



Étude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques

Daniel Milhomme, inf. M.Sc. (étudiant Ph.D.)
Professeur en soins critiques
Département des sciences infirmières
UQAR

Dirigé par
Johanne Gagnon, inf. Ph.D.
Université Laval

Plans de la présentation

- Problématique & recension des écrits
- Cadre conceptuel
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Lien entre les résultats et le cadre conceptuel
- Forces, limites et recommandations
- Conclusion

Problématique

- La profession infirmière au Québec a connu depuis quelques années un essor considérable dans son développement (admissions 2^e & 3^e cycles, Programme DEC-BAC etc.)
- Malgré les conditions difficiles de la dernière décennie ⇒ La flexibilité demandée aux travailleurs du secteur public ne cesse d'augmenter.
- L'évolution technologique, le vieillissement de la population, les restrictions budgétaires et le manque d'effectif ⇒ effet certainement rebutant sur la rétention des professionnels aguerris.

Problématique

- Au Québec, l'OIIQ a tout de même enregistré pour une cinquième année consécutive, une croissance du nombre de membres inscrits au Tableau.
- Pour l'année 2006-2007, ce sont 65 892 membres qui composaient l'effectif infirmier au Québec (OIIQ, 2007).
- L'OIIQ (2009) estime à environ 8 722 le nombre d'infirmières qui œuvraient en soins critiques.
- Par contre, la désertion de la profession par les infirmières expérimentées au profit des infirmières débutantes ne fait que compliquer la situation.

Problématique

- L'OIIQ (1996) définit l'exercice infirmier en soins critiques comme étant des soins qui s'adressent à des personnes dont la vie ou l'intégrité physique est menacée.
- Les concepts à la base de l'exercice infirmier en soins critiques rejoignent ceux de la profession : la personne, la santé, le soin et l'environnement (OIIQ, 1996). Par contre, chacun d'eux se voit conférer un caractère particulier et une couleur propre au domaine des soins critiques.
- Les infirmières en soins critiques doivent faire preuve d'une grande flexibilité pour répondre aux changements continuels de l'état de santé du patient (Huggins, 2004) car elles sont continuellement confrontées à l'instabilité (Bucknall & Thomas, 1997).

Problématique

- La technologie que l'on peut y retrouver est continuellement en évolution et nécessite que le personnel soit à tout égard compétent dans ce qu'il entreprend (Khomeiran, Yekta, Kiger, & Ahmadi, 2006).
- L'impact de l'évolution technologique se reflète sur la pratique. La complexité technologique des soins intensifs augmente le nombre de prises de décisions et rend ces dernières inextricables (Bucknall & Thomas, 1997).
- Les infirmières ne doivent pas seulement savoir utiliser la technologie, mais elles doivent connaître et comprendre les situations dans lesquelles elles doivent l'appliquer (Cortes, 2004).
- Le manque de connaissances et d'habiletés des nouvelles infirmières signifie que ces dernières ne sont pas nécessairement outillées pour travailler sur une unité de soins intensifs.

Problématique

- La définition de la compétence a rarement été décrite dans les études empiriques (Ääri, Tarja, & Helena, 2008) et le manque de clarté a souvent été reconnu dans la littérature (Meretoja, Eriksson, & Leino-Kilpi, 2002; Robb, Fleming, & Dietert, 2002; Cowan, Norman, & Coopamah, 2005).
- La complexité grandissante des compétences demandées en soins critiques réduit le nombre d'infirmières aptes à travailler dans ce secteur.

Problématique

- On retrouve, dans la littérature, plusieurs études qui abordent la compétence (cadres, standards ou évaluation).
- Quelques-unes ciblent les soins critiques comme milieu d'études, mais peu orientent leurs réflexions sur les facteurs facilitant ou contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques.
- Dans cette optique, le but de la présente étude est de décrire ces facteurs dans un contexte québécois de soins critiques.

Questions de recherche

1. Quels sont les facteurs individuels, contextuels ou organisationnels facilitant le développement de la compétence des infirmières aux soins intensifs?
2. Quels sont les facteurs individuels, contextuels ou organisationnels contraignant le développement de la compétence des infirmières aux soins intensifs?

Cadre conceptuel

Cadre conceptuel mixte

- Classification du stade de compétence selon Benner (1995).
- Définition de la compétence selon les savoirs infirmiers de Lechasseur (2009).

Stades de Benner (1995)

Stades	Description
Novice	L'infirmière novice n'a aucune expérience des situations auxquelles elle est confrontée.
Débutante	L'infirmière débutante a fait face à suffisamment de situations réelles pour noter les facteurs significatifs qui se produisent dans des situations similaires.
Compétente	L'infirmière compétente travaille dans le même service depuis deux ou trois ans et perçoit ses actes en termes d'objectifs ou de plan à long terme dont elle est consciente.
Performante	L'infirmière performante perçoit les situations comme des tous et non en termes d'aspects. Elle s'appuie sur un processus analytique des situations.
Experte	L'infirmière experte est une personne qui a énormément d'expérience et qui comprend de manière intuitive les situations.

Cadre conceptuel

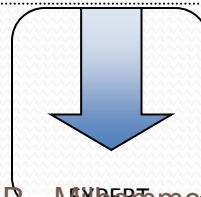
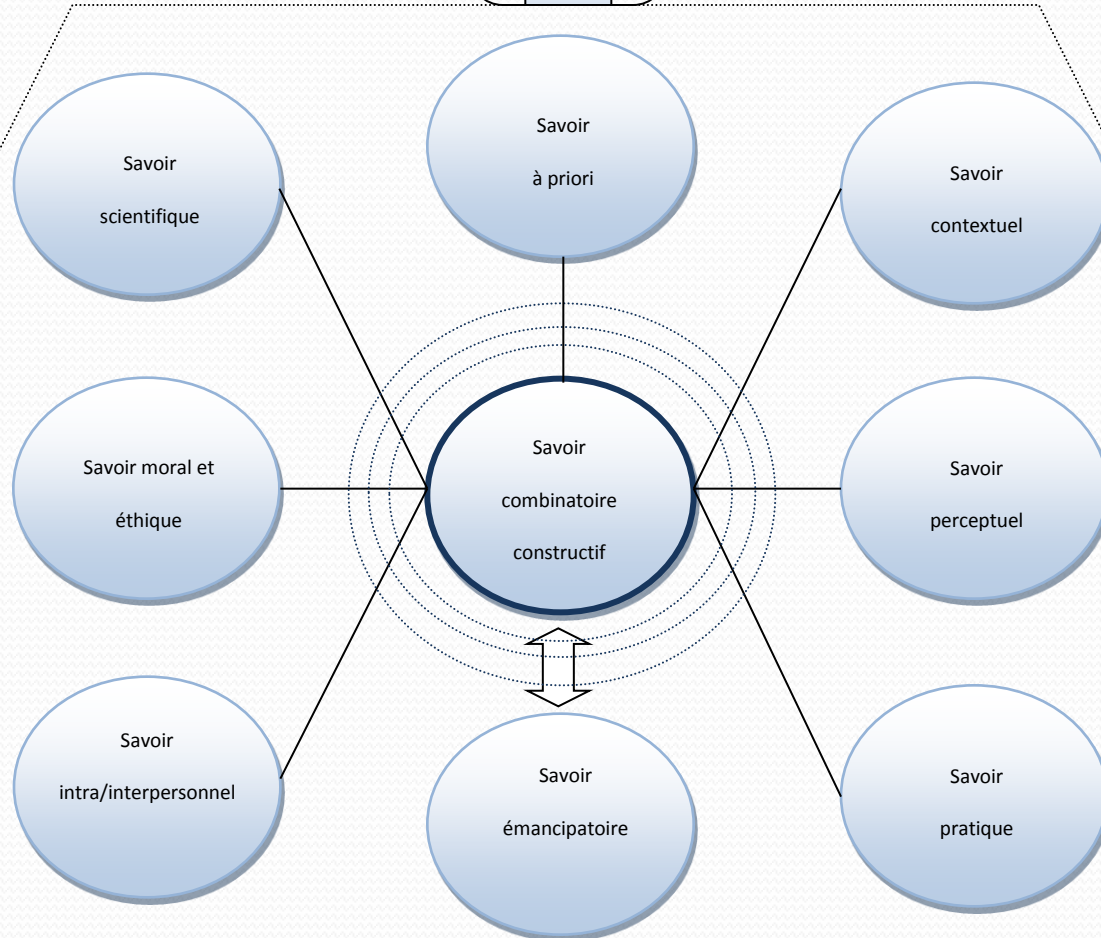
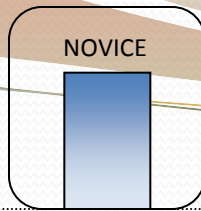
Cadre initialement basé sur les savoirs infirmiers de Carper (1978) :

- Savoir empirique
- Savoir esthétique
- Savoir éthique
- Savoir personnel
- Savoir sociopolitique (White, 1995)
- Savoir émancipatoire (Chinn & Kramer, 2008)

Cadre conceptuel

Lechasseur (2009) ajoute une autre perspective aux savoirs infirmiers déjà existants :

- Savoir scientifique
- Savoir contextuel
- Savoir moral et éthique
- Savoir intrapersonnel et interpersonnel
- Savoir à priori
- Savoir pratique
- Savoir perceptuel
- Savoir émancipatoire
- Savoir combinatoire constructif



Lien entre le cadre conceptuel et la définition de la compétence

- Un parallèle existe donc entre le savoir combinatoire constructif de Lechasseur (2009), le savoir esthétique de Carper (1978) et le savoir gérer la complexité de Le Boterf (2002).
- La définition que l'OIIQ (2008b) donne de la compétence professionnelle s'amalgame parfaitement au savoir combinatoire constructif qui, comme exposé précédemment, rejoint les différents savoirs en sciences infirmières.

Lien entre le cadre conceptuel et la définition de la compétence

- La compétence professionnelle fait donc référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires à l'infirmière pour exercer sa profession, ainsi qu'à la capacité de les appliquer dans une situation clinique donnée.
- Ainsi, la définition de la compétence qui a été retenue dans cette étude fait référence au savoir-agir de l'infirmière qui s'acquiert par la mobilisation des savoirs infirmiers dans un contexte de soins critiques.

Méthode

- Devis descriptif avec méthodes de collecte de données qualitatives.
- Déroulement de l'étude dans des soins intensifs et intermédiaires d'un CHU de la province de Québec (approbation du CER).
- Identification du stade de compétence (Benner, 1995) des infirmières et des infirmiers de l'unité de soins par le chef.
- Recrutement :
 - Rencontre d'information avec les AIC et l'équipe de soins;
 - Publicité sur l'unité et mise en place d'une boîte réponse;
 - Possibilité de signifier son intérêt par téléphone ou par courriel.

Méthode

- Instrument de collecte : guide d'entrevue semi-dirigé de 17 questions basées sur les savoirs de Lechasseur (2009) (validé par une chercheuse et deux infirmières).
- Entrevues individuelles semi-dirigées de 45 à 90 minutes à partir du guide créé par l'étudiant chercheur.
- Processus itératif de collecte et d'analyse de données à l'automne 2009 (analyse selon Paillé (1991)).
- Respect des critères de scientificité Lincoln et Cuba (1985).
- Validation des entrevues par les participants.

Méthode

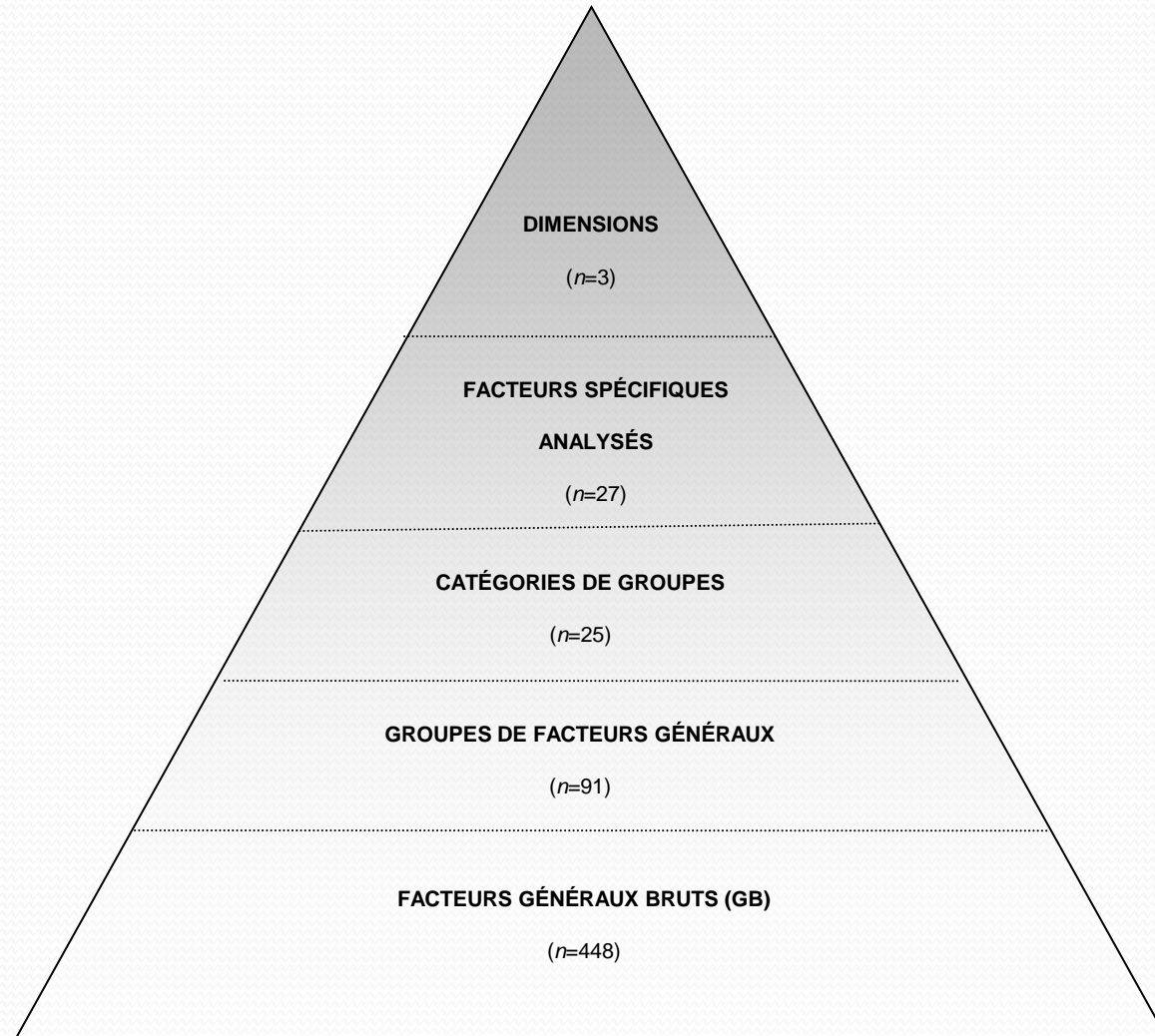
- 11 infirmières ont manifesté l'intérêt de participer à l'étude et ont participé à un entretien semi-dirigé.
- 10 entretiens ont été retenus pour analyses (méthode d'échantillonnage par choix raisonné).
- 10 participantes (quatre hommes et six femmes) âgés de 22 à 57 ans (*moyenne* = 33,3 ans).
- Expérience entre 4 mois et 36 ans (*moyenne* = 8,5 ans).
- Parmi les 10 participantes, on comptait cinq expertes (5/22 ou 22,7%), deux performantes (2/9 ou 22,2%), une compétente (1/2 ou 50%) et deux débutantes (2/8 ou 25%) et ce, divisé sur les trois quarts de travail soit trois infirmières de jour, quatre infirmières de soir et trois infirmières de nuit.
- Neuf infirmières détenaient un D.E.C. et une infirmière détenait un baccalauréat.

Résultats

Définition de la compétence selon les participantes :

La synthèse des dix définitions identifie la compétence comme étant la capacité de l'infirmière à se questionner et à faire des liens pour anticiper les situations. De là, la professionnelle entre en relation avec les autres, applique des techniques et prodigue des soins de qualité. En somme, elle utilise son savoir, savoir-être et savoir-faire.

Résultats



Milhomme (2010)

Résultats

	Nombre de facteurs GB	Nombre de groupes de facteurs	Nombre de catégories de groupes	Dimensions
Facteurs facilitants	118	13	1	Individuelle
	141	38	13	Contextuelle
	72	11	2	Organisationnelle
Somme partielle	331	62	16	
Facteurs contraignants	26	7	1	Individuelle
	89	21	7	Contextuelle
	2	1	1	Organisationnelle
Somme partielle	117	29	9	
TOTAL	448	91	25	

FACTEURS FACILITANTS (n=16)

FACTEURS CONTRAIGNANTS (n=11)

FACTEURS INDIVIDUELS

- | | |
|---|---|
| 1. Attributs de l'infirmière | 1. Manque de reconnaissance et de motivation |
| 2. Connaître son rôle d'infirmière en soins critiques | 2. Être réfractaire au changement |
| 3. Être reconnue et valorisée | 3. Ressentir de la compétition dans l'équipe |
| 4. Acquérir des connaissances scientifiques | 4. Avoir des besoins professionnels non comblés |
| 5. S'impliquer dans le soin | 5. Manque d'autonomie |

FACTEURS CONTEXTUELS

- | | |
|--|---|
| 6. Être en relation avec les ressources humaines | 6. Inaccessibilité aux ressources humaines |
| 7. Avoir un contexte propice à l'apprentissage | 7. Avoir une charge de travail inadéquate |
| 8. Avoir accès à des ressources matérielles | 8. Inaccessibilité aux ressources matérielles |
| 9. Avoir une bonne équipe | 9. Être confronté à des conditions difficiles |
| 10. Avoir de la formation | 10. Inaccessibilité aux formations |

FACTEURS ORGANISATIONNELS

- | | |
|---|---|
| 11. Attributs du chef d'unité | 11. Être ignorée dans les prises de décisions |
| 12. Entretenir une bonne relation avec les employés | |
| 13. Leadership du chef d'unité | |
| 14. Expérience du chef d'unité | |
| 15. Soutien de la formation du personnel par l'organisation | |
| 16. Offrir des possibilités d'avancement aux employés | |

Résultats

FACTEURS INDIVIDUELS FACILITANTS	FACTEURS INDIVIDUELS CONTRAIGNANTS
1. Attributs de l'infirmière	1. Manque de reconnaissance et de motivation
2. Connaître son rôle d'infirmière en soins critiques	2. Être réfractaire au changement
3. Être reconnue et valorisée	3. Ressentir de la compétition dans l'équipe
4. Acquérir des connaissances scientifiques	4. Avoir des besoins professionnels non comblés
5. S'impliquer dans le soin	5. Manque d'autonomie

Résultats

FACTEURS CONTEXTUELS FACILITANTS	FACTEURS CONTEXTUELS CONTRAIGNANTS
6. Être en relation avec les ressources humaines	6. Inaccessibilité aux ressources humaines
7. Avoir un contexte propice à l'apprentissage	7. Avoir une charge de travail inadéquate
8. Avoir accès à des ressources matérielles	8. Inaccessibilité aux ressources matérielles
9. Avoir une bonne équipe	9. Être confronté à des conditions difficiles
10. Avoir de la formation	10. Inaccessibilité aux formations

Résultats

FACTEURS ORGANISATIONNELS FACILITANTS	FACTEURS ORGANISATIONNELS CONTRAIGNANTS
11. Attributs du chef d'unité	11. Être ignorée dans les prises de décisions
12. Entretenir une bonne relation avec les employés	
13. Leadership du chef d'unité	
14. Expérience du chef d'unité	
15. Soutien de la formation du personnel par l'organisation	
16. Offrir des possibilités d'avancement aux employés	

Discussion

Dimension individuelle

- L'infirmière qui développe sa compétence en soins critiques est donc perçue comme quelqu'un ayant des qualités particulières qui l'amèneront à prendre part tant au soin au patient qu'à l'acquisition des connaissances scientifiques. Points aussi reconnus par Khomeiran et al. (2006) et Huggins (2004).
- Aussi motivée, elle connaît bien son rôle, celui des autres et cherche grandement à être reconnue et valorisée. D'ailleurs, la motivation a été répertoriée dans l'étude de Khomieran et al. (2006) comme étant un élément qui participe au succès de la compétence.
- La motivation et la valorisation qui l'habitent proviennent en grande partie de la reconnaissance que lui accordent son chef d'unité, ses collègues de travail et les patients.
- Khomeiran, Kiger, Parsa-Yekta, et Ahmadi (2007) et Salonen et al. (2007), démontrent eux aussi l'importance du chef d'unité, des collègues de travail et des patients sur le développement de la compétence des infirmières en soins critiques.

Discussion

Dimension contextuelle

- Certaines infirmières ont spécifié que la formation sous toutes ses formes et la mise à jour sont très importantes sur les unités de soins intensifs. Toutefois, le moment choisi s'avère souvent inapproprié, c'est-à-dire pendant les heures de travail ou les heures de pause. D'ailleurs, Laurent (1999) et Huggins (2004) ont aussi évoqué des particularités semblables.
- De plus, les infirmières travaillant sur le quart de nuit semblent généralement plus affectées par les moments de la formation parce que la majorité de celles-ci sont dispensées pendant les heures ouvrables.
- Les infirmières ont soutenu que les soins intensifs amenaient un contexte propice à l'apprentissage des infirmières, chose soulignée aussi dans l'étude de Khomeiran et al. (2006).
- C'est en raison de la proximité que l'infirmière a avec son patient et les différents intervenants avec lesquels elle entretient une relation privilégiée qu'elle recueille de l'information.

Discussion

Dimension contextuelle

- Contrairement à Bucknall et Thomas (1997) qui soutiennent que la relation est plus difficile avec les jeunes médecins, les résultats de l'étude actuelle mettent en évidence une relation plus difficile avec les médecins plus âgés.
- La relation que l'infirmière entretient avec ses collègues de travail et les résidents l'amène à se questionner et à échanger d'où l'importance de l'apprentissage informel souligné par Eraut et al. (1998) ainsi que Usher et al. (1997).
- L'importance de s'occuper d'un nombre restreint de patients devient la pierre angulaire pour gagner du temps, réduire la charge de travail et améliorer les opportunités d'apprentissage.
- La charge de travail enregistrée selon les différents quarts de travail ne semble pas la même pour tous. Bien que le service de jour souffre d'une surcharge continue de travail, le quart de soir quant à lui, est davantage exposé à un nombre important d'infirmières débutantes.

Discussion

Dimension contextuelle

- Khomeiran et al. (2007) ont eux aussi souligné que certains facteurs intraprofessionnels comme la surcharge de travail, les tâches appartenant à d'autres quarts de métier ou appartenant aux infirmières auxiliaires peuvent devenir contraignants.
- Bien que les opportunités d'apprentissage puissent aider au développement de la compétence des infirmières (Huggins, 2004; Eraut et al. 1999; Khomeiran et al., 2006; Khomeiran et al., 2007; Salonen et al., 2007), celles-ci semblent différentes selon la vocation du centre hospitalier.
- La présence des résidents réduirait la sollicitation des connaissances de l'infirmière et amènerait un manque d'autonomie; chose aussi répertoriée par Khomeiran et al. (2007).

Discussion

Dimension organisationnelle

- Le chef d'unité offre différentes formations dont il est en mesure de connaître la pertinence en raison de son expérience. Ainsi, il utilise ses connaissances et son expérience antérieure pour gérer l'unité de soins et comprend par le fait même les employés selon les différentes situations cliniques.
- Eraut et al. (1999) ont identifiés le rôle du chef d'unité au sein de l'équipe comme étant la clé maîtresse de l'apprentissage.

Lien entre les résultats et le cadre conceptuel

- Les résultats de l'analyse démontrent bien que la majorité des facteurs facilitants et contraignants s'inscrivent dans une perspective holistique, c'est-à-dire qu'ils deviennent interdépendants, somme toute, indivisibles.
- Ainsi, chacun des facteurs recensés peut se voir attribuer un savoir infirmier qui l'identifie ou le caractérise mais il peut s'avérer difficile, voire même complexe de préciser un seul et unique savoir pour chacun des facteurs.

Force et limites de l'étude & recommandation

Force :

- Échantillon composé de personnel oeuvrant sur le quart de nuit, de jour et de soir.

Limites :

- Absence de saturation des données
- Niveau de scolarité des participantes

Recommandation :

- Obtenir un échantillon hétérogène du point de vue de la formation académique des infirmières

Conclusion

- L'infirmière qui œuvre aux soins intensifs doit reconnaître les facteurs qui contribuent au développement de sa compétence.
- Ainsi, elle pourra s'ouvrir aux facilitateurs et tenter de contrôler ou éliminer les barrières qui entravent le développement de ses savoirs.
- Enfin, les chefs d'unité auront tout avantage à considérer ces dits facteurs dans une perspective de formation initiale et continue, de qualité de soins aux patients et de bien-être des employés qui œuvrent sur ces unités de soins.



MERCI DE VOTRE ATTENTION!

Références

- Ääri, R., S. Tarja, & Helena, L. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 78-89.
- Argyris, C. (2000). *Savoir pour agir : surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. Paris :Dunod.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC] (2008). *La pratique infirmière avancée : Un cadre national*. Ottawa : AIIC.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC] & Association canadienne des écoles en sciences infirmières [ACESI] (2008). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada 2006-2007*, Ottawa : AIIC & ACESI.
- Ballard, P. & Trowbridge, C. (2004). Critical care clinical experience for novice students: reinforcing basic nursing skills. *Nurse Educator*, 29(3), 103-106.
- Bench, S., Crowe, D., Days, T., Jones, M., & Wilebore, S. (2003). Developing a competency framework for critical care to match patient need. *Intensive & Critical Care Nursing*, 19(3), 136-142.
- Benner, P. (1982). Issues in competency-based testing. *Nursing Outlook* 30, 303-309.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(3), 13-28.
- Benner, P. (1995). *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*, Paris : InterEditions.
- Black, J., Allen, D., Redfern, L., Muzio, L., Rushowick, B., Balaski, B., et al. (2008). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada. *International Nursing Review*, 55(2), 171-178.
- Bucknall, T. & Thomas, S. (1997). Nurses reflections on problems associated with decision-making in critical care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 229-237.
- Bunch, E. H. (2001). Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity. *Nursing Ethics*, 8(1), 57.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Advances In Nursing Science* 1(1), 13-23.
- Chinn, P. L. & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing (7^e ed.)*. St-Louis: Mosby
- Cortes, T. A. (2004). Developing Passion and Excellence in Critical Care Nursing: Proposed Solutions to Current Challenges in Critical Care. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 5(1), 21-24.

Références

- Cossette, S. (2002). Recherche en soins infirmiers (chap. 25, pp :472-491) dans Potter, P.A., Perry, A.G. *Soins infirmiers, Tome I*. Laval : Éditions Études Vivantes.
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: a controversial concept - a focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25(5), 355-362.
- Dunn, S. V. (1992). Orientation: the transition from novice to competent critical care nurse. *Critical Care Nursing Quarterly*, 15(1), 69-77.
- Dunn, S. V., Lawson, D., Robertson, S., Underwood, M, Clark, R., Valentine, T., et al. (2000). The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 339-346.
- Editeur Officiel du Québec (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers R.R.Q., 1981, c. I-8, r.4.1*. Québec
- Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 247-273.
- Eraut, M. J., Alderton, J., Cole, G., & Senker, P. (1998). *Learning from other people at work (chap 8). Supporting lifelong learning Volume I: Perspective on learning*. London, Routledge.
- Eraut, M. J., Alderton, J., Cole, G., & Senker, P. (1999). *The impact of the manager on learning in the workplace (chap 6). Supporting lifelong learning volume II: organising Learning*. London: Routledge.
- Faculté des sciences infirmières (2003). *Révision du programme de baccalauréat en sciences infirmières*. Montréal : Université de Montréal.
- Gagnon, J. (2010). *Le continuum de compétences : du préposé à l'infirmière de pratique avancée*. Québec : Document inédit
- Hanley, E. & Higgins, A. (2005a). Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21(5), 268-275.
- Hanley, E. and A. Higgins (2005b). Assessment of practice in intensive care: students' perceptions of a clinical competence assessment tool. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21(5), 276-283.
- Hind, M., Jackson, D., Andrews, C., Fulbrook, P., Galvin, K., & Frost, S. (1999). Exploring the expanded role of nurses in critical care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 15(3), 147-153.
- Huggins, K. (2004). Lifelong learning: the key to competence in the intensive care unit? *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal Of The British Association Of Critical Care Nurses*, 20(1), 38-44.
- Jeffrey, Y. (2000). Using competencies to promote a learning environment in intensive care. *Nursing in Critical Care* 5(4), 194-198.

Références

- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., & Major, F. (2003). *La pensée infirmière* (2^e ed). Laval : Beauchemin.
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53(1), 66-72.
- Khomeiran, R. T., Kiger, A. M., Yekta, Z. P., & Ahmadi, F. (2007). Competence development among nurses: the process of constant interaction. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(5), 211-218.
- Laurent, C. (1999). Staying on track... lifelong learning. *Nursing Times*, 95(6), 81-84.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels* (4^e ed). Paris : Éditions d'Organisation.
- Lechasseur, K. (2009). *Mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes infirmières bachelières en situation de soins*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Lechasseur, K., Lazure, G., & Guilbert, L. (2008). Quels sont les savoirs à développer chez les infirmières novices en contexte d'apprentissage clinique? *Pertinence*, 1(1), 129-145.
- Lindberg, E. (2006). Competence in Critical Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(2), 77-81.
- Masciotra, D. & Medzo, F. (2009). *Développer un agir compétent – Vers un curriculum pour la vie*. Paris : Éditions de Boeck Université
- Meretoja, R., E., Eriksson, E., & Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10(2), 95-102.
- Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. (2003). Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, 11(6), 404-409.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Kaira, A. M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 329-336.
- Meyer, E., Lees, A., Humphris, D., & Connell, N. A. (2007). Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 308-316.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2008). *Table nationale de concertation sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers*. Québec : Gouvernement du Québec
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2007). *Soins infirmiers*. Direction générale des programmes et du développement. Formation professionnelle et technique et formation continue. Québec : MELS.

Références

- Nickle, P. (2007). Cognitive apprenticeship: laying the groundwork for mentoring registered nurses in the intensive care unit. *Dynamics*, 18(4), 19-27.
- O'Brien-Pallas, I. A., Alksnis, C., & Wang, S. (2003). *Envisager l'avenir - Prévoir la retraite chez les IA au Canada*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé.
- OIIQ (1996). *L'exercice infirmier en soins critiques*. Montréal : Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec.
- OIIQ (2003a). *La pénurie d'infirmières de formation universitaire*. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- OIIQ (2003b). *Guide d'application de la nouvelle loi sur les infirmières et les infirmiers et de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal : Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec.
- OIIQ (2007, novembre). Évolution de l'effectif de la profession infirmière au Québec. Récupéré le 12 janvier 2010 de <http://www.oiiq.org/uploads%5cstatistiques>
- OIIQ (2008a). *Données statistiques*. Produites par le personnel attiré aux statistiques de l'OIIQ, Montréal : Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec.
- OIIQ (2008b). La compétence professionnelle, une obligation déontologique. [version électronique]. *Le journal*, 2(4).
- OIIQ (2009). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2008-2009. Récupéré le 12 janvier 2010 de <http://www.oiiq.org/upload/publication/statistiques/stats2009>
- Potinkara, H. & Paunonen, M. (1996). Alleviating anxiety in nursing patients' significant others. *Intensive & Critical Care Nursing*, 12(6), 327-334.
- Reischman, R. R. & Yarandi H. N. (2002). Critical care cardiovascular nurse expert and novice diagnostic cue utilization. *Critical care*, 39, 24-34.
- Robb, Y., Fleming, V., & Dietert, C. (2002). Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. *Nurse Education Today*, 22(4), 293-300.
- Robert, P., Rey-Debove, J., & Rey, A. (2008). *Le nouveau petit Robert 2009 : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris : Dictionnaires Le Robert.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Meretoja, R., & Tarkka, M. T. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15(8), 792-800.
- Santiano, N. & Daffurn, K. (2003). Registered nurses' self-perceived level of competence following completion of a specialist graduate certificate. *Australian Critical Care*, 16(1), 16-23.
- Scholes, J. (2006). *Developing Expertise in Critical Care Nursing*. USA: Blackwell Publishing.

Références

Sjöström, B., Jakobsson, E., & Haljamäe, H. (2000). Clinical competence in pain assessment. *Intensive Critical Nurses*, 16, 273-282.

Suominen, T., Leino-Kilpi, H., Merja, M., Doran, D. I., & Puukka, P. (2001). Staff empowerment in Finnish intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing*, 17(6), 341-347.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière-éducation.

Usher, R., Bryant, I., & Johnston, R. (1997). Self and experience in adult learning (chap 5) *Supporting lifelong learning Volume I: Perspective on learning*. London, Routledge.

White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86.



Étude descriptive des facteurs facilitant et contraignant le développement de la compétence des infirmières en soins critiques

Daniel Milhomme, inf. M.Sc. (étudiant Ph.D)
Professeur en soins critiques
Département des sciences infirmières
UQAR

Dirigé par
Johanne Gagnon, inf. Ph.D.
Université Laval