

# Raisonnement théorique et données de recherche en soutien d'un programme de résidence pour infirmières au Canada



Association canadienne des écoles en sciences infirmières (ACESI)

CASN  
ACESI 

## Résumé

- Le raisonnement théorique soutenant un programme de résidence axé sur les compétences pour infirmières au Canada et les données de recherche à l'appui de sa valeur aux États-Unis sont présentés.
- Le modèle de prestation du programme proposé est un partenariat entre l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et les hôpitaux qui souhaitent offrir le programme aux nouvelles diplômées qu'ils embauchent (voir la description de programme de résidence pour les infirmières proposé, *L'infirmière autorisée de débutante avancée à compétente*).
- Le programme peut être offert en français ou en anglais.
- Bien qu'il soit conçu pour les nouvelles infirmières diplômées au baccalauréat, le programme peut facilement être adapté aux infirmières auxiliaires immatriculées.
- Le secteur des soins en milieu hospitalier a été choisi pour la mise d'un programme de résidence pour infirmières, car c'est là que la majorité des infirmières autorisées sont embauchées pour la première fois. Il pourrait être adapté à d'autres secteurs.
- Le modèle d'acquisition de compétences de Dreyfus et Dreyfus, adopté par Patricia Benner, démontre que les nouveaux professionnels de la santé ont besoin d'une pratique à temps plein, guidée ou supervisée sur une période suffisante (de 6 à 12 mois), pour devenir des praticiens compétents.
- Les recherches de Boychuk Duchscher sur la transition vers le marché du travail montrent que les nouvelles infirmières diplômées subissent des niveaux de stress élevés pendant au moins six mois et jusqu'à un an.
- De nombreuses recherches ont établi un lien entre les problèmes de rétention et le stress vécu par les nouvelles diplômées en raison de la transition.
- Des groupes de discussion avec des infirmières soignantes, des infirmières gestionnaires et des nouvelles diplômées, organisés en anglais et en français partout au Canada en 2017, ont permis d'identifier d'importantes lacunes d'apprentissage chez les nouvelles infirmières autorisées malgré une solide base de connaissances, de bonnes compétences procédurales et une orientation bien développée sur la justice sociale.
- Les lacunes d'apprentissage identifiées sont les suivantes : un manque de raisonnement clinique et de pensée critique ; une incapacité d'établir des priorités en lien avec des situations changeantes ; une incapacité de cerner les signes de détérioration ; une incapacité de tenir compte des antécédents et du contexte lors de l'évaluation des patients ; une concentration trop axée sur l'exécution de tâches alors que des situations cliniques graves évoluent et nécessitent de l'attention ; et, des difficultés à collaborer avec l'équipe interprofessionnelle.
- En 2010, l'Institute of Medicine (IOM) aux États-Unis a particulièrement recommandé la mise en œuvre de programmes de résidence pour infirmières dans tous les milieux de soins.
- La Commission on Collegiate Education (CCNE) aux États-Unis, l'organisme qui offre l'agrément aux programmes de résidence pour infirmières, déclare qu'elle vise à tirer parti de l'apprentissage que les diplômées acquièrent dans le cadre de leur formation avant d'obtenir le droit d'exercer pour promouvoir la réussite de la transition des rôles et l'intégration des compétences.
- Les programmes de résidence pour infirmières sont nombreux aux États-Unis et de plus en plus fréquents dans les hôpitaux en Australie.

- Les hôpitaux des États-Unis adoptent de tels programmes pour s'assurer que les nouvelles infirmières diplômées qu'ils embauchent fournissent des soins sécuritaires et efficaces dans les milieux de soins actifs complexes du 21<sup>e</sup> siècle.
- Des facteurs économiques ont également motivé l'adoption de tels programmes : les coûts liés au roulement des infirmières dépassent les coûts de ces programmes aux États-Unis. De plus, ils offrent un avantage en matière de recrutement.
- La recherche aux États-Unis soutient fortement ces programmes, montrant qu'ils sont associés à des taux plus élevés de rétenition des nouvelles infirmières, à des économies, à un engagement organisationnel, à une meilleure sécurité des patients et à une diminution du stress chez les nouvelles infirmières.
- Une vaste étude menée sur six ans par le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) aux États-Unis, a utilisé un devis expérimental et révélé que les nouvelles infirmières qui ont terminé un programme de résidence pour infirmières de quelque nature que ce soit sont plus sûres, plus compétentes et mieux adaptées que celles qui ne l'ont pas fait.
- Les meilleures pratiques identifiées au cours de cette étude comprennent une orientation portant sur l'organisation, un soutien institutionnel du programme, la participation de préceptrices formées, des rétroactions et commentaires sur les progrès des résidentes, ainsi qu'un programme d'études sur la communication et le travail d'équipe, la sécurité des patients et le raisonnement clinique. Chacun de ces éléments a été intégré au programme de résidence proposé par l'ACESI.
- Pour résumer : La recherche canadienne indique qu'un programme de résidence pour infirmières est largement nécessaire afin de soutenir la réussite de la transition des nouvelles infirmières diplômées vers le marché du travail. Des études américaines ont révélé que les infirmières ayant complété un tel programme pratiquent de façon plus sécuritaire et sont plus compétentes que les infirmières n'en ayant pas complété un. Ces mêmes études ont aussi jeté une lumière sur les avantages financiers et en matière de recrutement qui peuvent accompagner la mise en œuvre d'un tel programme.

# Raisonnement théorique et données de recherche en soutien d'un programme de résidence pour infirmières au Canada

Le but de ce document est de présenter le raisonnement théorique d'un programme de résidence axé sur les compétences pour infirmières, de discuter de la valeur de ces programmes pour les établissements de soins de santé qui les ont adoptés aux États-Unis et de fournir des données probantes fondées sur la recherche à l'appui de leur adoption. On y présente le raisonnement et les données probantes pour proposer cette initiative, en plus de décrire les buts et objectifs du programme.

## À propos du programme de résidence pour infirmières

Le modèle de prestation du programme canadien de résidence pour infirmières proposé est un partenariat entre l'ACESI et les hôpitaux qui souhaitent offrir le programme aux nouvelles diplômées qu'ils embauchent. Une description détaillée du programme de résidence pour infirmières est fournie dans le document intitulé *L'infirmière autorisée de débutante avancée à compétente*.

Le programme a été élaboré en français et en anglais, et peut donc être offert dans les deux langues. Bien qu'il ait été développé pour les nouvelles infirmières diplômées au baccalauréat, il peut être facilement adapté et mis à l'essai avec des infirmières auxiliaires immatriculées. Le secteur des soins en milieu hospitalier a été choisi comme point de départ pour tester un tel programme, car c'est là que la majorité des infirmières autorisées entament leur carrière professionnelle. Le programme pourrait être adapté à d'autres secteurs s'il y a une demande.

## Raisonnement théorique

Le modèle d'acquisition de compétences de Dreyfus et Dreyfus fournit une explication théorique de la manière dont les professionnels développent les capacités dont ils ont besoin pour devenir des praticiens compétents. Il a été largement utilisé pour guider la formation clinique des infirmières, des pharmaciens et des médecins (Benner, 2004). Ce modèle offre une gamme de niveaux de compétence : *novice, débutante avancée, compétente, performante et experte*. Bien que les éléments fondamentaux de l'expertise des professionnels de la santé soient un solide répertoire de connaissances et de compétences pertinentes (Miller, 1990), le modèle de Dreyfus et Dreyfus montre que la trajectoire des compétences pour la pratique de la novice à l'experte est guidée par l'accumulation d'expérience clinique (Benner, 2004). Bien que les professionnels de la santé doivent posséder une base solide de connaissances scientifiques et de compétences procédurales, une expérience clinique tirée d'une pratique à temps plein, guidée ou supervisée sur une période suffisante, est nécessaire pour la compétence professionnelle.

Pendant plus d'un siècle, la formation en sciences infirmières au Canada était dispensée par les écoles de formation hospitalières, selon un modèle d'apprentissage. Les étudiantes passaient beaucoup de temps dans des milieux cliniques où elles pouvaient progressivement intégrer leurs connaissances et leurs compétences à des expériences concrètes avec des patients hospitalisés. Ainsi, au moment d'intégrer le marché du travail, elles avaient déjà acquis l'expérience clinique guidée ou supervisée à temps plein nécessaire pour être fonctionnelles dès leur entrée en fonction et ce, sans aucune difficulté. Cependant, la base de connaissances et les compétences procédurales dont elles avaient besoin étaient beaucoup plus restreintes et beaucoup moins complexes. Aujourd'hui, l'acuité des besoins des patients, les compétences de raisonnement clinique, l'autonomie professionnelle et la collaboration interprofessionnelle ont toutes augmenté de façon exponentielle. Par conséquent, même si les

programmes de baccalauréat sont plus longs que les programmes de formation en milieu hospitalier, ils doivent consacrer beaucoup plus de temps à l'apprentissage en classe et par la simulation pour insuffler aux étudiantes les connaissances et les compétences dont elles auront besoin pour une pratique sécuritaire, et ne laissant que peu de temps à l'expérience clinique requise pour une pratique compétente.

Bien que des décennies se soient écoulées depuis la fermeture de la dernière école de formation hospitalière, on s'attend toujours à ce que les nouvelles diplômées pratiquent au niveau *compétente*. Les écoles de sciences infirmières et les organismes de réglementation de la profession ciblent le niveau *débutante avancée* pour les diplômées accédant au marché du travail, ce qui est le niveau typique pour d'autres professions de la santé. La recherche révolutionnaire de Patricia Benner (1984), basée sur le modèle de Dreyfus et Dreyfus, montre que le rendement infirmier au *niveau débutante avancée* n'est que marginalement acceptable. À ce niveau, les professionnels de la santé se tournent vers les règles et les protocoles pour déterminer les actions à entreprendre, mais cela ne suffit pas pour prodiguer des soins compétents. En conséquence, comme le montrent les recherches de Judy Boychuk Duchscher sur la transition vers le marché du travail, les nouvelles infirmières diplômées subissent généralement des niveaux de stress significativement élevés pendant au moins six mois et jusqu'à un an, et se sentent souvent totalement dépassées par les exigences de leur rôle (Boychuk Duchscher et Windey, 2018). Elles éprouvent un besoin crucial d'orientation et de soutien en raison des multiples incertitudes auxquelles elles sont confrontées et des conséquences très graves que leurs erreurs peuvent avoir sur les patients (Boychuk Duchscher et Windey, 2018). Il est intéressant de noter que ces recherches ont été menées au Canada, mais ont été largement utilisées pour fournir les fondements théoriques des programmes de résidence pour infirmières aux États-Unis et en Australie. Des recherches menées dans les trois pays ont établi un lien entre les difficultés de gestion du stress provoqué par la transition qu'éprouvent les nouvelles diplômées et les problèmes de rétention (Hansen, 2018).

Les programmes de résidence représentent qu'une partie des nombreux programmes de transition vers la pratique pour les nouvelles diplômées. En 2010, l'Institute of Medicine (IOM) aux États-Unis a particulièrement recommandé ce type de programme pour résoudre les problèmes de transition, en conseillant leur mise en œuvre dans tous les milieux de soins. Ils ont proliféré aux États-Unis, mais principalement dans le secteur des soins actifs (Hansen, 2018). Ces programmes sont également plus présents dans les milieux hospitaliers en Australie.

Malgré les variations dans les modèles de programmes de résidence, ils ont tous des points communs. La Commission on Collegiate Education (CCNE) aux États-Unis, qui offre l'agrément aux programmes de résidence pour infirmières, déclare que le but de ces programmes est de s'appuyer sur les apprentissages acquis par les diplômées dans le cadre de la formation avant d'obtenir le droit d'exercer pour promouvoir la réussite de la transition des rôles et l'intégration des compétences. Ce sont donc des programmes axés sur les compétences. La CCNE définit un programme de résidence pour infirmières comme étant une « série d'expériences d'apprentissage qui se produisent en continu par l'entremise d'un partenariat de collaboration entre un organisme de soins de santé et un ou plusieurs programmes universitaires de sciences infirmières » (American Association of Colleges of Nursing, 2015, p. 5).

## Valeur économique et de recrutement

Bien que les hôpitaux aux États-Unis adoptent des programmes de résidence pour infirmières afin de s'assurer que les nouvelles infirmières diplômées qu'ils embauchent « fournissent des soins sécuritaires et efficaces dans les milieux de soins de courte durée complexes du 21<sup>e</sup> siècle » (Hansen, 2018, p. 2), le facteur économique doit également être pris en compte. Aux États-Unis, les coûts liés au roulement des infirmières dépassent les coûts de ces programmes (Hansen, 2018), une considération importante dans

ce pays où les soins de santé sont une industrie à but lucratif. Un autre facteur est l'avantage en matière de recrutement que procurent ces programmes dans les régions du pays touchées par des pénuries d'infirmières (Hansen, 2018). En ce qui concerne ce dernier point, il convient de noter les récents avertissements du Conseil international des infirmières (2021) relativement à une pénurie internationale imminente d'infirmières en raison de la pandémie de COVID-19. Si cette pénurie se réalise, il n'est pas inconcevable que les hôpitaux américains dotés d'un programme de résidence pour infirmières l'utilisent pour attirer de nouvelles diplômées d'autres pays comme le Canada.

## Données probantes de recherche

La recherche aux États-Unis a fortement soutenu les programmes de résidence pour infirmières et a montré qu'ils sont associés à des taux plus élevés de rétention des nouvelles infirmières, à des économies, à un engagement organisationnel, à une meilleure sécurité des patients et à une diminution du stress chez les nouvelles infirmières (Meyer Bratt, 2013). Une vaste étude menée sur six ans par le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) aux États-Unis a été la première à utiliser un devis expérimental avec un groupe témoin et un groupe expérimental (Spector et al., 2015). Elle a révélé que les nouvelles infirmières qui ont terminé un programme de résidence pour infirmières de quelque nature que ce soit sont plus sûres, plus compétentes et mieux adaptées que celles qui ne l'ont pas fait. Les meilleures pratiques identifiées au cours de cette étude comprennent une orientation portant sur l'organisation de soins de santé, un soutien institutionnel du programme, la participation de préceptrices formées, des occasions de rétroactions et de commentaires sur les progrès de la résidente, ainsi qu'un programme d'études au cours de la résidence qui aborde notamment la communication et le travail d'équipe, la sécurité des patients et le raisonnement clinique. Chacun de ces éléments a été intégré au programme de résidence proposé par l'ACESI.

Bien que le Canada n'ait pas élaboré de programmes de résidence, une analyse de l'environnement en confirme la nécessité. L'ACESI a organisé des groupes de discussion partout au pays en 2017, en français et en anglais, afin de cerner les lacunes et les forces d'apprentissage perçues des nouvelles infirmières diplômées dans les établissements de soins actifs (CASN, 2018). Les résultats mettent en lumière des renseignements importants sur les besoins d'apprentissage clinique des nouvelles infirmières canadiennes. Parmi les participantes aux groupes de discussion, on comptait un mélange d'infirmières soignantes expérimentées, d'infirmières gestionnaires et de récentes diplômées employées dans des établissements de soins. Les lacunes d'apprentissage identifiées par chaque groupe sont les suivantes : un manque de raisonnement clinique et de pensée critique; une incapacité d'établir des priorités en lien avec des situations changeantes; une incapacité de cerner les signes de détérioration; et, une incapacité de tenir compte des antécédents et du contexte lors de l'évaluation des patients. De plus, chaque groupe a déclaré que les nouvelles infirmières diplômées sont trop concentrées sur l'exécution des tâches pour réagir à des situations cliniques en évolution qui nécessitent une attention particulière. La capacité de collaborer efficacement avec des infirmières auxiliaires immatriculées et avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé a également été identifiée comme problématique dans les groupes de discussion. Les forces qui ont été immanquablement identifiées comprenaient de bonnes compétences en examen physique, une solide base de connaissances infirmières en général, une bonne compréhension de la physiopathologie, le respect de la diversité et une orientation bien développée sur la justice sociale.

Compte tenu des données de recherche à l'appui de l'amélioration de la qualité des soins de santé prodigués par les hôpitaux mettant en œuvre des programmes de résidence pour infirmières et de la valeur économique de tels programmes aux États-Unis ainsi que de l'avantage qu'ils procurent en matière de recrutement, nous pensons qu'un programme national de résidence est nécessaire au Canada dans les

plus brefs délais. Nous croyons également que l'impact de la pandémie sur les cours cliniques a exacerbé ce besoin.

## Buts, objectifs et résultats du programme

Le programme proposé de résidence pour infirmières a pour but de fournir aux diplômées les expériences concrètes guidées avec préceptrices, ainsi que le soutien en atelier dont elles ont besoin pour réussir leur transition vers le marché du travail et évoluer d'un niveau débutante avancée à praticienne compétente. Les objectifs généraux du programme de résidence concernent les nouvelles diplômées des établissements de soins sont les suivants :

- 1) Transitionner avec succès dans le rôle d'infirmière autorisée.
- 2) Utiliser les connaissances, les habiletés et les attitudes développées au cours de leur formation avant d'obtenir le droit d'exercer afin de réagir de façon efficace, compatissante et éthique aux multiples situations cliniques en évolution dans un environnement de soins.

Le résultat d'apprentissage pour les résidentes à la fin de ce programme est l'intégration d'un ensemble de compétences prédéterminées. Les compétences sont définies comme des savoir-agir complexes prenant appui sur la mobilisation et la combinaison de ressources internes (connaissances, habiletés, attitudes) et de ressources externes qui permettent de réagir de façon appropriée à des situations cliniques particulières (Tardif, 2006). Ces compétences portent sur les quatre rôles clés suivants de l'infirmière autorisée : Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes, Clinicienne, Communicatrice et collaboratrice et Agente de changement/Professionnelle de la santé (ACESI, 2018).

L'intégration progressive des compétences peut être mesurée en évaluant les indicateurs de compétences, soit les manifestations évaluables et observables des apprentissages critiques (connaissances, aptitudes, attitudes) essentiels au développement des compétences (Tardif, 2006). Les indicateurs cernent l'apprentissage à réaliser pour chaque compétence après trois mois (à mi-parcours) et après six mois (à la fin du programme de résidence). Le programme d'études comprend également des rubriques d'évaluation mesurant les indicateurs de compétences après trois mois et après six mois pouvant être utilisées par les préceptrices. Les compétences et les indicateurs sont fournis dans le document intitulé *Cadre des compétences en - programme de résidence pour les infirmières autorisées*.

## Résumé

La recherche au Canada indique qu'un programme de résidence pour infirmières est largement nécessaire afin de soutenir la réussite de la transition des nouvelles infirmières diplômées vers le marché du travail. Bien qu'elles maîtrisent les connaissances nécessaires dans la pratique et possèdent de nombreuses compétences, une charge de travail progressive, une pratique guidée ou supervisée et un soutien en atelier sont essentiels pendant au moins six mois et jusqu'à un an. Sans un tel soutien, de nombreuses infirmières éprouvent des niveaux élevés de stress mettant en péril la rétention, ce qui crée un risque accru pour la sécurité des patients. Des études américaines ont révélé que les infirmières ayant complété un tel programme pratiquent de façon plus sécuritaire et sont plus compétentes que les infirmières n'en ayant pas complété un. Ces mêmes études ont aussi jeté une lumière sur les avantages financiers et en matière de recrutement qui peuvent accompagner la mise en œuvre d'un tel programme.

## Références

- American Association of Colleges of Nursing. (2015). *Standards for accreditation of entry-to-practice nurse residency programs* (amended).  
<https://www.aacnnursing.org/Portals/42/CCNE/PDF/CCNE-Entry-to-Practice-Residency-Standards-2015.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2018). *Acute Care Entry-to-Practice Competencies*. [www.casn.ca](http://www.casn.ca)
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), pp. 188-199. <https://doi.org/10.1177%2F0270467604265061>
- Boyчук Duchscher, J., et Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock, *Journal for Nurses in Professional Development*, 24(4), pp. 228-232.  
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Hansen, J. (2018). *Nurse Residency Program Builder* (2<sup>e</sup> éd.). HCPro Inc.
- Institute of Medicine (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. National Academic Press.
- International Council of Nurses. (2021). *International council of nurses COVID-19 update*.  
<https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>
- Meyer Bratt, M. (2013). Nurse residency program: Best practices for optimizing organizational success. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(3), pp. 102-110.  
<https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318292649f>
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 65(9 Suppl), pp. S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
- Spector, N., Blegen, M. A., Silverstre, J., Barnsteiner, J., Lynn, M. R., Ulrich, B., Fogg, L., et Alexander, M. (2015). Transition to practice study in hospital settings. *Journal of Nursing Regulation*, 5(4), pp. 24-38
- Tardiff, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Chenelière Education.