



CanCOVID

COVID-19 • SCIENCE • KNOWLEDGE

CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES - COVID-19

Note d'enjeux

Le mentorat des infirmières en début, en milieu et en fin de carrière, comme mesure de rétention : Examen rapide des données probantes

Ont contribué à cette Note d'enjeux : Élisabeth Bélanger-Hardy, Karen Palmer, Kristina Kokorelias, Christine Chan, Susan Law

Résumé exécutif

Le taux de rotation des infirmières travaillant dans des établissements de soins aigus au Canada est élevé et continue d'avoir des conséquences importantes pour la profession d'infirmière et le système de soins de santé.

^{1,2} Une enquête menée aux États-Unis en 2022 a révélé que 71 % des infirmières hospitalières ayant plus de 15 ans d'expérience envisageaient de quitter prochainement le milieu hospitalier. ³

Ces résultats sont conformes à ceux obtenus par d'autres études sur l'intention de départ des infirmières, qui indiquent par exemple qu'au Canada, 59 % des infirmières en début de carrière, 56 % des infirmières en milieu de carrière et 20 % des infirmières en fin de carrière envisagent de quitter leur poste actuel au cours de l'année à venir. ⁴ En outre, 19 % des infirmières interrogées dans le cadre de cette dernière étude envisageaient de quitter complètement la profession. ⁴

Plus récemment, la pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur le personnel infirmier et a exacerbé les problèmes de rétention. ⁴ Ce problème permanent nécessite l'examen de différentes mesures de maintien en poste du personnel infirmier, y compris des programmes de mentorat pour les infirmières en début, en milieu et en fin de carrière. ^{2,4-7} Cette Note d'enjeux présente un examen rapide des données probantes publiées disponibles sur la question de savoir si les programmes de mentorat sont des stratégies efficaces pour le maintien en poste des infirmières à différents stades de leur carrière. La question à laquelle nous avons voulu répondre est la suivante :

De quelles données probantes disposons-nous quant à l'efficacité des programmes de mentorat des infirmières pour réduire le taux de rotation et augmenter le taux de rétention des infirmières en début, en milieu et en fin de carrière, et quelles sont les caractéristiques efficaces et inefficaces de ces programmes ?

Nous avons recueilli des données sur les avantages et les défis du mentorat pour les infirmières hospitalières engagées dans des programmes de mentorat formels et informels. Selon la plupart des études examinées, les programmes de mentorat favorisent des résultats intermédiaires tels que les compétences en soins infirmiers, la confiance et la satisfaction au travail, ce qui peut augmenter les taux de maintien en poste de toutes les infirmières, mais surtout des infirmières en début de carrière. ^{8,9} Les résultats intermédiaires se trouvent généralement sur le chemin de la causalité vers le résultat final. ¹⁰

Les principales conclusions sur l'efficacité des programmes de mentorat dans les trois catégories d'infirmières (en début, en milieu et en fin de carrière) sont les suivantes :

- Le mentorat des infirmières favorise la rétention et le développement professionnel et personnel tout au long de la carrière.
- La mise en place de programmes de mentorat pour les infirmières en milieu hospitalier est considérée comme particulièrement cruciale pour attirer et retenir les novices.

- Les programmes de mentorat présentent des avantages lorsque des relations réciproques sont établies entre les mentores, les personnes mentorées, les administrateurs et les dirigeants des hôpitaux. [Dans cette traduction, veuillez noter que le féminin des mots « infirmier », « mentor » et « précepteur » est utilisé à la fois pour les femmes et les hommes.]
- Les programmes de mentorat efficaces sont facilités par des structures administratives, des ressources adéquates et un soutien de qualité offert par les hôpitaux aux mentores et aux personnes mentorées participantes.
- Les caractéristiques inefficaces des programmes de mentorat comprennent une durée inférieure à six mois, une formation inadéquate de la mentore et un manque d'engagement de la part de la mentore ou de la personne mentorée.
- Il n'existe pas de structure normalisée pour les programmes de mentorat, ce qui indique que c'est le contenu plutôt que la structure qui détermine l'efficacité des programmes de mentorat.
- En ce qui concerne la mise en œuvre des programmes de mentorat, il y a un manque de recherche sur la façon de surmonter les obstacles à la mise en œuvre. Cette lacune dans la littérature devrait faire l'objet d'études futures afin de garantir le succès et l'extension des programmes de mentorat.

Limites

Les méthodes et les résultats présentés dans cet examen rapide présentent un certain nombre de limites importantes :

- Il est possible que des données pertinentes issues de la littérature publiée aient été omises, étant donné que nous avons effectué la recherche et rédigé le présent rapport dans un délai très court.
- Nous n'avons pas procédé à une évaluation de la qualité des données probantes par manque de temps, mais aussi parce que nous nous sommes appuyés sur des données de plus haut niveau (par exemple, celles publiées dans des revues systématiques).
- Nous n'avons consulté que des ressources en langue anglaise.
- Nous n'avons retenu que les pays de l'OCDE comme éléments de comparaison.

Futures recherches et lacunes dans les connaissances

Des recherches supplémentaires permettront de mieux comprendre les questions liées à la structure, au contenu, à la mise en œuvre et à l'impact des initiatives de mentorat infirmier. Les priorités de recherche mises en évidence dans cette Note d'enjeux sont les suivantes :

- Les recherches et les évaluations qui examinent l'impact du mentorat sur des groupes et des sous-groupes particuliers d'infirmières, tels que les infirmières en milieu et en fin de carrière, les sous-groupes ethniques spécifiques d'infirmières et les infirmières hospitalières travaillant dans des régions éloignées et nordiques. La plupart des revues consultées dans le cadre de cette Note d'enjeux se sont concentrées sur les infirmières en début de carrière, ce qui indique une lacune

dans la littérature quant aux avantages de telles initiatives pour les infirmières en milieu et en fin de carrière. En outre, en ce qui concerne les sous-groupes ethniques d'infirmières, une seule étude s'est penchée sur les programmes de mentorat destinés aux infirmières formées à l'étranger. Enfin, aucune étude ne s'est penchée sur les programmes de mentorat dans les hôpitaux éloignés et nordiques, où les ressources humaines sont particulièrement rares.

- Explorer la dynamique du processus de mentorat par des méthodes de triangulation impliquant des évaluations qualitatives et quantitatives. La dynamique du processus de mentorat implique des éléments tels que la communication, les aspects relationnels, le format et le mode de prestation du mentorat.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comparer l'efficacité du mentorat de groupe par rapport au mentorat individuel.
- Il est nécessaire d'adopter des approches communes en matière d'études et d'évaluation afin de permettre la comparaison des résultats entre les études et de soutenir l'agrégation des résultats concernant l'efficacité des programmes de mentorat.
- Il est nécessaire d'examiner le retour sur investissement des programmes de mentorat afin de démontrer aux instances de financement, aux responsables politiques et aux décideurs l'importance et la valeur de ces programmes de transition vers la pratique (TVP).
- Il est nécessaire de développer de meilleures mesures pour l'étude et la communication des données relatives à la rétention et au renouvellement du personnel infirmier au Canada.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur le personnel infirmier, exposant et exacerbant des défis de longue date liés à la rétention du personnel infirmier à tous les stades de leur carrière.⁴ Même avant la pandémie, les taux de rotation constamment élevés de la main-d'œuvre infirmière canadienne posaient problème et les responsables des systèmes de santé ont réagi en adoptant des stratégies et des interventions innovantes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que « le maintien d'une main-d'œuvre infirmière stable et hautement qualifiée est une aspiration mondiale, mais le recrutement et la rétention d'un nombre suffisant d'infirmières diplômées pour assurer la sécurité et la qualité des soins demeurent un problème à l'échelle mondiale ». ¹¹

Les taux de rotation sont difficiles à quantifier au Canada, car il n'y a pas de collecte systématique des données sur le personnel de santé.⁹ Par conséquent, nous nous appuyons souvent sur l'intention de départ comme indicateur validé du pourcentage réel d'infirmières qui quittent le marché du travail.¹² Selon un rapport publié en 2022 par le Syndicat fédéral des infirmières et infirmiers du Canada, les intentions de départ sont alarmantes au Canada : 59 % des infirmières en début de carrière, 56 % des infirmières en milieu de carrière et 20 % des infirmières en fin de carrière ont déclaré qu'elles envisageaient de quitter leur poste actuel au cours de l'année à venir.⁴ En outre, 19 % des infirmières envisagent de quitter la profession une fois pour toutes.⁴ Les données provinciales disponibles sur la rotation du personnel en

Ontario indiquent qu'entre 2021 et 2022, le taux de rotation du personnel infirmier était de 14,5 %, dont 10,4 % étaient attribués à la démission, 2,5 % à la retraite, et 1,5 % était classé dans la catégorie des autres raisons.¹³

Bien que les taux de rotation soient élevés dans toutes les catégories d'infirmières (en début, en milieu et en fin de carrière), ils sont particulièrement élevés chez les nouvelles infirmières.⁴ Les principaux facteurs à l'origine des taux de rotation sont les mauvaises conditions de travail, la faible collaboration interprofessionnelle, le manque de ressources et l'insatisfaction professionnelle.^{7,14,15} La rotation est très coûteuse pour les hôpitaux. Par exemple, le coût du remplacement d'une infirmière au Canada a été estimé entre 25 000 et 67 000 dollars en 2019.¹⁶

Une stratégie déployée au Canada et dans d'autres pays pour réduire les taux de rotation et augmenter les taux de rétention consiste à mettre en place des programmes de mentorat dans les hôpitaux qui emploient un grand nombre d'infirmières.¹⁷ En 2016, le gouvernement du Canada a publié un rapport sur les lieux de travail adaptés aux personnes âgées et la promotion de la participation des travailleurs âgés.¹⁸ Dans le rapport susmentionné, les programmes de mentorat sont recommandés pour les organisations des secteurs privé et public et sont considérés comme un moyen rentable de s'assurer que l'histoire de l'entreprise se fait transmettre à la prochaine génération de dirigeants.¹⁸ Bien que ce rapport ne se concentre pas uniquement sur les infirmières, il énonce des recommandations pertinentes pour la profession infirmière.

Dans cet examen rapide, nous cherchons à répondre à la question suivante:

De quelles données probantes disposons-nous quant à l'efficacité des programmes de mentorat des infirmières pour réduire le taux de rotation et augmenter le taux de rétention des infirmières en début, en milieu et en fin de carrière, et quelles sont les caractéristiques efficaces et inefficaces de ces programmes ?

Méthodes

Nous avons recherché des données probantes concernant les programmes de mentorat et le maintien en poste des infirmières dans six bases de données (MedLine, Scopus, PubMed, CINHL, Embase, Web of Science). D'autres sources ont été consultées, comme Epistemonikos, TRIP, CADTH-Evidence Bundles, Centre for review and dissemination, et les EPC Evidence-based Reports de l'Agency for Healthcare Research & Quality. Nous avons également examiné des documents et rapports sur les sites web et les agences du gouvernement canadien, y compris Statistique Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Nous avons également consulté des revues sélectionnées, telles que l'International Journal of Nursing Education, l'International Journal of Nursing Studies, le Canadian Journal of Nursing Research, le Journal of Nursing Management et le Journal of Clinical Nursing. Notre recherche de littérature grise s'est

limitée aux sites web.

Les critères d'inclusion et les termes de recherche se trouvent respectivement dans les **annexes 1 et 2**, qui comprennent également des détails sur les types d'examens, la raison pour laquelle nous sommes concentrés sur les milieux de soins aigus comme les hôpitaux, et la raison pour laquelle nous avons choisi la période de publication de 2010 à 2022. Les termes clés utilisés dans la recherche initiale étaient des mots qui décrivent des initiatives de mentorat pour les infirmières en début, en milieu et en fin de carrière en relation avec la rétention (par exemple, infirmière, infirmière, programme de mentorat, rétention et rotation).

Résultats

Nous avons examiné les titres et les résumés en fonction des critères d'inclusion. Notre première sélection a donné 59 études sur un total de 860 résultats. Une deuxième sélection effectuée par un autre évaluateur a permis de réduire le nombre d'études incluses à 42. Pour le diagramme de Prisma, voir l'**annexe 3**. Toutes les études portant sur les programmes de mentorat pour les infirmières en début, en milieu et en fin de carrière ont été rédigées en anglais et réalisées dans des pays de l'OCDE, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie, la Suède et le Canada étant les plus fréquemment cités. Sur le plan méthodologique, douze études quantitatives et cinq études qualitatives ont été incluses. Plusieurs études individuelles ont utilisé des méthodes mixtes. Pour plus de détails sur la méthodologie des différentes études consultées, voir l'**annexe 4**. Bien que nous n'ayons pas effectué d'évaluation formelle de la qualité, il est à noter que 11 des 42 études sélectionnées incluaient des examens dans lesquels une évaluation de la qualité avait été effectuée dans les études originales examinées.

Dans tous les études et autres documents, les soins étaient dispensés en milieu hospitalier. Vingt-trois études se sont concentrées sur les infirmières en début de carrière ; aucune étude ne s'est concentrée uniquement sur les infirmières en milieu de carrière ; six se sont concentrées sur les infirmières en milieu et en fin de carrière ; et quinze se sont concentrées sur les infirmières en début et en fin de carrière à la fois ; une étude s'est penchée sur les infirmières formées à l'étranger.

Distinction entre mentores et préceptrices

Nos résultats ont révélé une distinction dans la littérature entre « mentores » et « préceptrices ».

Définition du mentorat

Le concept de mentorat n'est pas nouveau dans le domaine des soins infirmiers. Au fil des ans, de nombreux chercheurs influents ont publié des études sur le mentorat.¹⁹⁻²³ Ainsi, aucune définition unique ou commune du mentorat n'a été établie, mais une série d'éléments communs ont été mis en avant. C'est

pourquoi nous utilisons la définition suivante pour les besoins de cette Note d'enjeux:

« Le mentorat en soins infirmiers est un processus d'enseignement et d'apprentissage acquis par l'expérience personnelle dans le cadre d'une relation individuelle et réciproque de développement de carrière entre deux personnes différentes en termes d'âge, de personnalité, de cycle de vie, de statut professionnel et/ou de qualifications. La dyade d'infirmières dépend en grande partie de cette relation pendant plusieurs années pour obtenir des résultats professionnels, tels que la recherche et l'érudition, une base de connaissances et de pratiques élargie, une action positive et/ou une progression de carrière ». ¹⁹ Au cours des dernières années, d'autres modèles de mentorat ont vu le jour, tel que le mentorat de groupe. ²⁴

Cette définition est la plus appropriée, car elle considère l'engagement émotionnel des deux parties de cette dyade (mentore et personne mentorée), ainsi que l'avancement et le progrès général, comme des facteurs importants du mentorat. ²⁰⁻²² Bien que le mentorat suive généralement un modèle individuel, on observe depuis plusieurs années une évolution vers le mentorat de groupe. Dans cette Note d'enjeux, nous tenons compte des deux modèles de mentorat. ²⁵

Définition du préceptorat

Le préceptorat implique une relation à court terme, un degré de proximité plus superficiel et une ancienneté moindre de la préceptrice. ⁶ Ainsi, la préceptrice « aide une infirmière nouvellement embauchée à travers un processus d'orientation qui est un processus de formation professionnelle formel, limité dans le temps, visant à produire un employé compétent ayant les aptitudes et les connaissances des philosophies, des objectifs, des politiques et des procédures, des attentes, de l'environnement physique et des services d'un travail particulier ». ²⁶

Distinction entre le mentorat et le préceptorat

Bien que les deux termes soient souvent utilisés de manière interchangeable, de nombreux auteurs soulignent la distinction entre le mentorat et le préceptorat. ⁶ Dans le cadre de cet examen rapide, et comme le recommandent de nombreux chercheurs universitaires, nous n'utilisons pas les termes « mentorat » et « préceptorat » de manière interchangeable.

Définition de la rétention et de la rotation

Les examens consultés portaient sur la « rétention » ou la « rotation », ou les deux, en tant que mesures des résultats. La rétention est souvent définie comme le taux auquel les employés restent au sein d'une organisation pendant une certaine période, tandis que le taux de rotation fait référence au personnel infirmier qui quitte l'organisation, volontairement ou involontairement. ^{27,28} La plupart des études ne fournissent pas de détails sur la manière dont elles ont calculé les variables de résultats telles que les taux de rétention et de rotation. ²⁹

Nous avons stratifié nos résultats en fonction des trois catégories d'infirmières : en début, en milieu et

en fin de carrière. Tout d'abord, nous examinons les données probantes sur la manière dont les programmes de mentorat améliorent le maintien en poste des infirmières en début de carrière et nous identifions différents modèles de mentorat qui favorisent le maintien en poste des infirmières. Deuxièmement, nous examinons les données limitées sur le mentorat ciblant les infirmières en milieu de carrière. Troisièmement, nous fournissons des données probantes concernant l'efficacité des programmes de mentorat pour retenir les infirmières en milieu et en fin de carrière. Quatrièmement, nos résultats ont révélé une considération transversale liée aux implications de la diversité culturelle ; nous en discutons dans le contexte du mentorat en ce qui concerne les infirmières formées à l'étranger (IFÉ).

1. Effets du mentorat sur la rétention des infirmières en début de carrière

De nombreuses publications indiquent que les programmes de mentorat peuvent améliorer les taux de maintien en poste des infirmières en début de carrière (IDC). Dans la section suivante, nous examinons comment les programmes de mentorat pour les infirmières en début de carrière peuvent être conçus pour favoriser leur maintien en poste. Tout d'abord, nous décrivons les infirmières en début de carrière et l'objectif des programmes de mentorat. Ensuite, sur la base de deux théories et d'un exemple de programme de mentorat, nous discutons de quatre éléments nécessaires à la conception de programmes de mentorat réussis favorisant le maintien des IDC. Troisièmement, nous examinons différents modèles de mentorat du point de vue de leur capacité à retenir les IDC.

Le terme IDC fait référence aux infirmières nouvellement ou récemment diplômées, mais les études utilisent des définitions différentes pour décrire ce groupe d'infirmières. Certaines études associent les IDC à des groupes d'âge qui se chevauchent, par exemple les 18-35 ans et les 21-25 ans.^{6,30,31} D'autres études définissent les IDC comme étant des infirmières nouvellement diplômées ayant entre 0 et 3 ans d'expérience.^{5,17,27,32} Pour la plupart des infirmières diplômées, la phase initiale du premier poste officiel d'infirmière après la fin de leurs études, appelée « transition vers la pratique », est une période difficile au cours de laquelle elles subissent un stress et un choc de la réalité.³³ Le manque de soutien aux IDC pendant cette période cruciale retarde leur développement professionnel et entraîne des taux de rotation élevés.^{8,33}

Selon une étude systématique, l'objectif principal des programmes de mentorat est de réduire les taux élevés de rotation du personnel infirmier.³⁴ La mise en œuvre de programmes de mentorat est une stratégie cruciale adoptée dans des institutions telles que les hôpitaux pour retenir les nouvelles infirmières.³⁴ **L'annexe 5** donne un aperçu des programmes de mentorat étudiés dans trois revues systématiques différentes, en soulignant leur potentiel de réduction des taux de rotation ou d'augmentation des taux de rétention. Des études ont montré que les trois premières années d'exercice de la profession infirmière sont une période critique de rotation pour les IDC et qu'une supervision précoce de leur transition vers la pratique par le biais de programmes de mentorat peut contribuer à les retenir.³⁵ Une étude internationale a plaidé en faveur de l'instauration de programmes de mentorat formels dans les hôpitaux.³⁶

Le mentorat est une intervention de transition vers la pratique (TVP) qui peut se dérouler seule ou en combinaison avec d'autres interventions de TVP telles que les stages, les internats, les programmes de résidence et les préceptorats.³⁷ Il a été démontré que les programmes de transition vers la pratique améliorent la rétention des infirmières et réduisent les coûts. Ils sont mis en œuvre en tant que stratégie de soutien pour faciliter la transition entre l'étudiante en soins infirmiers et l'infirmière autorisée.^{33,37} Malgré la diversité des descriptions des programmes de formation continue, les caractéristiques communes soulignées dans la littérature comprennent une personne-ressource définie, des possibilités de soutien par les pairs, l'orientation et le mentorat.^{33,38} De nombreuses études soulignent que la présence d'une personne-ressource est essentielle à la transition des IDC.^{27,32,37,38}

Cadres et éléments de conception pour des programmes de mentorat réussis afin de soutenir la rétention des IDC

Le mentorat est un outil particulièrement important en vue de retenir les IDC travaillant dans les établissements de soins aigus, car celles employées dans les hôpitaux ont signalé un manque de soutien par rapport à celles travaillant dans d'autres établissements cliniques.³⁰ Les programmes de mentorat se sont révélés être une stratégie efficace pour retenir les IDC. Ainsi, les hôpitaux devraient envisager de prioriser ces programmes et de les renforcer.³⁰ Néanmoins, la conception d'un programme de mentorat représente tout un défi pour les hôpitaux en raison du manque d'informations sur le « comment » du mentorat basé sur des données probantes, ce qui ajoute à la complexité de telles interventions.^{34,39}

Deux cadres théoriques liés au mentorat ont été proposés afin d'orienter la mise en œuvre de programmes visant à retenir les IDC^{40,41}:

Le premier cadre théorique est le *Modèle de novice à expert de Benner*. Plusieurs articles font référence à ce cadre et soulignent sa contribution à la littérature sur les infirmières novices.^{7,24,34,37,38,42,43} Ce modèle postule que les infirmières acquièrent des connaissances, des compétences, de la confiance et de l'aisance dans l'accomplissement des tâches infirmières le long d'un continuum « de novice à expert ». ⁴⁰ Selon ce cadre, les relations de mentorat sont essentielles à la réussite de la transition d'une infirmière vers la pratique, et sont liées au professionnalisme et aux normes de qualité.

Un deuxième cadre théorique a été développé par le gouvernement australien en 2005.⁴¹ Ce cadre vise les infirmières australiennes en médecine générale et a été développé pour renforcer leur capacité à contribuer aux résultats de la médecine générale, comme l'amélioration de la qualité des soins aux patients.

⁴¹ Quatre thèmes ont été identifiés comme ayant un impact sur le développement d'un cadre de mentorat pour les infirmières en médecine générale : (i) le choix, (ii) les relations, (iii) les structures et (iv) les ressources.⁴¹

Outre les deux cadres décrits ci-dessus (le modèle de Benner et le cadre australien), l'expérience tirée des programmes de mentorat qui ont été mis en œuvre nous fournit des indications précieuses. Par exemple, le programme de mentorat de l'Indiana, qui s'adressait aux infirmières travaillant aux soins intensifs dans un grand hôpital de l'Indiana, donne un aperçu des meilleures pratiques permettant d'obtenir des taux élevés de maintien en poste du personnel.⁴⁰ La mise en œuvre de ce programme de mentorat pour les infirmières nouvellement embauchées s'est appuyée sur le cadre de Benner et sur le programme de mentorat de l'AMSN (« Academy of Medical Surgical Nurses Mentoring Program »).⁴⁰ Les résultats ont été positifs, puisque le taux de rétention des infirmières bénéficiant d'une mentore était de 91 %, contre 61 % pour les infirmières ne bénéficiant pas d'un tel soutien.⁴⁰ Deux des objectifs du programme sont cohérents avec les thèmes identifiés dans cette étude et sont particulièrement pertinents pour la conception de programmes de mentorat. Il s'agit du développement de relations de soutien et d'encouragement, et l'orientation des infirmières dans leur développement professionnel, personnel et interpersonnel.

Tout bien considéré, sur la base des données probantes issues des études incluses dans ce rapport, nous suggérons que les programmes de mentorat visant à retenir les IDC pourraient envisager de combiner les deux objectifs du programme de mentorat de l'Indiana (« développement de relations de soutien et d'encouragement » et « orientation des infirmières dans leur développement professionnel, personnel et interpersonnel ») avec les deux éléments du cadre australien (« structures » et « ressources »). Ces quatre composantes comprennent des aspects clés des quatre thèmes du cadre australien, y compris le choix et les relations.

Dans la section suivante de cette Note d'enjeux, nous expliquons plus en détail comment l'intégration de ces quatre composantes augmente la rétention des IDC dans le contexte des programmes de mentorat.

Volet 1 : Développement de relations de soutien et d'encouragement pour les IDC

Le développement et l'entretien de relations satisfaisantes entre mentore et personne mentorée sont un facteur déterminant de la réussite d'un programme de mentorat efficace.²⁴ Les relations mentore-personne mentorée peuvent être initiées de différentes manières, soit que la personne mentorée choisisse une mentore, soit qu'on lui en attribue une.³⁸ De nombreux auteurs ont souligné que l'adéquation entre la mentore et la personne mentorée, en termes de personnalité et d'expérience, est importante et influence l'expérience du mentorat.^{24,44} La sélection de la mentore varie d'une étude à l'autre, certaines revues préconisant d'offrir aux IDC un choix de contexte et de rôle de mentorat, tandis que d'autres soutiennent une approche plus structurée et objective de l'appariement.⁴⁵ Plus précisément, certaines études décrivent des programmes dans lesquels les nouvelles infirmières diplômées choisissent leur mentore, tandis que dans d'autres, elles sont jumelées à des mentores qualifiées ou assignées à une mentore spécifique, ou encore leur préceptrice devient leur mentore.³⁸ D'autres études ont suggéré que les personnes mentorées choisissent leur mentore à partir d'un groupe de candidates et que les deux parties proviennent d'unités différentes, mais qu'elles aient des antécédents cliniques similaires et qu'elles aient une relation non

évaluative.^{24,45} Une étude a suggéré que l'appariement entre la mentore et la personne mentorée soit basé sur un horaire de travail similaire ou sur l'affectation à une unité et qu'il existe une attirance mutuelle et des valeurs communes.²⁴ Dans d'autres cas, les services hospitaliers ont sélectionné des mentores pour les IDC sur la base de différents critères tels que l'expérience (infirmières ayant entre deux et dix ans d'expérience clinique) et le statut (infirmières bénévoles à la retraite).⁷ Le débat se poursuit sur la question de savoir si un jumelage rigoureux entre mentore et personne mentorée permet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de mentorat pour les IDC.^{24,44}

Un facteur essentiel des programmes de mentorat est la prise en compte de la diversité culturelle dans la main-d'œuvre infirmière actuelle.⁴⁶ Les infirmières qui s'identifient comme des minorités visibles peuvent bénéficier d'un jumelage avec des mentores ayant des antécédents culturels et linguistiques similaires, car cela peut améliorer leur sentiment d'acceptation.⁴⁶ Par conséquent, le sentiment d'acceptation peut faciliter la transition vers la pratique, ce qui peut indirectement améliorer les taux de rétention.

La confiance est un autre élément essentiel au développement d'une relation de soutien et d'encouragement entre la mentore et la personne mentorée.⁴² Elle peut être favorisée par la fréquence des contacts entre la mentore et la personne mentorée : les études font état de fréquences optimales variées.^{6,8,42} La plupart des études montrent que des réunions régulières entre les mentores et les personnes mentorées sont importantes, car elles permettent un retour d'information régulier, un soutien, des conseils et réduisent les niveaux de stress subis par les personnes mentorées.^{8,24,38}

Une étude soutient que trois conditions étaient propices à une relation de mentorat positive : l'attraction, l'action et l'effet.⁴³ De même, une autre étude soutient que la réciprocité entre les mentores et les personnes mentorées est nécessaire pour obtenir des résultats positifs du mentorat.¹⁷ D'autres études consultées soutiennent que les infirmières servant comme mentores devraient posséder des attributs et des compétences clés pour promouvoir des relations mentore-personne mentorée positives.³⁶ Essentiellement, les mentores doivent être des auditrices actives dotées de solides compétences en matière de communication et d'établissement de relations afin de comprendre et de répondre aux besoins des personnes mentorées et de leur fournir des informations et un retour d'information précieux.¹⁷ Enfin, l'une des caractéristiques les plus importantes des infirmières servant comme mentores est leur volonté de rester engagées dans la réussite du programme de mentorat infirmier.⁴⁷

Volet 2 : Accompagnement des IDC dans leur développement professionnel, personnel et interpersonnel

Comme le montrent de nombreuses études, les programmes de mentorat favorisent le développement professionnel et personnel.^{34,45} Pour les infirmières qui participent à un programme de mentorat, les relations au sein du cadre de mentorat devraient être examinées pour répondre aux besoins d'apprentissage de chaque infirmière.⁴⁵ Il est plus facile d'y parvenir lorsque les mentores sont formées de

manière adéquate.^{6,24} La formation des mentores a été décrite comme prenant différents formats et différentes durées, telles qu'une orientation éducative de quatre heures, une formation de 16 heures pour l'obtention d'un certificat de mentore, et une formation formelle pouvant durer entre quatre et huit heures visant à améliorer les compétences.^{17,24} Malgré les variations de durée, les sessions de formation ont permis de réduire le taux de rotation des personnes mentorées participantes.²⁴ La formation peut également apporter aux mentores un éventail de compétences en matière de communication, de résolution de problèmes et d'enseignement, en leur permettant de partager leurs connaissances avec les personnes mentorées d'une manière qui favorise leur propre développement professionnel et personnel.^{27,48} Cet avantage pour les mentores les encourage à valoriser davantage le processus d'apprentissage et à guider les personnes mentorées dans la culture de l'unité de soins infirmiers.^{15,49}

De nombreuses études affirment que les programmes de mentorat permettent aux IDC d'acquérir une série d'aptitudes et de compétences qui conduisent à une plus grande confiance en soi, à une meilleure gestion du stress et à des mécanismes d'adaptation, ce qui se traduit généralement par une plus grande satisfaction au travail.^{8,9} Les mentores sont une source importante de soutien émotionnel et psychologique et elles aident les personnes mentorées à faire face à des situations stressantes, ce qui contribue à l'épanouissement personnel et interpersonnel des IDC.^{8,26,28} Une étude suggère que « les facteurs personnels tels que la confiance en soi et l'efficacité personnelle sont des attributs importants que les nouvelles infirmières doivent posséder au cours des premières années de leur pratique pour rester dans leur domaine de pratique ». ⁵ Les programmes de mentorat qui se concentrent sur des résultats intermédiaires tels que la réduction du stress, la résilience et la satisfaction au travail ont un impact sur les taux de rétention des IDC.^{1,11,50} Des niveaux plus élevés de satisfaction au travail sont corrélés à l'intention de rester et entraînent généralement une augmentation des taux de rétention.^{20,24,47}

Volet 3 : Structures des programmes de mentorat pour améliorer la rétention des IDC

La façon dont un programme de mentorat est structuré a également un impact sur sa capacité à retenir les IDC. Un élément important de la structure des programmes de mentorat est leur durée.⁶ plupart des études consultées indiquent que les personnes mentorées bénéficient de programmes de mentorat plus longs, d'une durée de six à 24 mois.^{6,51} Selon une étude, les initiatives de mentorat devraient durer plus d'un an, car de nombreuses infirmières quittent leur poste au cours des trois premières années de pratique.⁵¹ Les programmes de mentorat plus longs permettent d'instaurer la confiance entre les mentores et les personnes conseillées, de renforcer la relation et de permettre aux IDC de nouer des relations avec d'autres infirmières de l'unité.^{6,38} Une étude propose l'élaboration d'un protocole normalisé, avec des échéances et des étapes pour aider à guider la progression du mentorat.³⁴

De manière plus générale, pour que les programmes de mentorat soient efficaces, la réciprocité entre l'administration de l'hôpital et les mentores-personnes mentorées est impérative.¹⁷ Le mentorat est une initiative importante à mettre en œuvre dans les hôpitaux, car, sur le plan institutionnel, le soutien du

personnel est une mesure clé pour retenir les infirmières.⁵² Les organisations ont besoin de considérer le mentorat comme une stratégie nécessaire pour réduire la frustration, diminuer le sentiment d'isolement et retenir les infirmières hautement qualifiées.⁴⁷ Les programmes de mentorat doivent être flexibles dans une certaine mesure.⁴⁵ Cette flexibilité peut être obtenue en combinant ou en ajoutant une composante de mentorat à d'autres programmes, tels que les programmes de préceptorat et de résidence.²⁴

Les programmes de mentorat peuvent présenter diverses caractéristiques leur permettant d'être flexibles et de s'adapter aux personnes mentorées. Le télémentorat en est un exemple et se définit comme « l'échange de connaissances entre des participants qui apprennent les uns des autres dans un environnement en ligne ». ⁵³ Il présente de nombreux avantages et permet de surmonter des obstacles tels que les contraintes de temps et les frontières géographiques. ⁵³ Le mentorat virtuel s'est avéré utile lors de la pandémie de COVID-19, lorsque des mesures de protection de la santé publique étaient en place.

Volet 4 : Ressources permettant la mise en place de programmes de mentorat pour les IDC

Les programmes de mentorat nécessitent un soutien organisationnel et une allocation adéquate de ressources tels que le temps, la technologie et des méthodes de communication flexibles pour assurer la coordination des informations et des conseils.⁴⁵ Les interventions efficaces pour retenir les infirmières de première ligne sont généralement multiformes et comprennent la rétention du personnel en fonction de la situation, de l'établissement et de l'unité.⁵⁴ Les programmes de mentorat dans les hôpitaux influencent la culture du lieu de travail et peuvent améliorer la culture, l'image et la capacité de l'organisation, tout en permettant aux personnes de se sentir valorisées par la reconnaissance de leur travail.⁴⁵ Les programmes de mentorat favorisent une atmosphère d'apprentissage, de collaboration et de travail d'équipe permettant une culture du lieu de travail positive et favorable.^{27,47,52} Étant donné qu'un environnement de travail défavorable contribue au stress lié au travail, à l'épuisement professionnel et à la rotation du personnel infirmier, des stratégies pratiques telles que le mentorat, qui permettent d'éduquer, de soutenir et de retenir le personnel infirmier de manière adéquate, sont cruciales pour la couverture sanitaire universelle.⁴² Les infirmières qui bénéficient de cultures de mentorat solides, comme celles qui sont retenues grâce à des programmes de transition vers la pratique/résidence, s'avèrent être plus engagées dans leur travail et se développent mieux au sein de la main-d'œuvre, créant ainsi un meilleur environnement de travail pour tous.

39

À plus grande échelle, les programmes de mentorat ont un impact sur le fonctionnement et les performances des institutions. Dans les hôpitaux, la rétention du personnel infirmier influe sur la sécurité des patients, la qualité des soins et la réduction des coûts des ressources humaines.⁶ Enfin, il est nécessaire d'accroître les ressources des infirmières gestionnaires et des services pour tirer pleinement parti des programmes de mentorat.⁵³ En termes de ressources financières, de nombreuses études montrent que les programmes de mentorat offrent un bon rapport coût-efficacité.³² Plus précisément, ces études constatent que les programmes de mentorat réduisent les coûts associés au recrutement continu

et les coûts indirects tels que la satisfaction au travail, en particulier si le programme augmente la rétention des IDC.³² Le mentorat de groupe peut être une alternative pour les hôpitaux préoccupés par le fardeau financier de tels programmes.²⁷ En outre, le télémentorat peut être un autre moyen de compenser le coût du mentorat formel en personne, de surmonter les obstacles à l'accès et d'augmenter la participation aux programmes de mentorat.^{4,47,53,55} Étant donné que les taux de rétention et de démission s'aggravent après 12 mois d'emploi, des études solides et rigoureuses sont essentielles pour établir la rentabilité à long terme des programmes de mentorat.³⁴ Il est de plus en plus évident que « les résultats des programmes de mentorat dépendent des structures, des ressources, de la qualité du soutien et de l'engagement ».⁷

Modèles de mentorat pour la transition vers la pratique (TVP) afin d'améliorer la rétention des IDC

Il existe plusieurs types de modèles de mentorat, mais il n'y a pas de consensus sur le meilleur modèle.³⁴ Au contraire, chaque modèle présente des avantages et des inconvénients. Dans cette section, nous examinons ces différents modèles de mentorat en fonction de leur capacité à influencer la rétention des IDC et nous discutons brièvement des implications des programmes de mentorat dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Les programmes TVP les plus souvent mentionnés pour leur impact sur la rétention des IDC sont les programmes de mentorat, les programmes de résidence, les préceptorats et les stages. Ces programmes peuvent prendre différents formats et modèles de mentorat, tels que le mentorat individuel, le mentorat informel et formel, le mentorat virtuel, le mentorat par les pairs et le mentorat de groupe.

Plusieurs études indiquent que les programmes de mentorat sont essentiels au développement professionnel des IDC et contribuent à les retenir dans le milieu clinique.^{6,7,17,44,49,56} Les mentores jouent un rôle central en facilitant l'adaptation des IDC à la pratique clinique et en influençant la manière dont les comportements professionnels sont modélisés.³⁷ Bien que le mentorat soit une approche idéale susceptible d'améliorer l'engagement, la satisfaction et la pratique des infirmières, on pense que la raison pour laquelle il est rarement enseigné dans les écoles d'infirmières au Canada est qu'il s'agit d'une pratique complexe et mal comprise.^{43,57} Le mentorat est une intervention efficace dans le cadre de la TVP, qui a un effet positif sur les compétences, la satisfaction au travail et l'intention de rester des infirmières en début de carrière.³⁴ La formation clinique et les connaissances personnelles des mentores sont transmises aux personnes mentorées et permettent d'améliorer les soins prodigués aux patients, ainsi que la sécurité et la compréhension de ces derniers.⁵⁷

Modèles de mentorat individuel ou de groupe

Bien que le mentorat individuel soit courant, d'autres modèles de mentorat sont apparus et gagnent en popularité.^{6,7,36,43,50} Par exemple, le mentorat de groupe a acquis une certaine reconnaissance au cours

des dernières années. Une étude compare le mentorat individuel au mentorat de groupe et constate que ce dernier permettait aux nouveaux diplômés de vivre une expérience de transition positive et augmentait leur intention de rester 12 mois après le programme.²⁷ Une autre étude soutient que le mentorat de groupe améliore l'efficacité de la transition vers la pratique.³⁴

Modèles de mentorat informel ou formel

Le mentorat peut être formel ou informel. Au Canada, les programmes de mentorat formel et informel sont offerts séparément dans le cadre des stratégies de TVP.³⁴ Cependant, certains auteurs soutiennent que les programmes formels sont meilleurs, en particulier lorsque les mentores dans les programmes de TVP sont associées aux participantes de ces programmes afin de renforcer le lien entre la mentore et la personne mentorée.⁴⁹ Dans les programmes de mentorat informel, la relation peut être initiée par une mentore ou une personne mentorée, ce qui peut impliquer un jumelage aléatoire entre la mentore et la personne mentorée.^{24,48} Les programmes informels permettent le développement d'une relation plus naturelle et à long terme.¹⁵ Bien qu'une étude ait noté que le mentorat informel manque d'engagement de la part de l'organisation, ce qui est essentiel pour retenir les infirmières, d'autres n'ont pas trouvé de différence significative entre les modèles de mentorat formel et informel.^{17,24} Néanmoins, une étude a plaidé pour la promotion de programmes formels afin de garantir l'équité d'accès pour toutes les infirmières et d'aider à résoudre les problèmes de main-d'œuvre.⁴⁵ Inversement, dans les programmes de mentorat formel, une formation officielle est dispensée et des objectifs et activités de programme formels sont établis.^{24,34} Certains pensent que le mentorat formel offre plus de structure et que la mentore et la personne mentorée sont rigoureusement appariées, ce qui tend à réduire les conflits potentiels.^{5,24} C'est pourquoi les hôpitaux mettent généralement en œuvre des programmes de mentorat formel dans le cadre desquels une infirmière expérimentée et compétente est affectée à une infirmière débutante et est rémunérée.⁴⁸

Dans le cadre des programmes de mentorat formel, certaines études identifient des étapes clés pouvant être suivies.^{6,43} Une revue a examiné des études dans lesquelles les programmes de mentorat comportaient les étapes suivantes : (i) demander aux infirmières récemment diplômées d'observer, de répondre, de démontrer leurs compétences, de s'exercer et de préparer les cours avant la classe ; (ii) d'administrer des examens ; (iii) de mettre en œuvre des stratégies d'enseignement multidimensionnelles, y compris des discussions, un retour d'information et une réflexion ; et (iv) de développer des relations interpersonnelles et des compétences en matière de résolution de problèmes chez les infirmières récemment autorisées.⁶ Dans cette revue, quatre études sur cinq montrent une amélioration des résultats intermédiaires liés à la rétention des IDC.⁶ Parmi les articles portant sur les IDC, 12 sur 23 décrivent et soutiennent des programmes de mentorat formel, tandis que cinq d'entre eux se concentrent sur des programmes de mentorat informel et les soutiennent, alors que quatre autres articles décrivent les avantages de chaque modèle, les deux articles restants étant neutres sur chaque modèle en ce qui concerne l'amélioration des taux de rétention.

Une étude met en évidence cinq modèles de mentorat développés et adoptés au sein de la profession infirmière : petite sœur, grande sœur, mentorat traditionnel, réciproque, par étapes et mentorat par les pairs étudiants. Parmi ces modèles, deux présentent des caractéristiques prometteuses pour la rétention des infirmières.⁴³ Tout d'abord, le modèle par étapes, axé sur les besoins organisationnels et professionnels, s'adapte aux objectifs des bénéficiaires. Il a initialement été développé afin de faire face à la pénurie d'infirmières, d'où sa pertinence dans le contexte du maintien en poste des infirmières.⁴³ Deuxièmement, le modèle de mentorat par les pairs, basé sur une éducation centrée sur l'étudiante, a été développé pour soutenir les étudiantes en soins infirmiers dans le cadre clinique d'une manière réciproque et non hiérarchique, où les deux participantes contribuent à la relation.⁴³ Les programmes de mentorat étudiantes-pairs sont bénéfiques à la fois pour les mentores et les personnes mentorées et favorisent le maintien des IDC.⁴³ Il est à noter que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) soutient le développement du leadership et du mentorat au microniveau par et pour les infirmières et infirmiers.³⁰ Certaines études plaident en faveur de l'offre de programmes de mentorat pendant les études en sciences infirmières, car cela est bénéfique pour la profession.^{1,43} Par exemple, l'Université McGill a lancé un programme de mentorat par les pairs pour aider les étudiantes en soins infirmiers à faire la transition vers la pratique clinique.¹ L'un des principaux objectifs du programme était d'aider à développer la résilience, un facteur clé pour favoriser le maintien en poste des infirmières et réduire les taux d'attrition chez les IDC.

1,33

D'autres programmes comprenant des éléments de mentorat pour les IDC

Programmes de résidence.

Les programmes de résidence sont des programmes structurés formels ou des programmes d'études axés sur la transition des rôles, l'acculturation au travail et la rétention.^{33,39} Les programmes de résidence comportant des éléments de mentorat peuvent présenter de nombreux avantages pour les IDC.⁴⁴ Certaines études rapportent que de tels programmes TVP permettent l'émergence d'une relation de mentorat, d'un enseignement structuré et d'une immersion clinique.⁴⁴ Les résultats d'une enquête menée dans le cadre d'une initiative de mentorat dans le contexte d'un programme de résidence de six mois pour infirmières autorisées ont révélé que 50 % des IDC estimaient que leurs mentors modéraient leur stress, ce qui est un résultat intermédiaire du maintien en poste des infirmières.⁸ C'est pourquoi il est important de développer des programmes de résidence structurés et fondés sur des données probantes afin de fournir un soutien continu au développement des infirmières diplômées, étant donné qu'elles semblent jouer un rôle crucial dans la rétention et la satisfaction des nouvelles infirmières.³⁷

Il est à noter que l'AIIAO soutient l'utilisation de programmes de résidence pour infirmières (PRI) dirigés par des préceptrices et des mentores, car ces programmes ont le potentiel de retenir les infirmières.⁴ Ontario, le programme de la Garantie d'études supérieures en soins infirmiers consiste en un programme de TVP de 12 semaines accompagné de mentorat.⁴ Aux États-Unis, les PRI offrent un mentorat formel

conjointement avec un mentorat informel qui s'étend au-delà du PRI et qui pourrait être mis en œuvre pour permettre aux IDC de continuer à faire la transition en douceur une fois le PRI terminé.³⁴ Un auteur a souligné que « les programmes et initiatives de mentorat formel et informel devraient commencer là où la résidence des infirmières se termine ». ³⁹ « La recherche est unanime quant au fait que le mentorat formel réduit considérablement le taux de rotation des infirmières novices au cours de la première année d'emploi. ⁷ Le mentorat formel permet aux hôpitaux de bénéficier d'un personnel infirmier stable et d'un meilleur moral des employés, tant chez les infirmières novices que chez les infirmières expérimentées qui leur servent de mentores ». ⁷ Une étude a souligné que l'accréditation des programmes de formation continue, tels que les programmes de résidence, permet d'améliorer la réglementation et la qualité, ce qui peut augmenter la probabilité de rétention des IDC. ³³ Pour tirer le meilleur parti des programmes de mentorat, les hôpitaux pourraient envisager de les accréditer.

Programmes de préceptorat et d'internat.

Les programmes de préceptorat et d'internat sont utilisés de manière interchangeable et sont des programmes d'orientation qui ont lieu après l'obtention du diplôme. ⁵⁴ Lorsque ces programmes se déroulent avant les programmes de mentorat ou impliquent une composante de mentorat, ils sont très bénéfiques pour les IDC. ^{11,37,44} Une étude a montré que la rétention augmentait de 15 % grâce à des interventions combinant préceptorat et mentorat. En outre, les interventions à multiples facettes qui combinent le développement des compétences cliniques et celles qui se concentrent sur la socialisation, comme le mentorat, semblent être efficaces pour retenir les infirmières. ^{44,58}

Pandémie de COVID-19 et programmes de mentorat

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la disponibilité des programmes de mentorat et sur la manière dont ces derniers sont mis en œuvre. ^{28,50} Les restrictions en matière de santé publique ont déplacé le mentorat en personne vers des modes virtuels. ^{50,59} La pandémie a exercé une pression énorme sur les infirmières hospitalières, dont beaucoup étaient épuisées, surchargées de travail et stressées, limitant ainsi la disponibilité des infirmières expérimentées pour encadrer les jeunes infirmières. Un examen d'un programme de mentorat mis en œuvre dans un hôpital du Midwest américain a révélé que, malgré ces conditions de travail exigeantes, les résultats d'une enquête sur un programme de mentorat en ligne ont montré que la satisfaction au travail avait augmenté, mais que l'intention de rester était plus faible après trois mois, par rapport aux résultats antérieurs. ⁵⁰ Néanmoins, le télémentorat semble être une bonne alternative au mentorat en personne et il existe un soutien pour la poursuite de sa mise en œuvre.

2. Effets du mentorat sur la rétention des infirmières en milieu de carrière

Notre recherche n'a pas identifié des analyses documentaires portant sur des initiatives de mentorat

destinées spécifiquement aux infirmières en milieu de carrière. Cette catégorie d'infirmières a été décrite comme appartenant à la tranche d'âge des 35 à 50 ans et comme une catégorie associée à l'adaptabilité, à la collaboration et à la soif d'apprendre. Les initiatives de mentorat visant à promouvoir le maintien en poste de ce groupe semblent être regroupées avec celles recommandées pour les infirmières en fin de carrière, sans tenir compte de leurs besoins différents et des différentes étapes de leur carrière. Cette lacune dans la littérature pourrait faire l'objet de recherches futures. La littérature indique que peu d'études se sont concentrées sur les besoins des infirmières en milieu de carrière,⁶⁰ malgré les recherches qui indiquent que, comparées aux infirmières en début et en fin de carrière, les infirmières en milieu de carrière ont des taux de satisfaction au travail plus faibles.⁶¹ Cette situation est préoccupante, car les infirmières en milieu de carrière contribuent grandement au milieu clinique grâce à leurs bonnes habitudes de travail, à leur capacité à encadrer les nouvelles infirmières et à la longévité de la carrière qui les attend.⁶¹ En outre, il est important d'étudier les mesures de maintien en poste des infirmières en milieu de carrière, car elles constituent un groupe unique, à l'intersection de deux générations très différentes, les raisons pour lesquelles elles quittent les soins aigus étant différentes de celles chez les infirmières en début ou en fin de carrière.⁶²

3. Effets du mentorat sur la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière

Le mentorat pour soutenir la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière

Comme indiqué ci-dessus, les infirmières en milieu et en fin de carrière ont été regroupées dans les études sur les initiatives de mentorat. Les taux élevés de rotation des infirmières en milieu et en fin de carrière sont préoccupants, car ils entraînent la perte d'une expérience clinique approfondie et une pénurie accrue de personnel.⁵³

Les infirmières en fin de carrière ont été identifiées comme des « baby-boomers » (50 ans et plus) : elles ont de plus été décrites comme des professionnels recherchant des environnements orientés vers le travail d'équipe et valorisant les positions de leadership et de mentorat pour un apprentissage continu sur le lieu de travail.³¹ Le mentorat ne devrait pas être limité aux infirmières en début de carrière, comme les nouvelles infirmières diplômées.³⁰ En fait, les résultats indiquent que certaines infirmières en fin de carrière aimeraient être des mentores pour les infirmières en début de carrière et les infirmières formées à l'étranger (IFN).³⁰ En outre, en ce qui concerne les infirmières en pratique avancée, les résultats révèlent également que la plupart d'entre elles aimeraient être encadrées.³⁰ Le maintien en poste des infirmières seniors dans les établissements de soins aigus peut être obtenu en mobilisant différentes interventions, y compris le mentorat.²

Une étude a suggéré que le mentorat devrait être considéré comme une relation entre deux personnes dans le but spécifique d'aider la personne mentorée à se développer et à accroître l'efficacité du rôle qu'elle joue.⁴² Ainsi, de nombreuses études soulignent le fait que toutes les infirmières ont besoin de soutien, en particulier lors

de la transition vers la pratique ou vers un nouveau rôle, quel que soit le niveau d'expertise dont elles disposent ou l'étape de carrière à laquelle elles se trouvent.^{30,58,63} Un auteur a décrit le mentorat comme un phénomène de développement de carrière démarrant au bout d'une année d'expérience du travail et se poursuit tout au long de la carrière d'une infirmière jusqu'à la retraite.³⁹ En outre, « le mentorat peut être utilisé pour se développer horizontalement au sein d'un rôle professionnel ou d'un rôle à l'autre et verticalement vers des rôles plus avancés ».³⁹

Lorsque les infirmières en milieu ou en fin de carrière jouent un rôle de mentore, elles contribuent à retenir les infirmières débutantes dans les établissements de soins aigus tels que les hôpitaux.^{51,53,64,65} Étant donné que plusieurs facteurs influencent le maintien en poste des infirmières expérimentées, les interventions doivent être multiples et intégrer des opportunités de leadership, des horaires flexibles, des compensations financières et des prestations de santé.² Lorsque les conventions collectives ne fournissent pas de lignes directrices concernant la mise en œuvre de pratiques telles que le mentorat pour soutenir la main-d'œuvre infirmière, les hôpitaux peuvent les mettre en œuvre sans craindre une quelconque violation.⁶⁶

Dans cette section, nous soulignons l'importance d'élargir les possibilités de mentorat pour les infirmières en milieu et en fin de carrière, nous discutons des avantages pour les infirmières en milieu et en fin de carrière d'assumer des rôles de mentor, et nous présentons les données probantes sur les programmes de mentorat pour les infirmières en pratique avancée.

Accroître les possibilités de mentorat pour favoriser la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière

Les possibilités de mentorat sont particulièrement importantes dans le contexte actuel, compte tenu de la pénurie actuelle d'infirmières, du vieillissement de la main-d'œuvre et du fait que des infirmières envisagent de prendre leur retraite.^{32,67} Pour maximiser le maintien en poste des infirmières dans toutes les spécialités, les possibilités de mentorat doivent être facilement accessibles aux infirmières chevronnées et être compatibles avec leur horaire, tout en favorisant l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.³¹ Nous constatons que la mission de l'AllAO, qui consiste à offrir des possibilités de mentorat à toutes les infirmières, va dans ce sens. D'autres provinces, comme l'Île-du-Prince-Édouard, ont mis en œuvre des stratégies de maintien en poste pour retenir les infirmières qui envisagent de prendre leur retraite.⁶⁶ L'Alberta a élaboré sept stratégies de maintien en poste et de recrutement pour faire face à la pénurie d'infirmières, dont deux sont des initiatives de préretraite.⁶⁸ L'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont mis en place le programme 80/20 de mentorat pour les infirmières en milieu et en fin de carrière.^{4,69} Il existe plusieurs façons d'accroître les possibilités de mentorat pour les infirmières expérimentées en milieu ou en fin de carrière.⁶⁷ Nous mettons en évidence les trois principales stratégies dans les sections suivantes : conditions de travail flexibles, télémentorat, soutien institutionnel et partenariats.

Des conditions de travail flexibles pour permettre le mentorat et favoriser la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière.

Plusieurs études soulignent l'importance de conditions de travail flexibles pour permettre aux infirmières seniors/expérimentées de bénéficier d'opportunités de mentorat.^{2,47,53} L'aménagement des horaires des infirmières les incite à retarder leur départ à la retraite ou à reprendre le travail en tant qu'infirmières intérimaires.^{2,53,65} Plusieurs études font référence au modèle 80/20, une initiative ontarienne pour les infirmières en fin de carrière, car cette dernière fait la promotion du travail flexible.^{4,56,70} Le modèle 80/20 est un modèle de développement professionnel destiné aux infirmières âgées de 55 ans et plus, qui leur permet de consacrer 80 % de leur temps au travail clinique et les 20 % restants à des projets et initiatives tels que le mentorat.^{4,70} Selon ce modèle, les opportunités de mentorat et de préceptorat sont des stratégies de retour au travail dont les infirmières proches de la retraite ou récemment retraitées peuvent profiter pour faire avancer leur carrière et mettre à jour leurs connaissances, leurs compétences et leur expertise.⁴ La recherche sur le modèle 80/20 révèle de nombreux résultats positifs et une meilleure satisfaction professionnelle.⁵⁶ Les avantages sont multiples dans la mesure où le programme crée des postes à temps plein pour les nouvelles infirmières, tout en maintenant les infirmières expérimentées au sein de la population active.⁵⁶

Le télétravail pour permettre le mentorat et soutenir la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière.

Le télétravail est un autre moyen d'accroître les possibilités de mentorat pour les infirmières en milieu et en fin de carrière, et il est particulièrement pertinent et pratique dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Défini comme « un emploi qui utilise des équipements de télécommunication pour que l'employé travaille à domicile ou dans un lieu éloigné sécurisé », le télétravail permet aux infirmières seniors de s'engager virtuellement dans le mentorat.^{53,71} Selon la littérature consultée, il convient de promouvoir le télétravail, car elle permet aux infirmières de la génération du « baby-boom » de conserver leur expertise clinique au bénéfice des patients et de socialiser les infirmières dans leur transition vers la pratique.⁵³ En plus d'être un outil qui prolonge la carrière des infirmières expérimentées, le télétravail réduit les exigences physiques des soins infirmiers au chevet des patients et permet aux mentores de rester en contact avec d'autres infirmières. Les options de télétravail comprennent la télésanté et le télémentorat. Dans le contexte de cette Note d'enjeux, le télémentorat est le plus pertinent. Le télémentorat comprend des modalités synchrones et asynchrones.^{53,55} En mode synchrone, les mentores et les personnes mentorées communiquent par vidéoconférence ou par téléphone, tandis qu'en mode asynchrone, elles communiquent par courrier électronique ou sur des forums en ligne. Ces deux modalités permettent aux infirmières seniors de travailler à un rythme soutenu pour contribuer aux soins infirmiers cliniques et rester en contact avec la profession. Tout comme le mentorat en personne, le télémentorat favorise la création de réseaux intergénérationnels qui sont propices à la cohésion et au soutien général du personnel.⁵³

Soutien institutionnel et partenariats pour permettre le mentorat et soutenir la rétention des infirmières en milieu et en fin de carrière.

Les partenariats entre les établissements universitaires et les hôpitaux sont un autre moyen de promouvoir les possibilités de mentorat pour les infirmières seniors intéressées par l'évolution de leur carrière.⁴² Il est également

essentiel que les infirmières gestionnaires disposent de ressources suffisantes pour soutenir les initiatives de mentorat auxquelles peuvent participer les infirmières en milieu ou en fin de carrière.^{2,53} Les hôpitaux qui mettent en œuvre des programmes de mentorat investissent activement dans le développement professionnel de leurs employés, comme les infirmières, et sont susceptibles d'observer un plus grand engagement du personnel, ce qui peut améliorer les taux de rétention.⁵⁷

À cet égard, le programme national de maintien en poste du Royaume-Uni, qui vise à retenir les employés tels que les infirmières et à réduire les taux de rotation, mérite d'être mentionné.⁶⁵ Ce programme a débouché sur des « initiatives d'infirmières chevronnées » qui s'appuient sur des mentores qui sont des infirmières expérimentées généralement en fin de carrière.^{31,65} Un hôpital a élaboré un plan d'action visant à réduire le taux de rotation de 1 % sur 12 mois grâce à des initiatives telles que des programmes de mentorat. Ce programme était également axé sur les besoins en personnel en milieu de carrière et sur le soutien au personnel âgé de plus de 50 ans.³¹ Les enquêtes et les données sur le renouvellement du personnel recueillies dans le cadre des initiatives en faveur des infirmières en place montrent une amélioration de l'expérience du personnel, une réduction des taux de vacance et une meilleure rétention des infirmières.³¹ Compte tenu du succès du programme national de maintien des effectifs, le mentorat a été étendu à d'autres professionnels de la santé, comme les sages-femmes.⁶⁵

Le mentorat favorise l'évolution de carrière des infirmières en milieu et en fin de carrière

La possibilité pour les infirmières en milieu ou en fin de carrière d'être des mentores présente de nombreux avantages, tels que le développement professionnel et personnel.^{4,39,45,56} Cependant, peu d'études consultées ont fourni une analyse approfondie de la manière dont le mentorat favorise le développement professionnel et personnel, ce qui met en évidence une lacune. Les études ayant fourni une brève explication ont indiqué que le fait d'être mentore favorisait le sentiment d'autonomie, le leadership, l'amélioration des compétences managériales et interpersonnelles et que, sur le plan professionnel, c'était une occasion pour elles d'améliorer leurs connaissances, leurs compétences et leur expertise.^{1,4,17,30}

Pour les infirmières expérimentées qui envisagent de prendre leur retraite, le rôle de mentore est une alternative aux soins infirmiers de chevet. La formation des jeunes infirmières contribue à la pérennité de la main-d'œuvre hospitalière. Les infirmières seniors « contribuent alors à la croissance professionnelle des infirmières remplaçantes par le biais de réseaux de mentorat formels et informels ». ⁵³ Les infirmières seniors qui deviennent des mentores ont la possibilité de transmettre leurs connaissances et leur expérience à celles qui sont en train d'effectuer la transition de leur rôle.^{51,67} Ceci est particulièrement important dans le contexte d'une main-d'œuvre vieillissante susceptible d'entraîner une perte d'employés en raison des départs à la retraite. Les données probantes apportées par de nombreuses études montrent que les infirmières mentores seniors jouent un rôle vital, car elles contribuent à la qualité des soins prodigués aux patients et veillent à ce que les personnes mentorées maintiennent ce niveau.^{2,42,56}

En offrant une formation aux infirmières moins expérimentées, les mentores en milieu et en fin de carrière peuvent également contribuer à atténuer les effets négatifs liés à un manque de personnel compétent, tels que la réduction du nombre de lits d'hôpitaux disponibles et les retards dans les soins et les traitements dus au manque de personnel.³⁵ La formation de la prochaine génération d'infirmières contribue à la planification de la relève, l'un des principaux objectifs du mentorat.³⁹ Le fait d'être mentore présente des avantages pour les infirmières seniors, car il leur permet de ressentir de l'optimisme au sujet de leur carrière, de se développer sur le plan professionnel, d'augmenter leur niveau de satisfaction au travail et d'affirmer leur intention de demeurer infirmières.^{26,39,64}

Dans une série de sept articles portant sur le leadership et concernant le mentorat en soins infirmiers, les auteurs mentionnent une échelle utile appelée « Inventaire des avantages du mentorat ». ²⁶ En effet, l'inventaire des avantages du mentorat est une échelle de 36 éléments développés pour mesurer les résultats positifs liés à la relation de mentorat. ²⁶ Les pratiques de mentorat sont des éléments de développement de carrière facilités par la mentore et le lieu de travail. ²⁶ Les infirmières mentores exercent ces pratiques lorsqu'elles tracent la carte à l'avenir, enseignent, soutiennent la transition, assurent la protection et préparent les personnes mentorées à des rôles de leadership. ²⁶ Ces pratiques de mentorat contribuent à la rétention globale des mentores seniors et de leurs protégées. ²⁶

Une étude de cas multiples a examiné la mise en œuvre d'un programme de mentorat à multiples facettes dans un hôpital universitaire en Suède. Le programme a offert aux infirmières expérimentées de nouvelles opportunités de carrière, une chance de développer leurs compétences et de relever un défi positif. ³⁵ Les infirmières expérimentées ont indiqué qu'elles avaient le sentiment que leurs compétences étaient valorisées et appréciées par l'hôpital. ³⁵ L'étude souligne que les infirmières seniors ont joué un rôle crucial dans la réussite du programme en raison de leur engagement continu auprès des mentores, en répondant à leurs questions et en les aidant à réfléchir à leur pratique. Les résultats de cette étude indiquent que l'investissement continu des hôpitaux dans le développement des compétences des infirmières seniors favorise leur maintien en tant qu'infirmières superviseuses. ³⁵

Mentorat des infirmières de pratique avancée

Les infirmières en milieu ou en fin de carrière se trouvent à des stades de leur carrière où elles peuvent chercher à développer leur pratique, par exemple en se spécialisant ou en exerçant une pratique avancée. Lorsque ces infirmières sont en transition vers de nouveaux rôles ou de nouvelles spécialités, elles peuvent bénéficier des conseils et du soutien fournis par les programmes de mentorat. ⁴⁸ Ainsi, les mentores de niveau supérieur peuvent aider les personnes mentorées à s'adapter à leurs nouvelles responsabilités et à leur nouvel environnement de travail. ⁴⁸

Le soutien aux infirmières spécialisées et de pratique avancée contribue à la durabilité de la main-d'œuvre hospitalière. ^{57,66} Les infirmières en pratique avancée (IPA) peuvent également bénéficier d'opportunités de

mentorat en tant que mentores. Ceci est particulièrement important lorsqu'ils sont en train de changer de carrière ou de faire la transition vers des soins spécialisés.⁵⁶ L'AllAO a mis en place un programme de mentorat pour les infirmières conçu pour celles qui recherchent une mentore pour soutenir leur développement professionnel.⁵⁶ Un rapport et deux études ont souligné la nécessité de fournir un soutien suffisant aux infirmières auxiliaires pour continuer à attirer et à retenir des infirmières hautement qualifiées dans des domaines spécialisés. Un rapport de l'AllAO décrit le programme de Bourses d'étude en pratique clinique avancée, qui associe une infirmière praticienne à une mentore pour qu'elle s'engage dans une expérience d'apprentissage autonome afin de développer ses connaissances et ses compétences cliniques et de leadership.⁵⁶ La première étude s'est penchée sur le mentorat formel pour les infirmières praticiennes et a constaté qu'elles se déclaraient plus satisfaites de leur travail lorsqu'elles étaient jumelées à une mentore.⁴⁷ Les programmes facilitent également la transition des rôles et améliorent le développement professionnel et les taux de rétention des infirmières praticiennes.⁴⁷ Les contraintes de temps ayant été identifiées comme le principal obstacle au mentorat, le mentorat en ligne devrait être considéré comme une alternative pour les infirmières praticiennes.⁴⁷ La deuxième étude soutient que les programmes de mentorat sont bénéfiques pour les infirmières spécialisées en oncologie, car, en plus de promouvoir le développement professionnel et le maintien des compétences, ils aident à prévenir l'épuisement professionnel et favorisent la rétention.⁴⁵

4. Considérations culturelles pour le mentorat des IFÉ

La pénurie mondiale d'infirmières a entraîné la migration d'infirmières au-delà des frontières internationales et a contribué de manière significative à renforcer la main-d'œuvre dans des pays comme le Canada.⁴⁶ Le mentorat sur le lieu de travail pour les IFÉ est considéré comme une stratégie d'intégration essentielle pour soutenir la transition des infirmières culturellement et linguistiquement diverses dans les hôpitaux canadiens.⁴⁶ Assurer l'adaptation des IIDE à leur nouvel environnement permet de renforcer leurs aptitudes et leurs compétences professionnelles et linguistiques et de promouvoir la satisfaction au travail, autant d'éléments clés qui favorisent le maintien en poste des infirmières.⁴⁶ Les partenariats de collaboration entre les hôpitaux et le « Centre for Internationally Educated Nurses » (CARE ou Centre pour les infirmières formées à l'étranger) facilitent le processus d'emploi et d'intégration des IFÉ grâce à des programmes tels que le mentorat.⁴

Un rapport publié en 2022 par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers a mis en évidence le besoin d'un plus grand nombre de mentores pour les IFÉ. Il a suggéré que ce manque de mentores pourrait être comblé par des infirmières seniors ayant des antécédents similaires à ceux des IFÉ, d'autant plus que cela favoriserait le sentiment d'acceptation des IFÉ.^{4,46} Des études ont montré que le mentorat et le soutien par les pairs aident les infirmières à s'acculturer dans l'organisation et permettent une intégration en douceur dans le monde du travail et la satisfaction professionnelle.⁴⁶

À plus grande échelle, bien que des pays développés comme le Canada recrutent des IFÉ pour atténuer

la pénurie actuelle d'infirmières et offrent des programmes comme le mentorat, la recherche montre que le plus grand nombre d'établissements qui ont mis en œuvre des programmes de mentorat se trouvent dans des pays à revenu faible ou moyen.⁴² Une étude a décrit deux initiatives de mentorat dignes d'intérêt. Tout d'abord le programme « Mentoring and Enhanced Supervision at Health Centers in Rwanda » (Mentorat et supervision renforcée pour l'amélioration des soins de santé et de la qualité au Rwanda) a été mis en œuvre par Partners in Health et le ministère rwandais de la Santé. Deuxièmement, l'Inde a organisé deux programmes de tutorat à grande échelle. Le premier était le programme de mentorat des infirmières mobiles. Le second est le programme AMANAT, un programme de préparation aux urgences obstétricales et néonatales, qui offre un mentorat dans plus de 320 centres de santé primaires.⁴² Bien que les auteurs ne fournissent pas de mesures des résultats liés aux taux de rétention ou de rotation des programmes de mentorat au Rwanda et en Inde, un examen plus approfondi de ces initiatives est justifié, car il reste beaucoup à apprendre à ce sujet. Il serait également intéressant d'explorer l'application des composantes pertinentes de ces programmes de mentorat dans les hôpitaux canadiens.

Discussion

L'objectif de cette Note d'enjeux est de rassembler et de partager des données probantes sur la façon dont les programmes de mentorat peuvent réduire les taux de rotation et promouvoir la rétention des infirmières en début, en milieu et en fin de carrière dans les établissements de soins aigus tels que les hôpitaux. Nous soulignons comment le mentorat peut atteindre cet objectif aux trois niveaux de soins infirmiers et discutons de certaines des principales caractéristiques efficaces et inefficaces des programmes de mentorat. Pour les infirmières en début de carrière, quatre éléments sont essentiels pour garantir que le mentorat favorise leur maintien en poste, à savoir : (i) le développement de relations de soutien et d'encouragement ; (ii) l'accompagnement des infirmières dans leur développement professionnel, personnel et interpersonnel ; (iii) la mise à disposition de ressources adéquates ; et (iv) des structures institutionnelles ou administratives de soutien.

La littérature sur le mentorat infirmier axé sur les infirmières en début de carrière a le potentiel d'influencer l'éducation et la formation continues dans la profession infirmière et il y a un besoin d'indicateurs de performance clinique plus quantitatifs et qualitatifs qui mesurent la compétence des infirmières nouvellement diplômées avant et après le mentorat.⁵

Pour les infirmières en milieu ou en fin de carrière, les études sur les initiatives de mentorat ont fusionné ces groupes. En effet, la littérature soutient l'augmentation de la disponibilité et de l'opportunité pour les infirmières expérimentées de devenir des mentores ; de plus, afin d'augmenter la rétention dans ce groupe, il est important d'encadrer et de positionner les opportunités de mentorat comme des opportunités de développement de carrière pour les infirmières en milieu ou en fin de carrière.

En outre, bien que notre analyse documentaire n'ait pas permis d'identifier le nombre exact d'infirmières en milieu de carrière qui quittent leur poste dans un établissement de soins aigus au Canada, une enquête réalisée en 2022 aux États-Unis révèle que 71 % des infirmières hospitalières ayant plus de 15 ans d'expérience envisagent de quitter l'hôpital prochainement.³ Des données anecdotiques laisseraient croire que le Canada est confronté à des statistiques similaires pour les infirmières en milieu de carrière travaillant dans les hôpitaux. Cependant, comme la littérature ne fait pas de distinction entre les infirmières en milieu et en fin de carrière, il est difficile d'estimer le nombre d'infirmières en milieu de carrière qui quittent les établissements de soins aigus. Néanmoins, des politiques proactives de maintien en poste axées sur les besoins des infirmières en milieu de carrière témoigneraient d'un engagement et d'un intérêt à les retenir dans les établissements de soins aigus.⁶⁰

Pour cette Note d'enjeux, nous nous sommes appuyés sur des données probantes publiées dans des études menées auprès des pays de l'OCDE. Nous reconnaissons également l'existence d'initiatives de mentorat infirmier très réussies dans les pays à revenu faible et moyen. Le Canada et les autres pays de l'OCDE auraient tout intérêt à examiner ces initiatives pour en évaluer la pertinence et l'application dans le paysage infirmier canadien.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a ravagé le personnel infirmier, mais les facteurs affectant la rétention et la rotation du personnel infirmier sont complexes et les tendances persistent depuis des décennies. Cet examen rapide présente des données probantes qui démontrent que le mentorat peut être efficace pour retenir les infirmières à tous les stades de leur carrière.

Il est inévitable qu'un jour ou l'autre, la plupart d'entre nous aient besoin des soins d'une infirmière. L'identification et la mise en œuvre de stratégies efficaces pour retenir le personnel infirmier constitueront une approche plus rentable que la perpétuation d'un cycle constant de départs et de recrutements ; les programmes formels de mentorat infirmier offrent une stratégie pour accroître la rétention. « Des efforts systémiques devraient être déployés pour renforcer les capacités des infirmières [...] en établissant des processus de mentorat et en soutenant un meilleur développement professionnel des infirmières à tous les stades de leur carrière ». ^{72(p15)} Un financement d'urgence ciblé, par exemple par le biais de programmes de subventions et de contributions, soutiendrait les efforts nationaux et provinciaux/territoriaux visant à encadrer et à retenir les infirmières tout au long de leur carrière. Les soins infirmiers sont essentiels à la qualité et à la sécurité des soins prodigués aux patients, et il est urgent de mettre en œuvre des initiatives visant à retenir les infirmières, notamment par le biais du mentorat.

Références

1. Sanzone L, D'Aquila V, Fukamizu S. Stemming the tide of nursing attrition: developing resilience via a peer mentorship program [Internet]. Ottawa ON: Canadian Nurses Association; 2021 Oct 18 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.cna-aiic.ca/blogs/cn-content/2021/10/18/stemming-the-tide-of-nursing-attrition-developing>
2. Lartey S, Cummings G, Profetto-McGrath J. Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2014 Nov [cited 2023 Jan 19]; 22(8):1027–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12105>
3. Siwicki B. Report: 90% of nurses considering leaving the profession in the next year [Internet]. USA: Healthcare IT News; 2022 Mar 24 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.healthcareitnews.com/news/report-90-nurses-considering-leaving-profession-next-year>
4. Ben Ahmed HE, Bourgeault IL. Sustaining Nursing in Canada: A set of coordinated evidence-based solutions targeted to support the nursing workforce now and into the future. Ottawa: Canadian Federation of Nurses Unions; 2022 Dec [cited 2023 Feb 2] p. 68. Available from: https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU-Report_-Sustaining-Nursing-in-Canada2022_web.pdf
5. Joseph B, Jacob S, Lam L, Rahman MA. Factors influencing the transition and retention of mental health nurses during the initial years of practice: Scoping review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 Nov [cited 2023 Jan 13];30(8):4274–84. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13882>
6. Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2014 May [cited 2023 Jan 13];22(4):433–42. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12102>
7. Djiovanis SG. Effectiveness of Formal Mentoring on Novice Nurse Retention: A Comprehensive Literature Review. *J Nurses Prof Dev* [Internet]. 2022 Jan 19 [cited 2023 Jan 16]; Publish Ahead of Print. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NND.0000000000000838>
8. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 Jul [cited 2023 Jan 20];52(7):1254–68. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748915000693> 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007
9. Canadian Federation of Nurses Unions. Canada's nursing shortage at a glance: A media reference guide. Canada: Canadian Federation of Nurses Unions; 2022 Jan. p. 7. Available from: https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/07/nurses_shortage_media_ref_guide_comp.pdf
10. Seuc AH, Peregoudov A, Betran AP, Gulmezoglu AM. Intermediate outcomes in randomized clinical trials: an introduction. *Trials* [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 14];14(1):78. Available from: <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-78>
11. Kenny A, Dickson-Swift V, McKenna L, Charette M, Rush KL, Stacey G. Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021 May [cited 2023 Jan 24];100:104860. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691721001179> 10.1016/j.nedt.2021.104860
12. Zaheer S, Ginsburg L, Wong HJ, Thomson K, Bain L, Wulffhart Z. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Hum Resour Health* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Feb 10];17(1):66. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0404-2>
13. Ontario Hospital Association. Annual OHA HR Benchmarking Survey and Health Human Resources Workforce Survey [Internet]. Ontario: Ontario Hospital Association; 2022 [cited 2023 Feb 20]. Available from:

<https://www.oha.com/data-and-analytics/human-resources-tools>

14. Nowrouzi-Kia B, Fox MT. Factors Associated with Intent to Leave in Registered Nurses Working in Acute Care Hospitals: A Cross-Sectional Study in Ontario, Canada. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2020 Mar [cited 2023 Feb 5];68(3):121–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079919884956>
15. Glassman E. Developing a mentor program to improve support and retention [Internet]. *American Nurse*. 2020 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.myamericannurse.com/developing-a-mentor-program-to-improve-support-and-retention/>
16. Lavoie-Tremblay M, Chevrier A, Emed J, Clausen C, Biron A, Oliver C. Global Shortage of Nurses [Internet]. Montreal: The McGill Nursing Collaborative for Education and Innovation in Patient- and Family-Centered Care; 2019 Nov [cited 2023 Feb 21] p. 24. Available from: https://www.mcgill.ca/nursing/files/nursing/nurse_shortages.pdf
17. Kakyo TA, Xiao LD, Chamberlain D. Benefits and challenges for hospital nurses engaged in formal mentoring programs: A systematic integrated review. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 Jan 10];69(2):229–38. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12730>
18. Gouvernement of Canada. Age-friendly workplaces: Promoting older worker participation. Quebec: Human Resources and Skills Development Canada. 2012. 19 p. Available from: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/older-worker-participation.html>
19. Stewart BM, Krueger LE. An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *J Prof Nurs* [Internet]. 1996 Sep [cited 2023 Jan 16];12(5):311–21. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722396800111>
20. Yoder L. Mentoring: A concept analysis. *Nurs Adm Q* [Internet]. 1990 Fall [Cited 2023 Jan 16];15(1):9. Available from: https://journals.lww.com/naqjournal/citation/1990/01510/mentoring_a_concept_analysis.5.aspx
21. Vance C, Olson RK. *The mentor connection in nursing*. edition. NY: Springer Publishing Company; 1998. 229 p.
22. Andrews M, Wallis M. Mentorship in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 1999 Jan [cited 2023 Jan 16];29(1):201–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1999.00884.x>
23. Mariani B. The Effect of Mentoring on Career Satisfaction of Registered Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 16];2012:1–9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/168278/>
24. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 Feb [cited 2023 Jan 19];37:136–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691715005006> 10.1016/j.nedt.2015.11.027
25. Huizing RL. Mentoring Together: A Literature Review of Group Mentoring. *Mentor Tutoring Partnersh Learn* [Internet]. 2012 Feb [cited 2023 Jan 20];20(1):27–55. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13611267.2012.645599> 10.1080/13611267.2012.645599
26. Jakubik LD, Eliades AB, Weese MM. Part 1: An Overview of Mentoring Practices and Mentoring Benefits. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 9];42(1):37–8.
27. Innes T, Calleja P. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018 May [cited 2023 Jan 19];30:62–72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595317302226> 10.1016/j.nepr.2018.03.001

28. Gularte-Rinaldo J, Baumgardner R, Tilton T, Brailoff V. Mentorship ReSPeCT Study: A Nurse Mentorship Program's Impact on Transition to Practice and Decision to Remain in Nursing for Newly Graduated Nurses. *Nurse Lead* [Internet]. 2022 Aug [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461222001719> 10.1016/j.mnl.2022.07.003
29. Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy Polit Nurs Pract* [Internet]. 2014 Aug [cited 2023 Jan 12];15(3–4):64–71. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154414547953>
30. Registered Nurses Association of Ontario. *Nursing Through Crisis-A Comparative Perspective*. Ontario: Registered Nurses Association of Ontario; 2022 Apr. 141 p. Available from: <https://rnao.ca/sites/default/files/2022-05/Nursing%20Through%20Crisis%20-%20A%20Comparative%20Analysis%202022.pdf>
31. United Lincolnshire Hospitals NHS Trust. *Improving retention at all stages of nurses' careers* [Internet]. Lincolnshire: National Health Services Employers; 2020 Aug [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.nhsemployers.org/case-studies/improving-retention-all-stages-nurses-careers>
32. Hallaran AJ, Edge DS, Almost J, Tregunno D. New Registered Nurse Transition to the Workforce and Intention to Leave: Testing a Theoretical Model. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Jan 11];53(4):384–96. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562120957845>
33. Weller-Newton JM, Murray M, Phillips C, Laging B, McGillion A. Transition to Practice Programs in Nursing: A Rapid Review. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2022 Oct [cited 2023 Jan 11];53(10):442–50. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20220907-05>
34. Vidal JAM, Olley R. Systematic literature review of the effects of clinical mentoring on new graduate registered nurses' clinical performance, job satisfaction and job retention. *Asia Pac J Health Manag* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Jan 24];16(4):70–82. Available from: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.256048623466502>
35. Jangland E, Gunningberg L, Nyholm L. A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 Nov [cited 2023 Jan 12];57:103233. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595321002699>
36. Duquesne University. *Benefits of a Nurse Mentorship: Why Nurse Educators Matter* [Internet]. Pennsylvania: Duquesne University School of Nursing; 2020 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://onlinenursing.duq.edu/blog/nurse-mentorship/>
37. Soto JR. A graduate nurse externship initiative. *Nursing* [Internet]. 2015 Mar [cited 2023 Jan 12];45(3):20–3. Available from: <https://journals.lww.com/00152193-201503000-00008>
38. Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R, Kaur S. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 Jun [cited 2023 Jan 13];94:139–58. Available from: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010
39. Jakubik LD, Weese MM, Eliades AB, Huth JJ. Mentoring in the career continuum of a nurse: Clarifying purpose and timing. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 May [cited 2023 Jan 13];43(3):149–53. Available from: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=ANE&sw=w&issn=00979805&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA502001270&sid=googleScholar&linkaccess=abs>
40. Schroyer CC, Zellers R, Abraham S. Increasing Registered Nurse Retention Using Mentors in Critical Care Services. *Health Care Manag* [Internet]. 2016 Jul [cited 2023 Jan 13];35(3):251–65. Available from: <https://journals.lww.com/00126450-201607000-00009>
41. Heartfield M, Gibson T. Mentoring for nurses in general practice: national issues and challenges. *Collegian* [Internet]. 2005 Jan [cited 2023 Feb 7];12(2):17–21. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769608604886>

42. Hoover J, Koon AD, Rosser EN, Rao KD. Mentoring the working nurse: a scoping review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Jan 13];18(1):52. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00491-x>
43. Jacobs S. An analysis of the evolution of mentorship in nursing. *Int J Mentor Coach Educ* [Internet]. 2018 May 23 [cited 2023 Jan 13];7(2):155–76. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMCE-06-2017-0042/full/html>
44. Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Jan 14];91:47–59. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748918302591>
45. Black E, Farmer F. A review of strategies to support the professional practice of specialist cancer nurses. *Aust J Cancer Nurs* [Internet]. 2013 Nov [cited 2023 Jan 14];14(2):22–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=92061974&site=ehost-live>
46. Kamau S, Koskenranta M, Kuivila H, Oikarainen A, Tomietto M, Juntunen J. Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Jan 14];136:104377. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748922002061>
47. Moss C, Jackson J. Mentoring New Graduate Nurse Practitioners. *Neonatal Netw NN* [Internet]. 2019 May [cited 2023 Jan 14];38(3):151–9. Available from: 10.1891/0730-0832.38.3.151
48. Regis College. The Benefits of a Nurse Mentorship Program for New Nurses [Internet]. Weston MA: Regis College; 2021 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://online.regiscollege.edu/blog/the-benefits-of-a-nurse-mentorship-program-for-new-nurses/>
49. Procter N, Beutel J, Deuter K, Curren D, de Crespigny C, Simon M. The developing role of transition to practice programs for newly graduated mental health nurses. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2011 Jun [cited 2023 Jan 14];17(3):254–61. Available from: 10.1111/j.1440-172X.2011.01932.x
50. Handzel S. Mentorship during the pandemic: A community-based hospital's approach [Internet]. Amsterdam: Wolters Kluwer; 2021 May 31. Available from: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/nursing-mentorship-during-the-pandemic>
51. Ulep K. The Nurse Leader's Pivotal Role in Retaining Millennial Nurses. *JONA J Nurs Adm* [Internet]. 2018 Dec [cited 2023 Jan 14];48(12):604–8. Available from: <https://journals.lww.com/00005110-201812000-00007>
52. Pirschel C. Oncology Nurses Enhance Cancer Care Through Mentorship Opportunities [Internet]. Pittsburgh PA: Oncology Nursing Society Voice; 2018 May 1. Available from: <https://voice.ons.org/news-and-views/oncology-nurses-enhance-cancer-care-through-mentorship-opportunities>
53. Gan I. A scoping review of the nursing workforce's changing demography: Supporting Baby-Boomer nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Jan 14];28(7):1473–80. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13132>
54. McDonald AW, Ward-Smith P. A Review of Evidence-Based Strategies to Retain Graduate Nurses in the Profession: *J Nurses Staff Dev* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 14];28(1):E16–20. Available from: <http://journals.lww.com/00124645-201201000-00017>
55. Wolters Kluwer. Mentoring across the nursing profession: Lessons from the ANA [Internet]. Amsterdam: Wolters Kluwer; 2020 Aug 19 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/mentoring-across-nursing-profession>

56. Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]. Mentorship Matters Careers in Nursing [Internet]. Ontario: Careers in Nursing A world of Opportunities; 2023 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://careersinnursing.ca/late-career/mentorship-matters>
57. Meeker Z. Mentoring in Nursing Can Improve Retention [Internet]. Morrisville NC: Nurse.com MediaKit; 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://mediakit.nurse.com/blog/mentoring-in-nursing-can-improve-retention/>
58. Halter M, Pelone F, Boiko O, Beighton C, Harris R, Gale J. Interventions to Reduce Adult Nursing Turnover: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Open Nurs J* [Internet]. 2017 Aug 15 [cited Jan 14];11(1):108–23. Available from: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/11/PAGE/108/>
59. Shermon H, Pignataro S, Moonan M, Memmolo S, Murphy JM. Navigating COVID-19 Educational Challenges: Transitioning an In-Person Mentoring Program to a Virtual Learning Environment. *J Nurses Prof Dev* [Internet]. 2022 Feb 17 [cited 2023 Feb 12]; Publish Ahead of Print. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NND.0000000000000866>
60. McGillis Hall L, Lalonde M, Dales L, Peterson J, Cripps L. Strategies for Retaining Midcareer Nurses. *JONA J Nurs Adm* [Internet]. 2011 Dec [cited Jan 15];41(12):531–7. Available from: <https://journals.lww.com/00005110-201112000-00009>
61. Modaresnezhad M, Andrews MC, Mesmer-Magnus J, Viswesvaran C, Deshpande S. Anxiety, job satisfaction, supervisor support and turnover intentions of mid-career nurses: A structural equation model analysis. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 Jul [cited Jan 15];29(5):931–42. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13229>
62. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 Sep [cited Jan 15];24(6):675–85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015623098>
63. Bettencourt E. Nurse Mentors Improving Retention [Internet]. USA: Diversity Nursing; 2021 Nov 12 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://blog.diversitynursing.com/blog/nurse-mentors-improving-retention>
64. Primary Times Autumn. Improving Job Retention: The Power of Mentorship [Internet]. Australia: Australian Primary Health Care Nurses Association; 2018 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.apna.asn.au/hub/primary-times-articles/2018-primary-times-articles/improving-job-retention--the-power-of-mentorship>
65. National Health Service [NHS]. England Supporting people in early and late career [Internet]. England: NHS; 2020 [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/looking-after-our-people/supporting-people-in-early-and-late-career/#late-support>
66. Kwok C, Bates KA, Ng ES. Managing and sustaining an ageing nursing workforce: identifying opportunities and best practices within collective agreements in Canada. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 May [cited Jan 19];24(4):500–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12350>
67. Firth S. Here's How to Keep Nurses From Leaving [Internet]. New York City: MedPageToday; 2021 Dec 9 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.medpagetoday.com/nursing/nursing/96113>
68. Silas L. The Research to Action Project: Applied Workplace Solutions for Nurses. *Nurs Leadersh* [Internet]. 2012 Feb 24 [cited 2023 Jan 24];25(sp):9–20. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22815>
69. Bellefontaine P, Eden V. Nova Scotia: Late Career Nurse and New Graduate Transition. *Nurs Leadersh* [Internet]. 2012 Feb 24 [cited 2023 Mar 15];25(sp):51–60. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22810>
70. Milne P. Registered Nurse Retention – the Untapped Potential of Retaining Experienced Nurses [Internet]. London UK: Evidence-Based Nursing blog; 2019 Aug 17 [cited 2023 Jan 19]. Available from:

<https://blogs.bmj.com/ebn/2019/08/17/registered-nurse-retention-the-untapped-potential-of-retaining-experienced-nurses/>

71. Paolilli D, Mertens K, Wickersham C, Rodriguez E. Telecommuting for nurses: developing a model for the outpatient oncology nurse. 32nd Annual Congress, April 24-27, 2007, Las Vegas, NV. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2007 Mar [cited 2023 Jan 24];34(2):540–540. Available from: <https://synapse.mskcc.org/synapse/works/25702>
72. Tomblin-Murphy G, Sampalli, T. Investing in Canada's Nursing Workforce Post-Pandemic: A Call to Action. Ottawa ON: Canada: Royal Society of Canada Policy Briefing; 2022 May. p. 103. Available from: https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB_EN_0.pdf
73. Canadian Institute for Health Information [CIHI]. OECD Interactive Tool: International Comparisons — Peer countries, Canada [Internet]. Ottawa ON: CIHI; 2023 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.cihi.ca/en/oecd-interactive-tool-international-comparisons-peer-countries-canada>
74. Murphy G, Adler R, MacKenzie A, Cook A, Maddalena V. Research to Action: An Evaluation. *Nurs Leadersh* [Internet]. 2012 Feb 24 [cited 2023 Jan 24];25(sp):21–32. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22814>

Annexe 1: Critères d'inclusion et d'exclusion

	Critère d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	Infirmières	Autres professionnels de la santé
Pays	Pays de l'OCDE* (Canada, É-U, R-U, France, Australie, Japon, Corée, Danemark, Allemagne, Italie etc.)	Pays à revenu faible ou intermédiaire dotés de systèmes de soins de santé différents de ceux du Canada
Intérêts	Programmes de mentorat ayant un impact sur la rétention	Le mentorat comme moyen d'améliorer la meilleure pratique clinique. Les articles sur le mentorat qui n'abordent pas la question de la rétention. Recrutement
Contexte	Patients à l'hôpital /soins aigus	Contexte communautaire Cliniques Soins de longue durée
Langue	Article rédigé en français ou en anglais	
Date de publication*	2010-2022	< 2010
Méthodologie	Commentaires Synthèse des examens des examens (par exemple, examens de la portée, examens rapides, examens systématiques) Littérature grise	Pas d'études uniques (comme l'a précisé Christine)

La préférence a été donnée aux études portant sur les programmes de mentorat infirmier dans les pays de l'OCDE et rédigées en anglais ou en français. Le cadre géographique a été limité aux pays de l'OCDE, qui sont souvent utilisés comme comparateurs parce qu'ils disposent d'une infrastructure économique similaire, de niveaux de ressources similaires à consacrer aux soins de santé et de méthodes de collecte de données comparables.⁷³

Dans l'élaboration de cette Note d'enjeux, les publications entre 2010 et 2022 ont été consultées. Cette période a été choisie sur la base du rapport Research to Action Project : Applied Workplace Solutions for Nurses, publié en 2012.⁶⁸ Le point de départ de 2010 a été choisi parce qu'il coïncide avec la période entre deux moments clés. Le premier est le moment où le gouvernement fédéral (Santé Canada), en 2008, a fourni des fonds à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers le pays visant à améliorer le maintien en poste du personnel infirmier. Le second moment clé a marqué l'évaluation de ces initiatives et stratégies de maintien en poste des infirmières en 2012.⁷⁴

Annexe 2 : Stratégie et termes de recherche

Informations détaillées sur la recherche de littérature académique et grise

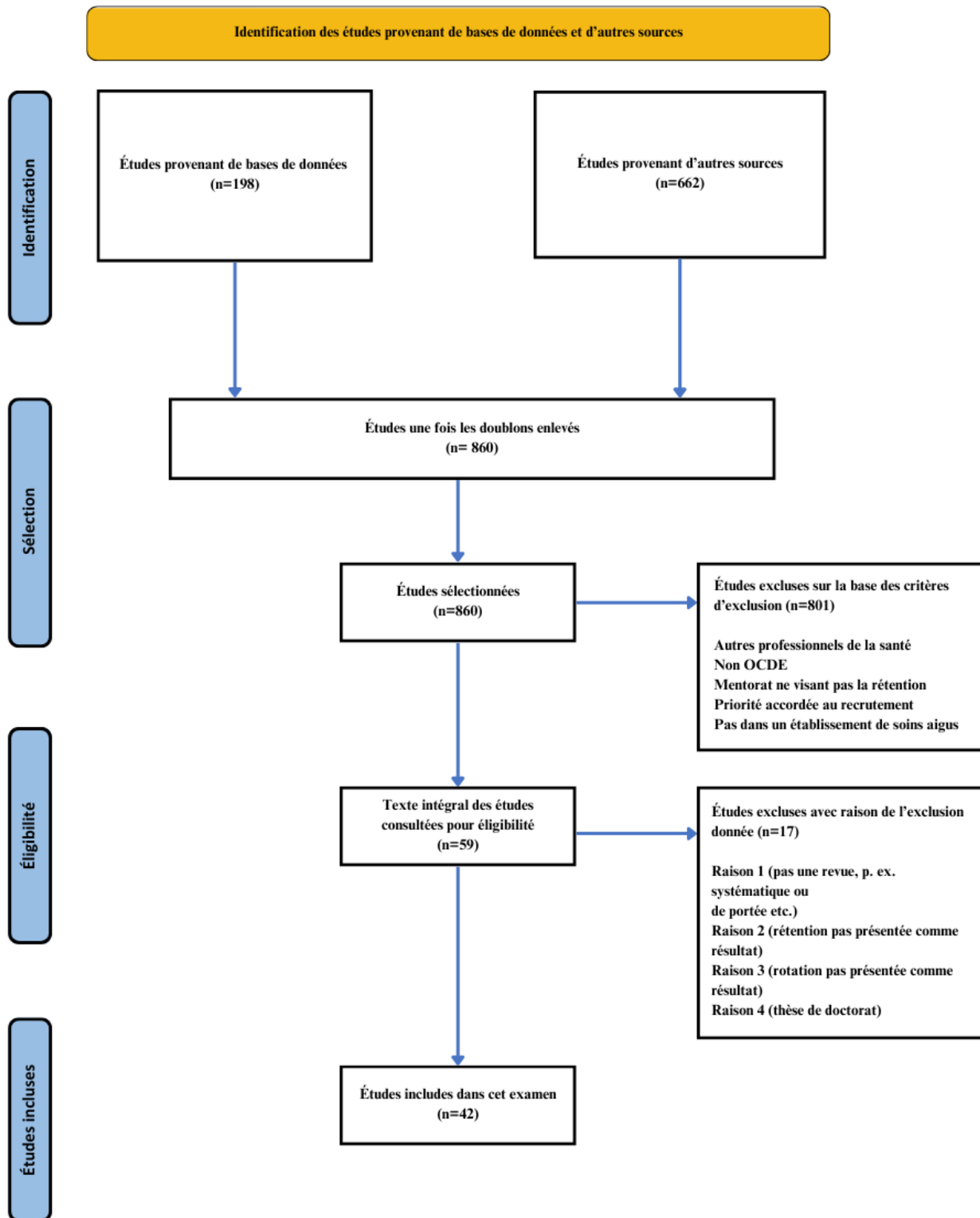
Lors de la recherche dans la littérature académique et grise, les termes de recherche clés suivants ont été utilisés. [Veuillez noter que les recherches pour cette Note d'enjeux ayant été effectuées en anglais, cette liste de termes de recherche est une traduction vers le français].

Principaux termes de recherche	Stratégie de recherche
« Soins infirmiers » ou « infirmiers » ou « infirmières » ou « infirmières diplômées » « Mentorat » ou « programme de mentorat » ou « Mentorat », « programme de mentorat » ou « mentore ». « Hôpital » ou « établissement de soins aigus » » « Rétention » ou « rotation » ou « intention de rester » ou « intention de partir »	(Soins infirmiers ou infirmières) ET (Mentorat) ET (hôpital ou établissement de soins aigus) ET (Rétention ou intention de rester). (Soins infirmiers OU infirmières autorisées) ET (programme de mentorat) ET (hôpital ou établissement de soins aigus) ET (rétention OU rotation).

Les données relatives à la conception de l'étude, au contexte, à la juridiction, à la population étudiée et au type d'impact ont été extraites lorsqu'elles étaient signalées.

Au total, 59 articles ont été identifiés et examinés pour leur pertinence, et 42 ont été inclus.

Annexe 3: Organigramme PRISMA



Graphique adapté des critères PRISMA tels que décrits dans Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. et al., Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009 Jul 21;6(7):e1000097. Doi 10.1371/journal.pmed1000097, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/>

Annexe 4 : Principales caractéristiques des revues incluses

Type de source	Page web	Rapport	Blogue	Chronique	Commentaire	Source académique
#	13	2	2	1	1	23

Type de source académique	Examen de portée	Revue systématique	Examen approfondi	Examen d'ensemble	Analyse de la documentation	Revue intégrative
#	3	9	3	1	4	3

Annexe 5 : Exemples de programmes de mentorat des IDC visant à réduire les taux de rotation et à augmenter les taux de rétention dans les hôpitaux

Les exemples ci-dessus sont tirés de trois revues systématiques ayant fourni des données probantes indiquant que les programmes de mentorat augmentaient les taux de rétention des IDC (de 13 % à 25 %) et réduisaient les taux de rotation (de 7 % à 18,23 %). La plupart des études ne fournissent pas de détails sur la manière dont elles ont calculé les variables de résultats telles que les taux de rétention et de rotation.

29

Note : la rétention est souvent définie dans les études comme le taux auquel les employés restent au sein d'une organisation pendant une certaine période, tandis que la rotation fait référence au personnel infirmier qui quitte l'organisation, soit volontairement, soit involontairement. ^{27,28}

