

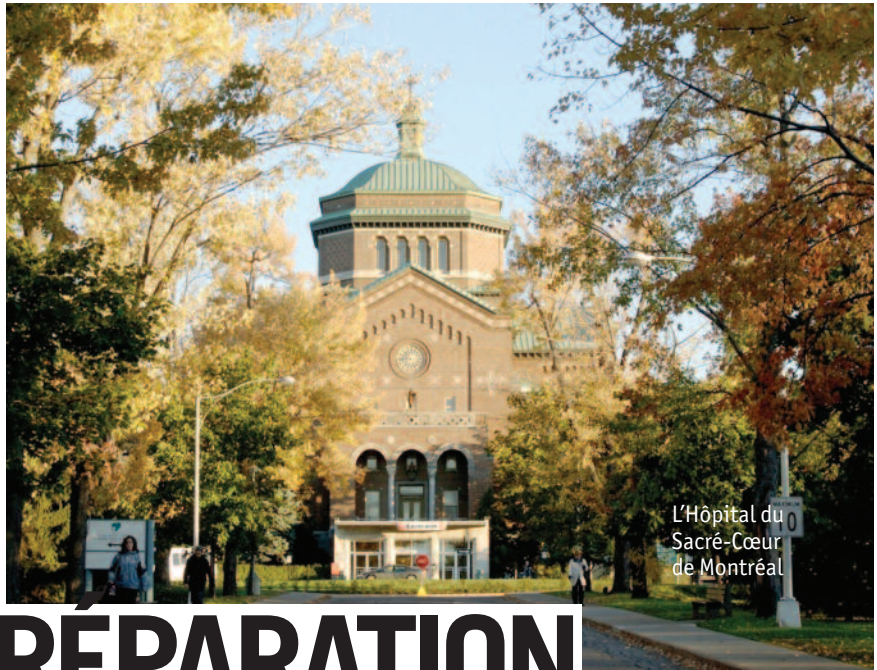
**D**ès l'obtention de leur permis d'exercice, les infirmières récemment diplômées doivent prodiguer des soins à des patients qui présentent parfois des situations de santé des plus complexes. En période de pénurie de personnel infirmier, elles intègrent de plus en plus les unités de soins intensifs où l'on exigeait, autrefois, quelques années d'expérience dans les départements de médecine et de chirurgie. Il est évident que pour intégrer de telles unités de soins intensifs et y assurer la sécurité des patients, les infirmières récemment diplômées doivent bénéficier d'une formation et d'un soutien clinique adaptés. Pour répondre à ces exigences, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) a mis en place un programme de résidence pour le personnel infirmier en soins critiques.

Ce programme s'inspire du « Post-Baccalaureate Residency Program » élaboré par l'University Health System Consortium (UHC) et l'American Association of Colleges of Nursing (AACN) (Goode et Williams, 2004). Ce consortium a pris cette initiative, compte tenu de la complexité grandissante des soins aigus et des résultats d'études démontrant la nécessité de mieux préparer les nouvelles infirmières qui choisissent cette spécialité.

L'une de ces études effectuée par Smith et Crawford (2001) fait état de l'appréciation des compétences des finissantes en soins infirmiers par 756 employeurs de partout aux États-Unis. Ces derniers ont indiqué que les finissantes présentaient des lacunes dans la reconnaissance de signes et de symptômes anormaux, dans la réponse

auprès de nouvelles diplômées du Québec a démontré que le soutien et la formation constituent les critères les plus importants pour favoriser l'intégration et la rétention des nouvelles infirmières en début d'emploi.

Depuis le début des travaux de l'UHC et de l'AACN en 2002, 34 hôpitaux américains ont adopté un programme de résidence en soins aigus (Williams *et al.*, 2007). Des résultats préliminaires publiés à l'été 2007 indiquent un taux de



# PRÉPARATION OPTIMALE

**Les infirmières récemment diplômées bénéficient du programme de résidence en soins critiques à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.**

PAR Mélanie Bérubé, INF., M.Sc., CSI (C.), ACNP (C.).  
Sébastien Touchette, INF., B.Sc., CSI (C.)  
et Louise-Andrée Brien, INF., M.Sc.

PHOTOS Yves St-Jean, HSCM

aux situations d'urgence, dans leurs habiletés psychomotrices et dans leur capacité à superviser les soins donnés par les autres intervenants.

Une autre étude a démontré qu'il n'existait pas de normes pour l'orientation des infirmières en soins aigus dans les programmes de préparation dans les hôpitaux variant de quatre semaines à deux ans (UHC, 2000). Cette étude recommande notamment que les nouvelles diplômées désirant travailler en soins aigus reçoivent une formation et un soutien plus élaborés afin d'améliorer les habiletés requises pour assurer la sécurité des patients et, par le fait même, pour améliorer la satisfaction au travail et augmenter la rétention.

Dans un même ordre d'idées, une étude récemment réalisée par Lavoie-Tremblay, Wright et Desforges (2007)

départ de 12 % lors de la première année d'embauche en comparaison d'un taux de 35 % à 55 % avant le début du programme (Beecroft *et al.*, 2001). On a aussi constaté des améliorations, entre le début et la fin du programme, sur les plans de la capacité d'organisation et de priorisation, les habiletés infirmières et le travail d'équipe, ainsi que la communication et le leadership chez les deux cohortes d'infirmières nouvellement diplômées.

Compte tenu de ces résultats positifs, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a élaboré un programme similaire destiné aux infirmières novices qui s'intéressent aux soins critiques. L'HSCM est un centre ultra-spécialisé qui a une mission

suprarégionale en traumatologie, en cardiologie, en chirurgie cardiothoracique et en pneumologie. S'échelonnant sur une année, le programme de résidence en soins critiques de l'HSCM s'adresse aux candidates à la profession infirmière et aux infirmières qui ont moins d'un an d'expérience. Il vise à permettre à l'infirmière récemment diplômée de progresser du niveau d'infirmière novice en soins critiques à un niveau d'infirmière compétente, comme le décrit la théorie de novice à expert de Benner (1984) présentée dans le tableau ci-dessous ; de parfaire ses habiletés relativement à la prise de décision efficace et au jugement clinique ; de développer son leadership clinique ; d'être en mesure d'intégrer les données probantes à sa pratique et enfin, de renforcer son engagement envers la profession infirmière.

Le programme de résidence est composé de deux parties de six mois chacune. La première vise l'acquisition de connaissances de base afin de pouvoir prodiguer des soins aux patients des soins intensifs et des soins intermédiaires. En plus des journées de formation théorique, la résidente est jumelée en continu avec une infirmière préceptrice experte en soins critiques. L'accent est mis sur les aspects suivants :

- **Sécurité des patients** : l'évaluation clinique, la reconnaissance des signes cliniques anormaux, les interventions infirmières visant à prévenir les complications, la priorisation des soins et la réponse aux situations d'urgence.
- **Leadership** : l'utilisation appropriée des ressources disponibles, la communication avec les pairs et les autres membres de l'équipe, l'organisation des données cliniques pour transmettre l'information relative aux patients et la gestion des soins aux patients.
- **Rôle professionnel** : la gestion du stress et l'appropriation de l'environnement du travail.

Dans la première partie du programme de résidence, les activités d'apprentissage préconisées sont des cours théoriques qui favorisent l'acquisition de connaissances de base en soins critiques, des analyses de situation de cas, des simulations en laboratoire et de la pratique clinique encadrée. Dans la seconde partie, on privilégie des simulations en laboratoire et des présentations de cas par les résidentes qui bénéficient par ailleurs de cours menant à l'obtention de certifications en soins spécialisés.

Dans la seconde partie du programme, les résidentes deviennent responsables des soins aux patients. Différentes activités d'apprentissage leur sont offertes et l'accent est alors mis sur le développement de la pensée critique, l'intégration des données probantes à la pratique quotidienne pour l'amélioration de la qualité des soins, la gestion du stress et la consolidation des apprentissages acquis pendant la première partie du programme.

Parallèlement aux activités de formation, les résidentes sont évaluées à différents moments et selon diverses méthodes : évaluation périodique selon une grille de compétences à développer, présentations de cas, examens cliniques objectifs simulés (ECOS) et évaluations écrites des connaissances.

## Aux yeux des infirmières nouvellement diplômées, le soutien et la formation constituent les critères les plus importants pour favoriser l'intégration et la rétention des infirmières en début d'emploi.

Les bénéfices associés au programme de résidence seront évalués par les équipes de soins et auprès des résidentes. Nous en profitons pour déterminer si le programme de résidence permet de répondre à la mission de l'hôpital. Nous évaluons aussi différents aspects, comme la capacité à prodiguer des soins sécuritaires, la communication et le leadership, la satisfaction au travail et le taux de rétention.

Différents outils de mesure sont présentement en processus d'adaptation et de validation pour établir l'évaluation des indicateurs ciblés.

Le programme de résidence offrira aux candidates à la profession infirmière et aux infirmières ayant peu d'expérience clinique une formation adaptée à la réalité du contexte de haute acuité des soins que l'on trouve à l'HSCM. Nous croyons que ce programme permettra aux infirmières récemment



diplômées de diminuer le sentiment d'insécurité qu'elles éprouvent en début de carrière dans le domaine des soins critiques. La préparation dont disposent les résidentes en soins infirmiers contribuera au maintien de la sécurité dans les soins offerts aux personnes à l'état de santé sévèrement compromis. L'existence du programme permettra enfin de promouvoir le professionnalisme infirmier, un élément essentiel au recrutement et à la rétention de personnel au sein de la profession infirmière. □

*NDLR – L'article et les références se trouvent sur le site Web de l'OIIQ. Mélanie Bérubé est conseillère en soins spécialisés en traumatologie et en soins critiques. Sébastien Touchette est conseiller en soins infirmiers en soins critiques. Louise-Andrée Brien est chargée d'enseignement à l'Université de Montréal.*

### ÉVOLUTION DE L'INFIRMIÈRE DE NOVICE À COMPÉTENTE, SELON LA THÉORIE DE NOVICE À EXPERT DE BENNER

STADES	CARACTÉRISTIQUES
<b>INFIRMIÈRE NOVICE</b>	Les infirmières novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent d'être confrontées. Leur pratique se limite souvent à gérer les paramètres mesurables (signes vitaux, débit urinaire, etc.) et à mettre en œuvre des règles standards indépendantes du contexte. De ce fait, leurs actes ne sont souvent pas adaptés à la situation.
<b>INFIRMIÈRE DÉBUTANTE AVANÇÉE</b>	L'infirmière débutante a fait face à suffisamment de situations réelles pour noter les facteurs significatifs qui se reproduisent dans les situations identiques. La débutante peut formuler des principes qui dictent ses actions, mais les différents attributs et aspects identifiés de ces principes sont tous traités avec une importance égale. Ainsi, la compétence liée à la priorisation des actions est toujours en développement chez l'infirmière débutante.
<b>NIVEAU RECHERCHÉ : INFIRMIÈRE COMPÉTENTE</b>	L'infirmière compétente commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme. Le plan de soins établit une perspective et se fonde sur une analyse consciente, abstraite et analytique du problème. L'infirmière compétente n'a pas encore la rapidité ni la flexibilité de l'infirmière performante et experte, mais elle a le sentiment de maîtriser les choses et d'être capable de faire face aux situations imprévues. La planification consciente et délibérée de l'infirmière compétente aide à gagner en organisation et en efficacité.

*Traduction libre, adaptée de P. Benner (1984).*

## RÉFÉRENCES

Beecroft, P.C., L. Kunzman et C. Krosek. « RN internship outcomes of a one-year pilot program », *Journal of Nursing Administration*, 31, 2001, p. 575-582.

Benner, P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Menlo Park (CA), Addison-Wesley Publishing, 1984.

Goode, C.J. et C.A. Williams. « Post-Baccalaureate nurse residency program », *Journal of Nursing Administration*, 34, 2004, p. 71-77.

Lavoie-Tremblay, M., D. Wright et N. Desforges. « La rétention en début d'emploi : perspectives des nouvelles infirmières », *Actualités Professionnelles*, 30, 2007, p. 8-9.

Smith, J. et L. Crawford. *Report of Findings from the 2001 Employers Survey*, Chicago (IL), National Council State Boards of Nursing inc., 2001.

University Health System Consortium (UHC). *Survey on Professional Recognition and Nurse Internship and Residency Programs*, Oak Brook (IL), 2000.

Williams, C.A., C.J. Goode et C. Krosek. « Postbaccalaureate nurse residency 1-year outcomes », *Journal of Nursing Administration*, 37, 2007, p. 357-365.