

## Début de la pratique professionnelle et développement professionnel continu des infirmières nouvellement diplômées en centre d'hébergement : une revue narrative des écrits

Dave Métras <sup>a</sup>, inf., B.Sc. et Anne Bourbonnais <sup>b, c, d</sup> inf., Ph.D.

<sup>a</sup> Étudiant à la maîtrise, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

<sup>b</sup> Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

<sup>c</sup> Titulaire de la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille et de la Chaire de recherche du Canada en soins aux personnes âgées

<sup>d</sup> Chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

---

### Résumé

**Introduction.** Dans les centres d'hébergement pour personnes âgées, la nature du rôle de l'infirmière, l'acuité et la complexité des soins mettent à l'épreuve les infirmières nouvellement diplômées (IND) lors de leur transition vers la pratique professionnelle. Cette transition marque le début d'un processus de développement professionnel continu (DPC) pour les IND qui est nécessaire afin de répondre aux défis associés aux soins et au rôle infirmier en centre d'hébergement. **But.** Cette revue narrative systématisée des écrits vise à décrire l'état des connaissances sur la transition dans la pratique professionnelle et le DPC qui y est associé chez les IND en centre d'hébergement. **Méthode.** La stratégie de recherche a été réalisée dans trois bases de données et une analyse de la qualité des écrits a été réalisée. Seize écrits ont été retenus en fonction des critères d'inclusion et ensuite synthétisés afin d'en dégager des thématiques. **Résultats.** Cinq thèmes décrivent des éléments influençant la transition dans la pratique et le DPC des IND en centre d'hébergement : la nature des soins, la nature du rôle de l'infirmière, la préparation lors de la formation initiale, la supervision et le soutien offert, ainsi que les besoins et la difficulté d'accès au DPC. **Conclusion.** Cette revue des écrits permet de mieux comprendre les éléments affectant la transition dans la pratique professionnelle des IND en centre d'hébergement et le DPC qui y est associé. Elle a permis d'identifier des lacunes et d'émettre des recommandations afin de guider la pratique et la recherche dans ce domaine.

**Mots-clés :** infirmière novice, soins de longue durée, personne âgée, transition dans la pratique, sécurité et qualité des soins

### Transition to practice and continuing professional development of newly graduated nurses in long-term care homes: A narrative review of the literature

**Introduction.** In long-term care homes (LTCHs), the nature of the nursing role and the acuity and complexity of care present challenges to newly graduated nurses (NGNs) as they transition into professional practice. This transition also marks the beginning of the essential continuing professional development (CPD) process for NGNs to meet the demands of care and fulfill the nursing role in LTCHs. **Aim.** This systematic narrative review aims to synthesize knowledge about the transition to practice and continuing professional development of NGNs in LTCHs. **Methods.** Three databases were searched, followed by the quality analysis of selected articles. Sixteen papers met the inclusion criteria and were then synthesized to identify themes. **Results.** Five themes describe elements that influence the transition to practice and CPD of NGNs in LTCH: the nature of care, the nature of the nurse's role, preparation during initial education, supervision and support provided and needs and difficulties in accessing CPD. **Conclusion.** This literature review provides a better understanding of the elements that influence the transition of professional practice in NGNs and related continuing professional development. It has identified gaps and allowed recommendations to be made to guide practice and research in this field.

**Keywords:** novice nurses, long-term care, older people, transition to practice, safety and quality of care

---

Les auteurs tiennent à remercier le soutien financier obtenu par l'auteur principal. Bourse Découverte des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal. Prix Desjardins de la relève en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille de la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. Bourse Mireille-Ducros de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Bourse de maîtrise de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Dave Métras à l'adresse : [dave.metras@umontreal.ca](mailto:dave.metras@umontreal.ca)

Les centres d'hébergement pour personnes âgées ont pour mission d'offrir un milieu de vie substitut qui offre de l'hébergement, de l'accompagnement et des soins qui sont de nature préventive, curative et de fin de vie (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). La complexité inhérente aux soins offerts en centre d'hébergement est explicable, entre autres, par un environnement de travail exigeant où les soins offerts aux personnes âgées sont aggravés par les processus du vieillissement, les pertes fonctionnelles et la présence de maladies chroniques (Page et al., 2020). La présence de comorbidités, l'âge avancé des personnes hébergées et qui sont en grand nombre sous la responsabilité de l'infirmière, ainsi que les défis associés à l'évaluation de ces personnes âgées, rendent la priorisation et la réalisation des soins difficile pour les infirmières (Carlson et al., 2014; Carryer et al., 2010).

Avec l'augmentation de la complexité des soins qui sont offerts dans les centres d'hébergement, le besoin en main-d'œuvre compétente et qualifiée a également augmenté (Page et al., 2020). Ce besoin est notamment comblé par le recours aux infirmières nouvellement diplômées (IND). Toutefois, le développement professionnel continu (DPC) de celles-ci est nécessaire afin de les aider à offrir des soins sécuritaires et de qualité aux personnes âgées en centre d'hébergement. La transition entre la fin des études et la pratique professionnelle de ces IND représente une période difficile et anxiogène pour celles-ci (Burgess et D'Hondt, 2007; Morrow, 2009; Whitmore et al., 2019). En effet, les IND, tous domaines confondus, sont souvent décrites comme étant mal préparées à cette transition et à l'intégration des rôles professionnels attendus dans leur pratique clinique (Duchscher, 2009). De plus, celles-ci n'ont souvent pas eu l'opportunité de mettre en pratique certains rôles qu'elles ont à occuper de façon autonome après leur formation initiale (Duchscher, 2009). Bien que le programme de recherche ayant permis de dégager ces éléments ne soit pas spécifique au contexte des infirmières pratiquant en centre d'hébergement, cela peut refléter également leur expérience.

Cette transition à la pratique professionnelle est décrite comme le moment qui marque le passage du statut d'étudiante vers le début de la carrière de l'infirmière comme une professionnelle (Duchscher, 2008). Cette transition est définie comme : « une expérience non linéaire qui fait passer [les IND] par des changements personnels, professionnels, intellectuels, émotifs, ainsi que par des changements de rôles et de compétences [...] » [traduction libre] (Duchscher, 2008, p. 442). Par conséquent, lorsque les IND réalisent cette transition, elles commencent un long processus de

DPC qui s'échelonne tout au long de leur carrière (Shinners et Graebe, 2020). Le DPC est défini comme : « un processus continu de participation active des infirmières à des activités d'apprentissage qui les aident à développer et à maintenir leur compétence continue, à améliorer la pratique professionnelle et à soutenir l'atteinte des objectifs de carrière » [traduction libre] (American Nurses Association, 2010, p. 1). Des écrits, majoritairement des études primaires, sur la transition à la pratique professionnelle et le développement professionnel continu en centre d'hébergement existent, mais à notre connaissance, aucune synthèse des écrits n'a considéré ces concepts de façon interreliée. Une telle synthèse pourrait permettre d'identifier les lacunes dans les écrits et d'émettre des recommandations pour accompagner ces IND adéquatement dans leur développement professionnel continu qui est nécessaire à la concrétisation de leur rôle professionnel et à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes âgées. Ainsi, le but de cette revue narrative systématisée des écrits est de décrire l'état des connaissances sur la transition dans la pratique professionnelle et le développement professionnel continu qui y est associé chez les IND en centre d'hébergement pour personnes âgées.

## Méthode

Une revue narrative systématisée a été choisie afin d'atteindre ce but puisqu'elle permet de présenter un état de connaissances et une vue d'ensemble des écrits scientifiques publiés sur un sujet spécifique (Framarin et Dery, 2021). Elle adopte une approche systématisée telle qu'abordée par Saracci et al. (2019), soit par des questions et un contexte bien défini, une recherche documentaire large et une sélection explicite des écrits par des critères clairement énoncés.

## Sources des données et stratégies de recherche documentaire

Plusieurs sources de données ont été utilisées, soit des bases de données, une révision des listes des références (recherche rétrospective), une recherche par auteurs clés et une recherche prospective des écrits clés. La stratégie de recherche a été appliquée à trois bases de données (Medline, Embase et CINAHL) en juin 2022 en utilisant des mots clés et des descripteurs en lien avec les concepts de « infirmière nouvellement diplômée » ET « développement professionnel continu/transition dans la pratique » ET « centre d'hébergement ». À titre d'exemple, le tableau 1 présente en détail les équations de recherche utilisées dans la base de données CINAHL.

**Tableau 1. Stratégie de recherche pour la base de données CINAHL**

<p>Par mots clés (dans le titre, résumé et sujet majeur)</p>	<p><b>Infirmière nouvellement diplômée :</b> (Beginner nurse* OR Graduate nurse* OR Novice nurse* OR Novice graduate nurse* OR Novice nurs* graduate OR Novice registered nurs* OR New graduate nurs* OR New graduate OR New nurs* graduate OR New nurs* OR Newly qualified nurs* OR Newly graduated registered nurs* OR Newly graduated clinicians OR Newly graduated nurs* OR Newly registered nurs* OR Newly qualified graduate registered nurs*)</p> <p><b>AND</b></p> <p><b>Centre d'hébergement :</b> (Long term care center* OR Long term care centre* OR Long term care residence* OR Long term care facilit* OR Long term use facilit* OR Long term care home* OR Long term care establishment* OR Aged care center* OR Aged care centre* OR Aged care residence* OR Aged care facility* OR Aged care home* OR Aged care establishment* OR Residential and long-term care centre* OR Residential and long-term care center* OR Residential care center* OR Residential care centre* OR Residential care residence* OR Residential care facility* OR Residential care home* OR Residential care establishment* OR Extended care center* OR Extended care centre* OR Extended care residence* OR Extended care facilit* OR Extended care home* OR Extended care establishment* OR Extended patient care center* OR Extended patient care centre* OR Extended patient care residence* OR Extended patient care facilit* OR Extended patient care home* OR Extended patient care establishment* OR Skilled nursing center* OR Skilled nursing centre* OR Skilled nursing residence* OR Skilled nursing facility* OR Skilled nursing home* OR Skilled nursing establishment* OR Nursing home* OR Homes for the aged OR Home for the elderly)</p> <p><b>AND</b></p> <p><b>Développement professionnel continu/transition dans la pratique :</b> ("Professional support" OR "Professional guidance" OR Career coaching OR Career planning and development OR Career development OR Continuing education OR Professional development OR professional development in nursing OR Professional growth OR Professional nursing competence OR Professional autonomy OR Professional autonomy in nursing OR Continuing professional development OR Career development OR Competences OR Aptitudes OR Qualifications Nurs*competenc* OR Clinical competence OR Clinical competence in nursing OR Development of competence OR Development of competence in nursing OR Professional competence OR Nurs* expertise OR Nurs* knowledge OR Development of knowledge OR "Transition to practice" OR Integration OR Transition OR Transitional period OR Theory-practice gap OR "First year of clinical practice" OR "Readiness for practice")</p>
Équations	<p>((novice OR beginner OR (new* OR qualific* OR graduate*)) N1 (registred OR nurs*) <b>AND</b> ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 long-term care)) OR ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 aged care)) OR ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 residential*)) OR ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 extended care)) OR ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 extended patient care)) OR ((center* OR residence* OR facilit* OR home* OR establishment*) N1 skilled nursing)) OR (nursing OR "for the aged" OR "for the elderly") N1 home))</p>
Descripteurs	<p>((MH "Novice Nurses") OR (MH "New Graduate Nurses")) <b>AND</b> ((MH "Long Term Care") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Skilled Nursing Facilities") OR (MH "Residential Care")) <b>AND</b> (MH "Professional Competence") OR (MH "Clinical Competence") OR (MH "Nursing Skills") OR (MH "Skill Acquisition"))</p>

## Critères de sélection

Afin d'être intégrés dans la revue narrative, les écrits devaient répondre à divers critères. Premièrement, la population étudiée dans les écrits devait être des IND ou bien présenter des résultats spécifiques à cette population. Dans cette revue des écrits, les infirmières ont été considérées comme nouvellement diplômées si elles étaient identifiées comme telles, si elles étaient identifiées comme novice ou si elles pratiquaient depuis moins de 18 mois depuis leur diplomation. Les écrits pour lesquels la population était composée uniquement d'étudiantes en soins infirmiers ont été exclus puisqu'ils ne correspondent pas à la population d'intérêt. Deuxièmement, les concepts explorés dans les écrits devaient porter sur la transition dans la pratique des IND et/ou leur DPC, et ce, à partir des définitions de ces concepts présentés dans l'introduction. Troisièmement, le contexte devait être, entre autres, un milieu de soins de longue durée ayant des caractéristiques semblables à celles d'un centre d'hébergement pour personnes âgées. Afin de considérer qu'un milieu était semblable à un centre d'hébergement, il devait y avoir la présence d'infirmières 24 heures par jour, 7 jours par semaine, par exemple comme dans des milieux de soins de longue durée, de soins palliatifs et/ou de réadaptation et ne pas avoir de fonction semblable à un hôpital (Sanford et al., 2015). Dans l'objectif de faciliter la lecture de cet article, le terme centre d'hébergement pour personnes âgées sera utilisé dans cet article pour l'ensemble des établissements présentant ces caractéristiques, mais portant des appellations différentes selon les pays. Afin de tenir compte des différences possibles entre ces types de milieux, la terminologie exacte utilisée dans les écrits recensés est présentée dans le tableau 2.

Finalement, les écrits utilisant une méthode quantitative, qualitative, mixte et les synthèses de connaissance ont été inclus. Les écrits provenant de magazines professionnels étaient également éligibles, à condition qu'ils respectent les critères de qualité tels qu'évalués avec un outil d'évaluation présenté ci-après. Les livres, chapitres de livre, résumés de conférence et éditoriaux n'ont pas été inclus considérant les balises méthodologiques qui sont moins définies pour ce type d'écrit. Les écrits devaient également être des publications en anglais ou français et avoir été publiés après 2007 (15 dernières années). En effet, les connaissances et les compétences requises par les infirmières avant cette période étaient bien différentes de celles requises aujourd'hui étant donné l'augmentation de la complexité des problèmes de santé chez les personnes vivant en centre d'hébergement (Barker et al., 2021).

## Processus de sélection et d'extraction

Les références ont été exportées dans le logiciel de gestion bibliographique Endnote 20 afin d'en faire le tri et d'éliminer les doublons. Le processus de sélection et d'extraction a été réalisé par une seule personne (DM) comme suggéré dans une revue narrative. Les titres et résumés ont été lus et analysés de façon systématique à l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion. Les écrits retenus à cette étape ont été lus de façon intégrale et analysés de façon systématique à l'aide d'une grille Excel afin d'extraire les données suivantes : le but, le devis, l'échantillon, la méthode d'analyse et de collecte de données, les résultats clés, les forces et les limites. Afin de dégager des thématiques à partir des données extraites, ces données ont été regroupées en catégories, puis comparées afin de dégager des similarités et des différences dans les résultats des écrits recensés.

## Analyse de la qualité des écrits

Une analyse de la qualité des écrits retenus a été réalisée à l'aide de grilles d'évaluation produites par la Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris et Munn, 2020). Quatre grilles ont été utilisées en fonction du type d'écrits recensés : étude qualitative (Lockwood et al., 2015), étude quantitative (Moola et al., 2020), texte et opinion (McArthur et al., 2015) et revue systématique (Aromataris et al., 2015). Ces grilles ont permis de tenir compte de la qualité des écrits lors de la synthèse des données et de déterminer si certains écrits devraient être retirés en fonction de la faiblesse de leur qualité.

## Résultats

### Caractéristiques des écrits recensés

Les résultats de la recherche documentaire sont présentés dans le diagramme de flux PRISMA (voir figure 1). Au total, 16 écrits ont été inclus dont les caractéristiques sont résumées au tableau 2. La majorité de ces écrits étaient des études primaires (n=14, 9 qualitatives, 2 quantitatives, 3 mixtes), un des écrits était une synthèse des écrits et un autre était un texte d'opinion d'expert publié dans un magazine professionnel. L'analyse de la qualité a permis d'établir que ces écrits étaient rigoureux et pertinents bien qu'il y ait quelques limites pouvant affecter leur qualité et aucun écrit n'a été considéré comme présentant une qualité suffisamment faible pour être exclu de l'analyse. La position culturelle et théorique des chercheurs, ainsi que l'influence potentielle des chercheurs sur l'étude sont toutefois rarement abordées dans les écrits qualitatifs recensés, ce qui a réduit la possibilité d'évaluer la rigueur de ces résultats. Cinq thèmes ont été

Figure 1. Diagramme de flux PRISMA

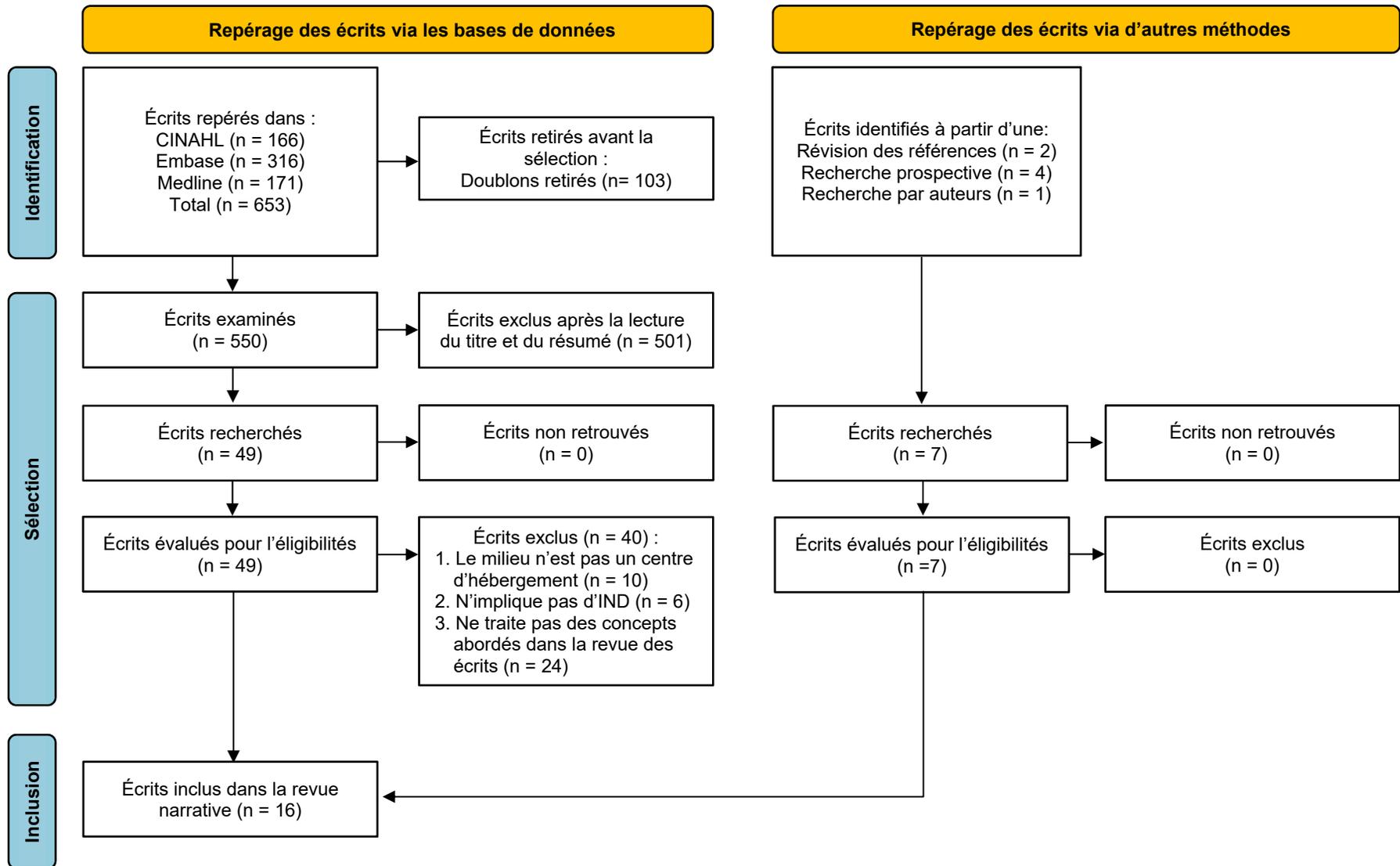


Tableau 2. Résumé des écrits recensés

Auteurs, pays, devis, « appellation du ou des milieux »	Taille de l'échantillon	But de l'écrit	Principaux résultats	Lien avec les thèmes
Burgess et D'Hondt (2007) <u>Canada</u> <i>Texte d'opinion d'expert</i> « Long-term care »	Non applicable	Décrire la transition des IND en centre d'hébergement, les défis qu'elles rencontrent, les stratégies d'intégration et de rétention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aborde les défis rencontrés par les IND en centre d'hébergement.</li> <li>Aborde les besoins des IND lors de leur transition dans la pratique en centre d'hébergement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes hébergées sous la responsabilité de l'infirmière</li> <li>Diriger des équipes de soins</li> <li>Supervision et soutien offert</li> </ul>
Fussell et al. (2009) <u>Australie</u> <i>Étude de cas qualitative</i> « Residential aged care facilities, aged care rehabilitation centres, and geriatric evaluation and management units »	11 IND, dont 6 en centre d'hébergement. Cinq autres travaillent en centres de réadaptation et unités de gériatrie.	« Comprendre l'expérience des IND en milieux de soins pour personnes âgées [...] afin de mieux éclairer les futures stratégies de recrutement et de rétention. » [traduction libre] p. 210.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrit la nature du rôle de l'infirmière et son impact sur les IND.</li> <li>Mets en lumière la confusion de rôle et le manque de soutien pour les IND.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision et soutien offert</li> <li>Manque d'exposition lors de la formation initiale</li> <li>Confusion dans le rôle et les attentes</li> <li>Acuité et complexité des soins</li> </ul>
Carryer et al. (2010) <u>Nouvelle-Zélande</u> <i>Mixte séquentielle</i> « Residential care facilities »	26 infirmières, nombre d'IND difficilement identifiable (âgées de 23 à 66 ans).	Comprendre les expériences des infirmières en centre d'hébergement avec un accent particulier sur les enjeux liés aux rôles et au DPC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrit les lacunes associées à la supervision des IND et leur isolement</li> <li>Aborde les difficultés inhérentes au travail en centre d'hébergement.</li> <li>Indique un manque d'opportunité de DPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision et soutien offert en centre d'hébergement</li> <li>Pratique autonome et isolement</li> <li>Besoins et difficulté d'accès au DPC</li> </ul>
Hunter et Levett-Jones (2010) <u>Australie</u> <i>Mixte séquentielle</i> « Long term aged care »	Volet quantitatif : Inf. (n=48), dont 8 (13 %) entre 0 et 4 ans d'expérience et Inf. gestionnaire (n=16) Volet qualitatif : Inf. (n=21) et Inf. gestionnaire (n=11)	Décrire la pratique infirmière dans des modèles variés de centre d'hébergement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aborde le rôle infirmier en centre d'hébergement et de ses défis.</li> <li>Décrit le rôle de l'infirmière comme gérant les soins dans un contexte spécialisé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuité et complexité des soins</li> <li>Diriger des équipes de soins</li> </ul>
Budden (2011) <u>États-Unis</u> <i>Quantitative descriptive</i> « Nursing home »	1642 gestionnaires, dont 94 % sont des infirmières. 567 (34,5 %) de ces gestionnaires l'étaient en centre d'hébergement.	Étude sur la dotation et l'embauche d'infirmières dans divers milieux de soins, l'impact du manque d'infirmières, la formation académique et la rétention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expose la vision de gestionnaires sur certains aspects de la transition des IND comme la préparation à la pratique professionnelle et le manque d'expérience clinique à la fin des études.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque d'exposition lors de la formation initiale</li> </ul>

Auteurs, pays, devis, « appellation du ou des milieux »	Taille de l'échantillon	But de l'écrit	Principaux résultats	Lien avec les thèmes
Sneltvedt et Sørli (2012) <u>Norvège</u> <i>Qualitative, phénoménologique herméneutique</i> « <i>Municipal health and care services (nursing homes and home health care)</i> »	9 IND	Éclairer les défis pour les gestionnaires et les infirmières lors de la transition des IND dans la pratique, spécifiquement sur les défis associés aux compétences et à la rétention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit de la transition des IND en centre d'hébergement et en soins à domicile.</li> <li>• Mets en lumière leurs besoins et leurs défis.</li> <li>• Présente les stratégies des gestionnaires et infirmières pour accompagner les IND.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique autonome et isolement</li> <li>• Diriger des équipes de soins</li> <li>• Supervision et soutien offert</li> <li>• Besoins et difficulté d'accès au DPC</li> </ul>
Carlson et al. (2014) <u>Suède</u> <i>Qualitative exploratoire</i> « <i>Nursing homes and home based care</i> »	30 infirmières, nombre d'IND difficilement identifiable (écart des années d'expérience professionnelle 1½ à 42 ans).	Explorer la perception du travail des infirmières en centre d'hébergement et en soins à domicile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit le rôle infirmier en centre d'hébergement et en soins à domicile et les défis des IND.</li> <li>• Décrit les difficultés associées aux soins et au rôle en centre d'hébergement et en soins à domicile, notamment l'isolement et le besoin en compétences.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuité et complexité des soins</li> <li>• Nombre de personnes hébergées sous la responsabilité de l'infirmière</li> <li>• Pratique autonome et isolement</li> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> </ul>
Backhaus et al. (2015) <u>Pays-Bas et États-Unis</u> <i>Étude Delphi</i> « <i>Nursing home</i> »	41 experts de pays variés : « personne académiquement qualifiée, expérimentée dans les soins de longue durée » p. 439	« Obtenir un aperçu des compétences que devraient avoir les infirmières avec un baccalauréat en centre d'hébergement » [traduction libre] p. 439.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présente les compétences souhaitées en centre d'hébergement, dont les compétences de leadership et de coaching des autres intervenants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger des équipes de soins</li> </ul>
Coyne et al. (2016) <u>Australie</u> <i>Qualitative phénoménologie interprétative</i> « <i>Residential aged care facilities</i> »	6 IND	« Explorer l'expérience de transition de diplômées internationales en centre d'hébergement » [traduction libre] p. 467.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit la transition d'IND en centre d'hébergement et les défis rencontrés lors de cette transition.</li> <li>• Décrit le besoin en compétence des IND.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuité et complexité des soins</li> <li>• Diriger des équipes de soins</li> <li>• Confusion dans le rôle et les attentes</li> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> <li>• Supervision et soutien offert</li> </ul>

Auteurs, pays, devis, « appellation du ou des milieux »	Taille de l'échantillon	But de l'écrit	Principaux résultats	Lien avec les thèmes
Cooper et al. (2017) <u>Royaume-Uni</u> <i>Étude Delphi</i> « <i>Nursing home</i> »	352 participants (infirmières et gestionnaires en centre d'hébergement, enseignantes en soins infirmiers et autres professionnels de la santé).	Identifier les besoins en matière de DPC pour les infirmières en centre d'hébergement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit le besoin en DPC des infirmières en centre d'hébergement afin de fournir des soins de qualité.</li> <li>• Décrit les barrières au DPC en centre d'hébergement.</li> <li>• Souligne la préparation insuffisante pour pratiquer en centre d'hébergement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> <li>• Besoins et difficulté d'accès au DPC</li> </ul>
Kiljunen et al. (2017) <u>Finlande</u> <i>Revue intégrative des écrits</i> « <i>Nursing home</i> »	10 écrits	Identifier les compétences nécessaires aux infirmières afin de soigner les personnes âgées en centre d'hébergement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifie les domaines de DPC nécessaire pour des soins de qualité en centre d'hébergement.</li> <li>• Indique que les compétences à développer par les infirmières en centre d'hébergement devraient être clairement identifiées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique autonome et isolement</li> <li>• Besoins et difficulté d'accès au DPC</li> </ul>
Prentice et al. (2017) Canada <i>Qualitative descriptive</i> « <i>Long-term care facilities</i> »	24 participants (directeurs des soins, enseignantes en soins infirmiers, conseillères en matière de politiques publiques et administratrices).	Décrire les différents facteurs qui influencent la performance de supervision des IND en centre d'hébergement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit les défis que rencontrent les IND en centre d'hébergement concernant la supervision des soins.</li> <li>• Expose le manque de préparation académique concernant le rôle en d'infirmière en centre d'hébergement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes hébergées sous la responsabilité de l'infirmière</li> <li>• Diriger des équipes de soins</li> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> </ul>
Whitmore et al. (2019) <u>Canada</u> <i>Étude de cas qualitative</i> « <i>Long-term care</i> »	7 IND (3 infirmières et 4 infirmières auxiliaires)	« Explorer la transition dans la pratique d'IND en centre d'hébergement, ainsi que les facteurs influencent cette expérience » [traduction libre] p. 1272.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit les défis rencontrés lors de la transition dans la pratique des IND et les raisons de ceux-ci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuité et complexité des soins</li> <li>• Pratique autonome et isolement</li> <li>• Confusion dans le rôle et les attentes</li> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> <li>• Manque d'exposition lors de la formation initiale</li> <li>• Supervision et soutien offert</li> </ul>

Auteurs, <u>pays</u> , <u>devis</u> , « appellation du ou des milieux »	Taille de l'échantillon	But de l'écrit	Principaux résultats	Lien avec les thèmes
Finnbakk et al. (2020) <u>Norvège</u> <i>Qualitative descriptive</i> « <i>Nursing home</i> »	19 infirmières, dont 3 décrites comme moins expérimentées (moins de 3 ans).	Décrire l'expérience d'infirmières concernant leurs compétences en centre d'hébergement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit les défis associés aux besoins et manques de compétences des infirmières en centre d'hébergement.</li> <li>• Décrit le besoin de renforcer ces compétences à l'aide du DPC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuité et complexité des soins</li> <li>• Pratique autonome et isolement</li> <li>• Supervision et soutien offert</li> </ul>
Page et al. (2020) <u>Nouvelle-Zélande</u> <i>Enquête évaluative, mixte séquentielle</i> « <i>Aged Residential care</i> »	13 infirmières	« Développer une compréhension du besoin des infirmières en DPC en centre d'hébergement; de soutenir le DPC en centre d'hébergement et d'aider les infirmières à fournir des soins de qualité » [traduction libre] p. 1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expose les besoins en DPC des infirmières en centre d'hébergement et les défis qui y sont rattachés.</li> <li>• Décrit que le besoin en DPC des infirmières en centre d'hébergement est varié et complexe, il doit nécessiter d'être comblé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuité et complexité des soins</li> <li>• Diriger des équipes de soins</li> <li>• Besoins et difficulté d'accès au DPC</li> </ul>
Hallaran et al. (2022) <u>Canada</u> <i>Quantitative prédictive non expérimentale</i> « <i>Long-term care</i> »	217 IND de milieux variés, dont 25 en centre d'hébergement (11,5 %)	« [...] identifier les facilitateurs et les obstacles à la transition dans la pratique d'IDN » [traduction libre] p.3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit les barrières et facilitateurs lors de la transition des IND dans leur milieu de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes hébergées sous la responsabilité de l'infirmière</li> <li>• Manque de préparation théorique lors de la formation initiale</li> <li>• Manque d'exposition lors de la formation initiale</li> <li>• Supervision et soutien offert</li> </ul>

dégagés pour décrire des éléments influençant la transition dans la pratique et le développement professionnel continu des IND en centre d'hébergement pour personnes âgées.

### **Nature des soins en centre d'hébergement**

Dans les écrits, deux sous-thématiques influençant la transition des IND en centre d'hébergement liées à la nature des soins offerts ont émergé. Il s'agit de l'acuité et la complexité des soins auxquels sont confrontées les IND, mais également le nombre important de personnes que l'IND a sous sa supervision comme infirmière dans ce milieu (Carlson et al., 2014; Carryer et al., 2010).

**Acuité et complexité des soins en augmentation.** Les soins sont décrits dans les études comme plus complexes qu'il y a quelques années et requérant plus de compétences cliniques ce qui reposerait sur du DPC (Finnbakk et al., 2020; Hunter et Levett-Jones, 2010). Par exemple, les infirmières interrogées dans l'étude de Finnbakk et al. (2020) rapportaient que cela découlait de l'augmentation de l'acuité des soins offerts aux personnes hébergées et que les infirmières avaient besoin de plus de compétences qu'auparavant afin de réaliser leur rôle. Les résultats de l'étude qualitative de Carlson et al. (2014), qui portait sur la perception du travail en centre d'hébergement et en soins à domicile auprès d'infirmières suédoises, ont mis en lumière la nature du rôle infirmier dans ces milieux de soins qui nécessite des compétences avancées et qui, selon l'avis des infirmières (n = 30) interrogées lors de groupes de discussion, requièrent plusieurs années d'expérience dans des établissements de soins actifs afin de les acquérir.

D'autres écrits soulignent que leurs compétences doivent être soutenues et mises à jour afin de faire face à cette acuité et complexité des soins (Coyne et al., 2016; Finnbakk et al., 2020; Page et al., 2020; Whitmore et al., 2019). L'étude de Finnbakk et al. (2020) met de l'avant la nécessité pour les infirmières en centre d'hébergement d'avoir des compétences élevées, à travers l'énoncé « Ce n'est pas pour les amateurs! » [traduction libre] (p.191). Les infirmières questionnées dans cette étude ont souligné la nécessité de maintenir à jour leurs connaissances afin d'offrir des soins de qualité. Selon Page et al. (2020), cela signifie que le DPC offert doit répondre aux besoins de compétences des infirmières. D'ailleurs, les IND interrogées dans le cadre de deux études (Coyne et al., 2016; Whitmore et al., 2019) ont également insisté sur la nécessité d'être bien formées et d'être compétentes pour la pratique en centre d'hébergement en raison de l'acuité et de la diversité des soins requis par les personnes hébergées dans ce milieu.

**Nombre de personnes hébergées sous la responsabilité de l'infirmière.** Les besoins en soins nombreux et variés des personnes hébergées vivant en centre d'hébergement, additionnés au grand nombre de celles-ci sous les soins de l'infirmière présentent un défi pour les IND (Burgess et D'Hondt, 2007; Hallaran et al., 2022; Prentice et al., 2017). Dans l'analyse qualitative des réponses aux questions ouvertes d'une étude quantitative transversale prédictive (Hallaran et al., 2022) portant sur les barrières et facilitateurs lors de la transition dans la pratique d'IND réalisée en Ontario, les IND ont indiqué que la charge de travail importante, décrite comme un ratio élevé de patients/infirmière, compliquait leur transition dans la pratique. Elles mentionnaient aussi trouver difficile de soigner les personnes sous leur responsabilité tout en s'adaptant à un nouveau milieu de travail, en plus d'acquérir de nouvelles compétences durant cette transition. L'étude de Prentice et al. (2017), quant à elle, visait à décrire les différents facteurs qui influencent la capacité de supervision des IND en centre d'hébergement. Les résultats de cette étude indiquent que la capacité à réaliser ce rôle de l'infirmière est influencée négativement par leur grande charge de travail, la complexité de l'état de santé des personnes hébergées et la nécessité de superviser un grand nombre de préposées aux bénéficiaires, et ce, tout en assurant la qualité des soins offerts. Ceci est complémentaire à ce qui a été mentionné lors des groupes de discussion de l'étude de Carlson et al. (2014) décrite plus haut voulant que le nombre élevé de personnes sous leur responsabilité crée un environnement de travail stressant. Prentice et al. (2017) précisent dans leur discussion que bien que les IND en centre d'hébergement font face à des difficultés similaires aux IND travaillant dans d'autres milieux de soins, qu'il est essentiel de tenir compte du degré de responsabilité auquel les IND doivent faire face lorsqu'elles choisissent de travailler dans un centre d'hébergement. En effet, dans ce milieu, l'IND est responsable de plus de patients qu'une IND dans un hôpital, en plus d'assurer la supervision d'une équipe de soins nombreuse et composée en majorité de préposées aux bénéficiaires.

### **Nature du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement**

Ce thème met de l'avant les défis associés à la nature du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement pour personnes âgées. Ceux-ci influencent l'expérience de transition dans la pratique des IND et soulignent la nécessité de leur offrir du soutien et des occasions de DPC. Les écrits décrivent une pratique qui demande de l'autonomie, mais qui est aussi caractérisée par de l'isolement,

par le fait de devoir diriger une équipe de soins comprenant plusieurs personnes et par de la confusion dans le rôle et les attentes.

**Pratique autonome et isolement.** L'obligation des infirmières de prendre des décisions seules est décrite comme étant préoccupante et anxiogène dans plusieurs écrits (Carlson et al., 2014; Carryer et al., 2010; Finnbakk et al., 2020; Kiljunen et al., 2017; Sneltvedt et Sørli, 2012). Les résultats d'une revue intégrative de la littérature (n=10) portant sur les compétences nécessaires aux infirmières pour soigner les personnes hébergées en centre d'hébergement rapportent que les infirmières doivent souvent uniquement se fier à leurs expériences personnelles et à leurs compétences dans la gestion de situation clinique, car il n'y a pas toujours un médecin ou une collègue qui sont disponibles afin de les appuyer (Kiljunen et al., 2017). La pratique autonome et l'isolement ont également été abordés dans les résultats de l'étude de Carlson et al. (2014) et de Carryer et al. (2010). Les résultats de ces études indiquent que bien que l'autonomie associée au rôle de l'infirmière en centre d'hébergement soit appréciée par certaines d'entre elles, elles considéraient également celle-ci comme un problème, puisqu'elles éprouvaient un sentiment de solitude dans leur travail. Cet isolement est perçu comme déroutant et la prise de décision autonome devant des situations difficiles est considérée comme stressante (Finnbakk et al., 2020; Sneltvedt et Sørli, 2012).

La pratique autonome et l'isolement peuvent avoir un effet sur les apprentissages des IND lors de leur transition dans la pratique (Fussell et al., 2009; Whitmore et al., 2019). En effet, dans l'étude de cas qualitative de Fussell et al. (2009) réalisée en Australie qui visait à comprendre l'expérience d'IND (n=11) relativement à leur travail en centre d'hébergement, en centre de réadaptation et en unité de gériatrie, les résultats indiquent que les IND avaient le sentiment d'être parfois livrées à elles-mêmes, ce qui n'était pas optimal pour leurs apprentissages ni pour la réalisation de soins de qualité. Cet isolement était associé à une supervision et un soutien qui étaient considérés comme limités. À cet effet, les résultats de l'étude de Whitmore et al. (2019) révèlent que l'isolement et le manque d'infirmières pouvant être consultées s'avéraient être particulièrement un défi pour les IND qui ont débuté leur pratique professionnelle dans ce milieu. Cette étude corrobore le lien étroit entre le manque de soutien et l'isolement professionnel ressenti par les IND. Selon les auteures, cette caractéristique reflète le ratio élevé de personnes hébergées/infirmière dans ce milieu et contribuerait à ce que les IND aient l'impression d'avoir à prendre des décisions sans soutien. Ce sentiment d'isolement est également explicable,

selon Whitmore et al. (2019), au fait que l'expérience clinique en stage des IND interrogées dans leur étude s'était majoritairement déroulée en centre hospitalier où d'autres infirmières sont plus accessibles en cas de besoin. Bien que l'isolement vécu par les IND en centre d'hébergement soit perçu comme un défi lors de la transition dans la pratique, cet isolement leur apporterait également un bénéfice concernant leur développement professionnel puisque le contexte les obligerait à jouer un rôle de leader de façon autonome dès leur entrée en fonction (Whitmore et al., 2019).

**Diriger des équipes de soins.** La nature du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement est différente d'autres milieux de soins, entre autres, en raison de la responsabilité de diriger une équipe de soins comprenant plusieurs personnes, posant un défi pour les IND qui commencent leur pratique dans ce milieu (Hunter et Levett-Jones, 2010; Prentice et al., 2017). Par exemple, dans une étude portant sur la description de ce rôle, la pratique infirmière a été décrite comme un rôle de coordination des soins (Hunter et Levett-Jones, 2010). Les résultats de cette étude mixte séquentielle réalisée en Australie indiquent que cette caractéristique découle du fait que les soins sont offerts majoritairement par d'autres soignants, comme les préposés aux bénéficiaires et les infirmières auxiliaires. Les infirmières interrogées dans cette étude réfèrent d'ailleurs à ce rôle de coordination comme leur « autre chapeau » [traduction libre] (p. 534). La coordination des soins et la gestion d'une équipe de soins représentent une des difficultés du rôle pour les IND en centre d'hébergement selon les résultats de l'étude de Prentice et al. (2017) décrite plus haut. De ce fait, les résultats indiquent que les IND n'étaient pas certaines de comprendre les attentes et les responsabilités associées à la supervision d'une équipe de soins en centre d'hébergement. De plus, selon certains écrits, diriger une équipe de soins, dont des préposés aux bénéficiaires qui avaient beaucoup plus d'expérience, représentait une source de stress pour les IND (Burgess et D'Hondt, 2007; Carryer et al., 2010; Prentice et al., 2017; Sneltvedt et Sørli, 2012).

Devant la nécessité de coordonner une équipe de soins comprenant plusieurs personnes, le leadership infirmier joue un rôle central dans la pratique en centre d'hébergement, toutefois la préparation à ce rôle serait insuffisante chez les IND en centre d'hébergement (Backhaus et al., 2015; Coyne et al., 2016; Page et al., 2020; Prentice et al., 2017). À cet effet, une étude de type Delphi a été réalisée auprès de 48 experts provenant de divers pays et avait pour objectif d'obtenir un consensus sur les compétences que devraient avoir les nouvelles infirmières avec un baccalauréat en

centre d'hébergement (Backhaus et al., 2015). Les résultats de cette étude indiquent que sur 38 compétences identifiées comme nécessaires au rôle de l'infirmière clinicienne en centre d'hébergement pour personnes âgées, 18 étaient liées au leadership et à l'encadrement. Ceci met de l'avant la grande place que prend le développement des compétences associées au leadership dans ce milieu de soins. Cependant, on rapporte dans les résultats de l'étude de Prentice et al. (2017) que le développement du leadership durant la formation initiale des IND n'était pas suffisant afin d'assurer ce rôle de coordination des soins, essentiel en centre d'hébergement. Les résultats d'une autre étude (Coyne et al., 2016), où des IND ont été interrogées, indiquent qu'il était difficile pour elles d'être considérées comme des leaders dès leur entrée en fonction et de devoir prendre des décisions concernant des situations cliniques auxquelles elles n'avaient jamais été exposées auparavant. Elles ont mentionné qu'il était anxiogène pour elles de demeurer en partie responsable des résultats des soins qui étaient offerts par les autres soignants dans le milieu.

**Confusion dans le rôle et les attentes.** Les écrits mettent aussi de l'avant les difficultés que vivent les IND lors de leur transition dans la pratique concernant leur compréhension du rôle d'infirmière en centre d'hébergement (Coyne et al., 2016; Fussell et al., 2009; Whitmore et al., 2019). Cette confusion concernant la nature de leur rôle, ainsi que les attentes élevées associées à celui-ci peuvent occasionner un stress supplémentaire pour les IND lors de leur transition dans la pratique (Coyne et al., 2016; Fussell et al., 2009; Whitmore et al., 2019). Les résultats de l'étude de Fussell et al. (2009) ont décrit l'incompréhension de leur rôle d'infirmière dans ce milieu, mais également l'incompréhension du rôle de l'IND par l'équipe de soins. Cette incompréhension génère une incertitude supplémentaire chez les IND quant à leurs responsabilités. Certaines participantes ont mentionné ne pas toujours être confortables avec les responsabilités qui leur étaient demandées d'assumer, puisque cela dépassait leurs limites. Cette incompréhension associée à la nature du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement par les IND a également été observée dans une étude réalisée en Australie par Coyne et al. (2016) auprès de six IND ayant pratiqué un an en centre d'hébergement. Cette étude phénoménologique interprétative avait pour but d'explorer l'expérience d'IND ayant étudié à l'international lors de leur transition en centre d'hébergement pour personnes âgées. De plus, les IND interrogées dans le cadre de l'étude de Whitmore et al. (2019) ont précisé que le manque d'exposition antérieur au travail de l'infirmière en centre d'hébergement apportait un décalage dans

leurs attentes concernant leur rôle, ce qui rendait plus difficile la réalisation de celui-ci. Selon les auteures de cette étude, ces attentes élevées des gestionnaires et de l'équipe de soins pourraient potentiellement accélérer la transition dans la pratique de ces IND.

### **Préparation lors de la formation initiale.**

La préparation théorique et l'exposition au milieu d'hébergement lors de la formation initiale ont été mentionnées dans plusieurs écrits recensés. Considérant la particularité du rôle infirmier et des soins dans ce milieu, ainsi que les compétences nécessaires, une formation initiale suffisante est attendue chez les nouvelles professionnelles qui débiteront leur pratique en centre d'hébergement. Certains articles recensés décrivent un portrait de cette préparation et explicitent les défis que rencontrent les IND lors de leur transition dans la pratique.

**Manque de préparation théorique lors de la formation initiale en lien avec la pratique en centre d'hébergement.** La préparation initiale qui est offerte aux infirmières n'était pas considérée comme adéquate afin de répondre aux exigences en compétences et connaissances en milieu d'hébergement dans les écrits recensés (Cooper et al., 2017; Prentice et al., 2017; Whitmore et al., 2019). Certains écrits mettent également de l'avant que les IND devraient potentiellement débiter leur pratique professionnelle dans un milieu de soins aigus afin d'acquérir l'expérience nécessaire pour le travail d'infirmière en centre d'hébergement ou en soins à domicile (Carlson et al., 2014). Dans une étude réalisée par Cooper et al. (2017), la préparation des IND concernant le rôle de l'infirmière en centre d'hébergement lors de la formation initiale a également été critiquée. Cette étude avait pour but d'établir un consensus sur les besoins en DPC des infirmières en centre d'hébergement pour personnes âgées au Royaume-Uni. La majorité des experts consultés dans le cadre de cette étude de type Delphi étaient d'avis que le travail de l'infirmière en centre d'hébergement demandait des compétences spécifiques afin de fournir des soins de qualité. Toutefois, les deux tiers des experts consultés considéraient que la formation initiale offerte aux IND ne permettait pas de préparer celles-ci suffisamment pour donner ces soins de haute qualité aux personnes hébergées en centre d'hébergement. De plus, ces experts ne considéraient pas que l'offre de DPC était suffisante et assez facile d'accès pour permettre aux infirmières travaillant dans ces milieux de développer ces compétences par la suite. Selon Prentice et al. (2017), ce manque de préparation initiale pourrait contribuer au roulement élevé et à la

faible rétention des infirmières dans les centres d'hébergement. Comme mentionné précédemment, le rôle de ces infirmières exige une forte capacité de leadership, tout en démontrant un niveau élevé de compétence et d'autonomie. Sans ces compétences essentielles, les IND éprouvaient des difficultés dans leur milieu de travail. Les résultats de l'étude de Whitmore et al. (2019) appuient également ces résultats.

Les IND questionnées dans l'étude de Coyne et al. (2016) ont mentionné que l'application de connaissances dans la pratique était souvent difficile devant les situations qu'elles rencontraient dans le cadre de leur fonction, bien que la gestion de ces situations ait été apprise lors de la formation initiale. Dans l'étude réalisée par Hallaran et al. (2022), décrite précédemment, il semblait néanmoins assez répandu pour les IND de ne pas se sentir préparées à certains aspects de la pratique infirmière, comme avoir une charge complète de patients dans un contexte d'acuité de soins élevés ou bien d'être placées dans un rôle de responsable.

**Manque d'exposition au milieu d'hébergement lors de la formation initiale.** Les écrits recensés indiquent que l'exposition des IND au milieu d'hébergement lors de leur formation initiale n'est pas suffisante ce qui occasionne un décalage dans la compréhension de leur rôle, ainsi que des défis supplémentaires pendant leur transition dans la pratique (Budden, 2011; Hallaran et al., 2022; Whitmore et al., 2019). Dans l'étude de cas qualitative canadienne réalisée par Whitmore et al. (2019), les IND ont décrit ce manque d'exposition comme découlant du fait que presque aucune participante n'avait réalisé des stages en centre d'hébergement. À cet effet, elles ne connaissaient pas le rôle de l'infirmière dans ce milieu en raison de leur expérience de stage réalisé presque uniquement en milieu hospitalier. Les expériences cliniques antérieures lors de la formation en soins infirmiers, comme les stages et le travail à titre de préposés aux bénéficiaires durant leurs études ont été identifiés par des IND comme un élément facilitateur positif à la transition dans leur milieu de soins (Hallaran et al., 2022). Cette expérience antérieure contribuait à ce que les IND se sentent acceptées et confiantes dans leur nouvelle fonction (Hallaran et al., 2022). Un sondage réalisé auprès de 1642 gestionnaires dans différents milieux de soins aux États-Unis, dont 36 % en centre d'hébergement, a d'ailleurs déterminé que ceux-ci seraient favorables à une plus grande exposition clinique durant la formation initiale des infirmières afin de mieux préparer les IND à exercer leur rôle (Budden, 2011).

### **Supervision et soutien offert en centre d'hébergement.**

Les écrits recensés mettent de l'avant le manque de soutien pour les IND en centre d'hébergement et l'importance que les IND accordent à ce soutien lors de leur transition dans la pratique (Coyne et al., 2016; Whitmore et al., 2019). Il semble toutefois que le soutien offert dans ce milieu soit limité (Coyne et al., 2016) et que les infirmières expérimentées ne considèrent pas ce milieu propice à l'intégration des IND en lien avec le manque de soutien offert (Carryer et al., 2010). En effet, l'infirmière en centre d'hébergement doit, selon Burgess et D'Hondt (2007), avoir une vaste base de connaissances sur tous les concepts et les enjeux liés aux soins infirmiers en gériatrie. Par conséquent, les IND ont besoin d'accompagnement pour les aider dans la résolution de problèmes et dans la prise de décision devant des situations cliniques difficiles. Cela dit, les IND qui participaient à l'étude de Coyne et al. (2016) ont rapporté avoir un soutien limité en centre d'hébergement, ainsi qu'une présence limitée de collègues plus expérimentés afin de les soutenir ce qui représentait un défi supplémentaire lors de leur transition. Cette caractéristique a aussi été rapportée dans l'étude de Whitmore et al. (2019).

Les participantes de l'étude de Sneltvedt et Sørli (2012) et de Finnbakk et al. (2020) ont identifié leurs collègues infirmières comme une source d'aide importante lorsqu'elles se retrouvent devant des situations cliniques difficiles à gérer considérant leur manque d'expérience. Une participante de l'étude de Coyne et al. (2016) faisait d'ailleurs le parallèle avec la plus grande disponibilité de collègues expérimentés dans les milieux de soins aigus en comparaison avec les centres d'hébergement lors du quart de soir ou de nuit. Les IND questionnées dans l'étude de Whitmore et al. (2019) ont exposé qu'une orientation écourtée ou un manque de soutien représentait un défi pour elles, car elles ne se sentaient pas toujours préparées à pratiquer de manière autonome. De plus, les infirmières ayant participé à l'étude de Carryer et al. (2010), visant à comprendre leur expérience en centre d'hébergement, ont indiqué que la charge de travail ne leur donnait pas l'occasion d'offrir une supervision et un soutien qu'elles considéraient adéquat. Elles ne considéraient donc pas leur milieu comme propice à l'intégration d'IND.

Ce soutien des infirmières plus expérimentées paraît important puisque dans l'étude de Hallaran et al. (2022), il a été identifié par des IND comme étant favorable à la réussite de leur transition dans la pratique. L'importance d'une période d'orientation suffisante, la disponibilité de mentors, de préceptrices et de collègues en soutien, ainsi qu'un

environnement de travail sain ont aussi été identifiés comme étant des éléments primordiaux afin de faciliter la transition dans la pratique. Le soutien sous forme de préceptorat et de mentorat sur tous les quarts de travail est décrit dans l'article de Burgess et D'Hondt (2007) comme étant nécessaire pour les IND en centre d'hébergement. Ceci est corroboré par Sneltvedt et Sørli (2012).

### **Besoins et difficultés d'accès au développement professionnel continu en centre d'hébergement.**

Le travail des infirmières en centre d'hébergement pour personnes âgées est décrit comme nécessitant des compétences et des connaissances polyvalentes afin de réaliser des soins de haute qualité qui répondent aux besoins des personnes hébergées (Cooper et al., 2017; Sneltvedt et Sørli, 2012). En plus de cela, des connaissances infirmières théoriques avancées, expérientielles et fondées sur des résultats probants ont été identifiées comme nécessaires pour le travail de l'infirmière en centre d'hébergement afin d'évaluer de manière fiable l'état de santé et les besoins des personnes hébergées (Kiljunen et al., 2017). À cet effet, le DPC contribuerait à l'acquisition de connaissances et au développement de compétences, ce qui est une condition préalable à des soins et une pratique professionnelle de qualité (Page et al., 2020).

Toutefois, l'accès au DPC pour les infirmières en centre d'hébergement serait limité par le manque de personnel, l'accès limité aux occasions de formation et l'obligation pour les infirmières de réaliser ces activités de DPC sur leur temps personnel et à leur frais (Cooper et al., 2017). L'étude à devis mixte séquentiel de Page et al. (2020) a également permis d'identifier que le manque de financement, de soutien et de temps est un obstacle à l'accès au DPC pour les infirmières dans ce milieu. Cette étude visait à développer une compréhension des besoins de DPC des infirmières en centre d'hébergement afin de les aider à fournir des soins de qualité. Les résultats des groupes de discussion de cette étude rapportent que les infirmières considèrent que les activités de DPC devraient être organisées par leur milieu de travail. Ces dernières ne semblaient pas reconnaître qu'elles étaient aussi responsables de leur propre DPC et indiquaient se tourner vers leurs gestionnaires afin d'identifier les activités qu'elles devaient suivre.

Les besoins de DPC des infirmières dans les centres d'hébergement étant variés, cela nécessiterait une culture organisationnelle qui favorise l'apprentissage des infirmières. Par conséquent, selon Page et al. (2020), les employeurs ont la responsabilité de fournir les ressources nécessaires dans le but d'assurer la

compétence du personnel infirmier dans la réalisation de soins de qualité. Les infirmières devraient cependant se responsabiliser concernant leur propre DPC, tout en étant soutenues par leur employeur. Par exemple, dans l'étude phénoménologique norvégienne de Sneltvedt et Sørli (2012) qui avait pour but de mettre en lumière les défis que les IND en centre d'hébergement et en soins à domicile avaient rencontrés lors de leur transition dans la pratique, ces participantes (n=9) souhaitaient que leurs employeurs s'impliquent davantage dans l'amélioration de leurs compétences pour répondre aux exigences de leur travail. On ne spécifie cependant pas depuis combien de temps ces infirmières avaient terminé leur étude ni depuis combien de temps elles pratiquaient en centre d'hébergement, ce qui limite les conclusions que l'on peut tirer à propos de l'expérience des IND de cette étude. Ainsi, selon les participantes de cette étude, les employeurs s'attendent à ce que les IND remplissent leur rôle professionnel sans soutien supplémentaire. Dans la discussion de leur étude, Sneltvedt et Sørli (2012) reflètent la déception vécue par les participantes concernant ce manque d'initiative des employeurs concernant le soutien actif du DPC des IND. Cet aspect concernant l'accès au DPC a aussi été mentionné dans les études de Fussell et al. (2009) et de Carryer et al. (2010).

## **Discussion**

Cette revue narrative des écrits a permis de présenter un état des connaissances sur la transition dans la pratique professionnelle autonome d'IND en centre d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que sur le DPC de celles-ci. Nos résultats mettent de l'avant les défis auxquels elles sont exposées lors de leur transition dans la pratique en centre d'hébergement, mais également leur besoin de développer des compétences spécifiques à leur rôle à la suite de leur diplomation afin d'offrir des soins sécuritaires. À cet effet, deux types de défis ressortent particulièrement, soit d'être mieux préparées pour faire face aux défis liés à la nature des soins offerts en centre d'hébergement (acuité et complexité des soins et gestion de plusieurs personnes hébergées à la fois) et ceux liés à la nature du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement (pratique autonome, coordination des équipes de soins et confusion dans le rôle et les attentes). Les défis identifiés dans cette revue des écrits sont probablement ceux qui sont les plus marqués pour les IND en centre d'hébergement et il est possible de croire que d'autres défis sont rencontrés au moment de cette transition, mais n'ont pas été identifiés dans les écrits.

Les enjeux associés à la nature des soins offerts, ainsi qu'au rôle de l'infirmière dans ce milieu sont potentiellement accentués par le manque d'exposition à la pratique en centre d'hébergement lors de la formation initiale, ainsi qu'à une préparation théorique insuffisante. De plus, les écrits recensés soulignent la difficulté que représente le manque de soutien aux IND en centre d'hébergement et l'importance que celles-ci y accordent lors de leur transition dans la pratique. Par ailleurs, certains défis associés à la transition dans la pratique en centre d'hébergement identifiés dans cette revue des écrits ne sont pas exclusifs qu'aux IND dans ce milieu. En effet, une revue systématique qualitative des écrits portant sur l'exploration de l'expérience d'IND lors de la transition dans la pratique réalisée par Kreedi et al. (2021) indiquent que des défis similaires sont aussi présents dans les autres milieux de soins. Par exemple, il en ressort aussi une formation initiale jugée insuffisante par les IND en termes de préparation et d'exposition au milieu. Les préparant ainsi moins bien aux attentes envers elles et aux types de soins auxquels elles seront confrontées. De plus, l'isolement et la vulnérabilité associés à une charge de travail intense et à des responsabilités importantes sont mentionnés comme étant souvent exacerbés par un manque de soutien de la part de l'organisation et des collègues.

Cependant, notre revue des écrits portant spécifiquement sur les écrits dans un contexte de centre d'hébergement pour personnes âgées offre une perspective focalisée sur la transition dans la pratique dans ce milieu, souvent sous-représentée dans les écrits incluant plusieurs milieux, en mettant en évidence les défis spécifiques des IND qui débutent leur pratique en centre d'hébergement. Bien que certains défis puissent être similaires d'un milieu de soins à un autre, les IND qui travaillent dans des centres d'hébergement évoluent dans un contexte de soins marqué par des particularités distinctes qui viennent influencer la façon avec laquelle ces défis se présentent. Cela inclut notamment le niveau élevé de responsabilité associé à la coordination d'une équipe de soins nombreuse et au nombre important de personnes hébergées sous leurs soins. Par conséquent, cela souligne l'importance cruciale du développement du leadership chez ces professionnelles en centre d'hébergement.

### **Le développement professionnel continu en centre d'hébergement, une nécessité**

Devant ces défis et le manque de préparation des IND avant leur arrivée en fonction en centre d'hébergement, le DPC s'avère une nécessité pour ces nouvelles professionnelles afin de développer les compétences nécessaires à la réalisation de

leurs rôles dans ce milieu. Toutefois, bien que les infirmières en centre d'hébergement aient besoin de compétences et de connaissances variées pour offrir des soins de qualité aux personnes âgées, les résultats des écrits recensés indiquent que la disponibilité d'activités de DPC en centre d'hébergement serait limitée à cause du manque d'accessibilité, de temps et d'argent y étant alloué. Nos résultats indiquent également que les infirmières s'attendent à ce que leurs employeurs s'investissent davantage dans leur DPC, mais ne soulignent pas qu'elles sont également responsables de planifier leur propre DPC. Cela suggère qu'elles ne s'impliqueraient peut-être pas activement dans leur DPC à la suite de leur formation initiale ou n'auraient peut-être pas l'accompagnement nécessaire afin de le faire. À cet égard, une revue de la portée réalisée par Hakvoort et al. (2022) sur les facteurs qui influencent le DPC tout au long de la carrière d'une infirmière apporte des éléments qui soutiennent ce constat. Les résultats de cette revue soulignent que les programmes d'intégration professionnelle ne répondent souvent pas aux besoins des IND, indiquant la nécessité d'offrir des mécanismes de soutien adaptés aux besoins des IND et qui visent à rendre celle-ci autonome dans le développement de leurs connaissances. Ceci renforce l'importance accordée au DPC qui se doit d'être personnalisé, soutenu et accessible afin de répondre aux besoins évolutifs des infirmières tout au long de leur carrière.

### **Limites**

Cette revue narrative des écrits présente certaines limites. Premièrement, la description de l'échantillon dans certaines études concernant les IND n'est pas toujours claire, ce qui complique leur identification et aurait pu causer l'exclusion de certains articles pertinents. De même, les critères définissant une IND varient, ce qui pourrait limiter les conclusions tirées en raison de la variation dans la période déterminée pour qu'une infirmière soit considérée comme nouvellement diplômée. Deuxièmement, la diversité de termes utilisés afin de décrire des milieux de soins qui seraient équivalents à des centres d'hébergement pour personnes âgées varie à travers le monde, ce qui engendre une certaine ambiguïté lors de l'analyse des écrits scientifiques internationaux dans le cadre de cette revue des écrits. Ainsi, la sélection des articles en fonction des milieux représente une limite sur les conclusions qui peuvent en être tirées. De plus, l'organisation des soins dans ces milieux est également différente, alors il est possible que les défis rencontrés par les IND soient variables. La transposition de certains résultats à un contexte spécifique pourrait être restreinte en lumière de cette limite. Troisièmement, l'utilisation de la revue

narrative systématisée comme méthode comporte des limites, car elle vise à fournir une vue d'ensemble des écrits sur un sujet plutôt qu'une revue exhaustive. La systématisation de la méthode visait néanmoins à en renforcer la rigueur et de permettre une reproductibilité.

### Recommandations

En lumière de ces résultats, il est tout de même possible d'émettre certaines recommandations afin de soutenir les IND qui débutent leur pratique en centre d'hébergement pour personnes âgées. Concernant le besoin de soutien se dégageant des écrits, il serait pertinent d'offrir un soutien clinique de proximité, suffisant, adéquat et accessible, tout en clarifiant les attentes et les responsabilités du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement avec les IND. En termes de gestion, considérant l'importance des compétences associées au leadership, du degré de responsabilité de l'infirmière dans ce milieu et les attentes associées au rôle, il se veut important de proposer des mécanismes de DPC, d'accompagnement et de soutien dans le but de développer ce leadership. Des exemples de telles mesures seraient d'identifier dans le milieu des modèles de rôle avec l'IND, d'encourager l'IND à aider, partager des connaissances et influencer les autres soignants vers des soins de qualité afin de se positionner vers un rôle de leader clinique (Pepin et al., 2011), ainsi que d'offrir une période d'orientation suffisante à l'acquisition d'une bonne compréhension du rôle de l'infirmière en centre d'hébergement. De même, il est opportun de favoriser l'accès au DPC en guidant les IND vers les activités de DPC disponibles et en les responsabilisant à cet égard. Il serait approprié de prioriser les besoins de DPC formulés directement par celles-ci. Idéalement, les activités de DPC devraient être réalisées durant les heures de travail des IND afin d'en faciliter l'accessibilité et la réalisation.

En ce qui concerne la recherche, il se veut difficile d'identifier précisément la nature et l'étendue du soutien requis par ces nouvelles professionnelles. À cet effet, il serait pertinent de développer une meilleure compréhension de ces besoins pour accompagner plus efficacement les IND dans cette période de transition, dans leur DPC et dans la réalisation de soins de qualité pour les personnes qui vivent en centre d'hébergement. Concernant la formation, il serait profitable pour les milieux de formation de préparer davantage les étudiantes en sciences infirmières au rôle de l'infirmière en centre d'hébergement dans les cursus de formation initiaux, ainsi que de les exposer davantage à ce milieu de soins durant leurs stages cliniques en vue de faciliter leur transition dans la pratique en centre d'hébergement.

## Conclusion

Cette revue narrative des écrits a permis d'identifier des lacunes et des pistes de recommandations afin de guider la pratique et la recherche dans ce domaine. Elle met également de l'avant les besoins formulés par les IND tels que décrits dans les études relativement à leur DPC à la suite de leur arrivée comme professionnelle en centre d'hébergement. Il est donc nécessaire d'assurer un soutien clinique de proximité, en développant un programme de DPC axé sur le renforcement du leadership, en guidant les IND vers des activités de DPC adaptées et en les encourageant à s'y impliquer de manière autonome. Toutefois, l'accompagnement offert et requis par les IND en centre d'hébergement, qui leur permettrait de prendre en main leur propre DPC dans le but de faire face aux défis spécifiques qu'elles rencontrent, reste peu exploré dans les écrits recensés. Cet accompagnement dans leur DPC est nécessaire afin qu'elles puissent offrir des soins sécuritaires et de qualité aux personnes hébergées vivant en centre d'hébergement qui sont parmi les plus vulnérables de notre société.

## Références

- American Nurses Association. (2010). *Nursing: Scope and standards of practice*. Silver Springs. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Kahlil, H. et Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: Methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 132-140. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
- Aromataris, E. et Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global/>
- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E. et Hamers, J. P. (2015). Future distinguishing competencies of baccalaureate-educated registered nurses in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 36(6), 438-444. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.06.012>
- Barker, R. O., Hanratty, B., Kingston, A., Ramsay, S. E. et Matthews, F. E. (2021). Changes in health and functioning of care home residents over two decades: What can we learn from population-based studies? *Age and Ageing*, 50(3), 921-927. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa227>

- Budden, J. S. (2011). A survey of nurse employers on professional and practice issues affecting nursing. *Journal of Nursing Regulation*, 1(4), 17-25. [https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(15\)30312-4](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(15)30312-4)
- Burgess, J. et D'Hondt, A. (2007). Easing the transition: Support for the new graduate nurse in long-term care. *Perspectives*, 31(1), 16-21.
- Carlson, E., Ramgard, M., Bolmsjo, I. et Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 761-767. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002>
- Carrier, J., Hansen, C. O. et Blakey, J. A. (2010). Experiences of nursing in older care facilities in New Zealand. *Australian Health Review*, 34(1), 11-17. <https://doi.org/10.1071/AH09679>
- Cooper, E., Spilsbury, K., McCaughan, D., Thompson, C., Butterworth, T. et Hanratty, B. (2017). Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: A Delphi study. *Age and Ageing*, 46(1), 39-45. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw160>
- Coyne, E., Rands, H., Gurung, S. et Kellett, U. (2016). I-Kiribati nursing graduates experience of transition from university to residential aged care facilities in Australia. *Nurse Education Today*, 36, 463-467. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.020>
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. 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>
- Finnbakk, E., Skovdahl, K., Wangensteen, S. et Fagerström, L. (2020). "It's not for amateurs!"—Registered nurses' experiences of their clinical competence when caring for elderly patients. *International Journal for Human Caring*, 24(3), 184-195. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-19-00044>
- Framarin, A. et Dery, V. (2021). Les revues narratives : Fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. *Institut national de santé publique du Québec*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780\\_revues\\_narratives\\_fondements\\_scientifiques\\_0.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf)
- Fussell, B., McInerney, F. et Patterson, E. (2009). Experiences of graduate registered nurses in aged care: A case study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 33(2), 210-223. <https://doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.210>
- Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer-Kruit, J., Nieuwenhuyzen, K. M., van der Schaaf, M. et Schuurmans, M. (2022). Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65, 103481. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481>
- Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J. et Tregunno, D. (2022). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1), 126-136. <https://doi.org/10.1177/08445621221074872>
- Hunter, S. et Levett-Jones, T. (2010). The practice of nurses working with older people in long term care: An Australian perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 527-536. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02967.x>
- Kiljunen, O., Välimäki, T., Kankkunen, P. et Partanen, P. (2017). Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(3), 1-10. <https://doi.org/10.1111/opn.12146>
- Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L. et Rogers, K. (2021). Newly Graduate Registered Nurses' Experiences of Transition to Clinical Practice: A Systematic Review. *American Journal of Nursing Research*, 9(3), 94-105. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-3-4>
- Lockwood, C., Munn, Z. et Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 179-187. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
- McArthur, A., Klugarova, J., Yan, H. et Florescu, S. (2015). Innovations in the systematic review of text and opinion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 188-195. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000060>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002029/>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfecu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K. et Mu, P.-F. (2020).

- Systematic reviews of etiology and risk Dans E. Aromataris et Z. Munn (dir.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Morrow, S. (2009). New graduate transitions: Leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 278-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00886.x>
- Page, M., Pool, L., Crick, M. et Leahy, R. (2020). Empowerment of learning and knowledge: Appreciating professional development for registered nurses in aged residential care. *Nurse Education in Practice*, 43, 102703. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102703>
- Pepin, J., Dubois, S., Girard, F., Tardif, J. et Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31(3), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.009>
- Prentice, D., Boscart, V., McGilton, K. S. et Escrig, A. (2017). Factors influencing new RNs' supervisory performance in long-term care facilities. *Canadian Journal on Aging. La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 36(4), 463-471. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000411>
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M., Cruz-Jentoft, A. J., Dong, B., Ga, H., Goel, A., Hajjar, R., Holmerova, I., Katz, P. R., Koopmans, R. T., Rolland, Y., Visvanathan, R., Woo, J., Morley, J. E. et Vellas, B. (2015). An international definition for "nursing home". *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181-184. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.013>
- Saracci, C., Mahamat, M. et Jacquéroiz, F. (2019). Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature ? *Revue Médicale Suisse*, 15(664), 1694-1698. <https://doi.org/10.53738/revmed.2019.15.664.1694>
- Shinners, J. et Graebe, J. (2020). Continuing education as a core component of nursing professional development. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(1), 6-8. <https://doi.org/10.3928/00220124-20191217-02>
- Sneltvedt, T. et Sørli, V. (2012). Valuing professional pride and compensating for lack of experience: Challenges for leaders and colleagues based on recently graduated nurses' narratives. *Home Health Care Management & Practice*, 24(1), 13-20. <https://doi.org/10.1177/1084822311412592>
- Whitmore, C., Kaasalainen, S., Ploeg, J. et Baxter, P. (2019). Transitioning to practice in long-term care: New graduate nurses' experience of an accelerated transition to nurse leader. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1272-1283. <https://doi.org/10.1111/jan.13945>