

# Les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices : Un examen de la portée

Michelle Lalonde<sup>a</sup>, inf. Ph.D. et Camille Legris<sup>b</sup>, inf.

<sup>a</sup> Professeure adjointe, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

<sup>b</sup> Assistante de recherche, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa.

---

## Résumé

**Introduction** : Les infirmières préceptrices assurent l'apprentissage des étudiantes ou des nouvelles infirmières afin de faciliter leur intégration dans la profession et le milieu clinique, et faciliter la consolidation des connaissances pour une pratique sécuritaire. Pour ce faire, il est important de s'assurer qu'elles soient bien formées afin de remplir efficacement ce rôle. Par contre, il y a un manque de consensus sur leurs besoins d'apprentissage. **Objectif** : Le but de ce projet est de recenser les écrits sur les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices afin de fournir un état de situation tout en faisant ressortir les concepts clés, le niveau d'évidence des écrits, ainsi que les lacunes de la recherche. **Méthode** : Cette recension des écrits a été effectuée en utilisant la méthode d'examen de la portée d'Arksey et O'Malley (2005) avec une analyse de contenu. Les bases de données CINAHL et Medline ont été utilisées. **Résultats** : 14 articles ont été retenus. L'analyse de contenu a révélé cinq thèmes sur les besoins d'apprentissage des préceptrices infirmières : (1) besoins d'approfondissement sur des concepts théoriques pédagogiques et les stratégies d'enseignement; (2) rôles et responsabilités; (3) gestion des conflits et des situations difficiles avec l'étudiante; (4) gestion des relations entre l'école, l'hôpital et la préceptrice; (5) gestion du stress des préceptrices. **Conclusion** : Il apparaît que les préceptrices ont des besoins d'apprentissage spécifiques sur plusieurs sujets. Les résultats de cette revue pourraient fournir aux éducatrices des informations importantes afin qu'elles puissent développer des programmes de formation et de soutien qui répondraient aux besoins d'apprentissage des préceptrices.

**Mots-clés** : soins infirmiers, formation, préceptorat, précepteur, besoins d'apprentissage, formation professionnelle

## Abstract

**Introduction** : Nurse preceptor provide learning for nursing students or novice nurses to facilitate their integration into the profession and the clinical setting, and to facilitate the consolidation of knowledge for safe practice. So, it is important to ensure that preceptors are well trained to take on this role. On the other hand, there is a lack of knowledge synthesis on the learning needs of preceptors. **Objectives**: The purpose of this project is to identify the literature on the learning needs of nurse preceptors to provide insight into the subject, highlighting key concepts, types of evidence, and research gaps. **Methods**: This scoping review was conducted using Arksey and O'Malley's (2005) method with content analysis. CINAHL and Medline databases were used. **Results**: 14 articles were included. The content analysis revealed five themes related to the learning needs of nurse preceptors: (1) learning needs on theoretical concepts and teaching strategies; (2) roles and responsibilities; (3) management of conflicts and difficult situations with the student; (4) relationship management between school, hospital and preceptors; (5) preceptor stress management. **Conclusions**: Preceptors demonstrate learning needs on several topics. The results of this review could provide educators with important information so that they can develop training and support programs that meet the learning needs of preceptors.

**Keywords** : nursing, training, preceptorship, preceptor, learning needs, preceptor preparation program

---

Les auteures remercient Marie-Cécile Domecq, la Bibliothécaire de l'Université d'Ottawa pour son aide et consultation sur la recherche documentaire. Ce projet a été financé en partie par le Programme d'initiation à la recherche au premier cycle (PIRPC) de l'Université d'Ottawa. Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêts. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Michelle Lalonde, Professeure adjointe à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, [michelle.lalonde@uottawa.ca](mailto:michelle.lalonde@uottawa.ca)

## Contexte

Selon l'Association des infirmières et infirmières du Canada (AIIC) (2004) et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2008), on différencie le mentorat du préceptorat. Alors que le mentorat se concentre davantage sur l'épanouissement professionnel et le cheminement de carrière, le préceptorat, pour sa part, propose plutôt un modèle de fonction professionnelle dirigé vers les étudiantes<sup>1</sup> et les nouvelles infirmières sur une période de temps déterminée. L'AIIC (1995) définit le préceptorat comme « une relation formelle, d'un à un et d'une durée prédéterminée, entre une infirmière expérimentée (préceptrice) et une infirmière novice qui est conçue pour aider la novice à s'ajuster et effectuer un nouveau rôle » (Traduction libre : AIIC, 1995, p.3). Ce modèle vise à encourager, entre autres, le développement des connaissances et le jugement clinique requis pour une pratique sécuritaire, et donne accès à des modèles professionnels positifs, et ce, sous une supervision étroite par une infirmière autorisée (AIIC, 2004; MSSS, 2008). Les préceptrices sont donc des infirmières qui ont la responsabilité d'appuyer les étudiantes et les infirmières nouvellement diplômées (AIIC, 2004).

Au Canada, le modèle de préceptorat est utilisé dans l'apprentissage en milieux cliniques au travers de la formation infirmière. Par exemple, la formation en sciences infirmières inclut un stage de consolidation, qui est une formation clinique dans un milieu d'intérêt pour les étudiantes durant la dernière session universitaire du baccalauréat en sciences infirmières. Le but de ce stage est de fournir aux étudiantes une occasion de développer leurs compétences et leurs connaissances en préparation à l'entrée dans la profession, et ce, sous la supervision d'une préceptrice. De plus, ce modèle est aussi utilisé pour l'intégration des infirmières nouvellement diplômées suite à leur embauche. Les préceptrices assurent, souvent sans rémunération supplémentaire, l'enseignement et l'encadrement clinique des étudiantes et des nouvelles infirmières afin de faciliter leur intégration dans la profession et dans le milieu clinique, favorisant ainsi la consolidation des connaissances pour une pratique efficace et sécuritaire (MSSS, 2008).

Les préceptrices sont très importantes pour la réussite des étudiantes, l'intégration des infirmières nouvellement diplômées, la sécurité des patients, ainsi que la réduction des coûts de santé. Premièrement, elles permettent un enseignement adapté aux rythmes de l'apprenant ce qui, en retour, améliore le jugement et la performance clinique de celui-ci (Phillips, 2006). Le préceptorat

augmente aussi la satisfaction professionnelle des étudiantes et facilite leur socialisation dans le milieu de travail (Palumbo, Rambur et Boyer, 2012; Phillips). Ainsi, les préceptrices épaulent, avisent, évaluent, facilitent, encouragent et font preuve d'exemple à suivre (AIIC, 1995, 2004). Grâce à ceci, la rétention infirmière est augmentée et les coûts reliés au roulement du personnel infirmier sont réduits, ce qui est bénéfique pour l'établissement (Phillips). Cependant, l'avantage incontestable est l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient (Palumbo et coll., 2012; Phillips). Le rôle des préceptrices est d'aider les étudiantes à développer leurs compétences organisationnelles en plus de les aider à améliorer leur jugement clinique, leurs compétences techniques, leurs connaissances et leur confiance en soi (Lee, Lin, Tseng, Tsai, & Lee-Hsieh, 2017; Schuelke & Barnason, 2017). Les préceptrices travaillent en collaboration avec l'étudiante et la nouvelle diplômée pour satisfaire leurs besoins d'apprentissage afin d'assurer une pratique sécuritaire (Lee, et coll., 2017).

La formation des préceptrices est essentielle à la réussite des programmes de préceptorat (Baltimore, 2004; MSSS, 2008; Schuelke & Barnason, 2017; Windey et coll., 2015). La préparation adéquate des préceptrices ferait en sorte qu'elles possèdent les connaissances et les compétences pédagogiques nécessaires pour aider les étudiantes et les nouvelles infirmières dans leurs apprentissages et dans leur transition à la pratique professionnelle (Baltimore; Cotter & Dienemann, 2016). Cette formation doit être fondée sur des principes d'apprentissage pour les adultes ainsi que les besoins d'apprentissage des préceptrices (Baltimore; MSSS). Il est important de bien comprendre les besoins d'apprentissage des préceptrices si nous voulons être en mesure d'assurer d'excellentes formations et d'encadrements de ces dernières. Pour ce faire, cet examen de la portée examine les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices des milieux hospitaliers afin de développer des formations qui répondent à leurs besoins et pour mieux les épauler dans leur pratique.

## Méthodologie

### Devis

Cette recension des écrits a été effectuée en utilisant la méthode de revue de la portée selon le cadre d'Arksey et O'Malley (2005) avec une analyse de contenu selon Elo et Kyngas (2007) dans le but de présenter un compte rendu des connaissances à ce sujet. La question de recherche qui guidait cette revue était : quels sont

les besoins d'apprentissage des préceptrices infirmières des milieux hospitaliers?

### Stratégies de recherche

La première étape de cette recherche était de rédiger une question de recherche selon la méthode PICO (« Population, Intervention, Comparaison et Outcome ») (Stone, 2002). Ensuite, la bibliothécaire du domaine de la santé à l'Université d'Ottawa a vérifié le PICO et a fait une collecte de données préliminaire. Cette collecte nous a permis de mettre en perspective les connaissances existantes sur le sujet et d'examiner les mots clés utilisés. Afin d'être le plus inclusif possible et de s'assurer de ne manquer aucun article, les mots-clés suivants et leurs différentes combinaisons booléennes ont été utilisés dans les bases de données CINAHL et Medline.: « nursing », « education », « preceptor », « clinical teacher », « nurse mentor », « preceptorship », « information needs », « learning needs », « preceptor preparation », et « preceptor education ». Les critères d'inclusion étaient : (1) article scientifique primaire, revue par les pairs, de devis quantitatif, qualitatif, et mixte ; (2) infirmière préceptrice en centre hospitalier; et (3) traite les besoins d'apprentissage. Ensuite, des limites sur la langue et le temps ont été imposées (Arksey & O'Malley, 2005) ; seulement les articles en anglais ou en français et ceux publiés entre 2005 à 2017 ont été inclus.

Les deux membres de l'équipe de recherche ont participé à la sélection des articles. En premier lieu, une sélection a été effectuée pour ne garder que les articles dont les titres et les résumés correspondaient aux critères d'inclusion. Puis, en second lieu, les auteures ont effectué une lecture approfondie de ceux-ci pour ensuite éliminer les articles qui ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion. De plus, les références des articles retenus ont été détaillées afin de déterminer si la recherche dans les banques de données avait recensé tous les articles à inclure.

Les articles ainsi retenus ont été révisés par les deux auteures et un tableau résumant les résultats spécifiques aux besoins d'apprentissage a été créé (Arksey & O'Malley, 2005). Ensuite, l'analyse de contenu selon Elo et Kyngas (2007) a été utilisée pour analyser les résultats des articles retenus dans cette revue des écrits. Les chercheurs ont généré des codes et ensuite des thèmes, pour ensuite en retenir par consensus les thèmes communs.

## Résultats

La recherche avec mots-clés dans les bases de données a produit un total de 1781 articles

(Figure 1). Puisque les mots-clés utilisés étaient larges, un grand nombre d'articles ont été retirés de l'ensemble étant donné qu'ils ne correspondaient pas au sujet de l'étude. De plus, vu leur importance, 2 articles supplémentaires ont été pris en compte suite au dépouillement des références des articles retenus par notre recherche dans les bases de données. Un article a été exclu malgré que le titre et le résumé correspondaient aux critères d'inclusion, car l'article était seulement disponible en langue chinoise.

Des 14 articles inclus dans cette recension, la majorité a été publiée au Canada (n=4) et aux États-Unis (n=4). Les autres provenaient de Taïwan (n=2), de l'Australie (n=2), du Royaume-Uni (n=1) et de la Suède (n=1). Les échantillons de ces études étaient toutes composés d'infirmières préceptrices travaillant dans un centre hospitalier.

Le Tableau 1 présente les caractéristiques des articles compris dans cette revue. L'analyse de contenu a révélé cinq thèmes majeurs reliés aux besoins d'apprentissage des préceptrices : (1) les besoins d'approfondissement sur des concepts théoriques pédagogiques et les stratégies d'enseignement; (2) les rôles et responsabilités des préceptrices; (3) la gestion des conflits et des situations difficiles avec l'étudiante; (4) la gestion des relations entre l'école, l'hôpital et la préceptrice; et (5) la gestion du stress des préceptrices. De plus, ce recensement des écrits a démontré une absence de cadre référentiel pour la recherche effectuée sur les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices. Des 14 études incluses dans ce recensement, une seule fait référence à un cadre théorique (Panzavecchia et Pearce, 2014).

### Thème un : Les besoins d'approfondissement sur des concepts théoriques pédagogiques et stratégies d'enseignement.

Le premier thème reflète le besoin des préceptrices d'approfondir leurs connaissances des concepts théoriques pédagogiques et des stratégies d'enseignement; treize auteurs concluent que les préceptrices requièrent de la formation à ce sujet. Malgré la variation des besoins de formation, les plus communs sont : l'évaluation des besoins d'apprentissage, les principes de l'apprentissage des adultes et des styles d'apprentissage des adultes, la communication, le développement de la pensée critique, les méthodes d'enseignement, le type et l'effet de la personnalité sur l'apprentissage et les différences générationnelles (Bengtsson et Carlson, 2015; Chang, Douglas, Breen-Reid, Gueorguieva, & Fleming-Carroll, 2013; Chang, Lin, Chen, Kang, & Chang, 2015; DeWolfe, 2009; Duffy Nash & Flowers, 2017; Foy, Carlson, et

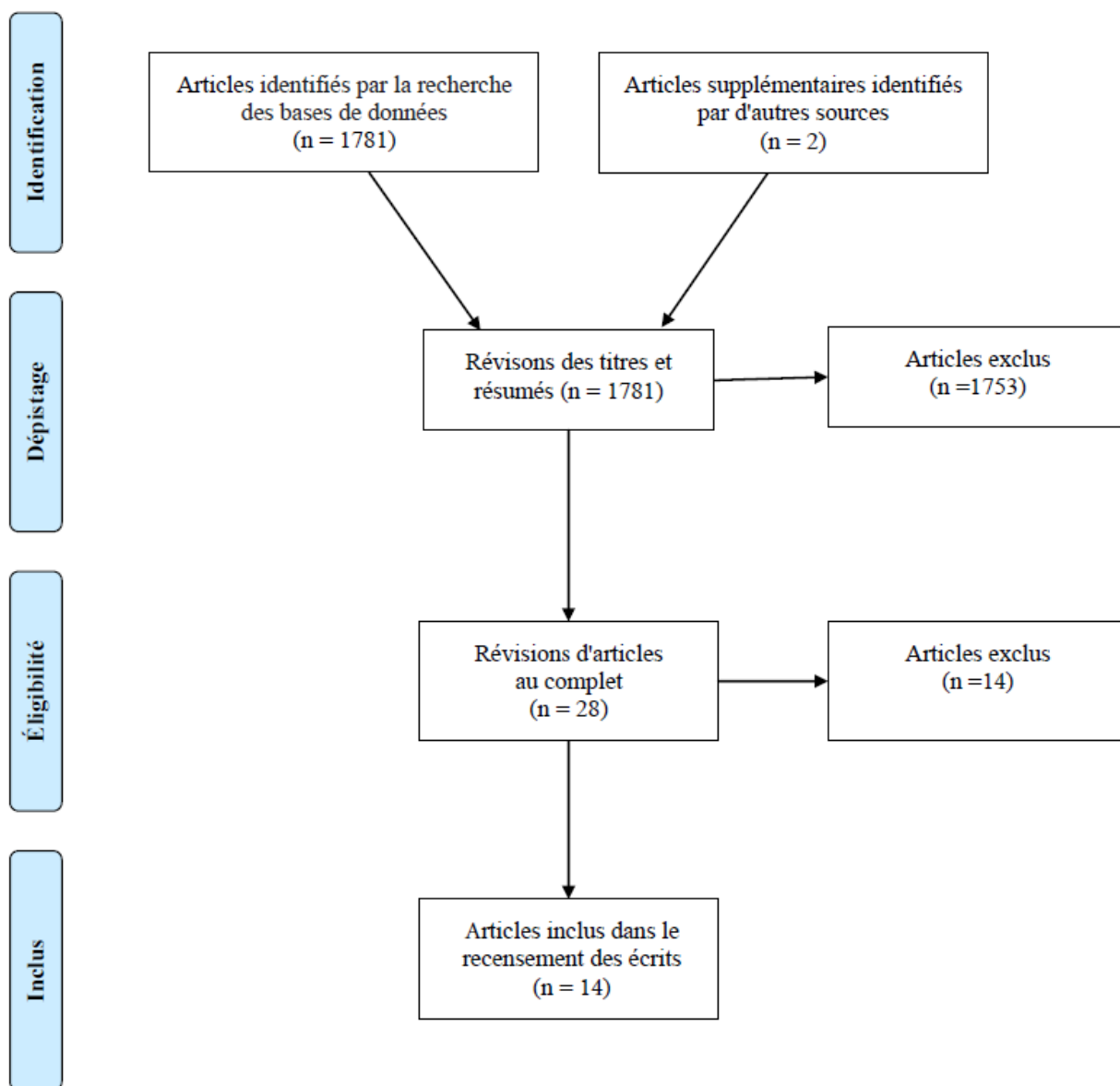


Figure 1 - Résultats de recherche basée sur le diagramme PRISMA (Moher et coll., 2009)

White, 2013 ; Henderson, Fox, & Malko-Nyhan 2006 ; Horton, DePaoli, Hertach, & Bower, 2012 ; Luhanga, Dickieson, & Mossey, 2010; Martin, Brefwer & Barr, 2011 ; Ryan et McAllister, 2016 ; Tsai et coll., 2014).

### Thème deux : Rôles et responsabilités des préceptrices.

Le deuxième thème porte sur les besoins d'apprentissage au sujet de leurs rôles et responsabilités professionnelles. Les préceptrices révèlent plusieurs obstacles et difficultés dans le

cadre de leurs fonctions. Douze des 14 articles ont souligné que les participantes rapportent ne pas assez bien connaître leurs rôles et responsabilités en tant que préceptrice (Bengtsson et Carlson, 2015 ; Chang et coll., 2015 ; DeWolfe, 2009 ; Foy et coll., 2013 ; Henderson et coll., 2006 ; Horton et coll., 2012 ; Luhanga et coll., 2010 ; Martin et coll., 2011 ; Panzavecchia et Pearce, 2014 ; Ryan et McAllister, 2016 ; Tsai et coll., 2014 ; Younge, Hagler, Cox, & Drefs, 2008). Ce thème manque toutefois de précision ; les auteurs ne détaillent pas ce qu'ils entendent par « rôles et responsabilités

des préceptrices ». Seuls Tsai et coll. ont tenté de décrire les rôles des préceptrices. Selon ces auteurs, les préceptrices devraient être engagées dans l'encadrement des novices ; contribuer à une atmosphère de bienveillance pour les novices et les patients ; concevoir un plan d'encadrement ; utiliser diverses méthodes pédagogiques ; prodiguer des conseils et compléter des évaluations ; guider et appuyer les novices ; et s'adapter selon les situations pédagogiques et le stress ressenti.

### **Thème trois : La gestion des conflits et des situations difficiles avec les étudiants**

Le troisième thème porte sur la gestion des conflits et des situations difficiles avec les étudiantes. Un manque de connaissances concernant la résolution de conflits avec les étudiantes et des situations difficiles, incluant donner de la rétroaction et l'évaluation de la performance, est dénoté dans sept des 14 articles (Bengtsson et Carlson, 2015 ; Chang et coll., 2015 ; DeWolfe, 2009 ; Foy et coll., 2013 ; Horton et coll., 2012 ; Luhanga et coll., 2010 ; Martin et collab., 2011). De plus, certaines préceptrices trouvent difficile d'enseigner à des étudiantes qui n'identifient pas leurs faiblesses (Bengtsson et Carlson).

Les préceptrices rencontrées lors de ces études désirent apprendre des stratégies d'enseignement pour donner de la rétroaction et s'adapter à n'importe quelle situation potentiellement difficile avec une étudiante, notamment face à la gestion de conflits, la communication et le travail en partenariat avec une étudiante en difficulté ou en échec, et l'évaluation de la performance d'une étudiante. Les préceptrices rapportent que ces aspects de leur rôle sont difficiles pour elles.

### **Thème quatre : La gestion des relations entre l'université, l'hôpital et la préceptrice, et le processus du stage**

Le quatrième thème révèle un besoin d'en apprendre davantage sur la gestion des relations entre l'université, l'hôpital et la préceptrice, et le processus du stage. Les auteurs de cinq des 14 articles ont rapporté un manque de communication entre l'université, l'hôpital et les préceptrices, un manque d'appui de la part des gestionnaires des universités et des hôpitaux, un manque de structure organisationnelle qui a plusieurs effets nocifs sur le préceptorat, et un manque de connaissances sur les cours/stages (DeWolfe et coll., 2009 ; Foy et coll., 2013 ; Luhanga et coll., 2010 ; Martin et coll., 2011 ; Younge et coll., 2008). Ces lacunes diminuent la satisfaction professionnelle des préceptrices, leur performance professionnelle et le support qu'elles

peuvent offrir aux étudiantes (Luhanga et coll.) Il faut également noter que les préceptrices rencontrées reconnaissent que leur rôle, et le fait qu'on les consulte régulièrement augmentent la perception de leur statut professionnel et leur confiance en soi (Bengtsson et Carlson, 2015).

### **Thème cinq : La gestion du stress de la part des préceptrices**

Le cinquième et dernier thème révélé par ce recensement est le besoin qu'ont les préceptrices d'en apprendre sur la gestion du stress. Quatre auteurs ont conclu que les préceptrices ressentent du stress lorsqu'elles sont préceptrices (Bengtsson et Carlson, 2015 ; Chang et coll., 2015 ; Foy et coll., 2013 ; Tsai et coll., 2014). Les préceptrices participantes rapportent que ce sentiment de stress est dû (1) à un manque d'appui de la part de l'équipe de gestion(2) au rôle de préceptrice (3) au manque de temps (4) à la difficulté d'enseigner à des étudiantes qui n'identifient pas leurs limites ou (5) au fait qu'elles ne connaissent pas les capacités de l'étudiante avec qui elles seront jumelées. Ces participantes voudraient apprendre des stratégies de gestion de stress telles que des méthodes de relaxation et d'organisation de leur temps.

## **Discussion**

Cette revue démontre plusieurs besoins d'apprentissage propres aux préceptrices. Ces besoins sont liés aux compétences cliniques et aux connaissances pédagogiques dont elles ont besoin pour remplir leurs rôles ainsi qu'à la structure organisationnelle mise en place pour les appuyer.

Puisque les préceptrices n'ont habituellement pas de formation en enseignement/apprentissage, elles n'ont pas les assises théoriques pédagogiques et pratiques pour forger leur enseignement. Alors, les préceptrices ont tendance à développer leurs propres stratégies d'enseignement par essais et erreurs (Bell-Scriber & Morto, 2009 ; Scanlan, 2001). Elles vont puiser dans leurs expériences personnelles et professionnelles antérieures afin de guider leur approche pédagogique (Dahlke, Baumbusch, Affleck, & Kwon, 2012). Par conséquent, les préceptrices bénéficieraient d'une formation qui répondrait à leurs besoins d'apprentissage en regard des concepts théoriques pédagogiques et pratiques de l'enseignement/apprentissage. Par contre, la littérature suggère que l'absence de formation, le manque de temps pour compléter celles qui sont offertes ou encore l'ignorance de celles-ci font en sorte que les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices restent souvent compromis (Chang et coll., 2015 ;

Luhanga et coll., 2010 ; Panzavecchia et Pearce, 2014 ; Wilson, Acuna, Ast, & Boda, 2013). Certaines auteures rapportent que les préceptrices participantes mentionnaient même que les formations ne sont pas efficaces puisqu'elles sont très peu adaptables à la pratique clinique (Chang et coll., 2015). Ainsi, les préceptrices travaillent auprès d'étudiantes ou d'infirmières nouvellement diplômées sans pouvoir pleinement assumer leur rôle. Ce manque de connaissances peut se transformer en entrave à la réussite d'un bon préceptorat, diminuer la satisfaction professionnelle et personnelle des préceptrices, ou diminuer la rétention des nouvelles infirmières tout comme des préceptrices (Palumbo et coll., 2012 ; Phillips, 2006).

La plupart des préceptrices s'entendent sur le fait que connaître leurs rôles et leurs responsabilités est un besoin d'apprentissage important. Par contre, dans les divers articles retenus, le rôle précis des préceptrices est très vague et diffère selon les auteurs. Donc, ni les préceptrices ni les chercheurs ne peuvent définir avec clarté le rôle de préceptrice. Ce manque d'uniformité et de consensus pourrait mener à certains malentendus quant aux rôles et fonctions à assumer, ainsi qu'engendrer une diminution de la performance des préceptrices qui ne seraient pas outillées pour comprendre les attentes. Au Canada, l'AIC a publié un guide sur le préceptorat et le mentorat en 1995 et ensuite un guide mis à jour en 2004, et le MSSS du Québec on développer un guide sur le soutien clinique et le préceptorat en 2008. Par contre, ces guides ont plus de dix ans et ne reflètent peut-être plus la réalité de la formation infirmière et du préceptorat en 2018. Un guide mis à jour pour encadrer la pratique des préceptrices, des écoles de formation infirmière et des milieux hospitaliers est essentiel. Ainsi, comme Luhanga et coll. (2010) mentionnent, les préceptrices ont besoin d'explications plus claires de leurs rôles et responsabilités. Par contre actuellement, le manque de définition et explications claires des rôles et des responsabilités des préceptrices est une limite importante de la littérature.

La mention répétée de ces cinq thèmes dans le recensement de la littérature, et ce malgré les nombreuses formations mises en place pour les préceptrices au fil des ans, démontre qu'une simple formation ne peut pas combler tous leurs besoins d'apprentissage. Nous pouvons ainsi conclure que les programmes en place à l'heure actuelle ne répondent pas de façon efficace aux besoins complexes et spécifiques des préceptrices. Cette inefficacité des formations pourrait être due aux nombreux besoins, variant d'une préceptrice à l'autre selon son expérience, ou au fait qu'une formation uniforme n'est peut-être

pas adaptée à la pratique des préceptrices, qui peut varier selon leur environnement de travail, et selon les attentes des milieux cliniques et académiques. Ainsi, on note un important besoin de formations adaptées aux besoins d'apprentissage des préceptrices, conçues conjointement avec l'hôpital, l'université et les préceptrices elles-mêmes. Malgré l'importance d'offrir des formations aux préceptrices, il y a des défis importants quant à la mise en œuvre de ces programmes de formation, des contraintes budgétaires et des difficultés de libération des préceptrices pour les périodes de formation.

### **Recommandations pour la pratique**

Plusieurs recommandations pour la pratique découlent de cette recension des écrits. Les formations pour les préceptrices devraient inclure les cinq thèmes dégagés de cette recension. Il serait intéressant d'impliquer les professeurs ou éducatrices des écoles de sciences infirmières dans le développement et mise en œuvre de ces formations.

En premier lieu, les préceptrices désirent recevoir une formation qui inclut des concepts théoriques pédagogiques et des stratégies d'enseignement. Par exemple, les sujets suivants pourraient faire partie d'une formation : les diverses stratégies d'enseignements, l'adaptation des stratégies d'enseignement aux besoins des étudiants et des situations, l'évaluation de la performance, les principes de rétroaction constructive à l'apprenant, les techniques de communication, l'évaluation des besoins d'apprentissage des apprenants, les principes et les styles d'apprentissage. Pour toute technique d'enseignement utilisée de la part des préceptrices, divers facteurs doivent être considérés lors de leur emploi : (1) le type de programme accueil-orientation-intégration (2) les caractéristiques de l'apprenant (habiletés cognitives, motivation, anxiété et perception d'auto-efficacité) (3) l'environnement de travail (organisation, culture, support et rétroaction) (Finn et Chesser-Smyt, 2013). Une attention accrue doit être portée au transfert des apprentissages pour un enseignement efficace. Avant toute mise en place d'une stratégie d'enseignement, la préceptrice doit considérer ses caractéristiques personnelles, et consulter l'étudiante quant à ses attentes (Finn et Chesser-Smyt). L'interaction sociale et un environnement sécuritaire sont parmi les aspects les plus importants pour un enseignement réussi (Finn et Chesser-Smyt). De plus, les préceptrices désirent généralement pouvoir reconnaître les différents types de personnalité pour pouvoir comprendre comment ceux-ci peuvent agir sur la communication, l'enseignement et l'apprentissage (Horton et coll.,

2012). Si cette composante était incluse dans les formations présentes, les préceptrices pourraient utiliser ces connaissances lors de la gestion des conflits et le développement d'activité d'apprentissage. L'évaluation de la personnalité des préceptrices pourrait être une avenue intéressante et novatrice à explorer; une recherche récente de Lalonde et McGillis Hall (2017) a démontré que la personnalité des préceptrices était liée à la capacité des nouvelles infirmières diplômées à comprendre leur nouveau rôle en tant qu'infirmière et leur satisfaction au travail.

Deuxièmement, les préceptrices désirent mieux comprendre leurs rôles et responsabilités. En effet, la majorité des recherches rapportent que ce thème est très important. Les rôles et responsabilités des préceptrices devraient être formalisés et clairement décrits, en plus d'être disséminés aux personnes impliquées, par exemple, les gestionnaires, préceptrices et les responsables des stages dans les écoles en formation infirmière. Ces dernières pourraient collaborer pour créer une description du rôle qui répond à tous leurs besoins. De plus, cette collaboration offre l'occasion d'améliorer le partenariat entre les gestionnaires, préceptrices et responsables des stages, et assure que les personnes impliquées ont une même compréhension et opérationnalisation du rôle pour limiter la confusion. Une ligne directrice à jour sur le préceptorat devrait être créée à l'échelle nationale afin d'établir un consensus pour les rôles et les responsabilités des préceptrices. Cette ligne directrice pourrait être créée suite à des consultations avec les universités, les hôpitaux, les préceptrices et les étudiantes afin d'uniformiser les rôles et les responsabilités des préceptrices et tenir compte des attentes des étudiantes et des préceptrices. Cette ligne directrice permettrait aux infirmières préceptrices d'apporter une réflexion plus approfondie sur leur pratique.

Les préceptrices mentionnent avoir de la difficulté à gérer les conflits et les situations difficiles avec les étudiantes, et que ces situations engendrent beaucoup de stress. Ces étudiantes en difficultés sont décrites par Scanlan, Care, & Gessler (2001) comme des étudiantes qui ont de faibles connaissances en soins infirmiers et qui ne reconnaissent pas leurs limites. Par contre, ce sujet ne fait pas toujours partie des formations offertes aux préceptrices (Schuelke & Barnason, 2017; Wu, Chan, Tan, & Wang, 2018). Alors, il serait important d'inclure dans la formation des préceptrices des indices pour aider dans l'identification précoce des étudiantes à risque d'échec, pour assurer une collaboration entre l'unité de soins, l'école de formation infirmière, et la préceptrice (Killam, Luhanga, & Bakker, 2011). De plus, la formation pourrait inclure des stratégies

concrètes sur l'encadrement des apprenantes en difficulté ou en échec (Earle, Myrick, Luhanga, & Yonge, 2012), et diverses techniques d'enseignement pourraient grandement aider les préceptrices lors d'interaction avec des étudiantes en difficulté (Anthony et Wickman, 2015).

Malgré que, dans plusieurs études, les préceptrices rapportent qu'elles vivent beaucoup de stress associé à leur rôle, aucun article de recherche n'a mentionné une composante de gestion de stress dans un programme de formation (Schuelke & Barnason, 2017; Wu et coll., 2018). Les préceptrices ont besoin d'apprendre à gérer le stress lié à leur rôle; une formation pour préceptrices pourrait donc cibler la gestion du stress et cet ajout au programme de formation des préceptrices sera novateur. Par exemple, les techniques de relaxation et de gestion de temps. De plus, de nombreux facteurs organisationnels et de communication contribuent à ce stress, notamment la haute charge de travail, le manque d'appui de la part de l'organisation, le travail avec une étudiante en difficulté et le manque de définition du rôle de la préceptrice (Hautala, Saylor, et O'Leary-Kelley, 2007; Yonge, Krahn, Trojan, Reid, et Haase, 2002). Alors, les gestionnaires et les éducatrices des écoles de formation infirmière pourraient avoir un rôle important à jouer dans la diminution du stress des préceptrices. Les gestionnaires pourraient créer un environnement de travail propice à l'enseignement en trouvant des stratégies novatrices pour encadrer la pratique de leurs préceptrices. Les éducatrices des écoles en formation infirmière pourraient s'assurer que les préceptrices reçoivent toute l'information nécessaire avant que l'étudiante commence ses stages, ainsi que toute la rétroaction nécessaire dans l'accomplissement de leurs fonctions de préceptrice en cours de stage.

Le manque d'appui, de communication et d'organisation des universités, des hôpitaux et des gestionnaires peuvent entraver également à la réussite du préceptorat (Bengtsson et Carlson, 2015; Chang et coll., 2015; Henderson et coll., 2006; Horton et coll., 2012; Luhanga et coll., 2010; Martin et coll., 2011; Panzavecchia et Pearce, 2014). Les préceptrices se sentent souvent mal informées des pratiques officielles de l'université. Elles rapportent ne pas être renseignées sur le curriculum et mentionnent ne pas être consultées lors de la prise de décision d'échec ou de réussite d'une étudiante (Martin et coll.; Panzavecchia et Pearce). De plus, elles signalent aussi ne pas être appuyées par leur gestionnaire et avoir souvent une grande charge de travail qui ne leur permet pas de pleinement remplir leur rôle. Alors, il est recommandé d'informer les préceptrices quant aux exigences des cours et des évaluations, prévoir l'accessibilité

d'une membre de la faculté bien informée qui serait disponible pour des rencontres en face à face ou des ateliers, mettre en place des programmes d'accueil-orientation-intégration qui incluent le rôle de l'université et le soutien qu'elle peut offrir, informer les préceptrices des options de formations continues qui leur sont disponibles, offrir aux préceptrices des ressources leur permettant d'accomplir leur rôle, avoir une ligne directrice mise à jour chaque année concernant leur rôle, consulter les préceptrices lors de la prise de décision d'échec ou de réussite d'une étudiante, et assurer un jumelage adéquat entre l'étudiante et la préceptrice. Vinales (2015) suggère que les préceptrices bénéficieraient d'encadrement par un membre de la maison d'enseignement; cet encadrement est crucial pour le succès du préceptorat pour des stagiaires.

De plus, il est recommandé de développer des collaborations étroites entre les écoles de formation infirmière, les hôpitaux et les gestionnaires pour créer des partenariats d'enseignement clinique et une standardisation de l'information qui est dispensée aux préceptrices. Les éducatrices des écoles de formation infirmière pourraient contribuer au développement et à la facilitation des programmes de formation pour les préceptrices en leur offrant de l'information, par exemple, sur le curriculum, les buts des stages, et les attentes envers la performance des étudiantes. Ceci offrirait une opportunité d'investissement dans la formation des futures infirmières.

Pour augmenter l'appui disponible aux préceptrices, un programme de mentorat par les pairs pourrait être établi. Comme Finn et Chesser-Smyt (2013) le mentionnent, si les étudiantes gagnent à avoir un environnement sécuritaire et de bonnes interactions sociales lors de leurs apprentissages, les préceptrices bénéficieraient également de ce même principe. Une préceptrice expérimentée pourrait être alors jumelée avec une nouvelle préceptrice pour répondre à ses questions tout au long de ses premières années de pratique. Cette préceptrice expérimentée qui agit en tant que mentor, pourrait également lui donner des conseils pour gérer son stress ou sa charge de travail et répondre aux questions plus spécifiques concernant le milieu académique.

La formation pourrait être créée par et pour des préceptrices avec l'aide d'étudiantes et nouvelles diplômées infirmières ayant déjà vécu l'expérience de préceptorat. Les besoins d'apprentissage dont les nouvelles préceptrices font part après quelques années de pratique diffèrent souvent de ceux mentionnés en début de pratique. Ainsi, il pourrait s'avérer très utile d'avoir accès à l'opinion des préceptrices expérimentées et des étudiantes/infirmières nouvellement diplômées quant au type de formation qu'elles

aimeraient/auraient aimé avoir à leur début. Cette consultation révélerait certainement des besoins plus précis et permettrait d'augmenter la qualité de la formation au préceptorat.

Les formations pour les préceptrices devraient être prises en charge de façon collaborative entre l'hôpital et le milieu académique afin de s'assurer de répondre à toutes les inquiétudes des préceptrices. Ceci réduirait les conflits relationnels entre les universités, les hôpitaux et les préceptrices, sans oublier que les formations pourraient être adaptées aux besoins pratiques des préceptrices en début de carrière. Ces formations pourraient couvrir les techniques d'enseignement, la gestion du stress et des conflits, le curriculum des étudiantes en sciences infirmières, les attentes de l'université envers le stage de consolidation, les programmes électroniques d'évaluation s'il y a lieu, et les ressources disponibles. Puisque plusieurs de ces besoins d'apprentissage étaient aussi liés au niveau de stress chez les préceptrices, l'ajout de ces sujets dans une formation pourrait, en plus de combler leurs besoins d'apprentissage, diminuer aussi leur niveau de stress.

### **Recommandations pour la recherche**

La majorité des recherches incluses dans cette revue était de devis qualitatif ou descriptif avec des petites tailles d'échantillon. Alors, les chercheurs devraient choisir des devis de recherche plus rigoureux avec de plus grands échantillons. Un devis intéressant pourrait être une recherche en action: des préceptrices et des étudiantes ou infirmières nouvellement diplômées pourraient faire partie de l'équipe de développement pour assurer que leurs besoins soient bien reflétés dans la formation. L'utilisation de stratégies novatrices d'enseignement, tel qu'une formation hybride; une combinaison de modules de formation à distance (par exemple des modules en ligne) et un enseignement en présence (simulation, démonstrations, exemples cliniques, etc.), pourraient être des pistes de recherche à explorer. La composante en personne pourrait offrir aux préceptrices la possibilité de mettre en pratique leur tout nouveau coffre à outils pédagogiques, tel que des outils de communication et de la gestion de conflits.

Les résultats de cette revue suggèrent qu'une formation uniforme n'est peut-être pas efficace pour former les préceptrices. Une recommandation serait d'explorer l'efficacité d'offrir des formations pour les préceptrices selon leur niveau d'expérience, par exemple, une formation de base pour les préceptrices novices, une autre formation niveau intermédiaire, et une formation avancée pour les préceptrices qui sont plus expérimentées dans le rôle.



### Limites

Cette revue de la littérature se concentre seulement sur les centres hospitaliers, donc elle ne peut pas être généralisée dans d'autres milieux cliniques tels qu'en communauté ou au privé. Une limite de cette recension est l'utilisation de seulement deux bases de données. De plus, la limite de langue (anglaise et française) peut avoir exclu des articles pertinents dans d'autres langues. Par exemple, un article dans la langue chinoise a dû être exclu, et ce malgré un titre et le résumé pertinent. L'hétérogénéité des recherches publiées sur le sujet en question (par exemple : différents devis et outils de mesures) est une limite importante de cette revue, car nous étions dans l'impossibilité de faire des analyses plus poussées et de faire des comparaisons dans les diverses études.

Les recherches incluses dans cette revue de la portée souffraient de plusieurs limites. Premièrement, plusieurs des recherches avaient des petites tailles d'échantillons, qui diminuent la généralisabilité des résultats. De plus, les outils de mesures utilisés étaient majoritairement développés par les chercheurs et leurs qualités de validité et de fiabilité n'étaient souvent pas présentées par les auteurs. Enfin, seulement un des 14 articles inclus dans cette revue de la portée a rapporté l'utilisation d'un cadre théorique.

### Conclusion

Les infirmières préceptrices démontrent plusieurs besoins d'apprentissage non résolus malgré les nombreuses formations en place. Ces derniers sont : (1) les concepts théoriques pédagogiques et les stratégies d'enseignement (2) la définition claire de leurs rôles et de leurs responsabilités (3) la gestion des conflits et des situations difficiles avec l'étudiante (4) la gestion des relations entre l'école de sciences infirmières, milieu clinique et la préceptrice et (5) la gestion du stress. Elles affirment avoir besoin de formation uniforme et de lignes directrices concernant leur pratique afin de profiter d'une formation efficace. Une clarification et une définition formelle des rôles et responsabilités des préceptrices sont nécessaires pour assurer que les préceptrices puissent être efficaces dans leur rôle. De plus, les milieux de travail des préceptrices et les éducatrices des écoles de formation infirmière devraient développer des collaborations et des partenariats pour investir dans la formation et le soutien des préceptrices.

**Note** : Les expressions infirmières, étudiantes, préceptrices, professeures, éducatrices et participantes seront utilisées pour désigner les hommes et les femmes dans le seul but d'alléger le texte.

### Références

- Anthony, M. L., & Wickman, M. (2015). Precepting Challenges: The Unsafe Student. *Nurse Educator*, 40(3), 113-114.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIIC). (1995). *Preceptorship Resource Guide : Teaching and Learning with Clinical Role Models*. Ottawa : AIIIC.
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIIC). (2004). *Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa: AIIIC.
- Baltimore, J.J. (2004). The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 133-140.
- Bell-Scriber, M., & Morto, A. (2009). Clinical instruction: Train the trainer. *Nurse Educator*, 34(2), 84-87. Doi : 10.1097/NNE.0b013e31819ae753
- Bengtsson, M., & Carlson, E. (2015). Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course—a qualitative study part I. *BMC Nursing*, 14(51), 1-7. Doi : 10.1186/s12912-015-0103-9.
- Chang, A., Douglas, M., Breen-Reid, K., Gueorguieva, V., & Fleming-Carroll, B. (2013). Preceptors' perceptions of their role in a pediatric acute care setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(5), 211-217. doi: 10.3928/00220124-20130315-81.
- Chang, C.C., Lin, L.M., Chen, I.H., Kang, C.M., & Chang, W.Y. (2015). Perceptions and experiences of nurse preceptors regarding their training courses: A mixed method study. *Nurse Education Today*, 35(1), 220-226. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.002>.
- Cotter, E., & Dienemann, J. (2016). Professional Development of Preceptors Improves Nurse Outcomes. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(4), 192-197. doi: 10.1097/NND.0000000000000266.
- Dahlke, S., Baumbusch, J., Affleck, F., & Kwon, J.Y. (2012). The clinical role in nursing education: A structured literature review. *Journal of Nursing Education*, 51(12), 692-696. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121022-01>.

- DeWolfe, J. A., Laschinger, S., & Perkin, C. (2009). Preceptors' perspectives on recruitment, support, and retention of preceptors. *Journal of Nursing Education, 49*(4), 198–206. doi: 10.3928/01484834-20091217-06.
- Duffy Nash, D., & Flowers, M. (2017). Key elements to developing a preceptor program. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 48*(11), 508–511. doi : 10.3928/00220124-20171017-08.
- Earle, V., Myrick, F., Luhanga, F., & Yonge, O. (2012). Preceptorship: Using an ethical lens to reflect on the unsafe student. *Journal of Professional Nursing, 28*(1), 27–33. doi : 10.1016/j.profnurs.2011.06.005.
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing 62*(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Finn, F.L., & Chesser-Smyt, P. (2013). Promoting learning transfer in preceptor preparation. *Journal for Nurses in Professional Development, 29*(6), 309–315. doi: 10.1097/NND.0000000000000014.
- Foy, D., Carlson, M., & White, A. (2013). RN preceptor learning needs assessment. *Journal for Nurses in Professional Development, 29*(2), 64–69. doi: 10.1097/NND.0b013e318287aa12.
- Hautala, K.T., Saylor, C.R., & O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development, 23*(2), 64–70. doi: 10.1097/01.NND.0000266611.78315.08.
- Henderson, A., Fox, R., & Malko-Nyhan, K. (2006). An evaluation of preceptors' perceptions of educational preparation and organizational support for their role. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 37*(3), 130–136.
- Horton, C. D., DePaoli, S., Hertach, M., & Bower, M. (2012). Enhancing the effectiveness of nurse preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development, 28*(4), E1-E7. doi : 10.1097/NND.0b013e31825dfb90.
- Killam, L.A., Luhanga, F., & Bakker, D. (2011). Characteristics of unsafe undergraduate nursing students in clinical practice: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education, 50*(8), 437–446. doi: 10.3928/01484834-20110517-05.
- Lalonde, M., & McGillis Hall, L. (2017). Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme. *Nursing Open, 4*, 24-31. doi : 10.1002/nop2.58.
- Lee, Y-W., Lin, H-L., Tseng, H-L., Tsai, Y-M., & Hsieh, J.L. (2017). Using training needs assessment to develop a nurse preceptor—centered training program. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 48*(5), 220–229. doi : 10.3928/00220124-20170418-07.
- Luhanga, F., Dickieson, P., & Mossey, S. D. (2010). Preceptor preparation: An investment in the future generation of nurses. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 7*(1), article 38. doi: 10.2202/1548-923X.1940.
- Martin, D. L., Brewer, K., & Barr, N. (2011). Gradually guiding nursing students through their Capstone course: Registered nurse preceptors share their experiences. *Nursing Research and Practice, 6* pages. doi :10.1155/2011/645125.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2008). *Programme national de soutien clinique - Volet préceptorat*. Québec : MSSS. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-526-01.pdf>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med 6*(7): e1000097. doi :10.1371/journal.pmed1000097.
- Palumbo, M., Val, Rambur, B., A., & Boyer, S., A. (2012). Education and employment characteristics of nurse preceptors. *Journal of Continuing Education in Nursing, 43*(10), 472–480. doi :10.3928/00220124-20120716-29.
- Panzavecchia, L., & Pearce, R. (2014). Are preceptors adequately prepared for their role in supporting qualified staff? *Nurse Education Today, 34*(7), 1119–1124. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.001>.
- Phillips, J. M. (2006). Preparing preceptors through online education. *Journal for Nurses in Staff Development, 22*(3), 150–156.
- Ryan, C., & McAllister, M. (2017). Enrolled Nurses' experiences learning the nurse preceptor role: A qualitative evaluation. *Collegian, 24*(3), 267-273. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.04.001>.
- Scanlan, J.M. (2001). Learning clinical teaching: Is it magic? *Nursing and Health Care Perspective, 22*(5), 240-246.
- Scanlan, J. M., Care, W. D., & Gessler, S. (2001). Dealing with the unsafe student in clinical practice. *Nurse Educator, 26*(1), 23–27.
- Schuelke, S., & Barnason, S. (2017). Interventions Used by Nurse Preceptors to Develop Critical Thinking of New Graduate Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development, 31*(1), E1-E7. doi : 10.1097/NND.0000000000000318.
- Stone, P. W. (2002). Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Applied Nursing Research, 15*(3), 197-198. doi: <https://doi.org/10.1053/apnr.2002.34181>.
- Tsai, Y.M., Lee-Hsieh, J., Turton, M.A., Li, S.Y., Tseng, H.L., Lin, H.C., & Lin, H.L. (2014). Nurse preceptor training needs assessment: Views of preceptors and new graduate nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 45*(11), 497–505. doi:10.3928/00220124-20141023-01.

- Vinales, J. J. (2015). Exploring failure to fail pre-registration nursing. *British Journal of Nursing, 24*(5), 284-288.
- Wilson, R., Acuna, M., Ast, M., & Boda, E. (2013). Evaluation of the effectiveness of simulation for preceptor preparation. *Journal for Nurses in Professional Development, 29*(4), 186–190. doi : 10.1097/NND.0b013e31829aec2e.
- Windey, M., Lawrence, C., Guthrie, K., Weeks, D., Sullo, E., & Chapa, D. (2015). A systematic review on interventions supporting preceptor development. *Journal for Nurses in Professional Development, 31*(6), 312-23. doi : 10.1097/NND.0000000000000195.
- Wu, X. V., Chan, Y. S., Tan, K. H. S., & Wang, W. (2018). A systematic review of online learning programs for nurse preceptors. *Nurse Education Today, 60*, 11–22. doi : 10.1016/j.nedt.2017.09.010.
- Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D., & Haase, M. (2002). Being a preceptor is stressful! *Journal for Nurses in Staff Development, 18*(1), 22-7.
- Younge, O., Hagler, P., Cox, C., & Drefs, S. (2008). Time to truly acknowledge what nursing preceptors do for students. *Journal for Nurses in Staff Development, 24*(3), 113–116.