

MOTS-CLÉS : ORIENTATION, RÉTENTION, PROGRAMME PERIOP 101 :  
A CORE CURRICULUM

# LA RÉTENTION DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS EN SALLE D'OPÉRATION APRÈS AVOIR TERMINÉ LEUR PROGRAMME DE BASE EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

## Auteurs :

Rebecca Vortman, DNP (Dre en pratique infirmière), IA, IASO, Gestionnaire, Éducation des soins périopératoires, Memorial Medical Center, Springfield, IL, É.-U.

Martha Dewey Bergren, directrice des soins infirmiers, IA, NCSN (infirmière nationale certifiée d'école), PHNA-BC (infirmière avancée en santé publique – détentrice d'un certificat de spécialiste), FNASN, FASHA, FAAN, Directrice, Leadership et informatique en santé de la population avancée et systèmes de santé, Université de l'Illinois à Chicago, Chicago, IL, É.-U.

Karen Baur, DNP (Dre en pratique infirmière), IA, NE-BC (infirmière gestionnaire – détentrice d'un certificat de spécialiste), Directrice des services de soins cardiovasculaires, Memorial Medical Center, Springfield, IL, É.-U.

Valerie Floyd, MBA, B.Sc.Inf., IA, IASO, Directrice, Soins périopératoires, Memorial Medical Center, Springfield, IL, É.-U.

Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par Jocelyne Demers-Owoka, Ideal Translation.

## RÉSUMÉ

Considérant que les coûts, aux É.-U., pour former une infirmière autorisée en salle d'opération (SOP) dépassent les 50 000 USD (67 073 CAD), la rétention au-delà de la première année constitue une priorité. Ce projet d'amélioration de la qualité a été mené dans un centre médical de 500 lits dans une région métropolitaine du Midwest des États-Unis et a incorporé des modules du programme *Periop 101 : A Core Curriculum* à l'orientation des infirmières/infirmiers en salle d'opération afin d'accroître leur rétention. Sauf indication contraire, les

statistiques et les valeurs en dollars contenues dans cet article sont basées sur les É.-U.

Les taux de rétention après un an étaient de 59 % au sein du groupe avant la mise en œuvre du projet et de 87 % après l'adoption du programme *Periop 101* pour l'orientation des infirmières et infirmiers autorisés nouvellement embauchés. Les taux de rétention après la deuxième année étaient de 37 % au sein du groupe avant la mise en œuvre du projet et de 70 % après l'adoption du programme *Periop 101*.

L'offre et la demande en infirmières et infirmiers constituent des préoccupations importantes non seulement pour le leadership infirmier, mais aussi pour tous les organismes de soins de santé.

## INTRODUCTION

L'offre et la demande en infirmières et infirmiers constituent des préoccupations importantes non seulement pour le leadership infirmier, mais aussi pour tous les organismes de soins de santé. En raison des pénuries prédites dans le domaine des soins infirmiers, l'American Association of Colleges of Nursing a déclaré la rétention des infirmières et des infirmiers comme étant une priorité de planification stratégique pour le leadership infirmier.<sup>1</sup> En 2008, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a publié le rapport *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, qui discute des enjeux en ressources humaines liés aux infirmières et infirmiers et leur éducation et formation.<sup>2</sup> Le rapport du Institute of Medicine,<sup>3</sup> *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, invitaient les États-Unis à élaborer une stratégie pour déterminer comment les effectifs infirmiers pouvaient satisfaire aux demandes croissantes en soins de santé. De même, le rapport de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Un appel à l'action infirmière*, a indiqué des tactiques pour développer de nouveaux modèles de prestation des soins de santé afin de veiller à ce que les infirmières et infirmiers exploitent pleinement leur formation et leur pratique pour satisfaire aux besoins en soins de santé au Canada.<sup>4</sup>

Outre les préoccupations actuelles concernant l'offre et la demande suffisantes en infirmières et infirmiers, un autre facteur qui aura dans un proche avenir des répercussions significatives sur les soins de santé est les départs à la retraite de la génération du baby-boom au sein de la main-d'œuvre infirmière. Selon Auerbach, Buerhaus et Staiger,<sup>5</sup> les départs à la retraite des infirmières et infirmiers aux É.-U. devraient s'accélérer pour atteindre 80 000 départs par année au cours de la prochaine décennie. En comparaison, le Canada doit s'attendre à connaître une pénurie de 60 000 infirmières et infirmiers d'ici 2022.<sup>6</sup> Le fardeau financier de ce roulement de la

main-d'œuvre infirmière varie entre 10 000 \$ US et 88 000 \$ US (13 413 à 118 040 CAD) par infirmière/infirmier selon le domaine de pratique;<sup>7</sup> à l'exception de la SOP où ce montant pourrait être dépassé en raison de l'orientation plus longue.<sup>8</sup> Dans un récent rapport national émis par Nursing Solution Inc.,<sup>9</sup> le roulement des infirmières et infirmiers au sein des services chirurgicaux était de 12,8 % en 2016, et de 13,6 % en 2017. Les tendances et les données relatives à la main-d'œuvre infirmière fournissent au leadership infirmier l'impulsion pour développer des stratégies de rétention des infirmières et infirmiers. Les domaines spécialisés, comme la SOP, posent un défi de rétention unique pour les infirmières et infirmiers nouvellement embauchés à cause des attentes irréalistes et de leur inexpérience des soins infirmiers chirurgicaux.<sup>10,11,12</sup> Un facteur contribuant aux lacunes actuelles en connaissances spécifiques aux soins périopératoires peut être attribué au peu ou à l'absence d'exposition aux soins infirmiers chirurgicaux au sein du programme typique de soins infirmiers. Selon Wade,<sup>13</sup> les soins périopératoires étaient par le passé une spécialité nécessitant des stages cliniques exhaustifs afin d'en acquérir les compétences, mais ils ont ensuite été reclassés comme des compétences techniques et retirés du programme de soins infirmiers. Ce manque de connaissances et de compétences entraîne des attentes irréalistes et de l'insatisfaction de la part des infirmières et infirmiers nouvellement embauchés, sauf si des mesures sont prises pour combler ces lacunes.

## ÉNONCÉ DU PROBLÈME

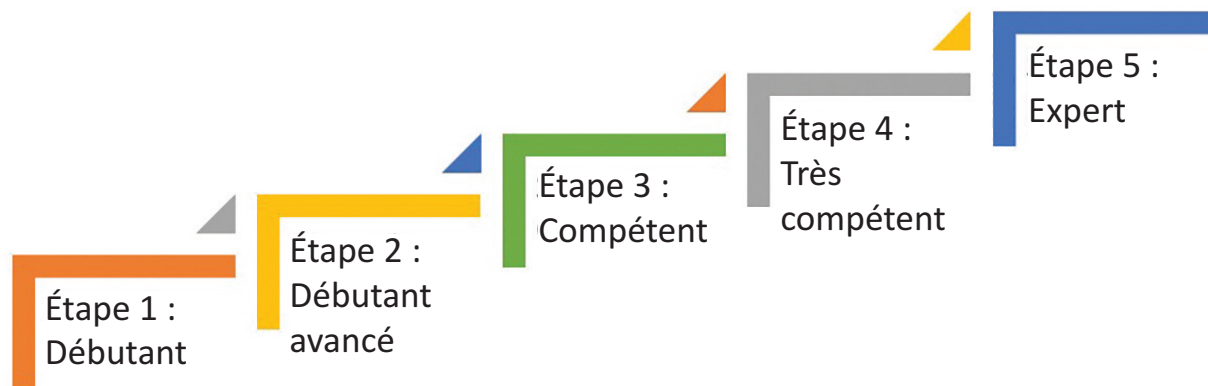
Considérant que les coûts, aux É.-U., pour former une infirmière autorisée en salle d'opération (SOP) peuvent dépasser les 50 000 USD (67 073 CAD), la rétention des infirmières et infirmiers au-delà de la première année constitue une priorité organisationnelle.<sup>8,14</sup> Selon la Association of peri-Operative Registered Nurses (AORN),<sup>15</sup> une infirmière débutante en SOP se définit comme toute infirmière ou tout infirmier sans

expérience en SOP, y compris les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés ainsi que les infirmières et infirmiers expérimentés n'ayant aucune expérience en SOP. Les infirmières et infirmiers débutants ont très peu été exposés à la salle d'opération, ce qui peut causer des niveaux de stress plus élevés lors du processus d'orientation.<sup>16</sup> Une infirmière spécialisée en soins actifs peut changer de parcours de carrière et devenir une infirmière débutante en SOP.

Selon Benner<sup>17</sup> (voir Image 1), les infirmières acquièrent avec le temps des compétences et des connaissances par le biais de la formation et de l'expérience. L'infirmière qui était auparavant chevronnée, mais qui est maintenant débutante, fait face aux défis d'apprendre de nouvelles compétences et connaissances dans un environnement chirurgical complexe.<sup>18</sup> Ces complexités incluent les progrès technologiques, les

exigences réglementaires uniques, comme les pauses et les comptes-rendus ainsi que les demandes qui émanent de l'approche collaborative nécessaire dans un cadre périopératoire « fermé ».<sup>18</sup> L'infirmière nouvellement diplômée fera face à des défis semblables parce que les compétences et les connaissances en soins chirurgicaux sont absentes, ou font très peu partie, du cursus typique de la plupart des programmes de soins infirmiers de premier cycle.<sup>10</sup> Tous ces défis uniques à un nouvel emploi en SOP peuvent avoir des répercussions sur la satisfaction des infirmières ou infirmiers au sein de l'environnement chirurgical. Bien qu'aucune étude n'ait examiné la transition d'infirmières et d'infirmiers expérimentés en soins actifs vers la salle d'opération, Ashley et ses collègues ont mené une série d'études sur la transition d'infirmières ou d'infirmiers en soins actifs vers les soins primaires.<sup>19-21</sup> Dans ces études, le thème qui revenait était

Image 1. Modèle Débutant à expert de Benner.



**Étape 1 Débutant** : L'infirmière ne possède aucune expérience dans ce champ de pratique.

**Étape 2 Débutant avancé** : L'infirmière démontre un rendement acceptable minime du fait qu'elle ne possède pas d'expérience préalable dans ce genre de situations; elle en est à perfectionner ses connaissances et sera compétente et efficace à cette étape.

**Étape 3 Compétent** : L'infirmière occupe le même rôle depuis 2 à 3 ans; elle fait preuve d'efficacité, d'assurance et est capable d'établir un plan pour résoudre un problème en réfléchissant de manière abstraite et analytique.

**Étape 4 Très compétent** : L'infirmière apprend par le biais d'expériences et est capable de modifier ses plans en réponse aux événements antérieurs; elle a amélioré ses compétences de prise de décisions et peut reconnaître les normes et adopter une approche holistique face à la situation.

**Étape 5 Expert** : L'infirmière est une clinicienne accomplie et peut s'adapter habilement aux différentes situations sans expérience préalable; elle est capable de se concentrer sur un problème et de fournir un diagnostic exact.

**Source** : Benner P., *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*, Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Co; 1984. P 13-34

**Crédit** : Benner, Patricia, *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition*, 1st ©2001. Réimprimé avec la permission de Pearson Education, Inc., New York, New York..

Le leadership infirmier doit également tenir compte que d'ici 2020, la génération Y représentera 50 % de la main-d'oeuvre.<sup>23</sup>

que les orientations inadéquates et le manque de formation continue représentaient une source considérable d'insatisfaction pour les infirmières/les infirmiers expérimentés passant à une nouvelle spécialité. Les chercheurs ont recommandé des orientations ciblées et du soutien continu afin d'améliorer le recrutement et la rétention d'infirmières et d'infirmiers expérimentés.

Il existe des facteurs additionnels influençant le recrutement et la rétention des infirmières et infirmiers. Regan et ses collègues ont mené une étude descriptive et qualitative afin d'examiner les transitions effectuées par les infirmières et les infirmiers nouvellement diplômés au sein de cadres canadiens de soins de santé.<sup>22</sup> Les chercheurs ont découvert d'importants renseignements sur les facteurs contribuant à la rétention des nouvelles infirmières. Ces derniers ont recommandé au leadership infirmier d'offrir un milieu de travail positif en fournissant des ressources afin d'aborder l'incivilité et l'intimidation, d'assurer une transition positive vers la culture organisationnelle et de servir de leader transformationnel.<sup>22</sup> Le leadership infirmier doit également tenir compte que d'ici 2020, la génération Y représentera 50 % de la main-d'oeuvre.<sup>23</sup> La génération Y a des attentes et des objectifs personnels définis envers ses employeurs qui sont très différents des générations précédentes. Ces attentes ont mené à l'adoption de nouvelles politiques relatives au recrutement et à la rétention afin d'attirer cette génération. Les employeurs devraient passer en revue leurs politiques en plus d'améliorer les pratiques de communication s'harmonisant aux attentes et objectifs des infirmières et infirmiers de la génération Y.<sup>24</sup>

### REVUE DE LA LITTÉRATURE

Une revue de la littérature a été effectuée à l'aide de PubMed en utilisant les termes anglophones suivants : *nurse retention* (rétention des infirmières et infirmiers), *operating room nurse* (infirmière/infirmier en salle d'opération), *Periop 101* (ABC des soins périopératoires), *operating room core*

*curriculum* (programme de base en salle d'opération) et *operating room orientation* (orientation en salle d'opération). Bien qu'il existe différents documents disponibles sur la mise en œuvre des stratégies de rétention dans les milieux de soins actifs, on a trouvé peu de documentation sur les approches spécifiques pour la rétention au sein des infirmières et infirmiers en salle d'opération.

Quatre articles passaient en revue l'adoption et la mise en œuvre du programme *Periop 101: A Core Curriculum™ (Periop 101)* pour les nouveaux employés. Deux de ces auteurs ont signalé une diminution du roulement des nouveaux employés qui avaient effectué leur orientation à l'aide de ce programme de base. Selon l'AORN, la durée recommandée pour l'orientation d'une infirmière en SOP débutante est de 6 à 12 mois, incluant les composantes didactiques et cliniques.<sup>14</sup> Les composantes didactiques et cliniques peuvent être offertes par le biais du programme *Periop 101*.<sup>15</sup> Bragdon a décrit l'utilisation du programme *Periop 101* comme une mesure corrective pour améliorer le respect des normes de pratique et créer une culture de la sécurité chez les infirmières et infirmiers en salle d'opération dans un hôpital urbain du Massachusetts.<sup>25</sup> L'objectif était que toutes les infirmières et tous les infirmiers autorisés terminent le programme *Periop 101* lors de leurs heures de travail payées, peu importe le nombre d'années de service à l'hôpital ou le nombre d'années d'expérience en salle d'opération.<sup>25</sup> Les efforts pour l'amélioration de la qualité ont mené à une hausse mesurable du respect des dossiers électroniques et à une augmentation de la rédaction de la liste de vérification pour la sécurité de l'intervention.<sup>25</sup> L'impact sur les taux de rétention n'avait pas pour objectif d'introduire le programme et il n'a donc pas été évalué.

Byrd, Mullen, Refro et Harris ont mis en œuvre le programme *Periop 101* afin d'aborder les difficultés éprouvées pour recruter et retenir les infirmières et les infirmiers autorisés nouvellement

diplômés en salle d'opération. Sur une période de trois ans, neuf infirmières ont été embauchées et ont reçu l'orientation du programme *Periop 101* accompagnée d'une orientation clinique rigoureusement encadrée. Les taux précédents de recrutement et de rétention n'avaient pas été enregistrés, mais les auteurs ont signalé un taux de rétention accru de 78 % sur 3 ans.<sup>26</sup>

Un centre de traumatologie de niveau II à Loveland, au Colorado, a connu un taux de roulement de 75 % au sein d'une cohorte de quatre infirmières en soins périopératoires nouvellement embauchées. Les infirmières ont mentionné que le programme d'orientation n'avait pas réussi à les préparer adéquatement. Le programme *Periop 101* a été adopté et mis à l'essai pour une série ultérieure de quatre nouveaux employés. *Periop 101* a été utilisé durant la partie didactique de 5 semaines et par la suite durant une orientation clinique encadrée faisant en sorte que l'orientation a duré 12 semaines. Dans cet établissement, les modules de *Periop 101* étaient consultés l'avant-midi et étaient suivis d'un court questionnaire. Les expériences cliniques de l'après-midi renforçaient le contenu. À la fin des 15 mois, le taux de rétention était de 100 %.<sup>18</sup>

Enfin, dans un centre de traumatologie de niveau I de York, en Pennsylvanie, le roulement des infirmières et infirmiers était si élevé que le recrutement ne pouvait pas maintenir le rythme des infirmières et infirmiers prenant leur retraite ou démissionnant. De nombreux nouveaux employés démissionnaient lors de l'orientation ou immédiatement après. Le programme *Periop 101* faisait partie d'un important remaniement du recrutement et de l'orientation afin de lutter contre le faible taux de rétention. Les nouveaux employés complétaient *Periop 101* avant le début de la partie clinique en SOP de l'orientation. Suite à l'adoption du programme *Periop 101*, 25 des 27 nouveaux employés étaient demeurés au sein du service après 2 ans (un taux de rétention de 93 %).<sup>16</sup>

Dans la littérature, les résultats des

quatre cas liés à l'adoption de variations du programme *Periop 101* ont été identifiés, sans souligner ni recommander de pratiques exemplaires. Dans les quatre études de cas, le nombre d'infirmières et d'infirmiers des orientations *Periop 101* était petit. Un établissement n'a pas évalué les taux de rétention, mais a rapporté des résultats améliorés de la qualité et de la sécurité. Dans les trois autres établissements, l'un d'eux a signalé un taux de rétention accru durant 6 mois et les deux autres ont signalé un taux de rétention accru durant 2 ans. Ces établissements ont également amélioré d'autres aspects de leur programme de recrutement ou d'orientation parallèlement à l'adoption du programme *Periop 101*, ce qui a probablement contribué aux taux de rétention accrus. Parmi les améliorations ayant été signalées, notons : les stratégies de marketing afin de promouvoir dans les journaux<sup>16</sup> le programme d'orientation en soins périopératoires et l'utilisation de questions d'entrevue sur le rendement lors du processus d'embauche.<sup>26</sup> Dans un établissement, l'infirmière gestionnaire a recruté des précepteurs et a offert un cours encadré.<sup>16</sup> Deux établissements ont mis en œuvre des réunions hebdomadaires pour les nouveaux employés afin d'aborder les problèmes auxquels ces derniers font face.<sup>16,18</sup> Un autre établissement a amélioré son programme d'orientation en permettant aux nouveaux employés de choisir un quart de travail disponible pour travailler après avoir terminé leur orientation.<sup>18</sup> Les cas présentés dans la littérature offrent du soutien pour mettre en œuvre le programme *Periop 101* comme une composante essentielle de l'orientation qui pourrait entraîner une réduction du roulement chez les infirmières et infirmiers nouvellement embauchés en salle d'opération.

### **Le programme *Periop 101***

Le programme *Periop 101 Core-Curriculum* a été conçu par des spécialistes de l'AORN et repose sur les *Lignes directrices pour la pratique des soins périopératoires*<sup>27</sup> fondées sur des données probantes. Les modules du

programme *Periop 101* sont gérés et autorisés par l'AORN et *Periop 101* vise à entraîner des économies de coûts en réduisant le roulement, en améliorant la rétention et la satisfaction des employés et des médecins par le biais d'une formation normalisée.<sup>15, 25-27</sup>

*Periop 101* est un programme exhaustif se composant de modules d'apprentissage assistés par ordinateur pour les IA en soins périopératoires débutants. Le programme de base propose des connaissances fondamentales dont ont besoin les infirmières et infirmiers en SOP débutants en conjonction à une formation clinique pratique. En fonction du milieu, l'organisme peut choisir entre trois plans d'apprentissage différents : infirmière en SOP, infirmière en service externe dans le département d'obstétrique ou infirmière du centre de chirurgie ambulatoire. Les plans d'apprentissage incorporent également des compétences conformes au niveau des études de deuxième cycle de l'Institut Quality and Safety Education for Nurses (QSEN). De plus, chaque étudiant du programme *Periop 101* reçoit une adhésion gratuite d'un an à l'AORN et 41,7 heures d'enseignement en formation continue après avoir terminé avec succès le programme *Periop 101*. Un cours d'administrateur gratuit contenant plus de 150 ressources et outils pour planifier et mettre en œuvre le programme *Periop 101* est inclus. Le programme *Periop 101* coûte moins de 1 000 USD (1 341 CAD) par participant au programme d'orientation.<sup>27</sup>

Lorsque les établissements n'utilisent pas le programme *Periop 101*, le contenu de l'orientation peut être conçu par une infirmière enseignante ou une leader. L'enseignante pourrait passer des heures à planifier le contenu en plus d'avoir à mettre à jour les documents afin de refléter les pratiques actuelles. Considérant que les coûts, aux É.-U., pour former une infirmière autorisée en salle d'opération (SOP) dépassent les 50 000 \$US (67 073 CAD)<sup>8,14</sup>, le programme *Periop 101* pourrait être un bon investissement et permettre d'économiser des coûts pour l'organisation tout en s'assurant que le contenu reflète les

pratiques exemplaires actuelles. Lorsque l'on passe en revue les coûts par infirmière liés au roulement du personnel, le programme *Periop 101* semble fournir un rendement positif du capital investi en termes de valeur et de qualité.

## But

Le but de ce projet était de déterminer la mise en œuvre du programme *Periop 101* pour les infirmières débutantes lors de leur orientation améliorerait les taux de rétention des infirmières autorisées en SOP. Ce projet d'amélioration de la qualité a eu lieu dans un hôpital de traumatologie de niveau I, sans but lucratif de 500 lits possédant la désignation Magnet® et situé dans le Midwest des États-Unis. L'objectif de cette initiative était d'accroître les taux généraux de rétention des infirmières et infirmiers en SOP un an et deux ans après leur embauche. Lors de la première année du projet en 2015, 13 nouvelles infirmières autorisées embauchées en SOP ont suivi le programme *Periop 101* lors de leur période d'orientation. Avant 2015, l'orientation consistait en un processus non structuré incluant une revue des politiques et des procédures et des expériences pratiques. Le comité d'examen institutionnel a effectué une évaluation accélérée et déterminé que ce projet était exempté en raison des risques minimes ou nuls pour les sujets humains.

## RÉSULTATS

Afin de déterminer si le programme *Periop 101* influence l'intention d'une IA débutante de demeurer en SOP, on a évalué les taux de rétention des IA nouvellement embauchées. Ces taux de rétention ont été mesurés en se basant sur toutes les infirmières en SOP à temps

partiel et à temps plein ainsi que sur tous les départs volontaires et involontaires. En 2015, la SOP a commencé à offrir le programme *Periop 101* à toutes les infirmières débutantes afin d'améliorer la rétention de ces dernières. Le pourcentage de rétention des infirmières nouvellement embauchées dans l'année avant la mise en œuvre du programme *Periop 101* était de 59 % un an après leur embauche et de 37 % deux ans après leur embauche. En date de décembre 2017, les taux de rétention des infirmières ayant suivi le programme *Periop 101* étaient de 87 % un an après leur embauche et de 70 % deux ans après leur embauche. Après avoir mené un test des deux proportions, il a été démontré que l'amélioration des taux de rétention des IA nouvellement embauchées un an et deux ans après leur embauche était statistiquement importante ( $p < 0,05$ ) (Tableau 1).

## DISCUSSION

L'introduction du programme *Periop 101* à l'orientation de toutes les infirmières autorisées nouvellement embauchées a été couronnée de succès. Le but de cette initiative était d'accroître la rétention des IA nouvellement embauchés un an et deux ans après leur embauche. Le taux de rétention des infirmières ayant suivi le programme *Periop 101* était de 87 % un an après leur embauche et de 70 % deux ans après leur embauche, nettement plus élevé que les 59 % un an après leur embauche et 37 % deux ans après leur embauche, obtenus avant l'adoption du programme. Les conclusions découlant de cette initiative renforcent les cas précédents signalés dans la littérature qui suggèrent que le programme *Periop 101* constitue une stratégie fructueuse

**Tableau 1.** Mise en œuvre de la rétention avec *Periop 101*

Nbr. d'employés deux ans avant <i>Periop 101</i>	Rétention apr. 1 an	Rétention apr. 2 ans
27	59 % (16)	37 % (10)
Nbr. d'employés deux ans après <i>Periop 101</i>	Rétention apr. 1 an	Rétention apr. 2 ans
23	87 % (20) * $P=0,019$	70 % (16) * $P=0,015$

permettant de retenir les infirmières et infirmiers en SOP.<sup>16,18</sup> Un point d'intérêt est la variation de l'administration du programme *Periop 101* à travers les établissements. On ignore si ces variations dans la mise en œuvre du programme affectent le niveau d'amélioration pour la rétention des infirmières autorisées. Même si le coût du programme de moins de 1 000 USD (1 341 CAD) par participant au programme d'orientation est important, cet investissement peut être payant pour retenir le personnel ayant acquis des connaissances et des compétences standards et fait l'objet d'une évaluation lors de l'orientation. Étant donné que ce programme est axé sur le marché américain, les coûts et les résultats au Canada ne sont pas évalués et les modèles de financement pour les hôpitaux canadiens pourraient nécessiter différentes approches. Le concept d'un programme normalisé pour améliorer la rétention au Canada nécessiterait plus de discussions et de recherches.

### Limitations

Ce projet comportait des limitations, soit l'inclusion d'un seul département de SOP d'un seul établissement, on peut donc douter de la généralisabilité des résultats. Agréger les taux de rétention provenant des divers sites et types d'établissements suite à l'adoption du programme *Periop 101* permettrait de fournir des données probantes plus solides relativement à l'importance du programme pour la rétention des infirmières et infirmiers autorisés. En outre, la taille de l'échantillon était petite, soit de 27 infirmières/infirmiers avant l'adoption du programme *Periop 101* et de 23 infirmières/infirmiers après l'adoption du programme *Periop 101*. Un échantillon de taille plus importante pourrait améliorer les résultats de ce projet. De plus, il serait bénéfique de déterminer lors des prochaines études les renseignements démographiques, comme l'âge des infirmières et infirmiers suivant le programme *Periop 101* et si ces derniers étaient des IA nouvellement diplômés ou s'ils avaient acquis leur expérience à l'extérieur de la SOP. Il est recommandé de mener des recherches

futures afin de déterminer si l'âge et le début en soins infirmiers contribuent à la rétention des infirmières et infirmiers en SOP. Ce projet n'a pas évalué d'autres facteurs améliorant la rétention, comme la courtoisie ou le leadership transformationnel. Ce projet se déroulait également sur une courte période ce qui limite les résultats. Si on avait évalué la rétention sur une période prolongée, cela aura pu renforcer les résultats. Dans le but d'aborder ces limitations, ce projet devra être continuellement surveillé afin d'évaluer les effets que le programme *Periop 101* a sur une période durable.

### CONCLUSION

En réponse aux tendances des effectifs, les organismes Institute of Medicine et le American Association of Colleges of Nursing ont exprimé des préoccupations valables pour la pénurie prévue de main-d'œuvre en soins infirmiers. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a exprimé des préoccupations semblables au sujet de la connexion liée au perfectionnement professionnel en soins infirmiers et aux problèmes de ressources humaines, comme la rétention.<sup>2</sup> Le leadership infirmier doit analyser les initiatives qui maximiseront le rendement du capital investi en orientant les infirmières et infirmiers débutants vers la salle d'opération et qui engendreront la rétention de précieux nouveaux employés. Ce projet renforce le concept qu'un processus d'orientation structuré, notamment le programme *Periop 101*, constitue un investissement valable dans le but d'aborder cette préoccupation.

### RÉFÉRENCES

1. American Association of Colleges of Nursing, Nursing shortage fact sheet [Internet], 18 mai 2017. Téléchargé à partir de : <https://www.aacnnursing.org/>
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada, Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers, Ottawa, ON: [Internet]. 2008. Téléchargé à partir de : <https://www.cna-aiic.ca/en>

3. Institute of Medicine, The future of nursing: leading change, advancing health, Washington, DC: The National Academic Press; 2011.
4. Association des infirmières et infirmiers du Canada, Un appel à l'action infirmière, Ottawa, ON: [Internet]. Septembre 2012. Téléchargé à partir de : [https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/files/fr/nec\\_report\\_f.pdf?la=fr&hash=C41CD4A1DDC9AC03C96B4809ABFEA99685E6B855](https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/files/fr/nec_report_f.pdf?la=fr&hash=C41CD4A1DDC9AC03C96B4809ABFEA99685E6B855)
5. Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger, DO, Will the RN workforce weather the retirement of the baby boomers? *Med Care* 2015 Oct;53(10):850-6.
6. Tomblin Murphy G, Birch S, MacKenzie A, Adler R, Lethbridge L, Little L., Eliminating the shortage of registered nurses in Canada: An exercise in applied needs-based planning, *Health Policy* 2012;105:192-202.
7. Li Y, Jones C., A literature review of nursing turnover costs, *J Nurs Manag.* 2013 Apr;21:405-18.
8. AORN Transition to Practice Ad Hoc Committee; AORN, Perioperative nursing succession planning: theoretical learning, clinical opportunities, and residencies, Publié en novembre 2015. Consulté le 1<sup>er</sup> août 2018.
9. Site Web Nursing Solutions, 2018 National healthcare retention & RN staffing report [Internet]. 2018 [citation tirée le 18 févr. 2019]. Téléchargé à partir de : <http://www.nsinursingsolutions.com/files/assets/library/retention-institute/nationalhealthcarern-retentionreport2018.pdf>
10. Ball K, Doyle D, Oocumma N., Nursing shortages in the OR: Solutions for new models of education, *AORN J.* 2015 Jan;101(1):115-36.
11. Castelluccio D., Educating for the future, *AORN J.* 2012 Apr;95(4):482-91.
12. Tschirch P, Leyden K, Dufrene C, Land S., Introducing perioperative nursing as a foundation for clinical practice, *AORN J.* 2017 Aug;106(2):121-27.
13. Wade P., Historical trends influencing the future of perioperative nursing, *Revue de l'AIISOC*, 2012 Jun;30(2):22-35.
14. Saddler, D., Shift change: OR staffing shortages [Internet], *OR Today Magazine*; 1er avril 2017, téléchargé à partir de : <http://ortoday.com/shift-change-or-staffing-shortage>
15. Association of periOperative Registered Nurse: Orientation of the registered nurse and certified surgical technologist to the perioperative setting; 2006 [mis à jour en févr. 2018; citation tirée en févr. 2019]. Téléchargé à partir de : <http://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/positionstatements>.
16. Wilson G., Redesigning OR orientation, *AORN J.* 2012 Apr;95(4):453-62.
17. Benner P., From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Co;1984:402-407.
18. Martin K., Meeting the challenge of perioperative education, *AORN J.* 2011 Oct; 94(4):377-84.
19. Ashley C, Brown A, Halcomb E, Peters K., Registered nurses transitioning from acute care to primary healthcare employment: A qualitative insight into nurses' experiences, *J Clin Nurs.* 2018 Feb;27:661-668.
20. Ashley C, Halcomb E, Brown A, Peters K., Experiences of registered nurses transitioning employment from acute care to primary healthcare: Qualitative findings from a mixed methods study, *J Clin Nurs.* 2018 Jan;27:355-62.
21. Ashley C, Peters K, Brown A, Halcomb E., Work satisfaction and future career intentions of experienced nurses transitioning to primary health care employment, *J Nurs Manag.* 2018 Sep;1-8.
22. Regan S, Wong C, Laschinger HK, et coll., Starting out: Qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice, *J Nurs Manag.* 2017; 25(4):246-55.
23. Sherman RO., Our generation Y nurses [Internet], Sept. 2014. Téléchargé à partir de : <https://www.emergingnleader.com/generation-y-nurses/>.
24. Sherman RO., Recruiting and retaining generation Y perioperative nurses, *AORN J.* 2015 Jan;101(1):138-43.
25. Bragdon J., Using Periop 101 for standardization within a perioperative suite [Documentation complémentaire], *AORN Connections.* 2012 Dec;96(6):C7,C10.
26. Bryd D, Mullen L, Renfro D, Harris TA., Implementing a perioperative RN training program for recent graduates, *AORN J.* 2015 Sep;102(3):236-40.
27. Association of periOperative Registered Nurses: Periop 101: A core curriculum: Increase your staff's engagement & build perioperative confidence [Internet], 2019. Téléchargé à partir de : <https://www.aorn.org/education/facility-solutions/periop-101/or> 🌸