



États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

Soutenir l'intégration de la relève par
l'implantation de résidences en soins
infirmiers

Avis sur la formation infirmière

[Avis préparé par :](#)

Martin Charette, inf. PhD

Professeur adjoint

École des sciences infirmières

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Campus de la santé, bureau Z7-4045

T : 819-821-8000 poste 75427

C: martin.charette@usherbrooke.ca

Chercheur universitaire clinicien

Axe Santé: Populations, organisation, pratiques

Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de
Sherbrooke (CRCHUS)

Présentation de l'auteur

Martin Charette est professeur adjoint à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et chercheur universitaire clinicien au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CRCHUS). Infirmier et titulaire d'un doctorat (PhD) en sciences infirmières de l'Université de Montréal, il se spécialise en formation infirmière, développement de compétences et approches pédagogiques et transition des infirmières nouvellement diplômées (IND) dans la pratique professionnelle. Il a effectué un stage postdoctoral à La Trobe University (Australie) afin d'étudier les retombées de programmes de résidence en soins infirmiers sur la pratique et l'intégration des IND.

Motivations à participer à la consultation

La formation des infirmières me tient à cœur depuis plusieurs années. Le sujet de mes études supérieures était centré sur les approches pédagogiques et leurs retombées sur la pratique des infirmières. J'ai effectué une étude québécoise pour comprendre comment les infirmiers et infirmières nouvellement diplômées étaient intégrées dans les milieux cliniques et déployaient leurs compétences pendant leur première année de pratique (projet CURSUS, thèse soutenue avec succès en 2018).

J'explore depuis près de 10 ans la littérature internationale sur les différents aspects touchant la formation des infirmiers et infirmières. Avec le soutien de mes directrice et co-directrice de thèse, j'ai publié en 2020 un article dans la revue *Perspective infirmière* concernant le soutien à apporter aux infirmières et infirmiers nouvellement diplômées.

Sujet abordé dans l'avis

Cet avis concerne le thème 3 sur la formation infirmière. Plus spécifiquement, cet avis concerne la recommandation de programmes de résidence en soins infirmiers afin de soutenir les infirmiers et infirmières en début de carrière dans la poursuite du développement de leurs compétences.

Cet avis reprend plusieurs arguments et recommandations avancées dans l'article *Soutenir les infirmières nouvellement diplômées : Une résidence en soins infirmiers?*, paru dans l'édition de novembre-décembre 2020 de la revue *Perspective infirmière*, ainsi que dans la thèse doctorale de l'auteur¹.

Position et arguments

Depuis la création des programmes de formation initiale en soins infirmiers au CÉGEP et de sciences infirmières à l'université, la durée de cette formation n'a pas évolué. Pourtant, pendant cette même période, les soins se sont complexifiés : la population vieillissante souffre de plus en plus de maladies chroniques traitées par une polypharmacie importante, ce qui demande des compétences poussées de la part de tous les intervenants des systèmes de santé. Que ce soit au CÉGEP ou à l'université, on peut se questionner si les programmes de formation initiale peuvent répondre à leur mandat de former des infirmières généralistes en trois ans et s'ils ne pourraient pas bénéficier d'une quatrième année de formation.

Alors qu'il peut s'avérer difficile, voire impensable, d'ajouter une année de formation, une autre avenue existe, soit celle de prolonger et encadrer la première année de pratique. Plusieurs professions imposent à leurs nouveaux membres une période de transition pendant laquelle une gradation de la charge de travail ou des responsabilités est théoriquement prévue^{2,3}, en imposant un important stage de fin de parcours ou par le biais d'un permis limité d'exercice. Pour les infirmières, la période entre l'obtention du diplôme et la délivrance du permis d'exercice de l'OIIQ est habituellement de quatre à cinq mois. Durant cette période, les infirmières nouvellement diplômées (IND) peuvent exercer à titre de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), leur permettant de mettre en pratique leurs apprentissages et poursuivre le développement de leurs compétences en vue de l'examen professionnel^{4,5}.

Depuis les travaux de Patricia Benner dans les années 1980, de nombreux chercheurs se sont penchés sur l'expérience des IND, leur transition dans les établissements de santé, ainsi que le déploiement de leurs compétences. Malgré un dialogue entre les milieux de l'éducation et les milieux cliniques, force est de constater que nous voyons encore aujourd'hui une inadéquation entre les objectifs de la formation initiale et les attentes des milieux cliniques. Dans une étude québécoise publiée en 2018 sur la première année de pratique des infirmières^{1,6,7}, des participantes mentionnaient qu'immédiatement après une période d'orientation et de préceptorat de 24 jours, les CEPI avaient la pression d'être aussi performantes que leurs collègues plus expérimentés :

*« Dès la première journée après l'orientation, on s'attend à ce que tu sois aussi efficace que l'infirmière qui est là depuis 25 ans, qui connaît les patients, qui connaît les spécialités et qui est super efficace [...] et on te le fait sentir. »
(participante IND-4)*

Ce constat n'est pas unique au Québec, mais a également été noté ailleurs au Canada^{8,9} et à l'international¹⁰. Toujours dans cette étude québécoise de 2018^{1,6,7}, une infirmière-chef mentionnait que les CEPI étaient stabilisées sur une unité pendant trois mois, mais qu'elles étaient par la suite attirées à l'équipe volante, ce qui n'était pas la meilleure idée à son avis :

« C'est important qu'elles soient stabilisées ces filles-là pour qu'elles arrêtent de se chercher. Quand tu changes d'unités sans arrêt... c'est difficile d'avoir sa propre méthode de travail quand on est toujours à la recherche de quelque chose. Si on les stabilise pendant trois mois, c'est une bonne chose, mais même après trois mois des fois tu te poses la question : sont-elles prêtes? Des fois il faudrait les garder un autre trois mois là parce que leur méthode de travail est

pas encore assez consolidée. Trois mois c'est le minimum; moi-même je mettrais un peu plus longtemps. Si on était capable de les stabiliser plus longtemps que ça je pense que ça serait encore plus gagnant pour elles. » (participante X-3)

Cette étude a mis en lumière la façon dont les IND parviennent à déployer leurs compétences et s'intégrer à leur nouveau milieu professionnel. Des facteurs organisationnels influencent ce déploiement de compétences, soit le programme d'accueil et d'orientation, la stabilité d'unité et d'horaire, la charge de travail et la culture scientifique de l'unité de soins. À l'instar d'autres études¹¹ et d'une revue systématique récente¹², il semble donc que les IND présentent un niveau acceptable de compétences en début de pratique. Cependant, elles nécessitent plus de temps ou une adaptation de la charge de travail afin d'être en mesure d'accomplir leur rôle complet. Elles bénéficient également à être stabilisées à moyen terme afin de favoriser l'intégration de leurs compétences et de s'imprégner de modèles de rôle positifs. Il devient donc pertinent de réfléchir à une réforme de la première année de pratique des IND et à leur intégration dans les milieux cliniques.

À ce sujet, la littérature actuelle en sciences infirmières est d'une grande aide. Des recommandations ont été émises depuis plus de 20 ans d'implanter des programmes de résidence en soins infirmiers afin de soutenir les IND. Ces programmes, plus intégrateurs qu'une orientation ou du préceptorat, ont généralement une durée de 6 à 12 mois. En 2011, dans son rapport *The Future of Nursing*, l'Institute of Medicine étendait cette recommandation: alors que les bénéficiaires ne faisaient plus de doutes dans les milieux aigus, il était maintenant temps d'étendre ces programmes aux milieux non-aigus¹³.

Très peu de ces programmes ont été implantés au Québec, outre sur quelques unités de soins critiques¹⁴. Pourtant, ces programmes de résidence améliorent le taux de rétention des IND, permettant ainsi des économies substantielles compensant les coûts¹⁵⁻¹⁷. En plus de favoriser la rétention, des auteurs de revues systématiques¹⁸⁻²¹ concluent à d'autres retombées positives, entre autres sur le déploiement de compétences, la confiance en soi, la satisfaction professionnelle et la socialisation.

Alors que la pertinence de ces programmes ne fait plus de doutes, la structure optimale reste cependant à étudier. Des auteurs^{17,21-23} ont recensé les principaux éléments-clés devant être pris en compte :

Intentions pédagogiques

- Le programme devrait répondre aux besoins généraux et spécifiques des IND;
- Un référentiel de compétences ou des objectifs devraient être établis afin que tous les acteurs-clés aient des attentes similaires.

Structure

- Durée : la durée devrait être minimalement de 6 mois et idéalement 12 mois;
- L'horaire établi doit être respecté si on veut atteindre les objectifs du programme;
- Diminution de la charge de travail des IND selon leur niveau;
- Varier les activités pédagogiques : activités théoriques en classe, discussions de groupe, exercices de simulation, prises en charge de patients, exercices de réflexion guidée, etc.

Environnement

- Le soutien peut venir d'une personne désignée (p. ex., une préceptrice), mais devrait être ressentie de la part de tous les collègues travaillant sur l'unité de soins, sous forme de culture positive de soutien.
- Un double soutien peut être envisagé : soutien d'une préceptrice pour les aspects cliniques spécifiques et soutien d'une personne mentor pour les aspects relationnels et de développement continue.
- Les précepteurs et mentors doivent être formés et avoir eux-mêmes du soutien pour effectuer leur rôle.

Il importe de mentionner que les centres hospitaliers et milieux cliniques ne devraient pas avoir à agir seul dans l'implantation de programmes de résidence. Ils peuvent compter sur la collaboration d'acteurs du milieu de l'enseignement collégial et universitaire, spécialisés dans l'étude et l'utilisation de méthodes pédagogiques efficaces pour la formation (initiale et continue) des infirmières et le développement de leurs compétences. De plus, il importe également de mentionner que des discussions sont déjà entamées dans plusieurs régions du Québec concernant l'implantation de réformes majeures afin de mieux accompagner et soutenir les IND en début de pratique.

Un énoncé clair en faveur des programmes de résidences en soins infirmiers provenant de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec enverrait un message fort et positif, pouvant influencer le gouvernement du Québec et les conseils d'administration des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) à investir massivement dans ces programmes de soutien de la relève. Il ne faut pas le nier : ces programmes demanderont un investissement de départ important, non seulement en argent mais également en ressources humaines; les équipes dans les milieux cliniques auront besoin de soutien de la part de l'ensemble du réseau. Cependant, comme l'ont démontré plusieurs analyses coûts-bénéfices et revues systématiques¹⁵⁻¹⁷, ces programmes permettent des économies substantielles en rehaussant la rétention, ce qui a un impact positif sur la stabilité des équipes. Des IND mieux soutenues dans le développement de leurs compétences, mieux intégrées aux milieux cliniques et des équipes plus stables ne peuvent qu'être bénéfiques sur la qualité des soins offerts aux Québécoises et Québécois.

Recommandations

S'appuyant sur l'argumentaire présenté précédemment, nous émettons quatre (4) recommandations afin de soutenir l'intégration des IND dans les milieux cliniques.

Recommandation 1

Généraliser l'implantation de programmes de résidence en soins infirmiers d'une durée de six à douze mois dans l'ensemble des établissements de santé québécois en misant sur une étroite collaboration entre les milieux d'enseignement et les milieux cliniques.

Recommandation 2

Effectuer des travaux pour identifier des parcours de progression prototypiques selon les milieux afin d'assurer une progression adéquate des responsabilités ou de la charge de travail attribuées aux IND dans les douze premiers mois de leur pratique, en collaboration avec les comités de la relève infirmière présents dans les milieux cliniques.

Recommandation 3

Promouvoir une culture de soutien des IND et de développement professionnel continue, incluant la valorisation du rôle de l'infirmière préceptrice.

Recommandation 4

Évaluer l'implantation et les retombées de ces programmes sur les compétences des IND, leur satisfaction et leur rétention, la qualité des soins offerts aux patients ainsi que les coûts.

Références

1. Charette M. *Compétences d'infirmiers nouvellement diplômés d'un programme de baccalauréat basé sur l'approche par compétences : une ethnographie ciblée d'un milieu de soins aigus*, Université de Montréal; 2018.
2. Ordre des ingénieurs du Québec. Cheminement pour obtenir le permis d'ingénieur au Québec. <https://www.oiq.qc.ca/fr/jeSuis/candidat/obtenirUnPermis/cheminement/Pages/description.aspx>. Published 2018. Accessed.
3. Ordre des architectes du Québec. Stage professionnel. https://www.oaq.com/candidatsetudiants/stage_professionnel.html. Published 2018. Accessed.
4. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Étape 3 - CEPI. OIIQ. <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/parcours-etudiant/etape-3-cepi>. Published 2017. Accessed.
5. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. CEPI : activités professionnelles permises. <https://www.oiiq.org/acceder-profession/parcours-etudiant/cepi/activites-professionnelles-permises>. Published 2018. Accessed.
6. Charette M, Goudreau J, Bourbonnais A. Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *J Clin Nurs*. 2019;28(19/20):3618-3631.
7. Charette M, Goudreau J, Bourbonnais A. How do new graduated nurses from a competency-based program demonstrate their competencies? A focused ethnography of acute care settings. *Nurse Education Today*. 2019;79:161-167.
8. Duchscher JB, Myrick F. The prevailing winds of oppression: understanding the new graduate experience in acute care. *Nursing Forum*. 2008;43(4):191-206.
9. Duchscher JB. A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(10):441-450.
10. Gardiner I, Sheen J. Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*. 2016;40(2016):7-12.
11. Wolsky KL. *Establishment of a standard definition of practice readiness: Academia's vs practices' registered nurses perceptions related to new graduate nurse competencies within Alberta, Canada*, Capella University; 2014.
12. Charette M, McKenna LG, Deschênes M-F, Ha L, Merisier S, Lavoie P. New graduate nurses' clinical competence: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76:2810–2829.
13. Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: National Academies Press; 2011.
14. Bérubé M, Touchette S, Brien L-A. Préparation optimale. *Perspective infirmière*. 2008;5(6):25-27.
15. Trepanier S, Early S, Ulrich B, Cherry B. New Graduate Nurse Residency Program: A Cost-Benefit Analysis Based On Turnover and Contract Labor Usage. *Nursing Economic\$*. 2012;30(4):207-214.

16. Cochran C. Effectiveness and Best Practice Of Nurse Residency Programs: A Literature Review. *Medsurg Nurs*. 2017;26(1):53-63.
17. Bakon S, Craft J, Wirihana L, Christensen M, Barr J, Tsai L. An integrative review of graduate transition programmes: Developmental considerations for nursing management. *Nurse Education in Practice*. 2018;28:80-85.
18. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1254-1268.
19. Ke YT, Kuo CC, Hung CH. The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(10):2296-2305.
20. Missen K, McKenna L, Beauchamp A. Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(11):2419-2433.
21. Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R, Kaur S. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2019;94:139-158.
22. Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:47-59.
23. van Rooyen DRM, Jordan PJ, ten Ham-Baloyi W, Caka EM. A comprehensive literature review of guidelines facilitating transition of newly graduated nurses to professional nurses. *Nurse Education in Practice*. 2018;30:35-41.