

La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative

Camille Gagnon-Béland, Université du Québec à Trois-Rivières

Stéphanie Austin, Université du Québec à Trois-Rivières

Liette St-Pierre, Université du Québec à Trois-Rivières



Note de page couverture | Cover Page Footnote

La présente revue intégrative a été menée dans le cadre du projet doctoral de l’auteure principale, lequel porte sur la santé des infirmières et infirmiers en début de carrière. L’auteure principale est boursière du ministère de l’Enseignement supérieur (MES) et du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), et se dévoue entièrement à la réalisation des travaux de son projet doctoral depuis près d’un an. Dans une perspective d’autogestion de la santé, elle examine la résilience infirmière comme ressource personnelle importante à l’adaptation des recrues lors de leur insertion professionnelle. Les co-auteurs ont participé de manière significative à l’expression du contenu de la présente revue. Toutes les auteures se sont mises d’accord sur la version finale. | This integrative review was part of the lead author’s Ph.D. project on the health of early-career nurses. With grants from the Ministère de l’Enseignement supérieur (MES) and the Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), the lead author made the project her sole focus for nearly a year. She used a self-care viewpoint to explore resilience as a key personal resource to help new nurses adapt while integrating into their careers. The co-authors played an integral part in shaping the content of this review. All the authors have agreed on the final version.

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, l'offre de soins et de services du système de santé repose en grande partie sur l'effectif infirmier (Conseil international des infirmières [CII], 2023). Par exemple, chaque année, au Québec, celui-ci se renouvelle grâce à l'embauche de plus de 2 000 infirmier.ère.s débutant.e.s, des recrues (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2024). Pour la plupart, le processus d'insertion professionnelle est difficile et parsemé d'angoisses. De fait, à la suite de leur formation clinique, les recrues devraient détenir les connaissances, les compétences et les qualifications requises, en plus des attitudes leur permettant de pallier les stressors du travail infirmier. Or, de récentes données nous informent que les recrues ne seraient pas suffisamment formées sur ces différents plans (Masso et al., 2022).

Lors de leur insertion professionnelle, et particulièrement au cours des 12 premiers mois en exercice (Duchscher, 2008), en plus de devoir mobiliser leurs apprentissages, les recrues se doivent de développer leur autonomie (Berberat et al., 2013; OIIQ, 2021) dans un contexte de travail et d'emploi qui les expose à différents risques psychosociaux (Flaubert et al., 2021; Patrician et al., 2022). Tout cela en plus du choc de transition (Kramer, 1974). Outre l'état de vigilance constante et la charge émotionnelle qui accompagnent la profession, notons entre autres les exigences du travail infirmier, notamment l'importante charge de travail, sa complexité (traitements et cas de plus en plus lourds) et la cadence (intensité) de travail, qui sont rarement modulées ou soutenues pour apaiser les tensions et le stress vécus en début de carrière. À plus long terme, un contre-coup important de ce stress est le taux de rétention qui chute à près de 50 % au cours de la première année en carrière (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers [FCSII], 2022). L'insertion professionnelle en sciences infirmières est certes influencée par de nombreux facteurs (OIIQ, 2024; Regan et al., 2017); et le défi actuel concerne la capacité des équipes et des gestionnaires à garder les recrues *engagées et en bonne santé*, notamment dans un réseau fragilisé à la suite de la pandémie et dans un contexte global de pénurie des talents (Côté et al., 2022).

Parce qu'elle sous-tend les capacités à faire face à l'adversité et à surmonter les difficultés (Cooper et al., 2020; Luthar et Cicchetti, 2000), de récents travaux avancent que la résilience serait favorable à la gestion de la santé psychologique et au fonctionnement au travail des recrues infirmières (Ang et al., 2019). Or, il n'existe toujours pas, à l'heure actuelle, de consensus quant à une définition unifiée de la résilience infirmière en début de carrière (Concilio et al., 2019; Randall et al., 2023). Par ailleurs, les connaissances sur la résilience sont variées et s'étendent à de nombreux contextes, nous amenant à conclure à une connaissance parcellaire de l'ensemble des travaux sur ses antécédents et ses répercussions en début de carrière (Abualruz et Hayajneh, 2019). Certes, cet état des choses rend difficile l'étude de ce concept, de même que la création et la transposition sur le terrain de connaissances fondées sur des données probantes.

Pourtant, depuis quelques années, le terme « résilience » s'impose dans la pratique infirmière. Les gestionnaires sont de plus en plus appelés à aider les recrues à développer leur capacité de « rebondir » et de s'adapter face à l'adversité. Au Québec, comme ailleurs dans le monde, la profession infirmière peine à attirer de nouveaux talents. Le contexte démographique étant défavorable (dénatalité, vieillissement de la population) et le contexte postpandémique ayant exacerbé les pressions sur la demande de soins et de services de santé, les établissements du réseau de la santé se doivent aujourd'hui de veiller à la santé de leurs effectifs infirmiers et au bon fonctionnement des équipes. Notamment, l'adaptation des recrues est au cœur des préoccupations; elle est liée à la capacité du réseau de la santé à accomplir sa principale mission à long terme, soit

l'offre de soins et de services de qualité (Gouvernement du Québec, 2024). On comprend donc pourquoi la résilience infirmière est jugée importante dès l'entrée en carrière.

Or, cette popularité croissante sur le terrain de la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle est accompagnée de nombreux questionnements et critiques (Randall et al., 2023). Sur le plan de la pratique, en plus de la difficulté à circonscrire ce à quoi fait référence la résilience infirmière en début de carrière, il est difficile d'identifier les meilleures pratiques de soutien et mesures permettant de l'affermir. Sur le plan scientifique, des questionnements demeurent quant à son opérationnalisation, ainsi que ses dimensions, ses antécédents et ses répercussions précises, notamment en ce qui a trait aux bienfaits sur la santé et sur le fonctionnement au travail. C'est donc sans surprise qu'un bon nombre de chercheur.e.s et praticien.ne.s s'intéressent aujourd'hui à ce concept (Aburn et al., 2020; Cooper et al., 2020; Métais et al., 2022; Randall et al., 2023). Toutefois, peu de travaux portent expressément sur la résilience dès les premières années de carrière infirmière.

Parmi les travaux existants, notons la revue systématique des écrits décontextualisée de Aburn et ses collègues (2016) dont les résultats précisent que la résilience est un processus dynamique d'adaptation et d'ajustement qui amène l'individu à s'élever au-dessus des épreuves. Dans le contexte infirmier, une seule revue (Concilio et al., 2019) présente une synthèse de la résilience propre aux recrues infirmières sans toutefois offrir de définition unifiée. Certes, la résilience est une ressource importante aux recrues (Jarden et al., 2021), mais elle profite aussi aux établissements de soins en raison de son effet de levier sur l'engagement et la satisfaction au travail (Cabrera-Aguila et al., 2023; Youssef et Luthans, 2007). Dégager ses caractéristiques ou, à tout le moins, analyser la manière dont les écrits opérationnalisent la résilience infirmière dans le contexte de l'insertion en carrière semble donc crucial. Une meilleure connaissance des ressources personnelles des recrues infirmières – y compris la résilience – est aussi nécessaire à la pleine compréhension de leur adaptation. Par exemple, les écrits sur les ressources motivationnelles précisent que celles-ci découlent de la perception d'un contexte de travail positif et influencent, au gré du temps, l'adaptation du personnel infirmier (Austin et al., 2020; Ryan et Deci, 2017; Trépanier et al., 2013). De la sorte, les ressources personnelles semblent importantes à la compréhension des tensions vécues en début de carrière infirmière et des façons de leur faire face (Boudrias et al., 2011; Hugues et al., 2021).

De là, une attention dirigée sur les déterminants organisationnels de la résilience infirmière en début de carrière est aussi requise (Dubreuil et al., 2019; Otaghsara et Hamzehzadeh, 2017). Plusieurs contraintes et défis importants ponctuent la profession infirmière. Notons à ce chapitre le stress qui est l'état de tension psychologique le plus irritant du personnel infirmier (Patrician et al., 2022) et des recrues (Kim et Yoo, 2018). Plusieurs facteurs du travail infirmier peuvent contribuer à ce stress, notamment l'intensité de la charge de travail et la perception de toujours manquer de temps, la charge émotionnelle du travail et, enfin, le manque de personnel (Flaubert et al., 2021; Patrician et al., 2022). Ainsi, l'établissement d'environnements de travail riches en ressources comme le soutien des pairs et des gestionnaires cliniques serait primordial pour l'adaptation des recrues (Fernet et al., 2021; Laschinger et al., 2011). En fait, les ressources organisationnelles permettraient de fortifier les ressources personnelles des recrues, dont leur résilience (Hartmann et al., 2020; Luthans et Youssef-Morgan, 2017), les amenant à mieux appréhender et gérer les stressseurs du travail qui imprègnent leurs expériences au travail. À cet égard, Thomas et Revell (2016) avancent, dans leur revue intégrative auprès de la population

étudiante infirmière, l'importance du soutien (familial, social, scolaire) pour renforcer la résilience nécessaire en début de carrière.

Avec comme objectif de contribuer à un développement conceptuel plus abouti de la résilience des recrues infirmières en emploi et ce, depuis les travaux de Aburn et ses collègues (2016), et pour ajouter aux connaissances existantes (p. ex., Concilio et al., 2019), la présente revue intégrative expose une synthèse des écrits empiriques publiés entre 2018 et 2024 (période non couverte par la revue intégrative de Concilio et al., 2019). Elle ambitionne de répondre à trois questions de recherche précises : 1) Comment la résilience des recrues infirmières est-elle définie ou décrite? 2) Quels sont les déterminants organisationnels et personnels de la résilience des recrues infirmières? 3) Comment la résilience des recrues infirmières se répercute-t-elle sur leur santé au travail?

Méthodologie

Ce travail de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-23-295-07.02). La méthodologie d'analyse de Whitemore et Knafl (2005) a été utilisée pour réaliser la présente revue intégrative de la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle.

Critères de sélection

Les articles publiés entre juin 2018 et avril 2024 qui portaient sur les recrues infirmières, et plus précisément, ceux qui prenaient en compte la première année, allant jusqu'à la deuxième année en carrière si les infirmières travaillaient dans un établissement de santé (critères d'inclusion), ont été considérés par deux chercheuses de façon indépendante et ensuite comparés. À l'ère contemporaine, plusieurs modèles théoriques permettent de mieux comprendre l'expérience d'insertion professionnelle en carrière infirmière, expliquant la réalité vécue lors de la transition vers la pratique clinique infirmière (Craf et al., 2020). Notons, entre autres, la théorie du choc de la réalité de Kramer (1974), le modèle transitionnel de Bridges (2009) et la théorie des stades de transition de Duchscher (2008). À ceux-ci s'ajoute le modèle de Benner (1982), qui propose une typologie à cinq niveaux de compétences pour décrire l'avancement en carrière infirmière (novice, débutant, compétent, performant, expert) et qui nous a permis de confirmer le choix quant au nombre d'années d'expérience à retenir pour répondre aux visées de la présente revue (≤ 2 ans). Étant donné la nature générale de cette revue, les publications prises en compte sont de nature quantitative et qualitative. Des devis transversaux, longitudinaux et descriptifs, de même que des devis phénoménologiques sont rapportés. La littérature grise a aussi été consultée, de même que les mémoires et les thèses. Des articles en anglais publiés entre 2018 et 2024 sont retenus, alors qu'aucune publication en français n'a été trouvée.

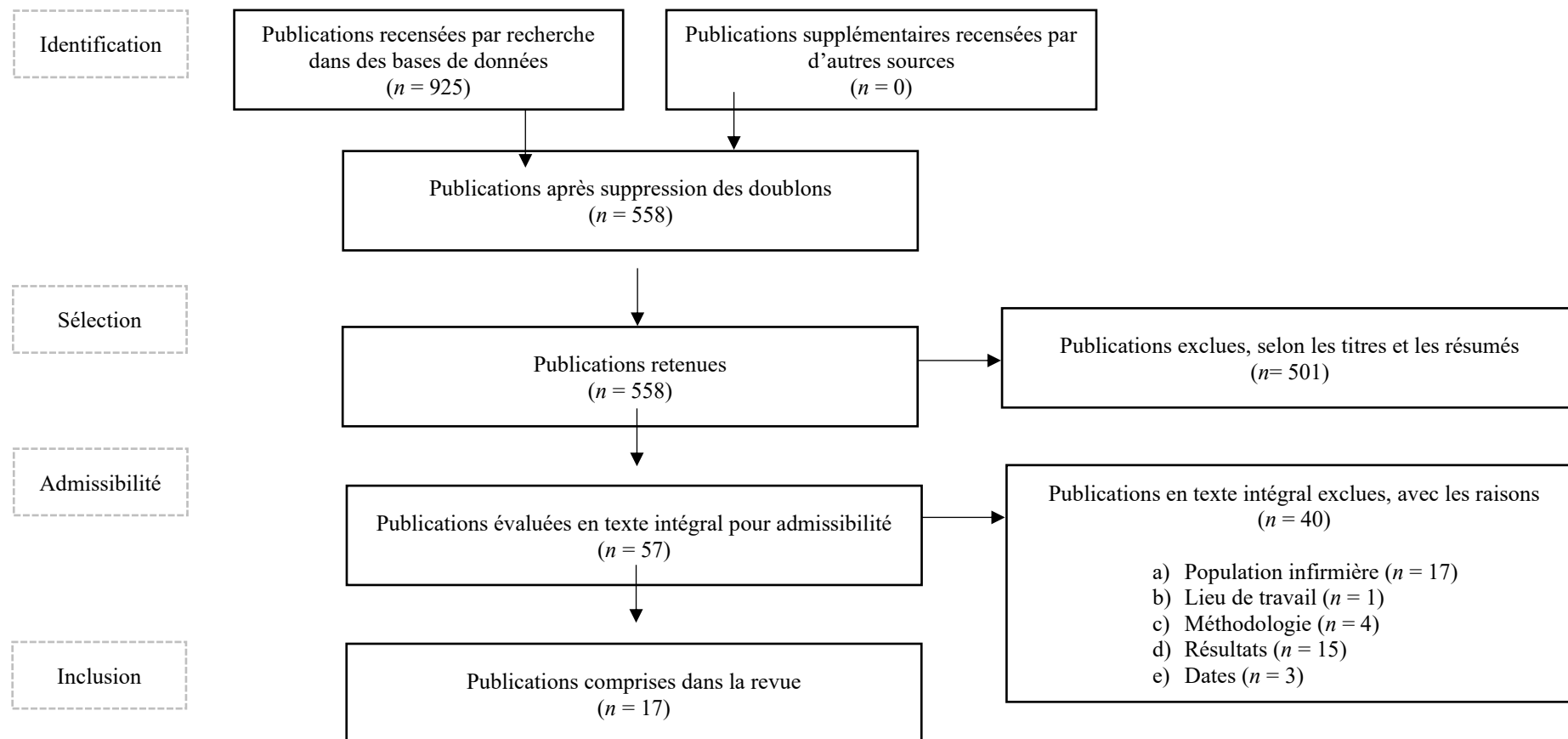
Stratégies

Une première recherche exploratoire a été effectuée pour repérer des publications potentiellement pertinentes aux fins de cette revue. À partir de mots-clés récurrents : « *resilience – new graduate nurse – nursing – transition – first year of practice – nurses* », une recherche plus approfondie a ensuite été réalisée dans trois bases de données portant sur la santé, dont les sciences infirmières, soit CINAHL, Medline et APA PsycINFO. La base de données multidisciplinaires Scopus a également été consultée. Les opérateurs booléens « *AND* » et « *OR* » ont été utilisés pour combiner les mots-clés susnommés. Les équivalents français des termes anglais ont été recherchés afin de fournir des références supplémentaires valables qui pourraient être ajoutées à l'échantillon

d'évaluation. Enfin, les listes de références des publications incluses ont été examinées afin de trouver des ouvrages supplémentaires. Les publications recensées ont été téléchargées via EndNote 20 et exportées dans le logiciel d'examen systématique et interactif Rayyan, disponible gratuitement en ligne, où les doublons ont été supprimés. Les titres et les résumés, puis l'intégralité des publications ont été examinés en respectant les critères d'inclusion. La déclaration « *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) » a été utilisée lors de l'extraction des données pour s'assurer que les publications retenues pour l'analyse de données répondaient aux critères d'inclusion. Les résultats sont illustrés dans le diagramme de flux PRISMA (voir la figure 1).

Figure 1

Diagramme de flux PRISMA



Source : Traduit et adapté de « The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews », par Page et al., 2021, *BMJ*, 372, n71, <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Extraction et synthèse des données

Les publications retenues ont été lues de manière approfondie et les données ont été extraites à l'aide d'un tableau regroupant les trois champs spécifiques à l'étude : 1) les définitions ou descriptions de la résilience des recrues; 2) les déterminants organisationnels et personnels de la résilience des recrues; et 3) les répercussions de la résilience des recrues sur le plan de la santé psychologique et du fonctionnement au travail. La synthèse des données vise à regrouper les différentes définitions ou descriptions de la résilience infirmière et de convenir d'une proposition qui reflète ses caractéristiques. Elle ambitionne aussi de réaliser cet exercice pour les déterminants documentés ainsi que les répercussions, de manière à repérer des thèmes communs. Pour y arriver, la méthode d'analyse comparative constante a été effectuée. Issue d'un processus inductif, cette méthode d'analyse permet, entre autres, de comparer les données de façon continue (Paillé, 1994). Les données similaires ou possédant des caractéristiques communes ont donc été regroupées sous une idée maîtresse, tout en préservant leur essence originale.

Les caractéristiques de la résilience ont été extraites de chaque publication. Rapidement, les données issues des publications retenues ont permis de constater la manière dont la résilience infirmière en début de carrière était prise en compte par les chercheur.e.s (Baek et Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Fong-Hong, 2019; Irwin et al., 2020; Kim et Choi, 2022; Lee et De Gagne, 2022; Li et al., 2024; Ohr et al., 2020; Urban et al., 2022; Yu et Lee, 2018) ou auto-rapportées par les participants (Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021). Quant à ses déterminants organisationnels et personnels, le travail de recherche indique l'existence de publications qui s'y attardaient. Celles-ci ont aussi fait l'objet d'une extraction de données et d'une synthèse (Baek et Lee, 2022; Chiang et al., 2021; De Silva et Marikar, 2020; Irwin et al., 2020; Kim et Choi, 2022; Li et al., 2024; Liu et al., 2023; Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021; Urban et al., 2022; Yu et Lee, 2018). Ensuite, la recherche a permis de recenser les publications qui se sont concentrées sur la description des répercussions de la résilience sur le plan de la santé au travail des recrues (Baek et Lee, 2022; Cao et al., 2021a; Cao et al., 2021b; Chiang et al., 2021; Fong-Hong, 2019; Kim et Choi, 2022; Lee et De Gagne, 2022; Li et al., 2024; Liu et al., 2023; Ohr et al., 2020; Yu et Lee, 2018).

Résultats

Recherche de publications sur la résilience infirmière en début de carrière (≤ 2 ans)

La recherche a permis de répertorier 925 publications. Après l'élimination des doublons ($n = 367$), les titres et les résumés de 558 publications ont été examinés, ce qui a mené à l'exclusion de 501 publications qui ne se focalisaient pas sur les mots-clés recherchés. Le texte intégral des 57 publications restantes a été évalué pour s'assurer que les populations à l'étude se limitaient aux recrues de moins de deux ans d'expérience au sein d'un établissement de santé. Cet exercice a conclu à l'exclusion de 40 publications supplémentaires pour différentes raisons, soit les suivantes : a) la population infirmière était considérée comme étudiante, novice (c.-à-d., sans expérience des situations dans lesquelles elle est censée accomplir des activités) ou compétente (c.-à-d., expérience de travail de plus de deux ans; Benner, 1982), voire en recherche d'emploi infirmier; b) le lieu de travail n'était pas un établissement de santé, c) la méthodologie était absente ou insuffisante, dépréciant, de la sorte, la rigueur scientifique; d) les résultats ne concernaient pas expressément la résilience, malgré l'établissement de liens théoriques avec ce concept. Finalement, deux publications répondant à tous les critères (Bani et al., 2022; Catarelli et al., 2023) n'ont pas été retenues faute de résultats spécifiques à la population visée. Au total, le travail d'analyse des deux chercheuses a fait ressortir 17 publications qui répondaient aux critères de sélection.

Caractéristiques des références incluses

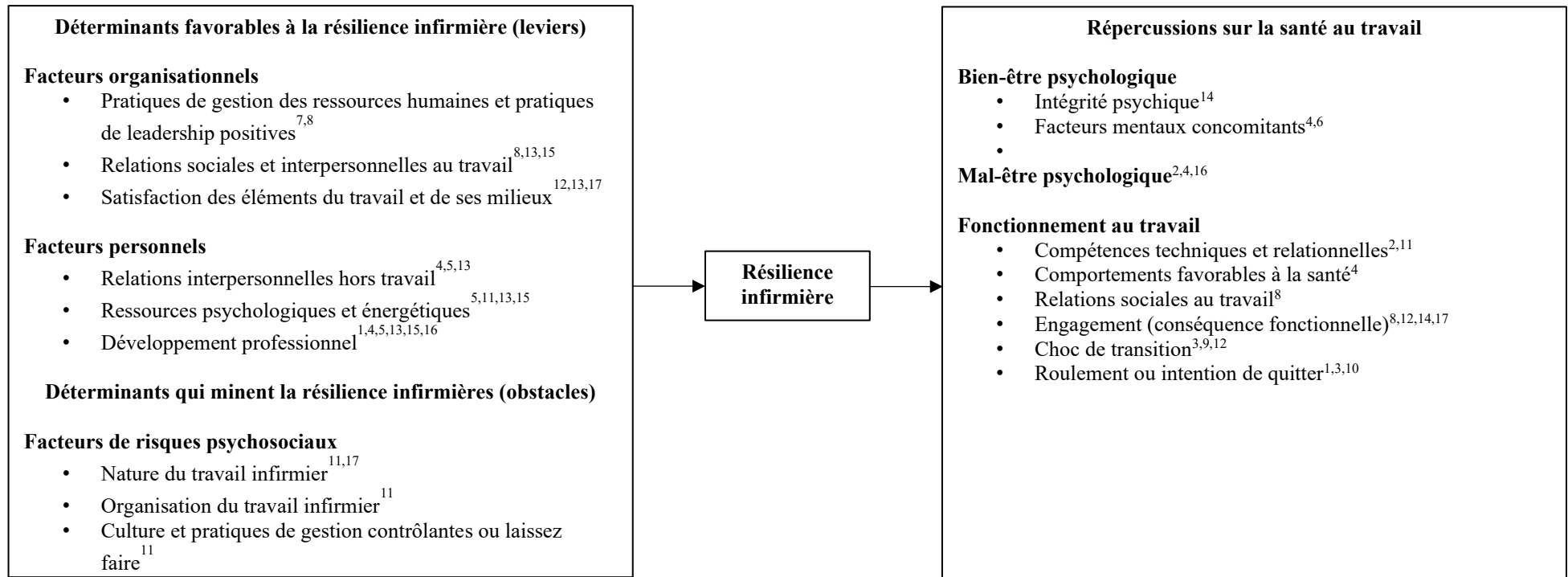
Les caractéristiques des 17 publications retenues sont présentées en annexe (voir l'annexe A). Ces publications sont en anglais, majoritairement de nature quantitative ($n = 13$) et utilisent généralement des devis transversaux ($n = 11$; seules 2 publications reposent sur des données longitudinales). La recherche a aussi permis de recenser une thèse de doctorat. Des études de nature qualitative ont également été retenues : une phénoménologie ($n = 2$) et une recherche descriptive ($n = 1$). Les publications retenues ont été réalisées dans divers pays : Asie de l'Est ($n = 10$), États-Unis ($n = 4$), Asie ($n = 1$), Asie du Sud ($n = 1$) et Russie ($n = 1$).

Synthèse des résultats

Les données tirées des publications retenues ont été synthétisées. Il a d'abord été possible d'identifier les principales caractéristiques de la résilience infirmière en début de carrière et de proposer une conceptualisation. Ensuite, les déterminants de la résilience des recrues et ses répercussions ont été identifiés et regroupés par thématiques. Les classifications ont été réalisées de manière à identifier les leviers organisationnels et personnels, les obstacles (facteurs de risques psychosociaux), et les répercussions sur le plan de la santé psychologique et le fonctionnement au travail. Un modèle conceptuel est illustré à la Figure 2. Les résultats plus spécifiques aux différentes questions de recherche de la présente revue intégrative sont présentés dans les prochaines sections.

Figure 2

Modèle conceptuel de la résilience infirmière des recrues



Références

1. Baek, G. L. et Lee, E. (2022). Impact of workplace bullying and resilience on new nurses' turnover intention in tertiary hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 801-810.
2. Cao, X., Li, J. et Gong, S. (2021a). The relationships of both transition shock, empathy, resilience, and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. *BMC Nursing*, 20(65), 1-8.
3. Cao, X., Li, J. et Gong, S. (2021b). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses: The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585-2593.
4. Chiang, Y.-C., Lee, H.-C., Chu, T.-L., Wu, C.-L. et Hsiao, Y.-C. (2021). The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression, and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Education in Practice*, 56, 1-8.

5. De Silva, B. S. S. et Marikar, F. M. M. T. (2020). Deep understanding about strategies for self-resilience of newly appointed nurses; qualitative approach. *International Journal of Nursing Education*, 12(4), 26-30.
6. Fong-Hong, L. (2019). *Relationship between emotional intelligence and resilience among newly licensed registered nurses transitioning to the professional role* [thèse de doctorat, Nova Southeastern University].
7. Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A. et Long, C. (2020). Resiliency program for new graduate nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(1), 35-39.
8. Kim, E. et Choi, E. (2022). Effect of preceptors' teaching behavior on new graduate nurses' intention to stay: The mediating effect of resilience and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(1), 57-66.
9. Kim, S. O. et Kim, J.-S. (2021). Association of work environment and resilience with transition shock in newly licensed nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1037-1045.
10. Lee, E. et De Gagne, J. C. (2022). The impact of resilience on turnover among newly graduated nurses: A 1-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1295-1302.
11. Li, Y. R., Liu, J. Y., Fang, Y., Shen, X. et Li, S. W. (2024). Novice nurses' transition shock and professional identity: The chain mediating roles of self-efficacy and resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 3161-3171.
12. Liu, L., Lv, Z., Zhou, Y., Liu, M. et Liu, Y. (2023). The mediating effect of the perceived professional benefit of new nurses in cancer hospitals on the nursing work environment, psychological resilience, and transition shock: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 01, 1-10.
13. Lyu, L., Xu, L.-Y., Liu, M. et Li, G.-H. (2020). Resilience in new nurses: A qualitative study. *Frontiers of Nursing*, 72(2), 161-168.
14. Ohr, S. O., Holm, D., Ball, J. et Foureur, M. (2020). Mental well-being and future career intentions of new graduate nurses and midwives in their first year of entry into the workforce: A cross sectional survey. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 4-13.
15. Sessions, L. C., Ogle, K. T., Lashley, M. et Austin, E. N. (2021). Coming of age during coronavirus: New nurses' perceptions of transitioning to practice during a pandemic. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(6), 294-300.
16. Urban, R. W., Rogers, M. R., Eades, T. L., Porter, M. T. et Cipher, D. J. (2022). Resilience, stress, anxiety, and depression: Exploring the mental health of new graduate nurses transitioning to practice during COVID-19. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(12), 533-543.
17. Yu, M. et Lee, H. (2018). Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. *Japan Journal of Nursing Science*, 15, 351-362.

Question 1 : Comment la résilience des recrues se définit ou se décrit-elle?

Les analyses permettent de conclure à l'absence d'un consensus vis-à-vis de la définition ou la description de la résilience infirmière en début de carrière. Plusieurs caractéristiques sont toutefois relevées. La résilience des recrues infirmières est généralement étudiée selon ses caractères développementaux : sa stabilité (soit, résilience de trait) – trait inné de la personnalité, caractéristique ou qualité (Baek et Lee, 2022; Fong-Hong, 2019; Lee et De Gagne, 2022; Lyu et al., 2020; Urban et al., 2022), et sa malléabilité (soit, résilience situationnelle) – ressource, compétence, capacité ou réaction (Fong-Hong, 2019; Irwin et al., 2020; Lee et De Gagne, 2022; Lyu et al., 2020), lesquels renvoient aux caractéristiques individuelles ou personnelles (Cao et al., 2021b; Fong-Hong, 2019; Lee et De Gagne, 2022; Lyu et al., 2020; Yu et Lee, 2018) de différentes natures (p. ex., émotionnelles, comportementales et attitudinales (Fong-Hong, 2019); spirituelles (Lyu et al., 2020)) auxquelles peuvent faire appel les recrues en cas d'adversité. Le plus souvent, les écrits présentent la résilience infirmière comme un processus psychologique qui se manifeste en réponse à des situations de travail turbulentes. Elle leur permet de faire face à différents stressseurs qui découlent des aspects du travail et de la gestion de celui-ci qui teintent les expériences du travail infirmier en début de carrière (p. ex., adversités, obstacles, responsabilités accrues, apprentissages constants et expériences nouvelles avec peu de répit ou de période favorisant leur intégration). La résilience infirmière est vue comme une ressource positive (Baek et Lee, 2022; Li et al., 2024) qui, en contexte d'insertion professionnelle, semble contribuer à l'adaptation. Elle peut aussi se développer, se renforcer ou se moduler au gré des tensions et du stress vécus au travail qui eux, sont mitigés par la perception de ressources par les recrues (Irwin et al., 2020; Kim et Choi, 2022; Lyu et al., 2020; Ohr et al., 2020). Chez ces dernières, le résultat est l'acceptation, le développement, la responsabilisation, la persévérance et l'épanouissement (Baek et Lee, 2022; Fong-Hong, 2019; Lyu et al., 2020).

Question 2 : Quels sont les déterminants de la résilience des recrues?

Les articles recensés dégagent différents leviers (et obstacles) organisationnels et personnels de la résilience infirmière en début de carrière. Les analyses réalisées nous permettent d'identifier trois déterminants organisationnels, trois déterminants personnels et trois facteurs de risques psychosociaux.

Déterminants organisationnels. La nature des pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) et de leadership, perçue en début de carrière semble importante à la résilience des recrues. Souvent traduites par des programmes d'intégration en carrière ou de résidence qui répondent aux besoins des recrues, les pratiques en lien avec la GRH semblent importantes au moment de se préparer à l'exercice du rôle infirmier; elles comprennent souvent des comportements pédagogiques (Kim et Choi, 2022), du mentorat ou du préceptorat (Irwin et al., 2020), rehaussant l'impression à la fois d'un soutien dans l'exercice de la profession, et d'un leadership positif de la part du référent (p. ex., mentor.e). Les relations sociales ou interpersonnelles au travail constituent le second levier organisationnel important pour la résilience infirmière en début de carrière. Les analyses mettent au jour l'importance de la nature des relations au sein des équipes de travail, voire de l'organisation. Pour leur part, les relations avec les collègues (vis-à-vis, supérieur.e.s ou mentor.e.s) sont valorisées pour le soutien clinique (Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021) et le retour d'informations ou d'expériences (Lyu et al., 2020) qu'elles offrent. Elles sont aussi importantes pour le travail d'équipe (Sessions et al., 2021) et facilitent la coopération (Lyu et al., 2020). La littérature recensée indique aussi que la coopération permet de diminuer les incertitudes et d'augmenter la confiance dans le travail clinique. Elle

favorise aussi la tendance des recrues à recourir à de l'aide en cas de besoin. En outre, le soutien reçu de la part de l'organisation (c.-à-d., perception de soutien organisationnel; Kim et Choi, 2022) semble aussi être un déterminant important à considérer. Le troisième levier est la satisfaction à l'égard des éléments du travail et de ses milieux, c'est-à-dire la perception positive des recrues par rapport à leurs tâches et à la nature de leur travail, de même qu'à leurs expériences professionnelles et sociales dans leur milieu de travail, soit, leur environnement professionnel (Liu et al., 2023; Lyu et al., 2020; Yu et Lee, 2018).

Déterminants personnels. La revue de la littérature a permis d'identifier, chez les recrues, trois déterminants personnels de la résilience infirmière en début de carrière. D'abord, les relations interpersonnelles hors travail, dont les personnes significatives au sein de la famille (Chiang et al., 2021), de même que la qualité des échanges sociaux (c.-à-d., soutien perçu, qualité de la communication (De Silva et Marikar, 2020); lieu permettant l'expression des émotions, tant négatives que positives (Lyu et al., 2020)), constitueraient des éléments favorisant l'essor de la résilience des recrues. Ensuite, les ressources psychologiques et énergétiques des recrues seraient importantes pour leur résilience. Notons, à ce chapitre, celles qui renforcent leurs capacités d'attention et de concentration (c.-à-d., hygiène de sommeil, activités de récupération; De Silva et Marikar, 2020; Lyu et al., 2020), leur courage et leur persévérance au travail (c.-à-d., pratiques et croyances spirituelles, permettant à la recrue de se recentrer sur son rôle professionnel, en parallèle avec ses valeurs personnelles; De Silva et Marikar, 2020), leur état d'esprit positif (c.-à-d., motivation face aux apprentissages, amour de la carrière infirmière, espoir; Lyu et al., 2020), de même que l'autogestion de leur santé (c.-à-d., prendre soin de soi, autocompassion, autoefficacité, confiance en soi; De Silva et Marikar, 2020; Li et al., 2024; Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021). Enfin, les écrits font état de l'importance du perfectionnement professionnel. Ceux-ci évoquent la motivation à l'égard des soins infirmiers, les réussites antérieures vécues lors des stages (c.-à-d., concept limitrophe au sentiment d'efficacité au travail; Chiang et al., 2021), les compétences acquises dans l'exécution du travail infirmier et les connaissances en lien avec la pratique, mais aussi celles qui se rattachent à la communication (De Silva et Marikar, 2020; Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021). En outre, les écrits mentionnent l'importance des expériences positives (et formatives) sur la résilience pendant la première année de service (Baek et Lee, 2022; Urban et al., 2022) et, dans une visée à long terme, la promotion de la croissance personnelle et de la valorisation en sciences infirmières (Lyu et al., 2020).

Facteurs de risques psychosociaux. En contrepartie, des obstacles ou risques en lien avec la profession infirmière et le milieu d'exercice semblent miner la résilience des recrues. Plus précisément, le choc de transition (Li et al., 2024) et les demandes émotionnelles considérables (Yu et Lee, 2018) seraient des stressors importants à considérer, notamment en lien avec la nature du travail et l'organisation du travail infirmier en début de carrière. Plus encore, la culture et les pratiques de gestion de nature contrôlante plutôt que favorable constitueraient d'autres facteurs contribuant au stress et aux tensions affectant la résilience des recrues.

Question 3 : Comment la résilience des recrues infirmières se répercute-t-elle sur leur santé au travail?

Le bien-être psychologique et le fonctionnement optimal sont deux répercussions positives de la résilience des recrues qui sont à la fois distinctes et apparentées en début de carrière. D'abord, la revue permet d'établir que le bien-être psychologique évoque une intégrité psychique : un état mental, des sensations et des pensées positives (Ohr et al., 2020) qui englobent des facteurs mentaux concomitants comme la santé spirituelle (spiritualité; Chiang et al., 2021) et l'intelligence

émotionnelle (Fong-Hong, 2019). Notons également que les données recensées couvrent aussi des répercussions de mal-être psychologique qui pourraient être amenuisées par la résilience infirmière. Des exemples recensés sont l'épuisement émotionnel et le stress traumatique secondaire (Cao et al., 2021a), des états circonscrits dans la sphère professionnelle, de même que l'anxiété (Urban et al., 2022) et les symptômes dépressifs (Chiang et al., 2021; Urban et al., 2022), des états non spécifiques au travail, pouvant émaner d'événements ou de tensions vécues dans la vie en générale, y compris la sphère du travail.

En ce qui concerne le fonctionnement au travail, la résilience infirmière se manifesterait par les compétences cliniques (c.-à.-d., identité professionnelle; Li et al., 2024) et relationnelles (c.-à.-d., satisfaction de compassion; Cao et al., 2021a) des recrues, de même que dans l'adoption de comportements favorables à leur santé (Chiang et al., 2021). De plus, elle agirait sur les relations sociales au travail, comme la socialisation (Kim et Choi, 2022). Enfin, elle se refléterait dans l'engagement des recrues et dans leurs expériences positives vécues au moment de leur insertion en carrière (Ohr et al., 2020). Les écrits relatent aussi que la résilience favorise la prise de conscience des avantages de la profession infirmière (Liu et al., 2023) et prédispose non seulement à l'implication dans le travail (Yu et Lee, 2018) mais aussi à l'intention de rester avec ce travail (Kim et Choi, 2022). Finalement, la revue des écrits met en lumière l'effet protecteur de la résilience contre le choc de transition (Cao et al., 2021b; Kim et Kim, 2021; Liu et al., 2023) et les intentions de quitter (Baek et Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Lee et De Gagne, 2022).

Discussion

Cette revue intégrative vise à synthétiser les connaissances relatives aux définitions ou descriptions de la résilience infirmière en début de carrière, à ses déterminants organisationnels et personnels (leviers et obstacles), ainsi qu'à ses répercussions sur le plan de la santé au travail, et ce, à partir de trois questions de recherche. À savoir *comment la résilience des recrues infirmières se définit ou se décrit-elle*, les travaux recensés convergent pour la plupart quant à leurs résultats : il y a absence de consensus sur la définition ou la conceptualisation de la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle. Malgré l'intérêt de la communauté de pratique et du corps scientifique vis-à-vis de ce concept, l'analyse des travaux réalisés au cours des dernières années indique que la notion demeure floue. Ceci peut s'expliquer en partie par le caractère double de la résilience (Kuldas et Foody, 2022). Certains résultats de publications recensées présentent la résilience comme une caractéristique individuelle relativement stable dans le temps, c'est-à-dire une disposition naturelle de l'individu, tel un trait de personnalité, qui le prédispose à réagir de façon proactive et adaptative dans des situations qui génèrent du stress ou des tensions (Baek et Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Urban et al., 2022; Yu et Lee, 2018). Pour d'autres, la résilience est un état transitoire qui s'optimise. Ainsi, plusieurs écrits s'attachent aux éléments qui peuvent affermir son expression dans les moments critiques, comme l'insertion en carrière en sciences infirmières. Pour ces écrits, ce sont les dynamiques qui s'opèrent dans les milieux de travail des recrues qui sont importantes à prendre en compte puisqu'elles peuvent mettre en lumière les meilleures pratiques de soutien et de gestion à adopter pour favoriser le fonctionnement et le mieux-être (Fong-Hong, 2019; Kim et Choi, 2022; Irwin et al., 2020; Lee et De Gagne, 2022; Li et al., 2024; Lyu et al., 2020; Ohr et al., 2020).

Il importe toutefois de mentionner la présence de glissements dans la littérature sur les conceptualisations de la résilience infirmière en début de carrière. Notamment, celle-ci peut être présentée comme un état transitoire sur lequel il est possible d'intervenir pour mieux outiller les recrues alors que l'instrument de mesure évalue plutôt la résilience en tant que trait, donc

relativement stable et, ainsi, peu malléable. Bien que complémentaires, ces conceptualisations qui sont similaires du point de vue adaptatif de la résilience se situent à des niveaux d'analyse différents sur le plan des potentialités. Ainsi, pour une meilleure compréhension de cette notion, il importe de rappeler que la résilience en tant que trait est immuable alors que la résilience dite situationnelle sous-tend la possibilité que dans certaines situations, les perceptions de la recrue peuvent changer, teinter ses agissements et donc, l'amener à mieux réagir à la suite d'interventions ciblées (p. ex., soutien d'un gestionnaire de proximité) ou d'activités de sensibilisation (formations). Dès lors, toute étude en contexte d'insertion en carrière infirmière qui prend en compte la résilience devrait bien clarifier la nature du concept (résilience comme état transitoire ou comme trait personnel) et s'assurer que la méthode utilisée pour l'évaluer (instrument de mesure) reflète bien cette nature.

Pour commencer, bien qu'il ne soit pas nécessaire de disposer d'une définition universelle (Aburn et al., 2016), une définition de résilience propre au contexte de l'insertion professionnelle semble nécessaire en raison des défis et obstacles importants que vivent les recrues à cette étape charnière de leur carrière. Notons, à ce chapitre, que les publications recensées s'attachent généralement à la question de résilience compte tenu de l'ampleur du stress et des tensions qui rythment le travail infirmier en début de carrière (p. ex., contraintes de travail importantes, environnements de travail difficiles, manque d'expérience). Ainsi, une meilleure circonscription de la résilience dans le contexte d'insertion des recrues infirmières permettrait potentiellement de mieux structurer la recherche, de même que les efforts de prévention et d'intervention investis pour outiller les recrues face aux demandes concomitantes de la vie, car les exigences de leur travail, en début de carrière, surpassent souvent leurs ressources cognitives, émotionnelles et physiques (Fernet et al., 2019). À ce propos, l'analyse des écrits recensés dans cette revue permet la proposition d'une définition de résilience situationnelle ancrée dans le contexte de l'insertion professionnelle infirmière, que voici : « la résilience infirmière en début de carrière est une ressource psychologique sur laquelle il est possible d'agir afin de fortifier les états de bien-être psychologique, physique et social des recrues, en plus de limiter les états de mal-être, par l'entremise de capacités positives comme l'adaptabilité, la flexibilité, l'optimisme, la résolution effective de problèmes et l'assurance d'être en mesure de faire face adéquatement aux stressors du travail infirmier en début de carrière, lesquels peuvent relever du travail infirmier, des milieux d'exercice et de leur gestion ». Cette définition semble indiquée pour la recherche qui s'attarde à la pleine santé et au fonctionnement optimal des recrues, en plus de répondre à la principale mission du réseau de la santé, soit celle d'offrir des soins et des services de qualité (Gouvernement du Québec, 2024). Plus encore, elle fait ressortir l'importance de rallier à la fois les perspectives du constructivisme et du constructionnisme social (Aburn et al., 2020), passant alors par la recrue, ses relations et son organisation (Masso et al., 2022) et ce, dans la quête du mieux-être infirmier des recrues tout au long de leur parcours dans le système de santé.

Ensuite, en ce qui concerne *les déterminants organisationnels et personnels de la résilience des recrues*, la revue des écrits a permis l'identification de leviers propres à la résilience en contexte d'insertion professionnelle. Ceux-ci ont été regroupés en deux grandes catégories. Premièrement, il est question des facteurs organisationnels, lesquels reflètent trois éléments. Il s'agit de ceux liés aux pratiques de GRH, y compris les pratiques de leadership du personnel de gestion (p. ex., superviseur.e.s, mentor.e.s, dirigeant.e.s). Les écrits sont clairs à l'effet que les programmes de formation et d'intégration en carrière sont appréciés et utiles. En tant qu'initiatives organisationnelles, formalisées et bien reconnues au sein des établissements de santé, ces programmes semblent favoriser l'insertion professionnelle des recrues (Jarden et al., 2021) et leur

perfectionnement dans la profession. Sur le plan de la formation, par exemple, l'étude de Kusumawaty et ses collègues (2023) révèle l'importance de bien outiller la population étudiante afin qu'elle soit résiliente. La résilience infirmière est une ressource propice à la santé et à l'autogestion, en plus d'être favorable à la gestion des stressors et tensions rencontrés dans la pratique clinique. En milieu de travail infirmier, une formation destinée aux mentor.e.s, aux supérieurs.e.s et aux gestionnaires pour des pratiques de leadership plus positives (p. ex., leadership authentique) semble essentielle afin de soutenir la résilience et son essor (Mohammad et al., 2023). Sur le plan de l'intégration, soulignons l'étude menée par Lavoie-Tremblay et ses collaborateurs (2019) sur l'implantation d'un programme de mentorat pour faciliter la transition des nouvelles diplômées dont l'utilité, la satisfaction et les bienfaits, notamment sur la perception du stress en début de carrière, ont été relevés par les recrues et leur gestionnaire de proximité.

Deuxièmement, l'état des connaissances atteste l'importance des relations sociales pour les recrues en début de carrière (Flaubert et al., 2021). Celles-ci rapportent un désir de développer de saines relations avec leurs collègues de travail. L'étude de Fernet et ses collègues (2021) fait ressortir que les petites équipes de travail sont favorables à l'essor de relations positives et significatives au sein des services et unités de soins. La composition des équipes de travail et le travail d'équipe en début de carrière sont importants pour les recrues (Hallaran et al., 2022), surtout que l'essence du travail infirmier consiste en une « affaire de relations entre les personnes » (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIO], 2006, p. 19).

Troisièmement, les éléments du milieu de travail, les relations interpersonnelles et la satisfaction de l'environnement de travail et de sa gestion (Lienbenberg et al., 2017) sont importants dans le processus de la résilience, agissant sur le développement des caractéristiques intrinsèques des individus (Kuldas et Foody, 2022). Les recrues résilientes seraient mieux outillées pour face aux défis et obstacles du travail en début de carrière (Flaubert et al., 2021), lesquels ont d'ailleurs fait l'objet de résultats dans la présente revue. Plus précisément, les risques psychosociaux documentés sont le choc de transition et les exigences émotionnelles. Ces résultats corroborent ce que d'autres chercheurs avaient mis en lumière, tels l'exercice de rôles pour lesquels les recrues ne seraient pas bien préparées, la charge de travail élevée, les rotations cliniques durant la première année en carrière (Wahab et al., 2017), les attentes élevées ou irréalistes (Concilio et al., 2019, Wahab et al., 2017), le manque d'engagement et le faible soutien en cas d'erreurs de la part des principaux référents au travail (Concilio et al., 2019), qui expliquent d'ailleurs le choc de transition (Duchscher et Windney, 2018). Pour leur part, les exigences émotionnelles pourraient s'expliquer par la charge affective de la profession infirmière.

De plus, trois leviers personnels ont été soulevés dans l'analyse des écrits. Ceux-ci sont les relations interpersonnelles hors travail, les ressources psychologiques et énergétiques et le perfectionnement professionnel. En premier lieu, étant donné que les nouvelles recrues infirmières donnent davantage la priorité à leur vie personnelle que professionnelle (Langlois, 2022), les relations interpersonnelles hors travail prennent sens dans le développement de la résilience, en plus de constituer une expansion intéressante de la vie professionnelle et personnelle. La recrue parviendrait à mobiliser des ressources auprès de son réseau, facilitant son adaptation lors de l'insertion professionnelle. Pour leur part, les expériences personnelles sont importantes à considérer puisqu'elles permettent de mieux comprendre pourquoi certaines recrues réussissent à mieux s'adapter que d'autres. Par ailleurs, celles qui ont déjà vécu des expériences difficiles peuvent se présenter comme étant plus résilientes au moment de l'insertion, notamment parce qu'elles ont déjà eu à maintenir ou à regagner les ressources nécessaires à leur adaptation.

Néanmoins, des facteurs d'ordre mental comme l'identification de stressseurs et le sentiment d'y faire face n'expliquent pas tout. Il est possible que les recrues dont les ressources psychologiques et énergétiques sont épuisées éprouvent de la résignation plutôt que de la résilience. Certes, la maximisation des ressources semble importante. Or, il s'agit de reconnaître que l'adaptation des recrues ne découle pas exclusivement de leur travail et de leur milieu. Elle dépend aussi de leurs comportements qui les prédisposent au gain de ressources personnelles, et corollairement, à leur bien-être et à leur fonctionnement. Pour finir, le perfectionnement professionnel est un levier du ressort de la recrue qui peut l'aider dans l'accomplissement des activités professionnelles inscrites à son champ de pratique (OIIQ, 2024). À cet effet, Benner (1982) soutenait déjà, par sa théorie intermédiaire, la caractéristique développementale et continue de l'expertise qui évolue tout au long de la carrière infirmière et qui a le potentiel d'amenuiser les tensions vécues dans l'exercice de la profession.

Ces constats permettent de souligner qu'en plus de leurs propres ressources personnelles, les interactions et les connexions avec les collègues, ainsi que l'influence du milieu de travail – idéalement positif et sain – consistent en des avantages au bénéfice de la résilience infirmière, voire du mieux-être infirmier et de la qualité des soins (Aburn et al., 2020; Taylor, 2019). À ce chapitre, la résilience ne serait pas circonscrite à un individu; elle pourrait aussi émaner de son collectif et de son milieu. De récents résultats (revue systématique; Huey et Palaganas, 2020) soutiennent cette affirmation et précisent que son effet sur un groupe peut être augmenté. Par ailleurs, la présente revue révèle des résultats inhérents aux pratiques de leadership authentique (conscience de soi, transparence relationnelle, perspective morale intériorisée, traitement équilibré de l'information). Ces pratiques de leadership reposent sur des capacités psychologiques positives et sur un environnement de travail habilitant, de sorte à agir pour favoriser le développement professionnel (Avolio et Gardner, 2005) et ainsi faire valoir la résilience individuelle en tant que ressource collective. De fait, dans le réseau de la santé où les recrues sont confrontées à de nombreux stressseurs, cette idée constituerait un véritable levier d'adaptation.

Enfin, en ce qui concerne *les répercussions de la résilience infirmière*, un premier constat relève de l'importance de la développer en début de carrière, voire au moment de la formation infirmière, alors que de multiples stressseurs teintent la pratique au quotidien. Dans cette suite d'idées, le bien-être psychologique est un indicateur souvent mobilisé pour caractériser l'adaptation des recrues dans leur nouveau rôle (Foster et al., 2019; Bui et al., 2023). De plus, sur le plan du fonctionnement, la résilience serait une valeur ajoutée au champ d'exercice infirmier, et particulièrement en début de carrière, car le milieu infirmier et les tâches du travail sont difficiles pour les recrues. Plus précisément, elles aspirent à une qualité de vie au travail comparable à celle de leur vie en générale (Langlois, 2022) et à de saines relations au travail (Flaubert et al., 2021) et s'attendent à recevoir du soutien (Fernet et al., 2021). Elles doivent ainsi prendre conscience de leurs croyances et leurs comportements afin d'optimiser leur pratique professionnelle (Flaubert et al., 2021; Matsuo et al., 2021). Par exemple, la résilience est identifiée comme un levier important pour l'assurance de soins de qualité (Flaubert et al., 2021). Il est possible que cet élément reflète la raison même du choix de carrière des recrues désireuses de contribuer au bien-être d'autrui (OIIQ, 2024). Afin de limiter les tensions et les stressseurs perçus en début de carrière et de favoriser la pleine santé au travail des recrues et leur fonctionnement optimal, celles-ci gagneraient à se soucier de leur mieux-être.

Forces et limites

Les résultats sont pertinents et se rapportent à la littérature scientifique telle que documentée. Ils apportent une pluralité de possibilités pour explorer les problématiques spécifiques au contexte d'insertion professionnelle et de résilience infirmière et ce, par d'éventuelles interventions ciblées. Néanmoins, la présente revue intégrative comporte des limites. Plus de la moitié des publications comprises proviennent de pays d'Asie et, par conséquent, la transposition de ces résultats doit se faire avec prudence en raison des réalités politiques et sociales, voire des résonnances culturelles distinctes. La population visée (recrues infirmières ayant moins de deux ans d'expérience en carrière au sein d'établissements de santé) limite la généralisation des résultats de sorte à mieux circonscrire les éléments du travail et de sa gestion en début de carrière qui peuvent avoir une incidence sur la résilience des recrues. Certains écrits sur la résilience infirmière ont pu être considérés car il était possible de faire la distinction claire entre des étapes de carrière des participant.e.s (p. ex., semestre étudiant; Chiang et al., 2021), de même que sur la constitution de l'échantillon qui semblait parfois comprendre d'autres professionnels de la santé (sage-femmes; Ohr et al., 2020). Par ailleurs, cette revue n'a pas permis de recenser des publications en français, malgré la traduction des mots-clés. Ceci renforce donc la pertinence de cette revue rédigée en français à l'intention des francophones. Pour terminer, les publications recensées reposent sur des données auto-rapportées. Bien qu'elles soient favorables à la compréhension de l'adaptation des recrues, il aurait été intéressant d'obtenir d'autres avis (p. ex., questionnaires de proximité) afin de mieux circonscrire la résilience infirmière des recrues.

Conclusion

Cette revue intégrative permet d'approfondir le corpus de connaissances sur la résilience infirmière en début de carrière. Elle se focalise sur trois aspects principaux du concept, soit sa conceptualisation, ses leviers organisationnels et personnels (et obstacles) et ses répercussions sur le plan de la santé. Somme toute, en début de carrière, la résilience infirmière est identifiée comme étant une ressource essentielle à l'adaptation et au fonctionnement optimal. Elle a le potentiel d'être fortifiée, à la fois par des initiatives personnelles (p. ex., autogestion de la santé) et organisationnelles (p. ex., programmes de mentorat et pratiques de gestion axées sur le soutien et l'écoute, faisant place à des pratiques de leadership authentique). Garante du succès professionnel et du désir de la recrue de demeurer engagée dans son travail et d'offrir des soins sécuritaires et de qualité, le développement d'interventions systémiques mieux ciblées est de mise. Compte tenu des changements démographiques qui s'opèrent actuellement ici, comme ailleurs, et qui limitent la main-d'œuvre infirmière, il importe de consentir des efforts afin de maintenir les recrues *engagées et en bonne santé* dans leur établissement. En plus de les aider à s'intégrer activement et en toute conscience dans leur milieu de travail, les établissements sont appelés à concevoir et à mettre en œuvre des mesures pouvant faciliter leur insertion professionnelle. En d'autres mots, cette revue ouvre la voie vers de nouvelles directions visant à promouvoir le développement optimal des nouveaux talents grâce à une influence positive partagée avec le personnel de gestion, ainsi qu'à leur rôle respectif à l'établissement de la résilience infirmière (Aburn et al., 2020; Taylor, 2019), pour répondre à une mission importante en sciences infirmières : assurer la qualité, l'accessibilité, la continuité, l'efficacité et la sécurité des soins en santé (Gouvernement du Québec, 2024).

Références

- Abualruz, H. et Hayajneh, F. (2019). The contrary impact of resilience on the complicated nursing work environment: A literature review. *Open Journal of Nursing*, 9, 1188-1201.
- Aburn, G., Gott, M. et Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000.
- Aburn, G., Hoare, K., Adams, P. et Gott, M. (2020). Connecting theory with practice: Time to explore social reality and rethink resilience among health professionals. *International Journal of Nursing Practice*, 26(6), 1-8.
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Lim, S. H. et Lopez, V. (2019). A photovoice study on nurses' perceptions and experience of resiliency. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 414-422.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2006). *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les milieux de travail sain. Les soins en collaboration au sein des équipes infirmières*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/5188_2718_CollaborativePracticeFrench.pdf
- Austin, S., Fernet, C., Trépanier, S.-G. et Lavoie-Tremblay, M. (2020). Fatigue in new registered nurses: A 12-month cross-lagged analysis of its association with work motivation, engagement, sickness absence and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 606-614.
- Avolio, B. J. et Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 15(3), 315-338.
- Baek, G. L. et Lee, E. (2022). Impact of workplace bullying and resilience on new nurses' turnover intention in tertiary hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 801-810.
- Bani, M., Russo, S., Cardinale, C., Ardenghi, S., Rampoldi, G., Luciana, M., Ausili, D., Di Mauro, S. et Strepparava, M. G. (2022) "Jumping into the COVID-19 arena": The professional transition into clinical practice of new graduate nurses in Italy at time of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1-11.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Berberat, P. O., Harendza, S. et Kadmon, M. L. (2013). Entrustable professional activities – visualization of competencies in postgraduate training: Position paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 30(4), 1-19.
- Boudrias, J.-S., Desormeaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L. et Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work: The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 372-395.
- Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the most of change* (3^e ed.). Nicholas Brealey.
- Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G. et Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(4), 1055-1071.

- Cabrera-Aguila, E., Zavallós-Francia, M., Morales-Garcias, M., Raminez-Coronel, A. A., Morales-Garcia, S. B., Sairitupa-Sanchez, L. Z. et Morales-Garcia, W. C. (2023). Resilience and stress as predictors of work engagement: The mediating role of self-efficacy in nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-11.
- Cao, X., Li, J. et Gong, S. (2021a). The relationships of both transition shock, empathy, resilience, and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. *BMC Nursing*, 20(65), 1-8.
- Cao, X., Li, J. et Gong, S. (2021b). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses: The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585-2593.
- Catarelli, B., Aull, M., Nobles, P. et Yi, F. (2023). Evaluating burnout and resiliency in new graduate nurses: A cross-sectional study. *The Journal of Nursing Administration*, 53(5), 259-265.
- Chiang, Y.-C., Lee, H.-C., Chu, T.-L., Wu, C.-L. et Hsiao, Y.-C. (2021). The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression, and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Education in Practice*, 56, 1-8.
- Concilio, L., Lockhart, J. S., Oermann, M. H., Kronk, R. et Schreiber, J. B. (2019). Newly licensed nurse resiliency and interventions to promote resiliency in the first year of hire: An integrative review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(4), 153-161.
- Conseil international des infirmières. (2023). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S. et Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 553-575.
- Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M. et Cantinotti, M. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science infirmière et pratique en santé*, 5(2), 50-69.
- Craf, A. C., Jacob, E., Twigg, D. et Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3097-3107.
- De Silva, B. S. S. et Marikar, F. M. M. T. (2020). Deep understanding about strategies for self-resilience of newly appointed nurses; qualitative approach. *International Journal of Nursing Education*, 12(4), 26-30.
- Dubreuil, P., Dima, J., Boivin, M.-P., St-Hilaire, F. et Courcy, F. (2019). Santé organisationnelle : quels défis attendent les chercheurs de demain? *Humain et organisation*, 5(1), 1-8.
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.
- Duchscher, J. B. et Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232.

- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2022). *Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII*. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints_Survey_Results_2022_January_FR_FINAL.pdf
- Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S.-G. et Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviors. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2611-2619.
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., et Clément, L. (2019). When and Why Does Passion for Work Predict Well- and Ill-Being? Testing an Extended Dualistic Model of Passion in Adaptation to the Work Environment. Dans R. J. Vallerand et N. Houliard (éds.). *Passion for Work: Theory, Research, and Applications* (pp. 263-299). Oxford University Press.
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R. et Wakefield, M. K. (2021). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. NAP.
- Fong-Hong, L. (2019). *Relationship between emotional intelligence and resilience among newly licensed registered nurses transitioning to the professional role* [thèse de doctorat, Nova Southeastern University].
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.-A. et Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71-85.
- Gouvernement du Québec. (2024). *Ministère de la Santé et des Services Sociaux*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux>
- Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J. et Tregunno, D. (2022). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1), 126-136.
- Hartmann, S., Weiss, M., Newmann, A. et Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, 69(3), 913-959.
- Huey, C. W. T. et Palaganas, J. C. (2020). What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews. *Medical Teacher*, 42(5), 550-560.
- Hugues, V., Cologer, S., Swoboda, S. et Rushton, C. (2021). Strengthening internal resources to promote resilience among prelicensure nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 777-783.
- Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A. et Long, C. (2020). Resiliency program for new graduate nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(1), 35-39.
- Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N. et Gerdts, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 1-35.
- Kim, E. et Choi, E. (2022). Effect of preceptors' teaching behavior on new graduate nurses' intention to stay: The mediating effect of resilience and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(1), 57-66.

- Kim, K. J. et Yoo, M. S. (2018). The influence of psychological capital and work engagement on intention to remain of new graduate nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 48(9), 459-465.
- Kim, S. O. et Kim, J.-S. (2021). Association of work environment and resilience with transition shock in newly licensed nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1037-1045.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. Mosby.
- Kuldas, S. et Foody, M. (2022). Neither resiliency-trait nor resilience-state: Transactional resiliency/e. *Youth & Society*, 54(8), 1352-1376.
- Kusumawaty, I., Jawiah, R. et Yunike, Y. (2023). Stress, challenges and expectations efforts to improve nursing students' resilience during clinical practice education. *Journal of Research of Science Education*, 9(7), 5192-5197.
- Langlois, G. (2022). Cette « génération Z » qui arrive dans les IFSI et sur le marché du travail. <https://www.actusoins.com/360299/cette-generation-z-qui-arrive-dans-les-ifs-i-et-sur-le-marche-du-travail.html>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. et Wilk, P. (2011). Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: The role of empowering unit leadership. *Nursing Research*, 60(2), 124-131.
- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Primeau, G. et Lavigne, G. L. (2019). Group mentorship program for graduating nursing students to facilitate their transition: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 66-74.
- Lee, E. et De Gagne, J. C. (2022). The impact of resilience on turnover among newly graduated nurses: A 1-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1295-1302.
- Li, Y. R., Liu, J. Y., Fang, Y., Shen, X. et Li, S. W. (2024). Novice nurses' transition shock and professional identity: The chain mediating roles of self-efficacy and resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 3161-3171.
- Lienbenberg, L., Joubert, N. et Foucault, M.-L. (2017). *Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience. Revue exhaustive de la littérature*. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/ASPC%20Rapport%20re%CC%81silience.pdf>
- Liu, L., Lv, Z., Zhou, Y., Liu, M. et Liu, Y. (2023). The mediating effect of the perceived professional benefit of new nurses in cancer hospitals on the nursing work environment, psychological resilience, and transition shock: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 01, 1-10.
- Luthans, F. et Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 1-43.
- Luthar, S. L. et Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.

- Lyu, L., Xu, L.-Y., Liu, M. et Li, G.-H. (2020). Resilience in new nurses: A qualitative study. *Frontiers of Nursing*, 72(2), 161-168.
- Masso, M., Sim, J., Halcomb, E. et Thompson, C. (2022). Practice readiness of new graduate nurses and factors influencing practice readiness: A scoping review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 1-14.
- Matsuo, M., Suzuki, E., Takayama, Y., Shibata, S., et Sato, K. (2021). Influence of striving for work–life balance and sense of coherence on intention to leave among nurses: A 6-month prospective survey. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1-9.
- Métais, C., Burel, N., Gilham, J. E., Tarquinio, C. et Martin-Krumm, C. (2022). Integrative review of the recent literature on human resilience: From concepts, theories, and discussions towards a complex understanding. *Europe's Journal of Psychology*, 18(1), 98-119.
- Mohammad, H. F., Hashish, E. A. A. et Elliethey, N. S. (2023). The relationship between authentic leadership and nurses' resilience: A mediating role of self-efficacy. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-10.
- Ohr, S. O., Holm, D., Ball, J. et Foureur, M. (2020). Mental well-being and future career intentions of new graduate nurses and midwives in their first year of entry into the workforce: A cross sectional survey. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 4-13.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière. Une vision pour un avenir en santé*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/19.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2024). *L'expertise, notre mot d'ordre*. <https://www.oiiq.org/>
- Otaghsara, S. M. T. et Hamzehzadeh, H. (2017). The effect of authentic leadership and organizational atmosphere on positive organizational behavior. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 4(11), 1122-1135.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patrician, P. A., Bakerjian, D., Billings, R., Chenot, T., Hooper, V., Johnson, C. S. et Sables-Baus, S. (2022). Nurse well-being: A concept analysis. *Nursing Outlook*, 70(4), 639-650.
- Randall, P. S., De Gagne, J. C., Lee, E., Slack, J., Lee, Y. et Ledbetter, L. (2023). The experience of resilience in new graduated nurses: A qualitative metasynthesis. *Nurse Education in Practice*, 70, 1-15.

- Regan, S., Wong, C. A., Laschinger, H. et Cummings, G. G. (2017). Starting out: Qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 246-255.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. The Guilford Press.
- Sessions, L. C., Ogle, K. T., Lashley, M. et Austin, E. N. (2021). Coming of age during coronavirus: New nurses' perceptions of transitioning to practice during a pandemic. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(6), 294-300.
- Taylor, R. A. (2019). Contemporary issues: Resilience training alone is an incomplete intervention. *Nurse Education Today*, 78, 10-13.
- Thomas, L. J. et Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 36(4), 457-462.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C. et Austin, S. (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness. *Work & Stress*, 27(2), 123-140.
- Urban, R. W., Rogers, M. R., Eades, T. L., Porter, M. T. et Cipher, D. J. (2022). Resilience, stress, anxiety, and depression: Exploring the mental health of new graduate nurses transitioning to practice during COVID-19. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(12), 533-543.
- Wahab, S. N. B. A., Mordiffi, S. Z., Ang, E. et Lopez, V. (2017). Light at the end of the tunnel: New graduate nurses' accounts of resilience: A qualitative study using Photovoice. *Nurse Education Today*, 52, 43-49.
- Whittemore, R. et Knafl, K. (2005). The integrative review: Update methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.
- Youssef, C. M. et Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*, 33, 774-800.
- Yu, M. et Lee, H. (2018). Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. *Japan Journal of Nursing Science*, 15, 351-362.

Annexe A

Résumé des résultats des publications comprises dans la revue intégrative sur la résilience infirmière en début de carrière (N = 17)

	Auteur.e.s	Méthode	Échantillon et contexte	Objectif(s)	Résultats
1	Baek et Lee (2022)	Quantitative Transversale Échelle de résilience Connor-Davidson traduite en coréen (Baek et al., 2010)	$n = 153$ (exp. 8 sem. à 12 mois) Hôpitaux (soins tertiaires) en Corée	Examiner l'effet du harcèlement psychologique au travail et de la résilience sur l'intention de quitter des recrues.	<u>Définition/description :</u> Trait de la personnalité, force positive, permet de surmonter une adversité, de s'adapter à l'environnement et de s'y développer <u>Leviers :</u> Expérience professionnelle ($F = 3,20, p = ,025$) <u>Répercussions :</u> Intention de quitter ($r = -,18, p < ,025$). <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] selon le nombre de mois d'expérience : 4 à 6 mois = 3,25 ($\pm 0,47$); 7 à 9 mois ($\pm 0,44$) = 3,52; 10 à 12 mois = 3,02 ($\pm 0,31$)
2	Cao et al. (2021a)	Quantitative Transversale Analyse de régression multiple Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills et Stein, 2007)	$n = 393$ (exp. ≤ 1 an) Milieux de soins médicaux ou chirurgicaux en Chine (sud-ouest)	Décrire les niveaux de qualité de vie professionnelle et examiner les relations entre le choc de transition, l'empathie, la résilience et les stratégies d'adaptation, d'une part, et la qualité de vie professionnelle, d'autre part, des recrues.	<u>Répercussions :</u> Satisfaction de compassion ($\beta = ,689, p < ,001$). Épuisement professionnel ($\beta = -,684, p < ,001$). Stress traumatique secondaire ($\beta = ,428, p < ,001$).
3	Cao et al. (2021b)	Quantitative Transversale Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills et Stein, 2007)	$n = 361$ (exp. ≤ 1 an) Hôpitaux (soins tertiaires) en Chine (sud-ouest)	Examiner les associations entre la résilience, le soutien social, l'environnement de travail, le choc de transition et l'intention de quitter, et explorer le rôle médiateur du choc de transition sur les relations entre la résilience, le soutien social, l'environnement de travail et	<u>Définition/description :</u> Facteur personnel <u>Répercussions :</u> Choc de transition ($\beta = -,512, p < ,001$). Intention de quitter ($\beta = -,487, p < ,001$).

				l'intention de quitter des recrues.	
4	Chiang et al. (2021)	Quantitative Descriptive Longitudinale Version chinoise de l'échelle de résilience (Wagnild et Young, 1993)	$n = 124$ (exp. 3 mois (T4)) Milieux de soins généraux en Chine –	Déterminer si les niveaux de santé spirituelle, de comportements favorables à la santé, de symptômes dépressifs et de résilience évoluent dans le temps et si certaines variables ont un impact sur la résilience des recrues.	<u>Leviers :</u> Fonction familiale ($t = 2,94, p < ,01$) Note de stage ($t = 3,39, p < ,001$). Intérêt pour les soins infirmiers ($t = 2,81, p < ,01$). <u>Répercussions :</u> Santé spirituelle ($r = ,76, p < ,001$). Comportements favorables à la santé ($r = ,78, p < ,001$). Symptômes dépressifs ($r = -,51, p < ,001$). <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience diminue dans le temps (T1 = dernière année d'études; T4) = (Wald $\chi^2 = 21,54, p < ,001$).
5	De Silva et Marikar (2020)	Qualitative Phénoménologie Entrevues semi-structurées et observation	$n = 15$ (exp. 11 mois) Hôpital au Sri Lanka (contextes cliniques variés)	Examiner les stratégies existantes en matière d'auto-résilience des recrues.	<u>Leviers :</u> Attention, concentration, passe-temps, pratiques spirituelles, développement des compétences et des connaissances, sommeil de qualité, estime de soi, communication, relations avec la famille
6	Fong-Hong (2019)	Quantitative Transversale, non-expérimentale Échelle de résilience Connor-Davidson	$n = 63$ (exp. ≤ 18 mois) Hôpitaux (privés ou soins tertiaires publics) aux États-Unis	Évaluer l'intelligence émotionnelle et la résilience des recrues lors de leur transition.	<u>Définition/description :</u> Caractéristique multidimensionnelle représentée par les qualités personnelles d'une personne qui lui ont permis de s'épanouir face à l'adversité, réaction aux facteurs qui perturbent le bien-être, capacité à faire face au stress <u>Répercussions :</u> Intelligence émotionnelle ($r = .471, p = .000$) Facteurs de l'intelligence émotionnelle bien-être ($r = ,478, p = ,000$) maîtrise de soi ($r = ,473, p = ,000$) sociabilité ($r = ,368, p = ,003$) <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience = $32,32 (\pm 5,19)$
7	Irwin et al. (2020)	Quantitative	$n = 42$ (exp. ≤ 4 mois)	Mettre en œuvre un programme de résilience pour	<u>Définition/description :</u> Capacité d'adaptation qui peut se développer

		Transversale pré-post test (T1 = 1 sem.; T2 = 10 sem.) Échelle de résilience Connor-Davidson	Hôpital (soins communautaires) aux États-Unis (nord-est)	augmenter la résilience des recrues.	<u>Leviers :</u> Programme de résilience (techniques favorisant la résilience, mentorat (moyen de soutien)) $t(41) = -3.219, p = .003$ <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience : T1 = 73,38 ($\pm 10,57$); T2 = 77,64 ($\pm 10,62$)
8	Kim et Choi (2022)	Quantitative Descriptive Échelle de résilience pour infirmier.ère.s (Park et Park, 2016)	$n = 167$ (exp. 3 à 12 mois) Hôpital universitaire en Corée	Étudier les effets médiateurs de la résilience et de la socialisation organisationnelle parmi les effets du comportement pédagogique sur l'intention de rester des recrues.	<u>Définition/description :</u> Facteur acquis qui peut être modifié <u>Leviers :</u> Comportement pédagogique ($r = ,50, p < ,001$). <u>Répercussions :</u> Socialisation organisationnelle ($r = ,62, p < ,001$). Intention de rester ($r = ,46, p < ,001$). <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,67 ($\pm 0,41$)
9	Kim et Kim (2021)	Quantitative Transversale (liste « STROBE »; Von Elme et al., 2007) Échelle de résilience pour infirmier.ère.s (Park et Park, 2016)	$n = 175$ (exp. ≤ 1 an) 5 hôpitaux en Corée du Sud	Examiner le lien entre les facteurs liés à l'environnement de travail et la résilience, et le choc de transition des recrues.	<u>Répercussions :</u> Choc de transition : modèle situationnel de résilience ($r = -,43, p < ,001$) modèle philosophique de résilience ($r = -,44, p < ,001$) modèle dispositionnel de résilience ($r = -,42, p < ,001$) modèle professionnel de résilience ($r = -,42, p < ,001$) modèle relationnel de résilience ($r = -,32, p < ,001$) <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience = 109,4 ($\pm 14,7$)
10	Lee et De Gagne (2022)	Quantitative Longitudinale (T1 = 0-6 mois; T2 = 1-1 ^{1/2} an(s)) Mesures de résilience pour adolescent.e.s coréen.ne.s (Shin et al., 2009)	T1 : $n = 219$ (exp. ≤ 6 mois) T2 : $n = 148$ infirmières 6 hôpitaux (soins tertiaires (3) et généraux (3)) en Corée	Analyser les facteurs qui influencent la rotation réelle des recrues au cours de leur première année et plus particulièrement, l'impact de la résilience sur la rotation à partir de leur premier emploi.	<u>Définition/description :</u> Caractéristique individuelle, ressource personnelle, n'est pas un trait fixe <u>Répercussions :</u> Agit sur l'intention de quitter dans un court laps de temps <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [105 à 250] = 179,8 ($\pm 24,8$)

11	Li et al. (2024)	Quantitative Transversale (liste « <i>STROBE</i> ») Échelle de résilience Connor-Davidson	$n = 252$ (exp. ≤ 9 mois) 7 hôpitaux en Chine	Explorer l'association entre le choc de transition et l'identité professionnelle des recrues, ainsi que les effets médiateurs de l'auto-efficacité et de la résilience.	<u>Définition/description :</u> Ressource psychologique <u>Leviers :</u> Auto-efficacité ($r = ,745, p < ,01$) <u>Obstacles :</u> Choc de transition ($r = -,509, p < ,01$) <u>Répercussions :</u> Identité professionnelle ($r = ,771, p < ,01$) <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience = 90,54 ($\pm 16,27$)
12	Liu et al. (2023)	Quantitative Transversal (liste « <i>STROBE</i> ») Échelle brève de résilience (Smith et al., 2008)	$n = 212$ (exp. ≤ 1 an) 3 hôpitaux (soins tertiaires) en Chine	Examiner le lien entre le choc de la transition et les facteurs cognitifs personnels, les facteurs psychologiques et les facteurs environnementaux des recrues.	<u>Leviers :</u> Environnement de travail positif ($r = ,103, p < ,01$) <u>Répercussions :</u> Perception des avantages professionnels ($r = ,420, p < ,01$) Choc de transition ($r = -,517, p < ,01$). <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience = 17,07 ($\pm 3,65$)
13	Lyu et al., 2020	Qualitative Descriptive Entrevues	$n = 12$ (exp. ≤ 24 mois et ≥ 12 mois) Hôpital (soins tertiaires) en Chine	Explorer la compréhension et l'expérience des recrues en matière de résilience lors de l'insertion professionnelle.	<u>Définition/description :</u> Caractéristique spirituelle, habileté ou compétence individuelle pour faire face aux difficultés ou à la pression, et aider à se développer professionnellement, processus dynamique <u>Leviers :</u> Coopération avec un.e infirmier.ère d'expérience, état d'esprit positif, développement ou apprentissage des habiletés et des compétences, renforcement de la confiance en soi, expression des émotions négatives (et qualité des relations avec la famille et les amis), qualité de vie, croissance et valorisation dans la planification de la carrière, retour d'informations ou d'expériences, soutien et prise en charge par les collègues ou leaders de proximité, flexibilité des horaires de travail (p. ex., horaire

					raisonnable, ratio sécuritaire en soins-patient.e.s, relations avec le personnel infirmier expérimenté)
14	Ohr et al. (2020)	Quantitative Transversale (T1 = 4-6 sem.; T2 = 10-11 mois) Expérience auto-rapportée	$n = 155$ 21 établissements (soins de courte durée et communautaire) en Australie	Explorer et mieux comprendre le bien-être mental au cours de la première année de pratique professionnelle des recrues et les intentions en matière d'évolution de carrière.	<u>Définition/description :</u> Peut être renforcée <u>Répercussions :</u> Aide à faire face au processus de transition dans l'environnement de travail, contribue de manière positive au bien-être
15	Sessions et al. (2021)	Qualitative Phénoménologie (van Manen, 2015) Entrevues rapportant les significations données aux expériences	$n = 15$ (exp. ≤ 12 mois et ≥ 30 jours) 5 hôpitaux (soins de courte durée) aux États-Unis	Explorer les expériences vécues par les recrues qui sont passées d'un statut étudiant à professionnel pendant la pandémie.	<u>Définition/description :</u> Qualité ou capacité de se remettre rapidement ou facilement d'un malheur, d'un choc, d'une maladie, etc. ou de résister à leurs effets, robustesse, adaptabilité <u>Leviers :</u> Soutien (pairs, supérieur.e.s, mentor.e.s), travail d'équipe, soins personnels (« autosoins »), développement des compétences
16	Urban et al. (2022)	Quantitative Transversale Observationnelle Échelle brève de résilience (Smith et al., 2008)	$n = 192$ (exp. ≤ 16 mois) Hôpital (soins de courte durée) aux États-Unis (sud-ouest)	Explorer la prévalence de la résilience, du stress, de l'anxiété et de la dépression et la relations entre eux chez les recrues au cours des 18 premiers mois de la pandémie de la COVID-19. Comparer les différences de niveaux de résilience, de stress, d'anxiété et de dépression entre les recrues au cours des 18 premiers mois de la pandémie de COVID-19 et à une expérience professionnelle de 13 à 16 mois.	<u>Définition/description :</u> Trait <u>Répercussions :</u> Stress ($r(190) = -.597, p < .001$) Anxiété ($r(190) = -.552, p < .001$) Dépression ($r(190) = -.482, p < .001$) <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] selon l'expérience : 0-3 mois = 3,50 ($\pm,69$); 4-8 mois = 3,49 ($\pm,81$); 9-12 mois = 3,53 ($\pm,82$); 13-16 mois = 3,58 ($\pm,68$)
17	Yu et Lee (2018)	Quantitative Transversale Rétrospective	$n = 371$ (exp. ≤ 18 mois) Hôpitaux (soins spécialisés ou généraux)	Construire un modèle structurel pour vérifier les effets de la satisfaction de l'environnement de travail, du travail émotionnel et de	<u>Définition/description :</u> Facteur endogène, variable individuelle <u>Leviers :</u> Satisfaction au travail ($\beta = .37, p < .001$)

		Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills et Stein, 2007)	et cliniques de soins en Corée du Sud	l'épuisement professionnel des recrues sur leur intention de quitter, en tenant compte de leur résilience et de leur implication dans le travail, et tester l'adéquation du modèle.	<u>Obstacles :</u> Facteurs de stress (travail émotionnel et épuisement émotionnel) ($\beta = -,28, p < ,001$) <u>Répercussions :</u> Implication dans le travail ($\beta = ,19, p < ,001$). <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,41 ($\pm,75$)
--	--	---	---------------------------------------	---	---

exp. = expérience; sem. = semaines.