



main-d'oeuvre

Programme national de soutien clinique Volet préceptorat

Cadre de référence



main-d'oeuvre

Programme national de soutien clinique Volet préceptorat

Cadre de référence

Direction générale du personnel réseau et ministériel
Septembre 2008

*Santé
et Services sociaux*

Québec



Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca/extranet/defimo

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-54004-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
LE SOUTIEN CLINIQUE	4
• AVANTAGES DU SOUTIEN CLINIQUE	4
LE PRÉCEPTORAT	6
• AVANTAGES DU PRÉCEPTORAT	6
• LE PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT	7
• CONDITIONS DE SUCCÈS DU PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT	8
ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT	9
• PRÉCISER LA PHILOSOPHIE ET LES PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME.....	9
• DÉTERMINER LES BESOINS.....	9
• CONCEVOIR LE PLAN.....	10
• ORGANISER LE PROGRAMME	10
• METTRE EN ŒUVRE LE PROGRAMME.....	11
• ÉVALUER LE PROGRAMME	11
CONCLUSION	12
ANNEXE A	13
RÔLE ET FONCTIONS DE LA PRÉCEPTRICE	13
ANNEXE B	14
RÔLE ET FONCTIONS DE L'APPRENANTE	15
ANNEXE C	15
THÈMES PROPOSÉS POUR LA FORMATION DE LA PRÉCEPTRICE	15
BIBLIOGRAPHIE	16

INTRODUCTION

Lors des différents travaux réalisés par la Table de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers, un consensus est rapidement intervenu entre les membres du comité sur la convergence des efforts à réaliser afin de faire face à la problématique de main-d'œuvre en soins infirmiers. Attirer et retenir les membres de l'équipe de soins sont les bases sur lesquelles doivent reposer les stratégies d'action.

Plusieurs stratégies ont été décrites dans la littérature pour attirer et retenir les infirmières. Ces stratégies sont inspirées des actions mises en place par les hôpitaux aimants, concept conçu par l'American Academy of Nursing au début des années 1980. Ces établissements se caractérisent notamment par les efforts consentis à la création d'un environnement de travail propice au développement et à l'autonomie professionnelle ainsi qu'à une pratique de soins de qualité. Le soutien clinique est un des moyens faisant partie d'une stratégie globale d'attraction et de rétention.

Le soutien clinique est constitué de trois volets, soit l'accueil-orientation-intégration, le préceptorat et le mentorat. Le programme de soutien clinique présenté ici est évolutif et axé, dans un premier temps, sur le volet préceptorat. Ce Programme national de soutien clinique – Volet préceptorat est largement inspiré du *Guide sur le préceptorat et le mentorat*, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Ce guide fait d'ailleurs consensus dans les provinces canadiennes. Le Programme national de soutien clinique – Volet préceptorat comprend les principaux paramètres qui permettront à chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux d'élaborer un programme en fonction de ses réalités particulières.

LE SOUTIEN CLINIQUE

Le soutien clinique consiste en un ensemble de mesures d'accompagnement mises en place par les établissements et visant le développement des compétences et le perfectionnement du personnel des équipes de soins. Il vise également à valoriser et à reconnaître l'expertise des infirmières expérimentées en leur permettant de partager leurs connaissances, leur savoir-faire et leur savoir-être avec les novices.

Le soutien clinique se concrétise par un accompagnement individuel ou de groupe fourni par une personne-ressource dédiée à ce rôle, dans un ou des domaines particuliers, afin de répondre aux besoins liés à l'intégration professionnelle et à l'acquisition de nouvelles connaissances.

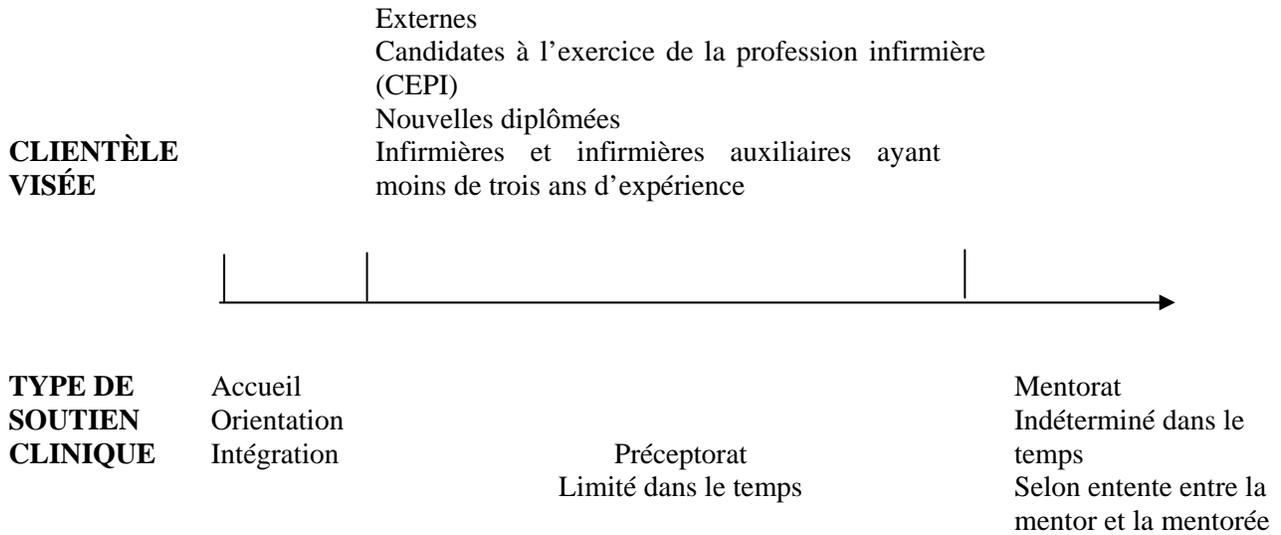
Le soutien clinique comprend les programmes d'accueil-orientation-intégration, de préceptorat et de mentorat.

AVANTAGES DU SOUTIEN CLINIQUE

- ✓ Améliore la qualité des milieux de travail.
- ✓ Améliore la satisfaction au travail.
- ✓ Appuie les équipes de soins dans leur pratique.
- ✓ Facilite l'intégration sociale dans la profession.
- ✓ Fournit des ressources nécessaires pour améliorer les compétences dans les domaines de pratique.
- ✓ Met à contribution l'expertise du personnel infirmier chevronné.
- ✓ Reconnaît et valorise l'expérience des infirmières, des infirmières auxiliaires et des infirmières cliniciennes.
- ✓ Améliore la qualité des soins.
- ✓ Favorise le recrutement et la rétention des infirmières et des infirmières auxiliaires.

SOUTIEN CLINIQUE

SELON LES ÉTAPES DE LA VIE PROFESSIONNELLE



LE PRÉCEPTORAT

Le préceptorat est basé sur une méthode d'enseignement et d'apprentissage visant à aider les infirmières et les infirmières auxiliaires à acquérir les compétences nécessaires au moyen d'une surveillance directe et circonscrite dans le temps. Sa durée est déterminée par l'établissement, qui connaît les besoins et le contexte du milieu de soins. Il repose sur une relation formelle entre deux personnes, soit, dans le contexte présent, une infirmière, une infirmière clinicienne ou une infirmière auxiliaire expérimentée (préceptrice) d'une part et, d'autre part, une infirmière ou une infirmière auxiliaire moins expérimentée (apprenante). Cette relation a pour but d'aider l'infirmière et l'infirmière auxiliaire à s'adapter à leur milieu de pratique et à réussir dans leurs nouvelles fonctions (AIIC, 1995, p. 3). Le préceptorat sert également à l'acquisition d'un niveau de base de connaissances, de procédés de soins, de qualités personnelles ainsi qu'à l'intégration sociale dans la profession ou un domaine de pratique.

Grâce au préceptorat, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire acquièrent les compétences dont elles ont besoin pour exercer leur profession de façon sécuritaire, conforme à l'éthique et efficace.

AVANTAGES DU PRÉCEPTORAT

Pour l'infirmière et l'infirmière auxiliaire apprenantes

- ✓ Facilite l'intégration dans la profession.
- ✓ Aide à développer le jugement clinique et le savoir-faire.
- ✓ Aide à acquérir plus rapidement une autonomie professionnelle.
- ✓ Aide à accroître la confiance en soi et à diminuer le stress.
- ✓ Augmente le sentiment d'appartenance.
- ✓ Donne accès à des modèles positifs.

Pour la préceptrice

- ✓ Reconnaît et valorise l'expertise.
- ✓ Est susceptible d'inciter l'infirmière et l'infirmière auxiliaire près de la retraite à rester plus longtemps en emploi.

Pour l'établissement

- ✓ Augmente le recrutement.
- ✓ Aide au maintien de l'effectif.
- ✓ Contribue à l'amélioration de la qualité des soins.
- ✓ Entraîne une augmentation de la productivité.
- ✓ Contribue à une plus grande fidélisation du personnel infirmier.

LE PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT

Objectif

- ✓ Offrir hebdomadairement aux infirmières et aux infirmières auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience et travaillant sur les quarts de soir et de nuit, un temps de préceptorat.
- ✓ Permettre aux infirmières et aux infirmières auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience d'acquérir les compétences nécessaires à une pratique sécuritaire et efficace selon les normes en vigueur

Le programme de préceptorat devient aussi une façon concrète de reconnaître et valoriser l'expertise des infirmières et des infirmières auxiliaires chevronnées ainsi que des infirmières cliniciennes, car cette expertise est mise à contribution dans un cadre formel, au bénéfice du personnel qui commence dans la profession. De plus, les infirmières, les infirmières auxiliaires et les infirmières cliniciennes proches de la retraite, et dont l'expertise peut être mise à profit, trouveront dans le programme une option pour modifier leur charge de travail et leur tâche, ce qui peut les inciter à demeurer plus longtemps dans le réseau.

Portée du programme

- ✓ Le programme est évolutif. Dans un premier temps, et de façon prioritaire, il vise les infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience, et affectées aux quarts de soir et de nuit. Il pourra éventuellement s'étendre à celles qui ont entre trois et cinq ans d'expérience et à celles qui, ayant décidé de changer de secteur de pratique, doivent acquérir les compétences reliées à leur nouveau domaine.
- ✓ Le programme de préceptorat est subséquent au programme accueil-orientation-intégration.

Clientèles visées

- ✓ Infirmières et infirmières auxiliaires de moins de trois ans d'expérience dans la profession sur les quarts de soir et de nuit.

Profil attendu des préceptrices

- ✓ Le programme vise d'abord les infirmières et les infirmières auxiliaires susceptibles de prendre leur retraite ainsi que les infirmières cliniciennes, toutes reconnues par leurs pairs (crédibilité) pour leur expertise (connaissances, savoir-faire et savoir-être), et qui ont démontré un potentiel pour soutenir les recrues moins expérimentées. De plus, la préceptrice éventuelle possède les qualités suivantes :
 - capacité de collaborer avec l'apprenante à tous les stades du préceptorat ;
 - facilité à transmettre des connaissances ;
 - pratique professionnelle exemplaire ;
 - capacité d'entraide et d'écoute ;

- bonne connaissance du milieu ;
- leadership ;
- sincérité, chaleur, compassion et flexibilité ;
- compréhension des modes d'apprentissage chez l'adulte ;
- intérêt marqué pour vivre une expérience de préceptrice ;
- aptitude à bien communiquer.

CONDITIONS DE SUCCÈS DU PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT

- ✓ Programme appuyé par la haute direction.
- ✓ Programme appuyé par les différentes instances visées par le programme (Conseil des infirmières et des infirmiers [CII], Comité des infirmières et des infirmiers auxiliaires [CIIA], syndicats).
- ✓ Sélection judicieuse des préceptrices.
- ✓ Formation de la préceptrice.
- ✓ Mise en place d'une structure de soutien pour la préceptrice.
- ✓ Libération de la préceptrice de ses tâches usuelles afin d'éviter la surcharge de travail.
- ✓ Instauration d'un mécanisme de reconnaissance pour les préceptrices.
- ✓ Élaboration des outils nécessaires au suivi du plan d'apprentissage (évaluation formative et sommative).
- ✓ Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la réalisation du programme.
- ✓ Intégration du programme de préceptorat dans la philosophie et la stratégie de développement des ressources humaines.
- ✓ Utilisation optimale du projet de loi 90.
- ✓ Élaboration d'un plan de communication pour faire connaître le programme.

ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT

PRÉCISER LA PHILOSOPHIE ET LES PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME

Cette étape permet de mettre en évidence les assises du programme de préceptorat. Il importe donc de faire les liens entre les valeurs de l'établissement et le développement des ressources humaines. Selon les informations recueillies, le Programme de soutien clinique – Volet préceptorat est plus efficace lorsqu'il s'inscrit dans une stratégie globale visant à faire de l'établissement un environnement favorable à l'apprentissage et au développement professionnel. C'est également à cette étape que sont déterminés les principes qui soutiennent le programme. Par exemple :

- ✓ philosophie de soins ;
- ✓ concept client ;
- ✓ concept santé ;
- ✓ liens avec les codes de déontologie (infirmières et infirmières auxiliaires).

La philosophie est précisée par écrit, dans un langage clair, et communiquée à l'ensemble du personnel ; elle est partagée et appuyée par la direction de l'établissement.

DÉTERMINER LES BESOINS

Pour les apprenantes

- ✓ Repérer les infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience ainsi que leur lieu de pratique.
- ✓ Clarifier, pour chaque environnement où évoluent les apprenantes, la mission, la raison d'être, l'offre de service, la clientèle et la nature des soins.
- ✓ Définir les compétences nécessaires pour chacun des domaines de pratique et des milieux de travail.

Pour les préceptrices

- ✓ Décrire les compétences et le profil attendus des préceptrices.
- ✓ Répertoire les préceptrices potentielles et vérifier leur intérêt et leurs habiletés à jouer le rôle de préceptrice.
- ✓ S'assurer que l'établissement dispose des ressources nécessaires pour garantir la viabilité du programme.

CONCEVOIR LE PLAN

- ✓ Énoncer clairement les objectifs du programme de préceptorat.
- ✓ Décrire le rôle et les responsabilités des préceptrices (annexe A).
- ✓ Décrire le rôle et les responsabilités des apprenantes (annexe B).
- ✓ Élaborer le contenu de la formation de la préceptrice (annexe C).
- ✓ Décrire le rôle et les responsabilités des personnes en soutien au programme (conseillère en soins, infirmière-chef, assistante infirmière-chef, etc.).
- ✓ Décrire les étapes du programme.
- ✓ Préciser les ressources matérielles dont bénéficiera le programme.
- ✓ Décrire le déroulement fonctionnel du programme.
- ✓ Prévoir les consultations auprès du CII, du CIIA et des syndicats concernés.
- ✓ Préparer le plan de communication.

ORGANISER LE PROGRAMME

- ✓ Élaborer et fournir la structure administrative et opérationnelle qui viendra en appui au programme.
- ✓ Préciser les liens du programme avec l'établissement et les services participants.
- ✓ Définir les procédures d'appel de candidatures et de sélection des préceptrices.
- ✓ Définir les procédures d'admission et les conditions de réussite du programme.
- ✓ Déterminer le nombre de préceptrices en fonction du nombre pressenti d'infirmières et d'infirmières auxiliaires participantes.
- ✓ Traiter des enjeux reliés aux responsabilités des préceptrices et des apprenantes.
- ✓ Assurer la préparation adéquate des préceptrices (formation).
- ✓ Concevoir les outils d'évaluation des préceptrices.
- ✓ Prévoir les mécanismes de reconnaissance des préceptrices.
- ✓ Concevoir les outils nécessaires aux préceptrices pour l'encadrement et le suivi des apprenantes.
- ✓ Concevoir les outils d'évaluation formative et sommative des apprenantes, ce qui comprend les modes de rétroaction.
- ✓ Déterminer et valider les compétences que les apprenantes auront à acquérir dans chaque domaine de pratique où sera implanté le programme et leur attribuer les priorités pertinentes.
- ✓ Élaborer le plan d'action sur les compétences ou connaissances à acquérir et planifier les activités d'apprentissage en conséquence (avec la collaboration des apprenantes).

METTRE EN ŒUVRE LE PROGRAMME

- ✓ Garantir un nombre suffisant de préceptrices pour éviter une surcharge de travail et assurer la qualité du préceptorat.
- ✓ Prévoir la tenue de cahiers de bord que les préceptrices pourront consulter en toute confidentialité.
- ✓ Fournir les ressources matérielles et techniques nécessaires pour l'atteinte des objectifs du programme.
- ✓ Appairer judicieusement les préceptrices et les apprenantes.

ÉVALUER LE PROGRAMME

- ✓ Élaborer les outils d'évaluation du programme et en assurer les ajustements.
- ✓ Établir les modalités et un calendrier d'évaluation.
- ✓ Faire connaître dans tout l'établissement les résultats de l'évaluation du programme de préceptorat.
- ✓ Ajuster le programme selon les améliorations proposées.

CONCLUSION

Le succès d'un tel programme repose sur plusieurs facteurs dont l'engagement de chacun des acteurs concernés. Bien qu'il nécessite des investissements de tout ordre sur le plan des ressources, les retombées positives sur l'attraction et la rétention des infirmières et des infirmières auxiliaires seront sans conteste bénéfiques. L'agence de la santé et des services sociaux a la responsabilité de s'assurer du déploiement et de l'implantation du Programme national de soutien clinique – Volet préceptorat.

Dans un souci d'efficience, il est important que dans chaque région, les établissements travaillent en concertation avec leur agence. Plusieurs éléments et outils du programme peuvent être partagés entre les établissements. Par exemple, la formation générale de la préceptrice pourrait être conçue et donnée sur une base régionale.

Le Programme national de soutien clinique – Volet préceptorat fait partie intégrante de la stratégie de main-d'œuvre en soins infirmiers. Il constitue une première étape dans la mise en place de mesures structurantes pour faire face au défi de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux.

ANNEXE A

RÔLE ET FONCTIONS DE LA PRÉCEPTRICE*

La préceptrice

- ✓ Établit un partenariat et une relation de confiance avec les apprenantes.
- ✓ Aide l'apprenante à établir des objectifs précis, mesurables et réalistes, en fonction du temps d'acquisition des compétences.
- ✓ Collabore avec l'apprenante pour créer des expériences qui permettent d'atteindre efficacement les objectifs.
- ✓ Aide l'apprenante à déterminer les responsabilités relatives aux soins des patients qu'elle peut assumer en toute sécurité, compte tenu des compétences qu'elle possède déjà.
- ✓ Aide la participante à estimer l'écart entre les compétences qu'elle a acquises et celles qu'elle devrait acquérir.
- ✓ Fournit un soutien quand les compétences ne peuvent pas être appliquées en toute sécurité.
- ✓ Collabore avec les participantes pour ajuster les objectifs en fonction de la rétroaction.
- ✓ Produit, au besoin, de la rétroaction formative (continue) et sommative (finale) quant aux progrès réalisés par rapport aux objectifs.
- ✓ Assure un suivi auprès des personnes visées par le volet opérationnel du programme (conseillère en soins infirmiers, infirmière-chef, assistante infirmière-chef) afin de procurer les activités pratiques répondant aux besoins d'apprentissage de l'apprenante.
- ✓ Fournit des expériences pour aider l'apprenante à s'intégrer socialement dans la profession.
- ✓ Encourage l'apprenante à continuer d'acquérir des compétences à un niveau de plus en plus élevé.
- ✓ Produit une rétroaction régulière et efficace dans une perspective d'amélioration continue du programme de préceptorat.

* Inspiré du *Guide sur le préceptorat et le mentorat*, AIIC, 2004.

ANNEXE B

RÔLE ET FONCTIONS DE L'APPRENANTE*

L'apprenante

- ✓ Établit un partenariat avec la préceptrice.
- ✓ Évalue les facteurs personnels et organisationnels qui jouent sur sa motivation.
- ✓ Fixe des objectifs pour l'acquisition de compétences.
- ✓ Estime l'écart entre les compétences qu'elle a acquise et celles qu'elle devrait acquérir.
- ✓ Collabore avec la préceptrice pour ajuster les objectifs en fonction de la rétroaction.
- ✓ Donne à la préceptrice une rétroaction sur tous les aspects du programme.
- ✓ Indique les cas où les attentes dépassent les compétences acquises.
- ✓ Atteint les objectifs en fournissant les soins aux patients, en consultation avec la préceptrice.
- ✓ Collabore avec la préceptrice pour créer des expériences qui permettent d'atteindre efficacement les objectifs.
- ✓ Participe activement aux expériences permettant d'atteindre les objectifs.
- ✓ Participe aux expériences de socialisation dans la profession.
- ✓ Participe à l'évaluation du programme, dans une perspective d'amélioration continue.

* Inspiré du *Guide sur le préceptorat et le mentorat*, AIIC, 2004.

ANNEXE C

THÈMES PROPOSÉS POUR LA FORMATION DE LA PRÉCEPTRICE

- ✓ Le programme de préceptorat ainsi que les ressources et les outils en appui au programme.
- ✓ Le rôle de la préceptrice.
- ✓ Les stades d'acquisition de compétences de Benner.
- ✓ Modes d'apprentissage chez l'adulte.
- ✓ Communication et résolution des conflits.
- ✓ Comment faire de la rétroaction constructive.
- ✓ L'évaluation formative et sommative.
- ✓ Élaboration d'un plan d'apprentissage.
- ✓ Principes de base de l'enseignement clinique.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Guide sur le préceptorat et le mentorat*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2004.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Guide de référence sur le préceptorat : Enseigner et apprendre à l'aide de modèles cliniques*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1995.

BALTIMORE, Jane J. « The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success », *The Journal of Continuing Education in Nursing*, vol. 35, n° 3, mai-juin 2004, [NDLR : Dans le cas d'un article, il faut aussi mentionner les pages. Ex. : p. 8-15, p. 120-129, etc.]

BROWN, Yvonne. « Learning in a preceptorship », *Canadian Nurse*, vol. 100, no 4, juin 2002, p. 23-26.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL. *Programme de préceptorat*, Direction des soins infirmiers, 2001.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC. *Encadrement des nouvelles infirmières*, Direction des soins infirmiers, 2005.

GAGNÉ, M., T. LAFOREST et M. LAVOIE-TREMBLAY. *Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec portant sur le choix du statut d'emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière*, Rapport présenté au Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca].

LAVOIE-TREMBLAY, M., et C. VIENS. « L'arrivée dans la profession infirmière : une porte d'entrée ou de sortie ? », dans C. Viens, M. Lavoie-Tremblay et M. Mayrand-Leclerc (sous la dir. de), *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*, Cap-Rouge (Québec), Presses Inter Universitaires, 2002,

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. « Les obligations déontologiques de l'infirmière en regard des candidates à l'exercice de la profession et des externes en soins infirmiers », *Le Journal*, vol. 1, n° 5, mai-juin 2004, [En ligne]. [www.oiiq.org].

PHILIPPE, Josette. *Cadre de référence pratico-pratique d'un programme de mentorat*, Document présenté au Comité d'attraction-rétention de la Régie régionale, 2001, Abgence de la Santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

RYAN-NICHOLLS, Kimberlay. « Preceptor recruitment and retention », *Canadian Nurse*, vol. 100, n° 6, juin 2004, p. 18-22.

