

Université de Montréal

Effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques : une
revue rapide

Par

Camille Labrie

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en sciences infirmières, option formation

Août 2022

© Camille Labrie, 2022

Université de Montréal

Unité académique : Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

Effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques : une revue rapide

Présenté par

Camille Labrie

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Caroline Arbour

Président-rapporteur

Chantal Caux

Directrice de recherche

Lucie Richard

Codirecteur

Patrick Lavoie

Membre du jury

Résumé

Le manque de rétention des infirmières en soins critiques au Québec déjà observé depuis plusieurs années perdure et s'est aggravé depuis la pandémie de COVID-19. Les programmes d'orientation à l'embauche permettraient de contribuer à la rétention des infirmières débutant dans ces milieux. À ce jour, cependant, aucune revue de la littérature n'a été effectuée dans l'objectif de mieux comprendre ces effets. Une revue rapide des écrits a été réalisée dans le but de mieux comprendre les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Les caractéristiques des programmes menant à des effets favorables ont également été recherchées. L'approche de Dobbins (2017) a été utilisée aux fins d'élaboration de cette revue rapide. Sept écrits ont pu être sélectionnés et analysés selon des critères d'inclusion. Les études considérées devaient se rapporter à des programmes ou interventions de formation auprès des infirmières débutant en soins critiques. Les études devaient se dérouler dans un milieu de soins critiques, tel que l'unité de soins intensifs adulte, pédiatrique ou néonatale. L'analyse des études recensées montre une rétention améliorée chez les infirmières après l'implantation d'un programme d'orientation. Les résultats indiquent également des améliorations en ce qui a trait au recrutement, taux de départ, connaissances, satisfaction, coûts et disponibilité des lits. Les programmes d'orientation qui ont eu des effets bénéfiques sur la rétention des infirmières comportent plusieurs éléments : le recours à la théorie « novice à experte » de Benner (1984), le préceptorat accompagné de mentorat ou le recours à une personne-ressource, la formation des précepteurs, les méthodes évaluant le progrès des recrues et l'emploi de stratégies éducatives variées. Cette revue rapide des écrits a permis d'alimenter la réflexion sur les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques, tout en mettant en évidence des pistes pour poursuivre l'étude de ces programmes.

Mots-clés : Programmes d'orientation, infirmière, unité de soins critiques, rétention, COVID-19

Abstract

Critical care settings in Quebec are struggling with low retention of nursing staff which has worsened under the effect of the COVID-19 pandemic. Orientation programs could help to overcome low retention rates. To date, no review of the literature has been carried out with the aim of better understanding these effects. A rapid review of the literature was conducted to better understand the effects of orientation programs on the retention of critical care nurses. Program characteristics leading to positive effects on retention were also investigated. The Dobbins (2017) approach was used for the development of this rapid review. Seven writings were selected and analyzed according to inclusion criteria. The studies considered had to relate to training intervention or orientation programs for nurses new to critical care. Studies had to take place in a critical care setting, such as the adult, pediatric or neonatal intensive care unit. The analysis of the studies reviewed shows improved retention among nurses after implementation of an orientation program. The results also point to improvements in recruitment, attrition rates, knowledge, satisfaction, costs, and bed availability. Orientation programs that have had beneficial effects on the retention of nurses include several elements: the use of Benner's "novice to expert" theory (1984), preceptorship, mentoring or the use of a resourceful person, training of preceptors, evaluation of the progress of recruits and the use of various educational strategies. This study provides an initial insight into the characteristics of orientation programs to be reviewed in the critical care unit to increase the nurse retention while highlighting avenues for further study of these programs.

Keywords: Employee Orientation, Nurses, Critical Care Nursing, Personnel Retention, COVID-19

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
Liste des tableaux	8
Liste des figures	9
Liste des sigles et abréviations	10
Remerciements	12
Chapitre 1 – Problématique	13
Rétention des infirmières aux soins intensifs	13
Effets du manque de rétention des infirmières en soins critiques	15
Milieu de soins intensifs	16
L’infirmière nouvellement diplômée	17
L’infirmière débutante avancée en soins critiques	19
Programmes d’orientation	21
Effets des programmes d’orientation	23
Contexte de la revue rapide des écrits	23
Le but et les questions de recherche	24
Chapitre 2 – Méthodologie	25
Devis	25
Étape I : Définition de la question sur la pratique	26
Étape II : Recherche des données probantes	27
Étape III : Évaluation critique des sources d’information	29

Étape IV : Synthèse des données probantes.....	30
Étape V : Adaptation des données au contexte de soins.....	31
Chapitre 3 — Article	32
Effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques : une revue rapide	33
Résumé.....	34
Abstract	35
Implications cliniques et pour la recherche	36
Introduction.....	37
Contexte et objectif.....	37
Résultats	45
Caractéristiques des études	45
Caractéristiques des programmes	50
Effets des programmes sur la rétention	55
Autres effets évalués.....	56
Caractéristiques associées aux effets.....	57
Discussion	60
Forces et limites	64
Recommandations pour la pratique et la recherche	65
Conclusion	66
Chapitre 4 – Discussion	67
Discussion générale.....	67
Contribution aux sciences infirmières.....	71
Forces et limites de la revue rapide des écrits.....	72

Recommandations pour les soins infirmiers.....	73
Recommandations pour la recherche.....	73
Conclusion.....	75
Références bibliographiques.....	76
Annexe A : Stratégie de recherche.....	86
Annexe B : Critère de la revue à laquelle l'article sera soumis.....	93

Liste des tableaux

Tableau 1. –	Qualité des études selon l’outil MERSQI	47
Tableau 2. –	Évaluation du risque de biais selon l’outil MINORS	49
Tableau 3. –	Caractéristiques des programmes d’orientation et leurs effets	51

Liste des figures

Figure 1. –	Diagramme de flux PRISMA	43
--------------------	--------------------------------	----

Liste des sigles et abréviations

CINHAL : *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CJCCN : *Canadian Journal of Critical Care Nursing*

COVID-19 : Maladie à coronavirus

DEC : Diplôme d'études collégiales

ÉPI : Équipements de protection individuels

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

MERQSI : *Medical Education Research Study Quality Instrument*

MINORS : *Methodological Index for Non-Randomised Studies*

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OIIQ : Ordre des infirmière et infirmiers du Québec

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PICR : Population, Intervention, Comparaison, Résultat

PRISMA : *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*

En persévérant on arrive à tout.

-Théocrite

Remerciements

Au cours des quatre dernières années, j'ai été accompagnée et soutenue par plusieurs personnes.

D'abord, je tiens à remercier mes directrices de recherche Chantal Caux et Lucie Richard. Vous avez toujours été présentes et disponibles pour moi lorsque j'en avais besoin. Vos encouragements et votre rétroaction m'ont rassurée et guidée tout au long de mon parcours au cycle supérieur. Je suis éternellement reconnaissante d'avoir pu travailler à vos côtés. Merci mille fois.

Je tiens également à remercier mon conjoint Guillaume qui m'a soutenue inconditionnellement tout au long de mes études. Tu es une personne généreuse et extraordinaire. Sans ton soutien constant, je n'y serais pas parvenue. Bien évidemment, je souhaite remercier du fond du cœur mes parents et ma sœur. Vous m'avez encouragé à persévérer et offert du réconfort et des conseils lors des moments difficiles. Je vous exprime ma profonde gratitude. Je remercie également mes amies qui m'ont remonté le moral durant toutes ces années et qui m'ont aidé à me changer les idées en vue d'assurer un équilibre.

Enfin, je tiens à remercier mes collègues de travail du CIUSSS Centre-Ouest-de-l' Île-de-Montréal. Vous m'avez écoutée lorsque j'avais besoin de parler et m'avez apporté de précieux conseils qui m'ont permis de persévérer.

Chapitre 1 – Problématique

Rétention des infirmières¹ aux soins intensifs

Une pénurie d’infirmières est vécue depuis plusieurs années dans les milieux de soins intensifs au Québec et continue de s’aggraver en raison de la pandémie de COVID-19 (Bolduc et Borgès Da Silva, 2020). Cette pénurie est provoquée par plusieurs facteurs, entre autres, des défis reliés à la rétention du personnel infirmier (La fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers, 2020). Effectivement, les infirmières qui sont recrutées peinent à être retenues sur ces unités de soins (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022). D’ailleurs, la pénurie d’infirmières est plus considérable dans les milieux de soins critiques que d’autres milieux de soins (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022). À cet égard, dans le contexte de la pandémie, plusieurs établissements de santé ont dû relocaliser des infirmières provenant d’autres milieux de soins pour venir en aide aux unités de soins intensifs qui manquaient de personnel (Bolduc et Borgès Da Silva, 2020).

Parmi les écrits empiriques et théoriques, des termes se chevauchent lorsqu’il est sujet de rétention des infirmières. Les expressions « intention de quitter » et « turnover » sont souvent confondus avec le terme de la rétention, bien qu’ils soient interreliés (International center on Nurse Migration, 2018). D’une part, l’intention de quitter est intéressante aux seules fins de caractériser les facteurs qui influencent l’infirmière à quitter son milieu de travail ou dans le but de déterminer la proportion d’infirmières ayant l’intention de quitter dans la prochaine année (Sawatzky et al., 2015). En second lieu, le turnover ou taux de départ ou de roulement est l’action de l’infirmière qui quitte son milieu de travail dans l’intention d’aller exercer dans une autre unité de soins ou dans un autre hôpital (Hayes et al., 2012). Ensuite, l’infirmière qui reste sur une unité après une période déterminée définit le concept de rétention (Efendi et al., 2019; International center on Nurse Migration, 2018). Une majorité parmi les écrits consultés s’intéresse à la rétention chez l’infirmière qui demeure dans le même milieu de travail après un an (Efendi et al., 2019).

¹ Le recourt aux termes infirmières, patients, précepteurs et auteurs est d’usage épïcène.

Plusieurs raisons poussent les infirmières à quitter l'unité de soins critiques. Une majorité parmi les facteurs identifiés dans les écrits implique les conditions de travail. En effet, les rotations de quarts de travail de nuit nuisent à la conciliation travail-vie personnelle/familiale (Khan et al., 2019). Également, la relation avec l'infirmière-chef, les médecins, l'équipe multidisciplinaire et les collègues ressort comme un facteur prédictif de l'intention de quitter le milieu (Khan et al., 2019). À cet égard, le sentiment de contrôle, l'autonomie et l'occasion de participer à la prise de décision influencent la rétention de l'infirmière (Sawatzky et al., 2015). De même, les occasions de développement professionnel et l'*empowerment* au travail sont favorables pour que l'infirmière reste dans le milieu (Khan et al., 2019; Sawatzky et al., 2015). Selon des auteurs, le stress engendré par le manque de personnel, aux ratios infirmières-patients en plus des demandes physiques et émotionnelles reliées à l'environnement des soins intensifs est une autre raison pour laquelle ces infirmières quittent l'unité (Khan et al., 2019). Toujours selon Khan et al. (2019), les infirmières interviennent fréquemment en contexte de soins de fin de vie, ce qui peut être difficile pour elles et les mener vers une détresse émotionnelle. Dans cette optique, l'épuisement professionnel, la fatigue de compassion et la « *compassion satisfaction* » sont les prédicteurs du départ des infirmières en soins critiques (Sawatzky et al., 2015). De plus, l'infirmière qui n'est pas en mesure d'accomplir ses tâches dues à des contraintes de temps, au manque de personnel ou à d'autres raisons, a tendance à être moins satisfaite au travail, ce qui influence son intention de quitter les soins critiques (Smith et al., 2019).

D'autres facteurs en lien avec la formation des infirmières influencent leur rétention. Parmi ceux-ci, recevoir une formation appropriée à l'arrivée apparaît important pour la satisfaction de l'infirmière travaillant aux soins intensifs (Khan et al., 2019; Sawatzky et al., 2015). À cet égard, l'infirmière qui n'est pas intégrée au moyen d'un programme d'orientation ou de préceptorat peut se sentir moins compétente dans la prestation de soins qu'elle apporte (Sawatzky et al., 2015). Considérant que le sentiment de compétence de l'infirmière est intimement lié à la satisfaction au travail, à la fatigue de compassion et à l'épuisement professionnel chez l'infirmière en soins critiques (Sawatzky et al., 2015), il importe de se questionner sur les programmes d'orientation à l'embauche en vue d'améliorer la rétention du personnel infirmier.

Effets du manque de rétention des infirmières en soins critiques

Le départ des infirmières est un enjeu de taille pour le système de santé canadien considérant que le roulement du personnel infirmier peut coûter jusqu'à 26 652 \$ au Canada par infirmière (Duffield et al., 2014). Effectivement, le roulement de personnel infirmier engendre le déboursement de coûts directs et indirects : publicité pour le recrutement, recrutement de personnel de remplacement provenant des agences, heures supplémentaires effectuées par les infirmières de l'unité pour pallier le roulement de personnel, la formation du personnel infirmier (Duffield et al., 2014). En plus d'affecter les coûts, le manque de rétention de l'effectif infirmier affecte la capacité des unités de soins critiques à fournir des lits disponibles pour les patients qui nécessitent ces soins spécialisés (Karagiannidis et al., 2018). De plus, puisqu'une grande proportion d'infirmières débutantes délaisse l'unité de soins critiques moins d'un an après avoir commencé à y travailler (Critical Care Services Ontario, 2019), les équipes de soins doivent constamment recruter des infirmières débutantes pour combler leur effectif avec des conséquences négatives sur le niveau d'expertise globale du personnel. En effet, selon les travaux de Benner (1984), l'infirmière nouvellement diplômée a de la difficulté à évaluer et prioriser les caractéristiques d'une situation et a encore besoin de soutien clinique. Il reste alors peu de personnel qualifié sur ces unités par le fait du roulement constant. Puisqu'une grande proportion du personnel ne détient pas l'expertise nécessaire pour œuvrer dans ce milieu, la qualité et la sécurité des soins peuvent être affectées au détriment des patients (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2016; Fédération médicale étudiante du Québec, 2022).

Ensuite, selon Murray et al. (2018), le manque de personnel infirmier augmente significativement le risque d'événements indésirables auprès des patients, voire leur risque de mortalité (Audet et al., 2018; Needleman et al., 2011; Manojlovich et al., 2011). De même, le manque de personnel infirmier peut affecter la santé physique et mentale des travailleurs (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022).

Selon une étude effectuée antérieurement à la pandémie, Stelnicki et Carleton (2021) ont montré que les infirmières souffrent déjà de plusieurs troubles de santé mentale, dont la dépression (36,4 %), le trouble anxieux généralisé (26,1 %) et l'épuisement professionnel (29,3 %). Selon les données recueillies par les auteurs, le manque de personnel serait la plus grande source de stress vécue par le personnel infirmier (Stelnicki et Carleton, 2021). Ces problèmes de santé mentale déjà identifiés chez les infirmières ont potentiellement été aggravés par la pandémie de COVID-19. Selon plusieurs études récentes, les infirmières canadiennes ont été affectées par plusieurs conditions de santé mentale : trouble de stress post-traumatique, de la dépression sévère (Wilbiks et al., 2021), de l'anxiété, du stress et de l'épuisement émotionnel élevé (Crowe et al., 2021; Havaei et al., 2021). Pour pallier cette problématique, l'implantation de mesures pour favoriser la rétention des nouvelles recrues est donc primordiale afin d'assurer des soins sécuritaires et diminuer la surcharge physique et mentale des travailleurs.

Milieu de soins intensifs

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2016), les soins intensifs accueillent les patients gravement malades qui nécessitent des soins complexes afin de les maintenir en vie. Il existe trois types d'unités de soins intensifs, soit les unités générales, les unités spécialisées et celles dédiées à la pédiatrie et à la néonatalogie (ICIS, 2016). Les patients y sont admis pour deux raisons : une maladie grave qui nécessite des soins et traitements urgents ou un séjour planifié dans le but de recevoir des soins et traitements ne nécessitant pas d'hospitalisation urgente dans l'immédiat (ICIS, 2016). Les soins prodigués à l'unité de soins intensifs sont médicaux, chirurgicaux, et infirmiers (ICIS, 2016). Ces soins visent à éviter une défaillance des organes (Marshall et al., 2017). Ils peuvent comprendre le soutien respiratoire et la surveillance hémodynamique au moyen de la ventilation mécanique, par l'installation de cathéters permettant le mécanisme cardiaque ou un stimulateur cardiaque entre autres (Marshall et al., 2017). Les milieux de soins intensifs évoluent constamment et ont recours aux avancées technologiques ayant comme objectif de traiter les patients (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2018).

La pratique infirmière dans ces milieux est variée. Au Québec, selon l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers (Éditeur officiel, 1973), l'infirmière est en mesure d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Aux soins intensifs, l'infirmière possède plusieurs actes réservés. Elle assure la surveillance clinique qui inclut le monitoring cardiaque, hémodynamique en plus de l'assistance respiratoire (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2014). De plus, l'infirmière entreprend des mesures thérapeutiques et diagnostiques selon une ordonnance. Elle administre alors de l'oxygène, donne de la nitroglycérine et effectue un électrocardiogramme. Elle peut réaliser des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance, entre autres des prélèvements sanguins artériels. Elle ajuste et effectue les traitements médicaux selon une ordonnance, tel que d'appliquer un défibrillateur et retirer un tube endotrachéal. Elle détermine le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodigue les soins et traitements s'y rattachant. Elle peut également appliquer des techniques invasives en installant, à titre d'illustration, des accès veineux. Ces activités sont entre autres les plus fréquentes chez l'infirmière en soins critiques, bien qu'elle en réalise de nombreuses autres.

Selon la revue rapide de la littérature de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2018), les infirmières qui débutent sur l'unité de soins intensifs doivent bénéficier d'un programme de formation aux fins de développer et maintenir leurs compétences. Selon l'INESSS (2018), plusieurs unités de soins intensifs au Québec, particulièrement celles qui accueillent des patients avec des indices de gravité plus faibles, n'ont pas ces programmes. De plus, une infirmière-éducatrice doit être accessible à temps plein pour s'occuper exclusivement de la formation des infirmières. Au Québec, les ratios du nombre de patients par infirmière représentent 1 : 1 pour les patients gravement malades ou de 1 : 2 à 1 : 3 pour les bénéficiaires plus stables en fonction du niveau de gravité de l'état des patients sur l'unité (INESSS, 2018).

L'infirmière nouvellement diplômée

Pour pallier la pénurie d'effectifs infirmiers dans les milieux de soins critiques déjà observée depuis de nombreuses années, les infirmières sont recrutées dès la fin de leur parcours

académique (Paquette et al., 2018). En 2020-2021, 14,9 % de la relève infirmière a commencé sa carrière dans un milieu de soins critiques au Québec (Marleau, 2021).

Il importe de définir les caractéristiques d'une infirmière nouvellement diplômée. Dans le cadre de cette revue rapide, nous optons pour la définition la plus récente de Benner (2009), puisque cette auteure définit clairement le développement de l'expertise chez l'infirmière. Benner (2009) a fait usage du modèle de Dreyfus et Dreyfus (1980), un modèle d'acquisition de compétences et de savoir expérientiel pour les personnes étant dans l'*air force* (aviation américaine). Elle mit ce modèle dans une perspective de soins infirmiers. Ce modèle, nommé « novice à experte », englobe cinq stades d'expertise pour l'infirmière dans le développement de ses compétences (Benner, 2009). On y retrouve le stade novice, débutante avancée, compétente, expérimentée et experte (Benner, 2009). L'infirmière débutante avancée correspond à l'infirmière nouvellement diplômée. Celle-ci nécessite du soutien clinique dans son milieu de travail et vit des difficultés en lien avec la reconnaissance et l'évaluation de tous les aspects d'une situation (Benner, 2009). Cette infirmière est concentrée à effectuer la tâche demandée à un tel point, qu'elle a du mal à prioriser les éléments importants dans une situation. L'infirmière débutante avancée se distingue de l'infirmière novice, puisqu'elle a été exposée à assez de situations réelles pour reconnaître des *patterns* (Benner et al., 2009). Étant encore en apprentissage, elle peut toutefois se sentir dépassée par une situation comportant beaucoup d'éléments à prendre en considération. L'infirmière débutante avancée peut ainsi vivre beaucoup d'anxiété reliée à son désir d'agir avec compétence dans une situation clinique. « Leur travail est concentré sur la préoccupation d'organiser, de prioriser et d'accomplir les tâches » [Traduction libre] (Benner et al., 2009, p.50). Ces infirmières ont la crainte de ne pas avoir accompli les tâches nécessaires lorsqu'elles terminent leur quart de travail. Les infirmières débutantes avancées perçoivent un sentiment d'accomplissement lorsqu'une tâche est accomplie en peu de temps et qu'elles ont l'impression de bien maîtriser une habileté en particulier. Selon les travaux de Benner (2009), chaque niveau d'acquisition de compétence du modèle novice à experte correspond à un niveau d'expertise clinique. À cet égard, l'infirmière débutante avancée correspond à l'infirmière qui amorce la profession dans son premier milieu clinique, et ce, jusqu'à sa troisième année, où elle devient compétente (Benner, 2009).

Selon Duchscher (2009), les infirmières débutantes avancées vivent une transition entre leur vie académique et professionnelle en début de carrière. Ce phénomène, nommé « choc de transition », est vécu à différentes intensités par les infirmières. Il fait référence à un besoin d'adaptation au nouveau milieu de travail et à l'existence de disparités entre les attentes académiques et professionnelles (Duchscher, 2009). L'infirmière vit ce choc pendant plusieurs mois et peut ressentir de l'anxiété, de la peur et de la désorientation (Duchscher, 2009). Bien que toutes les infirmières vivent ce choc, indépendamment de leur milieu de travail, celui-ci serait plus accentué pour celles travaillant en soins critiques vu leur manque de préparation et l'instabilité des patients (DeGrande et al., 2018; O'Kane, 2012). Effectivement, en plus de vivre une transition à son nouveau rôle d'infirmière, la recrue fait également la transition à son rôle d'infirmière en soins critiques, ce qui accentue le choc (Lalonde, 2021). Pour plusieurs, ce choc mène à quitter l'unité, voire la profession (Duchscher, 2009).

L'infirmière débutante avancée en soins critiques

L'infirmière débutante avancée vit un choc de transition lors de ses premiers mois de travail aux soins intensifs (DeGrande et al., 2018; O'Kane, 2012). En effet, selon l'étude descriptive d'O'Kane (2012), l'infirmière a des appréhensions quant au soutien qu'elle recevra sur l'unité de soins critiques vue la précarité des patients. Ses aspirations sont déçues lorsqu'elle n'obtient pas le soutien espéré, ce qui renforce le choc de transition. D'ailleurs, plusieurs ne se sentent pas préparées à travailler en soins critiques et manquent de confiance (DeGrande et al., 2018; Lewis-Pierre, 2013). Effectivement, l'infirmière est submergée d'émotions et de stress lors de son entrée aux soins intensifs (Lewis-Pierre, 2013; O'Kane, 2012; Vanderspank-Wright et al., 2019). Cette surcharge émotionnelle est provoquée par la peur de commettre des erreurs puisque le patient peut se trouver entre la vie et la mort (Vanderspank-Wright et al., 2019). Des interventions telles que la réanimation cardio-respiratoire créent de l'anxiété et un sentiment d'impuissance chez plusieurs (Vanderspank-Wright et al., 2019).

De nombreuses infirmières remettent en doute leurs interventions auprès des patients vu leur manque de confiance et de préparation (DeGrande et al., 2018). Selon quelques auteurs (DeGrande et al., 2018; Lewis-Pierre, 2013), les infirmières nouvellement diplômées qui amorcent

leur carrière dans les milieux de soins critiques manquent de préparation. Elles vivent des situations complexes et exigeantes qu'elles n'ont jamais rencontrées lors de leur parcours scolaire, du fait que ce milieu demande des compétences et un raisonnement clinique avancé (Lewis-Pierre, 2013; Vanderspank-Wright et al., 2020). Les soins critiques demandent des compétences spécialisées et développées notamment en évaluation et en gestion de situations d'urgence (DeGrande et al., 2018). Il s'agit d'un milieu avec un haut niveau de stress relié à l'instabilité et la précarité de l'état des patients (Foster et al., 2016). Les infirmières y travaillant doivent avoir la capacité de répondre rapidement à des situations cliniques complexes et urgentes, du fait que l'état du patient peut changer et se détériorer à tout moment (Campbell et Clark, 2020; Plante, 2014). Ces infirmières doivent gérer et effectuer la surveillance des différents paramètres hémodynamiques et respiratoires qui indiquent l'état du patient. Parmi ceux-ci, le moniteur cardiaque, la ventilation mécanique et les multiples perfusions requièrent une formation spécifique (Lalonde et al., 2021). Les infirmières exerçant dans ces milieux doivent être capables de réagir adéquatement en présence de patients qui exigent des soins complexes tout en s'occupant de leurs familles (DeGrande et al., 2018; Lalonde et al., 2021). De fil en aiguille, l'infirmière est exposée à des situations différentes et particulières, ce qui développe progressivement son intuition et sa confiance en ses capacités (DeGrande et al., 2018; Lewis-Pierre, 2013). L'infirmière doit garder son calme lors d'une situation qu'elle n'a jamais rencontrée, être confiante et éviter de craindre d'exprimer ce qu'elle pense (DeGrande et al., 2018; Vanderspank-Wright et al., 2020).

Selon l'étude de Larson (2017), les infirmières débutantes en soins critiques se sentent compétentes lorsqu'elles ont la capacité d'accomplir des tâches simples et qu'elles dégagent une confiance entourant l'anticipation d'une situation chez un patient. À cet égard, elles démontrent de la compétence lorsqu'elles sont en mesure d'aller chercher de l'aide dans une situation (Larson, 2017). Elles intègrent leur rôle d'infirmière en soins critiques lorsqu'elles démontrent une habileté à réaliser des évaluations complètes, qu'elles développent une pensée critique et démontrent une gestion du temps efficace (Lewis-Pierre, 2013). Ces infirmières intègrent la théorie à leurs soins et comprennent que leurs connaissances et habiletés se développeront

progressivement en fonction des situations différentes auxquelles elles seront exposées (Lewis-Pierre, 2013).

Alors que l’infirmière débutante vit des émotions bouleversantes au cours de sa première année de travail, le soutien de collègues plus expérimentées est favorable (DeGrande et al., 2018; Larson, 2017; O’Kane, 2012). Aux fins de s’adapter au rôle, elle doit socialiser avec ses collègues, les patients et la famille (Vanderspank-Wright et al., 2020; Lewis-Pierre, 2013). Elle s’identifie à l’unité de soins critiques et y ressent un sentiment d’appartenance (Vanderspank-Wright et al., 2020). Également, l’infirmière vit des dilemmes éthiques reliés à l’acharnement thérapeutique vécu par les patients lourdement hypothéqués et les soins palliatifs (Langlois et al., 2009). Elle prend soin régulièrement de bénéficiaires en fin de vie, ce qui est bouleversant et difficile, vu le manque de préparation à ce sujet qui s’appliquerait à plusieurs d’entre elles (Kisorio et Langley, 2016).

Programmes d’orientation

Les programmes d’orientation visent à faciliter et soutenir le développement et l’intégration des nouvelles recrues dans leur milieu de travail (Rush et al., 2013). Ces programmes se déclinent sous plusieurs appellations. À titre d’exemple, dans les écrits, il existe des programmes de résidence, des programmes de transition, des programmes de mentorat, etc. (Rush et al., 2013). Or, ces programmes visent à réduire l’écart entre la théorie et la pratique que vivent les nouvelles infirmières diplômées (Van Camp et Chappy, 2017). Ces programmes varient en durée, en structure, en contenu et en financement (Rush et al., 2013). Le contenu de ces programmes inclut, en règle générale, des cours, du préceptorat ou du mentorat en plus d’une orientation dans l’unité de soins où l’infirmière exercera (Rush et al., 2013). À ce sujet, le préceptorat est une stratégie d’éducation offerte dans une période donnée qui permet l’apprentissage individualisé de la recrue débutant dans une nouvelle unité de soins, au moyen d’un précepteur, dans l’objectif que celle-ci développe ses compétences (Quek et Shorey, 2018). Le mentorat en soins infirmiers est défini comme étant une relation dynamique et bénéfique mutuellement entre une infirmière plus expérimentée (mentor) et une nouvelle recrue (mentorée) (Lin et al., 2018). Cette approche vise le développement de la mentorée (Lin et al.,

2018) et peut se présenter sous différentes formes, telles que du mentorat par les pairs, de groupe, à distance, et d'autres (Nowell et al., 2017).

Les écrits trouvés dans les bases de données présentent plusieurs formats de programmes d'orientation pour les infirmières en général. Ces programmes sont offerts par les établissements dans le but d'aider l'infirmière à s'intégrer dans son nouveau milieu et à développer ses compétences (Eckerson, 2018). Selon la revue intégrative d'Innes et Calleja (2018), les programmes doivent englober une personne-ressource désignée, telle qu'un précepteur ou un mentor. Des stratégies d'enseignement diversifiées sont recommandées, telles que la simulation ou les cours didactiques dans le but de favoriser les apprentissages et de développer les compétences des infirmières (Innes et Calleja, 2018).

Au Québec, il existe deux voies d'entrées à la profession infirmière. La formation en soins critiques est requise pour les étudiantes étant inscrites au baccalauréat en sciences infirmières à la formation initiale (Université Laval, 2022; Université de Montréal, 2022; Université de Sherbrooke, 2022). Pour celles détenant un diplôme d'études collégiales, les notions de soins critiques ont été peu abordées, mais elles peuvent tout de même être embauchées sur ces unités (Robert et al., 2021). Une étude réalisée aux États-Unis indique que les programmes d'orientation à l'arrivée dans le milieu permettent de former l'infirmière, peu importe son niveau d'expérience en assurant le développement de ses compétences (Weiss et al., 2021). Cette orientation permet de faciliter leur intégration dans le milieu (Lalonde, 2021; Welding, 2011).

Pour attirer et retenir la main-d'œuvre en soins infirmiers dans le réseau de la santé, le ministère de la Santé et des Services (MSSS) (2008) a instauré des directives reliées au soutien clinique des nouvelles recrues pour les établissements. Selon ces consignes, le soutien clinique comprend les programmes d'accueil-orientation-intégration, de préceptorat et de mentorat (MSSS, 2008). À cet égard, les gestionnaires et formateurs doivent préciser la philosophie et les principes directeurs du programme, déterminer les besoins des apprenantes et des préceptrices, concevoir, organiser et évaluer le programme, ceci dans le but d'assurer le déploiement d'un programme de préceptorat (MSSS, 2008). Selon le MSSS (2008), les retombées d'un tel programme sur la rétention des infirmières seraient favorables, puisque dans la littérature ces

stratégies montrent des effets bénéfiques à cet égard. Nonobstant, ces directives ne sont pas spécifiques au contexte de soins critiques et les volets autres que le préceptorat ne sont pas abordés.

Effets des programmes d'orientation

L'état actuel des connaissances permet de souligner que les programmes d'orientation ont des effets bénéfiques sur la rétention des infirmières travaillant dans des unités qui offrent des soins généraux (Bortolotto, 2015; Brook et al., 2019; Eckerson, 2018). Ces programmes permettent également de diminuer le taux de roulement ou de départ des infirmières sur ces unités (Hariyati et Nurdiana, 2018). Selon la revue systématique de Brook et al. (2019), les effets bénéfiques sur la rétention sont présents lorsque les programmes comprennent une résidence, un internat ou qui permettent une transition à la pratique incluant une forme de soutien tel que de l'enseignement, du préceptorat ou du mentorat.

Contexte de la revue rapide des écrits

En résumé, la pénurie chronique d'infirmières dans les milieux de soins critiques combinée à l'essoufflement récent du personnel de soins critiques avec la pandémie souligne plus que jamais l'importance de s'attaquer au problème de la rétention des infirmières travaillant dans ces milieux. La pandémie a accentué la pénurie de personnel déjà existante et il est plus que jamais nécessaire de retenir les infirmières travaillant dans les milieux de soins intensifs, puisque le manque de personnel engendre plusieurs effets néfastes sur la qualité des soins et sur la santé mentale des travailleurs. Dans cette optique, des données précises indiquant des solutions distinctes aux unités de soins critiques pour retenir les infirmières travaillant dans ces milieux doivent être recueillies.

Parmi ces solutions, la revue des écrits montre les effets bénéfiques des programmes sur la rétention du personnel infirmier (Bortolotto, 2015; Brook et al., 2019; Eckerson, 2018), mais il manque de données précises pour les infirmières travaillant dans les milieux de soins critiques. Puisqu'il demeure pressant de trouver des solutions qui permettent d'améliorer la rétention des infirmières en soins critiques, une revue rapide de la littérature a été réalisée. Ce type de devis

permet de répondre à des questions de recherche plus urgentes en omettant des composantes qui sont normalement réalisées dans une revue systématique (Tricco et al., 2015).

Le but et les questions de recherche

Cette étude vise à réaliser une revue rapide pour mieux comprendre les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Les questions de recherche sont :

1. Quels sont les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques ?
2. Quelles sont les caractéristiques des programmes qui sont associés à des effets positifs sur la rétention ?
3. Quels sont les autres effets de ces programmes ?

Chapitre 2 – Méthodologie

Ce chapitre présentera les éléments méthodologiques de la recherche. D'abord, le devis de recherche et sa pertinence en lien avec le sujet de la recherche seront présentés. Ensuite, les cinq étapes du devis seront précisées.

Devis

Cette recherche constitue une revue rapide de la littérature. Ce devis de recherche est une « synthèse des connaissances dans laquelle certaines des composantes d'une revue systématique de la littérature ont été omises ou simplifiées dans le but de produire de l'information dans un court délai de temps » [Traduction libre] (Tricco et al., 2015, p.2). À titre d'exemple, les composantes omises peuvent être l'utilisation d'un protocole, l'utilisation de plus d'un auteur pour procéder au repérage d'écrits et la méta-analyse (Tricco et al., 2015). Ces éléments sont normalement réalisés dans une revue systématique (Tricco et al., 2015). Lorsque les gestionnaires et les professionnels de la santé ont rapidement besoin de réponses à propos de questions reliées à la santé, la revue rapide de la littérature présente des avantages comparativement à la revue systématique de la littérature (Khangura et al., 2012; Tricco et al., 2015). Effectivement, la revue systématique de la littérature demande davantage de ressources, de temps et de compétences (Khangura et al., 2012; Tricco et al., 2015). Le but de la revue rapide de la littérature est de répondre à une ou plusieurs questions sur la pratique (Dobbins, 2017; Khangura et al., 2012). Ce devis est intimement pertinent pour ce projet de recherche du fait que le manque de rétention des infirmières en soins critiques est considérable et nécessite des pistes de solutions dans les plus brefs délais. Somme toute, ceci permettra de contribuer à contrer la pénurie d'effectifs dans ces unités spécialisées.

Il n'existe pas encore de consensus à l'égard de la méthodologie à privilégier pour la conduite d'une revue rapide (Khangura et al., 2012; Tricco et al., 2015). Dans le cadre de cette recherche, l'approche de Dobbins (2017) a été retenue, par le fait qu'elle est clairement décrite et utilise une méthodologie appropriée au sujet de cette recherche. Cette approche relève des sciences infirmières et vise la prise de décision fondée sur des résultats probants suivant un

processus rigoureux (Dobbins, 2017). Ce processus est défini en cinq étapes. D'une part, la définition de questions ou de problèmes en formulant une question PICR (population, intervention, comparaison, résultat) s'impose (Dobbins, 2017). Puis, la recherche des données probantes dans les bases de données est effectuée. Par la suite, la sélection des écrits est exécutée, suivie de l'évaluation critique des données et de la qualité méthodologique des écrits provenant de la recherche (Dobbins, 2017). Enfin, l'extraction des données est accomplie pour finalement réaliser une synthèse des données probantes (Dobbins, 2017). La dernière étape consiste en l'adaptation de ces données au contexte de soins.

Étape I : Définition de la question sur la pratique

D'abord, selon Dobbins (2017), la première étape de la recherche consiste à développer une question de recherche selon le modèle PICR. La lettre P désigne la population concernée, la lettre I l'intervention à considérer, la lettre C réfère à la comparaison et la lettre R au résultat. Dans cette étude, les effets pré post des programmes d'orientation sur la rétention et sur d'autres variables seront comparés. Dans cette étude, la question de recherche principale formulée selon le modèle PICR est : Quels sont les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques ? Dans cette question, la population représente les infirmières en soins critiques, l'intervention représente les programmes d'orientation, les effets pré post des programmes d'orientation sont la comparaison et les effets sont les résultats recherchés. Dans le cadre de cette recherche, deux autres résultats ont été recherchés : quelles sont les caractéristiques des programmes qui sont associés à des effets positifs sur la rétention ? Quels sont les autres effets de ces programmes ?

En second lieu, Dobbins (2017) suggère de bien définir chaque composante de la question PICR en instaurant des critères d'inclusion et d'exclusion pour les études à recenser. Ainsi, les études considérées devaient se rapporter à des programmes et interventions d'orientation qui avaient un objectif de formation pour les infirmières de prime abord. Les programmes qui ne comportaient pas une intention de formation pour les nouvelles recrues ont été exclus. En revanche, si l'objectif principal était d'évaluer l'effet d'un programme de formation puis comme objectif secondaire l'effet d'autres composantes organisationnelles, telles que la modification des

conditions de travail sur la rétention des infirmières, ils ont été inclus. Les études qui impliquaient une unité autre que celle des soins intensifs ont été exclues. Les études menées aux soins intensifs néonataux ou pédiatriques ont été incluses dans la recherche. En effet, ce sont des unités qui présentent des enjeux similaires quant aux soins, mis à part quelques différences comparées à l'unité de soins intensifs adulte. Les études recensées devaient inclure une mesure des taux de rétention des infirmières pré post intervention. En ce qui concerne la rétention, cette variable devait être mesurée au moins un an après l'intervention et au moyen d'outils validés, telle que des logiciels permettant de calculer les taux de rétention à des moments précis en ayant recours aux données fournies par le département des ressources humaines. Le critère de la rétention a été défini ainsi puisqu'une majorité des écrits consultés sur le sujet définit la rétention chez l'infirmière par le fait d'être toujours à l'emploi dans le même milieu de travail après un an de service (Efendi et al., 2019). Puis, les participants devaient être des infirmières qui amorçaient leur profession sur l'unité de soins critiques ou bien celles qui possédaient de l'expérience antérieure comme infirmière, mais aucune en soins critiques. Enfin, les écrits devaient comparer le taux de rétention avant et après l'intervention. Les critères d'exclusion sont les suivants : date de parution antérieure à 2011, l'indisponibilité du texte intégral de l'étude, les articles rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais et les devis autres que pré expérimentaux ou quasi-expérimentaux.

Étape II : Recherche des données probantes

Une équation de recherche a été formulée avec des mots-clés et leur synonyme en se basant sur la question de recherche et démarquée par des marqueurs booléens. Les mots-clés ont été identifiés à partir de la question PICR (Dobbins, 2017). L'équation de recherche est la suivante : ((MH "Employee Orientation") OR (MH "Program Development+") OR (MH "Learning Methods+") OR (MH "Education, Competency-Based") OR (MH "Education, Clinical") OR (MH "Clinical Supervision") OR (MH "Fieldwork") OR (MH "Teaching") OR (MH "Transitional Programs") OR (MH "Teaching Methods+") OR (MH "Experiential Learning") OR (MH "Fieldwork") OR (MH "Games+") OR (MH "Programmed Instruction+") OR (MH "Journal Clubs") OR (MH "Lecture") OR (MH "Refresher Courses") OR (MH "Role Playing") OR (MH "Seminars and Workshops+") OR (MH "Service Learning") OR (MH "Simulations+") OR (MH "Teaching Methods, Clinical+") OR (MH

"Professional development") OR (MH "Internship and Residency") OR (MH "Staff development")) OR (Orient* OR train* OR Learn* OR Integrat* OR Educati* OR Teach*) N3 (program OR intervention OR strateg*) AND ((MH "Personnel Retention") OR (MH "Personnel Turnover") OR (MH "Personnel Shortage+") OR (MH "Understaffing") OR (MH "Nurse-Patient Ratio") OR (MH "Nurse attitudes")) OR (Retention OR retain* OR turnover OR Attrition OR shortage OR understaff* OR patient ratio OR attract* OR Intent* N3 (leave OR stay) AND ((MH "Nurses") OR (MH "New Graduate Nurses") OR (MH "Novice Nurses") OR (MH "Registered Nurses")) OR (Nurse* N3 (New graduate OR novice OR registered) AND ((MH "Critical Care+") OR (MH "Critical Care Nursing") OR (MH "Neonatal Intensive Care Nursing") OR (MH "Pediatric Critical Care Nursing") OR (MH "Intensive Care Units") OR (MH "Intensive Care Units, Neonatal") OR (MH "Neonatal Intensive Care Nursing") OR (MH "Intensive Care Units, Pediatric") OR (MH "Post Anesthesia Care Units") OR (MH "Critically Ill Patients")) OR ((Critical* OR intensive OR Post Anesthesia) N2 (Care OR Unit*)). Cette équation et stratégie de recherche a été créé avec l'aide d'une bibliothécaire, comme recommandé par Dobbins (2017), ici celle de la Bibliothèque Marguerite d'Youville de l'Université de Montréal. Ensuite, cette équation de recherche a été utilisée dans le moteur de recherche de trois bases de données pertinentes en sciences infirmières, soit *CINAHL*, *Ovid* et *Clarivate*. De plus, l'équation de recherche et quelques mots-clés à la fois ont été saisis dans la base de données Google Scholar pour des écrits supplémentaires qui pouvaient avoir été omis dans les autres bases de données (Dobbins, 2017). Les détails de chaque étape de la stratégie de recherche sont inclus à l'annexe A. La liste de références de chaque article pertinent a été vérifiée pour trouver d'autres écrits pertinents qui pouvaient avoir été omis lors de la stratégie de recherche. La littérature grise a été considérée pour mieux cerner la problématique, mais non retenue pour la revue rapide. Les écrits repérés devaient provenir de bases de données reconnues en sciences infirmières.

Les écrits repérés à partir de l'équation de recherche ont d'abord été importés dans le logiciel Covidence (<https://www.covidence.org/>). Puis, la lecture des titres et résumés a été réalisée par la première auteure (CL). Ensuite, cette auteure a lu chacun des écrits pour vérifier s'ils correspondaient aux critères d'éligibilité. Puis, les titres et résumés des études sélectionnées ont été vérifiés par les coauteurs (CC ou LR) pour s'assurer de leur conformité aux critères

d'inclusion. Les écrits qui n'ont pas été retenus sont identifiés avec les raisons d'exclusion. Un diagramme de flux PRISMA (Page et al., 2021) a aussi été réalisé.

Étape III : Évaluation critique des sources d'information

L'évaluation critique des données et de la qualité méthodologique provenant de la recherche a été réalisée comme le suggère Dobbins (2017), dans l'objectif que la revue rapide soit rigoureuse. Puisque la présente recherche inclut seulement les écrits se rapportant à des devis pré expérimentaux ou quasi-expérimentaux, l'outil *Medical Education Research Study Quality* (MERQSI) (Cook et Reed, 2015) a été utilisé pour évaluer la qualité des écrits sélectionnés. Cet outil est conçu dans le but d'estimer la qualité méthodologique des études observationnelles ou quasi-expérimentales (Cook et Reed, 2015). Cet outil est spécifique à la formation, ce qui est pertinent dans le cadre de cette étude puisque la question de recherche vise à comprendre les effets des programmes d'orientation, qui sont des interventions de formation. L'outil comporte six domaines qui incluent dans l'ensemble 10 critères. Selon les critères, un score est attribué à l'étude. À titre d'exemple, un des critères représente le nombre d'établissements dont proviennent les participants à l'étude. Pour ce critère, plus il y a d'établissements, plus haut est le pointage. Les autres critères évalués ont trait aux devis de l'étude, au taux de réponse, au type de données (objectives ou subjectives), à la validité des instruments de mesure (incluant le contenu, la structure interne et la relation avec d'autres concepts), au degré de sophistication de l'analyse des données, à l'analyse des données appropriée à l'étude et le type de résultat (Cook et Reed, 2005). Les études ont été évaluées par la première auteure.

Dans le but d'assurer une analyse des données la plus rigoureuse possible, une évaluation du risque de biais de chaque étude a été réalisée. L'outil *Methodological Index for Non-Randomized Studies* (MINORS) (Slim et al., 2003), un outil qui permet d'évaluer le risque de biais des études non randomisées, a été utilisé à cet effet puisque l'ensemble des études incluses sont non randomisées. L'outil comporte 12 items, mais pour cette recherche seulement huit ont été utilisés, du fait que les items 9 à 12 se rapportent aux études comparatives. Effectivement, il n'y a pas d'étude comparative dans cette recherche, car les devis recherchés étaient de type pré post. Un but clairement formulé, l'inclusion de tous les participants répondant aux critères d'inclusion,

le recueil prospectif des données, les critères de jugement adaptés au but de l'étude, l'évaluation non biaisée des critères de jugement, la période de suivi adaptée au but de l'étude, le taux de perdus de vue et le calcul prospectif de l'effectif de l'étude consistent les huit items évalués par cet outil. Le score des items varie de 0 à 2. Un score de 0 signifie que l'item n'a pas été rapporté, un score de 1 signifie que l'élément a été rapporté, mais mal-fait ou inadapté et un score de 2 signifie que l'item a été rapporté, bien fait et adapté. Le score global idéal se situe à 16 pour les études non comparatives. Toutes les études ont été évaluées par la première auteure.

Étape IV : Synthèse des données probantes

À cette étape, la première auteure a procédé à l'extraction des données de façon individuelle. Un tableau d'extraction des données a été réalisé. Les rubriques suivantes ont été incluses : « le titre, le ou les auteurs, la date de publication, le type de publication (étude simple pré expérimentale ou quasi-expérimentale), la situation et la population concernées, les interventions mises en œuvre, les résultats et leur mesure, et, si cela est pertinent pour répondre à la question, la variabilité des résultats selon différents sous-groupes (p. ex., selon le sexe, le statut socio-économique, l'ethnicité, etc.) » (Dobbins, 2017, p.18). Les caractéristiques des programmes d'orientation sont détaillées selon leurs durées, objectif(s) et compétence(s) visé(s), formats, thèmes, formes de soutien et méthode d'évaluation des recrues. Ce classement a été déterminé puisqu'à la lecture des études, ce sont les caractéristiques les plus fréquemment décrites par les auteurs dans leur programme d'orientation. « La synthèse des données probantes nécessite la prise en considération minutieuse des éléments communs et des différences entre les études, de même que l'évaluation des résultats selon leur qualité méthodologique » (Dobbins, 2017, p.21). À ce sujet, une synthèse narrative de chaque caractéristique (durée, objectif(s) et compétence(s) visé(s), format, thèmes, formes de soutien et méthode d'évaluation des recrues) a été réalisée à partir des études. Puis, une synthèse narrative des taux de rétention dans les études a été faite. Enfin, une synthèse des effets des programmes d'orientation sur d'autres variables a été accomplie. Ainsi, chaque composante de la question PICR a été analysée de façon descriptive. Finalement, des recommandations sont soulevées à seules fins de développer un nouveau

programme, modifier ce qui est déjà existant ou indiquant de poursuivre le statu quo (Dobbins, 2017).

Étape V : Adaptation des données au contexte de soins

La méthode de Dobbins (2017), puisqu'elle relève des sciences infirmières, propose comme dernière étape d'identifier les problèmes d'applicabilité et de transférabilité des recommandations découlant de la revue rapide. Cette dernière étape vise à savoir si cette recherche peut être utile pour la population concernée. L'outil d'applicabilité et de transférabilité (Buffet et al., 2007) suggéré par Dobbins (2017) n'a pas été utilisé étant donné les contraintes de temps lié au contexte académique de réalisation de la recherche et du seul fait que la recherche ne visait pas un contexte de soins en particulier dans un hôpital. Un résumé de l'adaptation des données et leur transférabilité à la suite des recommandations proposées ont été réalisés dans la discussion.

Chapitre 3 — Article

Ce chapitre, rédigé sous forme d'article scientifique, présente les résultats du processus de revue portant sur les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Cet article sera soumis à la revue scientifique *Canadian Journal of Critical Care Nursing* (CJCCN). Cette revue a été choisie justement en raison de son intérêt pour la recherche portant sur les milieux de soins critiques, ce qui est en lien avec le sujet de ce mémoire. L'article sera soumis en français. Les consignes de rédaction aux auteurs sont disponibles à l'annexe B.

Effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières² en soins critiques : une revue rapide

Camille Labrie, inf. B.Sc. MSc.³, Chantal Caux, PhD¹. et Lucie Richard, PhD^{1,4}.

Adresse de correspondance : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Campus Marguerite d'Youville, Montréal, Québec, Canada, H3T 1A8

Courriel : camille.labrie@umontreal.ca

² Le recours aux termes infirmières, auteurs, précepteurs et patients est d'usage épïcène.

³ 1 Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Campus Marguerite-d'Youville, Montréal, QC, Canada, H3T 1A8

⁴ Centre de recherche en santé publique (CReSP), Montréal, H3N 1X9

Résumé

Contexte : Les milieux de soins critiques sont aux prises avec une rétention insuffisante du personnel infirmier qui s'est aggravée sous l'effet de la pandémie COVID-19. Les programmes d'orientation pourraient contribuer à pallier cette problématique de rétention en favorisant une meilleure intégration de celles-ci.

But : Mieux comprendre les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Les caractéristiques des programmes menant à des effets favorables sur la rétention sont également explorées.

Méthode : L'approche de Dobbins (2017) a été retenue pour réaliser une revue rapide portant sur les effets des programmes. La recherche documentaire a permis la sélection et l'analyse de sept études. L'évaluation de la qualité et du risque de biais de ces études a été réalisée.

Résultats : Une meilleure rétention des infirmières est constatée lorsqu'un programme d'orientation est présent. D'autres effets sont observés chez les infirmières ayant participé à un tel programme : diminution de leur taux de départ, amélioration de leurs connaissances en soins critiques, augmentation de leur satisfaction au travail. La rétention des infirmières améliorée par ces programmes permet une diminution des coûts et un accroissement de la disponibilité des lits sur ces unités. Le taux de recrutement d'infirmières apparaît aussi plus élevé lorsque l'unité de soins critiques offre un programme d'orientation. Les programmes étant associés à ces améliorations comprennent certains éléments : le recours à la théorie « novice à experte » de Benner (1984), au préceptorat, au mentorat ou à une personne-ressource de même que la formation des précepteurs, l'évaluation du progrès des recrues et l'emploi de stratégies éducatives variées.

Discussion : Cette étude permet un premier éclairage des caractéristiques des programmes d'orientation spécifiques à l'unité de soins critiques permettant de favoriser la rétention des infirmières. Il importe de poursuivre l'étude de ces programmes afin de mettre en évidence avec précision les éléments qui engendrent des effets positifs sur la rétention.

Conclusion : Cette revue rapide permet de dégager des effets bénéfiques des programmes d'orientation sur la rétention du personnel infirmier en soins critiques.

Mots-clés : Programmes d'orientation, infirmière, unité de soins critiques, rétention, COVID-19

Abstract

Context: Critical care settings are struggling with low retention of nursing staff which has worsened under the effect of the COVID-19 pandemic. Orientation programs could help to overcome low retention rates by reducing the gap between theory and practice experienced by nurses at the start of their career.

Purpose: To better understand the effects of orientation programs on the retention of critical care nurses. Program characteristics leading to positive effects on retention were also investigated.

Method: Dobbins (2017) approach was chosen to carry out a rapid review. The documentary research allowed the selection and analysis of seven studies. Assessment of study quality and risk of bias was performed for each study.

Results: Better retention of nurses is observed when an orientation program is present. Other effects are observed among nurses who participated in a program: decrease of their turnover, improvement in their knowledge of critical care, increase of their job satisfaction. The retention of nurses improved by these programs allows a reduction in costs and an increase in the availability of beds on these units. The nurse recruitment rate also appears to be higher when the critical care unit offers an orientation program. The programs associated with these improvements include certain elements: the use of Benner's "novice to expert" theory (1984), preceptorship, mentoring or the use of a resourceful person, training of preceptors, evaluation of the progress of recruits and the use of various educational strategies.

Discussion : This study provides an initial insight into the characteristics of orientation programs to be implemented in the critical care unit to increase the nurse retention. It is important to pursue the study of these programs to identify precisely the elements that generate positive effects on retention.

Conclusion : This rapid review sheds light on beneficial effects of orientation programs on the retention of critical care nurses.

Key words: Employee Orientation, Nurses, Critical Care Nursing, Personnel Retention, COVID-19

Implications cliniques et pour la recherche

- Les résultats de cette étude indiquent que des programmes d'orientation pourraient permettre d'augmenter la rétention des infirmières en soins critiques.
- Les unités de soins qui offrent un programme d'orientation présentent une augmentation de leur recrutement d'effectif infirmier en plus d'une satisfaction plus élevée des infirmières y participant et de l'amélioration de leurs connaissances en soins critiques. Une diminution du taux de départ des infirmières ayant participé à ces programmes ainsi qu'une réduction des coûts liés à une augmentation de la rétention sont également observées.
- L'usage de la théorie « novice à experte » de Benner (1984), le préceptorat, le mentorat ou le recours à une personne-ressource, la formation des précepteurs, les méthodes évaluant le progrès des recrues, l'usage de stratégies éducatives variées sont des éléments présents au sein des programmes d'orientation qui engendrent des effets positifs sur la rétention des infirmières en soins critiques.
- D'autres recherches portant sur la rétention des infirmières en soins critiques sont nécessaires afin de dégager avec précision les éléments des programmes qui permettent une rétention accrue.

Introduction

Une pénurie de personnel infirmier est vécue mondialement (Conseil international des infirmières, 2020; Organisation mondiale de la santé, 2020). Au Québec, Canada, le manque d'infirmières perdure depuis plusieurs années, entre autres, dans les milieux de soins critiques (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2021) et a pris de l'ampleur en raison de la pandémie COVID-19 (Bolduc et Borgès Da Silva, 2020). La rétention des infirmières en soins critiques est influencée par de nombreux facteurs, tels que les conditions de travail et la formation des infirmières à leur embauche (Khan et al., 2019; Sawatzky et al., 2015). À cet égard, les programmes d'orientation pourraient contribuer à améliorer la rétention des infirmières dans ces milieux (Bortolotto, 2015). D'ailleurs, quelques études montrant les effets bénéfiques de ces programmes ont été réalisées dans des unités offrant des soins généraux (Brook et al., 2019; Eckerson, 2018; Hariyati et Nurdiana, 2018; Kurnat-Thoma et al., 2017). Toutefois, l'incertitude demeure quant aux effets avérés de tels programmes, puisqu'il manque de données précises sur les répercussions des programmes sur la rétention des infirmières spécifiquement en soins critiques. Afin de mieux comprendre, entre autres, les retombées des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques, une revue rapide des écrits a été réalisée.

Contexte et objectif

Si la pénurie d'infirmières dans les milieux de soins critiques n'est pas nouvelle, elle a certainement été exacerbée par la pandémie (Bolduc et Borgès Da Silva, 2020). Des établissements de santé ont dû solliciter des infirmières provenant de divers milieux de soins dans le but de venir en renfort aux unités de soins intensifs en raison du manque urgent de personnel (Bolduc et Borgès Da Silva, 2020). Cette pénurie est provoquée par plusieurs facteurs, entre autres, des défis reliés à la rétention du personnel infirmier (La fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2020). Effectivement, les unités de soins peinent à retenir les infirmières recrutées (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022). D'ailleurs, les unités de soins critiques vivent une pénurie d'infirmières de plus grande ampleur que celle d'autres milieux de soins au Québec (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022).

À ce sujet, la pénurie de personnel infirmier relié au manque de rétention dans le réseau de la santé peut causer préjudice à la qualité des soins offerts aux patients (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2016; Fédération médicale étudiante du Québec, 2022), et affecter la santé physique et mentale des travailleurs (Fédération médicale étudiante du Québec, 2022). Effectivement, des chercheurs ont montré que le manque de personnel infirmier augmente significativement le risque d'événements indésirables (Murray et al., 2018) de même que le risque de mortalité des patients (Audet et al., 2018; Needleman et al., 2011; Manojlovich et al., 2011). De plus, l'étude canadienne de Stelnicki et Carleton (2021) effectuée avant la pandémie montre que le personnel infirmier souffre de troubles mentaux, entre autres la dépression (36,4 %) le trouble anxieux généralisé (26,1 %) et l'épuisement professionnel (29,3 %). Le manque de personnel serait d'ailleurs la plus grande source de stress vécue par le personnel infirmier (Stelnicki et Carleton, 2021). De surcroit, la pandémie a affecté la santé mentale déjà fragile des infirmières. À cet égard, des études canadiennes récentes ont évalué que de nombreuses infirmières s'occupant des patients atteints de la COVID-19 vivent un trouble de stress post-traumatique, de la dépression sévère (Wilbiks et al., 2021), de l'anxiété, du stress et de l'épuisement émotionnel élevé (Crowe et al., 2021; Havaei et al., 2021).

Pour pallier la pénurie d'effectifs infirmiers dans les milieux de soins critiques déjà observée depuis de nombreuses années, les infirmières y sont recrutées dès la fin de leur parcours académique (Paquette et al., 2018). Cependant, ces infirmières nouvellement diplômées rencontrent plusieurs défis lors de leur entrée dans ces milieux dus à leur manque d'expérience clinique général sur le terrain (Paquette et al., 2018). Ces infirmières nouvellement diplômées qui amorcent leur carrière en soins critiques manquent de formation, n'ayant pas eu l'occasion de développer suffisamment les compétences requises et spécifiques à ces soins durant leur parcours académique (DeGrande et al., 2018; Lewis-Pierre, 2013). À cet égard, les soins critiques demandent des compétences spécialisées, particulièrement en évaluation et en gestion de situations d'urgence (DeGrande et al., 2018), dans le but d'offrir une prestation de soins sécuritaires et de qualité (Bortolotto, 2015). Puisque la préparation académique pour travailler en soins critiques n'est pas suffisante, les infirmières débutantes ont besoin d'un programme d'orientation lors de leur arrivée dans le milieu, afin d'y faciliter leur intégration (Lalonde, 2021;

Welding, 2011). Ces programmes visent à réduire l'écart entre la théorie et la pratique que vivent les nouvelles infirmières diplômées (Van Camp et Chappy, 2017) et permettraient d'augmenter la rétention des infirmières en soins critiques (Bortolotto, 2015).

Plusieurs facteurs reliés à la formation et aux conditions de travail influencent la rétention des infirmières en soins critiques (Khan et al., 2019; Sawatzky et al., 2015). Dans le but d'attirer et de retenir la main-d'œuvre en soins infirmiers dans le réseau de la santé, le MSSS (2008) a mis en place un cadre de référence relié au soutien clinique des nouvelles recrues pour les établissements. Ce document propose que des programmes d'accueil-orientation-intégration, de préceptorat et de mentorat soient présents et adaptés à la réalité des milieux (MSSS, 2008). À cet égard, les gestionnaires et formateurs doivent préciser la philosophie et les principes directeurs du programme, déterminer les besoins des apprenantes et des préceptrices, concevoir, organiser et évaluer le programme, et ce, dans le but d'assurer le déploiement d'un programme de préceptorat (MSSS, 2008). Selon le MSSS (2008), les retombées d'un tel programme sur la rétention des infirmières seraient favorables. Nonobstant la présence de ce cadre de référence, les consignes qui y sont incluses portent uniquement sur le soutien clinique et le préceptorat. Le volet orientation-intégration et mentorat n'est pas abordé.

L'état actuel des connaissances indique que les programmes d'orientation ont des effets bénéfiques sur la rétention des infirmières travaillant dans des unités qui offrent des soins généraux (Bortolotto, 2015; Brook et al., 2019; Eckerson, 2018). Ces programmes permettent également de diminuer le taux de roulement des infirmières sur ces unités (Hariyati et Nurdiana, 2018). Selon la revue systématique réalisée par Brook et al. (2019), les effets bénéfiques des programmes sur la rétention sont présents lorsque ceux-ci comprennent une résidence, un internat ou qui permettent une transition à la pratique incluant une forme de soutien tel que de l'enseignement, du préceptorat ou du mentorat.

Peu de connaissances existent toutefois quant aux effets de tels programmes sur la rétention des infirmières travaillant dans les milieux de soins critiques. La pandémie a accentué la pénurie de personnel infirmier et le manque de rétention déjà existant dans ces milieux (La fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2020). Il est alors plus que jamais

nécessaire et pressant de recueillir des données précises indiquant des solutions distinctes aux unités de soins critiques pour retenir les infirmières travaillant dans ces milieux. Une revue rapide de la littérature a donc été réalisée afin de répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques ?
2. Quelles sont les caractéristiques des programmes qui sont associés à des effets positifs sur la rétention ?
3. Quels sont les autres effets de ces programmes ?

Méthode

L'approche de Dobbins (2017) a été retenue pour réaliser cette revue rapide, car elle est clairement décrite et utilise une méthodologie appropriée pour le sujet de cette recherche. Cette approche, développée dans le domaine des sciences infirmières, vise la prise de décision fondée sur des résultats probants par un processus rigoureux (Dobbins, 2017). Elle permet de répondre à des questions de recherche pressantes en omettant certaines composantes, telles que l'utilisation d'un protocole ou encore l'utilisation de plus d'un auteur pour procéder au repérage d'écrits et la méta-analyse; ces éléments étant normalement réalisés pour la conception d'une revue systématique (Tricco et al., 2015). La méthode de Dobbins (2017) comporte cinq étapes, soit la formulation d'une question de recherche suivant le modèle PICR (population, intervention, comparaison, résultat), la recherche dans les bases de données, la sélection des écrits suivie de l'évaluation critique des données et de la qualité méthodologique des écrits. Finalement, une extraction des données est réalisée et les données sont adaptées au contexte de soins appropriés.

Dans cette étude, la question de recherche principale formulée selon le modèle PICR est : Quels sont les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques ? Dans cette question, la population représente les infirmières en soins critiques, l'intervention représente les programmes d'orientation, les effets pré post programmes d'orientation sont la comparaison et les effets sont les résultats recherchés. Dans le cadre de

cette recherche, les caractéristiques des programmes qui sont associés à des effets positifs sur la rétention et les autres effets de ces programmes ont été explorées.

Pour faire suite à la question de recherche, les composantes PICR ont été définies à l'aide de critères d'inclusion, comme suggérés par Dobbins (2017). D'abord, les études considérées devaient se rapporter à des programmes et interventions d'orientation offerts aux infirmières débutant sur une unité de soins critiques. Ces infirmières pouvaient être nouvellement diplômées ou détenir de l'expérience antérieure hormis aux soins intensifs. Ensuite, les programmes devaient avoir de prime abord un but de formation puisque les programmes d'orientation visent à faciliter et soutenir la formation et l'intégration des nouvelles recrues dans leur milieu de travail (Rush et al., 2013). Les programmes qui ne comportaient pas une intention de formation pour les nouvelles infirmières ont été exclus. Les auteurs des écrits inclus devaient procéder à la mesure du taux de rétention des infirmières pré post intervention au moins un an après l'intervention au moyen d'outils méthodologiques validés. À cet égard, ce critère a été défini puisqu'une majorité des écrits consultés sur le sujet définit la rétention chez l'infirmière par le fait d'être toujours à l'emploi dans le même milieu de travail après un an de service (Efendi et al., 2019). De plus, le type de devis devait être pré expérimental ou quasi-expérimental, puisque cette revue rapide des écrits vise à mieux comprendre les effets des programmes d'orientation. Les études devaient se dérouler dans une unité de soins intensifs incluant celles pour adultes, ou celles qui sont pédiatriques et néonatales puisque ces unités présentent des enjeux similaires quant aux soins. Enfin, les écrits devaient avoir été publiés entre 2011 et 2022 et être de langue française ou anglaise.

À partir du modèle PICR, une équation de recherche documentaire a été formulée avec les mots-clés *New Graduate Nurse, Intensive Care Units, transition, retention, orientation programs* et leurs synonymes qui ont été utilisés dans les moteurs de recherche des bases de données *CINAHL, Ovid* et *Clarivate*. Cette équation de recherche a été établie à l'aide d'une bibliothécaire universitaire du secteur de la santé, comme suggérée par Dobbins (2017). La liste de références de chaque article pertinent a été vérifiée pour trouver d'autres écrits pertinents qui pourraient avoir été omis lors de la stratégie de recherche. La littérature grise a été considérée pour mieux cerner la problématique, mais non retenue pour la revue rapide. La recherche

documentaire a été effectuée à partir de bases de données bibliographiques reconnues en sciences infirmières.

Les écrits repérés à partir de l'équation de recherche ont d'abord été importés dans le logiciel *Covidence* (<https://www.covidence.org/>). Puis, la lecture des titres et résumés a été réalisée par la première auteure (CL). Ensuite, cette auteure a lu chacun des écrits pour vérifier s'ils correspondaient aux critères d'éligibilité. Puis, les titres et résumés des études sélectionnées ont été vérifiés par les coauteurs (CC ou LR) pour s'assurer de leur conformité aux critères d'inclusion. Le diagramme de flux PRISMA (Page et al., 2021) est présenté à la figure 1.

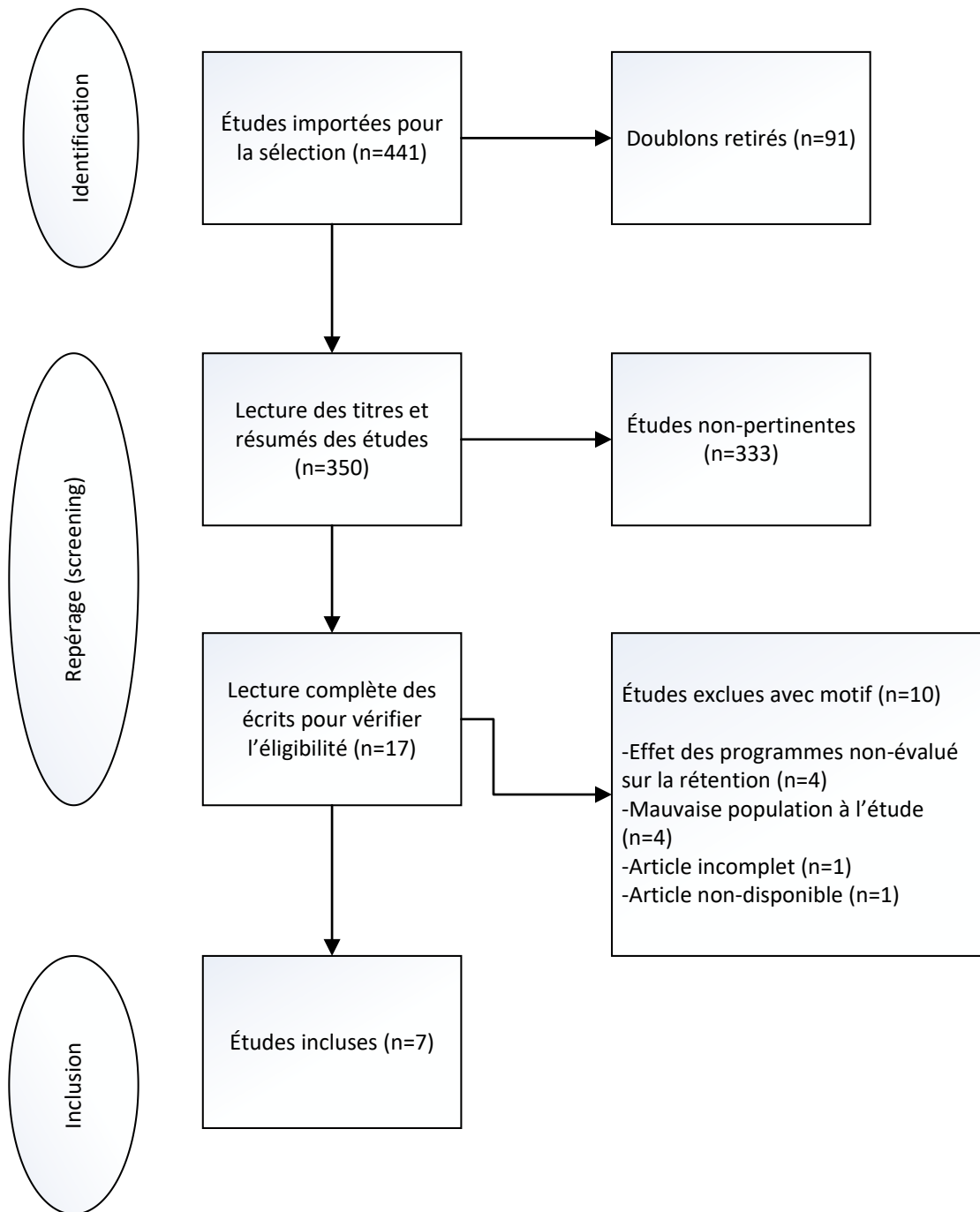


Figure 1. – Diagramme de flux PRISMA

Une évaluation critique du risque de biais et de la qualité méthodologique a été réalisée comme le suggère Dobbins (2017). Puisque cette revue rapide inclut seulement des études incluant un devis pré-expérimental ou quasi-expérimental, l'outil *Medical Education Research Study Quality* (MERSQI) (Cook et Reed, 2015) a été utilisé à des fins d'évaluation de la qualité des

contributions retenues. Cet outil est conçu dans le but d'estimer la qualité méthodologique des études observationnelles ou quasi-expérimentales (Cook et Reed, 2015). Cet outil est spécifique à la formation, ce qui est pertinent dans le cadre de cette étude puisque la question de recherche vise à comprendre les effets des programmes d'orientation, qui sont des interventions de formation. L'outil comporte six domaines qui incluent dans l'ensemble 10 critères. Selon les critères, un score est attribué à l'étude. À titre d'exemple, un des critères représente le nombre d'établissements dont proviennent les participants à l'étude. Pour ce critère, plus il y a d'établissements, plus haut est le pointage. Les autres critères évalués ont trait aux devis de l'étude, au taux de réponse, au type de données (objectives ou subjectives), à la validité des instruments de mesure (incluant le contenu, la structure interne et la relation avec d'autres concepts), au degré de sophistication de l'analyse des données, à l'analyse des données appropriée à l'étude et le type de résultat (Cook et Reed, 2005). Les études ont été évaluées par la première auteure.

Le risque de biais dans le cas des études non randomisées, a été estimé au moyen de l'outil *Methodological Index for Non-Randomized Studies* (MINORS) (Slim et al., 2003). Cet outil, qui permet d'évaluer le risque de biais des études non randomisées, a été utilisé à cet effet puisque l'ensemble des études incluses sont non randomisées. L'outil comporte 12 items, mais pour cette recherche seulement huit seront utilisés, du fait que les items 9 à 12 se rapportent aux études comparatives. Un but clairement formulé, l'inclusion de tous les participants répondant aux critères d'inclusion, le recueil prospectif des données, les critères de jugement adaptés au but de l'étude, l'évaluation non biaisée des critères de jugement, la période de suivi adaptée au but de l'étude, le taux de perdus de vue et le calcul prospectif de l'effectif de l'étude consistent les huit items évalués par cet outil. Le score des items varie de 0 à 2. Un score de 0 signifie que l'item n'a pas été rapporté, un score de 1 signifie que l'élément a été rapporté, mais mal-fait ou inadapté et un score de 2 signifie que l'item a été rapporté, bien fait et adapté. Le score global idéal se situe à 16 pour les études non comparatives. Toutes les études ont été évaluées par la première auteure.

La quatrième étape de la prise de décision fondée sur des résultats probants, soit la synthèse des données probantes (Dobbins, 2017) sera présentée dans la section suivante. L'extraction des données a été réalisée par la première auteure au moyen de deux tableaux.

Résultats

Caractéristiques des études

Sept articles ont été retenus pour les fins de la présente revue. Ces études ont été publiées entre 2011 et 2019. Une majorité d'études (n=5) ont été réalisées aux États-Unis, une au Québec et une en Australie. Le recrutement, l'accessibilité des patients aux soins critiques, le taux de départ (*turnover*), les coûts, les connaissances des infirmières et la satisfaction de celles-ci sont les variables secondaires évaluées dans les études incluses.

Une majorité d'auteurs ont procédé à l'étude au moyen d'un devis de type pré post sans groupe témoin. L'étude de Madhuvu et al. (2018) comporte un devis transversal avec sondage auprès des participants. L'ensemble des auteurs utilisent un échantillon de convenance non-probabiliste de petite taille qui varie entre 25 (Vergara, 2017) et 334 participants (Kram et Wilson, 2016). Puisqu'il s'agit d'études privilégiant un devis rétrospectif descriptif en majorité, les données collectées proviennent de bases de données administratives issues des ressources humaines. Le programme systèmes, applications et produits (SAP) pour le traitement des données est utilisé dans l'étude de Bérubé et al. (2012) dans le but de mesurer l'accessibilité des lits de soins critiques. De même, les coûts engendrés par le programme sont mesurés à l'aide des données consignées par le directeur financier de l'hôpital dans l'étude de Friedman et al. (2011). En somme, les données ayant été recueillies de façon rétrospective, elles peuvent être influencées par des variables concurrentes, limitant l'établissement d'un lien précis entre les variables étudiées.

D'autre part, une majorité des auteurs ont analysé leurs données au moyen de statistiques descriptives (Bérubé et al., 2012; Kester et al., 2019; Kram et Wilson, 2016; Vergara, 2017). D'autres auteurs procèdent à des techniques plus exhaustives d'analyse statistique inférentielle

telles que le test de t, le test du chi-carré et la corrélation de *Pearson* (Friedman et al., 2011; Kozub et al., 2015; Madhuvu et al., 2018).

L'évaluation de la qualité des études au moyen de l'outil MERSQI (Cook et Reed, 2015) permet de distinguer des faiblesses à l'égard du devis et de l'absence d'évaluation de la qualité des instruments utilisés pour le recueil des données dans l'ensemble des études. Néanmoins, quelques études ont été réalisées dans plus d'un milieu (Friedman et al., 2011; Kram et Wilson, 2016; Madhuvu et al., 2018) et les auteurs ont recours à des statistiques inférentielles pour l'analyse des données (Friedman et al., 2011; Madhuvu et al., 2018) ce qui augmente leur qualité selon l'outil d'évaluation. Le score de chaque étude selon l'outil MERSQI est présenté au tableau 1.

Tableau 1. – Qualité des études selon l’outil MERSQI

Référence	Devis de l'étude	Échantillon (nombre d'institutions)	Échantillon (taux de réponse)	Type de données	Évaluation qualité interne des instruments	Analyse des données (sophistication)	Analyse des données (appropriée à l'étude)	Résultats	Total
Bérubé et al. (2012)	1,5	0,5	NA	3	0	1	1	3	10
Friedman et al. (2011)	1,5	1	NA	3	0	2	1	3	11,5
Kester et al. (2019)	1,5	0,5	NA	3	0	1	1	3	10
Kozub et al. (2015)	1,5	0,5	NA	3	0	1	1	3	10
Kram et Wilson (2016)	1,5	1,5	NA	3	0	1	1	3	11
Madhuvu et al. (2018)	1	1	0,5	1	0	2	1	1	7,5
Vergara (2017)	1.5	0.5	NA	3	0	1	1	3	10

*Un score maximum de 3 est accordé pour chaque critère

En ce qui concerne le risque de biais, en s'appuyant sur l'échelle MINORS (Slim et al., 2003), la principale force des études est que l'ensemble des auteurs rapportent des résultats appropriés au but de l'étude et que le taux de rétention a été mesuré après un temps donné raisonnable par rapport à l'intervention. Cependant, le recueil prospectif des données et l'évaluation non-biaisée à simple ou à double insu n'ont pas été réalisés dans l'ensemble des études, augmentant ainsi leur risque de biais selon cette échelle. Somme toute, les études de Bérubé et al. (2012), Friedman et al. (2011) et Kester et al. (2019) affichent une qualité supérieure et un risque de biais moins élevé que les autres études incluses dans la revue. Le score attribué selon l'échelle MINORS pour chaque écrit est présenté au tableau 2.

Tableau 2. – Évaluation du risque de biais selon l’outil MINORS

Références	But clairement formulé	Inclusion de patients consécutifs	Recueil prospectif des données	Critères de jugement adaptés au but de l’étude	Évaluation non-biaisée des critères de jugement	Période de suivi adaptée au but de l’étude	Taux de perdus de vue < 5 %	Calcul prospectif de l’effectif de l’étude	Total
Bérubé et al. (2012)	2	2	0	2	0	2	2	0	10
Friedman et al. (2011)	2	2	0	2	0	2	2	0	10
Kester et al. (2019)	2	2	0	2	0	2	2	0	10
Kozub et al. (2015)	2	1	0	2	0	2	2	0	9
Kram et Wilson (2016)	2	1	0	2	0	2	2	0	9
Madhuvu et al. (2018)	2	1	0	2	0	2	2	0	9
Vergara (2017)	2	1	0	2	0	2	2	0	9

*Chaque critère reçoit un score de 0 si non rapporté, 1 si rapporté, mais inadéquat, ou 2 lorsque rapporté et adéquat.

Caractéristiques des programmes

Il n'existe pas de consentement collectif sur l'appellation proprement dite des différents programmes d'orientation pour intégrer les nouvelles recrues sur les unités de soins critiques. On retrouve un programme désigné en tant que programme de résidence (Bérubé et al., 2012), un programme de fellowship (Friedman et al., 2011), un programme de transition à la pratique (Madhuvu et al., 2018), un programme de mentorat (Vergara, 2017) et trois programmes incluant du préceptorat en stage clinique avec des cours ayant comme but l'apprentissage de notions de soins critiques (Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016). La théorie « novice à experte » de Benner (1984) est le fondement théorique de l'ensemble des programmes hormis celui de Madhuvu et al. (2018). Cette théorie définit chacun des stades d'expertise de l'infirmière dans le développement de ses compétences (Benner, 1984). La durée des programmes est variable, allant de 12 semaines à un an. Une majorité englobe du préceptorat ou du mentorat dans l'intention d'intégrer les nouvelles recrues en plus de cours ou de contenu théorique portant sur plusieurs thèmes à intégrer. De même, de nombreuses stratégies d'éducation sont employées pour former les infirmières telles que la pratique réflexive (Bérubé et al., 2012), des séminaires professionnels (Friedman et al., 2011) ou l'utilisation de modules d'apprentissage en ligne (Kozub et al., 2015). Enfin, dans une majorité des études, les infirmières participant à ces programmes sont évaluées par le gestionnaire ou le formateur durant leur parcours de façon à déterminer si la recrue atteint les objectifs fixés et requis pour travailler dans l'unité de soins critiques. Les éléments suivants se rapportant aux programmes d'orientation dans les études sont fournis dans le tableau 3 : la durée, les objectifs et compétences visés, le format, les thèmes abordés, le soutien reçu par les recrues et l'évaluation des infirmières réalisée par les formateurs et les effets rapportés.

Tableau 3. – Caractéristiques des programmes d’orientation et leurs effets

Références et lieu de l'étude	Durée du programme	Objectifs et compétences visés par le programme	Format du programme	Thèmes abordés par le programme	Forme de soutien offert par le programme	Méthode utilisée pour évaluer l'infirmière qui suit le programme	Résultats (Effets du programme)
Bérubé et al. (2012)	– Durée d’un an	<ul style="list-style-type: none"> – Fournir le soutien nécessaire permettant d’atteindre la compétence selon Benner (1984). – Compétences de la faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal 	<ul style="list-style-type: none"> – Programme de résidence – Supervision clinique, journées de pratique réflexive payée, apprentissage par problème, cartographie conceptuelle, narration sur des expériences personnelles difficiles, discussion réflexive, simulation clinique et présentation de cas structurée 	<ul style="list-style-type: none"> – Premiers 6 mois : la qualité des soins offerts – Deuxième six mois : les connaissances et compétences reliées aux interventions infirmières dans des situations complexes ou urgentes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Préceptorat – Formation des précepteurs – Mentorat 	<ul style="list-style-type: none"> – Grille d’évaluation – Évaluation à la mi-année et à la fin de l’année en plus de deux autres fois dans l’année par le précepteur et l’éducateur clinique – Autres méthodes : Présentations orales, évaluations orales simulées, examens cliniques objectifs structurés et examens à réponses ouvertes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de rétention : 26 % plus élevé un an après avoir mis en place le programme de résidence (2008-2011) comparé à 2005-2008. – Taux de recrutement : augmenté de 46 % – Disponibilité des lits : passe de 24 en 2008 à 36 entre 2008-2011.
Friedman et al. (2011)	– Durée d’un an	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif non spécifié – Théorie de Benner (1984) comme fondement. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programme de <i>fellowship</i> – Séminaires professionnels – Simulations 	<ul style="list-style-type: none"> – Semestre 1 : Simulations et cours clinique – Semestre 2 : Préceptorat avec un <i>fellow</i> associé. – Semestre 3 : affectations indépendantes avec 	<ul style="list-style-type: none"> – Infirmières leaders comme mentors – Formation des fellows associés (précepteurs) – <i>Fellows</i> 	<ul style="list-style-type: none"> – Grille d’évaluation utilisée par le gestionnaire, le <i>fellow</i> maître et le <i>fellow</i> associé 	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de rétention : passe de 53,3 % en 2004 à 78,3 % en 2007. – Durée d’emploi supérieure – Coûts pour la publicité (en vue de recrutement) : ont diminué passant de 488 596 en 2004 à 166 095 \$ en 2007.

				une personne-ressource. Puis, la graduation.	maîtres (éducateurs)		<ul style="list-style-type: none"> – Coûts totaux : 954 718 \$ déboursé de plus que pour l'orientation standard. – Taux de départ : non-significatif.
Kester et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> – Infirmières débutantes : Durée de 12 semaines – Infirmières expérimentées : Durée de 8 semaines 	Non spécifié	<ul style="list-style-type: none"> – Préceptorat et apprentissage didactique. – Guide d'apprentissage – Apprentissage au chevet – Apprentissage didactique – préceptorat 	<ul style="list-style-type: none"> – Première semaine : Éducation clinique, développement professionnel et orientation de l'infirmière. – Semaines 2 et 3 : Quarts de travail 	<ul style="list-style-type: none"> – Formation des précepteurs : reçoivent des guides – Encouragements et rétroaction sont conseillés. 	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluation hebdomadaire entre le précepteur et l'infirmière – Évaluation bihebdomadaire par le gestionnaire – Évaluation de l'infirmière à son 90^e jour par le gestionnaire et le précepteur. 	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de rétention global : augmenté de 286 jours – Taux de rétention à la suite du programme : 1,93 année – Taux de recrutement : 298 infirmières engagées à la suite de l'implantation du programme – Taux de départ : diminué de 17,6 % en 2018 comparé à 2014.
Kozub et al. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> – Infirmière débutante aux soins intensifs : Durée de 11 à 12 semaines. – Infirmière expérimentée aux soins intensifs : Durée de 6-8 semaines. – Infirmière nouvellement diplômée : 	<p>Créer un programme d'orientation compréhensif à l'aide de deux modèles théoriques.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hiérarchie des besoins de Marlow's et Benner (1984) comme fondements 	<ul style="list-style-type: none"> – Préceptorat – Cours -41 compétences spécifiques à intégrer – Modules d'apprentissage en ligne – Cours sur la pratique professionnelle obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> – Les compétences de bases aux soins intensifs et les pratiques sécuritaires – Les compétences intermédiaires et la gestion du temps – Les conditions complexes des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> – Appariement des précepteurs à l'aide du Gregorc – Orientation lors du premier jour dans l'unité – Rencontres bihebdomadaires d'orientation avec l'infirmière clinicienne 	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluation de la progression aux deux semaines par l'infirmière clinicienne spécialisée ou la SD-AC 	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de rétention : passe de 82,9 % à 87,8 % un an après l'implantation du programme et de 58,5 % à 78,5 % deux ans après l'implantation du programme. – Coûts : Économies en lien avec la rétention améliorée varient entre 432 000 \$ et 594 000 \$. – Taux de départ non significatif - <i>ICU Basic Knowledge Assessment Test (BKAT)</i> : score supérieur 6 mois post-programme comparé aux données recueillies pré-

	Durée de 14-16 semaines.				spécialisée ou la clinicienne avancée en développement professionnel (SD-AC).		programme. Passe de 77,5 % à 83 % ($P < .01$) à 79,7 % à 83,4 % ($P < .03$).
Kram et Wilson (2016)	– Durée de 7 mois	– Objectif du programme non spécifié. – Théorie de Benner « Novice à experte » (1984) comme fondement	– Instructions didactiques théoriques – Stage clinique	– Éducation sur la communication thérapeutique – Cours théoriques – Exercice de simulation	– Préceptorat – Réflexion avec débriefage formel et conversations informelles	Non-spécifié	– Taux de rétention : 95 % depuis 2002 un an après l’implantation du programme comparé à 40 % avant l’implantation en 2002.
Madhuvu et al. (2018)	– Durée non spécifiée	– Objectif non spécifié	<i>-Transition to specialty practice program</i>	-7 jours d’études obligatoires : contenu didactique, « <i>workshops</i> » et simulations. – Lectures, autoapprentissage, modules en ligne, études de cas, pratique clinique, compétences cliniques et examen écrit.	– Non spécifié	Examens écrits	-57,77 % des participants travaillent encore aux soins intensifs deux ans après avoir reçu le programme
Vergara (2017)	– Durée de 6 mois	– Théorie de Benner « Novice à experte » (1984) comme fondement théorique	– Programme de mentorat	– Lectures didactiques – Orientation clinique – Programme de mentorat	– Une rencontre entre le mentor et la mentorée par mois pour 6 mois.	– Méthode d’évaluation non spécifiée	– Taux de rétention : des 25 participants au programme, une seule personne a quitté après un an. – Taux de départ : passe de 18 % à 14 %.

					<ul style="list-style-type: none">– Appels téléphoniques , messages texte encouragés– Formation des mentors		<ul style="list-style-type: none">– Satisfaction : Accrue de sept points et le score dépasse 60 %. Indices de satisfaction augmentés : index d'expérience de travail, engagement des employés, habilitation, pouvoir d'agir.
--	--	--	--	--	--	--	--

Effets des programmes sur la rétention

Parmi les études incluses pour cette revue rapide, une majorité d'auteurs a recueilli des données administratives issues du département des ressources humaines aux fins d'analyses statistiques sur la rétention (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Vergara, 2017). Ces données portant sur la rétention des infirmières à des temps précis après avoir suivi un programme d'orientation ont été recueillies par ces auteurs et comparées au taux de rétention des infirmières n'ayant pas participé à ce programme aux années antérieures. En ce qui concerne l'étude de Madhuvu et al. (2018), les données ont été obtenues au moyen d'un sondage; les infirmières répondantes étant toujours à l'emploi à l'unité de soins intensifs donnant une indication du taux recherché.

L'analyse des écrits retenus permet de mettre en évidence l'amélioration du taux de rétention des infirmières à la suite de leur participation à un programme d'orientation. Effectivement, le taux de rétention des infirmières ayant bénéficié d'un programme d'orientation dans les six études rétrospectives descriptives de cette revue rapide varie entre 78,3 % (Friedman et al., 2011) et 96 % (Bérubé et al., 2012), avec une rétention médiane de 88,4 %. Dans le cas de l'étude de Madhuvu et al. (2018), le taux de rétention a été compilé seulement deux ans à la suite du programme. Somme toute, les infirmières ayant été accueillies et intégrées aux soins intensifs au moyen d'un programme d'orientation tendent à être toujours en poste dans ce milieu un an plus tard (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Vergara, 2017). Les effets des programmes de Kester et al. (2012), Kozub et al. (2015) et Madhuvu et al. (2018) montrent également que la rétention des infirmières est maintenue après deux ans. À cet égard, un taux de rétention de 1,93 année est calculé dans l'étude de Kester et al. (2019) et le taux de rétention passe de 58,5 % à 78,5 % deux ans après le programme de Kozub et al. (2015). En ce qui concerne Madhuvu et al. (2018), 57,77 % des infirmières ayant répondu au sondage à la suite de leur participation au programme sont restées aux soins intensifs plus de deux ans. Le programme de résidence de Bérubé et al. (2012) présente également une rétention soutenue de 80 % des infirmières trois ans après qu'elles ont été intégrées au moyen du programme.

D'ailleurs, la rétention des infirmières dans les programmes évalués par Kram et Wilson (2016) et Friedman et al. (2011) est considérablement plus élevée. Dans l'étude de Kram et Wilson (2016), le taux de rétention des infirmières travaillant au sein des soins intensifs parmi trois hôpitaux universitaires augmente considérablement, passant de 40 % à 95 % un an après l'implantation d'un programme de résidence. De même, dans l'étude de Friedman et al. (2011), le taux de rétention des infirmières en soins critiques ayant bénéficié d'un programme de *fellowship* dans deux hôpitaux tertiaires augmente significativement de 25 % après un an, passant de 53,3 % à 78,3 %.

Les raisons ayant motivé le départ des infirmières n'étant pas demeurée en poste sur l'unité de soins critiques à la suite d'un programme d'orientation n'ont toutefois pas été recueillies par une majorité des auteurs. L'analyse des raisons de départ des participants aurait été pertinente dans le but de permettre des pistes de réflexion à l'égard des autres facteurs qui influencent la rétention des infirmières ayant participé à un programme d'orientation. À ce sujet, seule l'étude de Kozub et al. (2015) souligne ces raisons. Les infirmières ayant quitté l'unité après avoir participé à un programme d'orientation compréhensif l'ont fait, non pas en raison de ce dernier, mais dans le but de faire progresser leur carrière par un retour à l'université, parce que celles-ci ne se sont pas adaptées au milieu ou parce que l'environnement des soins intensifs n'était pas adéquat pour elles (Kozub et al., 2015).

Autres effets évalués

Quelques pistes indiquant l'effet des programmes sur des variables autres que la rétention ont pu être tirées suivant l'analyse des écrits retenus. D'abord, il appert que la présence d'un programme de résidence (Bérubé et al., 2012) ou d'un programme de type « *prospective staffing model* » permet d'augmenter le taux de recrutement chez les infirmières en soins critiques. Les infirmières étant recrutées et retenues, la disponibilité des lits de soins critiques s'accroît dans l'étude de Bérubé et al. (2012). En ce qui a trait aux coûts déboursés, l'implantation d'un programme de *fellowship* demande un investissement financier plus important qu'un programme d'orientation de base (Friedman et al., 2011). Cependant, il serait plausible que l'augmentation de la rétention des infirmières observée à la suite de l'implantation d'un programme d'orientation

compréhensif permette d'économiser des montants supérieurs à ce qu'il en coûte pour instaurer le programme (Kozub et al., 2015). En ce qui concerne le taux de départ, il apparaît diminué chez les infirmières ayant suivi le programme d'orientation dans deux études (Kester et al., 2019; Vergara, 2017).

D'autres effets associés aux infirmières qui ont suivi de tels programmes sont observés. Dans l'étude de Kozub et al. (2015), les connaissances des infirmières sur les soins critiques apparaissent supérieures six mois après le début du programme d'orientation comparé aux résultats antérieurs obtenus auprès d'infirmières n'ayant pas participé à ce programme (Kozub et al., 2015). Les infirmières déclarent également se sentir mieux habilitées pour intervenir lors de problèmes cliniques et soutenues par le programme, ce qui leur permet de s'intégrer à l'unité de soins intensifs et d'y faire leur carrière (Madhuvu et al., 2018). Enfin, une croissance des indices de satisfaction pour l'expérience de travail, l'engagement, l'habilitation et le pouvoir d'agir des employés est remarquée pour les infirmières ayant reçu un programme d'orientation par mentorat (Vergara, 2017).

Caractéristiques associées aux effets

L'analyse permet de dégager quelques pistes de réflexion à l'égard des caractéristiques des programmes d'orientation qui pourraient être associées à des effets positifs sur la rétention des infirmières et sur d'autres variables. D'abord, les données recueillies ne permettent pas d'inférer la durée optimale d'un programme d'orientation permettant une amélioration de la rétention des infirmières en soins critiques. Effectivement, parmi les études incluses pour cette revue rapide, les programmes d'orientation qui ont mené à des effets bénéfiques sur la rétention et sur d'autres variables ont une durée qui varie entre 12 et 52 semaines.

Ensuite, c'est la théorie « novice à experte » de Benner (1984) qui est le fondement théorique des programmes d'orientation dans six des sept études (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Vergara, 2017). Cette théorie qui a trait au développement de l'expertise chez l'infirmière est intégrée dans ces programmes dans l'objectif que l'infirmière atteigne la compétence dans son travail. Cela étant, parmi les études, des auteurs ont recours à plus d'un référent théorique pour l'élaboration de

leur programme. En effet, en plus de celui de Benner (1984), l'approche par compétence (Goudreau et al. 2009; Lasnier, 2000; Tardif, 2006) et le modèle d'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) sont intégrés au sein du programme de résidence de Bérubé et al. (2012) dans le but d'assurer le développement des compétences des infirmières. Quant à Kozub et al. (2015), ils intègrent la hiérarchie des besoins de Maslow (1958) aux fins de permettre l'apprentissage incrémental des recrues, soit de maîtriser les compétences de base et les pratiques sécuritaires avant même d'avancer vers d'autres compétences complexes.

Sur le plan de la structure, les programmes des études présentés dans cette revue rapide présentent plusieurs caractéristiques qui semblent être en lien étroit avec des effets bénéfiques. À cet égard, le préceptorat, en plus de cours magistraux, ayant comme objectif l'apprentissage de notions essentielles au contexte de soins critiques, est l'approche privilégiée dans les études de Bérubé et al. (2012), Friedman et al. (2011), Kester et al. (2019), Kozub et al. (2015) et Kram et Wilson (2016). La façon idéale de présenter ces notions serait par semestre (Bérubé et al., 2012), par phase (Kester et al., 2019) ou à différents moments durant l'orientation (Friedman et al., 2011; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Madhuvu et al., 2018). Dans les programmes pour lesquels les thèmes abordés au cours de l'orientation sont détaillés, les formateurs assurent d'abord la revue des principes de base et des pratiques sécuritaires auprès des patients (Bérubé et al., 2012; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015). Puis, les éléments d'apprentissage reliés aux soins complexes et spécialisés que requiert la clientèle admise en soins critiques sont présentés (Bérubé et al., 2012; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015). À ce propos, plusieurs programmes déploient des stratégies éducatives diversifiées : supervision clinique (Bérubé et al., 2012), journées de pratique réflexive rémunérée avant chaque cours (Bérubé et al., 2012), apprentissage par problème avec cartographie conceptuelle (Bérubé et al., 2012), narration sur des expériences personnelles difficiles (Bérubé et al., 2012), discussion réflexive avec les pairs et les instructeurs de la résidence (Bérubé et al., 2012), simulation clinique (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011), présentation de cas structurée avec les pairs et les instructeurs de la résidence (Bérubé et al., 2012), séminaires professionnels (Friedman et al., 2011), utilisation de guide d'apprentissage avant et après le programme (Kester et al., 2019) et la réalisation de modules d'apprentissage en ligne (Kozub et al., 2015). L'utilisation de stratégies éducatives variées apparaît alors intéressante

du fait que des effets positifs sont observés sur la rétention et sur d'autres variables dans ces programmes. Toutefois, le lien de causalité ne peut être affirmé avec assurance. De même, en plus de stratégies diversifiées pour la formation des infirmières, l'intégration de soutien clinique apparaît important dans l'ensemble des programmes.

À ce sujet, le préceptorat est une stratégie d'éducation offerte dans une période donnée qui permet l'apprentissage individualisé de la recrue débutant dans une nouvelle unité de soins, au moyen d'un précepteur, dans l'objectif que celle-ci développe ses compétences (Quek et Shorey, 2018). Cette approche demeure la forme principale de soutien dans l'ensemble des programmes d'orientation des études ayant obtenu des effets positifs sur la rétention et d'autres variables associées (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Madhuvu et al., 2018; Vergara, 2017). Cependant, le mentorat est employé à des intensités variables en plus du préceptorat dans le programme de mentorat de Vergara (2017), le programme de résidence de Bérubé et al. (2012) et le programme de *fellowship* de Friedman et al. (2011). Le mentorat en soins infirmiers est défini comme étant une relation dynamique et mutuellement bénéfique entre une infirmière plus expérimentée (mentor) et une nouvelle recrue (mentorée) (Lin et al., 2018). Cette approche vise le développement de la mentorée (Lin et al., 2018) et peut se présenter sous différentes formes, telles que du mentorat par les pairs, de groupe, à distance, et d'autres (Nowell et al., 2017). Dans ces programmes, les précepteurs soutenant la nouvelle recrue reçoivent une formation préalable dans le but d'évaluer de façon juste et améliorer leurs compétences de supervision (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019) ou de mentorat (Vergara, 2017). Dans l'étude de Kozub et al. (2015), un pairage entre la recrue et le précepteur au moyen de l'outil Gregorc (Gregorc, 1984) a lieu, celui-ci permettant de distinguer le style d'apprentissage d'une personne. Néanmoins, les auteurs n'ont pas évalué l'impact de cet outil, ce qui ne permet pas d'émettre des conclusions sur les effets de ce dernier. Outre le recours aux précepteurs et mentors, un lien avec des personnes-ressources est offert aux recrues dans quelques programmes. On retrouve des éducateurs ayant complété une maîtrise en soins infirmiers (Friedman et al. (2011), une infirmière clinicienne spécialisée ou une infirmière clinicienne avancée en développement professionnel (Kozub et al., 2015). Ces personnes-ressources offrent de la formation, des conseils et du soutien aux

infirmières qui sont orientées. Enfin, les rencontres avec les personnes offrant du soutien ont lieu de façon formelle à des semaines ou des mois précis (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015) ou informels par des débriefages (Kram et Wilson, 2016) et des messages textes (Vergara, 2017).

Par ailleurs, les méthodes d'évaluation des recrues concernant les jalons à atteindre dans les études sont variées. Dans l'étude de Bérubé et al. (2012) et Friedman et al. (2011), les infirmières sont évaluées au moyen d'une grille d'évaluation. Les personnes ayant recours à l'évaluation sont le précepteur (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019), l'éducateur clinique (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kozub et al., 2015) ou le gestionnaire (Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019). Dans l'étude de Bérubé et al. (2012), les recrues sont également évaluées au moyen de présentations ou d'évaluations orales, d'exams cliniques objectifs structurés et par des examens à réponses ouvertes. Le programme de Madhuvu et al. (2018) comprend également des examens écrits comme méthode d'évaluation. L'analyse des écrits inclus dans cette revue ne permet pas de déterminer la meilleure approche pour évaluer les recrues, puisque les méthodes utilisées dans les programmes sont peu détaillées. Néanmoins, des effets bénéfiques sur la rétention sont observés dans les études pour lesquelles les auteurs ont procédé à l'évaluation du progrès des infirmières dans leur programme (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015; Kram et Wilson, 2016; Vergara, 2017). Somme toute, l'usage de la théorie « novice à experte » de Benner (1984), le préceptorat, le mentorat ou le recours à une personne-ressource, la formation des précepteurs, les méthodes évaluant le progrès des recrues et l'usage de stratégies éducatives variées sont les différents éléments offerts dans les programmes qui ont obtenu des effets positifs sur la rétention. Cela étant, nous ne pouvons pas confirmer avec assurance que ces éléments sont bénéfiques sur la rétention et d'autres variables évaluées.

Discussion

Cette étude visait à mettre en évidence les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Les résultats soulèvent quelques pistes indiquant que les programmes d'orientation permettent d'augmenter la rétention des infirmières en soins

critiques. De même, les unités de soins qui offrent un programme d'orientation présentent une augmentation de leur recrutement d'effectif infirmier en plus d'une satisfaction plus élevée des infirmières y participant et de l'amélioration de leurs connaissances en soins critiques. Une diminution du taux de départ des infirmières ayant participé à ces programmes ainsi qu'une réduction des coûts reliés à une augmentation de la rétention sont également observées pour certains programmes. Les programmes ayant obtenus des effets positifs sur la rétention comprennent certaines composantes à savoir l'usage de la théorie « novice à experte » de Benner (1984), le préceptorat, le mentorat ou le recours à une personne-ressource, la formation des précepteurs, les méthodes évaluant le progrès des recrues et l'usage de stratégies éducatives variées.

La réalisation de cette revue présente des défis, puisque les écrits à ce sujet repérés dans les bases de données en sciences infirmières comportent plusieurs limites méthodologiques telles que des devis ne permettant pas d'évaluer les programmes d'orientation en profondeur et un manque de précision quant à la collecte et l'analyse des données. De plus, l'étude de Bérubé et al. (2012) est la seule étude qui a été réalisée au Québec. Les autres études ont été effectuées à l'extérieur du Québec, mais toujours dans un contexte occidental. Dans ces études, certains éléments limitent la transférabilité des résultats au Québec. Effectivement, la gestion du système de santé, l'ordre professionnel et l'éducation des infirmières demeurent distincts dans ces pays à l'égard des soins offerts. Cependant, ces études ont été réalisées aux États-Unis ainsi qu'en Australie et peuvent permettre d'enrichir la compréhension des effets des programmes d'orientation, du fait qu'il s'agit de pays à hauts revenus avec des standards de soins semblables. Par ailleurs, cette revue inclut seulement des écrits publiés antérieurement à la pandémie, donc les programmes d'orientation recensés n'y font pas référence. Effectivement, la pandémie a commencé en mars 2020 et la recherche documentaire a été effectuée à l'automne 2021. Le contexte de la pandémie n'est donc pas considéré par les auteurs des études incluses dans cette revue. Néanmoins, les résultats obtenus dans notre étude montrent que cet aspect n'est pas une limite et que les éléments bénéfiques des programmes qui sont dégagés peuvent être contextualisés à ce qui est vécu durant la pandémie.

À cet égard, les infirmières ont dû s'ajuster aux tâches supplémentaires induites par la pandémie. À titre d'exemple, le port constant de matériel de protection individuelle et les directives de la santé publique changeant constamment font, entre autres, partie du quotidien vécu par les infirmières travaillant en soins critiques (Metha et al., 2021). De plus, les infirmières sont contraintes de travailler avec des équipes de soins inexpérimentées vu la pénurie de personnel (Koken et al., 2022). Même si plusieurs avancées scientifiques permettent aujourd'hui de traiter la COVID-19 (Amsems, 2021), les conditions de travail dans lesquelles ces infirmières exercent demeurent difficiles (Kurtzman et al., 2022). Ces conditions sont également vécues par les recrues qui débutent dans ces milieux. Il est alors nécessaire d'implanter des programmes d'orientation qui soutiennent les infirmières débutantes dans leur apprentissage et dans lesquels les difficultés liées au contexte actuel sont considérées. Ainsi, les résultats de notre étude montrent que le recours à différentes stratégies éducatives, tel que la simulation (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011) peut être bénéfique dans les programmes pour contribuer à augmenter la rétention des infirmières. La simulation devrait être contextualisée à des situations vécues en contexte de pandémie dans le but de favoriser l'apprentissage des recrues et leur rétention.

Ensuite, comme suggérés par le MSSS (2008), les résultats de cette revue indiquent la nécessité pour les gestionnaires ou formateurs de prendre le temps d'évaluer le progrès des recrues aux fins de contribuer à leur rétention. Ces moments sont essentiels considérant les difficultés vécues dans le contexte de la pandémie. De plus, les écrits récents portant sur la santé mentale des infirmières (Crowe et al., 2021; Havaei et al., 2021; Wilbiks et al., 2021) permettent d'émettre une hypothèse voulant que la prise en charge de la santé mentale des soignantes soit un facteur à prendre en considération pour favoriser la rétention du personnel infirmier sur les unités de soins intensifs. En revanche, les programmes recensés dans cette revue ne sont pas axés sur la santé mentale. Les programmes d'orientation sont tenus de prendre en compte l'aspect de la santé mentale des soignantes puisque des études récentes indiquent que les infirmières s'occupant des patients atteints de la COVID-19 vivent un trouble de stress post-traumatique, de la dépression sévère (Wilbiks et al., 2021), de l'anxiété, du stress et de l'épuisement émotionnel élevé (Crowe et al., 2021; Havaei et al., 2021). À la lumière de ces études, les gestionnaires et

formateurs doivent donc nécessairement considérer la santé mentale des recrues lors des rencontres d'évaluation. Comme indiqué par les résultats de cette revue, les rencontres peuvent avoir lieu de façon formelle à des semaines ou des mois précis (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011; Kester et al., 2019; Kozub et al., 2015) ou informel par des débriefages (Kram et Wilson, 2016) et des messages textes (Vergara, 2017). En contexte de pandémie, ces différents moyens de communication permettent une flexibilité à l'infirmière dans son parcours aux soins intensifs et lui apportent le soutien nécessaire.

D'autre part, les résultats de notre revue montrent la pertinence de revoir et de bonifier le programme national de soutien clinique du MSSS (2008). Ce programme (2008) avait été développé en raison de la pénurie et le manque de rétention des infirmières déjà grandissants depuis plusieurs années au Québec. Ce programme doit maintenant être adapté aux réalités actuelles engendrées par la pandémie COVID-19 dans le but de contribuer à la rétention des soignantes. Comme indiqué par les résultats, ces adaptations pourraient être de revoir et d'assurer une formation adéquate pour les préceptrices, mentors ou personnes-ressources. Cette recommandation est déjà présente dans le programme du MSSS (2008), mais n'est pas détaillée. D'abord, le fait d'imposer un cours sur le préceptorat (Bérubé et al., 2012) ou le mentorat (Vergara, 2017) pour les précepteurs et mentors serait une avenue porteuse. D'autre part, des stratégies éducatives variées pourraient être implantées conjointement au préceptorat. En effet, le programme du MSSS (2008) indique uniquement le préceptorat comme stratégie à instaurer, mais ne fait pas mention d'autres activités à mettre en place. Le recours à la simulation (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011), à la pratique réflexive (Bérubé et al., 2012) et la réalisation de modules d'apprentissages en ligne (Kozub et al., 2015) sont, entre autres, des activités qui pourraient permettre à l'infirmière de développer ses compétences. De plus, l'évaluation des recrues et la conception d'outils d'évaluation sommative ou formative en vue de vérifier leur progrès doit se maintenir tel qu'il est recommandé dans le programme de soutien clinique du MSSS (2008). Des examens écrits (Bérubé et al., 2012; Madhuvu et al., 2018), des présentations orales (Bérubé et al., 2012) en plus de l'évaluation de la recrue au moyen d'une grille d'évaluation (Bérubé et al., 2012; Friedman et al., 2011) sont des exemples d'évaluation qui peuvent être mis en place.

De la même façon que le programme du MSSS (2008), les résultats de cette étude permettent d'alimenter la réflexion voulant que le préceptorat, le mentorat ou l'utilisation d'une personne-ressource soient des éléments soutenant l'infirmière débutant aux soins intensifs puisque les programmes d'orientation ayant eu des résultats bénéfiques sur la rétention ont eu recours à ces méthodes. De plus, une piste indiquant que la satisfaction des infirmières s'accroît lorsqu'elles participent à un programme d'orientation lors de leur arrivée sur l'unité des soins intensifs est dégagée par les résultats de cette revue. Cet élément doit être pris en considération par les gestionnaires du réseau de la santé du fait que la satisfaction des infirmières est reliée à l'intention de quitter l'unité de soins critiques (Sawatzky et al., 2015).

En somme, les résultats de notre étude soulignent la pertinence d'instaurer ou revoir les programmes d'orientation établis en vue de contribuer à augmenter la rétention des infirmières en soins critiques. Ces programmes peuvent soutenir les milieux de soins dans leurs efforts visant à maintenir leurs infirmières en poste. Ils doivent désormais prendre la situation pandémique actuelle en considération et adapter les éléments trouvés comme étant bénéfiques sur la rétention dans le contexte sanitaire de la COVID-19. Les études incluses pour évaluer ces types de programmes dans le corpus littéraire présentent plusieurs limites, notamment au niveau du manque de précision des éléments méthodologiques. Des études avec des devis permettant une analyse approfondie des programmes devraient ainsi être réalisées sur plusieurs unités de soins critiques dans le but de confirmer les pistes de réflexion trouvées dans cette étude en ce qui concerne ces programmes.

Forces et limites

Cette revue rapide comporte des limites. D'abord, le nombre d'écrits inclus est restreint, car peu de milieux investiguent empiriquement ou publient sur les programmes d'orientation spécifiques au contexte de soins critiques. De plus, peu d'études évaluent les effets des programmes sur la rétention des infirmières. En plus, la méthodologie utilisée par les auteurs dans ces études, en plus de généralement privilégier de petits échantillons, manque de précision pour permettre d'approfondir davantage la collecte de données et l'analyse. Ceci limite forcément la capacité de dégager des conclusions du fait que la démarche scientifique utilisée par

les auteurs présente des lacunes ou est peu explicite. Aussi, les éléments des programmes d'orientation n'étaient pas tous détaillés par les auteurs, ce qui ne permettait pas d'avoir une compréhension fine et nuancée des éléments. Les facteurs pouvant influencer la rétention autre que les programmes d'orientation n'ont pas été considérés dans plusieurs études. Subséquemment, la majorité des études privilégiaient un devis rétrospectif descriptif, mais ce devis comporte certaines limites qui restreignent la capacité à dégager des conclusions. Ainsi les indicateurs de rétention compilés en réponse à l'offre du programme sont comparés à ceux compilés pour la période pré programme. Outre le programme lui-même, plusieurs facteurs concurrents pourraient ainsi avoir influencé la situation documentée après le programme. Un devis permettant une analyse approfondie des programmes d'orientation doit être utilisé pour les études futures.

Cette revue rapide, d'après les informations dont nous disposons, est par ailleurs la seule revue rapide sur l'effet des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Effectivement, la recherche sur la rétention des infirmières en soins critiques n'est pas aussi avancée qu'elle peut l'être pour les infirmières des unités de soins courants, ce qui rend notre étude novatrice. De surcroît, l'évaluation de la qualité et du risque de biais de chaque étude a été réalisée, ce qui souligne la rigueur du travail de sélection et d'analyse des écrits retenus. De plus, les études ont été réalisées dans des milieux similaires à savoir dans des pays à hauts revenus comme le Canada, ce qui contribue à la transférabilité de nos résultats.

Recommandations pour la pratique et la recherche

Cette revue rapide conclut à l'effet favorable des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières. Ainsi, chaque infirmière, peu importe son niveau d'expérience et le contexte pandémique actuel, devrait être intégrée au moyen d'un tel programme lors de son entrée aux soins critiques. Les fondements théoriques de l'orientation pourraient être en partie basés sur la théorie « Novice à Experte » de Benner (1984) puisqu'elle vise le développement de l'expertise et que ce cadre de référence semble avoir été utilisé à profit dans la majorité des études incluses dans la présente recherche. En revanche, un fondement théorique traitant des besoins des infirmières plus récents pourrait être également utilisé. Diverses stratégies

éducatives semblent également prometteuses, de même que l'implication d'un précepteur, un mentor ou une personne-ressource pour l'infirmière en orientation. Ces personnes-ressources doivent être formées adéquatement pour comprendre et maîtriser correctement leur rôle. Il devrait y avoir des modalités d'évaluation permettant d'informer les infirmières quant à leur progression dans la maîtrise des contenus et l'atteinte des objectifs du programme.

Plus d'études pourraient être réalisées en lien avec les autres effets des programmes d'orientation tels que la satisfaction des infirmières, les coûts et le taux de départ, car les résultats de notre étude permettent seulement quelques pistes de réflexion à l'égard des autres facteurs qui sont influencés par les programmes. En effet, dans les études recensées, il manque de données pour permettre une extraction plus précise, afin d'enrichir l'analyse. À cet égard, des devis plus performants auraient permis d'enrichir l'extraction des données dans les études. De même, des études supplémentaires en lien avec les caractéristiques des programmes qui amènent des effets positifs sur la rétention doivent être réalisées, en vue de déterminer le contenu optimal qu'un programme devrait englober.

Conclusion

Notre étude est la seule revue rapide évaluant l'effet des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. D'autres recherches doivent être réalisées afin de dégager des conclusions sur les effets des programmes.

Chapitre 4 – Discussion

Cette étude visait à réaliser une revue rapide sur les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Dans ce chapitre, une discussion générale en lien avec les résultats de cette recherche sera réalisée. Puis, la contribution de la recherche aux sciences infirmières, les limites de l'étude et les recommandations pour les soins infirmiers et pour la recherche seront discutées.

Discussion générale

Ce travail académique a évolué au cours des quatre dernières années. Au début, il ciblait les expériences des infirmières en soins critiques en relation avec leur orientation. Le but était de réaliser une recherche exploratoire à devis qualitatif ayant comme objectif de recueillir des données au sujet des perceptions et des expériences vécues par des infirmières. Cependant, cet objectif a dû être abandonné en raison de la pandémie qui a débuté en 2020. En effet, le contexte a rendu difficile l'accès aux milieux hospitaliers pour réaliser une étude. Nous avons opté pour la revue rapide des écrits sur les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. La pénurie de personnel infirmier ne faisait que s'aggraver en raison de la pandémie et il est devenu pertinent d'effectuer une recherche en lien avec ce sujet. La revue rapide a été privilégiée parce qu'elle permet de répondre à des questions en santé rapidement et de façon rigoureuse, sans toutefois procéder à toutes les étapes requises lors de l'élaboration d'une revue systématique. Plusieurs éléments de la discussion ont déjà été présentés dans la discussion de l'article au chapitre 3. Dans ce chapitre, d'autres éléments seront présentés.

D'abord, les résultats de notre étude s'apparentent aux résultats des études portant les effets des programmes d'orientation sur les infirmières travaillant sur des unités offrant des soins généraux. Dans notre étude, le recours au mentorat ou au préceptorat est inclus dans les programmes permettant une rétention accrue des infirmières. Ces résultats corroborent ceux analysés dans la revue systématique de Brook et al. (2019), réalisée à partir d'infirmières débutantes sur des unités de soins courantes. Les infirmières des unités offrant des soins généraux participant à un programme de résidence ont également une rétention améliorée dans

la revue de littérature d'Eckerson (2018), tout comme dans notre étude. Selon ces auteurs, l'utilisation de différentes approches pour enseigner aux infirmières est bénéfique sur la rétention de celles-ci, à l'instar de notre étude, dans laquelle les programmes ayant obtenu une rétention augmentée des infirmières avaient recours à différentes stratégies d'apprentissage. Malgré tout, Brook et al. (2019) expriment la même constatation : les éléments présentés dans les programmes ne permettent pas une synthèse précise et le dégagement de conclusions quant aux effets des programmes. Cependant, notre étude permet des pistes plus précises des éléments inclus dans les programmes qui pourraient potentiellement être associés à une meilleure rétention des infirmières : le recours à la théorie de Benner (1984), la formation des précepteurs ou des mentors et l'évaluation des recrues. Somme toute, les éléments des programmes permettant une meilleure rétention des infirmières en soins critiques doivent être examinés davantage, voire pour les infirmières qui débudent sur des unités offrant des soins généraux.

Pour continuer, les résultats de notre étude qui indiquent une rétention augmentée des infirmières à la suite d'un programme d'orientation pourraient être expliqués par la diminution de l'écart entre la théorie et la pratique habituellement vécu par les nouvelles recrues. En effet, selon plusieurs auteurs, la formation reçue dans le milieu académique n'est pas suffisante et ne prépare pas amplement l'infirmière nouvellement diplômée à travailler dans les milieux de soins critiques (DeGrande et al., 2018; Lewis-Pierre, 2013). À cet égard, au Québec, il y a deux voies d'entrée à la profession. La formation initiale au baccalauréat inclut obligatoirement un cours sur les soins critiques (Université de Montréal, 2022; Université Laval, 2022; Université de Sherbrooke, 2022). Toutefois, les infirmières qui détiennent un diplôme d'études collégiales (DEC) reçoivent très peu d'éducation sur les soins critiques et peuvent tout de même y être embauchées (Robert et al., 2021). De même, les infirmières qui terminent un DEC peuvent poursuivre leurs études au baccalauréat, mais n'ont pas l'obligation de sélectionner un cheminement qui inclut la formation sur les soins critiques dans certains établissements (Université Laval, 2022; Université de Sherbrooke, 2022). Les programmes d'orientation à l'arrivée dans le milieu permettent alors de former l'infirmière, peu importe son niveau d'expérience en assurant le développement de ses compétences (Weiss et al., 2021). En revanche, puisque les infirmières ne se sentent pas préparées à travailler en soins critiques, les milieux académiques doivent réfléchir aux éléments

inclus dans leur programme. Effectivement, lorsque les infirmières effectuent leur stage clinique en soins critiques au cours de leur formation universitaire, celles-ci doivent prendre soin d'un seul patient du fait qu'elles sont en contexte d'apprentissage (Powers et al., 2019). Dès lors qu'elles débutent sur le marché du travail, la prise en charge de plusieurs patients en plus de gérer leurs nouvelles responsabilités est demandée (Powers et al., 2019). Ces infirmières n'ayant pas été exposées à ces expériences de prise en charge multiples et les responsabilités s'y attribuant au cours de leur formation universitaire vivent alors de l'anxiété et du stress (Powers et al., 2019). Les milieux académiques doivent donc réfléchir et penser à revoir leurs programmes dans le but de diminuer l'écart entre la théorie et la pratique de même que les effets du choc de transition. Malgré tout, les programmes d'orientation lors de l'arrivée dans le milieu permettent de diminuer le choc créé par cet écart (Morton, 2014; Powers et al., 2019).

En fait, les programmes d'orientation facilitent l'adaptation de l'infirmière à son nouveau rôle (Powers et al., 2019). D'ailleurs, les résultats de notre étude indiquent que le recours au préceptorat ou à un mentor ou à une personne-ressource est bénéfique dans les programmes ayant obtenu des effets favorables sur la rétention des infirmières en soins critiques. L'usage du préceptorat permet de diminuer l'aspect émotionnel du choc de transition chez l'infirmière débutante en soins critiques, du fait que le précepteur est considéré comme une personne apportant du soutien, des conseils et qui assiste l'infirmière débutante dans le développement de ses compétences en l'exposant à des cas cliniques variés (Powers et al., 2019). En outre, le préceptorat ou le mentorat peuvent aider l'infirmière à s'identifier à l'unité de soins critiques et d'y ressentir un sentiment d'appartenance, en plus de favoriser la socialisation avec les collègues (Vanderspank-Wright et al., 2020). De plus, ces programmes apportent un soutien à l'infirmière débutante et l'assistent dans la dispensation de soins de qualité (Rush et al., 2013).

Néanmoins, l'implantation de programmes d'orientation facilitant la transition de l'infirmière à son nouveau milieu de travail est insuffisante pour éviter le choc de transition. Effectivement, selon Duchscher (2009), les programmes soutenant l'infirmière à son arrivée sur l'unité de soins critiques doivent inclure du contenu sur le choc de transition dans l'objectif d'informer les infirmières sur le choc et qu'elles puissent s'y préparer. Du contenu sur les stades de transition, les émotions vécues, l'adaptation à un nouveau mode de vie, les rôles et

responsabilités sont, entre autres, des éléments qui doivent être présentés aux infirmières (Duchscher, 2009). Parmi les études incluses pour cette revue, aucune ne réfère à ce genre de contenu dans l'élaboration de leur programme. Le contenu des programmes fait principalement référence à des notions propres aux soins critiques, par exemple, la ventilation mécanique. De surcroît, l'environnement de travail et les conditions de travail doivent être considérés comme facteurs pour diminuer les effets du choc de transition. À cet égard, l'infirmière qui bénéficie d'un programme d'orientation peut vivre un choc de transition à une intensité plus élevée dans le cas où l'environnement de travail est problématique et qu'il manque de collaboration entre les professionnels (Innes et Calleja, 2018).

D'ailleurs, les résultats de notre étude montrent que la satisfaction des infirmières ayant participé à un programme d'orientation ayant eu une rétention accrue est augmentée. La satisfaction des infirmières pourrait être en lien avec le sentiment de contrôle, l'autonomie et l'occasion de participer à la prise de décision (Sawatzky et al., 2015) que permettent ces programmes. Dans le même ordre d'idée, l'infirmière qui est capable d'exercer son *empowerment* est plus encline à rester dans son milieu de travail (Sawatzky et al., 2015). L'utilisation des programmes d'orientation peut potentiellement agir sur ces facteurs qui permettent la rétention des infirmières.

D'autre part, une large portion de la relève infirmière au Québec est âgée de trente ans et moins (Marleau, 2021). Ces infirmières appartiennent à la génération Y. Cette génération d'infirmière est attirée par des milieux de travail organisés et n'hésite pas à abandonner un milieu de soins dès que les conditions de travail deviennent difficiles (Andrews, 2013; Roy et Robichaud, 2016). Ces infirmières choisissent leur milieu de travail en fonction de la proximité de leur domicile ainsi que par la formation et le développement professionnel offert (Lavoie-Tremblay et al., 2010). Les résultats de notre étude donnent des pistes indiquant que les programmes d'orientation pourraient combler les exigences des infirmières de cette génération. Effectivement, les programmes d'orientation sont bénéfiques au recrutement d'infirmières nouvellement diplômées dans deux études (Bérubé et al., 2012; Kester et al., 2019). Une revue intégrée de la littérature montre également que les infirmières de cette génération recherchent des milieux de travail avec un *leadership* fort, dans lesquels des occasions d'avancement de

carrière sont possibles, qui permettent un alignement entre les valeurs organisationnelles à celles qui sont personnelles, dans lesquels il existe une bonne relation avec les collègues, un équilibre travail-vie personnelle saine, de la reconnaissance et de la technologie de pointe (Keith et al., 2021). Les programmes d'orientation reflètent une occasion de développement professionnel et par le fait même l'avancement dans la carrière (Keith et al., 2021). Ces programmes apparaissent comme étant un point important pour diminuer l'intention de quitter l'unité de soins chez les infirmières de cette génération (Keith et al., 2021).

En somme, les résultats de notre étude réaffirment la nécessité de réfléchir à instaurer ou à revoir les programmes d'orientation établis en vue de contribuer à augmenter la rétention des infirmières en soins critiques. Ces programmes peuvent soutenir les milieux de soins dans leurs efforts visant à garder leurs infirmières. Ils doivent désormais prendre le contexte sanitaire actuel en considération. Les études incluses pour évaluer ces types de programmes dans le corpus littéraire présentent plusieurs faiblesses. Des études expérimentales ou quasi expérimentales doivent être réalisées sur plusieurs unités de soins critiques dans le but de confirmer les pistes de réflexion trouvées dans notre étude en ce qui concerne ces programmes.

Contribution aux sciences infirmières

Cette étude apporte des contributions aux sciences infirmières à l'égard de la recherche et de la pratique. Effectivement, jusqu'à présent, aucune synthèse des écrits n'avait été réalisée sur les programmes d'orientation et leurs effets sur la rétention chez les infirmières en soins critiques. De plus, les études à ce sujet sont absentes au Québec, même si la situation actuelle montre l'importance de la pénurie d'infirmières dans les milieux de soins critiques. Cette revue rapide permettra d'alimenter la réflexion des gestionnaires et formateurs du milieu de la santé sur le développement de programme d'orientation ayant comme objectif la rétention des infirmières en soins critiques. À cet égard, cette étude a permis une première piste sur les éléments des programmes d'orientation qui ont des effets bénéfiques sur la rétention. De surcroît, cette étude permet des réflexions sur les effets des programmes sur d'autres variables que la rétention. Ceci vient montrer l'importance des programmes d'orientation pour les nouvelles recrues débutant sur les unités de soins critiques.

Cette étude a également un aspect novateur puisqu'elle prend en considération la pandémie actuelle et parce que ce sujet n'a pas été abordé en profondeur pour les infirmières en soins critiques. De plus, les études retenues dans cette revue rapide ont été réalisées dans des pays développés comme le Canada, ce qui facilite le transfert et l'applicabilité de ces résultats dans les milieux de soins critiques québécois. Également, cette étude amène des réflexions quant à la formation générale nécessaire pour travailler en contexte de soins critiques. Les milieux académiques doivent réfléchir à d'autres interventions pour réduire l'écart entre la théorie et la pratique réelle des infirmières.

Forces et limites de la revue rapide des écrits

Les limites et forces de la présente revue rapide ont été abordées dans l'article présenté au chapitre IV. Dans cette section, les forces et limites de la revue rapide des écrits dans le contexte académique d'un mémoire de maîtrise seront discutées.

D'une part, la revue rapide des écrits est une force en ce qui a trait aux coûts et à la gestion du temps. En effet, l'élaboration d'une revue rapide de la littérature a été faite suivant un processus rigoureux, mais aucun coût n'a été déboursé et la démarche scientifique a été moins longue qu'avec une revue systématique. Plusieurs étapes d'une revue systématique ont pu être omises ou allégées, par exemple, le repérage des écrits par une seule auteure. Compte tenu du contexte académique, l'omission de ces étapes a permis plus de flexibilité tout en assurant une démarche scientifique rigoureuse. De plus, la revue rapide des écrits permet d'influencer rapidement les décisions en santé, ce qui est la plus grande force de cette recherche. Le mode de présentation par article permettra également de diffuser les résultats de ce travail.

D'autre part, la revue rapide des écrits comporte des limites. Il n'y a pas de méta-analyse comme dans le cas d'une revue systématique. Ceci limite dans le cas de notre recherche la capacité à inférer avec assurance des conclusions. D'ailleurs, les écrits inclus dans notre revue rapide présentent plusieurs faiblesses et manquent de précision dans la présentation de leurs données, ce qui a limité l'extraction des données et l'analyse. Somme toute, l'analyse des données a permis de dégager quelques conclusions pertinentes pour les milieux de soins infirmiers et la recherche.

Recommandations pour les soins infirmiers

Cette revue rapide conclut à l'effet favorable des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières. Nous recommandons donc que chaque infirmière, peu importe son niveau d'expérience et le contexte sanitaire actuel, soit intégrée au moyen d'un programme d'orientation lors de son entrée aux soins critiques. Nous recommandons également que les fondements théoriques de l'orientation soient basés en partie sur la théorie « Novice à Experte » de Benner (1984) puisqu'elle vise le développement de l'expertise et que ce cadre de référence semble avoir été utilisé avec profit dans la majorité des études incluses dans la présente recherche. Nous recommandons également l'utilisation de diverses stratégies éducatives, telles que la simulation et la réalisation de module d'apprentissage en ligne. Les programmes doivent associer un précepteur, un mentor ou une personne-ressource pour l'infirmière en orientation. Ces personnes doivent recevoir une formation pour comprendre et maîtriser correctement leur rôle. Il devrait y avoir des modalités d'évaluation permettant d'informer les infirmières quant à leur progression dans la maîtrise des contenus et l'atteinte des objectifs du programme, tels que le recours aux messages textes ou à des débriefages.

Recommandations pour la recherche

La qualité des études disponibles pour réaliser notre étude limite la portée des conclusions quant à la relation entre les programmes d'orientation en soins critiques et la rétention des infirmières y débutant. Nous recommandons ainsi le recourt à des devis plus rigoureux dans les études. Les auteurs doivent préciser les éléments des programmes et les méthodes de collectes de données dans le but d'offrir des écrits de qualité qui permettent d'évaluer avec précision la relation entre les programmes d'orientation et leurs effets sur les infirmières en soins critiques. Également, les effets de ces programmes autres que la rétention méritent d'être étudiés puisque les résultats de notre étude alimentent les réflexions sur les effets que ces programmes peuvent amener. En effet, on peut penser que la satisfaction des infirmières, les coûts des programmes et le taux de départ sont améliorés à la suite de l'implantation des programmes. Ensuite, des études se déroulant dans le contexte sanitaire actuel sont recommandées, du fait que plusieurs éléments et conditions dans le travail des infirmières ont changé au cours des deux dernières années. Enfin,

les résultats de notre étude montrent que des stratégies éducatives variées peuvent être bénéfiques dans les programmes d'orientation. Des recherches doivent être effectuées sur des stratégies pédagogiques innovantes afin d'enrichir la réflexion sur les stratégies qui permettent de développer les compétences de l'infirmière en soins critiques. De même, la façon d'aborder la pédagogie dans ces programmes doit être étudiée dans le contexte de soins critiques. En somme, des recherches doivent être effectuées au Québec dans le but d'établir un portrait provincial sur la rétention des infirmières dans les milieux de soins critiques.

Conclusion

Cette revue rapide est la première à évaluer les effets des programmes d'orientation sur la rétention des infirmières en soins critiques. Les résultats obtenus fournissent des pistes indiquant que les programmes d'orientation augmentent la rétention des infirmières dans ces milieux. Ces programmes peuvent également amener des effets favorables sur le recrutement, le taux de départ, les coûts et la satisfaction au travail, mais à cet égard d'autres études nécessitent d'être réalisées pour le confirmer. Cette recherche contribue aux sciences infirmières puisqu'elle permet, par ses recommandations, d'outiller les infirmières gestionnaires dans la formation de leurs nouvelles recrues.

La pénurie d'infirmières en soins critiques étant considérable et reliée à la pandémie COVID-19, il importe que d'autres recherches récentes soient réalisées pour contribuer à la rétention des infirmières en soins critiques.

Références bibliographiques

- Andrews, D. R. (2013). Expectations of millennial nurse graduates transitioning into practice. *Nursing Administration Quarterly*, 37(2), 152-159. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182869d9f>
- Ansems, K., Grundeis, F., Dahms, K., Mikolajewska, A., Thieme, V., Piechotta, V., ... et Fichtner, F. (2021). Remdesivir for the treatment of COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014962>
- Audet, L. A., Bourgault, P. et Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International journal of nursing studies*, 80, 128-146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007>
- Benner, P. (1984). From novice to expert. *Menlo Park : CA*.
- Benner, P., Benner, P. E., Tanner, C. A. et Chesla, C. A. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*. Springer Publishing Company.
- Bérubé, M., Valiquette, M. P., Laplante, É., Lepage, I., Belmonte, A., Tanguay, N., ... et Touchette, S. (2012). Nursing residency program: a solution to introduce new grads into critical care more safely while improving accessibility to services. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 25(1), 50-67. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2012.22830>
- Bolduc, J. et Da Silva, R. B. (2020). Investir dans l'éducation des ressources humaines en santé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. *La santé au cœur de la relance économique du Québec*, 49.
- Bortolotto, S. J. (2015). Developing a comprehensive critical care orientation program for graduate nurses. *Journal for nurses in professional development*, 31(4), 203-210. <https://doi.org/10.1097/NND.000000000000139>
- Brickman, D., Greenway, A., Sobocinski, K., Thai, H., Turick, A., Xuereb, K., ... et Liu, S. I. (2020). Rapid Critical Care Training of Nurses in the Surge Response to the Coronavirus Pandemic. *American Journal of Critical Care*, 29(5), e104-e107. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020142>
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. et Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 91, 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Buffet, C., Ciliska, D. et Thomas, H. (2011). Outil d'évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité des données probantes (Version A : Quand on envisage de lancer un

- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J. et Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of advanced nursing*, 70(12), 2703-2712. <https://doi.org/10.1111/jan.12483>
- Durand, S., Leprohon, J. et Roy, C. *Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière – Exemples en soins critiques*. <https://www.oiiq.org/champ-d-exercice-et-activites-reservees-de-l-infirmiere-exemples-en-soins-critiques>
- Eckerson, C. M. (2018). The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: an evidence-based literature review. *Nurse education today*, 71, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.003>
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A. et Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & health sciences*, 21(4), 422-427. <https://doi.org/10.1111/nhs.12629>
- Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec. (2016). *FIQ: Dossier spécial soins sécuritaires*. 7 (1). <https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/12/Soins-securitaires-Web-FR-BR.pdf>
- Fédération médicale étudiante du Québec. (2022). *Système brisé, soignants malades : perspectives de la relève médicale sur les enjeux de pénurie de main d'œuvre en santé*. <https://fmeq.ca/wp-content/uploads/2022/04/Systeme-brise-soignants-malades - Perspective-de-la-releve-medicale-sur-les-enjeux-de-penurie-de-main-doeuvre-en-sante.pdf>
- Foster, J., Taylor, C., Patterson, T. et Psaila, K. (2016). Experiences of new graduate nurses working in a neonatal intensive care setting: a systematic review protocol of qualitative evidence. *JBI Evidence Synthesis*, 14(10), 105-111. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003169>
- Friedman, M. I., Cooper, A. H., Click, E. et Fitzpatrick, J. J. (2011). Specialized new graduate RN critical care orientation: Retention and financial impact. *Nursing Economics*, 29(1), 7.
- Goudreau, J., Pépin, J., Dubois, S., Boyer, L., Larue, C. et Legault, A.A. (2009). Second Generation of the Competency-Based Approach to Nursing Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 6(1): 1–15. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1685>
- Gregorc, A. F. (1984). Style as a symptom: A phenomenological perspective. *Theory into practice*, 23(1), 51-55. <https://doi.org/10.1080/00405848409543089>
- Hariyati, R. T. S. et Nurdiana, N. (2018). Retention Strategy to Minimize Nurse Turnover: A Systematic Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 99-109. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.47>

- Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S. et MacPhee, M. (2021, Janvier). Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. In *Healthcare*, 9(1), 84. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010084>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... et North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Innes, T. et Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of the literature. *Nurse education in practice*, 30, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2016). *Les unités de soins intensifs au Canada*. https://secure.cihi.ca/free_products/ICU_Report_FR.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2018). *État des connaissances sur les modes d'organisation des services de soins intensifs*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/INESSS_Unite_soins_intensifs.pdf
- International center on Nurse Migration. (2018). *Policy Brief: Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf
- Jose, S., Cyriac, M. C. et Dhandapani, M. (2021). Health problems and skin damages caused by personal protective equipment: experience of frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25(2), 134. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23713>
- Karagiannidis, C., Kluge, S., Riessen, R., Krakau, M., Bein, T. et Janssens, U. (2018). Impact of nursing staff shortage on intensive care medicine capacity in Germany. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114(4), 327-333. <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0457-3>
- Kester, K. M., Lindsay, M. et Granger, B. (2020). Development and evaluation of a prospective staffing model to improve retention. *Journal of nursing management*, 28(2), 425-432. <https://doi.org/10.1111/ionm.12945>
- Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J. et Moher, D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L. et Walthall, H. (2019). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in critical care*, 24(1), 24-32. <https://doi.org/10.1111/nicc.12348>

- Kisorio, L. C. et Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>
- Koken, Z. O., Savas, H. et Gul, S. (2022). Cardiovascular nurses' experiences of working in the COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103181>
- Kolb, D. A. 1984. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F. et Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate?. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 64-71. <https://doi.org/10.1177/1527154414547953>
- Kozub, E., Hibanada-Laserna, M., Harget, G. et Ecoff, L. (2015). Redesigning orientation in an intensive care unit using 2 theoretical models. *AACN advanced critical care*, 26(3), 204-214. <https://doi.org/10.1097/NCI.0000000000000088>
- Kram, S. L. et Wilson, J. (2016). Nurse residency program attracts and retains novice nurses. *Nursing* 2020, 46(2), 15-16. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NURSE.0000476245.39588.ff>
- Kurnat-Thoma, E., Ganger, M., Peterson, K. et Channell, L. (2017). Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover—A 10-element onboarding program intervention. *SAGE Open Nursing*, 3, 2377960817697712. <https://doi.org/10.1177/2377960817697712>
- Kurtzman, E. T., Ghazal, L. V., Girouard, S., Ma, C., Martin, B., McGee, B. T., ... et Germack, H. L. (2022). Nursing Workforce Challenges in the Postpandemic World. *Journal of Nursing Regulation*, 13(2), 49. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00061-8](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00061-8)
- La fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2020). *Avenir de la profession infirmière : Des infirmières et infirmiers canadiens dressent un portrait des environnement de travail avant la COVID-19*. https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU_outlook_FR_web.pdf
- Lalonde, M., Smith, C. A., Wong, S., Bentz, J. A. et Vanderspank-Wright, B. (2021). Part 2: New Graduate Nurse Transition Into the Intensive Care Unit: Summative Insights From a Longitudinal Mixed-Methods Study. *Research and Theory for Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-21-00014>
- Langlois, L., Dupuis, R., Truchon, M., Marcoux, H. et Fillion, L. (2009). Les dilemmes éthiques vécus par les infirmières aux soins intensifs. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 11(2), 20-30. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.90>
- Larson, A. C. (2017). *Perceptions of and Influences on Perceived Proficiency in New Critical Care Nurses*. Widener University.

- Lartey, S., Cummings, G. et Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of nursing management*, 22(8), 1027-1041. <https://doi.org/10.1111/ionm.12105>
- Lasnier, F. 2000. *Réussir la formation par compétences*. Montreal: Guérin.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C. et Drevniok, U. (2010). The needs and expectations of generation Y nurses in the workplace. *Journal for Nurses in Professional Development*, 26(1), 2-8. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3181a68951>
- Lewis-Pierre, L. (2013). *Workplace readiness of new ICU nurses: Perceptions of managers, educators, preceptors, and new RN graduates*. University of Phoenix.
- Lin, J., Chew, Y. R., Toh, Y. P. et Krishna, L. K. R. (2018). Mentoring in nursing: an integrative review of commentaries, editorials, and perspectives papers. *Nurse educator*, 43(1), E1-E5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000389>
- Loi sur les infirmières et infirmiers. Article 36. Éditeur officiel du Québec (1973). <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-8>
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L. et Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Madhuvu, A. E., Plummer, V. et Morphet, J. (2018). An exploration of participants' experience of an intensive care nursing transition to specialty practice program. *Australian Critical Care*, 31(5), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.08.005>
- Manojlovich, M., Sidani, S., Covell, C. L. et Antonakos, C. L. (2011). Nurse dose: linking staffing variables to adverse patient outcomes. *Nursing research*, 60(4), 214-220. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31822228dc>
- Marks, S., Edwards, S. et Jerge, E. H. (2021). Rapid deployment of critical care nurse education during the COVID-19 pandemic. *Nurse leader*, 19(2), 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.07.008>
- Marleau, D. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière 2020-2021 – Le Québec et ses régions*. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport_statistique_2020-2021.pdf
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., ... et Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, 37, 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrr.2016.07.015>

- Maslow, A. H. (1958). A Dynamic Theory of Human Motivation. In C. L. Stacey et M. DeMartino (Eds.), *Understanding human motivation* (pp. 26–47). Howard Allen Publishers. <https://doi.org/10.1037/11305-004>
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A., Papazian, L., Moss, M., Azoulay, É. et Herridge, M. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226-228. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00068-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00068-0)
- Milhomme, D. et Gagnon, J. (2010). Étude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques. *Recherche en soins infirmiers*, 4(103), 78-91. <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0078>.
- Milhomme, D., Gagnon, J. et Lechasseur, K. (2018). Processus de surveillance clinique en soins critiques. *Perspective infirmière*, 15(5), 40-45.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). *Programme national de soutien clinique – volet préceptorat*. [Programme national de soutien clinique Volet préceptorat Cadre de référence \(gouv.qc.ca\)](http://www.gouv.qc.ca/programme-national-de-soutien-clinique/volet-preceptorat)
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2021). *Mesures exceptionnelles pour l'attraction et la rétention du personnel de la santé et des services sociaux*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/mesures-attraction-retention-personnel#c126828>
- Morton, R. M. (2014). *The effectiveness of a new graduate nurse precepted orientation program on retention*. West Virginia University.
- Murray, M., Sundin, D., et Cope, V. (2018). New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 31-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.13785>
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R. et Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045. O'Kane, C. E. (2012). Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 17(1), 44-51. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1001025>
- Nowell, L., Norris, J. M., Mrklas, K. et White, D. E. (2017). A literature review of mentorship programs in academic nursing. *Journal of Professional Nursing*, 33(5), 334-344. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.02.007>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). Champs d'exercice et activités de l'infirmière- Exemples en soins critiques. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/schema-5-soins-critiques.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2020, 23 décembre). *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave*

[pénurie. Rational use of personal protective equipment for coronavirus diseases \(COVID-19\) \(who.int\)](#)

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... et Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paquette, L., Saint-Pierre, C. et Leclerc, M. M. (2018). Étude phénoménologique descriptive sur l'expérience du prendre soin dans un environnement de soins intensifs selon la perspective d'infirmières nouvellement diplômées. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4(4), e223-e235. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.10.003>
- Plante, H. (2014). Le développement du raisonnement clinique des infirmières nouvellement diplômées en soins critiques. [Travail dirigé, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11239/Plante_Helene_2014_%20travail%20_dirige.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Powers, K., Herron, E. K. et Pagel, J. (2019). Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 38(3), 131-136. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000354>
- Quek, G. J. et Shorey, S. (2018). Perceptions, experiences, and needs of nursing preceptors and their preceptees on preceptorship: An integrative review. *Journal of professional nursing*, 34(5), 417-428. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003>
- Robert, C., Hanganu, C., Sarrazin, M-P., Jurick, L. (2021). *Devenir infirmière et infirmier du 21ème siècle au Québec – Le diplôme de premier cycle, un incontournable.* <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884406/46.pdf/069b98b3-f03a-2ce3-1ca6-1f10a1295b43>
- Roy, J. et Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M. et Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 50(3), 345-356. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009>
- Sawatzky, J. A. V., Enns, C. L. et Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2315-2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12701>
- Shoukat, A., Wells, C. R., Langley, J. M., Singer, B. H., Galvani, A. P. et Moghadas, S. M. (2020). Projection de la demande de lits de soins intensifs durant l'épidémie de COVID-19 au Canada. *CMAJ*, 192(43), E1315-E1322. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200457-f>
- Slim, K., Nini, E., Forestier, D., Kwiatkowski, F., Panis, Y. et Chipponi, J. (2003). Methodological index for non-randomized studies (MINORS): Development and validation of a new

instrument. *ANZ Journal of Surgery*, 73(9), 712-716. <https://doi.org/10.1046/j.1445-2197.2003.02748.x>

Smith, J. G., Rogowski, J. A. et Lake, E. T. (2020). Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *Journal of nursing management*, 28(8), 1940-1947. <https://doi.org/10.1111/jonm.12943>

Smith, P. M., Oudyk, J., Potter, G. et Mustard, C. (2021). The Association between the Perceived Adequacy of Workplace Infection Control Procedures and Personal Protective Equipment with Mental Health Symptoms: A Cross-sectional Survey of Canadian Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic: L'association entre le caractère adéquat perçu des procédures de contrôle des infections au travail et de l'équipement de protection personnel pour les symptômes de santé mentale. Un sondage transversal des travailleurs de la santé canadiens durant la pandémie COVID-19. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(1), 17-24. <https://doi.org/10.1177/0706743720961729>

Stelnicki, A. M. et Carleton, R. N. (2021). Mental disorder symptoms among nurses in Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 264-276. <https://doi.org/10.1177/0844562120961894>

Tardif, J. 2006. *L'Évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montreal: Chenelière Education.

Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., ... et Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC medicine*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0465-6>

Université de Montréal. (2022). *Baccalauréat en sciences infirmière – Formation initiale – Campus Montréal*. <https://admission.umontreal.ca/programmes/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-campus-montreal/>

Université de Sherbrooke. (2022). *Baccalauréat en sciences infirmières*. <https://www.usherbrooke.ca/admission/programme/293/baccalaureat-en-sciences-infirmieres/>

Université Laval. (2022). *Accéder à la profession infirmière*. https://www.fsi.ulaval.ca/etudes/accéder-a-la-profession-infirmiere?gclid=Cj0KCQjwI92XBhC7ARIsAHLI9ak4mrrirZxUZUK7XV6dPfwI6Ah9pBffv8P459pSEvw3ubj2tEfuPLrQaAviuEALw_wcB

Vanderspank-Wright, B., Lalonde, M., Smith, C. A., Wong, S. et Bentz, J. A. (2019). New Graduate Nurse Transition Into the Intensive Care Unit: Qualitative Insights From a Longitudinal Study—Part 1. *Research and theory for nursing practice*, 33(4), 428-444. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.4.428>

Vanderspank-Wright, B., Lalonde, M., Squires, J., Graham, I. D., Efstathiou, N., Devey Burry, R., ... et Vandyk, A. (2020). Identifying, describing, and assessing interventions that support new

graduate nurse transition into critical care nursing practice: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01483-7>

Van Camp, J. et Chappy, S. (2017). The effectiveness of nurse residency programs on retention: A systematic review. *AORN journal*, 106 (2), 128-144. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.003>.

Vergara, J. Y. (2017). Implementation of a mentorship program to increase staff satisfaction and retention in critical care. *Nurse Leader*, 15(3), 207-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2017.02.003>

Weiss, R. L., Hayden, M., Petras, D., Ren, D. et Fennimore, L. (2021). Increasing the Efficiency of Critical Care Orientation: A Four-Phased Quality Improvement Approach. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(5), 285-293. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000790>

Welding, N. M. (2011). Creating a nursing residency: Decrease turnover and increase clinical competence. *Medsurg nursing*, 20(1), 37.

Wilbiks, J. M., Best, L. A., Law, M. A. et Roach, S. P. (2021, June). Evaluating the mental health and well-being of Canadian healthcare workers during the COVID-19 outbreak. In *Healthcare Management Forum* (p. 08404704211021109). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/08404704211021109>

Annexe A : Stratégie de recherche

CINAHL

Historique de recherche/alertes

[Imprimer l'historique de recherche](#)
[Retrouver les recherches](#)
[Retrouver les alertes](#)
[Sauvegarder les recherches / alertes](#)

Sélectionner / désélectionner tout

Actualiser les résultats de recherche

Rechercher avec AND

Rechercher avec OR

Supprimer les recherches

	ID de recherche	Termes recherchés	Options de recherche	Actions	
<input type="checkbox"/>	S6	1 AND S2 AND S3 AND S4	Opérateurs de restriction - Date de publication: 20110101-20211231; Langue: English, French Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails
<input type="checkbox"/>	S5	1 AND S2 AND S3 AND S4	Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails
<input type="checkbox"/>	S4	I ((MH "Critical Care") OR (MH "Critical Care Nursing") OR (MH "Intensive Care Units+")) OR (MH "Critical Illness") (MH "Coronary Care Nursing") OR (MH "Pediatric	Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/history?vid=16&sid=bc2e77a7-8230-4844-aa88-04b5ac1d2493%40redis>

1/4

Critical Care
Nursing+) OR
(MH "Intensive
Care Units,
Pediatric+")
OR ((Critical"
OR Intensive)
N2 (Care OR
Unit*)) OR
(critical" N2 III")
) OR AB (((MH
"Critical Care")
OR (MH
"Critical Care
Nursing") OR
(MH "Intensive
Care Units+")
OR (MH
"Critical
Illness") (MH
"Coronary Care
Nursing") OR
(MH "Pediatric
Critical Care
Nursing") ...

<input type="checkbox"/>	S3	I ((MH nurses+) OR Nurs") OR AB ((MH "Nurses+") OR Nurs") OR MW ((MH "Nurses+") OR Nurs")	Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails
<input type="checkbox"/>	S2	I (((MH Personnel Retention") OR (MH "Personnel Turnover") OR (MH "Personnel Shortage+") OR (MH "Nurse- Patient Ratio") OR (MH "Personnel Loyalty") OR (MH "Work Engagement")	Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails

OR (MH "Job Satisfaction"))
 OR Retention
 OR retain* OR
 turnover OR
 loyal* OR
 attrition OR
 shortage OR
 "patient ratio"
 OR attract* OR
 (intent* N2
 (leave OR
 stay))) OR AB (
 ((MH
 "Personnel
 Retention") OR
 (MH "Personnel
 Turnover") OR
 (MH "Personnel
 Shortage+") OR
 (MH "Nurse-
 Patient Ratio")
 OR (MH
 "Personnel
 Loyalty") OR
 (MH ...

<input type="checkbox"/>	S1	I ((MH employee Orientation") OR (MH "Program Development+") OR (MH "Education, Clinical") OR (MH "Clinical Supervision") OR (MH "Fieldwork") OR (MH "Transitional Programs") OR (MH "Journal Clubs") OR (MH "Seminars and Workshops") OR (MH	Opérateurs d'expansion - Appliquer des sujets équivalents Modes de recherche - Booléen/Phrase	Relancer Modifier	Afficher les détails
--------------------------	----	---	---	--	--------------------------------------

15/10/2021 14:34

Historique de recherche: EBSCOhost

"Simulations+")
OR (MH
"Professional
development")
OR (MH
"Internship and
Residency") OR
(MH "Staff
development"))
OR ((program"
OR employee")
N2 orientation)
OR (("On-the-
Job" OR
Inservice OR
employee") N2
training) OR
((Staff OR
Professional"
OR Employee")

...



Search History saved as "2021-10-16"

▼ Search History (21)

[View Saved](#)

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1	exp Inservice Training/	29798	Advanced	Display Results More	Contract
<input type="checkbox"/>	2	((program* or employee*) adj2 orientation).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	983	Advanced	Display Results More	Contract
<input type="checkbox"/>	3	((("On-the-Job" or Inservice or employee*) adj2 training).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	21771	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	4	"cross-training".mp.	491	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	5	((staff or professional* or employee*) adj2 development).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	22402	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	44119	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	7	personnel loyalty/ or personnel turnover/ or work engagement/	7991	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	8	Job Satisfaction/	26583	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	9	(Retention or retain* or turnover or loyal* or attrition or shortage or "patient ratio" or attract*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	766834	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	10	(Intent* adj2 (leave or stay)).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	1357	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	11	7 or 8 or 9 or 10	788979	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	12	nurses/ or nursing staff/ or nursing staff, hospital/	108986	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	13	Nurs*.mp.	767677	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	14	12 or 13	767677	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	15	Intensive Care, Neonatal/	5951	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	16	Intensive care units/ or coronary care units/ or intensive care units, pediatric/	74654	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	17	Critical illness/	33685	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	18	((Critical* or Intensive) adj2 (Care or Unit*)).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	244909	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	19	(critical* adj2 II*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	69610	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	20	15 or 16 or 17 or 18 or 19	279890	Advanced	Display Results More	
<input type="checkbox"/>	21	6 and 11 and 14 and 20	141	Advanced	Display Results More	

[Save](#) [Remove](#) [Combine with:](#) [AND](#) [OR](#)

[Save All](#) [Edit](#) [Create RSS](#) [Create Auto-Alert](#) [View Saved](#)

[Email All Search History](#) [Copy Search History Link](#) [Copy Search History Details](#)

Search History

To combine searches go to [Advanced Search](#).

[Clear History](#)

Type	Search Query and Results	Database	Results	Actions
Current session ^				
Search	<input type="text" value="(((#10) AND #11) AND #12) AND #13"/> ▾ 2:19 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	74	Link Edit Alert Delete
Search	<input type="text" value="(#8) OR #9"/> ▾ 2:19 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	297,750	Link Edit Alert Delete
Search	<input type="text" value="#6"/> ▾ 2:19 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	363,114	Link Edit Alert Delete
Search	<input type="text" value="(#5) OR #7"/> ▾ 2:19 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	1,573,869	Link Edit Alert Delete
Search	<input type="text" value="(((#1) OR #2) OR #3) OR #4"/> ▾ 2:18 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	89,404	Link Edit Alert Delete
Search	<input type="text" value="TS=((critical* NEAR ill*))"/> ▾ 2:14 PM	Web of Science Core Collection Show editions ▾	95,684	Link Edit Alert Delete



Search	<input type="text" value="TS=(((Critical* OR intensive) NEAR (Care OR Unit*)))"/>	Web of Science Core Collection	243,656	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:13 PM							
Search	<input type="text" value="TS=(((Intent* N2 (leave OR stay))))"/>	Web of Science Core Collection	11	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:13 PM							
Search	<input type="text" value="TS=(Nurs*)"/>	Web of Science Core Collection	363,114	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:12 PM							
Search	<input)"="" attract*="" or="" patient="" ratio\"="" type="text" value="TS=(Retention OR retain* OR turnover OR loyal* OR attrition OR shortage OR \"/>	Web of Science Core Collection	1,573,858	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:10 PM							
Search	<input ((staff="" (topic)="" (topic)"="" \"cross-training\"="" development)="" employee*)="" inservice="" near="" on-the-job\"="" or="" professional*="" training)="" type="text" value="((program* OR employee*) NEAR orientation) (Topic) or ((\"/>	Web of Science Core Collection	89,404	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:09 PM							
Search	<input (topic)"="" employee*)="" inservice="" near="" on-the-job\"="" or="" training)="" type="text" value="((program* OR employee*) NEAR orientation) (Topic) or ((\"/>	Web of Science Core Collection	15,927	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:09 PM							
Search	<input type="text" value="((program* OR employee*) NEAR orientation) (Topic)"/>	Web of Science Core Collection	6,590	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete
	2:08 PM							
Search	<input type="text" value="((program* OR employee*) NEAR2 orientation) (Topic)"/>	Web of Science Core Collection	0	Show editions	Link	Edit	Alert	Delete



Annexe B : Critère de la revue à laquelle l'article sera soumis



The Canadian Journal of Critical Care Nursing

AIM AND SCOPE

The aim of the Canadian Journal of Critical Care Nursing (CJCCN) is to publish innovative and current research as well as recent clinical evidence related to critical care nursing. The latter is inclusive of all contexts wherein individuals may experience critical illness including adult, pediatric and neonatal intensive care units, community, acute, tertiary, and quaternary settings, as well as rural and remote settings.

Submissions may include any of the following: clinical, education, leadership, management, research, quality improvement, and professional issues related to critical care nursing.

The journal is peer-reviewed through a double-blind process by experts in critical care nursing practice and research methodology.

EDITORIAL BOARD

Chief Editor

Brandi Vanderspank-Wright, University of Ottawa, Ottawa ON, Canada
Contact: cjccneditor@caccn.ca

Co-Editors

Michelle House-Kokan, British Columbia Institute of Technology, Burnaby BC, Canada
Myriam Breau, Université de Moncton, Moncton NB, Canada

Review Board

Adult Consultants

Marie Edwards, University of Manitoba, Winnipeg MB, Canada
Sandra Goldsworthy, Nipissing University, North Bay ON, Canada
Martha Mackay, University of British Columbia, Vancouver BC, Canada
Carmel Montgomery, University of Alberta, Edmonton AB, Canada
Mary Mustard, Unity Health, Toronto ON, Canada

Neonatal Consultant

Debbie Fraser, Athabasca University, Athabasca AB, Canada

Pediatric Consultant

Franco Carnevale, McGill University, Montreal QC, Canada

Managing Editor

Heather Coughlin, Pappin Communication, Cobden ON, Canada

Unless otherwise indicated, statements and opinions expressed in the articles and communications herein are those of the author(s) and not necessarily those of the Editor(s), Editorial Review Board, Managing Editor, or Publisher.

TYPE OF CONTRIBUTIONS

Articles previously published elsewhere are not accepted; however, exceptional circumstances may present themselves. In such exceptional circumstances, explicit permissions are required and granted by the Chief Editor in consultation with the Editorial Review Board on a case-by-case basis. Explicit copyright agreements are required.

The CJCCN welcomes the following types of submissions in both of Canada's official languages, English and French.

Original Research

The CJCCN accepts reports of original qualitative, quantitative and mixed-methods research that can inform and/or improve clinical practice or contribute evidence-based knowledge specific to critical care nursing. Submissions should adhere to the following format: Background & Purpose, Methods & Procedures, Results, Discussion, Limitations, and Conclusion.

Submissions should be a maximum of 20 pages for quantitative research and 25 pages for qualitative and mixed-methods submissions (excluding references, tables, and figures). Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 250-word abstract should be included as a separate document.

Research aimed at developing or validating an instrument must provide the full instrument.

Submitted manuscripts should adhere to recognized reporting guidelines associated with the research design. (See table below for detailed information).

Clinical Reviews

The CJCCN accepts clinical review articles and updates that selectively review the literature while broadly discussing a topic relevant to critical care nursing. Updates and reviews should be evidence-based, incorporate existing systematic reviews and meta-analyses where possible, and incorporate and discuss all relevant research findings.

Submissions should be a maximum of 10 pages (excluding references, tables, and figures). Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 250-word abstract should be included as a separate document.

Submitted manuscripts should adhere to recognized reporting guidelines for clinical reviews. (See table below for detailed Information.)

Innovative Design or Quality Improvement Reports

The CJCCN accepts reports on innovative design or quality improvement projects that are of relevance to critical care nursing.

Submissions should be a maximum of 20 pages (excluding references, tables, and figures). Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 250-word abstract should be included as a separate document.

Submitted manuscripts should adhere to recognized reporting guidelines for quality improvement reports. (See table below for detailed information.)

Systematic Reviews

Includes: Integrated Reviews, Rapid Reviews, Scoping Reviews and Narrative Reviews

The CJCCN accepts systematic reviews on topics related to critical care nursing practice. Systematic reviews submitted with or without meta-analysis will be considered. All reviews should address bias through the use of appropriate appraisal tools.

Reviews must include a PRISMA diagram clearly illustrating the search results, exclusions and inclusions.

Submissions should be a maximum of 20 pages (excluding references, tables, and figures). Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 250-

word abstract should be included as a separate document. All relevant tables and figures should be included (maximum 4 tables and 4 figures). Additional tables and figures may be submitted as supplemental files.

Submitted manuscripts should adhere to recognized reporting guidelines for systematic reviews. (See table below for detailed information.)

Case Studies/Case Reports

The CJCCN accepts case study and case report submissions that document the care of a patient with a rare or unusual presentation or unexpected response to treatment and care.

Submissions should be a maximum of 8 pages (excluding references, tables, and figures). Layout should consist of a Case Presentation and a Discussion. Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 100-word abstract should be included as a separate document.

Submitted manuscripts should adhere to recognized reporting guidelines for case studies and case reports. (See table below for detailed information.)

Discussion / Analysis / Commentary Articles

The CJCCN accepts discussion and/or theoretical papers that provide a compelling argument or a theoretical elaboration of a topic related to critical care and/or critical care nursing. These submissions should be original, present an innovative or relatively unknown aspect of critical care and/or critical care nursing practice. All submissions should incorporate extant literature on the topic.

Submissions should be a maximum of 10 pages (excluding references, tables, and figures). Manuscripts submitted in French are permitted an additional 3 pages. A 250-word abstract should be included as a separate document.

Letters to the Editor

The CJCCN welcomes Letters to the Editor; however, not all letters will be published. The decision to publish resides with the Chief Editor in consultation with the Editorial Team and Review Board. The Chief Editor’s decision is final.

Where a Letter to the Editor is specific to a CJCCN publication, the Chief Editor reserves the right to provide authors with an opportunity to respond. In this instance, responses will be published with the Letter.

Letters to the Editor should be a maximum of 500 words in length and be referenced with a maximum of five references where appropriate.

Manuscripts submitted for publication must adhere to and/or include the following. Read all required information before proceeding with submission.

<p>Submission Requirements</p>	<p>A submission should include the following individual documents each in Word format:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cover Letter • Author Checklist (See Appendix A) • Suggested peer reviewers • Title Page • Author Declaration • Abstract & Key Words • Implications for Nursing • Manuscript Body • Acknowledgements (if desired) • References • Table, Figures, Illustrations (in manuscript body indicate in [] where the Tables, Figures, illustrations, etc. should be inserted into the manuscript). • Supplemental Files (Where appropriate, e.g., systematic review) <p>Submit all files to cjccneditor@caccn.ca with a copy to caccn@caccn.ca</p>
<p>Requirements / Standards</p>	
<p>Cover Letter</p>	<p>Address cover letters to the Chief Editor. The cover letter should briefly present the manuscript as well as how the submitted manuscript fits the aim and scope of the CJCCN. <i>Letters should be 1 page maximum in length.</i></p>

<p>Title Page</p> <p>Title (cont.) Page</p>	<p>Author name, credentials, title, position, employment and/or affiliation, telephone, email.</p> <p>More than one author? Co-author(s) name, credential, title, position listed in order of desired appearance in the published article.</p> <p>Include primary author contact for correspondence: name, address, and email.</p>
<p>Author Declaration</p>	<p>All authors must sign the Author Declaration detailing any conflicts of interest and acknowledge that they have made substantial contribution(s) to the work and/or contributed substantially to the manuscript at the time of acceptance.</p> <p>Authors must also acknowledge that to the best of their abilities, their submission is informed by current/best available evidence and that it is original.</p> <p>Plagiarism of any sort is not tolerated by the CJCCN.</p> <p>Specific author contributions may be highlighted in the body of submitted manuscript at the discretion of the authors.</p> <p>Word Version PDF Version</p>
<p>Abstract & Key Words</p>	<p>A 250-word abstract is required for all submission types except for Letters to the Editor.</p> <p>Original research, quality improvement reports, clinical reviews, and systematic reviews must adhere to the following format: Background & Purpose, Methods & Procedures, Results, Discussion, and Conclusion.</p> <p>All other submission types may adapt this formatting requirement as needed.</p> <p>Provide five (5) key words. Please consider incorporating key words that correspond with relevant <i>Medical Subject Headings (MeSH)</i> (https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).</p>
<p>Implications for Nurses</p>	<p>Provide a separate page with three (3) to five (5) important points or clinical/research implications relevant to the paper.</p>

	<p>Formatting requirements for Reference List: Double spaced, 2.5 cm margins on all sides. Number pages sequentially in the upper right corner.</p>
<p>Tables, Figures, Illustrations, and Photographs</p>	<p>Each must be submitted on a separate page after the references. All must be in APA format (https://owl.purdue.edu/owl/research_and_citation/apa_style/apa_style_introduction.html).</p> <p>Illustrations should be computer-generated or professionally drawn.</p> <p>Images should be in electronic form and high resolution for printing. All images used that are under copyright should include permission.</p> <p>All photographs of people must include a signed photo consent form with the manuscript.</p>
<p>Manuscript Reporting Guidelines and Checklists by Submission Type</p>	<p>Please consult the following guidelines:</p> <p>Original research: Quantitative Studies Please consult Equator Network: http://equator-network.org for the appropriate reporting guideline based on the study design (e.g., CONSORT for Randomised Trials).</p> <p>Original research: Qualitative Studies Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups: COREQ (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/)</p> <p>Case Reports/Case Studies: The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development: CARE (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/)</p> <p>Quality Improvement Reports: SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process: SQUIRE (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/)</p> <p>Systematic Reviews: Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis: PRISMA (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/)</p>

	<p>Evidence-Based Clinical Review Article: Adapted from Siwek, J., Gourlay, M., Slawson, D., & Shaughnessy, A. (2002). How to write an evidence-based clinical review article. American Family Physician, 65(2), 251-258. PMID: 11820489</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choose a common, important topic in critical care nursing. • Provide a table with a list of objectives for the review. • Provide an introduction that defines the topic and the purpose of the review and describes its relevance to critical care nursing. • State how the literature search and reference selection were done. • Evaluate and use several sources of evidence-based reviews on the topic. • Rate the level of evidence for key recommendations in the text (level A: RCT/meta-analysis; level B: other evidence; level C: consensus/expert opinion). • Acknowledge controversies, recent developments, other viewpoints, any apparent conflicts of interest, or instances of bias that might affect the strength of the evidence presented. • Highlight key summary points.
<p>Copyright</p>	<p>Manuscripts submitted and published in the Canadian Journal of Critical Care Nursing™ (CJCCN) become the property of the CJCCN and Canadian Association of Critical Care Nursing (CACCN).</p>
<p>Products, Devices, and Drugs</p>	<p>Use only generic names for products, devices, and drugs.</p>
<p>Research Ethics & Data Confidentiality</p>	<p>Submissions of original research should indicate Ethical Approval and provide the associated Research Ethics Board (REB) approval numbers.</p> <p>Quality improvement reports should also report on ethical conduct and REB approval/exemption where indicated.</p> <p>Anonymization of patient data or health professional staff must be ensured. No sensitive data will be accepted in the article.</p>

<p>SAGER Guidelines & Canadian Institutes of Health Research: Sex, Gender and Health Research</p>	<p>CJCCN supports the SAGER Guidelines (https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6) and encourages authors to report data systematically by sex or gender when feasible.</p> <p>The Canadian Institutes of Health Research: Sex, Gender, and Health Research also offers valuable resources for authors: https://cihr-irsc.gc.ca/e/50836.html</p>
<p>Government of Canada Tri-Council Policy</p>	<p>CJCCN has adopted the Government of Canada Tri-Council Policy Statement (https://www.ic.gc.ca/eic/site/063.nsf/eng/h_F6765465.html)</p> <p>The object of the policy is to improve access to the results of agency-funded research and to increase the dissemination and exchange of research results (e.g., Canadian Institutes of Health Research; Social Science and Humanities Research Council).</p> <p>CJCCN has adopted this policy with the following stipulations for article sharing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. post print version of the article for publication with Tri-Council funded research, and 2. the article is embargoed until published in the CJCCN and released.
<p>Suggested Reviewers</p>	<p>Authors are asked to submit the names of two or three potential peer reviewers for your manuscript along with their contact information (email addresses).</p> <p>If there are individuals who should not review your manuscript due to a conflict of interest or other reasons, please identify these individuals.</p>
<p>Review Process / Timelines</p>	<p>Editorial Team Review: papers are submitted to the editorial team for an initial review aimed at determining suitability for peer-review.</p> <p>Peer Review: manuscripts accepted for peer-review will be reviewed through a double-blinded peer review process</p>
<p>Acceptance</p>	<p>If accepted for peer-review, reviewers may accept "as is", "with minor revisions", or "with major revisions", or they may "reject".</p>

	Should the submission be rejected, the editorial decision is final. Accepted manuscripts are subject to copy editing. On acceptance, the time to publish could be three to six months.
--	--

Appendix A: Author Checklist [\(link\)](#)

Appendix B: Author Declaration [\(link\)](#)



The Canadian Journal of Critical Care Nursing

AUTHOR CHECKLIST

Manuscripts submitted for publication must adhere to and/or include the information noted on the **CJCCN Information for Authors (LINK)**. The following will ensure you have all information for your submission. Include this checklist with your submission.

Submitting Author Name and Contact Information:

--

Type of Submission (check one):

--	--	--	--

	Original Research		Case Study/Case Report
	Clinical Review		Discussion / Analysis / Commentary Article
	Innovative Design or Quality Improvement Report		Letter to the Editor
	Systematic Review		

Article Title:

Required items marked with a **red** asterisk (*). Mark completed/included items with an **"X"**. Items not applicable to your submission – mark **N/A** in the checkbox column

X	Items for inclusion
	Cover Letter.* (addressed to the Chief Editor, CJCCN)
	Title Page.* (including all co-author information/primary contact for correspondence)
	Author Declaration.* (signed by all authors)
	Abstract* (250 words maximum) Key Words* (MeSH, when possible) (Not required for Letters to the Editor)
	Implications for Nursing* (3 to 5 points)

	<p>Manuscript.* (Length: refer to submission type) (Format: refer to Information for Authors)</p>
	<p>Spell- and Grammar- Checked. * (Ensure the manuscript has been spell and grammar checked and read for readability; do not include any 'tracked' changes on the manuscript)</p>
	<p>Permission to reproduce previously published material. (if applicable)</p>
	<p>Acknowledgements. (if appropriate/desired)</p>
	<p>Conflict(s) of Interest addressed. (if applicable)</p>
	<p>References* (Refer to Information for Authors)</p>
	<p>Tables, Figures, Illustrations and Photographs. (Refer to Information for Authors) (Photographs: signed photo consent forms included)</p>
X	Items for inclusion
	<p>Manuscript Reporting Guidelines and Checklists by submission type.* (Refer to Information for Authors)</p>
	<p>Products, Devices and Drugs. (Generic names only)</p>
	<p>Research Ethics and Data Confidentiality. (REB approval/approval numbers included) (REB exemption noted where applicable)</p>
	<p>Anonymization of patient data or health professional staff. (No sensitive data is included in the manuscript)</p>
	<p>Sager Guidelines and CIHR for reporting of data specific the sex and gender. (consulted / included, if applicable)</p>
	<p>Government of Canada Tri-Council Policy Statement. (reviewed / included, if applicable)</p>
	<p>Suggested Peer Reviewers. * (Two to three reviewers: name, credentials, area of expertise, email included)</p>
	<p>Peer Reviewers who should not review the manuscript. (name, credentials, area of expertise)</p>

	Acknowledgement of the CJCCN review process and approximate timelines reviewed. *
--	---