrutées grâce à la collaboration de la responsable de recherche du centre hospitalier concerné. En effet, cette responsable a envoyé à toutes les infirmières-chefs du milieu concerné un courriel pour annoncer le recrutement de participantes. Les infirmières-chefs ont fait suivre le courriel expliquant le projet de recherche aux infirmières et infirmières cliniciennes de l'unité de soins. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique² de la recherche du centre hospitalier universitaire concerné.

Collecte des données

Des entrevues individuelles semi-structurées, un questionnaire sociodémographique et un journal de bord ont servi à recueillir les 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).

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* aux fins d'analyse. Après cinq entrevues, l'étudiante-chercheuse a constaté une tendance à la saturation des données observable par la redondance des propos des participantes; permettant ainsi de répondre aux trois questions de recherche. Un guide d'entretien individuel fondé sur les questions de recherche et les thèmes de l'étude (Fortin et Gagnon, 2016), inspirés des quatre sources du SEP de Bandura, a été utilisé pour faciliter le déroulement de l'entretien.

Développé pour caractériser les participantes à l'étude, le questionnaire sociodémographique comprenait des questions sur le genre, l'âge, le nombre d'années d'expérience à titre d'infirmière, le niveau d'études, le nombre d'années d'expérience en préceptorat et la participation ou non à une formation de préceptorat. Ces données ont permis de déterminer les caractéristiques précises du groupe à l'étude et de relever certaines particularités liées à leur parcours d'infirmière.

Un journal de bord a été utilisé par l'étudiante-chercheuse pour noter ses réflexions et toute information pertinente à la suite d'un entretien avec une participante. Cet outil de collecte de données est souvent utilisé en recherche qualitative (Fortin et Gagnon, 2016). Les notes ont également été consultées pour valider l'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 la transcription des enregistrements audionumériques et annoté les éléments clés (Paillé et Mucchielli, 2012). Elle a effectué plusieurs lectures des verbatims de chaque participante et discuté à plusieurs reprises avec sa directrice de recherche pour comprendre le sens donné par les infirmières débutantes préceptrices au sein de l'UCA à leur expérience. En se fondant sur les questions de recherche et les repères théoriques, l'étudiante-chercheuse a procédé à un codage déductif, puis inductif en vue d'organiser et de regrouper les verbatims. Une analyse inductive a d'abord été effectuée, puis une analyse déductive à partir des concepts du cadre théorique. Un code a été attribué aux difficultés rencontrées par les

² Le numéro de référence est CER 2021-9515.

participantes à l'étude. Par exemple, une participante a rapporté avoir trouvé difficile de prendre soin de ses patients et d'expliquer parallèlement à l'étudiante tout ce qu'elle faisait. Cette difficulté a été codifiée. Une attention particulière a été portée aux ressemblances et aux divergences entre les expériences des participantes. Puis, un arbre thématique a été construit par l'étudiante-chercheuse pour mettre en lumière les principaux propos des participantes. L'utilisation du logiciel d'analyse qualitative QDA Miner a facilité la saisie et l'analyse de données, augmentant ainsi la crédibilité du processus de recherche (LaPan, 2013). La co-auteure a validé les analyses et les conclusions formulées à toutes les étapes de l'analyse des données.

Critères de rigueur

Des mesures ont été mises en place pour respecter les critères de scientificité de Lincoln et Guba (1985) que sont la crédibilité, la fiabilité, la confirmabilité et la transférabilité. Par exemple, les propos des participantes ont été enregistrés et retranscrits intégralement et les notes prises dans le journal de bord par l'étudiante-chercheuse ont servi à l'analyse de données. Des rencontres régulières avec la co-auteure ont eu lieu tout le long du processus de collecte et d'analyse des données pour permettre une interprétation des résultats fidèle aux données recueillies. Plusieurs moyens ont été utilisés pour la collecte de données (données sociodémographiques, entrevues semi-structurées enregistrées et journal de bord). Une description des participantes, de l'échantillonnage et du contexte particulier de l'étude sont été présentés afin de permettre à d'autres chercheurs de juger de la possibilité de transférer les résultats.

Résultats

Participantes à l'étude

Quatre participantes sur cinq avaient un an ou moins d'expérience à titre d'infirmière et que trois d'entre elles avaient moins de trois mois d'expérience en préceptorat. Une participante sur cinq avait une formation collégiale. Dans le contexte particulier de l'UCA, le fait d'être préceptrice tout en ayant très peu d'expérience est typique de ce type d'unité puisque la responsabilité de préceptorat est partagée.

Le tableau 1 présente les données sociodémographiques des participantes.

Tableau 1. *Données sociodémographiques des participantes*

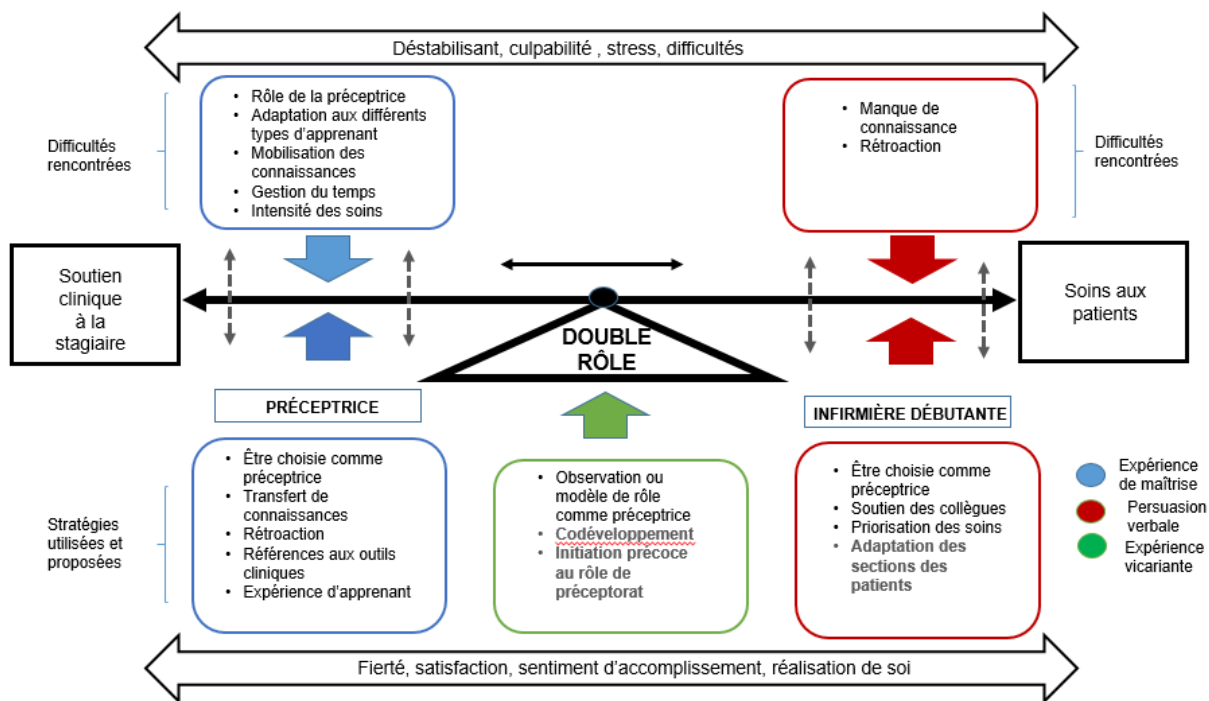
Participantes (n = 5)	Âge (ans)	Expérience comme infirmière	Niveau d'études	Expérience en préceptorat	Participation à une formation de préceptorat
1	22	1 à 2 ans	Baccalauréat	0-3 mois	Non
2	22	6 mois - 1 an	Collégial	0-3 mois	Peut-être
3	30	6 mois - 1 an	Baccalauréat	6 mois - 1 an	Oui
4	38	6 mois - 1 an	Baccalauréat	6 mois - 1 an	Non
5	31	6 mois - 1 an	Baccalauréat	0-3 mois	Oui

L'analyse thématique a fait ressortir trois thèmes principaux : 1) le double rôle des infirmières débutantes préceptrices, c'est-à-dire la coexistence du rôle d'infirmière débutante avec celui de préceptrice; 2) les tensions induites par ce double rôle; et 3) les moyens pour rétablir l'équilibre dans l'exercice de ce double rôle. C'est sous l'optique de ces trois thèmes que seront

présentés les difficultés, les stratégies, les besoins et les attentes des infirmières débutantes préceptrices.

Une synthèse des résultats sur les tensions associées au double rôle et la recherche de l'équilibre par les infirmières débutantes est présentée à la figure 1.

Double rôle des infirmières débutantes



L'expérience du double rôle par les infirmières débutantes préceptrices (élément central du schéma) peut être influencée par les difficultés rencontrées (encadrés du haut), les stratégies mises en place (encadrés du bas) et les quatre sources du SEP de Bandura (associées aux bulles de couleur et aux flèches noires). Les attentes des infirmières débutantes préceptrices sont perçues comme des stratégies pouvant les aider à assumer ce double rôle (éléments en gris).

Double rôle des infirmières débutantes

Le double rôle des infirmières débutantes préceptrices, central au phénomène à l'étude, se décrit comme suit : l'infirmière débutante vit un conflit intérieur, car elle doit à la fois enseigner et étudier. Le besoin de former la relève infirmière oblige les infirmières débutantes à jouer le rôle de préceptrice en début de carrière.

L'expérience, propre à chaque participante à l'étude, est vécue par certaines comme une difficulté; pour d'autres, elle procure un sentiment d'accomplissement. Les expériences vécues par ces infirmières débutantes préceptrices présentent des convergences et des divergences. Cette participante ayant peu d'expérience en préceptorat a expliqué 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 de soutien clinique qui inclut l'enseignement à la stagiaire; elles se sentent fières et valorisées d'assumer cette responsabilité. Par exemple, une participante a rapporté une situation dont elle était fière, qu'elle avait : « [...] un sentiment d'avoir évolué dans l'unité [...] et d'être quelqu'un sur l'unité qui va donner la formation à quelqu'un d'autre. Donc, d'avoir une certaine responsabilité aussi en plus, 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, qui correspond à la persuasion verbale, cette troisième source du SEP de Bandura confirme leur sentiment d'être dignes de confiance.

Or, 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 a affirmé 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 que le début de carrière est une période de développement de leurs compétences et de perfectionnement de leur apprentissage; aussi, faire face à ce double rôle n'est pas sans conséquence sur le soutien clinique donné aux étudiantes.

L'expérience à titre d'infirmière peut influencer le degré d'aisance des infirmières débutantes préceptrices au sein d'une UCA. En effet, une participante en a fait part :

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. (P2)

Il est donc probable que le manque d'expérience limite le soutien clinique des infirmières débutantes qui ont également la responsabilité d'être préceptrices. Pour les infirmières débutantes, ce double rôle représente un grand défi et l'assumer apporte son lot de difficultés. Les participantes à l'étude nous ont fait part de leurs besoins et de leurs attentes face à ces rôles et révélé les stratégies qu'elles ont mises en place pour trouver un équilibre.

Difficultés liées au double rôle

Les difficultés rencontrées par les participantes au regard de leur double rôle influencent la qualité des soins au patient et/ou la qualité du soutien clinique donné à l'étudiante.

Connaissances cliniques limitées

Les connaissances acquises en formation sont de nature expérientielle, théorique ou pratique. La limite des connaissances est une difficulté fréquemment soulignée par les participantes à l'étude. Elle contribue à l'expérience de maîtrise (qui englobe les réussites et les échecs), laquelle est la source la plus influente du SEP selon Bandura. Une participante a témoigné à ce sujet :

Il y a des connaissances [...], qu'on peut transmettre, mais quand on [...] n'a pas beaucoup d'expérience, je ne pense pas qu'on n'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 procédures de soin qui ne leur sont pas familières. L'ensemble

des participantes s'entendent pour dire que le partage des savoirs est inhérent à 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 de consolider [...] toutes les connaissances. » (P1)

Les connaissances cliniques limitées engendrent un stress chez certaines infirmières débutantes préceptrices — un sentiment partagé par les participantes à l'étude — qui doutent alors de leur aptitude à bien jouer leur rôle de préceptrice. Pour jouer ce double rôle, l'infirmière doit avoir eu plusieurs expériences de maîtrise et se doit également d'être un bon modèle (expérience vicariante) pour promouvoir les bonnes pratiques.

Une participante a verbalisé cette situation stressante :

[...] 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 : « [...] 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 connaissances limite le rôle de soutien clinique que doivent jouer les infirmières débutantes préceptrices.

D'un autre point de vue, cette participante a perçu le partage de connaissances comme une fierté en disant : « [...] quand tu connais la réponse [...], comme valorisant de réussir à répondre à la question. [...]. » (P1)

Gestion du temps et des priorités

Certaines infirmières débutantes préceptrices trouvent difficile la gestion du temps et des priorités. La capacité à prendre en charge les patients et à donner en même temps le soutien clinique à l'étudiante représente un défi important au dire de plusieurs d'entre elles.

Une participante ayant moins d'un an d'expérience en préceptorat a exprimé son sentiment face à ce double rôle : « On se sent [...] comme débordée, c'est le mot. Débordée » (P3)

Ce sentiment était partagé par les participantes :

[...], je manquais de temps pour la superviser, pour l'aider. Je manquais de temps pour aller, par 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 être parfois perçu comme une charge supplémentaire. Une participante en a donné une explication :

[...] 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 difficulté à gérer le temps amène certaines infirmières débutantes préceptrices à consacrer moins de temps à leur étudiante. Déchirées par ce double rôle, elles se sentent d'une part responsables du soutien clinique de leur stagiaire et, d'autre part, elles doivent accorder la priorité au patient lorsque la tension augmente.

Rétroaction et évaluation de l'étudiante

La formulation d'une rétroaction et l'évaluation de l'étudiante sont des éléments essentiels du préceptorat. Dans l'ensemble, les infirmières débutantes préceptrices questionnées à ce sujet n'étaient pas à l'aise à formuler une rétroaction ni à évaluer l'étudiante. Deux participantes ayant moins de trois mois d'expérience en préceptorat se sont exprimées à ce sujet : « [...] *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 a apporté une précision : « *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, certaines infirmières débutantes préceptrices avaient du mal à prendre position lors de l'évaluation de l'étudiante. Une participante a mentionné que « [...] *c'est surtout l'évaluation en fait, comment évaluer la personne, des fois c'est difficile [...], de se positionner : [...], est-ce qu'on aurait dû être plus sévère [...]. L'évaluation est difficile.* » (P1)

Le fait d'être débutante dans le rôle de préceptrice peut même pousser certaines à s'attribuer l'échec de l'étudiante qu'elles supervisent. C'est le cas d'une des participantes :

[...] j'avais comme l'impression qu'il fallait comme la sauver [...] 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)

Parallèlement, la bonne progression de l'étudiante a été ressentie avec fierté par cette participante détenant un an ou moins d'expérience en préceptorat : « [...] *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

Face aux difficultés, les infirmières débutantes à l'étude qui recourent à certaines stratégies recherchent l'équilibre dans ce double rôle. Quand elles parviennent à cet équilibre, elles croient en leur sentiment d'efficacité personnelle comme soignante et comme préceptrice. Les principales stratégies employées par les participantes à l'étude sont détaillées ci-après.

Priorité au patient

Certaines infirmières débutantes préceptrices peuvent avoir de la facilité à prendre en charge un patient et/ou à enseigner à l'étudiante; d'autres ont du mal à jouer ce double rôle et choisissent d'accorder la priorité au patient. Cette décision arrive au moment où l'infirmière débutante se retrouve avec une charge de travail importante. Lorsque l'urgence des soins s'est faite plus pressante, une participante a affirmé que : « [...] *ça se peut qu'on délaisse un peu l'étudiante pour prioriser notre travail* » (P1). Selon la troisième source du SEP de Bandura, la persuasion verbale, l'infirmière débutante doit être convaincue qu'elle possède les aptitudes pour effectuer la tâche qui lui semble difficile. Une autre participante a expliqué 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 a raconté qu'une de ces stratégies était de « *valider [...] avec mes collègues [...], si ce que je faisais était correct, si ma pratique était correcte [...].* » (P1) Il semblait rassurant pour les participantes à l'étude de savoir que leurs collègues pouvaient les aider à surmonter les difficultés liées au double rôle. Le modèle de rôle (expérience vicariante) 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)

Organisation du travail

L'ensemble des participantes qui jouent le rôle de préceptrice avancent l'organisation du travail comme gage de la qualité des soins aux patients. Une participante a souligné que la prise en charge des patients se faisait en fonction des aptitudes et des compétences cliniques des étudiantes. En effet, une participante a exposé la progression à respecter selon les aptitudes de l'étudiante :

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)

De l'avis de l'une des participantes, le fait de privilégier une communication fluide et de discuter de pistes d'amélioration permet 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 a ajouté : « *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 pour pallier leurs connaissances limitées en début de carrière. Selon une participante : « *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. Les stratégies employées par les participantes à l'étude soutiennent ce double rôle et diminuent le conflit intérieur.

Besoins et attentes des infirmières débutantes préceptrices

Face à ce double rôle qui représente de grandes responsabilités, les infirmières débutantes ont formulé leurs besoins et leurs attentes pour mieux réussir leur rôle de préceptrice. Les besoins de formation relevés par les participantes sont liés aux responsabilités d'une préceptrice : la formulation d'une rétroaction, l'évaluation de l'étudiante et le soutien pédagogique.

Responsabilités attendues d'une préceptrice

Les responsabilités associées au rôle d'une préceptrice ne sont pas toujours bien comprises par les infirmières en début de carrière. Une participante a mentionné qu'elle aurait souhaité « *savoir exactement ce qu'on attendait de moi. Ça aurait peut-être pu m'aider davantage.* » (P5)

Une participante a fait part de son besoin d'avoir « [...] *des formations de simulation sur certaines situations que des infirmières précédentes auraient vécues.* » (P1) L'expérience vicariante (par l'intermédiaire de la comparaison de ce que font les autres) influence le SEP selon Bandura. Pour accroître la confiance des infirmières débutantes préceptrices à exercer ce double rôle, une participante à l'étude a suggéré que le rôle de préceptrice leur soit présenté plus tôt et que cet état de fait soit normalisé. Voici sa suggestion :

[...] 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 a proposé 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 doit être structurée en étapes. Certaines participantes à l'étude ont rapporté des difficultés à donner une rétroaction et soulevé le besoin d'apprendre à le faire. Les infirmières débutantes à l'étude n'ont pas toutes participé à une formation sur le préceptorat; aussi, toutes n'étaient pas familières avec les principes d'une rétroaction efficace. Une participante a souligné que « [...] *faire des formations sur la rétroaction [...] comment faire une rétroaction [...].* » (P1) serait bénéfique.

Dans une autre perspective, deux participantes à l'étude ont exprimé leur besoin de recevoir de la rétroaction sur leur performance comme préceptrice en guise d'amélioration continue. De l'avis de l'une d'elles : « [...] *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 renchéri : « [...] *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 remplir 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 ont corroboré, ajoutant : « *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 a même attribué un sentiment de fierté lié à l'évaluation de l'étudiante, mentionnant : « [...] *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 relevée par Bandura.

Stratégies d'enseignement et activités d'apprentissage

Les stratégies d'enseignement utilisées, importantes dans le rôle de préceptrice, doivent être personnalisées pour chaque étudiante. Une participante a fait part de son besoin en soulignant 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 exprimé un besoin similaire en se référant à l'enseignement à la stagiaire : « [...] 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 a proposé de mettre en place un groupe de codéveloppement : « [...] 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 de la charge de travail

La charge de travail (qui correspond au nombre de patients à soigner) était une contrainte à l'expérience de préceptorat de certaines participantes. Voici ce qu'en pensait une participante : « 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)

Le fait d'adapter les sections de patients pourrait favoriser une meilleure gestion du temps par les infirmières débutantes et leur permettre de s'attarder davantage à leur rôle d'enseignement auprès de la stagiaire.

Discussion

Le but de cette étude était d'explorer les besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes ayant joué le rôle de préceptrice au sein d'une unité collaborative d'apprentissage (UCA). L'on peut dégager trois principaux constats : 1) l'existence du double rôle des infirmières débutantes préceptrices; 2) les difficultés liées au double rôle; 3) la recherche d'un équilibre pour jouer ce double rôle.

Double rôle des infirmières débutantes

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. Le double rôle des infirmières débutantes préceptrices au sein d'une UCA est vécu par les infirmières à l'étude comme un défi. Parmi les écrits recensés, plusieurs abordent le concept de préceptorat du point de vue des infirmières expérimentées (Quek et Shorey, 2018; Shinnors et Franqueiro, 2015). Or, l'on a très peu de données sur l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Dans son mémoire, Zolotareva (2017) fait remarquer que le contexte

actuel fait en sorte que les infirmières moins expérimentées deviennent plus souvent préceptrices et qu'il est crucial de comprendre l'expérience qu'elles vivent. Or, l'étude interprétative de Smith et Sweet (2019) est l'une des seules à s'être intéressée à l'expérience des infirmières débutantes préceptrices. Notre projet permet une première sensibilisation aux difficultés reliées à l'exercice de ce double rôle chez ces infirmières au sein d'une UCA.

Difficultés liées au double rôle

Notre étude révèle les tensions vécues par les infirmières débutantes préceptrices au sein de l'UCA devant les difficultés rencontrées. Elles ont rapporté 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 des compétences des infirmières débutantes à offrir un soutien clinique à la stagiaire quand elles-mêmes ont besoin d'être soutenues dans leur pratique clinique. Anibas et al. (2009) soulèvent le fait que les infirmières débutantes doutent de leur préparation et de leur aptitude à exercer le rôle de préceptrice et que cela occasionne peur, frustration et confusion. Il existe une dichotomie entre les caractéristiques d'une infirmière débutante, telles que définies par Benner (2001), et l'actualisation du rôle attendu d'une préceptrice. En début de carrière, l'infirmière débutante bénéficie elle-même d'un soutien clinique, mais se retrouve à devoir assumer le rôle de préceptrice. De plus, le modèle d'UCA diverge de celui suggéré dans les écrits recensés (Association des Infirmières et Infirmiers du Canada, 2004; Shinnars et Franqueiro, 2015); ces derniers soulignent que le rôle de préceptrice est attribué exclusivement à une infirmière expérimentée ayant au moins deux ans d'expérience 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 au sein d'une UCA. Selon l'article 8 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers au Québec, l'infirmière a l'obligation, autant que possible, de partager ses connaissances avec les infirmières, étudiantes et candidate à l'exercice qui intègrent la profession (Éditeur officiel du Québec, 2022). Manifestement, la connaissance des difficultés perçues par les infirmières débutantes jouant le double rôle et leurs répercussions sur les soins aux patients fait défaut.

Recherche d'équilibre dans ce double rôle

Enfin, notre étude révèle la recherche d'un équilibre par les infirmières débutantes préceptrices qui recourent à diverses stratégies, comme la validation auprès de leurs collègues et la consultation de différentes ressources. 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 (Callaghan et al., 2009; Loughheed et Galloway-Ford, 2005). Plusieurs auteurs mettent en lumière le fait que les infirmières débutantes manquent de confiance en elles en début de carrière (Brown et al., 2018; Chernomas et al., 2010; Hussein et al., 2019). Duchscher Boychuk et Windey (2018) affirment qu'il est essentiel d'offrir régulièrement aux infirmières débutantes une rétroaction ainsi que l'occasion d'échanger avec des infirmières expérimentées. L'article de Genest (2014) souligne l'importance de donner une rétroaction lors d'une relation professionnelle pour faciliter le travail de l'infirmière préceptrice et l'aider aussi dans son nouveau rôle. Cette auteure décrit la rétroaction constructive en cinq étapes : 1) définir nos intentions et les objectifs de la rétroaction; 2) analyser les faits et les circonstances de l'événement; 3) formuler adéquatement notre message; 4) laisser le temps à la personne qui reçoit la rétroaction de réagir aux commentaires; 5) rechercher ensemble des solutions et assurer un suivi. En ce sens, notre étude enrichit les connaissances sur l'importance d'offrir un accompagnement et un soutien adapté aux besoins des infirmières débutantes préceptrices. Les participantes à notre étude ont révélé

s'attendre à être exposées plus tôt au rôle de préceptrice et bénéficier du soutien de leurs collègues dans le développement de leurs compétences de préceptrice.

Notre étude comporte quelques limites. Tout d'abord, un seul établissement de santé a été ciblé pour le 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. Ce choix de n'avoir qu'un seul établissement de santé peut avoir un impact sur la transférabilité des résultats à d'autres milieux cliniques. Pour pallier cette limite, nous avons tenu à bien détailler le contexte dans lequel l'étude s'est déroulée. Vu le caractère spécifique de l'UCA, la prudence est de mise dans l'interprétation et l'application des conclusions de cette étude.

La pandémie de la COVID-19 a opposé un obstacle au recrutement de participantes considérant l'accroissement de la demande d'infirmières dans les milieux cliniques. Aussi, le petit nombre de participantes (cinq) constitue une autre limite de l'étude. Toutefois, malgré cet échantillon restreint, nous avons approché la saturation des données en observant une redondance dans les propos des participantes permettant ainsi de répondre aux trois questions de recherche.

Implications pour les sciences infirmières

Retombées sur la pratique clinique. Les résultats de cette étude ont inévitablement des implications pour les infirmières des milieux cliniques. Elles 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 participantes à l'étude ont mentionné être dans une phase de développement de leurs compétences et de consolidation de leurs apprentissages, comme en font foi 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. Nous recommandons donc à toutes les infirmières des milieux cliniques de collaborer avec les infirmières débutantes préceptrices au sein de l'UCA, de leur offrir le soutien clinique nécessaire et de repérer les modèles de rôle auxquels elles peuvent s'identifier.

Retombées sur la gestion. Les résultats de notre étude mettent en évidence des pistes d'amélioration de l'intégration des infirmières débutantes préceptrices au sein des UCA. 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. Le soutien du gestionnaire est un élément facilitant pour les infirmières débutantes jouant ce double rôle. Les gestionnaires doivent prévoir des rencontres avec les infirmières débutantes préceptrices dans le contexte particulier de l'UCA pour écouter leurs besoins et leur offrir une rétroaction constructive. En effet, McCarthy et Murphy (2010) sont d'avis que les responsables devraient offrir de la rétroaction aux infirmières préceptrices, comprendre leurs difficultés et proposer des stratégies pour les soutenir dans ce rôle complexe.

Retombées sur la formation. Pour favoriser le développement des compétences en préceptorat des infirmières débutantes, les milieux cliniques auraient intérêt à planifier des formations adaptées à leurs besoins. Les résultats de notre étude semblent indiquer la pertinence de l'enseignement d'une rétroaction efficace, de l'organisation des soins, de la gestion du temps et des priorités et de stratégies de soutien clinique. Cet enseignement non seulement améliore leur compréhension du rôle de préceptrice, mais les outille dans l'accompagnement de l'étudiante tout en diminuant leur sentiment de ne pas être suffisamment préparée. Notre étude a mis en lumière le fait que le peu

d'expérience des infirmières débutantes a limité leur rôle de soutien clinique auprès de la stagiaire. En nous basant sur les résultats de notre étude, nous suggérons d'améliorer le sentiment de compétence des infirmières débutantes dans leur rôle de préceptrice en comblant l'écart entre la préparation en milieu de formation et l'actualisation des attentes dans les milieux cliniques. Cela permettrait d'initier les étudiantes plus tôt au rôle attendu d'une préceptrice, comme l'ont suggéré les participantes dans le cadre de ce projet, et de développer leur sentiment d'efficacité personnelle.

Retombées pour la recherche. La mise en lumière de l'exercice du double rôle des infirmières débutantes préceptrices constitue le principal résultat de notre étude. Nous croyons pertinent de poursuivre des recherches en sciences infirmières pour mieux développer les compétences des infirmières débutantes appelées à jouer le rôle de préceptrice. Aussi, les prochaines études pourraient explorer le point de vue des gestionnaires ou des nouvelles diplômées à cet égard. Duchscher Boychuk (2018) est d'avis qu'il faut poursuivre les études sur les différents rôles que les infirmières sont appelées à jouer comme professionnelles de la santé. La littérature scientifique fait état de la difficile transition que vivent les étudiantes dans le passage vers l'exercice du rôle d'infirmière. Aussi, nous croyons qu'il faudrait mener des études sur la responsabilité partagée des employeurs et des établissements d'enseignement en vue de favoriser une meilleure transition du milieu de formation au milieu professionnel pour les futures infirmières.

Conclusion

À l'heure actuelle, peu d'études se sont intéressées aux besoins d'apprentissage et de soutien des infirmières débutantes préceptrices. Notre étude met en évidence le manque de connaissances sur le double rôle exercé par ces infirmières et les tensions qui en découlent. Les infirmières débutantes sont de plus en plus appelées à contribuer à la formation de la relève infirmière. Face à cette réalité, il importe de leur donner la possibilité de développer leurs connaissances et leurs compétences dans ce rôle de préceptrice qu'elles auront à jouer en début de carrière.

Références

- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession. Guide sur le préceptorat et le mentorat*. AIIC.
- 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 éd.). Prentice Hall.
- 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 and research design: choosing among five approaches* (2^e éd.). Sage Publications.
- Ducharme, F. et Salois, R. (2021). Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec, un changement porteur d'avenir. Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière. OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
- Duchscher Boychuk, J. et Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Éditeur officiel du Québec. (2022). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/I-8,%20r.%209%20/>
- Genest, C. (2014). Mieux exercer le rôle de préceptrice grâce à la rétroaction constructive. *L'avant-garde*, 14(3), 1-2.
- Hooper, Rose A., AlMekawi, 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*, 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). *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.
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- 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>
- Marcellus, L., Jantzen, D., Vermes, F., Duncan, S. M. et Maclaren, J. (2022). From pilot to established practice: reflecting on the 20-year journey of implementing a collaborative learning unit practice education model in Victoria, British Columbia. *Quality Advancement in Nursing Education—Avancées en formation infirmière*, 8(1).
<https://doi.org/10.17483/2368-6669.1305>
- 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* [thèse de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20080/Martel_Kim_Jade_2017_memoire.pdf
- 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>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Armand 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*, 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, 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>
- Talbot, N. (2017). Compte rendu de [Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (3e édition). Montréal, Québec : Chenelière éducation]. *Revue des sciences de l'éducation*, 43(1), 264–265. <https://doi.org/10.7202/1042088ar>
- Zolotareva, L. (2017). *L'expérience de devenir préceptrice chez les infirmières débutantes* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/18623/Zolotareva_Liubov_2016_memoire.pdf