Université de Montréal

Expériences professionnelles en début de carrière infirmière : soutien perçu, résilience et besoins psychologiques fondamentaux comme ressources favorables à la santé et au fonctionnement optimal des recrues

Par

Camille Gagnon-Béland

Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine

en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Thèse présentée

en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)

en sciences biomédicales

Décembre, 2025

© Camille Gagnon-Béland, 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Université de Montréal

Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine

en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Cette thèse intitulée

Expériences professionnelles en début de carrière infirmière : soutien perçu, résilience et besoins psychologiques fondamentaux comme ressources favorables à la santé et au fonctionnement optimal des recrues

Présentée par

Camille Gagnon-Béland

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Lyne Cloutier
Présidente-rapporteur

Stéphanie Austin
Directrice de recherche

Liette St-Pierre
Codirectrice

Simon Grenier
Membre du jury

Martin Charette
Examinateur externe

Résumé

L'insertion professionnelle en carrière infirmière est une période transitoire teintée par l'environnement de travail qui constitue un défi à l'adaptation des recrues. Ce constat amène un changement de paradigme; l'expérience du travail infirmier en début de carrière devrait soutenir la santé et le mieux-être au travail, et par voie de conséquence, favoriser un fonctionnement optimal au travail. Dans un tel contexte, l'état des connaissances soutient la contribution des ressources contextuelles et personnelles. Des environnements de travail riches en ressources sont susceptibles d'affermir les ressources personnelles des recrues infirmières et de les aider à s'adapter malgré les conditions difficiles. Les ressources psychologiques personnelles d'autonomie, de compétence, d'affiliation sociale au travail et de résilience des recrues peuvent être soutenues par une personne référente en milieu de travail, en plus de favoriser leur santé et fonctionnement au travail. La présente thèse se centre sur la qualité de l'expérience vécue des recrues dans leur contexte de travail au moment de leur insertion, afin de mieux cerner comment la personne référente en milieu de travail s'associe à leurs ressources personnelles, santé et fonctionnement au travail. Elle s'articule autour de trois objectifs (O) distincts et complémentaires : O1. Établir une synthèse exhaustive de la résilience infirmière contextualisé à l'insertion professionnelle; O2. Proposer et éprouver un modèle d'adaptation en début de carrière infirmière qui arrime les ressources contextuelles et personnelles des recrues; O3. Examiner l'association différenciée du soutien perçu en début de carrière infirmière sur les ressources psychologiques, la santé et le fonctionnement au travail. La thèse s'appuie sur les assises théoriques des stades de compétence clinique (Benner, 1982, 1995) pour situer l'insertion professionnelle sur un horizon de deux ans d'expérience clinique et s'ancre dans une théorie phare de la psychologie positive – la théorie de l'autodétermination (TAD) (Ryan & Deci, 2000, 2017). Pour répondre aux objectifs énoncés, une revue intégrative et une étude empirique de nature transversale impliquant une collecte de données quantitatives auprès de recrues infirmières (≤ 2 ans d'expérience en emploi) du réseau de la santé et des services sociaux

(RSSS) québécois ont été réalisées. O1 : La revue intégrative (Whittemore & Knalf, 2005) recense les leviers contextuels et personnels de la résilience infirmière, ses obstacles et ses retombées sur la santé psychologique en termes de bien et de mal-être, de même que sur le fonctionnement optimal au travail. O2 : Les résultats du deuxième article indiquent que c'est à travers la perception de la compétence au travail que la qualité des relations interpersonnelles est associée à la résilience. À son tour, la résilience est liée à la santé au travail (lien positif et significatif avec la vigueur, lien négatif et significatif avec l'épuisement émotionnel). Des liens directs et significatifs sont observés entre la perception de la compétence et les intentions de quitter, ainsi qu'entre la perception de l'autonomie et l'engagement affectif envers la profession infirmière. O3 : Le troisième article soutient l'influence du contexte en début de carrière : les recrues bénéficiant du soutien d'une personne référente en milieu de travail ont rapporté une plus grande satisfaction en matière d'autonomie et d'affiliation sociale au travail, plus de vigueur et moins d'épuisement émotionnel que leurs homologues. Elles ont rapporté un engagement au travail plus élevé et moins d'intentions de quitter la profession. La discussion générale de la thèse dégage les implications théoriques, sociales et pratiques découlant des objectifs de la thèse. Elle cible également des limites, tout en offrant des pistes de recherches ultérieures, afin de contribuer à l'avancement de nouvelles connaissances sur l'adaptation en contexte d'insertion professionnelle, de même qu'en ouvrant sur des perspectives d'autogestion par les recrues pour les maintenir engagées et en santé tout au long de leur parcours professionnel. Le caractère distinctif de la thèse réside dans l'arrimage entre les sciences infirmières et la psychologie, en mettant l'accent sur l'apport conjoint des recrues et de leur milieu aux expériences d'insertion professionnelle.

Mots-clés : soutien global perçu, qualité des relations interpersonnelles, résilience, besoins psychologiques fondamentaux, santé au travail, fonctionnement au travail, théorie de l'autodétermination, recrues infirmières

Abstract

Professional integration in a nursing career is a transitional period that is strongly influenced by the work environment and represents a significant challenge for new nurses' adaptation. This observation calls for a paradigm shift: the early-career nursing experience should promote health and well-being at work and, consequently, foster optimal functioning in the workplace. In this context, current knowledge highlights the contribution of both contextual and personal resources. Resource-rich work environments are likely to strengthen the personal resources of new nurses and help them adapt despite difficult conditions. Psychological personal resources such as autonomy, competence, relatedness at work, and resilience can be supported by a workplace referent, thereby promoting occupational health and functioning. This thesis focuses on the quality of the experience of new nurses during their professional integration, in order to better understand how the workplace referent relates to their personal resources, occupational health, and occupational functioning. It is structured around three distinct and complementary objectives (O): O1. Provide a contextualized overview of nursing resilience during professional integration; O2. Propose and test an adaptation model for early nursing career; O3. Examine the differentiated impact of perceived support at career start on personal psychological resources, occupational health, and occupational functioning. The thesis builds on the theoretical foundations of the Benner's stages of clinical competence (1982, 1995) to situate professional integration across the first two years of clinical experience and is grounded in a cornerstone theory of positive psychology, namely self-determination theory (SDT) (Ryan & Deci, 2000, 2017). To address these objectives, an integrative review and a cross-sectional empirical study involving quantitative data collection from new nurses (≤ 2 years of work experience) within Québec's health and social services network were conducted. O1: The integrative review (Whittemore & Knalf, 2005) identifies contextual and personal determinants of resilience – both drivers and challenges –, and examines its outcomes on psychological health, including well-being and ill-being, as well as on optimal functioning

at work. O2: The results of the second article indicate that it is through the perception of competence at work that the quality of interpersonal relationships is associated with resilience. In turn, new nurses' resilience is related to occupational health (positive and significant link with vigor, negative and significant link with emotional exhaustion). Direct and significant links are observed between the perception of competence and the occupational turnover intentions, as well as between the perception of autonomy and affective commitment to the nursing profession. O3: The third article highlights the influence of the early-career context: new nurses who received support from a workplace referent reported greater satisfaction in terms of autonomy and relatedness at work, more vigor and less emotional exhaustion than their counterparts. They reported higher affective commitment and less intention to quit the profession. The general discussion outlines the theoretical, social, and practical implications derived from the articles. It also addresses limitations and offers avenues for future research to advance knowledge on adaptation in the context of professional integration, while opening perspectives for self-management strategies by new nurses to maintain their engagement and health over the course of their professional trajectory. The distinctive contribution of the thesis lies in the integration of nursing science and psychology, with a particular emphasis on the joint contributions of new nurses and their practice environments to professional integration experiences.

Keywords: perceived global support, quality of interpersonal relationships at work, resilience, basic psychological needs, occupational health, occupational functioning, self-determination theory, new nurses

Table des matières

Résumé 3

Abstract 5

Table des matières 7

Liste des tableaux 12

Liste des figures 13

Liste des sigles et abréviations 14

Remerciements 16

Chapitre 1 – Introduction 18

Chapitre 2 – État des connaissances 24

- Facteurs influençant le portrait de la pratique infirmière 24
- Climat psychosocial du travail infirmier 25
- Socialisation en carrière infirmière 27
- Insertion professionnelle en carrière infirmière 30
  - Formation professionnelle 35
  - Transition professionnelle 37
  - Intégration professionnelle 38
- Personne référente en milieu de travail 39
- Théorie de l'autodétermination 42
- Besoins psychologiques fondamentaux 43
- Résilience psychologique 45

Le rôle médiateur des ressources personnelles d'autonomie, de compétence, d'affiliation sociale et de résilience 47

Chapitre 3 – La résilience des infirmier.ères en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative 53

Résumé 55

Abstract 57

Contexte 58

Méthodologie 62

Critères de sélection 62

Stratégies 63

Extraction et synthèse des données 65

Résultats 66

Recherche de publications sur la résilience infirmière en début de carrière (≤ 2 ans) 66

Caractéristiques des références incluses 66

Synthèse des résultats 67

Question 1 : Comment la résilience des recrues est-elle définie? 69

Question 2 : Quels sont les déterminants de la résilience des recrues? 70

Question 3 : Comment la résilience des recrues infirmières se répercute-t-elle sur leur santé et fonctionnement au travail? 72

Discussion 73

Forces et limites 79

Conclusion 80

Note de page de couverture | Cover Page Footnote 81

Références 83

Annexe 3.1 92

Chapitre 4 – Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration 103

Résumé 105

Abstract 107

Introduction 109

Methods 111

Aims 111

Desing and analytical approach 116

Sample 116

Measuring instruments 119

Results 122

Descriptive and correlational statistics 122

Statistical analyses 124

Preliminary analysis 124

Model testing 127

Discussion 131

Theoretical implications 132

Limitations and prospects for future research 138

Practical implications and conclusion 141

Declarations 144

References 146

Chapitre 5 – Perceived support as a protective factor for psychological resources, health, and functioning at career start in nursing: a cross-sectional descriptive comparative study 155

Résumé 157

Abstract 159

Introduction 161

Materials and methods 166

Study design and sample 166

Measures 167

Data analysis 169

Results 170

Participants characteristics 170

ANOVA 171

Independent samples t-tests 172

Post-Hoc t-Tests Controlling the Familywise Error Rate 174

Discussion 176

Theoretical implications 177

Practical implications 181

Limitations and future paths 184

Conclusion 185

Declarations 185

References 188

Annexe 5.1 194

Chapitre 6 – Discussion et conclusion 195

Présentation des résultats principaux et de leurs implications 197
Premier article 197
Deuxième article 203
Troisième article 207
Implications de la thèse 209
Implications théoriques 209
Implications sociales 213
Implications pratiques 218
Limites de la thèse et perspectives de recherche futures 227
Conclusion 233
Références bibliographiques 235
Annexe 7.1 258
Annexe 7.2 266
Annexe 7.3 296
Annexe 7.4 311
Annexe 7.5 312

Liste des tableaux

Tableau 2.1 – Principaux modèles et principales théories de l'insertion professionnelle 32

Tableau 2.1 – Principaux modèles et principales théories de l'insertion professionnelle (suite) 33

Tableau 2.2 – Principales caractéristiques qui distinguent précepteur et mentor 40

Tableau 2.2 – Principales caractéristiques qui distinguent précepteur et mentor (suite) 41

Table 4.1 – Socio-demographic characteristics 118

Table 4.1 – Socio-demographic characteristics (continued) 119

Table 4.2 – Means, standard, deviations and correlation between variables 123

Table 4.3 – Statistical mediation of interpersonal relations and occupational outcomes via basic psychological needs and resilience 130

Table 5.1 – Socio-demographic characteristics of the two sample groups of participants 171

Table 5.2 – Levene's test for homogeneity of variance between the scores of the groups with and without the support of a workplace referent 172

Table 5.3 – Summary of mean scores, standard deviations, and t-test results comparing the group with and without the perceived support of a workplace referent 175

Tableau 6.1 – Résumé des moyens et stratégies à mettre en place à partir des conclusion de cette thèse 227

Liste des figures

Figure 2.1 – Correspondance temporelle interprétée entre les phases d'insertion professionnelle et les stades d'expertise..... 35

Figure 2.2 – Articulation des articles de la thèse..... 52

Figure 3.1 – Diagramme de flux PRISMA 64

Figure 3.2 – Modèle conceptuel de la résilience infirmière des recrues..... 68

Figure 4.1 – The proposed theorical model..... 126

Figure 4.2 – The final model 128

Liste des sigles et abréviations

ACESI : Association canadienne des écoles de sciences infirmières

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

BRCS : Brief Resilience Coping Scale

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CEPI : Candidat.es à l'exercice de la profession infirmière

CINAHL : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

GNU : Global Nurses United

GRH : Gestion des ressources humaines

ICN : International Council of Nurses

M2ÊTRE : Groupe de recherche sur la motivation et le mieux-être

MES : Ministère de l'Enseignement supérieur

PRISMA : Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

OMS : Organisation mondiale de santé

OQLF : Office québécois de la langue française

RRISIQ : Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec

SDT : Self-determination theory

TAD : Théorie de l'autodétermination

UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières

Aux recrues infirmières.

Que votre début en carrière prenne place dans un environnement soutenant qui satisfait vos ressources psychologiques et favorise une adaptation positive.

Remerciements

Cette thèse doctorale est le fruit de plusieurs années d'efforts, qui ont levé le voile sur les conditions de succès à l'intersectorialité en recherche, et ce, au bénéfice de la santé et du mieux-être des recrues infirmières. Or, je tiens à remercier des personnes et organismes qui ont, de près ou de loin, contribué à la concrétisation de cette thèse.

Je tiens d'abord à exprimer ma gratitude à mes directrices de recherche, deux femmes exemplaires qui incarnent des parcours professionnels inspirants. Votre dévouement et votre soutien a été essentiel à la réussite de mon doctorat et à la mise en place de mon parcours professionnel cohérent et porteur de sens. À Stéphanie, pour cet éveil scientifique que tu as su stimuler en moi, les opportunités que tu m'as apportées et la confiance que tu m'as accordée. Merci pour tes conseils avisés et ton regard attentif; leur valeur est précieuse, contribuant à faire évoluer ma recherche. À Liette, pour tous les rires partagés, et ton art de faire place à la simplicité, même dans les moments les plus exigeants, merci surtout d'avoir cru en moi; d'avoir perçu ce que je n'osais encore reconnaître. C'est un privilège d'être encadrée par des chercheuses aguerries et animées d'une passion sincère telles que vous. Je souhaite que nos relations continuent à se renforcer et à évoluer, et qu'elles ouvrent la voie à de futures collaborations professionnelles.

Je remercie également mon comité de parrainage, deux personnes dont l'excellence rayonne dans le domaine scientifique. Vous êtes une source d'inspiration et de motivation. Je suis particulièrement reconnaissante à Claude qui m'a conduit vers une démarche ancrée dans des principes solides, valorisant les savoirs scientifiques comme piliers du développement et de la réflexion. J'envoie aussi un grand merci à Annick pour son énergie communicative qui illumine chaque interaction.

Je remercie les membres de mon jury, pour l'intérêt et l'attention qu'ils ont porté à la qualité de mes travaux, et pour leurs commentaires constructifs visant l'amélioration continue de cette thèse.

Je remercie le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) et le Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) qui ont soutenu mon projet de recherche en m'octroyant la bourse pour la relève professorale en sciences infirmières. La réalisation de ce projet a aussi été concrétisée grâce aux bourses accordées par le Groupe de recherche sur la motivation et le mieux-être (M2ÊTRE), les bourses *Universalis Causa* et d'aide à la diffusion de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

À travers ces propos, je souhaite souligner que plusieurs membres du M2ÊTRE ont œuvré à mon sentiment d'appartenance, par leur accueil et en donnant lieu à des collaborations et des amitiés : Sarah-Geneviève, Rémi, Julie, Jean-François, Jérémy, Ariane, Sophie, Ève et Matisse, ainsi que tous les autres avec qui j'ai eu le plaisir d'échanger.

Aussi, à Émilie et Lyne, des collègues infirmières qui sont devenues amies. Merci pour votre disponibilité, votre écoute et votre soutien.

Je remercie les participant.es qui ont répondu au questionnaire de cette thèse. Leur contribution est essentielle à la réalisation de cette thèse.

Je ne peux passer sous silence la présence apaisante de mes chats, véritable source de réconfort dans mes journées d'écriture.

Je ne saurais omettre le soutien de mes proches, – parents, beaux-parents et ami.es – portée par les encouragements et l'amour inconditionnel qui rayonne dans nos relations. Plus particulièrement, à mon mari Alex, celui qui m'encourage à ralentir le rythme pour mieux avancer; merci d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragée tout au long de cette aventure doctorale.

Enfin, je dédie cette thèse à ma fille, Rose Delilah. Par ta douce naïveté, tu me ramènes à l'essentiel car après tout, « on ne voit bien qu'avec le cœur » (Saint-Exupéry, 1943, p. 75).

Chapitre 1 – Introduction

Au Québec, ce sont près de 5 000 nouvelles recrues infirmières qui ont débuté en emploi dans la dernière année, faisant état d'une hausse de 23,78 % (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2025). L'insertion professionnelle est une étape charnière de la carrière infirmière qui se décline en trois phases. Plus spécifiquement, la formation menant à l'exercice de la profession est suivie par la délivrance du permis de l'OIIQ dans les semaines qui suivent la fin du parcours académique. Durant cette période, la recrue infirmière exerce à titre de candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) avant d'être reconnue comme infirmière. Parallèlement, elle entreprend sa transition professionnelle, soit le passage entre le contexte étudiant et la réalité du travail infirmier, une phase déterminante à son intégration, qui consiste en ses nouvelles expériences professionnelles autonomes (Comité jeunesse de l'OIIQ, 2021). Ainsi, l'insertion professionnelle correspond au processus d'adaptation de la recrue aux exigences réelles de la pratique. Bien que les recrues disposent des connaissances et de compétences acquises lors de leur formation professionnelle (Baharum et al., 2023; Benner, 1982; Graf et al., 2020), la majorité d'entre elles ont une expérience limitée en matière de responsabilités cliniques autonomes en début d'emploi (See et al., 2023). Ce manque d'expérience s'ajoute à un contexte de travail marqué par des pressions croissantes liées à la pratique et pouvant influencer la trajectoire professionnelle dès l'insertion (Duchscher & Corneau, 2023b; Mellor et al., 2022). Ainsi, les recrues sont rapidement confrontées à des difficultés d'adaptation, à savoir l'adéquation entre les exigences du travail et les ressources dont elles disposent pour ainsi, répondre aux besoins et attentes de leurs milieux et de la pratique. Par conséquent, l'insertion professionnelle devrait favoriser la santé au travail et le fonctionnement optimal des recrues infirmières.

Cette thèse a été préparée conformément aux exigences du gabarit institutionnel de l'Université de Montréal, et les références ont été mises en forme selon le style bibliographique APA-Provost (Provost et al., 2021).

Au Canada, les programmes formalisés de soutien sont considérablement réduits depuis 2014 (Duchscher & Corneau, 2023b), et plus particulièrement, dans la province du Québec. Déjà en 2015, la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS avait menée à la fusion des établissements du réseau et à l'abolition de nombreux postes, dont ceux d'effectif-conseils (Assemblée nationale du Québec, 2015, 2023). Conséquemment et conjugué à la pénurie infirmière – exacerbée par la Covid-19, et au cœur des préoccupations actuelles en santé –, la mise à la disposition d'une personne référente en milieu de travail n'est désormais plus offerte de façon systématique et formelle dans plusieurs établissements du réseau (Ducharme & Salois, 2021; Mellor et al., 2022). De nombreuses recrues font donc face seule à des défis contextuels, notamment en lien avec les contraintes relatives aux ressources humaines infirmières (p. ex. réduction de l'effectif infirmier, augmentation des ratios, mauvaise utilisation ou sous-utilisation des connaissances et des compétences). Ces difficultés se combinent, en plus, à des coupures dans les ressources de soutien à la pratique (p. ex. réduction du nombre de journées d'orientation, élimination des fonds de formation, offre réduite de soutien; Duchscher et al., 2021). De surcroît, la transition récente vers la société d'État Santé Québec et le déploiement de la Loi 15 visant à rendre le RSSS plus efficace, ont annoncées et opérées des coupures (p. ex. abolition de programmes d'externat et de postes dont certains d'infirmier.ères) suscitant des réactions dans les milieux de pratique. Le tumulte dans ce secteur laisse dans son sillage la question du soutien de la relève infirmière comme ressource contextuelle potentiellement importante à l'adaptation des recrues face aux changements et pressions qui s'opèrent dans leurs milieux professionnels.

La pratique infirmière s'ancre dans une réalité psychosociale et contextuelle perçue (Mellor et al., 2022) et est, aujourd'hui, largement marquée par la pénurie de talents. Rapidement, les recrues intégrées dans des unités en sous-effectifs font face aux stresseurs du travail qui sont amplifiés, lesquels sont susceptibles d'agir sur leur adaptation en emploi (Global Nurses United [GNU], 2025; Holtz et al., 2024; Mellor et al., 2022; See et al., 2023). L'une des préoccupations soulevées par cet état est le risque de compromettre leur insertion professionnelle, voire leur fidélisation dans le réseau. C'est

que les difficultés rencontrées par les recrues à leur insertion se font encore sentir plusieurs mois après leur début en carrière (Franqueiro, 2025). Des données suggèrent que ces effets pourraient se prolonger. Chez les recrues, des facteurs de risques spécifiques à l'insertion sont documentés (p. ex. manque de pratiques de soutien et d'encadrement tel que le préceptorat ou le mentorat, situations d'intimidation et de harcèlement menant à des difficultés d'intégration du nouveau milieu de travail) (Sharplin et al., 2025; Wakefield et al., 2021). Ces risques peuvent freiner le désir des recrues de demeurer engagées dans leur travail, voire accélérer leur intention de quitter la profession infirmière (Sharplin et al., 2025). Effectivement, plus de la moitié des recrues manifestent le désir de quitter leur emploi après leur première année (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2022) et de quitter leur établissement dans les cinq années suivant leur insertion (Aydın et al., 2021). Par ailleurs, en matière de roulement du personnel, plusieurs prévoient changer d'unité de soins (spécialisée ou non) au cours de leurs deux premières années en poste (Baharum et al., 2023), malgré une continuité et une stabilité espérées (Duchscher, 2008), ce qui laisse entrevoir une expertise moins développée et conséquemment, un besoin de soutien accru. Ainsi, 94 % des départs volontaires chez les moins de 35 ans (Côté, 2016) se produisent dans les cinq premières années en carrière au sein du réseau de la santé. Au regard de ces statistiques de roulement et de désertion organisationnelle, il parait évident que les recrues peinent à s'adapter à leur nouveau rôle professionnel, notamment en raison du contexte de travail particulièrement difficile et exigeant (Baharum et al., 2023; Laskowski-Jones, 2022). Un appel à un meilleur soutien de leurs besoins semble donc nécessaire (Desautels, 2024; Duchscher & Corneau, 2023a; Mellor et al., 2022).

Une particularité propre aux recrues infirmières relève du fait qu'il soit *attendu* qu'elles débutent en emploi en maîtrisant les connaissances, les compétences et en démontrant les qualifications requises pour répondre aux obligations et aux responsabilités professionnelles de la pratique infirmière (Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI], 2022; Dhanpat et al., 2021; Ducharme & Salois, 2021;). Précisément, elles s'exposent à une réalité où la pratique clinique, l'engagement

professionnel et l'exercice du jugement clinique doivent faire partie rapidement de la prise de décisions. Cependant, beaucoup rapportent ne pas se sentir adéquatement préparées pour répondre aux besoins et attentes de leurs milieux de pratique (ACESI, 2022; Langlois et al., 2022), ce qui les rend vulnérables psychologiquement (Pousa & de Lucca, 2021; See et al., 2023). Par conséquent, les recrues recherchent des ressources de soutien dans leurs milieux de travail. Un exemple de ressource est l'accès à une personne référente en milieu de travail, qu'elle soit de nature formelle (p. ex. mentor.e, précepteur.trice, coach, ou leader; See et al., 2023) ou informelle (p. ex. collègue vis-à-vis ou supérieur.e). Selon Senécal et ses collaborateur.trices (1992), la recherche de relations soutenantes relève d'un besoin de bénéficier de relations harmonieuses, satisfaisantes, valorisantes et empreintes de confiance. Au travail, la qualité des relations avec les personnes significatives sont importantes puisqu'elles favorisent la croissance, les apprentissages et soutiennent la consolidation des compétences professionnelles (Bashir, 2019; Holtz et al., 2024; Long, 2020). D'ailleurs, ces relations sont les assises des environnements de travail sains, c'est-à dire perçu comme sécuritaire, habilitant et soutenant (Spence Laschinger et al., 2018), qui sont bénéfiques à l'adaptation en emploi.

Dans la pratique infirmière, les données disponibles demeurent limitées pour comprendre comment les relations de soutien s'établissent et évoluent avec les recrues (Masso et al., 2022). Cette lacune rend difficile la prévision de la manière dont elles sont perçues et vécues, selon l'expérience personnelle et professionnelle des recrues dans leurs contextes d'exercice, soit leurs environnements de travail (Vitello-Cicciu, 2019). Le soutien perçu d'une personne référente en milieu de travail agirait en termes de filet de sécurité psychologique à l'égard de la santé au travail (Jarden et al., 2021; Lhuilier, 2010), favorisant le fonctionnement optimal. En vertu de la TAD (Ryan & Deci, 2000), la qualité du soutien perçu contribuerait à satisfaire des ressources psychologiques fondamentales à l'adaptation humaine, à savoir le besoin d'autonomie (liberté d'agir et de choisir), de compétence (se sentir à même de réaliser des choses en vue d'un résultat positif) et d'affiliation sociale (se sentir lié et apprécié des autres). En retour, la satisfaction de ces trois besoins par les personnes référentes au travail favoriserait l'adaptation.

Malheureusement, les besoins des recrues infirmières sont souvent mis de côté (Baharum et al., 2023; Sömnez et al., 2024), faute de ressources organisationnelles dédiées. Pourtant, lorsque ceux dits fondamentaux sont satisfaits, les infirmier.ères présentent une meilleure qualité de leur motivation au travail; les infirmier.ères sont plus autodéterminé.es en emploi (Fernet et al., 2021) et donc, en meilleure posture psychologique pour s'adapter au tumulte (Chang & Hatcher, 2024; Duchscher & Corneau, 2023a) et se développer sur les plans professionnel et personnel (Deci et al., 2018; Gagnon, 2023; Malboeuf, 2025). Les besoins psychologiques fondamentaux seraient, dès lors, des ressources essentielles à l'adaptation (Vansteenkiste et al., 2020), notamment dans des contextes presseurisants ou stressants (Luthar & Cicchetti, 2000). Par ailleurs, ces ressources personnelles pourraient fortifier d'autres ressources psychologiques utiles à l'adaptation des recrues (Malboeuf, 2025). Un exemple est la résilience psychologique (Hartmann et al., 2020; Liu & Huang, 2021). Cette ressource personnelle réfère à la capacité des recrues à « rebondir » face à l'adversité. Elle peut dès lors teinter les expériences en début de carrière et moduler le fonctionnement des recrues, soit leur désir de demeurer engagées au travail et envers leur équipe et organisation (Gagnon, 2023). S'attacher à identifier les déterminants contextuels et personnels qui s'associent à la résilience, notamment en début de carrière, serait une avenue de recherche prometteuse dans un contexte où les exigences du travail dépassent les ressources contextuelles et/ou personnelles disponibles au personnel infirmier (Fernet et al., 2019).

Au cours des dernières années, beaucoup d'intérêt dans les milieux de pratique est accordé à la résilience infirmière (Randall et al., 2023), notamment dès l'insertion étant donné qu'elle peut faciliter cette transition (Chang & Hatcher, 2024; Concilio et al., 2019). La résilience serait un levier de santé psychologique au travail car elle permet de maximiser les états de bien-être des recrues et de minimiser ceux de mal-être. Ainsi, il est essentiel de la considérer en lien avec d'autres ressources, tant personnelles (comme les besoins psychologiques fondamentaux) que contextuelles (notamment, le soutien). Une telle approche permettrait, entre autres, de mieux saisir le rôle de la

résilience (Ijntema et al., 2021; Kuldas & Foody, 2022) au sein des mécanismes psychocontextuels favorables à l'adaptation en début de carrière infirmière.

Plus que jamais, il est crucial de saisir l'expérience des recrues infirmières afin d'offrir des recommandations adaptées aux établissements d'enseignement et de santé, indispensables pour assurer une insertion professionnelle avec succès. Ceci passe potentiellement par la création d'un environnement de travail plus sûr et sain, propice à l'adaptation des recrues. Dès lors, il importe de mieux comprendre le contexte dans lequel les recrues infirmières débutent leur profession, et les ressources dont elles bénéficient et mettent à profit (Duchscher & Corneau, 2023a). L'état des connaissances a permis d'identifier le soutien comme une avenue potentielle pour répondre à la problématique du roulement et de la désertion professionnelle infirmière. Or, l'offre formalisée de soutien n'est pas présente dans tous les milieux de pratique et donc, il semble important d'examiner la perception des recrues à cet égard et ses répercussions personnelles et fonctionnelles. Ceci est d'autant plus important puisque les problématiques de pénurie menacent l'offre de soins de qualité et sécuritaires (Randall et al., 2023), alors que le RSSS fait face à une demande croissante de soins. Il est donc souhaitable de mieux préparer la relève infirmière par la consolidation de leurs ressources personnelles et professionnelles (Duchscher & Corneau, 2023b). Par ailleurs, en mettant en lumière les aspects positifs de l'insertion professionnelle pour la recrue et son organisation, une orientation nouvelle est privilégiée, rompant avec les approches traditionnellement centrées sur les difficultés.

Chapitre 2 – État des connaissances

Ce second chapitre présente une recension des écrits mettant en lumière les liens entre les trois articles constituant la thèse. La recension s'articule autour de plusieurs aspects clés de la carrière infirmière et plus spécifiquement, au contexte d'insertion professionnelle : les facteurs influençant le portrait de la pratique, le climat psychosocial dans lequel elle s'exerce, ainsi que les modalités d'insertion sociales et professionnelles, sans négliger l'importance de la personne référente en milieu de travail et le soutien qu'elle procure, tant en termes de qualité qu'au plan global. Elle mobilise également la TAD au regard des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale, en plus d'accorder une attention particulière à la résilience psychologique. Enfin, elle focalise sur les mécanismes psychocontextuels susceptibles d'expliquer l'adaptation des recrues au moment de leur insertion professionnelle.

Facteurs influençant le portrait de la pratique infirmière

Au Québec, les infirmier.ères bénéficient d'un des champs d'exercice les plus étendus. Elles sont porteuses d'une expertise unique qu'il importe d'utiliser à bon escient. Dix-sept activités sont réservées à la profession infirmière, sans compter l'enrichissement de la pratique par le droit de prescrire ou les ordonnances collectives (Langlois, 2022). Pourtant, à peine la moitié de ces activités sont actuellement réalisées. Face à ces nombreuses responsabilités, les recrues infirmières tentent de consolider leur identité professionnelle en utilisant, entre autres, leurs compétences intégrées lors de leur formation. L'écart grandissant entre les connaissances enseignées et les compétences réellement nécessaires à l'exercice infirmier a contribué à une dissociation entre la formation reçue et le vécu professionnel. Ce décalage à l'égard des attentes envers les recrues est, par ailleurs, établi depuis longtemps dans la littérature scientifique (Benner, 1982). D'ailleurs, Duchscher (2008) reconnaît ce décalage comme le choc de transition, auquel un état de stress est associé, en raison des exigences du travail et des

responsabilités qui y sont liées. Cette dichotomie, au-delà de ses effets restrictifs sur le champ d'exercice professionnelle, engendre des retombées notables sur le plan psychologique, lequel demeure indissociable des autres dimensions de l'individu.

Plus particulièrement à la relève infirmière, certaines exceptions s'appliquent relativement à l'exercice des activités professionnelles par les personnes CEPI, en plus qu'elles doivent exercer sous supervision obligatoire. Leur entrée en carrière constitue une période clé d'apprentissage de la pratique infirmière. Elles consolident leurs connaissances et compétences en vue de la préparation à l'examen professionnel et soutiennent la construction progressive de leur identité professionnelle. La réussite de l'examen professionnel leur confère ensuite la pleine responsabilité professionnelle et clinique et met fin à la supervision.

Climat psychosocial du travail infirmier

À l'échelle internationale, le personnel infirmier constitue le plus grand groupe de professionnels en santé. D'ici 2030, une pénurie mondiale de 13 millions d'infirmier.ères est prévue. Ce faisant, cette pénurie devrait entraîner des pressions importantes sur les systèmes de soins de santé, menaçant l'intégrité physique, psychologique et sociale de son personnel et des personnes utilisatrices de soins et de leur famille. Ceci est préoccupant car la santé du personnel infirmier est intimement liée à celle des populations qu'il dessert (International Council of Nurses [ICN], 2021). Dès lors, la promotion et le maintien de sa santé constituent des priorités incontournables.

Or, les systèmes de soins de santé font face à d'autres enjeux de taille depuis la pandémie de la Covid-19. Face à des besoins de santé et de services croissants, sans avoir plus de moyens humains, matériels ou financiers, le RSSS se transforme. L'actuelle réforme crée du tumulte et impose des changements qui exposent le personnel infirmier, et plus particulièrement ses recrues, à d'importants facteurs de risque liés aux travail et à sa gestion.

Communément appelés risques psychosociaux du travail, ces facteurs inquiètent puisqu'ils créent des tensions et du stress qui peuvent nuire à la santé et au fonctionnement professionnel du personnel infirmier. Dans la profession infirmière, ce sont les conditions de travail difficiles (p. ex. pauvre latitude décisionnelle, demandes concourantes, environnement pressurisant, horaire difficile comme les quarts successifs impliquant des horaires variables ou rotatifs) qui sont souvent décriées comme nuisibles à l'appréciation de la profession infirmière (GNU, 2025; Holtz et al., 2024; Mellor et al., 2022; See et al., 2023).

Dans un souci de faciliter l'adaptation en carrière des recrues infirmières et de les maintenir en poste et « en santé », plus que jamais, il est nécessaire de réfléchir aux moyens et aux stratégies à mettre en place pour favoriser des environnements de travail davantage axés sur une culture de soutien (Baharum et al., 2023; Collard et al., 2020), qui tiennent compte des stresseurs et qui favorisent le développement des recrues (Chang & Hatcher, 2024; Dagenais-Desmarais et al., 2013; Dagenais Desmarais & Savoie, 2010; Wakefield et al., 2021). Or, un nombre significatif d'associations nationales d'infirmier.ères dénoncent encore aujourd'hui le manque de soutien offert aux recrues (Sharplin et al., 2025). Pourtant, l'expérience du début en carrière infirmière devrait maximiser les états de bien-être et minimiser ceux de mal-être, et ce, dans une optique d'état complet de santé (Organisation mondiale de santé [OMS], 1948, 2022) pour, en plus, assurer leur fonctionnement optimal au travail.

L'optimisation de la santé et du fonctionnement au travail des recrues infirmières repose sur une approche intégrée, tenant compte des ressources liées à la profession, à l'organisation ou aux milieux de l'emploi. Dans le cadre de la présente thèse, nous utiliserons le vocable « ressources contextuelles » pour faire référence aux ressources professionnelles qui englobent celles de la profession infirmière, des milieux de travail et de l'organisation. Celles-ci réfèrent à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales qui viennent, par exemple, soutenir la relève infirmière dans son nouveau rôle professionnel, voire sa santé. Dans la littérature,

Bakker et Demerouti (2017) offrent une définition concise de ce type de ressources pour l'adaptation de l'individu. Selon ces auteur.trices, il s'agit des aspects d'un emploi qui aident les employé.es à atteindre leurs objectifs et à réduire les exigences professionnelles tout en préservant leur bien-être et développement. Des exemples sont l'offre de latitude décisionnelle, de même que la flexibilité dans les temps et lieux d'emploi. De plus, les environnements de travail soutenants seraient susceptibles d'aider les travailleur.euses à s'adapter aux conditions difficiles de leur emploi. Or, dans un contexte de diminution des ressources et d'augmentation des exigences professionnelles (Franqueiro, 2025), l'accent est désormais mis sur l'accroissement et le maintien des ressources personnelles du personnel infirmier pour favoriser son bien-être au travail. Plus précisément, il s'agit de favoriser chez celui-ci ses propres ressources (p. ex. sociales, énergétiques, motivationnelles, émotionnelles, physiques et cognitives), soit celles qui émanent de sa personne ou réfèrent aux aspects de sa vie. Selon Hobfoll et ses collaborateur.trices (2003), les ressources personnelles reflètent une appréciation individuelle positive des capacités de contrôle et d'influence de la personne sur les éléments de son environnement. Conjointement aux ressources contextuelles, les ressources personnelles seraient utiles pour amenuiser les effets négatifs des exigences élevées du travail infirmier (Malboeuf, 2025) et pour renforcer les états de bien-être au travail (Bakker & Demerouti, 2017). Par exemple, les environnements de travail soutenants seraient susceptibles d'affermir les ressources personnelles des travailleur.euses et de les aider à s'adapter malgré des conditions difficiles (Fernet et al., 2021).

Socialisation en carrière infirmière

La socialisation s'inscrit au cœur des enjeux sociaux contemporains en santé. Elle occupe une place déterminante dans la trajectoire professionnelle infirmière (Baharum et al., 2023) car elle se vit dès l'entrée en emploi (Mbiatong, 2019). Ne s'y limitant pas, elle désigne le « processus dynamique qui caractérise le passage du système éducatif à

une position d'activité relativement stabilisée » (Centre européen pour le développement de la formation professionnelle, 2001, p.12). Différentes ressources déterminent la façon dont le processus de socialisation est vécu par la recrue infirmière. Dans ce contexte, il s'agit d'examiner comment les recrues infirmières s'adaptent à leur environnement de travail et à l'exercice de leur profession grâce à ces ressources, compte tenu des différents stresseurs qui ponctuent leur quotidien (Baharum et al., 2023; Bauer et al., 2007).

Or, depuis une décennie, nous assistons à une disparition progressive des programmes et pratiques de soutien formalisés au Québec, comme ailleurs dans le monde (Mellor et al., 2022; Perumal & Singh, 2022). En conséquence, les recrues tendent à se tourner vers une personne référente dans leur milieu de travail (Chang & Hatcher, 2024), qui met en œuvre des pratiques souvent informelles ou spontanées de soutien (Tanafranca & Taam, 2023). Dans la littérature sur la qualité des relations interpersonnelles, les relations harmonieuses, valorisantes, satisfaisantes et promptes à la confiance s'avèrent soutenantes des besoins au sein des milieux de pratique (Senécal et al., 1992). À cet égard, le soutien, qui fait référence à l'assistance dont un individu peut bénéficier et qui peut aider à faire face aux adversités rencontrées (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, 2022), constitue un levier de développement au travail, et ses principales sources sont les pratiques positives qui le guident (Hein & Urban, 2025).

Dans la pratique, le personnel infirmier expérimenté a la responsabilité professionnelle de consacrer du temps, et de partager ses connaissances et son expertise pour aider les collègues et les recrues à se développer dans la profession (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2025; Kramer et al., 2021; Létourneau et al., 2022; Rassy, 2018). La qualité des interactions sociales qui prévaut dans ces relations professionnelles semblent plus importantes que les individus qui y contribuent (Broetje et al., 2020). D'ailleurs, il semble que les recrues souhaitent, en priorité, être entourées d'individus qui prennent en considération leurs besoins (Langlois et al., 2022). De plus, tous les individus sont estimés en tant que leader, et de fait, chacun peut être son propre

leader ou être en soutien à l'autogestion d'autrui (Austin, 2025; Chang & Hatcher, 2024), notamment par la prise de décisions et la mise en œuvre de mesures et de stratégies pour préserver ou améliorer sa santé (Office québécois de la langue française [OQLF], 2024).

Dans l'ensemble, les milieux infirmiers doivent favoriser l'établissement de liens interpersonnels et sociaux de qualité puisqu'ils constituent des ressources contextuelles importantes à l'adaptation et à la mobilisation au travail (Broetje et al., 2020). Ceci est d'autant plus important lors de l'entrée en emploi. En effet, les résultats d'une récente étude (Laskowski-Jones & Castner, 2022) mettent en lumière l'importance du soutien au travail pour les recrues infirmières qui, à elles seules, peuvent difficilement réussir à répondre aux défis et enjeux de la profession. À cette fin, il demeure essentiel de reconnaître et de valoriser les expériences et expertises des recrues, en les engageant activement dans leur trajectoire, avec un soutien adapté.

À cet égard, les pratiques de soutien favorables à la communication et à la confiance seraient perçues par les recrues comme satisfaisantes pour leurs besoins et attentes (Broetje et al., 2020; Hardie et al., 2022; Langlois et al., 2022). Également, d'autres mesures positives de soutien incluent la mise en place d'objectifs individualisés et structurés de sorte à promouvoir le développement professionnel des recrues, dont l'exercice d'un rôle plus affirmé (Langlois et al., 2022) et, corollairement, la formation d'équipes engagées et fidélisées (Chang & Hatcher, 2024). Ainsi, les recrues seraient plus animées et leurs apprentissages seraient perçus comme étant plus constructifs au sein d'environnements de travail riches en ressources de soutien (Kark & Carmeli, 2009; Robitaille & Charette, 2024). Au gré du temps, elles s'adapteraient mieux en début de carrière et vis-à-vis leur rôle professionnel par une meilleure répartition de leurs ressources, reposant sur une approche intégrée des ressources disponibles et accessibles (Ungar, 2011). Plus encore, les relations de soutien positives au travail contribueraient à diminuer les stresseurs du travail infirmier (Baharum et al., 2023), un aspect très important au moment de l'insertion des recrues. La qualité des expériences de socialisation qui s'y retrouve doit donc mettre l'accent sur les ressources de soutien

disponibles et leur importance pour maximiser les ressources des recrues (Chang & Hatcher, 2024; Graf et al., 2020). Somme toute, la socialisation favorise le partage des connaissances et des compétences entre la personne référente en milieu de travail et la recrue (Graf et al., 2020), favorisant ainsi l'adaptation de cette dernière à la pratique infirmière dans sa trajectoire d'insertion professionnelle.

Insertion professionnelle en carrière infirmière

L'insertion professionnelle s'appuie sur le processus de socialisation. Cette trajectoire amène généralement les recrues infirmières à chercher le transfert rapide d'apprentissages et le renforcement de leurs compétences et de leur autonomie professionnelle (Benner, 1982, 1995). À ce chapitre, la période de l'insertion est importante à ce transfert par les milieux de travail (Regan et al., 2017; Wakefield et al., 2021). En effet, l'insertion professionnelle constitue une période charnière durant laquelle la transition et l'intégration dans les milieux de pratique et les attentes professionnelles peuvent avoir des retombées significatives sur les recrues. En matière de soutien, à peine plus de la moitié des associations nationales d'infirmier.ères (n = 51.5 %) reconnaissent que des mesures sont effectivement allouées aux recrues infirmières (Sharplin et al., 2025). D'ailleurs, cette thèse s'inscrit dans une approche selon laquelle le soutien dépasse l'orientation initiale sur l'unité de soins. En ce qui concerne les ressources personnelles, les recrues doivent miser sur leurs capacités pour faire face aux stresseurs du travail infirmier et ainsi, chercher à se positionner comme leur propre leader de mieux-être. Par conséquent, nous devons repenser les facteurs qui sont bénéfiques à l'expérience de l'insertion professionnelle en carrière infirmière et ce, dans un souci de favoriser leur adaptation.

À cet égard, divers modèles et diverses théories propres à la discipline infirmière (voir Tableau 2.1) sont utilisés comme trame de fond permettant d'éclairer, sans toutefois l'expliquer, le maintien de l'engagement des recrues tout au long de leur trajectoire (Graf

et al., 2020). Néanmoins, plusieurs inquiétudes demeurent en ce qui concerne la facilitation de leur insertion professionnelle dans le RSSS (Duchscher et al., 2021).

Théories et modèles	Principes théoriques
Théorie du choc de la réalité (Kramer, 1974)	4 phases cycliques : 1. Lune de miel. La recrue est enthousiaste et excitée par rapport à la profession. 2. Choc et rejet. La recrue a le sentiment de ne pas être préparée à l'exercice professionnel : manque de confiance et d'expérience, sentiment de colère et de frustration, conflit de valeurs, doute. 3. Récupération. La recrue a un sentiment d'appartenance et accepte son rôle professionnel. 4. Résolution. La recrue envisage les options pour la suite de sa trajectoire professionnelle.
Modèle transitionnel (Bridges & Bridges, 2019)	3 stades évolutifs : 1. Fin, perte, deuil, lâcher prise. La recrue est exposée au changement, ici étant son insertion en carrière. 2. Zone neutre. (Le cœur du processus transitionnel.) La recrue s'adapte au changement et ainsi, à son nouveau rôle professionnel. 3. Nouveau départ. La recrue expérimente le changement.
Théorie de la transition (Duchscher, 2008; Duchscher & Windey, 2018)	3 phases successives : 1. Faire. (Les premiers mois en carrière.) La recrue vit un choc de transition et a besoin d'être soutenue pour établir des liens entre la théorie et la pratique. 2. Être. (De trois à six mois en carrière.) La recrue présente une évolution quant à ses connaissances et compétences. Elle a une meilleure compréhension de son rôle professionnel et ainsi, développe son jugement clinique. 3. Savoir. (De sept à 12 mois en carrière.) La recrue développe son identité professionnelle et est critique face à la profession infirmière et au système. Elle aspire à un équilibre travail/vie.

Tableau 2.1 – Principaux modèles et principales théories de l'insertion professionnelle

Modèle théorique sur les stades de l'expertise clinique en apprentissage (Benner, 1982, 1995)	5 stades évolutifs : 1. Novice. (La population étudiante infirmière, tout au long de sa *formation professionnelle.*) 2. Débutant avancé. (La période comprise entre la fin de la formation professionnelle et les deux premières années en carrière, marquée par la *transition vers l'intégration professionnelle*.) La recrue présente certaines habiletés professionnelles, mais dispose d'un jugement clinique limité, en plus de requérir du soutien face aux différentes situations cliniques et demandes et exigences de l'environnement du travail infirmier (Bryan & Vitello-Cicciu, 2020). 3. Compétent. (La troisième année en carrière). Le personnel infirmier démontre des compétences envers la gestion des différents aspects des situations cliniques. 4. Performant. Le moment où le personnel infirmier gère l'ensemble des aspects situationnels comme un tout indissociable. 5. Expert. Le moment où le personnel infirmier démontre une compréhension intuitive des situations cliniques.

Tableau 2.1 – Principaux modèles et principales théories de l'insertion professionnelle (suite)

Ces modèles et théories aident à mieux comprendre l'expérience d'insertion en carrière infirmière, donnant une vue d'ensemble de la réalité vécue lors du passage à la pratique infirmière, de même que les premières années en carrière (Graf et al., 2020). De façon générale, il est possible d'appréhender les adversités vécues par la relève infirmière face aux normes collectives et ainsi, définir des attentes réalistes et adaptées (Laskowski-Jones & Castner, 2022), tout en prenant en compte ses besoins. Bien que des différences existent, ces modèles et théories convergent vers un facteur commun, soit l'importance du soutien dans les milieux professionnels. Que ce soit de manière directe ou indirecte, ils tiennent compte des déterminants psychocontextuels, de même que des défis et des

exigences auxquels sont exposées les recrues, et ce, lors de phases ou stades distincts. Ainsi, une compréhension plus approfondie de ces cadres conceptuels est bénéfique au soutien des recrues infirmières dans des environnements de travail soumis à des transformations.

Dans le cadre de la présente thèse, les travaux prennent en partie appui sur ceux de Benner (1982, 1995) relatifs au développement de l'expertise professionnelle pour mieux préciser la population à l'étude. Ce modèle théorique, qui se décline en cinq stades évolutifs, offre des assises pertinentes pour analyser les besoins de soutien des recrues infirmières lors des deux premières années en emploi, et les interactions qui les sous-tendent. Plus précisément, cette thèse s'intéresse aux recrues infirmières, qualifiées de « débutantes avancées », dans le cadre de leur insertion professionnelle. Autrement dit, la population est composée de personnes CEPI et infirmières de moins de deux ans d'expérience en emploi. Bien que Benner ne propose pas une définition explicite de l'insertion professionnelle, ses travaux sont fréquemment mobilisés pour illustrer le passage de la formation professionnelle vers l'entrée en carrière, menant progressivement à une stabilité professionnelle. La figure 2.1 présente, à partir d'une interprétation des assises théoriques proposées par Benner, la correspondance temporelle envisagée entre les différentes phases de l'insertion professionnelle, bien qu'elle demeure difficile à établir en raison du manque de données sur la durée réelle de cette trajectoire, laquelle varie d'ailleurs d'une recrue à l'autre (Ijntema et al., 2021) et selon la perspective des auteur.es qui la situe sur une période allant d'une jusqu'à cinq années d'expérience (p. ex. Houle et al., 2024; Jarden et al., 2021; Spence Laschinger et al., 2018), et la progression des stades d'expertise des infirmier.ères. À cet égard, il apparaît que, lors de l'insertion professionnelle et même au long de la carrière, certain.es infirmières n'atteignent jamais le stade performant ou le stade expert (Benner, 2004).

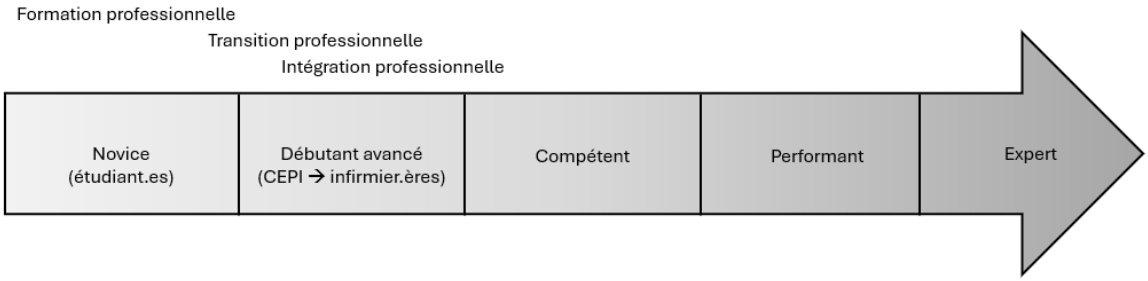


Figure 2.1 – Correspondance temporelle interprétée entre les phases d'insertion professionnelle et les stades d'expertise

À la lumière de cette interprétation, il apparaît que les recrues « débutantes avancées » traversent les trois phases au moment de l'insertion professionnelle. D'ailleurs, la prise en compte explicite du facteur temporel offre une meilleure compréhension des dynamiques psychologiques et organisationnelles qui sont à l'œuvre (Fisher et al., 2019). Les trois phases sont la formation professionnelle, la transition professionnelle et l'intégration professionnelle (Conseil supérieur de l'éducation, 2023; Dandurand, 1994).

Formation professionnelle

Plus particulièrement à la pratique infirmière au Québec, la formation professionnelle s'étend sur une période de trois ans. Elle est offerte au CÉGEP et à l'université. Indépendamment de l'établissement d'enseignement, elle concerne à la fois un volet théorique et un volet pratique, où les personnes étudiantes suivent des cours spécifiques à leur discipline, incluant des stages en milieux cliniques (Langlois et al., 2022). Le rapport du Centre de formation et d'expertise en recherche en administration des services infirmiers (2013, cité dans Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013) expose certaines lacunes dans la formation infirmière qui sont encore d'actualité aujourd'hui. Elles concernent l'intégration des compétences développées dans la formation par le biais des pratiques cliniques, alors qu'il est attendu que la formation réponde aux exigences du travail. Cela s'explique par les exigences de la formation qui n'ont pas été clairement explicitées (Ducharme & Salois, 2021). À ce propos, les

compétences à acquérir en cours de formation devraient favoriser l'autonomisation de la relève infirmière, en plus de l'amener à exercer un travail en adéquation avec la pratique (Sharplin et al., 2025). Ainsi, déjà en cours de formation, la recrue peut être confrontée à des difficultés d'adaptation qui peuvent influencer sa perception vis-à-vis la profession. En effet, avant même d'être reconnue officiellement infirmière, elle doit pouvoir utiliser ses connaissances, compétences et qualifications (ACESI, 2022; Langlois et al., 2022). Pourtant, à l'insertion en carrière, le savoir-faire et l'expérience sont limités. Tout indique que le parcours professionnel peut déteindre sur les attentes envers la pratique infirmière, qui était idéalisée différemment lors du choix de carrière , lesquelles sont généralement rapportées en termes de motivation orientée vers le bien-être des personnes utilisatrices des soins et de leur famille. L'expérience préalable de la recrue influence également la manière dont celle-ci s'approprie les normes, les pratiques et la culture de soins, souvent perçue comme instable et imprévisible dans les milieux de pratique (Langlois et al., 2022; Laskowski-Jones & Castner, 2022). À ce propos, de hauts niveaux de stress accompagnent souvent l'entrée en carrière (Spence Laschinger et al., 2018). Notamment, la nature humaniste de la profession contribue aux attentes élevées envers l'exercice de ce nouveau rôle professionnel et concoure aux expériences de stress (Jarden et al., 2021). En dépit des demandes élevées de la pratique, ceci peut mener à des difficultés lors de la transition en emploi, en plus de miner l'adaptation en carrière, et de contribuer au fossé entre les besoins, les attentes et la réalité.

Selon le rapport des commissaires sur les États généraux de la profession infirmière (Ducharme & Salois, 2021), le Québec est la seule province canadienne où la formation infirmière comporte deux niveaux, et ce, en dépit du fait que les CEPI ont accès au même examen professionnel. Abstraction faite du niveau de formation choisi, les personnes CEPI passeront le même examen d'accès à la profession, obtiendront le même permis, et exerceront les mêmes activités professionnelles, sauf celles ayant des exigences spécifiques. À l'issue de l'obtention du permis, les personnes CEPI exercent à titre d'infirmières.

Transition professionnelle

Pour sa part, la phase de transition professionnelle est le point tournant entre l'expérience étudiante et l'entrée dans la pratique infirmière; un milieu « réel » qui s'accompagne souvent de tumultes (Laskowski-Jones & Castner, 2022). La transition consiste en un moment charnière où les repères de la pratique se forment autant que ceux de la formation se dissolvent. Ce passage vers le milieu de pratique s'accompagne d'une reconfiguration des rapports sociaux qui diffèrent de ceux vécus lors de la formation professionnelle. Notamment, ce passage peut entraîner un lot de remises en question quant aux prises de décisions, aux aptitudes cliniques et aux compétences générales (Langlois et al., 2022; Laskowski-Jones & Castner, 2022). En effet, il s'accompagne d'enjeux reliés à la profession, dont des défis cliniques (p. ex. charge de travail élevée, prise de décisions critiques, gestion de scénarios de soins complexes; See et al., 2023) et d'une nouvelle culture de travail (p. ex. politiques et procédures spécifiques, dynamiques des équipes et du milieu de pratique). En ce sens, bien que les recrues aient une expérience antérieure de stage, cette dernière ne suffit pas à assurer la gestion des soins ou leur prise en charge autonome (Pousa & Lucca, 2021; See et al., 2023). Lors de la transition, les recrues doivent donc repenser leurs ressources professionnelles (p. ex. soutien des pairs et des gestionnaires cliniques) (Fernet et al., 2021; Spence Laschinger et al., 2012) et leurs ressources personnelles, telles les ressources psychologiques motivationnelles (Austin et al., 2020; Ryan & Deci, 2017; Trépanier et al., 2013) et la résilience (Ijntema et al., 2021; Jarden et al., 2021) au travers d'un nouvel environnement organisationnel (établissement de soins et de services) ou de travail (unité de soins). Les ressources professionnelles seraient en appui aux ressources personnelles de l'infirmier.ère pour faire face aux stresseurs de son travail (Boudrias et al., 2011; Hughes et al., 2021) et pour maintenir sa santé (Cooper et al., 2020; Wakefield et al., 2021). Elles permettent notamment une réponse efficace aux facteurs de stress professionnels au début de la carrière (Boudrias et al., 2011; Hartmann et al., 2020), d'où

l'importance de les développer et de les renforcer dans le cadre de relations ou d'activités de formation (Knecht & Schubert, 2021).

Intégration professionnelle

Enfin, la phase de l'intégration professionnelle a pour visée de favoriser le développement des recrues infirmières dès leur début en carrière vers un exercice professionnel autonome et donc, de les maintenir en emploi. Elle relève de la prérogative des organisations du RSSS via l'offre de programmes formels de soutien. Ce type de programme consiste généralement en un ensemble d'activités structurées qui répondent aux besoins ou attentes, et qui sont menées par des relations managériales formelles, où l'impact des pratiques de leadership est souvent mesuré (Spence Laschinger et al., 2018). Les pratiques formelles de soutien peuvent ne pas toujours être perçues comme les plus utiles par rapport au soutien informel (Slemp et al., 2024). Néanmoins, toute structure informelle peut également exercer une influence positive sur l'intégration (Tanafranca & Taam, 2023). En effet, qu'elles soient formelles ou informelles, les relations de soutien du milieu professionnel sont bénéfiques en raison de leurs effets positifs sur les attitudes et les comportements des individus (Eva et al., 2024; Giallonardo et al., 2010; Tanafranca & Taam, 2023). À cet égard, la recherche précise que la qualité du soutien dépend de l'authenticité perçue dans la relation, de la chaleur dans les rapports et de la conviction d'être compris. Ensemble, ces éléments permettraient de suppléer les stress et les tensions éprouvés par les recrues (Chang & Hatcher, 2024; Long, 2020).

Au Canada, quelques programmes formels de soutien des recrues infirmières sont offerts, mais ils ne sont pas uniformisés. Entre autres, leur durée varie fortement, de quelques jours à 12 mois, alors qu'un soutien à long terme serait préférable (Perumal & Singh, 2022). Ces programmes favorisent la transition en carrière, en plus d'agir sur les facteurs de rétention par l'entremise du développement des compétences des recrues (Charette et al., 2020; Langlois et al., 2022). Par exemple, l'ACESI a mis sur pied un programme de résidence articulé autour d'intentions pédagogiques, d'une structure

formalisée et d'un environnement d'apprentissage encadré (ACESI, 2024). Ce programme d'une durée de six mois est disponible au sein des établissements intéressés. Le programme comprend une orientation de cinq jours, un préceptorat de 11 semaines et un mentorat de trois mois, en plus d'une participation à six ateliers virtuels. Dans ce programme, ce sont les recrues de moins d'un an d'expérience qui doivent manifester leur intérêt à participer, faisant d'elles des actrices investies. Il en est de même pour les infirmier.ères précepteur.trices ou mentor.es, qui en plus, doivent suivre une formation virtuelle préalable au programme. Enfin, c'est l'organisation qui associe la recrue avec l'infirmier.ère. Cependant, au Québec, plusieurs recrues n'ont pas accès à ces programmes, leur accompagnement se limitant potentiellement à l'orientation sur l'unité à laquelle elles sont affectées. Sous réserve de la signification que la recrue donne à ses relations de soutien au travail (Joseph et al., 2022; See et al., 2023), elle tend alors à se tourner vers une personne référente dans son milieu, c'est-à-dire, une personne-ressource ou significative, indépendamment de son titre ou de sa fonction dans l'organisation. Cette personne référente détient généralement des compétences, des connaissances et met de l'avant des attitudes pour soutenir la recrue (Kowalski, 2019), bien qu'elle ne dispose pas nécessairement d'une formation dédiée ou d'un titre formel. Autrement dit, elle sert de *guide*. Dans les premières phases de la carrière, elle exercerait néanmoins une influence significative sur le développement professionnel de la recrue (Tanafranca & Taam, 2023).

Personne référente en milieu de travail

Dans la littérature, la compréhension vis-à-vis la terminologie associée à la personne référente est incomplète. Spécifiquement, dans la trajectoire de l'insertion professionnelle en carrière infirmière, les termes « précepteur » et « mentor » sont souvent utilisés de façon interchangeable (Kowalski, 2019; Kramer et al., 2021; Pop et al., 2022). Le tableau 2.2 présente les principales caractéristiques qui distinguent ces termes.

	Précepteur	Mentor
Nature de la relation	Formelle	Formelle : structures organisationnelles avec paramétrages (c.-à-d. critères de sélection, de jumelage, de durée et de fréquence) Informelle : sans structure et prenant appui sur une attraction sociale, et spontanée; rencontres sur des temps libres; discussion orientée sur le développement professionnel ou la carrière (Voss et al., 2022)
Durée de la relation	Relativement courte, moyenne (Charette et al., 2020; Kowalski, 2019)	Longue durée (Voss et al., 2022)
Objectifs de la relation, pour la recrue infirmière	Témoigner de savoirs techniques associés à la pratique infirmière (Kowalski, 2019). Devenir responsable, indépendante, compétente et qualifiée dans son exercice professionnelle (Nursing and midwifery council [NMC], 2010).	Reconnaître et identifier les priorités générales du contexte de soins, les besoins de la personne utilisatrice des soins et services, et sa famille, ainsi que tous les aspects cliniques associés à l'exercice de la profession infirmière (Benner, 1982, 1995). Se développer personnellement et professionnellement (promotion des rôles, acceptation et responsabilisation de la carrière infirmière (Voss et al., 2022). Exprimer ses besoins (Voss et al., 2022). Connaître les ressources disponibles, incluant ses propres ressources. Développer et consolider des connaissances et des compétences professionnelles et ce, grâce à la responsabilité partagée au sein de la relation (Academy of Medical-Surgical Nurses, 2012; Kramer et al., 2021).

Tableau 2.2 – Principales caractéristiques qui distinguent précepteur et mentor

Particularités de la relation	Évaluation du développement professionnel (Kowalski, 2019).	Prend appui selon les besoins des recrues (AIIC, 2021) par la détermination d'objectifs spécifiques. S'accompagne d'un partage de vision, d'expertise et d'expérience, duquel résulte des retours constructifs d'information. Des transactions positives au sein des dynamiques interpersonnelles et sociales sont constatées (Kowalski, 2019). Véritable source de soutien et de confiance, où une dynamique interactive s'opère (McKinley, 2004). De ce fait, les interactions tendent à équilibrer les demandes et exigences du travail infirmier (stresseurs), et les ressources.

Tableau 2.2 – Principales caractéristiques qui distinguent précepteur et mentor (suite)

Face à ces distinctions, il est possible de croire, par exemple, qu'une recrue ayant effectué un stage dans l'unité où elle commence sa carrière pourrait considérer son ou sa superviseur.e de stage, communément appelé précepteur.trice, comme sa personne de référence même si cette relation est désormais sans visée formelle. Ayant déjà établie une relation de confiance antérieure, la poursuite d'une relation de soutien et d'entraide faciliterait son adaptation (Washington, 2013). De surcroît, d'autres appellations peuvent désigner la personne référente en milieu de travail. Notamment, une personne identifiée en tant que « coach » se distingue par son focus sur la tâche où elle facilite la réalisation du travail par la recrue en évoquant ses propres ressources et expériences. Cette personne coach, plutôt que de se concentrer sur son expertise, se centre en majorité sur la démarche de la recrue (Kowalski, 2019). En somme, indépendamment de son appellation, la personne référente en milieu de travail écoute, soutient, oriente, coordonne et exerce une influence positive et significative (Eva et al., 2024; Maranda & Lessard, 2017). De la sorte, elle incarne et assure une partie des fonctions liées à l'encadrement. C'est sur cette prémisse qu'elle devient une ressource de soutien inestimable pour certaines recrues. Deci et ses collègues (2018) mentionnent que : « la

relation [qui est] la plus importante dans la vie de beaucoup de personnes est une relation avec un pair en particulier » (p.135). Or, qu'elle soit formelle ou informelle, cette relation et les pratiques de soutien qui s'y vit peuvent mener à des dynamiques significatives et bénéfiques pour l'exercice de la profession. En début de carrière, la compréhension de l'effet des relations humaines sur la santé au travail et le fonctionnement demeurent limitée (Masso et al., 2022). Cela amène à s'interroger sur la manière dont elles influencent les ressources et l'adaptation des recrues (Levasseur et al., 2020; Luthans et al., 2007).

Théorie de l'autodétermination

L'entrée en carrière des recrues infirmières peut être vue comme une phase logique de leur développement professionnel, laquelle est soutenue par l'environnement psychosociocontextuel (Hein & Urban, 2025). Néanmoins, cette transition ne s'opère ni instantanément, ni sans accompagnement. Une analyse plus approfondie des facteurs contextuels liés à la profession et à l'organisation ou aux milieux cliniques est donc essentielle pour mieux comprendre l'expérience vécue par les recrues. Dès le début en emploi, cette expérience constitue un véritable phénomène social qui peut être façonné par des relations interpersonnelles et du soutien perçu.

Afin de mieux comprendre ce phénomène, cette thèse s'ancre sur le cadre théorique de la TAD (Ryan & Deci, 2000, 2017), une théorie de la motivation humaine qui se focalise sur l'explication des facteurs qui contribuent au développement et au fonctionnement psychologique optimal des individus. Cette théorie examine les ressources motivationnelles de l'individu selon un degré de qualité que l'on peut représenter sur un continuum d'autodétermination. Elle distingue trois principales formes de régulations sur la notion de choix. D'un niveau élevé d'autodétermination à un niveau faible, il s'agit de la motivation autonome (agir par intérêt, plaisir ou en congruence aux valeurs personnelles), de la motivation contrôlée (agir en raison de pressions externes ou pour préserver l'égo) et de l'amotivation (manque d'intention

d'agir ou incapacité à lier l'action à un résultat). L'individu qui exerce sa profession en étant animé par une motivation autonome serait plus enclin à vivre des répercussions cognitives, affectives ou comportementales positives (Ryan & Deci, 2000; St-Cyr et al., 2024; Vallerand, 1997). De ce fait, la prise en compte de la manière dont les recrues perçoivent et vivent leur propre expérience d'entrée en carrière est importante.

Les variations dans l'interprétation fonctionnelle (Deci & Ryan, 1985) ou dans la signification que les individus attribuent à des pratiques qui répondent à leurs besoins psychologiques fondamentaux sont caractérisées par des différences qui leurs sont propres. Plus spécifiquement, la théorie précise que les besoins psychologiques fondamentaux peuvent expliquer les effets des ressources contextuelles perçues sur la santé et le fonctionnement au travail (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021; Ryan et al., 2021; Trépanier et al., 2015). En outre, chaque individu est naturellement enclin à développer son plein potentiel dans un milieu soutenant des besoins psychologiques fondamentaux et à vivre des répercussions positives favorables à son adaptation.

Besoins psychologiques fondamentaux

Centraux à la TAD sont les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. Ils sont définis comme suit :

- L'autonomie réside dans la liberté et dans la manière d'agir en accord avec ses propres choix et valeurs et ce, sans pressions ou contraintes. Ce besoin est satisfait dans un environnement soutenant, sûr et sain (Ryan & Deci, 2017).
- La compétence consiste en un désir de se sentir capable et efficace dans l'exercice de ses activités professionnelles. Ce besoin est satisfait dans un environnement où l'individu perçoit qu'il progresse, qu'il réussit à bien faire son travail ou qu'il a la certitude d'avoir une compréhension totale vis-à-vis une action donnée.
- L'affiliation sociale repose sur les liens relationnels, interpersonnels et sociaux significatifs. Communément appelé sentiment d'appartenance, ce besoin reflète la

connexion à l'autre ou aux collectifs dans son environnement (p. ex. équipe de travail).

Tel que décrit ci-haut, un environnement qui soutient les besoins psychologiques fondamentaux favorise l'émergence d'une motivation autodéterminée chez les individus (Fernet & Austin, 2014; Ryan & Deci, 2017), une ressource psychologique personnelle essentielle à l'adaptation au travail. La réussite de l'insertion professionnelle des recrues nécessite donc une analyse fine des interactions qui s'opèrent entre les ressources de l'environnement professionnel des recrues et leurs propres ressources motivationnelles. Les recrues infirmières seraient naturellement enclines à développer leur plein potentiel dans un environnement de travail soutenant et à vivre un éventail de répercussions favorables à leur bien-être et fonctionnement en début de carrière (Sönmez et al., 2024). Pour sa part, la personne référente en milieu de travail est une ressource inhérente à l'environnement social du travail et se distingue par son niveau de détermination motivationnelle (St-Cyr et al., 2024; Vallerand, 1997). À cet égard, l'expérience vécue par les recrues au moment où elles débutent en emploi, de même que les facteurs sociocontextuels peuvent agir sur la perception de leurs besoins psychologiques fondamentaux (Vansteenkiste et al., 2020), ce qui renforce l'idée de favoriser un environnement de travail sûr et sain qui implique non seulement la prévention des facteurs de risques psychosociaux du travail infirmier, mais aussi l'instauration d'une culture de soutien des besoins d'autrui. Plus encore, une méta-analyse récente (Slemp et al., 2024) a abordé les contributions uniques du soutien interpersonnel aux besoins psychologiques fondamentaux, qui devraient être étudiées individuellement malgré les fortes corrélations entre elles. Qui plus est, conformément à la TAD, le soutien aux besoins psychologiques fondamentaux favorise le développement d'autres ressources de nature personnelle. Notamment, elle jouerait un rôle déterminant dans le renforcement de la résilience (Hartmann et al., 2020; Liu & Huang, 2021). Celle-ci est souvent identifiée dans les milieux cliniques comme une ressource personnelle indispensable pour les recrues infirmières (Wakefield et al., 2021).

Résilience psychologique

Les recrues sont appelées à mobiliser les ressources contextuelles mises à leur disposition, ainsi que leurs ressources personnelles pour affronter les stresseurs de leur travail (Savickas et al., 2009, cité dans Sönmez et al., 2024). Outre les besoins psychologiques fondamentaux (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021), la résilience est une ressource psychologique importante à l'adaptation des infirmier.ères (Concilio et al., 2019; Petersen et al., 2024) au moment de l'insertion professionnelle. C'est que cette ressource regroupe des qualités psychologiques favorisant l'autogestion de leur santé, un processus favorable à leur adaptation et maintien en santé malgré l'adversité. Bien qu'elle constitue une ressource personnelle populaire, Duchscher et Corneau (2023a) avancent qu'il est irréel de penser qu'à elle seule, elle permette de faciliter l'entrée en carrière des recrues infirmières, notamment parce que le contexte infirmier, en constante transformation, génère des stresseurs multiples et complexes nécessitant une réponse à la fois adaptée et proportionnée (Duchscher & Corneau, 2023a). Par ailleurs, le manque de connaissance de la résilience – pris distinctivement et conjointement à d'autres ressources – rend sa promotion difficile, de même que son étude scientifique. C'est d'ailleurs pourquoi, dans la présente thèse, il est proposé d'étudier conjointement cette ressource avec d'autres ressources psychologiques, de sorte à mieux saisir les voies par lesquelles les ressources professionnelles favorisent l'adaptation des recrues.

Jusqu'à maintenant, la résilience ne fait pas l'objet d'une définition univoque dans la littérature. Plusieurs formulations existent. Malgré le fait que la résilience infirmière demeure floue dans la littérature, des résultats de revues systématiques suggèrent de renforcer la résilience compte tenu de ses multiples bienfaits. En plus de favoriser l'attraction et la rétention du personnel infirmier, elle permet de faire face aux stresseurs (Ijntema et al., 2021) de la profession (Cooper et al., 2020) dans les situation les plus critiques (p. ex. pandémie; Baskin & Bartlett, 2021) ou encore, lors des chocs de transition en carrière infirmière qui agissent largement sur le taux d'attrition (Cao et al., 2021; Duchscher, 2008; Kim & Kim, 2021; Liu et al., 2023; Sharplin et al., 2025).

À mesure que les connaissances se sont approfondies, la compréhension de la résilience s'est transformée, passant d'une conception statique, centrée sur les traits, ressources, résultats, à une approche dynamique et psychologique (Fisher et al., 2019). Le trait de résilience n'explique que partiellement les différences d'adaptation (Fisher et al., 2019; Luthans et al., 2007). Considérée comme une ressource, la résilience renvoie à la capacité de se développer ou de s'améliorer face aux difficultés, en interaction avec d'autres ressources (Fisher et al., 2019; Levasseur et al., 2020). En tant que résultat, elle désigne la réussite à surmonter une adversité (Fisher et al., 2019), sans toutefois éclairer les processus qui permettent le retour à un état antérieur de fonctionnement et de bien-être. Dans une perspective dynamique et psychologique, la résilience met en lumière les mécanismes qui sous-tendent une adaptation positive (Hartmann et al., 2020). Plus récemment, Kuldas et Foody (2022) ont proposé la notion de résilience transactionnelle, issue des interactions entre les caractéristiques individuelles et environnementales, impliquant une boucle d'adaptation fondée sur la disponibilité des ressources personnelles et professionnelles (Ijntema et al., 2021; Levasseur et al., 2020; Spence Laschinger et al., 2012).

En outre, les écrits révèlent une dualité dans le caractère développemental de la résilience, ce qui en souligne sa complexité. La résilience est étroitement liée à la dynamique contextuelle : les individus interagissent avec les ressources afin de s'adapter, voire se transformer dans un contexte de changement (Ungar et al., 2021). Face à l'évolution constante des défis et exigences liés à l'insertion professionnelle en carrière infirmière, les recrues sont appelées à s'adapter. Cette adaptation repose d'ailleurs sur l'appui des organisations de soins de santé et des établissements d'enseignement. Pour que la résilience soit utilisée dans la promotion du bien-être au travail, l'expérience de résilience des recrues infirmières doit être mieux comprise (Sönmez et al., 2024).

Le rôle médiateur des ressources personnelles d'autonomie, de compétence, d'affiliation sociale et de résilience

Tel qu'évoqué précédemment, la TAD propose que les ressources contextuelles favorisent le rehaussement des ressources psychologiques personnelles nécessaires à la santé et au fonctionnement au travail. Pour mieux comprendre la santé psychologique au travail, nous nous sommes concentrées sur un indicateur de bien-être, – la vigueur –, soit le niveau d'énergie investi au travail (Schaufeli et al., 2006) et un indicateur de mal-être – l'épuisement émotionnel –, soit le sentiment de ne pas avoir l'énergie requise pour réaliser le travail (Maslach et al., 1997) car ils reflètent des états psychologiques opposés. Nous nous sommes également concentrées sur une attitude adaptative, – l'engagement affectif –, soit l'attachement, l'identification et l'implication envers la profession (Allen & Meyer, 1996) et sous-optimale – l'intention de quitter –, soit la volonté consciente de quitter la profession (Tett & Meyer, 1993) liées au travail, qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement professionnel des recrues infirmières. Ainsi, suivant une séquence de type : « contexte→ressources personnelles→répercussions », la thèse examine la résilience des recrues infirmières en contexte d'insertion professionnelle en tant que ressource psychologique favorable à l'adaptation, mise en relation avec d'autres ressources psychologiques centrales au fonctionnement humain, soit les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. Cette séquence motivationnelle s'inscrit dans le modèle temporel intégré de la TAD, où les déterminants distaux renvoient au contexte, tandis que les médiateurs proximaux relèvent du niveau individuel permettant ainsi, de mieux comprendre l'émergence de résultats optimaux (Ryan et al., 2018; Sheldon & Ryan, 2011). En raison de sa sensibilité aux facteurs de l'environnement et du rapport réciproque complexe et en constante évolution qui se crée, la nature du travail infirmier viendrait aussi agir sur la résilience infirmière. En début de carrière, l'environnement de travail exercerait une influence importante sur la résilience (Park & Jang, 2022). Conséquemment, lorsque cumulé à une forme de soutien, les recrues s'adapteraient positivement aux stresseurs du travail

infirmier (Cooper et al., 2021; Cooper et al., 2020; Luthans, 2002). Or, des relations interpersonnelles de haute qualité, qui satisfont aux besoins psychologiques fondamentaux, pourraient jouer un rôle crucial sur la résilience infirmière, ainsi que sur la pleine santé et le fonctionnement optimal au travail. Également, à travers la perception du soutien, il semble raisonnable de supposer qu'une recrue sera plus encline à anticiper la trajectoire de son insertion professionnelle, et ce, de manière positive. Plus encore, la considération de plusieurs résultats de santé et d'adaptation permettrait de mieux comprendre pourquoi les recrues affichent différents niveaux de bien-être et d'adaptabilité en début de carrière (Fisher et al., 2019; Good et al., 2025). En somme, une adaptation est possible par l'utilisation optimale des ressources dans le contexte de l'insertion professionnelle en pratique infirmière (Hobfoll, 1989). Effectivement, les recrues s'efforcent de conserver, de protéger et de développer leurs ressources, en plus d'accéder à celles qui sont mises à leur disposition. Bien à propos, il importe pour les recrues de connaître l'ensemble des ressources qui les concernent et d'être sensibilisées à celles qui leurs servent mieux (Spence Laschinger et al., 2012).

À ce jour, l'état des connaissances demeure limité, car peu d'études ont été menées afin de démontrer des liens entre les besoins psychologiques fondamentaux et la résilience infirmière dans une visée adaptative. Transposée à un autre contexte, une étude (Liu & Huang, 2021) prend en compte la résilience – définie comme la capacité à se rétablir ou à se maintenir malgré un environnement défavorable – en tant que disposition adaptive. Les résultats montrent l'existence de corrélations positives entre les besoins psychologiques fondamentaux et la résilience. Alors que la littérature confirme l'importance de la résilience en contexte d'adversité (Franqueiro, 2025), peu de données nous permettent toutefois d'identifier les mécanismes psychologiques par lesquels les ressources contextuelles (ou les pratiques de soutien) lors de l'insertion en carrière favorisent l'adaptation au travail. Ces mécanismes tendent alors à soutenir l'hypothèse d'une médiation séquentielle dans laquelle les pratiques de soutien s'associeront aux besoins psychologiques fondamentaux, qui a leur tour, soutiendront la résilience, puis la pleine santé et le fonctionnement optimal des recrues infirmières. Son intérêt repose sur

l'examen d'effets indirects séquentiels, où les besoins psychologiques fondamentaux agissent comme un catalyseur initial, susceptible d'activer la résilience, laquelle agit à son tour sur les états de santé (vigueur et épuisement émotionnel) et sur les indicateurs de fonctionnement adaptatifs (engagement affectif) et sous-optimaux (intention de quitter la profession)**.** Cette approche vise à affiner la compréhension des mécanismes psychocontextuels impliqués et d'identifier des stratégies d'intervention concrètes pour soutenir l'adaptation globale des recrues. Dans un contexte où la profession infirmière constitue un pilier à l'autonomie professionnelle, où les recrues s'efforcent de conserver, de protéger et de développer leurs ressources dans leurs relations sociales structurées par des apprentissages continus et par une dynamique de réciprocité avec l'environnement de travail (Hobfoll, 1989; Knecht & Schubert, 2021), il devient essentiel de comprendre les dynamiques psychologiques par lesquelles la personne référente peut soutenir l'adaptation en début d'emploi. Le contexte de travail demeure marqué par des défis cliniques qui peuvent dépasser le cadre de leur formation professionnelle. Ces défis peuvent se répercuter sur les plans psychologique et organisationnel, susceptibles d'affecter leur santé et fonctionnement (Kiptulon et al., 2024), et ce, dans la progression vers une pratique autonome. En ce sens, les recrues doivent souvent composer avec un manque d'aisance dans l'exercice autonome de leurs tâches, situation qui, au-delà des compétences mobilisées, génère des enjeux relationnels, sociaux et contextuels influençant leur intégration professionnelle. L'analyse de ces processus médiateurs devrait ainsi permettre de mieux saisir comment et pourquoi la qualité des relations interpersonnelles peut représenter un levier à la fois préventif et mobilisateur dans un environnement de travail particulièrement exigeant et en mutation. Plus que jamais, il est pertinent d'aligner les pratiques de soutien dans les organisations du RSSS sur les besoins psychologiques fondamentaux des recrues et leur résilience et ce, dans une perspective de mieux-être au travail, ce qui favorise, en retour, l'adaptation en milieu professionnel.

Cette thèse vise à *examiner les effets distincts et conjoints des ressources contextuelles et personnelles sur l'adaptation des recrues infirmières, en termes de santé et de fonctionnement au travail*. Elle s'articule autour de trois articles (A), chacun étant dédié à un objectif (O), dont la complémentarité renforce la portée des résultats (voir la figure 2.2). Dans les prochains chapitres, les trois articles sont présentés. Le premier article (A1) intitulé « La résilience des infirmier.ères en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative » et publié dans le périodique *Quality Advancement in Nursing Education/Avancées en formation infirmière,* présente un approfondissement du corpus de connaissances sur la résilience infirmière en début de carrière. Il cherche à clarifier la conceptualisation de la résilience infirmière (Child & Medvedev, 2023; Köhne et al., 2023; Kuldas & Foody, 2022) pour améliorer la qualité des recherches sur le sujet, de même que celle des pratiques cliniques.

Le deuxième article (A2) s'intitule « Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration » et est publié dans le périodique *BMC Nursing*. Il a pour objectif de tester un modèle conceptuel développé à partir d'un devis transversal. Plus spécifiquement, la qualité des relations avec la personne référente, de même que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et la résilience sont évaluées afin de comprendre comment ces facteurs s'associent et favorisent l'adaptation en contexte d'insertion professionnelle. Dans une perspective de santé globale, les indicateurs d'adaptation mesurés reflètent à la fois des états de bien-être (la vigueur, soit la réserve d'énergie émotionnelle positive investie au travail; González-Romá et al., 2006) et de mal-être psychologique (l'épuisement émotionnel, soit le sentiment de ne pas avoir l'énergie requise pour réaliser le travail; Jarden et al., 2021; Mellor et al., 2022). Le modèle s'intéresse aussi à deux attitudes liées au fonctionnement au travail, à savoir l'engagement affectif envers la profession (le sentiment d'attachement, d'identification et l'implication envers la profession; Allen & Meyer, 1996), ainsi que l'intention de quitter la profession (la volonté consciente de quitter la profession; Tett & Meyer, 1993). Cet article souligne l'importance des relations interpersonnelles au travail pour l'adaptation au travail des recrues infirmières.

Enfin, le troisième article (A3) de la thèse s'intitule « Perceived support as a protective factor for psychological resources, health, and functioning at career start in nursing : a cross-sectional descriptive comparative study » est accepté pour publication dans le périodique *Nursing Forum* et actuellement en production. Cet article, complémentaire à la thèse, a pour objectif de comparer l'expérience des recrues quant à leur perception du soutien et à son lien avec différentes ressources personnelles (les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence, et d'affiliation sociale au travail, la résilience psychologique) et conséquences de santé (la vigueur et l'épuisement émotionnel) et fonctionnelles (l'engagement affectif et l'intention de quitter la profession infirmière). Il met en comparaison deux groupes de recrues, à savoir celles qui perçoivent bénéficier du soutien d'une personne référente en milieu de travail et celles qui ne perçoivent pas cette ressource. Cet article vise, entre autres, à montrer l'apport distinctif de l'effet protecteur de la perception du soutien reçu en début de carrière infirmière, et ce, indépendamment de la nature de la personne référente, soit formelle ou informelle (Broetje et al., 2020). Les résultats de l'A3 offrent donc un regard comparatif sur l'expérience des recrues par rapport à la perception du soutien (ou de son absence) lors de leur insertion, et à son lien avec leurs ressources psychologiques personnelles et différents indicateurs de santé et de fonctionnement au travail. Les résultats renforcent la nécessité de développer des stratégies ciblées pour faciliter l'adaptation des recrues infirmières en emploi par l'offre de soutien adéquat.

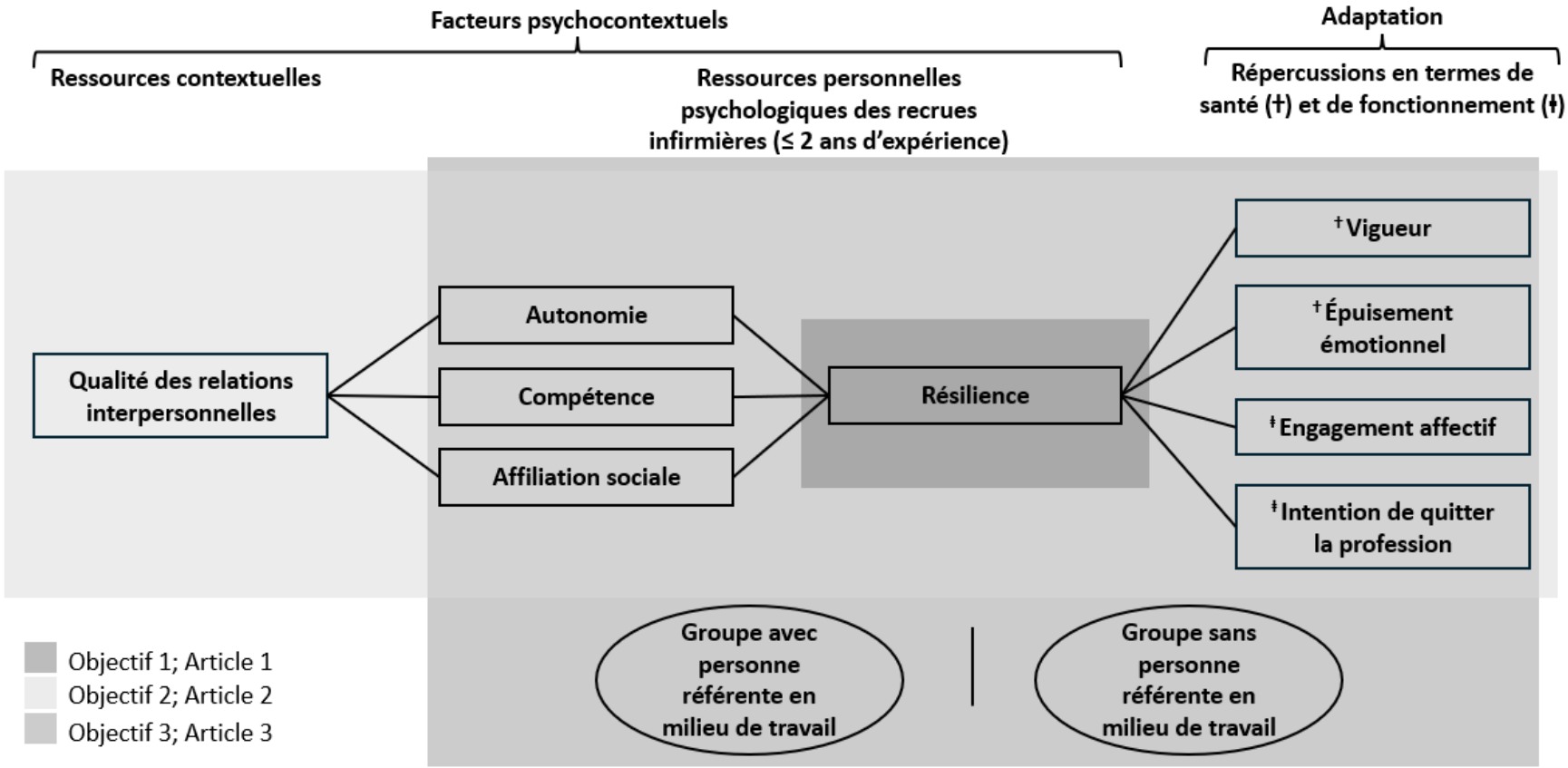


Figure 2.2 – Articulation des articles de la thèse

Chapitre 3 – La résilience des infirmier.ères en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative

Ce chapitre inclut la première étude (A1) de cette thèse qui a été publiée dans la revue « Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière » le 15 octobre 2024. La version de la revue intégrative tel que publiée est disponible à l'annexe 7.2.

Gagnon-Béland, C.[1], Austin, S.[2], & St-Pierre, L.[3] (2024). La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle: une revue intégrative. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière, 10*(3), 6. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476

[1] Camille Gagnon-Béland, *UQTR*, camille.gagnon-beland@uqtr.ca

[2] Stéphanie Austin, *UQTR*, stephanie.austin@uqtr.ca

[3] Liette St-Pierre, *UQTR*, liette.st-pierre@uqtr.ca

Identification des auteures

Camille Gagnon-Béland, Inf. M.Sc., candidate au Ph.D. en sciences biomédicales, Département d'anatomie, UQTR

Stéphanie Austin, Ph.D., professeure titulaire et directrice du Groupe de recherche sur la motivation et le mieux-être, Département de gestion des ressources humaines, École de gestion, UQTR

Liette St-Pierre, Ph.D., professeure titulaire et co-titulaire de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé, Département des sciences infirmières, UQTR

Auteure de correspondance

Camille Gagnon-Béland, courriel : camille.gagnon-beland@uqtr.ca

Résumé

Contexte : L'insertion professionnelle est une période difficile, suggérant de renforcer la résilience des recrues infirmières. Or, peu de données dans ce contexte permettent de circonscrire ce construit et d'identifier tant ses déterminants que ses répercussions.

Objectif : En période d'insertion professionnelle (≤ 2 ans d'expérience professionnelle), établir une synthèse exhaustive des écrits s'étant attardés à la résilience infirmière, à ses déterminants et à ses répercussions sur la santé et le fonctionnement des recrues.

Méthode : Une revue intégrative (Whittemore et Knalf, 2005) de la littérature empirique (2018-2024) a été réalisée à partir des bases de données *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), MEDLINE *with full text*, APA PsycInfo, et Scopus. Les publications qualitatives et quantitatives faisant état d'une analyse de données primaires ont été retenues. Les données ont été extraites et synthétisées par une méthode d'analyse comparative constante.

Résultats : Sur un total de 925 articles de périodiques répertoriés, 17 ont été retenus. L'analyse des écrits a permis de proposer une première conceptualisation de la résilience infirmière en période d'insertion professionnelle et ce, à la lumière de différentes caractéristiques. Au regard des déterminants, la recension dégage des leviers et des obstacles en début de carrière qui se regroupent en deux grandes catégories, ceux relevant des dispositifs organisationnels des établissements de soins et ceux de nature personnelle. Enfin, les répercussions les plus couramment documentées de la résilience infirmière en début de carrière sur la santé psychologique et le fonctionnement au travail des recrues sont extraites.

Discussion et conclusion : La résilience des recrues infirmières est associée à plusieurs facteurs de leur environnement professionnel, de même qu'à des ressources personnelles; ces facteurs sont, à leur tour, liés à différentes répercussions de santé psychologique, ainsi qu'à leur fonctionnement au travail. Une prise en compte rapide de

la résilience infirmière en début de carrière permettrait d'affermir la santé et le plein fonctionnement des recrues. Ultimement, cette résilience pourrait faciliter leur insertion et trajectoire professionnelle.

Abstract

Background: Professional integration is a challenging period, which suggests there is a need to strengthen resilience among new nurses. Yet there is little data to help define resilience and identify its determinants and implications.

Purpose: To analyze the current literature on resilience in the nursing profession during the career integration period (≤ 2 years of professional experience), its determinants, and how it affects the health and work functioning of new nurses.

Methods: An integrative review (Whittemore and Knalf, 2005) of empirical literature (2018–2024) was done based on the CINAHL, MEDLINE with full text, APA PsycInfo, and Scopus databases. Qualitative and quantitative studies reporting analysis of primary data were selected. Data was obtained and summarized through a system of ongoing comparative analysis.

Results: Of a total of 925 listed periodical articles, 17 were selected. The analysis of the literature helped provide a first conceptualization of resilience in nursing during professional integration based on various characteristics. For determinants, the review identified early-career drivers and challenges that fall into two main categories: those concerning health care facility organizational factors, and those of a personal nature. Lastly, it extracted the most commonly cited ways that early-career resilience can affect psychological health and work functioning among new nurses.

Discussion and conclusion: Resilience among new nurses is linked to a number of professional environmental factors and personal resources that in turn reflect various signs of psychological health and work functioning. A focus on early-career resilience could help new nurses stay healthy and fully functional and ultimately aid in their professional integration and long-term career prospects.

Contexte

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 des infirmières et infirmiers, 2023). Par exemple, chaque année, au Québec, celui-ci se renouvelle grâce à l'embauche de plus de 2 000 infirmier.ères débutant.es, des recrues (OIIQ, 2021). 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 stresseurs 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; Roy, 2021) dans un contexte de travail et d'emploi qui les exposent à différents risques psychosociaux (Patrician et al., 2022; Wakefield et al., 2021). 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 contrecoup 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, 2022). L'insertion professionnelle en sciences infirmières est certes influencée par de nombreux facteurs (OIIQ, 2021; 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 & 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 déterminants et ses répercussions en début de carrière (Abualruz & 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 déterminants 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.es et praticien.nes 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 psychocontextuels 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 & 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 (Patrician et al., 2022; Wakefield et al., 2021). 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; Spence Laschinger et al., 2011). En fait, les ressources contextuelles 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 stresseurs 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? 2) Quels sont les déterminants contextuels et personnels de la résilience des recrues infirmières? 3) Comment la résilience des recrues infirmières se répercute-t-elle sur leur santé et fonctionnement au travail?

Méthodologie

Ce travail de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQTR (CER-23-295-07.02). La méthodologie d'analyse de Whittemore et Knafl (2005) a été utilisée pour réaliser la présente revue intégrative de la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle. Dans un premier aperçu, la démarche est structurée autour de la problématique, de la recherche documentaire, de l'évaluation des données, de leur analyse et de leur synthèse. Toutefois, ces éléments n'ont pas nécessairement été présentés sous forme de titres explicites dans les sections suivantes.

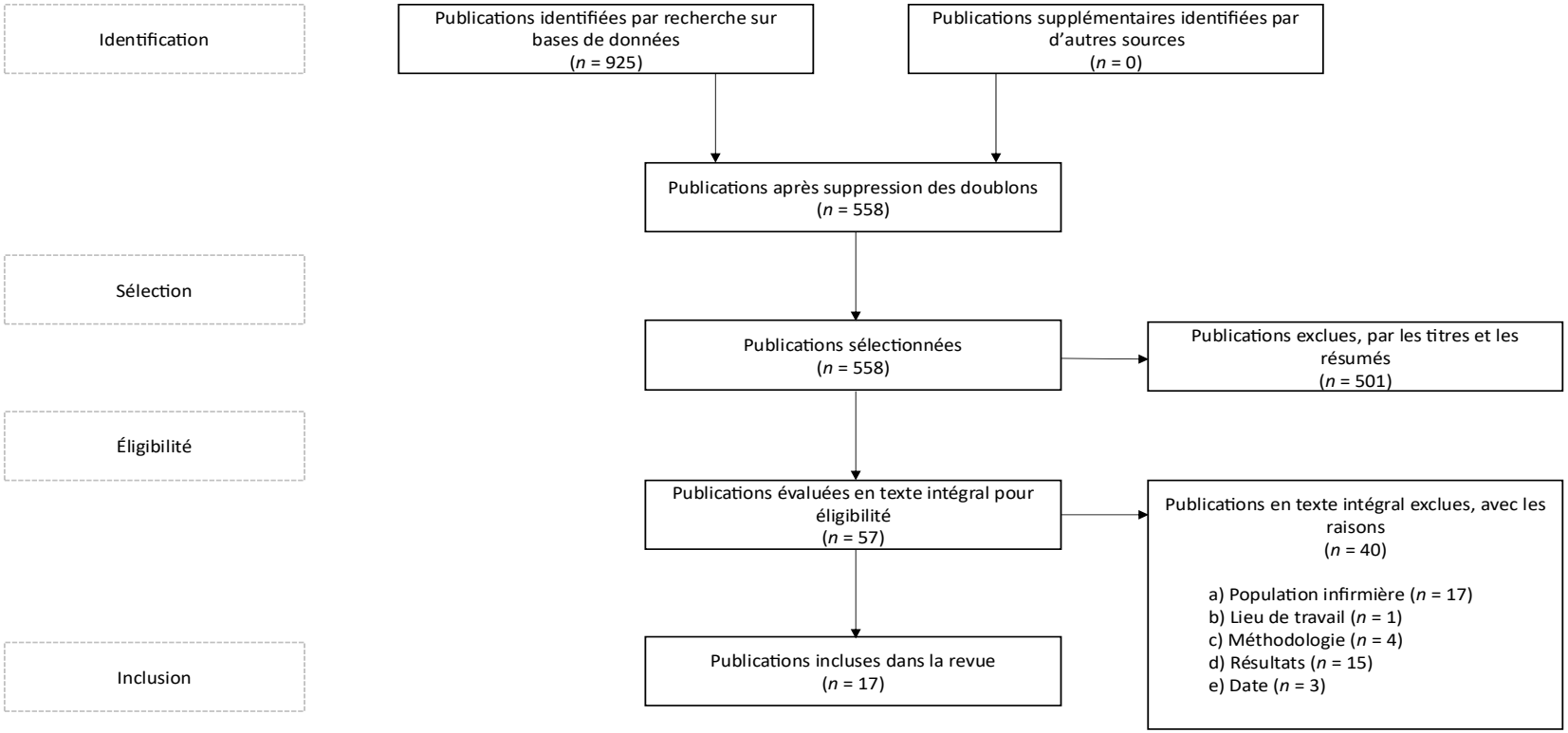
Critères de sélection

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 infirmier.ères 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 (Graf 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 théorique 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 : « résilience/*resilience* – nouveaux.elles diplômé.es*/new graduate nurse* – sciences infirmières*/nursing* – transition*/transition* – première année en pratique*/first year of practice* – infirmier.ères*/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 Figure 3.1).



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

Figure 3.1 – Diagramme de flux PRISMA

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 contextuels 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.es (Baek & Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Fong-Hong, 2019; Irwin et al., 2020; Kim & Choi, 2022; Lee & De Gagne, 2022; Li et al., 2024; Ohr et al., 2020; Urban et al., 2022; Yu & Lee, 2018) ou auto-rapportées par les participants (Lyu et al., 2020; Sessions et al., 2021). Quant à ses déterminants contextuels 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 & Lee, 2022; Chiang et al., 2021; De Silva et Marikar, 2020; Irwin et al., 2020; Kim & Choi, 2022; Li & al., 2024; Liu et al., 2023; Lyu & al., 2020; Sessions et al., 2021; Urban et al., 2022; Yu & 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 et du fonctionnement au travail des

recrues (Baek & Lee, 2022; Cao et al., 2021a; Cao et al., 2021b; Chiang et al., 2021; Fong-Hong, 2019; Kim & Choi, 2022; Lee & De Gagne, 2022; Li et al., 2024; Liu et al., 2023; Ohr et al., 2020; Yu & 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 (sans expérience des situations dans lesquelles elle est censée accomplir des activités) ou compétente (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 3.1). 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 retenus : 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 3.2. Les résultats plus spécifiques aux différentes questions de recherche de la présente revue intégrative sont présentés dans les prochaines sections.

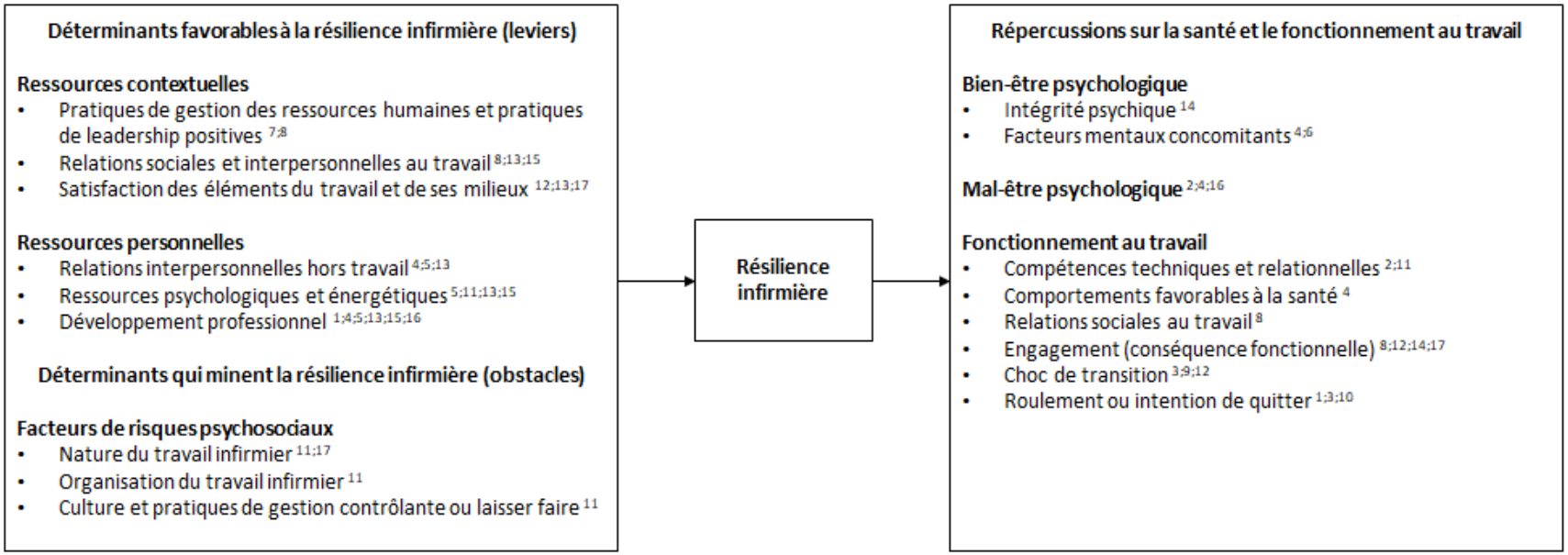


Figure 3.2 – Modèle conceptuel de la résilience infirmière des recrues

Question 1 : Comment la résilience des recrues est-elle définie?

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 & Lee, 2022; Fong-Hong, 2019; Lee & 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 & De Gagne, 2022; Lyu et al., 2020), lesquels renvoient aux caractéristiques individuelles ou personnelles (Cao et al., 2021b; Fong-Hong, 2019; Lee & De Gagne, 2022; Lyu et al., 2020; Yu & Lee, 2018) de différentes natures (p. ex. émotionnelles, comportementales et attitudinales; Fong-Hong, 2019, ou 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 stresseurs 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 & 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 & 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 & 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 contextuels, trois déterminants personnels et trois facteurs de risques psychosociaux.

Déterminants contextuels

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 & 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 de la personne référente (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.es ou mentor.es) 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, soit la perception de soutien organisationnel (Kim & 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 leurs milieux de travail, soit, leurs environnements professionnels (Liu et al., 2023; Lyu et al., 2020; Yu & 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 & Marikar, 2020, ou 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 & 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 & 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 & 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 & 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 & 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 & Lee, 2018) seraient des stresseurs 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 et fonctionnement 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 & 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 & 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 & Kim, 2021; Liu et al., 2023) et les intentions de quitter (Baek & Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Lee & 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 contextuels et personnels (leviers et obstacles), ainsi qu'à ses répercussions sur le plan de la pleine santé et du fonctionnement optimal au travail, et ce, à partir de trois questions de recherche. À savoir *comment la résilience des recrues infirmières se définie*, 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 & 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 & Lee, 2022; Cao et al., 2021b; Urban et al., 2022; Yu & 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 & Choi, 2022; Irwin et al., 2020; Lee & 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 (p. ex. 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 stresseurs du travail infirmier en début de carrière, lesquels peuvent relever du travail infirmier, des milieux d'exercices 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 contextuels 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 ressources contextuelles, 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.es, mentor.es, dirigeant.es). 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 stresseurs et tensions rencontrés dans la pratique clinique. En milieu de travail infirmier, une formation destinée aux mentor.es, aux supérieurs.es 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 collaborateur.trices (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 de l'importance des relations sociales pour les recrues en début de carrière (Wakefield 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., 2023), 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, 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 & Foody, 2022). Les recrues résilientes seraient mieux outillées pour face aux défis et obstacles du travail en début de carrière (Wakefield 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 principales personnes référentes au travail (Concilio et al., 2019), qui expliquent d'ailleurs le choc de transition (Duchscher & 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 stresseurs 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 leurs milieux. 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 d'exercice (OIIQ, 2021). À cet effet, Benner (1982) soutenait déjà, par son modèle théorique, 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 issus d'une revue systématique (Huey & 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 positives de leadership reposent sur des capacités psychologiques positives et participent à la création d'un environnement de travail habilitant, de sorte à agir pour favoriser le développement professionnel (Avolio & Gardner, 2005), notamment parce qu'elles passent *de l'intention à l'action*, répondant aux besoins de la recrue, et ainsi faire valoir la résilience individuelle en tant que ressource collective. De fait, considérant l'importance, la portée et la signification qui sont confiées

à ces pratiques positives de leadership par et pour les recrues pour soutenir les relations entre les individus, et dans le réseau de la santé où elles sont confrontées à de nombreux stresseurs, 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 stresseurs 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 (Wakefield 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 (Matsuo et al., 2021; Wakefield et al., 2021). Par exemple, la résilience est identifiée comme un levier important pour l'assurance de soins de qualité (Wakefield 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, 2021). Afin de limiter les tensions et les stresseurs 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.es (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. gestionnaires 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 et du fonctionnement au travail. 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 positives de leadership, telles que le

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 leurs milieux 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'efficience, l'efficacité et la sécurité des soins en santé (Gouvernement du Québec, 2024).

Note de page de 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 infirmier.ères en début de carrière. L'auteure principale est boursière du MES et du 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-auteures 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 MES and the 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

Références*

Abualruz, H. & Hayajneh, F. (2019). The contrary impact of resilience on the complicated nursing work environment: A literature review. *Open Journal of Nursing*, *9*, 1188-1201. https://doi.org.10.4236/ojn.2019.911087

Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(5), 980-1000. https://doi.org.10.1111/jan.12888

Aburn, G., Hoare, K., Adams, P., & 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. https://doi.org.10.1111/ijn.12893

Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Lim, S. H., & Lopez, V. (2019). A photovoice study on nurses' perceptions and experience of resiliency. *Journal of Nursing Management*, *27*(2), 414-422. https://doi.org/10.1111/jonm.12702

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., & 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. https://doi.org.10.1111/jonm.12962

Avolio, B. J. & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, *15*(3), 315-338. https://doi.org.10.1016/j.leaqua.2005.03.001

[1]Baek, G. L. & Lee, E. (2022). Impact of workplace bullying and resilience on new nurses' turnover intention in tertiary hospitals. *Nursing & Health Sciences*, *24*(4), 801-810. https://doi.org.10.1111/nhs.12981

* Les références numérotées correspondent à celles associées au modèle conceptuel de la résilience infirmière des recrues (voir Figure 3.2).

Bani, M., Russo, S., Cardinale, C., Ardenghi, S., Rampoldi, G., Luciana, M., Ausili, D., Di Mauro, S., & 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, 32*(13-14), 3898–3908. https://doi.org/10.1111/jocn.16554

Benner, P. (1982). From novice to expert. *AJN The American Journal of Nursing*, *82*(3), 402-407.

Berberat, P. O., Harendza, S., & Kadmon, M. L. (2013). Entrustable professional activities – visualization of competencies in postgraduate training: Position paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the Germain Society for Medical Education (GMA). *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, *30*(4), 1-19. https://doi.org.10.3205/zma000890

Boudrias, J.-S., Desormeaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & 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. https://doi.org.10.1037/a0025353

Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the most of change* (3rd ed.). Nicholas Brealey.

Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G., & Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*, *32*(4), 1055-1071. https://doi.org.10.1111/inm.13132

Cabrera-Aguila, E., Zavallos-Francia, M., Morales-Garcias, M., Raminez-Coronel, A. A., Morales-Garcia, S. B., Sairitupa-Sanchez, L. Z., & 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. https://doi.org.10.3389/fpsyt.2023.1202048

[2]Cao, X., Li, J., & 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. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00589-0

[3]Cao, X., Li, J., & 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13418

Catarelli, B., Aull, M., Nobles, P., & Yi, F. (2023). Evaluating burnout and resiliency in new graduate nurses: A cross-sectional study. *The Journal of Nursing Administration*, *53*(5), 259-265. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001279

[4]Chiang, Y.-C., Lee, H.-C., Chu, T.-L., Wu, C.-L., & 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. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103219

Conseil des infirmières et infirmiers. (2023). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

Concilio, L., Lockhart, J. S., Oermann, M. H., Kronk, R., & 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. https://doi.org/10.3928/00220124-20190319-05

Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*, 553-575. https://doi.org/10.1111/inm.12721

Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M., & 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. https://doi.org/10.7202/1095199ar

[5]De Silva, B. S. S. & 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. https://doi.org/10.37506/ijone.v12i4.11212

Dubreuil, P., Dima, J., Boivin, M.-P., St-Hilaire, F., & Courcy, F. (2019). Santé organisationnelle : quels défis attendent les chercheurs de demain? *Humain et organisation*, *5*(1), 1-8. https://doi.org/10.7202/1095761ar

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), 441-480. https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03

Duchscher, J. B. & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, *34*(4), 228-232. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461

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., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *Journal of nursing management*, *29*(8), 2611-2619. https://doi.org/10.1111/jonm.13433

Fernet, C, Trépanier, S.-G., Austin, S., & 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. Houlford (eds.). *Passion for Work: Theory, Research, and Applications* (pp. 263-299). Oxford University Press.

[6]Fong-Hong, L. (2019). *Relationship between emotional intelligence and resilience among newly licensed registered nurses transitioning to the professional role* [Doctoral dissertation]. Nova Southeastern University. https://nsuworks.nova.edu/hpd_con_stuetd/57/

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.-A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, *28*(1), 71-85. https://doi.org/10.1111/inm.12548

Gouvernement du Québec. (2024). *Ministère de la Santé et des Services sociaux*. https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux

Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, *29*, 3097-3107. https://doi.org/10.1111/jocn.15234

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., & Tregunno, D. (2023). New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *The Canadian Journal of Nursing Research*, *55*(1), 126-136. https://doi.org/10.1177/08445621221074872

Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, *69*(3), 913-959. https://doi.org/10.1111/apps.12191

Huey, C. W. T. & Palaganas, J. C. (2020). What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews. *Medical Teacher*, *42*(5), 550-560. https://doi.org/10.1080/0142159X

Hugues, V., Cologer, S., Swoboda, S., & Rushton, C. (2021). Strengthening internal resources to promote resilience among prelicensure nursing students. *Journal of Professionnal Nursing*, *37*(4), 777-783. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.05.008

[7]Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A., & Long, C. (2020). Resiliency program for new graduate nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, *37*(1), 35-39. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000678

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *121*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997

[8]Kim, E. & 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. https://doi.org/10.11111/jkana

[9]Kim, K. J. & 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. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000649

Kim, S. O. & 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. https://doi.org/10.1111/jocn.15649

Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. Mosby.

Kuldas, S. & Foody, M. (2022). Neither resiliency-trait nor resilience-state: Transactional resiliency/e. *Youth & Society*, *54*(8), 1352-1376. https://doi.org/10.1177/0044118X211029309

Kusumawaty, I., Jawiah, R., & 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. https://doi.org.10.29303/jppipa.v9i7.3936

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-ifsi-et-sur-le-marche-du-travail.html

Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Primeau, G., & 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. https://doi.org/10.1111/jonm.12649

[10]Lee, E. & 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13613

[11]Li, Y. R., Liu, J. Y., Fang, Y., Shen, X., & 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. https://doi.org/10.1111/jocn.17002

Lienbenberg, L., Joubert, N., & 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

[12]Liu, L., Lv, Z., Zhou, Y., Liu, M., & 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*, *2023*, 5741160. https://doi.org/10.1155/2023/5741160

Luthans, F. & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *4*(1), 1-43. https://doi.org.10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324

Luthar, S. L. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*(4), 857-885. https://doi.org.10.1017/s0954579400004156

[13]Lyu, L., Xu, L.-Y., Liu, M., & Li, G.-H. (2020). Resilience in new nurses: A qualitative study. *Frontiers of Nursing*, *72*(2), 161-168. https://doi.org/10.2478/fon-2020-0029

Masso, M., Sim, J., Halcomb, E., & 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*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104208

Matsuo, M., Suzuki, E., Takayama, Y., Shibata, S., & 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. https://doi.org/10.1177/00469580211005192

Métais, C., Burel, N., Gilham, J. E., Tarquinio, C., & 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. https://doi.org/10.5964/ejop.2251

Mohammad, H. F., Hashish, E. A. A., & Elliethey, N. S. (2023). The relationship between authentic leadership and nurses' resilience: A mediating role of self-efficacy. *SAGE Open Nursing*, *9*, 1-10.

[14]Ohr, S. O., Holm, D., Ball, J., & 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). *L'expertise, notre mot d'ordre*. https://www.oiiq.org/l-expertise-notre-mot-d-ordre?inheritRedirect=true

Otaghsara, S. M. T. & 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. https://doi.org/ 10.5281/zenodo.17531338

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, *23*, 147-181. https://doi.org/10.7202/1002253ar

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*(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Patrician, P. A., Bakerjian, D., Billings, R., Chenot, T., Hooper, V., Johnson, C. S., & Sables-Baus, S. (2022). Nurse well-being: A concept analysis. *Nursing Outlook*, *70*(4), 639-650. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.014

Randall, P. S., De Gagne, J. C., Lee, E., Slack, J., Lee, Y., & Ledbetter, L. (2023). The experience of resilience in new graduated nurses: A qualitative metasynthesis. *Nurse Education in Practice*, *70*, 1-15. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103681

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J. A., Wolff, A. C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K., & Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of nursing management*, *25*(4), 246–255. https://doi.org/10.1111/jonm.12456

Roy. (2021). *Profession infirmière. Une vision pour un avenir en santé*. https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/19.pdf

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(3), 231-234. https://doi.org/10.7202/1041847ar

[15]Sessions, L. C., Ogle, K. T., Lashley, M., & 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. https://doi.org/10.3928/00220124-20210514-09

Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., & Wilk, P. (2011). Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: The role of empowering unit leadership. *Nursing Research*, *60*(2), 124-131. https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318209782e

Taylor, R. A. (2019). Contemporary issues: Resilience training alone is an incomplete intervention. *Nurse Education Today*, *78*, 10-13. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.014

Thomas, L. J. & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, *36*(4), 457-462. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.016

Trépanier, S.-G., Fernet, C., & 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. https://doi.org.10.1080/02678373.2013.782158

[16]Urban, R. W., Rogers, M. R., Eades, T. L., Porter, M. T., & 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. https://doi.org/10.3928/00220124-20221107-05

Wahab, S. N. B. A., Mordiffi, S. Z., Ang, E., & 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. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.007

Wakefield, M. K., Williams, D. R., Le Menestrel, S., Flaubert, J. L., National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2021). *The future of nursing 2020-2030: charting a path to achieve health equity*. National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573914/

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: Update methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Youssef, C. M. & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*, *33*(5), 774-800. https://doi.org/10.1177/0149206307305562

[17]Yu, M. & 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. https://doi.org/10.1111/jjns.12210

.

Annexe 3.1

Cette annexe présente le résumé des résultats des publications comprises dans la revue intégrative sur la résilience infirmière en début de carrière (*n*=17).

	Auteur.es	Méthode	Échantillon et contexte	Objectif.s	Résultats
1	Baek & 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>Levier :</u> Expérience professionnelle (*F* = 3,20, *p* = 0,025) <u>Répercussion :</u> Intention de quitter (r = −0,18, *p* < 0,025) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] selon le nombre de mois d'expérience : 4 à 6 mois = 3,25 (±0,47); 7 à 9 mois = 3,52 (±0,44); 10 à 12 mois = 3,02 (±0,31)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines.

2	Cao et al. (2021a)	Quantitative Transversale Analyse de régression multiple Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills & Stein, 2007)	*n* = 393 (exp. ≤ 12 mois) 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 (β = 0,689, *p* < 0,001) Épuisement professionnel (β = −0,684, *p* < 0,001) Stress traumatique secondaire (β = −0,428, *p* < 0,001)
3	Cao et al. (2021b)	Quantitative Transversale Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills & Stein, 2007)	*n* = 361 (exp. ≤ 12 mois) 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 l'intention de quitter des recrues.	<u>Définition/description :</u> Facteur personnel <u>Répercussions :</u> Choc de transition (β = −0,512, *p* < 0,001) Intention de quitter (β = −0,487, *p* < 0,001)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

4	Chiang et al. (2021)	Quantitative Descriptive Longitudinale Version chinoise de l'échelle de résilience (Wagnild & 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 < 0,01) Note de stage (t = 3,39, p < 0,001) Intérêt pour les soins infirmiers (t = 2,81, p < 0,01) <u>Répercussions :</u> Santé spirituelle (r = 0,76, p < 0,001) Comportements favorables à la santé (r = 0,78, p < 0,001) Symptômes dépressifs (r = −0,51, p < 0,001) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience diminue dans le temps (T1 = dernière année d'études; T4) = (Wald χ^2 = 21,54, p < 0,001)
5	De Silva & 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

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

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* = 0,471, *p* = 0,000) Facteurs de l'intelligence émotionnelle bien-être (*r* = 0,478, *p* = 0,000) maîtrise de soi (*r* = 0,473, *p* = 0,000) sociabilité (*r* = 0,368, *p* = 0,003) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience = 32,32 (±5,19)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

7	Irwin et al. (2020)	Quantitative Transversale pré-post test (T1 = 1 sem.; T2 = 10 sem.) Échelle de résilience Connor-Davidson	*n* = 42 (exp.≤ 4 mois) Hôpital (soins communautaires) aux États-Unis (nord-est)	Mettre en œuvre un programme de résilience pour augmenter la résilience des recrues.	<u>Définition/description :</u> Capacité d'adaptation qui peut se développer <u>Levier :</u> Programme de résilience (techniques favorisant la résilience, mentorat [moyen de soutien]) $t(41) = -3{,}219$, $p = 0{,}003$ <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience : T1 =73,38 (±10,57); T2 = 77,64 (±10,62)
8	Kim & Choi (2022)	Quantitative Descriptive Échelle de résilience pour infirmier.ères (Park & 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>Levier :</u> Comportement pédagogique (r = 0,50, $p < 0{,}001$) <u>Répercussions :</u> Socialisation organisationnelle (r = 0,62, $p < 0{,}001$) Intention de rester (r = 0,46, $p < 0{,}001$) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,67 (±0,41)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

9	Kim & Kim (2021)	Quantitative Transversale (liste « *STROBE* »; Von Elme et al., 2007) Échelle de résilience pour infirmier.ères (Park & Park, 2016)	*n* = 175 (exp. ≤ 12 mois) 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 = −0,43, *p* < 0,001) modèle philosophique de résilience (r = −0,44, *p* < 0,001) modèle dispositionnel de résilience (r = −0,42, *p* < 0,001) modèle professionnel de résilience (r = −0,42, *p* < 0,001) modèle relationnel de résilience (r = −0,32, *p* < 0,001) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience = 109,4 (±14,7)
10	Lee & De Gagne (2022)	Quantitative Longitudinale (T1 = 0-6 mois; T2 = 1-$1^{1/2}$ ans) Mesures de résilience pour adolescent.es coréen.nes (Shin et al., 2009)	T1 : *n* = 219 (exp. ≤ 6 mois) T2 : *n* = 148 infirmier.ères 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>Répercussion</u> : Agit sur l'intention de quitter dans un court laps de temps <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience [105 à 250] = 179,8 (±24,8)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

11	Li et al. (2024)	Quantitative Transversale (liste « *STROBE* ») 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'autoefficacité et de la résilience.	<u>Définition/description :</u> Ressource psychologique <u>Levier :</u> Autoefficacité (*r* = 0,745, *p* < 0,01) <u>Obstacle :</u> Choc de transition (*r* = −0,509, *p* < 0,01) <u>Répercussion :</u> Identité professionnelle (*r* = 0,771, *p* < 0,01) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience = 90,54 (±16,27)
12	Liu et al. (2023)	Quantitative Transversal (liste « *STROBE* ») Échelle brève de résilience (Smith & al., 2008)	*n* = 212 (exp. ≤ 12 mois) 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>Levier :</u> Environnement de travail positif (*r* = 0,103, *p* < 0,01) <u>Répercussions :</u> Perception des avantages professionnels (*r* = 0,420, *p* < 0,01) Choc de transition (*r* = −0,517, *p* < 0,01) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience = 17,07 (±3,65)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

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.es, relations avec le personnel infirmier expérimenté)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

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.es, mentor.es), travail d'équipe, soins personnels (« autosoins »), développement des compétences

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

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 ($r(190) = -0{,}597$, $p < 0{,}001$) Anxiété ($r(190) = -0{,}552$, $p < 0{,}001$) Dépression ($r(190) = -0{,}482$, $p < 0{,}001$) <u>Informations supplémentaires :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] selon l'expérience : 0-3 mois = 3,50 (±,69); 4-8 mois = 3,49 (±,81); 9-12 mois = 3,53 (±,82); 13-16 mois = 3,58 (±,68)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

17	Yu & Lee (2018)	Quantitative Transversale Rétrospective Échelle de résilience Connor-Davidson (Campbell-Sills & Stein, 2007)	*n* = 371 (exp. ≤ 18 mois) Hôpitaux (soins spécialisés ou généraux) et cliniques de soins en Corée du Sud	Construire un modèle structurel pour vérifier les effets de la satisfaction de l'environnement de travail, du travail émotionnel et de 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>Définition/description :</u> Facteur endogène, variable individuelle <u>Levier :</u> Satisfaction au travail (β = 0,37, *p* < 0,001) <u>Obstacles :</u> Facteurs de stress (travail émotionnel et épuisement émotionnel) (β = −0,28, *p* < 0,001) <u>Répercussion :</u> Implication dans le travail (β = 0,19, *p* < 0,001) <u>Information supplémentaire :</u> Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,41 (±,75)

Note. exp. = expérience; sem. = semaines (suite).

Chapitre 4 – Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration

Ce chapitre inclut la deuxième étude (A2) de cette thèse qui a été publiée le 4 novembre 2025 pour le numéro spécial « Promoting mental health and well being in the nursing workforce » dans le périodique *BMC Nursing.* La version de l'article tel que publiée est disponible à l'annexe 7.3.

Gagnon-Béland, C.[1], Austin, S.[2], & St-Pierre, L.[3] (2025). Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration. *BMC Nursing, 24*(1), 1367. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04003-x

[1] Camille Gagnon-Béland, *UQTR*, ORCID iD: 0009-0009-3393-804X

[2] Stéphanie Austin, *UQTR*, ORCID iD: 0000-0002-9289-7884

[3] Liette St-Pierre, *UQTR*, ORCID iD: 0009-0009-0099-941X

Author affiliations

Camille Gagnon-Béland, Département des sciences infirmières, M2ÊTRE, UQTR, Trois-Rivières, QC, Canada

Stéphanie Austin, Département de gestion des ressources humaines, M2ÊTRE, École de gestion, UQTR, Trois-Rivières, QC, Canada

Liette St-Pierre, Département des sciences infirmières, Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé, UQTR, Trois-Rivières, QC, Canada

Coresponding author

Camille Gagnon-Béland, E-mail: camille.gagnon-beland@uqtr.ca

Résumé

Contexte : S'appuyant sur le cadre théorique de la théorie de l'autodétermination, cette étude transversale examine les liens entre la qualité des relations interpersonnelles et la santé au travail (vigueur et épuisement émotionnel), de même que le fonctionnement au travail (engagement affectif et intention de quitter la profession) des recrues infirmières, en considérant le rôle potentiel de ressources psychologiques (satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale; résilience) comme mécanismes d'adaptation intermédiaires.

Méthode : L'échantillon se compose de 273 recrues infirmières québécoises (≤ deux ans d'expérience). À l'aide du logiciel MPlus 8.8 (Muthén & Muthén, 2019), une analyse de médiation a été réalisée pour tester le modèle d'adaptation proposé.

Résultats : La qualité des relations interpersonnelles en début de carrière infirmière est liée à la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux au travail. À cet égard nos résultats précisent que c'est par l'entremise de la perception de compétence au travail que la qualité des relations interpersonnelles est associée à la résilience. En retour, la résilience des recrues est liée à la santé au travail (lien positif et significatif avec la vigueur, lien négatif et significatif avec l'épuisement). Pour ce qui est des ressources psychologiques qui interviennent potentiellement dans la relation entre la qualité des relations interpersonnelles et le fonctionnement au travail, nos résultats suggèrent que les besoins psychologiques fondamentaux pourraient jouer un rôle médiateur partiel. En effet, des liens directs et significatifs sont observés entre la perception de compétence et l'intention de quitter la profession (β=-.226, p=.029), de même qu'entre la perception d'autonomie et l'engagement envers la profession (β=.240, p=.026).

Conclusion et implications : Les relations positives au travail constituent un levier d'adaptation en emploi pour les recrues infirmières puisqu'elles conduisent à l'établissement de ressources psychologiques importantes (la compétence et la résilience) à leur santé au travail et fonctionnement au travail. Les établissements de soins

sont donc encouragés à renforcer les relations harmonieuses, valorisantes, satisfaisantes et basées sur la confiance dans leurs milieux. De plus, ils gagneraient à aiguiller les recrues infirmières à l'importance de leurs ressources psychologiques, étant donné leurs associations positives aux indicateurs de santé et de fonctionnement mesurés dans cette étude. Les implications de l'étude sont discutées à la lumière des écrits les plus récents sur l'adaptation des recrues infirmières.

Mots-clés : résilience; besoins psychologiques fondamentaux; qualité des relations interpersonnelles; santé au travail; fonctionnement au travail; analyses de médiation

Abstract

Background: Based on the theoretical framework of SDT, this study examines the links between the quality of interpersonal relationships and occupational health (vigor and emotional exhaustion), as well as the occupational functioning (affective commitment and turnover intentions) of new nurses, considering the potential role of psychological resources (satisfaction of basic psychological needs: autonomy, competence and relatedness; resilience) as intermediate coping mechanisms.

Method: The sample for this cross-sectional study comprises 273 Québec new nurses (≤ two years of experience). Using the MPlus 8.8 software, a mediation analysis was performed to test the proposed adaptation model.

Results: The quality of interpersonal relationships at the beginning of a nursing career is linked to the satisfaction of basic psychological needs at work. In this regard, our results indicate that it is through the perception of competence at work that the quality of interpersonal relationships is associated with resilience. In turn, new nurses' resilience is related to occupational health (positive and significant link with vigor, negative and significant link with emotional exhaustion). In terms of the psychological resources that potentially intervene in the relationship between the quality of interpersonal relationships and the occupational functioning, our results suggest that basic psychological needs could play a partial mediating role. Indeed, direct and significant links are observed between the perception of competence and the occupational turnover intentions (β = -.226, p = .029), as well as between the perception of autonomy and affective commitment to the nursing profession (β = .240, p = .026).

Conclusion and implications: Positive relationships at work are a lever for professional adaptation for new nurses since they lead to the establishment of important psychological resources (competence and resilience) for their occupational health and occupational functioning. Health care institutions are therefore encouraged to strengthen harmonious, rewarding, satisfying and trusting relationships in their environments. In

addition, they would benefit from directing the new nurse to the importance of their psychological resources, given their positive associations with the health and functioning indicators measured in this study. The implications of the study are discussed in light of the most recent literature on the adaptation of new nurses.

Trial registration: Not applicable.

Keywords: resilience; basic psychological needs, quality of interpersonal relationships; occupational health; occupational functioning; mediation analyses

Introduction

The beginning of a nursing career is difficult for many new nurses due to daily stress of practice for which they are poorly prepared (Spence Laschinger et al., 2018). Yet, the difficulties encountered at this pivotal moment in their professional journey may shape their career path. This is why several studies have been carried out so far on the adaptation of new nurses to work. It is now clear that the adaptation of new nurses to the job depends largely on the adequacy between the demands of their work, the resources available to them, including those needed to meet the needs and expectations of their environment and practice. However, few studies have been conducted to date to examine the adjustment of new nurses in terms of both their occupational functioning and their occupational health. In this regard, the concomitant examination of the psychosocial and contextual determinants of the adaptation of new nurses at the beginning of their careers is insufficient (Baharum et al., 2023).

Increasingly, fostering a culture that supports health and optimal functioning at work is seen as a promising approach to addressing work-related stressors and their associated challenges (Patrician et al., 2022). The workplace resources deployed to support the new nurse in their adaptation are a testament to this culture (Baharum et al., 2023). They generally have a positive influence on the experience of new nurses, in particular by promoting the development of the quality of interpersonal relationships (Eva et al., 2024; Hallaran et al., 2023). By contributing to the phenomenon of socialization at the beginning of their careers, they predispose new nurses to adopt norms, values and behaviours that are more adapted to their new work environment (Baharum et al., 2023).

According to some authors, these workplace resources are particularly favourable to professional adaptation when they support the basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness. Rooted in SDT (Ryan & Deci, 2017), the basic psychological needs theory is one of its mini-theories. SDT posits that fulfilling these basic psychological needs is essential for sustaining psychological interest, development, and

well-being. These basic psychological needs are considered fundamental because they support adaptation and optimal functioning across all environments. The need for autonomy refers to the individual's need to act with a sense of ownership of his/her behaviours and to feel psychologically free to act (Ryan & Deci, 2000). For the new nurse, it is a question of acting while controlling his/her actions rather than seeing them dictated by external forces or demands (de Charms, 1968). For its part, the need for competence concerns the individual's judgment in relation to his/her abilities. A good example is the new nurse who feels empowered to perform their tasks with a positive outcome. Relatedness, on the other hand, refers to the appreciation of the bonds established or felt with others (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000, 2017). This is, for example, the new nurse who feels they benefit from positive and meaningful relationships with key individuals in their work environment.

Importantly, the work resulting from SDT converges on the idea that, when supported, the basic psychological needs constitute important personal resources for self-determination (Ryan & Deci, 2017), *i.e.* the possibility of acting according to one's interests, values and objectives. As a result, these are important levers of adaptation (Vansteenkiste et al., 2020), while also fostering the development of other psychological assets that are essential for successful integration into the workplace.

An example of a psychological resource that has been widely documented in recent years is resilience (Hartmann et al., 2020; Liu & Huang, 2021). The state of the literature is clear that resilience is a psychological resource necessary for occupational health and functioning (Ang et al., 2019), and especially for new nurses at the beginning of their careers. When contextualized to professional integration, resilience can be treated as *situational*, manifesting itself temporarily when the new nurse is, for example, exposed to a stressful situation. Recently, a new definition of nursing resilience was proposed through an integrative review of the literature, focusing on the context of professional integration during the first two years of nursing practice. It is as follows:

> Nursing resilience at the beginning of a career is a psychological resource that can be actively developed to strengthen new nurses' psychological, physical, and social well-being, while also reducing states of distress. This is achieved through positive capacities such as adaptability, flexibility, optimism, effective problem-solving, and the confidence to adequately cope with the stressors associated with early-career nursing – whether these stem from the nature of the work itself, the practice settings, or their management. (Gagnon-Béland et al., 2024, p. 13, free translation)

Nursing resilience therefore reflects what new nurses actually experience *in situ* (Fisher et al., 2019). This perspective thus helps to understand how nursing resilience can act as a personal and adaptive resource at the beginning of a career (Ijntema et al., 2021), in the face of occasional stressors of nursing work.

However, despite the interest in workplace resilience in the scientific literature, the body of research remains relatively silent on its antecedents and on the psychological mechanisms that come into play in explaining its effects on occupational health and functioning. Therefore, it seems essential to examine how resilience as a personal resource allows new nurses to better adapt and function well at the beginning of their careers. It is equally important to examine elements of the work context, such as the quality of relationships, and other personal resources of new nurses, such as basic psychological needs at work, that predispose to nursing resilience and promote adaptation in the early stages of a nursing career.

Methods

Aims

According to a sequence of "Context→Personal resources→Adaptation" type, our study examines the direct and indirect links between workplace resources (perception of the quality of interpersonal relationships with the referent at work) and personal psychological resources of new nurses (basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness; nursing resilience) on their occupational health and functioning at the beginning of their careers. More specifically, the conceptual model

developed proposes that the basic psychological needs and resilience of new nurses act as mediators in the relationship between workplace resources and the adaptation of new nurses, both in terms of occupational health and functioning (see the proposed theoretical model [Figure 4.1]). Highlighting the links between the concepts of interest will provide a more in-depth insight into the resources or personal characteristics of new nurses and with regard to the professional integration experience. To this end, nursing resilience alone cannot facilitate professional integration (Duchscher & Corneau, 2023a). And as far as we know, few studies have demonstrated the links between basic psychological needs and career adjustment (Sönmez et al., 2024). In terms of health, two indicators that are widely documented in the literature as so-called work-specific experiences are examined: vigor at work (reserve of emotional energy invested at work) (Schaufeli et al., 2017) and emotional exhaustion (feeling of not having the energy required to do the job, depriving them of the energy required to adapt at the beginning of their careers) (Jarden et al., 2021; Mellor et al., 2022). In terms of occupational functioning, affective commitment (a psychological state that indicates a positive emotional orientation or attachment of the individual to his/her work) (Allen & Meyer, 1996) is examined, as well as the turnover intentions (conscious desire to leave the profession) (Tett & Meyer, 1993). Together, these different indicators will highlight the benefits and harms associated with differentiated levels of personal resources and the work of new nurses.

With regard to SDT, interpersonal relationships are considered a resource in the work context that plays a key role in supporting the satisfaction of basic psychological needs since they offer determinants of motivation, well-being, as well as development opportunities (Ryan & Deci, 2017). Following this idea, for many nurses, it is important to contribute to the development of colleagues. These nurses, often identified as a "significant reference person" by new nurses, are instrumental in establishing a healthy work environment (*i.e.* safe, empowering and supportive) (Spence Laschinger et al., 2018). Among other things, the significant referent can play a key role in fostering supportive relationships that are better aligned with the needs of new nurses (Broetje et

al., 2020; Hardie et al., 2022). Moreover, they are more inclined to perceive high-quality relationships in their work referents (Fernet et al., 2021; Gantz & Hafsteinsdóttir, 2023; Spence Laschinger et al., 2012). Based on these theoretical and practical considerations, we propose the following hypothesis:

H1a: The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for autonomy.

H1b: The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for competence.

H1c: The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for relatedness.

Research confirms the contribution of everyday personal resources to adaptation and occupational functioning. In accordance with SDT, meeting basic psychological needs leads to higher levels of resilience. One study shows the link between basic psychological needs taken as a whole, without distinguishing between them, and situational resilience (Liu & Huang, 2021), while others have shown the specific link established between the need for competence and resilience, both as a state (Verleysen et al., 2015) and as a trait (Neufeld & Malin, 2019), when the latter variable is presented as a mediator. More specifically to the nursing population, the study by Bai and Bai (2024) focused on examining a serial mediation process, involving both basic psychological needs (overall measure) and trait resilience. Although specific to the targeted profession, this study does not distinguish between the three basic psychological needs. However, each of the basic psychological needs could be distinctly associated with higher or lower levels of resilience, which is important information to know when intervening on elements to better equip new nurses. In addition, it is important to note that the concept of resilience used in the study of Bai and Bai (2024) refers to a trait, rather than a resource that is expressed in the face of occasional stressors of nursing work at the beginning of a career. Nevertheless, there are some studies in other fields and conducted with other populations of workers that have distinctively mobilized basic psychological needs at work in order to identify the

most important need(s) for adaptation to work. In most of these studies, the need for competence emerged as the main determinant of workers' resilience, regardless of population. Since we distinguish between the three basic psychological needs in our study in order to broaden the practical scope of our findings, we make the following specific hypothesis:

H2a: The psychological need for autonomy is positively associated with nursing resilience.

H2b: The psychological need for competence is positively associated with nursing resilience.

H2c: The psychological need for relatedness is positively associated with nursing resilience.

Early nursing research identifies that resilience is an important adaptative resource, particularly because it reduces the symptom of emotional exhaustion (Cao et al., 2021) that is prevalent in the profession. Referring to an emotional tension reaction (Schaufeli & Bakker, 2004) that is detrimental to new nurses' occupational health, emotional exhaustion deprives new nurses of the energy needed to adapt early in their careers (Jarden et al., 2021; Mellor et al., 2022). Also, research results show that resilience is reflected in new nurses' engagement and experiences at work (Ohr et al., 2020). For example, resilience is thought to promote awareness of the benefits of nursing (Liu et al., 2023). It is also thought to predispose to work involvement (*i.e.* a motivational factor characterized by vigor at work; Schaufeli & Bakker, 2004) (Yu & Lee, 2018), and in return, would decrease the turnover intentions (Lee & De Gagne, 2022). These impacts are significant concerns for many professions, including nursing. In connection with the results of available studies and contextualized to professional integration, we propose that nursing resilience fosters optimal psychological health in the workplace, reflected in elevated states of well-being and, correspondingly, reduced levels of distress. More specifically:

H3a: Nursing resilience is positively associated with the work vigor of new nurses.

H3b: Nursing resilience is negatively associated with the emotional exhaustion of new nurses.

As a corollary, we propose that nursing resilience contributes positively to the optimal functioning of new nurses at the beginning of their careers. More specifically:

H3c: Nursing resilience is positively associated with affective commitment to the nursing profession.

H3d: Nursing resilience is negatively associated with occupational turnover intentions.

The purpose of this study is to examine how high-quality of interpersonal relationships are associated with occupational health and functioning by investigating the satisfaction of basic psychological needs and nursing resilience. On the theoretical and empirical basis, we propose a model derived from SDT. According to the model, the quality of interpersonal relationships is related to occupational health, which is expressed through vigor and emotional exhaustion, and to occupational functioning, which is manifested by affective commitment and turnover intentions. Also, the model proposes that it be through support for basic psychological needs and nursing resilience – psychological and adaptive mechanisms – that the quality of interpersonal relationships is linked to occupational health and functioning at the beginning of a nursing career. Together, the research hypotheses will examine the extent to which workplace resources in the early nursing career are associated with new nurses' personal resources, occupational health and functioning. A potential contribution of this research is therefore the look at basic psychological needs, taken distinctively, namely whether they are all conducive to the career adjustment of new nurses (Sönmez et al., 2024), and how? We argue that it is through nursing resilience that basic psychological needs, strengthened by strong early-career relationships, can explain their adaptation, both in terms of health and functioning. We therefore believe that this study is innovative because it will allow us to better understand the potential mediating role of basic psychological needs and nursing resilience in the relationship between the perception of the quality of their relationships at work with their significant referent and their adaptation to work. Arguing

that the quality of this relationship enables new nurses to fully mobilize their motivational resources at a critical point in their career path, and that in turn, these resources enhance their resilience, it is interesting to examine to what extent and how they translate into adaptive attitudes and behaviours at work. Thus, based on the SDT as well as on the results of studies presented above, we propose that:

H4: Personal resources (basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness at work, and resilience) mediate the link between the quality of interpersonal relationships with the significant referent at work and the adaptation of new nurses during the early stages of their careers.

Desing and analytical approach

This study is quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional. Bootstrapping analyses were used to enhance parameter estimation within the framework of structural equation modeling. The Mplus 8.8 software was used to estimate the model.

Sample

The data used for this study was collected over a one-year period, from August 2023 to September 2024. The participants were recruited online, as well as in person in university classrooms. The participants were invited to complete an online or paper questionnaire, in French. Their participation was voluntary and confidential; they were assigned a unique identifier to ensure confidentiality and anonymity. Out of a sample of 298 new nurses with less than two years of career experience in health and social service institutions in the province of Québec (Canada), 273 answered all the questions of the research questionnaire. On average, the participants were 26.77 years old (SD = 7.815) and were female (90.6 %). This demographic profile is similar to provincial statistics on the next generation of nurses, generally explained, among other factors, by the increase in the number of new nurses pursuing university studies, as well as by the growing

number of new nurses coming from outside Québec, envisioning a potential second career or a re-entry into the workforce (Marleau, 2020; Normand & Touchette, 2023). All of them were trained as nurses, ensuring that they were at least candidates for the nursing profession. Nearly half of the participants.es (49.8 %) had a formal referent in the workplace, compared to 50.2 % without a formal referent. Also asked about their informal referent, 63.5 % of participants indicated that they had one, while 36.5 % indicated that they did not have an informal referent. Socio-demographic data are detailed in table 4.1.

In addition, a high proportion of new nurses in our sample (73.4 %) had a stress level above or equal to the average ($\bar{X}$ = 3.24 [SD = 1.069]; [scale: 1 to 5]). A slightly above-average resilience rate ($\bar{X}$ = 3.67 [SD = .559]; [scale: 1 to 5]) was found, which is similar to those documented (Gagnon-Béland et al., 2024).

	Mean	SD
Age (*n* = 290)	26.77	7.81
	n	%
Gender (*n* = 298)		
• Female	218	90.6
• Male	23	9.4
As a couple (*n* = 296)	191	64.1
With child(ren) (*n* = 298)	68	22.8
Support (*n* = 296)	285	95.6
Completed training (*n* = 297)		
• Collegiate institute	238	79.9
• University	59	19.8
Administrative region of Québec (*n* = 291)		
1. Abitibi-Témiscamingue	5	1.7
2. Bas-Saint-Laurent	3	1.0
3. Capital-Nationale	13	4.4
4. Centre-du-Québec	38	12.8
5. Chaudière-Appalaches	4	1.3
6. Côte-Nord	3	1.0
7. Estrie	45	15.1
8. Laval	6	2.0
9. Lanaudière	10	3.4
10. Laurentides	8	2.7
11. Mauricie	57	19.1
12. Montérégie	41	13.3
13. Montréal	51	17.1
14. Outaouais	4	1.3
15. Saguenay-Lac-Saint-Jean	3	1.0

Table 4.1 – Socio-demographic characteristics

Care unit (*n* = 296)		
• Medicine-Surgery	146	49.0
• Geriatrics/Long-term care	34	11.4
• Emergency care	23	7.7
• Mother-child unit/Postnatal care	23	7.7
• Paediatrics	15	5.0
• Other (*e.g.* delivery room, specialized and ultra-specialized care, oncology, primary care, intensive and neonatal care, day surgery, physical disability, etc.)	55	18.4
Working hours (*n* = 297)		
• Full time	100	33.6
• Partial time	197	66.1
Shift (*n* = 297)		
• Day	55	18.5
• Evening	58	19.5
• Night	35	11.7
• Day/Evening	116	38.9
• Day/Night	17	5.7
• Evening/Night	16	5.4

Note. *n* = 298. Some missing data explains why the totals are less than 100 %.

Table 4.1 – Socio-demographic characteristics (continued)

Measuring instruments

The data for this study were collected using a set of validated instruments, whose psychometric qualities have been established in previous research (Austin, 2014-2017; Fernet, 2021-2025). These instruments were embedded within a broader questionnaire originally developed as part of the first author's doctoral dissertation. Cronbach's alpha

coefficients reported below were calculated using data from the study sample. The standardized measurement tools used in this study are as follows:

Quality of interpersonal relations

The Quality of Interpersonal Relationships Scale (Senécal et al., 1992-4 items; α = .951) was used to measure the extent to which the relationships maintained with the main referent at work (formal or informal) are harmonious, rewarding, satisfying and imbued with trust. Each statement was rated on a four-point scale, ranging from 0 (not at all) to 4 (extremely). An example of an element is: "My relationship with my referent is harmonious".

Basic psychological needs

The Psychological Need States at Work-Scale (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021-12 items; α = .927) was used to measure the satisfaction of basic psychological needs of autonomy (3 items; α = .871; *e.g.* "I feel free to make choices with regards to the way I work"); competence (3 items; α = .898; *e.g.* "I feel I am capable"); and relatedness (6 items; α = .942; *e.g.* "I feel supported"). Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree).

Resilience

The Brief Resilient Coping Scale (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004-4 items; α = .579) was used to measure the tendency to cope with stress in an adaptive manner. Each statement was rated on a five-point scale ranging from 1 (does not describe me at all) to 5 (describes me very well). An example of an item is: "Regardless of what happens to me at work, I believe I can control my reaction."

Vigor at work

The Ultra-Short Measure for Work Engagement (Schaufeli et al., 2017-3 items; α = .840) derived from the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli et al., 2006) was used to assess high levels of energy at work. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is: "At my work, I feel bursting with energy."

Emotional exhaustion

The short subscale (Maslach et al., 1997-5 items; α = .907) derived from the Maslach Burnout Inventory - General Survey (Maslach & Jackson, 1981) was used to assess work-related feelings of emotional exhaustion. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is: "I feel emotionally drained from my work."

Affective commitment

The affective component measure of the Occupational Commitment Scales (Meyer et al., 1993- 3 items; α = .898) was used to assess the prediction of occupational activity. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I feel emotionally attached to my occupation."

Occupational turnover intentions

The French version (Fernet et al., 2015- 5 items; α = .909) of the adapted scale (O'Driscoll & Beehr, 1994) was used to measure occupational turnover intentions. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I'm thinking about quitting my current care facility."

Results

Descriptive and correlational statistics

The values of the means, standard deviations and correlations for each global scale are presented (see Table 4.2). The reliability of the measurements was established by Cronbach's alpha coefficient. Values equal to or greater than .70 are considered satisfactory (Nunnally, 1978). The dynamic nature of resilience may explain the low Cronbach's alpha.

Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Quality of interpersonal relationships	2.83	.971	(.951)								
2. Autonomy	4.00	1.253	.434	(.871)							
3. Competence	4.78	1.041	.284	.390	(.898)						
4. Relatedness	4.14	1.361	.589	.617	.475	(.942)					
5. Resilience	3.67	.559	.210	.254	.422	.276	(.579)				
6. Vigor	4.24	1.103	.318	.375	.455	.408	.482	(.840)			
7. Emotional exhaustion	3.97	1.389	-.251	-.270	-.300	-.329	-.385	-.578	(.907)		
8. Affective commitment	5.11	1.256	.270	.343	.355	.303	.210	.390	-.149	(.898)	
9. Turnover intentions	1.94	1.337	-.248	-.332	-.400	-.318	-.294	-.445	.543	-.319	(.909)

Note. Correlations of .10-.20 are significant at $p < .05$. Correlations of .20 and higher are significant at $p < .001$. Cronbach's alpha in brackets.

Table 4.2 – Means, standard, deviations and correlation between variables

Statistical analyses

Structural equation modelling aims to designate assumptions about the means, variances, and covariances of the observed variables in terms of a smaller number of structural parameters defined by an assumed underlying conceptual model. Specifically, this modelling aims to a) show that the null hypothesis (the theoretical model with all its paths) is not significant, but that specified paths are adequate, and b) state indices of overall adequacy through different measures showing other adequacy (Bonneville-Roussy et al., 2022).

Preliminary analysis

The model was tested with standardized coefficients obtained by estimating the maximum likelihood. The fit of the model was assessed using five fit indices: the ratio of a chi-square statistic to its respective degrees of freedom ($\chi 2/df$), the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and its confidence interval (CI), the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI), and the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). The adjustment indices obtained for this model – comprising the three factors of satisfaction of needs taken separately – were as follows: $\chi 2/d = 940.057*(558)$, RMSEA = .050 [.044; .056], CFI = .932, TLI = .924 and SRMR = .049. After analyzing the overall fit, we agreed that this model meets the criteria for descriptive measures of fit. The results of the proposed model showed no negative variance, indicating that the model did not violate the identification rules. According to Kline (1999), a chi-square test with a value equal to or less than 3 suggests a good fit of the model. Here, by dividing the degrees of freedom with the chi-square, we get 1.685, which shows that the model is adequate. The other indices of the quality of the model fit were also within the acceptable range. Indeed, we see favourable statistics: the RMSEA value of .050, which indicated an excellent fit and was within the desired range of .05 to .08 to represent a reasonable approximation error, the CFI and TLI values, of .932 and .924, respectively, were slightly

above the required threshold of .90 and above and finally, the SRMR value of .049 was well below the desired value of less than .08 (Bonneville-Roussy et al., 2022).

Next, the measurement model was tested, in which the observed variables were loaded onto their respective latent factor. To confirm the multidimensional nature of the concept of basic psychological needs satisfaction, a global model was also tested, in which the three basic psychological needs were considered jointly rather than being treated as distinct first-order factors ($\chi 2/df$ = 978.023*(571), RMSEA = .051 [.046; .056], CFI = .928, TLI = .920 and SRMR = .060). Compared to this global satisfaction model, we chose to represent need satisfaction through these three distinct basic psychological needs. In this way, we were able to support the presence of well-differentiated relationships between each specific need and thus, the distinctive nature of each need (Blechman et al., 2024). Figure 4.1 illustrates the proposed theoretical model.

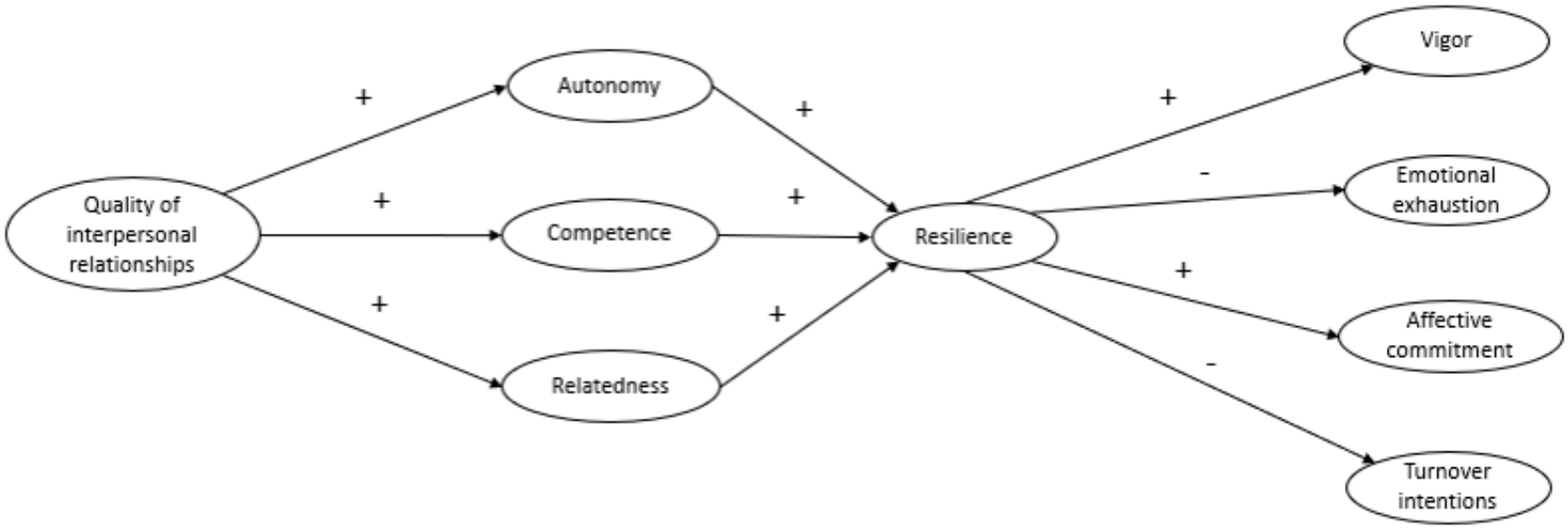
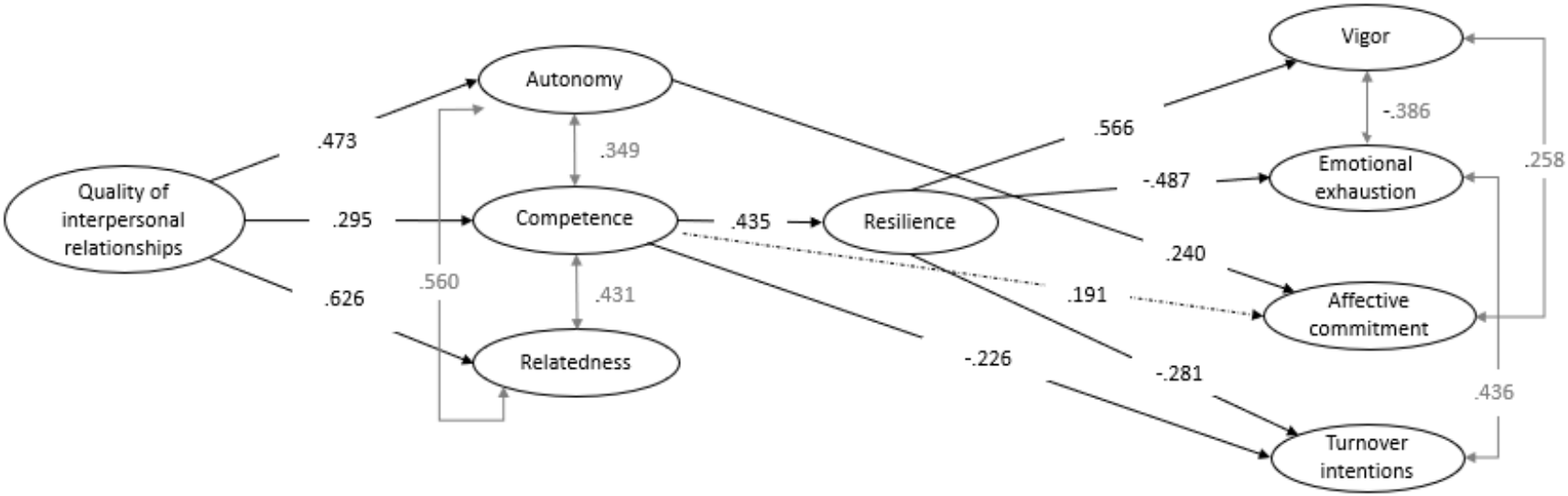


Figure 4.1 – The proposed theorical model

Model testing

A structural equation model was tested to test the assumptions (see Figure 4.2). This model includes an indirect link between the quality of interpersonal relationships and both positive and negative indicators of new nurses' occupational health, through the satisfaction of basic psychological needs and nursing resilience. For each psychological need, a covariance was allowed. For the indicators of vigor and emotional exhaustion, covariance was allowed, as well as for the indicators of affective commitment and turnover intentions. The model fit particularly well with the data ($\chi 2/df = 940.057*(558)$, RMSEA = .050 [.044; .056], CFI = .932, TLI = .924 and SRMR =.049). High-quality relationships predict the three basic psychological needs, supporting hypotheses 1a, 1b, and 1c. Also, only the need for competence, when satisfied, is related to nursing resilience, in accordance with hypothesis 2b. However, hypotheses 2a and 2c have not been confirmed. Resilience, on the other hand, has a positive effect on vigor in accordance with hypothesis 3a, but does not have a significant effect on affective commitment, rejecting hypothesis 3c. In addition, resilience negatively affects negative occupational health and functioning indicators (emotional exhaustion and occupational turnover intentions) in accordance with hypotheses 3b and 3d. In addition, the model demonstrated that the need for competence negatively affects on turnover intentions, while the need for autonomy is associated with affective commitment. Also, we are able to observe a trend in the prediction of affective commitment through the need for competence.



Note. Solid lines represent significant relationships (p <.05). The dashed line shows a link with a value of p = .050.

Figure 4.2 – The final model

To more formally test the mediation pathways proposed in the final model (see Table 4.3), 95 % confidence intervals were calculated from 5 000 Bootstrap samples. This number of replications is important because it represents efficient and accurate resampling and thus improves estimates (Banjanovic & Osborne, 2016). The standardized results show that the quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on resilience through the need for competence. The need for competence has a partial indirect effect on vigor through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on vigor through the need for competence. The need for competence has a partial indirect effect on vigor through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on vigor through the need for competence and resilience. The need for competence has a partial indirect effect on emotional exhaustion through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on emotional exhaustion through the need for competence and resilience. The need for competence has a partial indirect effect on the turnover intentions through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on the turnover intention through the need for competence as well as through the need for competence and resilience. The need for competence has a partial indirect effect on the turnover intentions through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on the turnover intention through the need for competence as well as through the need for competence and resilience. These results support, in part, hypothesis 4. Based on these results, we find that the quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on affective commitment through the need for autonomy. In addition, we see a trend towards the effect of the quality of interpersonal relationships on affective commitment through competence.

				95 % CI	
Predictor	Mediating variable	Outcome	Estimate	Lower	Upper
Quality of interpersonal relationships	Competence	Resilience	.129	.061	.229
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Vigor	.073	.032	.159
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Emotional exhaustion	-.063	-.148	-.026
Quality of interpersonal relationships	Competence	Turnover intentions	-.067	-.151	-.009
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Turnover intentions	-.036	-.093	-.013
Competence	Resilience	Vigor	.246	.125	.451
Competence	Resilience	Emotional exhaustion	-.212	-.421	-.097
Competence	Resilience	Turnover intentions	-.122	-.263	-.044
Quality of interpersonal relationships	Autonomy	Affective commitment	.114	.015	.220
Quality of interpersonal relationships	Competence	Affective commitment	.057	.003	.138

Table 4.3 – Statistical mediation of interpersonal relations and occupational outcomes via basic psychological needs and resilience

In sum, the results show that the need for competence and nursing resilience act as serial partial mediators, promoting new nurses' work vigor and protecting them from emotional exhaustion and turnover intention. The need for autonomy, for its part, partially explains the link between the quality of interpersonal relationships and affective commitment. A similar trend is observed through the need for competence. In addition, we do not observe any significant link based on the need for relatedness.

Discussion

We proposed a derivative model, inspired by the theoretical foundations of SDT, in order to better understand the adaptation of new nurses at the beginning of their careers. The model suggests that high-quality interpersonal relationships enhance occupational health and functioning by fulfilling basic psychological needs and fostering resilience among nurses. The results of the structural equation modelling support this model. Contextualized to professional integration, the results highlight the proposition that the need for competence and nursing resilience act as serial partial mediators between the quality of interpersonal relationships and occupational health and functioning; in other words, these psychological and adaptive mechanisms promote vigor at work, in addition to protecting new nurses from emotional exhaustion and occupational turnover intentions. Affective commitment to the nursing profession, for its part, is fostered through the need for autonomy. A trend towards the need for competence is also noted. As a result, these motivational and adaptive resources play a particularly important role in promoting the health and optimal functioning of new nurses (more positive and less negative impacts). In some ways, positive working relationships allow new nurses to feel self-motivated at work, to exercise their full potential, and to adopt a more flexible posture in the face of daily challenges (Melissant et al., 2024; Slemp et al., 2024).

Theoretical implications

Quality of interpersonal relationships and basic psychological needs

The significant referent adopts one of the most influential roles at the beginning of a nursing career. Among other things, the quality of one's relationships with the new nurse is essential to their occupational health and functioning, by acting on their psychological and professional development. Our model is in agreement with current empirical knowledge (Slemp et al., 2024). Our results show that the quality of interpersonal relationships with the significant referent at work supports the three basic psychological needs (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000, 2017; Vallerand, 1997). Therefore, the quality of relationships can consolidate new nurses' autonomous motivation (Irwin et al., 2018) despite the stressors of work. Nevertheless, this observation, knowledge remains unclear about the effect of interpersonal relationships at the beginning of a nursing career (Masso et al., 2022). The relational aspects of the temporal perspective in relationships with the significant referent, formal or informal, need to be better understood (Levasseur et al., 2020). Thus, the results of our study add to the knowledge by highlighting the significant associations between these variables of interest. In line with the systematic review by Dwyer and Revell (2019), our results suggest that high-quality relationships with a referent are conducive to the creation of the bonds necessary for the development of psychological resources. Through their supportive practices, the referent reinforces autonomy and security towards the development of competencies (Manero-Solanas et al., 2024). Indeed, in his/her relationships, the referent must attach particular importance to the new professional role of the new nurse within his/her new work environment. The referent must also protect the new nurse from an inappropriate workload and thus focus on safety in addition to giving rise to open communication and positive feedback on a regular basis (Hardie et al., 2022). Also, the competencies of new nurses are conducive to the safety of care and protect the "credibility". In particular, they contribute to making them independent at work (Mrayyan et al., 2023) and therefore, more autonomous. Finally, it goes without saying that these

opportunities for reinforcement are beneficial to the feeling of relatedness in the relationships that are established. In addition, the role of the referent is to promote a sense of belonging within the work team, so that the new nurse feels like a full member of the team. Conversely, studies that examine lower-quality relationships – which provide feelings of humiliation or inferiority, for example – highlight dependence on early career support, largely because new nurses' competencies are evolving in a new environment. These relationships usually stem from a perceived lack of competence (Hawkins et al., 2019). Yet, improving workplace health from a well-being perspective is at the heart of health priorities. Following this idea, our results illustrate the contribution of positive supportive practices, which are directed towards states of improvement, development or change affecting workplace well-being.

Basic psychological needs and nursing resilience

Another contribution of this study is the examination of nursing resilience as an adaptive psychological mechanism that may contribute to understand the differential role of need satisfaction in predicting occupational health and functioning. The satisfaction of basic psychological needs makes it possible to internalize professional experiences (Trépanier et al., 2015). Based on SDT, we offer a better understanding of *how* (responses to basic psychological needs) and *why* new nurses are resilient in the context of professional integration. By measuring basic psychological needs separately, our results add to the knowledge by specifying the role of each psychological need in the adaptive psychological mechanism of nursing resilience in the context of professional integration.

In addition, it is not surprising to us to note that at the beginning of a career, the need for competence is *the one* that is linked to nursing resilience. This result leads us to consider that the satisfaction of new nurses' need for competence is an integral part of their resilience process, unlike the other two basic psychological needs. This represents a distinctive contribution to the existing body of knowledge on resilience, particularly within the context of early-career nursing. Building on this idea, Sönmez et al. (2024) have

shown that competence is the need that most predicts career adaptation. In particular, the adaptation of new nurses is at the heart of the concerns; this is closely linked to the health network's ability to fulfill its main long-term mission – the provision of quality care and services – which remains a central priority of Québec's Ministère de la Santé et des Services sociaux. Following this idea, competence is the main goal of nursing practice (Mrayyan et al., 2023). Indeed, structured education and training programs in mentoring or supervisory activities focus on the proactive development of clinical reasoning competencies (Hardie et al., 2022), essentially because the clinical dimension is one of the main strengths of nurses. For example, nursing education is based on a competency framework (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2022) that is based on the aggregation of clearly defined objectives, and which represents the vision of the progression of nursing practice. In this context, the perception of acting in accordance with the demands and of being able to achieve the desired results at work takes on its full meaning. Through this feeling, and through his/her competencies in the strict sense, the new nurse contributes to his/her own development and ultimately transforms both his/her own experience and that of the health care to which he/she contributes.

Moreover, several theoretical models support professional integration. For example, the model of clinical expertise development through stages of learning, *from novice to expert* (Benner, 1982), proposes that new nurses with less than two years of career experience would have the "initial" competencies to recognize and evaluate clinical situations. According to this theory, they present difficulties in analyzing tasks, managing concomitant requests and prioritizing clinical situations and interventions. As a result, they may "not know or be able to do so" (Manero-Solanas et al., 2024). Competence could therefore be the need to focus on to consolidate nursing resilience at the beginning of a career. In addition, this explanation supports the importance of professional development as a predictor of nursing resilience, through the competencies acquired in performing nursing tasks and knowledge related to practice, as well as communication competencies (Gagnon-Béland et al., 2024; Liu & Huang, 2021; Mellor et

al., 2022). In this regard, our study shows that workplace resources facilitate the occupational health of new nurses by promoting the satisfaction of basic psychological needs. More specifically, previous work has indicated that high-quality interpersonal relationships are conducive to communication and trust, thus meeting the specific needs of new nurses (Broetje et al., 2020; Hardie et al., 2022). Finally, our results are consistent with the adaptive phases in the trajectory of professional integration that have been established by Baharum et al. (2023). According to these researchers, the first two adaptive phases concern professional adaptation, first in the academic institution and then in the occupational organization, and the third is a social adaptation through the personality of nurses. Thus, as our results show, at the time of career transition, new nurses display their *know-how* to carry out their professional activities, which is consistent with the factors associated with the practice environment.

Nursing resilience and its relationship to occupational health and optimal functioning

The study supports the importance of reporting on the developmental (stable or malleable) nature of resilience (Kuldas & Foody, 2022). The results show that adaptation at the beginning of a nursing career is linked with distinct psychological and professional experiences. More specifically, when associated with the fulfillment of the need for competence, nursing resilience among new nurses appears to be linked to greater energy at work (vigor) and reduced emotional exhaustion, both of which contribute positively to their workplace well-being. In addition, resilience seems to allow new nurses to have a more positive experience that results in a decrease in the occupational turnover intentions. This is particularly important, as nearly 50 % of new nurses report intentions to leave their job within the first year of their career (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2022). In addition, measuring various resilience outcomes is essential, as Howard Catton, Director General of the ICN, emphasizes that the health of nurses will be the most critical determinant of population health in the coming years. In this, we recognize the ambivalence linked to the desire to continue in the nursing

profession, or even to leave it prematurely. It is therefore essential to have a global vision in terms of health and functioning. Moreover, our results suggest that the repercussions may not arise from the same underlying dynamics. Remember, for example, that competence and resilience are positively related to vigor and negatively related to emotional exhaustion and the turnover intentions, while autonomy is positively related to affective commitment. By taking into account both positive and negative attitudes of functioning, the results suggest potential avenues for promoting manifestations in terms of well-being and potentially prevent those in terms of ill-being.

Basic psychological needs theory: a mini-theory of SDT

The derived model offers a new way of understanding the lived experience of career transition, which allows us to better assess this context and also, in a meaningful way. Building on this, the distinct evaluation of the three basic psychological needs provides further insight. Having already addressed the unique contribution of competence as a lever of resilience, a further contribution of this study lies in the mediating role of the need for autonomy in explaining the affective commitment to the nursing profession at the beginning of a career. Previous results have shown that supporting nursing autonomy is a guarantee of commitment to the profession (Labrague et al., 2019). In addition, autonomy is linked to competence. More specifically in nursing practice, these basic psychological needs are related to clinical knowledge and competencies (Oshodi et al., 2019). In the present study, this may even explain the trend observed in the relationship between the need for competence and affective commitment.

For its part, the need for relatedness seems less inclined to be related occupational health at the beginning of a career. It is possible that it is only later in their professional trajectory that nurses assimilate and integrate the norms of the work team (Baharum et al., 2023). However, this finding warrants deeper consideration. When individuals' basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness are fulfilled, this fosters

the internalization of motivation and contributes to the development of adaptive career behaviors (Sönmez et al., 2024). In line with this idea, the findings of the study by Sönmez et al. (2024), conducted in the context of nursing education, show that the satisfaction of students' basic psychological needs facilitates career adaptability, including the need for relatedness. In this regard, practical experiences (*e.g.* clinical placements) are structured components of nursing education, that is, supervised and guided learning opportunities. In contrast, immersion in the practice environment at the beginning of a nursing career marks a transition where the new nurse is exposed to the realities of professional practice. Considering that nurses' basic psychological needs are met within the work environment, a plausible explanation for the absence of any association between the need for relatedness and the outcomes in our study would be the context of the shortage and major changes in the network, while new nurses are exposed to a growing demand for care (Duchscher & Corneau, 2023b) and are not feeling adequatly competent in all of their role. From the outset, new nurses draw on their adaptive resources by prioritizing their need for competence. In this way, they can demonstrate their professional development through, among other things, the achievement of their professional objectives set from their knowledge and expertise acquired during the training. Our results also highlighted that the need for autonomy seems to be a psychological and motivational experience that is conducive to affective commitment from the beginning of a career. Thus, the positive practices of the referent act as psychosocial and contextual determinants that foster the psychological development of new nurses. While the quality of interpersonal relationships satisfies basic psychological needs, our findings shed light on their distinct action. Following the example of our derived model, nursing resilience appears to support new nurses in adapting more effectively to their role, largely due to their perceived competence at career start – competence shaped by the quality of interpersonal relationships in the workplace. This highlights nursing resilience as a psychological mechanism that is just as essential as basic psychological needs in the process of adaptation. Moreover, adaptability makes it possible to redesign objectives and resources to better adapt to the lived experience of the workplace (Seibert et al., 2016). Indeed,

through adaptability, the individual is likely to adopt more proactive behaviours and attitudes at work and thus act on his/her health and functioning. Therefore, it seems possible to believe that psychological and adaptive mechanisms could differ according to the context or during other pivotal stages of the professional trajectory (15). Although unique to each new nurse, the adaptive process is useful at all stages of the career and more importantly, resilience would be a key to adapting to the one-time stressors of nursing work in the early career (Ijntema et al., 2021; Seibert et al., 2016).

Limitations and prospects for future research

The study proposes new understandings of the links and mechanisms associated between basic psychological needs and nursing resilience in the relationship between the quality of interpersonal relationships and occupational health and functioning. In addition, it considers both the formal and informal referent. The literature reviewed appears to focus primarily on the role of formal mentors in promoting career retention, in addition to assisting with professional development and ensuring safe and effective care. Nonetheless, our findings indicate that support – irrespective of its structure – is beneficial to the occupational health of new nurses when it fosters adaptive psychological coping mechanisms.

However, some limitations must be named. First, the data is self-reported. There is a risk about the tendency to offer social desirability responses. However, several procedural precautions have been taken to minimize this risk. Data were collected through general data collection as part of the principal investigator's doctoral continuum. As a result, many of the dissociated variables in this study were measured and mixed with its variables. The measures used in this study were positioned at a distance from each other to divert participants' attention away from the study variables and thus restrict the tendency of participants from using their previous responses (Podsakoff et al., 2012). Moreover, since the majority of the variables studied fall under dimensions such as personal resources or psychological states, self-reference is generally the choice chosen

to study these variables (Spector, 2006). Nevertheless, future studies may use more objective measures for some of the variables studied, including workplace resources. For example, evaluation by the significant referent and observations in the practice environment would improve the validity of the model. In particular, these techniques would make it possible to focus on the attitudes of new nurses through their behaviours, situations and objective facts, rather than on their declaration.

Secondly, we note the poor metrological quality of the resilience measurement instrument. Indeed, the short scale of resilient adaptation did not meet the requirement of measurement reliability. More specifically, internal consistency indicates the extent to which an instrument is capable of accurately measuring the construct it is intended to assess. It reflects the degree to which the items are interrelated and collectively contribute to a unified and reliable measurement of the concept. In this regard, a factor analysis was conducted to examine the structure of the items, and the results indicated that the organization of the instrument was adequate. To our knowledge, there is not validated or dedicated an instrument for measuring *the state of resilience* specifically for the nursing population, which could explain a Cronbach's alpha below the thresholds typically accepted by the scientific community. Despite the presence of some limitations, the BRCS remains a psychometrically reliable and relevant tool for assessing levels of resilient adaptation. In this perspective, Peterson et al. (2024) highlight the value of this measure for the assessment of resilient adaptation. To our knowledge, the internal consistency of this measure is never very high. To the best of our knowledge, no study has applied this measurement tool to a nurse, student or working population who face distinct and context-specific challenges. However, previous studies of university and general student populations show a variation of .59 to .78 (Fung, 2020; Petersen et al., 2024). Finally, although one of the main findings of our study must be interpreted with caution due to the low internal consistency associated with the concept of resilience, we argue that nursing resilience remains an essential resource for adaptive capacity in the early stages of a nursing career. It is therefore necessary to look into the development of a standardized measurement instrument that will meet the needs of the governance of

the health network and researchers, and that accurately reflects nursing resilience within a specific context. In this regard, the start of a nursing career is often tumultuous, and resilience as a resource may be put to the test. Its dynamic nature can influence measurement outcomes, making low scores understandable and expected.

Thirdly, it is not possible to draw conclusions about the cause-and-effect relationships between the variables due to the cross-sectional design. Future studies could validate the proposed model using a longitudinal research design to identify causal factors and determine the validity of the model over time. Moreover, from a temporal and situational perspective, it is possible that new nurses' perception of the satisfaction of their basic psychological needs influences their choice of a significant referent. In this regard, at the beginning of their careers, new nurses are looking to develop professionally. To do this, our results show that they must strengthen their need for competence and autonomy.

Fourth, the study was conducted in Québec, Canada. However, further studies need to be conducted in other Canadian provinces and around the world to confirm the transferability of the results since the limited geographic area may limit the generalizability of the study. In addition, the results of this study are the result of a single governance of the health network. This study could therefore be extended to different health care systems such as the private sector. Also, there is evidence that survey response rates are declining among nurses (Spence Laschinger et al., 2018). This could be explained by the difficult and stressful working conditions that prevailed at the time in the network, which was in the midst of a restructuring. For example, in Québec, work overload, time constraints, and chronic staff shortages are examples of obstacles encountered at the beginning of a nursing career (Hallaran et al., 2023), as is the expansion of professional and family life since the generation that characterizes new nurses prioritizes their life in general over their work (Spence Laschinger et al., 2018).

Practical implications and conclusion

The model presented in this study needs to be validated by additional studies to confirm the results on early nursing career adjustments. Nevertheless, it holds practical significance for enhancing our understanding of psychological coping mechanisms during the early stages of a nursing career. In particular, it could inspire opportunities for professional development and satisfaction, in order to keep new nurses engaged and healthy. In addition, the results of the study highlight the importance of both basic psychological needs and nursing resilience at the beginning of a career and, more specifically, the need for competence and autonomy on resilience. These results support Benner's model, confirming that it is during the first two years of a career that new nurses work to consolidate their professional competencies to become autonomous. Thus, the perception of competence is most likely important to new nurses in this context. Therefore, targeted interventions aimed at aligning this need with the imperative to reinforce nursing competencies are necessary.

As the mediation mechanism is partial (and not significant for the need for relatedness), this suggests that the quality of interpersonal relationships is a positive practice that can foster engagement among new nurses, as highlighted in leadership theories (abilities to exert a positive influence) (Eva et al., 2024) which emphasize the importance of a significant referent figure. This observation addresses the interplay between temporality and affect in shaping interpersonal relationships (Levasseur et al., 2020). In this sense, the first two years of a career are generally devoted to competency development, which justifies, according to Benner, the need for new nurses to work alongside experienced personnel in order to promote their professional integration and possibly a reduction in the daily stressors of practice, as interpersonal relationships are shaped by the occupational context and their perception allows new nurses to rationalize the demands of nursing work (Baharum et al., 2023; Broetje et al., 2020; Knecht & Schubert, 2021). In this way, interpersonal relationships act as a psychological buffer and result from actions and interactions between the referent and the new nurse, his/her

health and work. Moreover, it is through interpersonal relationships, where learning takes place, that resources can be developed, strengthened or adapted (Knecht & Schubert, 2021).

In this regard, to prioritize the quality and safety of care, nurses are commonly encouraged to strengthen their leadership for better health care and in their interpersonal and social relationships. From the start of professional training, it would therefore be relevant to focus on the management by and for new nurses and thus that they demonstrate leadership through their *potential* at work and therefore, improve their professional activities in the practice environment. They would thus be able to manage their behaviours to achieve their professional goals at the beginning of their careers. Also, the contribution of exercising the full potential of new nurses on their occupational health would promote their mobilization to facilitate their professional integration and to sustain their commitment to health in the service of those receiving care within the health care system. In this regard, when it comes to nurses' psychological health at work, the work focuses more on aspects associated with psychological ill-being (*e.g.* stress, anxiety, burnout) or moral distress (*e.g.* bullying, psychological violence). For our part, we recognize the urgency of reversing these limiting approaches. In fact, thanks to the dynamics between workplace resources and personal resources, it becomes possible to create a desirable and health-promoting context for psychological well-being at work. In this context, adaptation emerges as a key condition for successful self-management, enabling new nurses, at least to some extent, to ease their transition to a professional practice aligned with both their competencies and their personal needs (Melissant et al., 2024). Indeed, adaptation, within an environment that fosters well-being, and resilience can contribute to self-management practices (Matahela & van Rensburg, 2024). Adaptation then becomes an active lever for professional development and occupational commitment.

In this set of ideas, new nurses will quickly move into management responsibilities (*e.g.* supervisory activities such as coaching and support; preceptorship, mentorship). In

this regard, the NMC (2010) documented that nurses must be able to lead, delegate, supervise and stimulate other nurses and health professionals. […] As a graduate, they must be able to think analytically, use problem-solving approaches and evidence in decision-making, track technical advances, and meet future expectations. (p. 4, free translation). However, it is necessary to better prepare the student population for leadership and supervisory responsibilities and in this way, adapt and transpose pedagogical strategies to the realities on the ground. To this end, interpersonal relationships, focused on support and listening, and making room for positive leadership practices (*e.g.* authentic), seem essential to facilitate the transition of new graduates. Formalized programs must be offered to conceptualize trajectories adapted to the needs and even to the work environment (Manero-Solanas et al., 2024). In addition, training could be developed, both for nurses in the network and for new nurses, in order to encourage them to deploy behaviours that are more conducive to the full satisfaction of basic psychological needs (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2024). Strengthening harmonious, empowering, satisfying, and trust-based relationships within care settings, along with enhancing awareness of psychological resources – given their positive association with health and work functioning – constitutes an example of meaningful action. Such behaviours could be particularly useful in the context of career integration, where psychological stress is omnipresent. Indeed, positive and warm relationships help strengthen new nurses' confidence in their ability to succeed at work, while also fostering a more flexible attitude toward the challenges they face.

In short, the results offer an innovative look at the processes that explain how the quality of interpersonal relationships with the significant referent acts on the motivational and adaptive processes of new nurses in the context of professional integration. By focusing on the quality of support, based on supportive and quality practices, new nurses can achieve a favourable outlook on their occupational health by meeting the basic psychological needs for autonomy and competence, and their nursing resilience. Positive working relationships allow new nurses to feel confident and adopt a more flexible posture in the face of daily challenges. As these conditions are associated with early

career functioning, health care institutions should promote a supportive culture adapted to the needs of new nurses during their integration.

Declarations

Acknowledgment

The authors express their sincere gratitude to all participating new nurses for their valuable contributions to this study.

Author contribution

CGB, SA and LSP designed the study. CGB collected, analyzed and interpreted the data. CGB wrote the manuscript, with editorial contributions from SA and LSP. CGB prepared tables and figures. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding

This work was supported by the MES and the RRISIQ, in partnership with the UQTR (Bourses pour la relève professorale en sciences infirmières, 2022-23; 2023-24; 2024-25).

Data availability

The data are not publicly available to respect the privacy of research participants.

Ethics approval and consent to participate

This study was approved by the Research Ethics Board for human research of the UQTR (CER-23-295-07.02). It was conducted in accordance with the principles of the revised Declaration of Helsinki. All eligible participants gave informed consent to participate in the study, which stipulated that it was conducted on a voluntary,

anonymous, and confidential basis, and that participants were free to refuse or withdraw from the study at any time, and after its conclusion.

Consent for publication

Not applicable.

Competing interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

References

Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, *49*(3), 252-276. https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043

Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Lim, S. H., & Lopez, V. (2019). A photovoice study on nurses' perceptions and experience of resiliency. *Journal of nursing management*, *27*(2), 414-422. . https://doi.org/10.1111/jonm.12702

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière.* https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf

Austin, S. (2014-2017). *Une analyse motivationnelle des déterminants psychosociaux de la fatigue persistante du personnel infirmier et de ses effets sur le fonctionnement individuel et professionnel et le mieux-être des patients [projet de recherche]*. Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), concours Établissement de nouveaux professeurs-chercheurs.

Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1

Bai, C. & Bai, B. (2024). Personal strength use and job satisfaction in Chinese nurses: The mediating roles of basic psychological needs satisfaction and resilience. *International Nursing Review*, *71*(3), 580-587. https://doi.org/10.1111/inr.12877

Banjanovic, E. S. & Osborne, J. W. (2016). Confidence intervals for effect sizes: Applying bootstrap resampling. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, *21*, 5.

Benner, P. (1982). From novice to expert. *AJN The American Journal of Nursing*, *82*(3), 402-407.

Blechman, Y., Tóth-Király, I., Nadon, L. R., Fernet, C., & Morin, A. J. S. (2024). On the global and specific nature of psychological need satisfaction and work motivation in predicting employees' wellbeing: a self-determination theory perspective. *Journal of Management & Organization*, *30*(5), 1459-1480. https://doi.org/10.1017/jmo.2022.76

Bonneville-Roussy, A., Fenouillet, F., & Morvan, Y. (2022). *Introduction aux analyses par équations structurelles : applications avec Mplus en psychologie et sciences sociales* (Retirage corrigé). Dunod.

Broetje, S., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2020). The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. *Frontiers in psychology*, *11*, 84. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084

Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13418

de Charms, R. (1968). *Personal Causation. The internal affective determinants of behavior*. https://timothydavidson.com/Library/Books/De%20Charms-1967-Personal%20Causation/de%20Charms-1968-Personal%20Causation.pdf

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *49*(3), 182-185. https://doi.org/10.1037/a0012801

Duchscher, J. & Corneau, K. (2023a). Nursing the future 2.0: Reimagining new graduate transition in the COVID-19 era (Part II). *Nursing Administration Quarterly*, *47*(1), 55-63. https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000561

Duchscher, J. & Corneau, K. (2023b). Nursing the future: Building new graduate capacity (Part I). *Nursing Administration Quarterly*, *47*(1), 41-54. https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000560

Dwyer, P. A., Hunter Revell, S. M., Sethares, K. A., & Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, *48*, 37-44. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005

Eva, N., Howard, J. L., Liden, R. C., Morin, A. J. S., & Schwarz, G. (2024). An inconvenient truth: A comprehensive examination of the added value (or lack thereof) of leadership measures. *Journal of Management Studies, 62*(7), 3072-3117. https://doi.org/10.1111/joms.13156

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (2022). *La moitié du personnel infirmier pense à quitter : comment pouvons-nous les maintenir en santé, heureux et auprès des patients?* . https://fcsii.ca/la-moitie-du-personnel-infirmier-pense-a-quitter-comment-pouvons-nous-les-maintenir-en-sante-heureux-et-aupres-des-patients/

Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, A., Gagné, M., & Forest. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*, *29*(1), 11-31. https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998

Fernet, C. (2021-2025). *Santé psychologique du personnel infirmier en période d'insertion professionnelle : Prédicteurs et conséquences sur la rétention dans la profession, l'établissement et l'unité de soins [projet de recherche]*. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *Journal of nursing management*, *29*(8), 2611-2619. https://doi.org/10.1111/jonm.13433

Fisher, D. M., Ragsdale, J. M., & Fisher, E. C. S. (2019). The importance of definitional and temporal issues in the study of resilience. *Applied Psychology*, *68*(4), 583-620. https://doi.org/10.1111/apps.12162

Fung, S.-F. (2020). Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese sample. *International journal of environmental research and public health*, *17*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph17041265

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (2024). La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle: une revue intégrative. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière*, *10*(3), 6. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476

Gantz, N. R. & Hafsteinsdóttir, T. B. (2023). *Mentoring in nursing through narrative stories across the world*. Springer.

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., & Tregunno, D. (2023). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *The Canadian Journal of Nursing Research*, *55*(1), 126-136. https://doi.org/10.1177/08445621221074872

Hardie, P., Darley, A., Langan, L., Lafferty, A., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, *65*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482

Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, *69*(3), 913-959. https://doi.org/10.1111/apps.12191

Hawkins, N., Jeong, S., & Smith, T. (2019). New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *93*, 41-54. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020

Huyghebaert-Zouaghi, T., Morin, A., Thomas, J., & Gillet, N. (2024). The daily dynamics of basic psychological need satisfaction at work, their determinants, and their implications: An application of dynamic structural equation modeling. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *33*(3), 294-309. https://doi.org/10.1080/1359432X.2023.2276534

Huyghebaert-Zouaghi, T., Ntoumanis, N., Berjot, S., & Gillet, N. (2021). Advancing the conceptualization and measurement of psychological need states: A 3 × 3 model based on self-determination theory. *Journal of Career Assessment*, *29*(3), 396-421. https://doi.org/10.1177/1069072720978792

Ijntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, *42*(6), 4719-4731. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01813-5

Irwin, C., Bliss, J., & Poole, K. (2018). Does Preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: A systematic literature review. *Nurse education today*, *60*, 35-46. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.011

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *121*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997

Kline, R. B. & Santor, D. A. (1999). Principles & practice of structural equation modelling. *Canadian Psychology*, *40*, 381.

Knecht, A. & Schubert, F.-C. (2021). *Ressources-caractéristiques, théories et concepts en un coup d'œil.* https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23007.79521

Kuldas, S. & Foody, M. (2022). Neither resiliency-trait nor resilience-state: Transactional resiliency/e. *Youth & Society*, *54*(8), 1352-1376.

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, *25*(1). https://doi.org/10.1111/ijn.12711

Lee, E. & 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13613

Levasseur, L., Shipp, A. J., Fried, Y., Rousseau, D. M., & Zimbardo, P. G. (2020). New perspectives on time perspective and temporal focus. *Journal of Organizational Behavior*, *41*(3), 235-243. https://doi.org/10.1002/job.2435

Liu, L., Lv, Z., Zhou, Y., Liu, M., & 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*, *2023*, 5741160. https://doi.org/10.1155/2023/5741160

Liu, Y. & Huang, X. (2021). Effects of basic psychological needs on resilience: A human agency model. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700035

Manero-Solanas, M., Navamuel-Castillo, N., Garcés-Horna, S., López-Ibort, N., Gómez-Baca, C. A., & Gascón-Catalán, A. (2024). Design, implementation, and adaptation of a tutoring program for the competency development of new nurses in a hospital emergency department. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *14*(3), 2370-2384. https://doi.org/10.3390/nursrep14030176

Marleau, D. (2020). *Portrait de la relève infirmière 2019-2020. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Portrait-releve-2019-2020.pdf/e49a3fda-152c-7f5f-2e8c-b19908f2ae88

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.

Masso, M., Sim, J., Halcomb, E., & 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*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104208

Matahela, V. E., & van Rensburg, G. H. (2024). Enhancing nurse faculty resilience through self-leadership: guidelines for resource mobilization in dynamic academic environments. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1280561. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1280561

Melissant, H. C., Hendriks, R. R. A., Bakker, E. J. M., Kox, J. H. A. M., Rietveld, N., Miedema, H. S., Roelofs, P. D. D. M., & Verhaegh, K. J. (2024). Interventions that support novice nurses' transition into practice: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *157*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104785

Mellor, P. D., De Bellis, A., & Muller, A. (2022). Psychosocial factors impacting new graduate registered nurses and their passage to becoming competent professional nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Regulation*, *13*(3), 24-51. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00081-3

Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, *78*(4), 538-551. https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538

Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Abu Saraya, A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, *13*(6). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352

Neufeld, A. & Malin, G. (2019). Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: A quantitative study. *BMC Medical Education*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-019-1847-9

Normand, L. & Touchette, P. (2023). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2022-2023*. https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a

Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146.

Nursing and Midwifery Council. (2010). *Standards for pre-registration nursing education*. https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-pre-registration-nursing-education.pdf

O'Driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, *15*(2), 141-155. https://doi.org/10.1002/job.4030150204

Ohr, S. O., Holm, D., & Giles, M. (2020). The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, *37*(2), 3-10. https://doi.org/10.37464/2020.372.102

Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*, *18*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3

Patrician, P. A., Bakerjian, D., Billings, R., Chenot, T., Hooper, V., Johnson, C. S., & Sables-Baus, S. (2022). Nurse well-being: A concept analysis. *Nursing Outlook*, *70*(4), 639-650. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.014

Petersen, J., Brähler, E., Hettich-Damm, N., Schepers, M., König, J., Lackner, K., Pfeiffer, N., Beutel, M. E., & Harris, C. M. (2024). Psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) over the course of the pandemic in a large german general population sample. *PLOS ONE*, *19*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309587

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, *63*, 539-569. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, *55*(1), 68-78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(3), 231-234. https://doi.org/10.7202/1041847ar

Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, *25*(3), 293-315. https://doi.org/10.1002/job.248

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, *66*(4), 701-716. https://doi.org/10.1177/0013164405282471

Schaufeli, W. B., De Witte, H., Shimazu, A., Hakanen, J., & Salanova, M. (2017). An Ultra-Short Measure for Work Engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430

Seibert, S. E., Kraimer, M. L., & Heslin, P. A. (2016). Developing career resilience and adaptability. *Organizational Dynamics*, *45*(3), 245-257. https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.07.009

Senécal, C. B., Vallerand, R. J., & Valliéres, E. F. (1992). Construction et validation de l'échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI). *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 42*(4), 315-322.

Sinclair, V. G. & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment*, *11*(1), 94-101. https://doi.org/10.1177/1073191103258144

Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, *127*(5), 1012-1037. https://doi.org/10.1037/pspi0000459

Sönmez, B., Gül, D., & Gümüş, C. (2024). The relationship between basic psychological needs satisfaction, career adaptability and career construction in nursing students: A career construction theory perspective. *Nurse Education in Practice*, *78*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104017

Spector, P. E. (2006). Method variance in organizational research: Truth or urban legend? *Organizational research methods, 9*(2), 221-232. https://doi.org/10.1177/1094428105284955

Spence Laschinger, H. K., Wong, C., Read, E., Cummings, G., Leiter, M., Macphee, M., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Ritchie, J., Burkoski, V., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Huckstep, S., Jeffs, L., Macdonald-Rencz, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Wolff, A., Young-Ritchie, C., & Wood, K. (2018). Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursing Open*, *6*(2), 245-259. https://doi.org/10.1002/nop2.231

Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., Grau, A. L., Read, E. A., & Pineau Stam, L. M. (2012). The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of Nursing Management*, *20*(7), 877-888. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x

Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, *46*(2), 259-293. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x

Trépanier, S.-G., Forest, J., Fernet, C., & Austin, S. (2015). On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory. *Work & Stress*, *29*(3), 286-305. https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1074957

Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. Dans *Advances in experimental social psychology, Vol. 29.* (pp. 271-360). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2

Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, *44*(1), 1-31. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1

Verleysen, B., Lambrechts, F., & Van Acker, F. (2015). Building psychological capital with appreciative inquiry: investigating the mediating role of basic psychological need satisfaction. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *51*(1), 10-35. https://doi.org/10.1177/0021886314540209

Yu, M. & 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*(4), 351-362. https://doi.org/10.1111/jjns.12210

Chapitre 5 – Perceived support as a protective factor for psychological resources, health, and functioning at career start in nursing: a cross-sectional descriptive comparative study

Ce chapitre inclut la troisième étude (A3) de cette thèse qui a été acceptée pour publication le 28 avril 2026 dans le périodique *Nursing Forum.* La preuve attestant de la mise en production de l'article est présentée à l'annexe 7.4.

Gagnon-Béland, C.[1], Austin, S.[2], & St-Pierre, L.[3] (en production). Perceived support as a protective factor for psychological resources, health, and functioning at career start in nursing: a cross-sectional descriptive comparative study. *Nursing Forum*.

DOI: 10.1155/nuf/8382280

[1] Camille Gagnon-Béland, *UQTR*, ORCID iD: 0009-0009-3393-804X

[2] Stéphanie Austin, *UQTR*, ORCID iD: 0000-0002-9289-7884

[3] Liette St-Pierre, *UQTR,* ORCID iD: 0009-0009-0099-941X

Authorship information

Camille Gagnon-Béland, Département des sciences infirmières, UQTR, Trois-Rivières, QC, Canada

Stéphanie Austin, Département de gestion des ressources humaines, UQTR, Trois-Rivières, QC, Canada

Liette St-Pierre, Département des sciences infirmières, UQTR, QC, Canada

Corresponding author

Camille Gagnon-Béland, E-mail: camille.gagnon-beland@uqtr.ca

Résumé

Contexte : Le soutien d'une personne référente en milieu de travail (p. ex. mentor.e formel.le et/ou informel.le) est reconnu comme une ressource contextuelle importante, mais ses répercussions sur les ressources psychologiques des recrues infirmières, la santé au travail et le fonctionnement professionnel demeure inexploré en contexte d'insertion professionnelle.

Objectif : Comparer les expériences de travail des recrues infirmières en fonction de leur perception d'avoir (ou non) le soutien d'une personne référente en milieu de travail lors de leur intégration professionnelle.

Devis : Une étude comparative descriptive transversale a été réalisée.

Méthode : Cette étude s'appuie sur des données auto-déclarées provenant d'un échantillon de convenance de 297 recrues infirmières (≤ deux ans d'expérience), avec ou sans personne référente en milieu de travail.

Résultats : Au total, 222 participant.es ont rapporté avoir du soutien, contre 75. Les tests T (SPSS, version 29) ont montré des différences significatives : les recrues infirmières bénéficiant du soutien d'une personne référente en milieu de travail ont rapporté une plus grande satisfaction en matière d'autonomie et d'affiliation sociale au travail, plus de vigueur et moins d'épuisement émotionnel que leurs homologues. De plus, elles ont rapporté un engagement au travail plus élevé et moins d'intentions de quitter la profession.

Conclusions : Le soutien d'une personne référente en milieu de travail est important au début de carrière, en raison de son association avec les ressources personnelles mobilisées par les recrues infirmières pour s'adapter à leur profession. L'autonomie et l'affiliation sociale sont liées au soutien perçu, tandis que le besoin de compétence et la résilience psychologique semblent moins dépendants du contexte, reflétant potentiellement des dispositions individuelles façonnées par des expériences antérieures.

Ces résultats ouvrent de nouvelles voies pour mieux soutenir les recrues infirmières dans leur transition vers la pratique.

Pertinence pour la pratique : Les résultats soulignent l'importance du soutien des personnes référentes en milieu de travail en lien avec les ressources psychologiques des recrues infirmières et leur intégration dans la pratique clinique. Ils offrent des recommandations pour concevoir des stratégies organisationnelles plus intentionnelles et structurées pour le soutien formel et informel entre pairs dans la pratique infirmière en début de carrière.

Mots-clés : recrues infirmières; soutien perçu; personne référente en milieu de travail; besoins psychologiques fondamentaux; santé au travail; fonctionnement au travail

Abstract

Background: Support from a workplace referent (*e.g.* formal and/or informal mentor) is recognised as a key contextual resource, yet its effect on new nurses' psychological resources, occupational health and occupational functioning remains unexplored at career start.

Aim: This study contrasts new nurses' work experiences based on their perception of having (or not) the support from a workplace referent during their professional integration. Specifically, we examine whether this perception is related to their personal psychological resources, occupational health and occupational functioning.

Design: A cross-sectional descriptive comparative study was conducted.

Methods: This study relies on self-reported data from a convenient sample of 297 new nurses (≤ two years of experience), either with or without a workplace referent.

Results: In total, 222 reported referent support, compared to 75. T-tests (SPSS, version 29) showed significant differences: nurses with referent support reported greater fulfillment of autonomy and relatedness, higher vigor, and less emotional exhaustion than their counterparts. Also, they reported higher affective commitment and less intention to quit the profession.

Conclusions: The support from a workplace referent is important at career start, due to its association with the personal resources mobilized by nurses to adapt to their job. Autonomy and relatedness are linked to perceive support, competence and psychological resilience seem less context-dependent, potentially reflecting individual dispositions shaped by prior experience. These results open new avenues to better support nurses in their transition to practice.

Relevance for practice: The results underscore the importance of the support of workplace referents in relation to the psychological resources of new nurses, and to their integration into clinical practice. They offer recommendations for designing more

intentional and structured organizational strategies for formal and informal peer support in early-career nursing practice.

Keywords: new nurses; perceived support; workplace referent; resilience; basic psychological needs; occupational health; occupational functioning

Introduction

The nursing sector is currently experiencing a shortage of qualified personnel. This is partly due to the demanding nature of nursing work, the contextual conditions in which it unfolds, and the early experiences nurses encounter that may either facilitate or hinder their integration. In this context, there is an increasing need to critically examine the strategies and mechanisms that can be implemented at the organizational level to promote work environments centred on a culture of support for new nurses (Baharum et al., 2023). Such environments are essential to new nurses' health and professional functioning. From this perspective, increased attention is being directed toward the efforts required at career start to foster positive work experiences that are essential to new nurses' health and professional functioning. In this respect, about half of national nursing associations acknowledge that formal support measures are not effectively allocated to new nurses (Sharplin et al., 2025). A recent report indicates that nurses feel that they are not adequately supported to face the daily challenges of their profession at career start, due to a lack of structured and funded mechanisms to adequately support their entry into practice (Boucher, 2021). In fact, in the current global nursing context, in many places, although decision-makers are committed to increasing the number of newly graduates to address the nursing shortage, the financial support dedicated to their integration remains tenuous, with the result that in some healthcare institutions, new nurses no longer have access to a formal workplace referent, commonly referred to as a formal mentor, to support their integration and retention in the profession (Kenny et al., 2021; Sharplin et al., 2025). In such context, some new nurses turn to informal referents – a more experienced co-worker or team member (*e.g.* informal mentor) – for support. Although this form of support can offer help, it remains variable and unstructured. It should also be noted that some new nurses experience their integration without benefiting from any support from work referents. It goes without saying that in such conditions, their psychological resources, their health and their functioning can be undermined. Accordingly, support can be understood as an issue that calls for an

integrated and strategic approach grounded in shared responsibility between individual and organisational levels.

The absence of assigned experienced referents for new nurses in many healthcare institutions and specific units of care reflects a broader lack of formalized transition and career integration programs, limiting access to structured support (see the systematic review by Kenny et al., 2021). Yet, preceptorship and mentoring are valued by new nurses as protective organizational resource against work-related stressors (Zell & Stockus, 2025). Structural reforms and austerity measures across healthcare systems in a lot of country, like Canada, raise concerns about the availability of adequate support for new nurses, particularly given that their professional and personal needs are often addressed in an inconsistent manner (Kenny et al., 2021). While timely and appropriate work support is known to foster positive outcomes (Houle et al., 2024; Zell & Stockus, 2025), misaligned or insufficient support may have an adverse effect on new nurses intergration (Zell & Stockus, 2025). The lack of support at career start thus constitutes a psychosocial risk factor to which new nurses are often exposed, regardless of the national health context. Moreover, a recent meta-analysis (Zell & Stockus, 2025) indicates that it remains unclear when the effects of perceived support are most pronounced. From this perspective, these effects may vary according to workplace-related factors. It is therefore essential to examining whether the presence of support from a workplace referent, regardless of its nature (formal and/or informal), can help protect new nurses from work-related challenges. More specifically, how does the presence (or absence) of support affect new nurses' psychological resources, health and functioning at work?

Grounded in SDT (Ryan & Deci, 2017), this study emphasizes the need for a deeper understanding of work support at the outset of nurses' clinical practice. In this regard, it aims to examine the differences related to the benefit of the support of a workplace referent, to determine *whether* and *when* it significantly influences new nurses' adaptation.

SDT is an integrative sequential motivational framework that can explain how contextual resources of an environment, such as the workplace context, can influence the individual's adaptation (Vansteenkiste et al., 2020) in terms of health and functioning. According to this theory and several studies (*e.g.* Fernet et al., 2021; Houle et al., 2024), the adaptation of nurses depends on the support they perceive that they receive for three basic psychological needs. These are autonomy (the freedom to act and choose), competence (feeling empowered to achieve things for a positive outcome), and relatedness at work (feeling connected and appreciated by others). Slemp et al. (2024), in their meta-analysis, highlight that the unique contribution of perceived support to basic psychological needs should be examined individually, despite their strong intercorrelations. Doing so may help better understand the extent to which support is associated with adaptation through the specific satisfaction of each of the basic psychological needs (Zell & Stockus, 2025). Together, these so-called *personal* psychological resources – since they emanate from the individual – help explain why, when faced with the same constraints, new nurses do not all adapt in the same way. In other words, a causal dynamic emerges between the new nurse and the workplace context. Both the personal resources and those available in the work setting contribute to shaping the individual's health and functioning. In this regard, SDT specifies the importance of focusing on the worker's *subjective* assessment of the presence of support, rather than on its objective presence (or absence) (Ryan & Deci, 2017). Accordingly, the quality and dynamics of perceived support directly stem from the work-related factors within which it is provided, reflecting the theorical foundation of SDT that subjective evaluation is what ultimately matter. Indeed, a workplace context that supports the satisfaction of basic psychological needs facilitates the internalization of lived experiences (Ryan & Deci, 2000, 2017). According to SDT, several forms of motivational resources are at the origin of individuals' behavior (Ryan & Deci, 2000). Beyond the influence of external resource, SDT emphasizes a natural human propensity for psychological growth and development, which typically unfolds through the satisfaction of their basic psychological needs (Tóth-Király et al., 2024). When workplace conditions are aligned with these needs,

new nurses are more likely to adapt effectively. In other words, they have a natural tendency to seek out stimulating challenges and actively engage in overcoming them (Van den Broeck et al., 2016), thereby demonstrating a genuine capacity for adaptation. It seems thus important to examine the extent to which new nurses perceive themselves benefiting (or not) from the support of a workplace referent, and how they adjust in such context.

Workplace support is a good determinant of the satisfaction of employees' basic psychological needs (Ryan & Deci, 2017; Vansteenkiste et al., 2020) but can also strengths employee's other personal resources (Hartmann et al., 2020). A psychological resource often put forward in nursing practice to help new nurses adapt to their new reality is psychological resilience. Operationalized as the ability to bounce back in the face of adversity, resilience allows new nurses to react to the stressors that punctuate their everyday professional experience. In an integrative review (Gagnon-Béland et al., 2024) on the professional integration of new nurses, the importance of professional development (*i.e.* successful practicum experiences and strong clinical and communication skills acquired during the training process), as well as the support from significant people were identified as important levers of resilience. Important here is to note that resilience constitutes a dynamic and adaptive personal resource that can change depending new nurses' perception of their work context, influencing their emotions, cognitions and behaviours. As such, it is an important antecedent of new nurses' adaptation, as it reflects their capacity to respond positively to targeted organizational intervention, such as workplace support. It remains essential to pay attention to new nurses' personal resources, particularly those that sustain them most effectively, which underscores the importance of considering multiple resources simultaneously, and distinctively (*e.g.* autonomy, competence, relatedness, and resilience). In light of those findings, we propose the following hypothesis:

H1: Significant differences in personal psychological resources (autonomy, competence, relatedness, and resilience) will be observed between the group of new nurses who

perceive to be supported by a workplace referent and those who do not; nurses who feel supported are likely to perceive their personal psychological resources more positively.

Current knowledge supports the contribution of resources to the nursing work experience, which should in turn foster psychological health at work, and consequently, functioning at work. In other words, resources should function in ways that promote high levels of well-being while limiting ill-being, however, to optimize their effects, it is important to examine them in an integrated manner. The same logic applies to adaptive attitudes. In this line of reasoning, perceived support contributes to states of well-being at work and optimal functioning (Ryan & Deci, 2017). The state of knowledge converges with the idea that individuals who perceive to be supported are found to be resourceful in managing the stress and pressures of everyday life, as well as the challenges they face. According to this idea, workplace support constitutes a lever for adaptation (Fernet et al., 2021); it allows new nurses to better face, mitigate, or tolerate the situations or challenges they face at work (Kaldal et al., 2024). On the other hand, several research studies document the deleterious effects of the lack of perceived support at work. Among other things, its absence or insufficiency may contribute to psychological distress among new nurses (Charette et al., 2020), being associated with high levels of stress at work (Narbona-Gálvez et al., 2024), and which can evolve into symptoms of distress and emotional exhaustion (Jarden et al., 2021). Lack of perceived support is also associated with maladaptive behaviours (*e.g.* errors, absenteeism) and turnover (Azzellino et al., 2025; Najafi & Nasiri, 2023). Moreover, in its absence, new nurses are less likely to participate in learning and professional development opportunities, compromising their quality of care (*i.e.* provision of safe, effective, and patient-centered care) (Charette et al., 2020; Sharplin et al., 2025; Wakefield et al., 2021) and their emotional attachment to their job (*i.e.* affective commitment) (Kaldal et al., 2024). Accordingly, we propose the following hypotheses:

H2: Significant differences in occupational health (vigor and emotional exhaustion) will be observed between the group of new nurses who perceive to be supported by a referent

at work and those who do not; nurses who feel supported are likely to report more vigor at work and less emotional exhaustion.

H3: Significant differences in occupational functioning (affective commitment and turnover intentions) will be observed between the group of new nurses who perceive to be supported by a workplace referent and those who do not; nurses who feel supported are likely to report higher level of affective commitment, as well as lower level of occupational turnover intentions.

Materials and methods

Study design and sample

The participants of this cross-sectional descriptive comparative study were French-Canadian newly graduated nurses (less than two years of experience) from the province of Québec, Canada. All had completed nursing training, qualifying them at minimum as candidates to the nursing profession. Our sample comes from a larger study in the principal researcher's doctoral project, conducted over a one-year period, during which recruitment calls were launched between August 2023 to September 2024. Out of a sample of 298 new nurses, 297 provided information regarding whether they have or not a workplace referent. Participants were recruited both online, using a list of members provided by their professional order in Québec, and in person. Participants were invited to complete a self-administrated questionnaire in French, provided in either online or paper format, with a completion time of approximately 20 minutes. All participants were provided with the same information and consent form, irrespective of the mode of recruitment (online or in person). Informed consent was obtained from all participants prior to granting access to the questionnaire. Their participation was voluntary and confidential: they were assigned a unique identifier to ensure confidentiality and anonymity. Specifically, in-person recruitment involved solicitation of new nurses in the principal researcher's university nursing program. Participants were assured that

participation would not affect their academic performance or learning environment. Kits containing the information and consent form, questionnaire, and a return envelope were distributed. Participants returned their questionnaires in the envelope. Data from in-person participants were transcribed only after final grades were approved at the end of the semester. This study was approved by the Ethics Committee of the principal researcher's institution.

Measures

The study questionnaire comprised sociodemographic factors (gender, age, etc.). It also included contextual resources (perceived support) and personal resources (perceived autonomy, competence and relatedness at work, as well as personal resilience). In addition, the questionnaire captured adaptation factors, including health indicators (vigor and emotional exhaustion) and work functioning indicators (affective commitment and occupational turnover intention). Important here is to note that the validity and reliability of the French-Canadian versions of these measures were initially attested to in previous studies (Austin, 2014-2017; Fernet, 2021-2025). The Cronbach's alpha values presented below reflect the data collected from our sample. The reliability of all measurement scales was assessed using Cronbach's alpha coefficient, with values of 0.70 or higher indicating satisfactory internal consistency (Nunnally, 1978). For all continuous variables, higher scores reflect greater levels of each corresponding construct. All continuous variables were treated as such and analyzed based on their mean scores.

Perceived support from a referent at work

Two statements were used to measure the perception of support from a workplace referent, namely 1) Do you have a formal referent at work (*i.e.* a resource and trusted person participating in a mentoring program in your institution and to whom you refer as needed for advice and support), and 2) Do you have at least one informal referent at work (*i.e.* a resource person to whom you refer for advice and support as needed). The

answers to these two questions allowed us to determine, in a binary manner (yes/no), whether perceived support from a workplace referent was present at career start, regardless of whether this support was formal and/or informal.

Basic psychological needs satisfaction

The Psychological Need States at Work-Scale (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021-12 items; α = .927) was used to measure the satisfaction of basic psychological needs of autonomy (3 items; α = .871; *e.g.* "I feel free to make choices with regards to the way I work") competence (3 items; α = .898; *e.g.* "I feel I am capable") and relatedness (6 items; α = .942; *e.g.* "I feel supported"). Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree).

Resilience

The Brief Resilient Coping Scale (Sinclair & Wallston, 2004-4 items; α = .579) was used to measure the tendency to cope with stress in an adaptive manner. Each statement was rated on a five-point scale ranging from 1 (does not describe me at all) to 5 (describes me very well). An example of an item is: "Regardless of what happens to me at work, I believe I can control my reaction".

Vigor at work

The Ultra-Short Measure for Work Engagement (Schaufeli et al., 2017-3 items; α = .840) derived from the Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli et al., 2006) was used to assess high levels of energy at work. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is: "At my work, I feel bursting with energy".

Emotional exhaustion

The short subscale (Maslach et al., 1997-5 items; α = .907) derived from the Maslach Burnout Inventory - General Survey (Maslach & Jackson, 1981) was used to assess work-related feelings of emotional exhaustion. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is: "I feel emotionally drained from my work".

Affective commitment

The affective component measure of the Occupational Commitment Scales (Meyer et al., 1993-3 items; α = .898) was used to assess the prediction of occupational activity. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I feel emotionally attached to my occupation".

Occupational turnover intentions

The French version (Fernet et al., 2015-5 items; α = .909) of an adapted scale from O'Driscoll & Beehr (1994) was used to measure new nurses' occupational turnover intentions. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I'm thinking about quitting my current care facility".

Data analysis

The results were analyzed using IBM SPSS Statistics software, version 29. Independent-samples t-tests were used to measure statistically significant differences in the two groups means of participants base on whether they benefited (or not) from the support of a workplace referent. Specifically, MANCOVA was conducted to assess the effect of perceived support while controlling for contingency variables. Univariate

ANOVAs were performed for each dependent variable, with Levene's test to check homogeneity of variance and Welch's correction applied when necessary. To control the Type I error rate, we applied the Holm correction for multiple comparisons. Effect sizes (Cohen's d) were reported alongside *p*-values for all significant comparisons. Analyses were conducted using listwise deletion, such that only cases with complete data for the variables included in each test were retained (see Appendix 5.1 [Annexe 5.1] for characteristic of both sample groups). The level of statistical significance has been set at $p < .05$.

Results

Participants characteristics

On average, participants were 26.8 years old (SD = 7.8) and were female (90.5%). A first research group represented nearly a third of the participants (74.7%) and stated that they benefited from the support of a workplace referent. The second research group was made up of 25.3% of the participants and reported not having a workplace referent. The socio-demographic data of these groups are detailed in Table 1.

	With a workplace referent (*n*=222)		Without a workplace referent (*n*=75)	
	Mean	SD	Mean	SD
Age	26.0 (*n*=215)	7.1	29.1 (*n*=74)	9.4
	n	%	*n*	%
Gender identity				
Women	203	91.4	66	88.0
Men	19	8.6	9	12.0
Work schedule				
Full time	67	30. 2	33	44.0
Part-time	154	69. 4	42	56.0

Note. Some missing data explains why the totals are less than 100 %.

Table 5.1 – Socio-demographic characteristics of the two sample groups of participants

Some socio-demographic differences are observed between the research groups. The participants in the group without the support of a workplace referent tend to be older and to work on a full-time basis, while the group with the support of a workplace referent includes more part-time nurses and more nurses who report benefiting from the support of significant others outside the job.

To attenuate concerns that the observed group differences were influenced by contingency variables, a MANCOVA was conducted, with age and work schedule included as covariates. The effect of support remained significant: Pillai's Trace = .081, $F(8, 230) = 2.547$, $p < .05$, indicating that the group differences were robust and independent of the covariates.

ANOVA

One of the premises for the use of independent-samples t-tests is the need for equality of variances. The Levene test was therefore used to confirm the homogeneity of

the variance. The results indicated significant differences in the variance of the groups with respect to some of the variables measured (see Table 2). Due to the violation of the variance homogeneity of some results, they had to be adapted to Welch's ANOVA analysis, which adjusts the degrees of freedom based on the variances of the compared groups.

Variables		Homogeneity of variance	
		F	*p* value
Personal psychological resources	Autonomy	6.416	.012*
	Competence	1.570	.211
	Relatedness	.337	.562
	Resilience	1.714	.192
Occupational health	Vigor	3.386	.050*
	Emotional exhaustion	2.862	.092
Occupational functioning	Affective commitment	13.439	<.001*
	Turnover intentions	10.351	.001*

Note. Levene's test is significant ($p < .05$), suggesting a violation of the equal variance assumption.

Table 5.2 – Levene's test for homogeneity of variance between the scores of the groups with and without the support of a workplace referent

Independent samples t-tests

T-tests were conducted to assess whether there were significant differences on new nurses' personal psychological resources, occupational health, and occupational functioning, depending on whether or not they benefited from the support of a workplace referent. Average scores for each of the studied variables were obtained for both models of workplace support (see Table 3). Also, the effect size (Cohen's d) was measured in order to assess the magnitude of the difference between the two groups. Based on conventional criteria (Cohen, 1988; Rosenthal, 1996), the observed effect sizes are large.

These large effect sizes observed may be partly explained by the dichotomous grouping strategy (*i.e.* with a workplace referent and without a workplace referent), as such dichotomous grouping may inflate Cohen's d estimates, adding to their interpretation with caution (MacCallum et al., 2002). In addition, the results suggest an association between perceived support and the dependent variables, but they do not allow for conclusions regarding practical significance within the context of the present study (Cohen, 1988).

Personal psychological resources

The results indicate significant difference for the need of autonomy (with support: μ = 4.13; SD = 1.163; without support: μ = 3.55; SD = 1.452; t = -2.692, df = 74.959, p < .01) and the need of relatedness (with support: μ = 4.26; SD = 1.313; without support: μ = 3.72; SD = 1.452; t = -2.645, df = 245, p <.01). However, no significant difference was found for the need for competence (with support: μ = 4.82; SD = 1.007; without support: μ = 4.61; SD = 1.144; t = -1.376, df = 245, p = .170), as well as for the personal resource of resilience (with support: μ = 3.70; SD = .537; without support: μ = 3.57; SD = .619; t = -1.649, df = 256, p = .100).

Occupational health

Average score of perceived vigor at work –an indicator of psychological well-being– is significantly higher among new nurses who report having the support of a workplace referent (μ = 4.36; SD = 1.022), compared to those who do not (μ = 3.81; SD = 1.263) (t = -3.014, df = 78.559, p < .01). For its part, the average score of perceived emotional exhaustion –an indicator of psychological ill-being– is significantly lower among new nurses who report having the support of a workplace referent (μ = 3.81; SD = 1.315), compared to those who do not (μ = 4.51; SD = 1.508), (t = 3.422, df = 251, p < .001).

Occupational functioning

Average score of perceived emotional commitment to the profession – a positive indicator of work functioning– is significantly higher among new nurses who report having the support of a workplace referent (μ = 5.25; SD = 1.110), compared to those who do not (μ = 4.65; SD = 1.594) (t = -2.603, df = 69.664, p < .05). As for turnover intentions – a negative indicator of work functioning – average score is significantly lower in new nurses who report having the support of a workplace referent (μ = 1.80; SD = 1.255), compared to those who do not (μ = 2.42; SD = 1.506), (t = 2.803, df = 76.750, p < .010).

Post-Hoc t-Tests Controlling the Familywise Error Rate

Post-hoc t-tests were conducted for each dependent variable. After applying the Holm–Bonferroni correction, all significant effects remained significant (see Table 3).

Variables		With a workplace referent		Without a workplace referent		*t* test	*p* value (2-tailed)	Holm threshold	Cohen's d
		Mean	SD	Mean	SD				
Personal psychological resources	Autonomy	4.13	1.163	3.55	1.452	-2.692	.009*	.01	1.232
	Competence	4.82	1.007	4.61	1.144	-1.376	.170	.05	1.039
	Relatedness	4.26	1.313	3.72	1.452	-2.645	.009	.0125	1.345
	Resilience	3.70	.537	3.57	.619	-1.649	.100	.025	.557
Occupational health	Vigor	4.36	1.022	3.81	1.263	-3.014	.003*	.00714	1.081
	Emotional exhaustion	3.81	1.315	4.51	1.508	3.422	<.001	.00625	1.360
Occupational functioning	Affective commitment	5.25	1.110	4.65	1.594	-2.603	.011*	.0166	1.233
	Turnover intentions	1.80	1.255	2.42	1.506	2.803	.006*	.00833	1.315

Note. *Levene's correction for unequal variances.

Table 5.3 – Summary of mean scores, standard deviations, and t-test results comparing the group with and without the perceived support of a workplace referent

Discussion

Based on SDT, this study aims to describe and compare the career integration experiences of new nurses, based on whether or not they perceived having the support from a workplace referent. In other words, we tested whether there were statistically significant differences between two research groups – with and without the perceived support of a workplace referent – on distinct personal resources and adaptation factors, namely new nurses' psychological resources (autonomy, competence and relatedness at work, as well as personal resilience at career start), occupational health (work vigor and emotional exhaustion), and occupational functioning (affective commitment and intent to leave the nursing profession). This was made to determine whether the perception of support from a workplace referent (formal and/or informal) at the onset of the nursing career can serve as a protective factor, reinforcing nurse's personal psychological resources, health status at work and overall functioning in the profession. Most of the results of the present study point in this direction. Aside the need of competence and resilience, significant differences emerged between the research groups, with those perceiving support reporting better autonomy and relatedness at work (partially supporting H1), along with better occupational health (supporting H2) and occupational functioning (supporting H3).

Therefore, although the perceived support from a workplace referent is largely recognized as beneficial in the context of professional integration, it is important to recognize that it does not necessarily guarantee quality support or an adequate response to the specific needs of new nurses. This distinction is essential for deepening the understanding of the actual impact of support at the beginning of a nursing career. It follows theoretical and practical implications.

Theoretical implications

Perceived support from a workplace referent

In nursing employment, psychosocial risk factors point to work management, as well as to the social and organizational context. Nurses are the group of professionals most at risk of being exposed to many psychosocial factors in the workplace, which constitute challenges to their occupational health and functioning. Such psychosocial risks may, in turn, affect the experience and career paths of new nurses (Baharum et al., 2023; Sharplin et al., 2025). They can also act on some of the personal psychological resources that can be mobilized to meet the demands of the nursing environment. These risks stem from work-related factors and how they are managed (Austin, 2024). Among the most frequently documented factors are work overload, high emotional demands, extended hours, and environments marked by understaffing and urgency, where supervision is often insufficient to support the adaptation and development of individuals (Baharum et al., 2023; Mellor et al., 2022; Sharplin et al., 2025). The personal and organizational repercussions that result from these risks call for a shift in perspective: rather than focusing solely on work-related risks factors to alleviate ill-being states of new nurses, it is necessary to act on the levers of well-being that can strengthen their health and functioning to the profession. In order to improve practices our study recognizes the contribution of perceived support as a protective factor in the context of professional integration.

Aligned with SDT, our results underscore the pivotal role of support acting as a key driver in the professional developmental trajectory of new nurses. In particular, the theory on the stages of clinical expertise (Benner, 1995) shows that new nurses have to be supported to acquire knowledge and skills, in order to become self-reliant. In other words, they need to perceive that they are supported in order to carry out their work. Perceived workplace support in the nursing context thus appears to be closely intertwined with the creation of safe, empowering, and healthy work conditions (Kaldal

et al., 2024). Precisely, it is known to act as a protective factor against nursing work stressors (Wakefield et al., 2021). In the presence of support, new nurses are more inclined to develop their full potential and to live experiences that are favorable to their adaptation. Also, it is undeniable that new nurses must have a good knowledge of their resources at work, especially in the context of inflexible and limited contextual resources (Franqueiro, 2025). Despite the stressors of nursing work, referents, who are generally formal, are becoming less and less present in clinical environments, and in some cases, completely absent. This is also true for informal referents, as nurses are exhausted and overworked (Kenny et al., 2021). Our study therefore calls for a reconsideration of the nature of support. Specifically, it is not the objective presence of support in the workplace that seems to matter most, but rather nurses' *perception* of that support. Hobfoll (2002) indicates that this implicit aspect of support reflects how a person interprets or feels the support available to them. It provides information on the subjective evaluation of support, namely the quality of one's interpersonal relationship as described by Senécal et al. (1992) (degree of mutual understanding, feeling of being recognized, appreciated, and respected, ability to rely on the other person, overall sense of contentment and satisfaction of the relationship). A telling example is the study of Gagnon-Béland et al. (2025) which shows that the quality of interpersonal relationships at work serves as a lever for new nurses' adaptation. Thus, at the time of professional integration into a nursing career, perceived support from a workplace referent may influence the lived experience, given the critical importance of adaptation for new nurses. In this regard, nursing work often restricts the implementation of support mechanisms based on reflective processes, which is necessary to promote sustainable learning that is transferable to the professional trajectory. From another perspective, are nurses themselves the best placed to influence and shape the future of the profession through their many interactions on a daily basis? In light of changes in nursing, health institutions should empower experienced nurses to support new nurses (Elias et al., 2025; Kenny et al., 2021) and foster a culture responsive to early-career needs. Without limiting itself to a provincial context, certain legislation illustrates this trend – *e.g.* Québec's Bill 27, which

requires employers to assess work-related psychosocial risks and incorporate them into their prevention plans. This legislation also mandates, among other things, the active involvement of nurses. As a result, to facilitate the professional integration of new nurses, experienced nurses will have to adopt proactive health behaviours.

Personal psychological resources

Our study adds to the knowledge since it targets the basic psychological needs of autonomy, competence, and relatedness, which, when they result from a workplace conducive to well-being, are the basis of adaptive behaviours (Ryan & Deci, 2017; Vansteenkiste et al., 2020). It also takes into account the psychological resilience of new nurses, or, more specifically, their resilient adaptation. Gaining deeper insight into the perceived support provided by workplace referents is crucial for understanding new nurses' workplace adaptation, the stressors they face early in their careers, and the coping mechanisms they employ.

Hypothesis 1 posited that the participants who benefit support from a workplace referent are likely to perceive their personal psychological resources at work more positively. Aligned with SDT, new nurses who perceived support in their workplace present better autonomy at work and better relatedness. In the nursing context, these results are partially in line with those of the systematic review by Slemp et al. (2021) who emphasize need-supportive interventions to promote autonomy, competence, and relatedness supportive behaviours or procedures in organizations. In contrast, our results were unconclusive regarding the need of competence. This result is not surprizing giving that feelings of competence and efficacy in one's job may be more closely tied to skill development. Indeed, research focusing on support for the need for competence involves actions that foster skills and know-how. To better support competence, the state of knowledge highlights the effectiveness of so-called situational interventions – related to a given intervention – (*e.g.* knowledge sharing, definition of realistic and motivating expectations, constructive feedback), beyond their mere granting.

Also, our results were unconclusive regarding resilience. Given the low internal consistency of the resilience measure, our results should be interpreted with caution. The transition to nursing practice often represents a demanding period during which nurses' psychological resources may be particularly challenged. Studies have shown that a supportive work environment fosters resilience. While formal programs have proven effective, they are often limited in accessibility. Moreover, they are not sufficient on their own – just as informal training initiatives fall short when broader organizational factors are not taken into account (Randall et al., 2023). Also, resilience is an adaptative resource linked to how new nurses perceive their work environment, reinforcing the importance of considering organizational and contextual resources that may influence the level of support perceived by new nurses, or their perception of that support. In this context, we deemed it pertinent to retain this variable in the analyses to explore its potential relationship with perceived support.

Moreover, support must be adapted to the context or a given situation (Drageset, 2021). A supportive work environment, characterized by the presence of trustworthy and caring persons that provides mentorship and guidance, appears to be a determining factor in the adaptation of new nurses at career start. Recent studies highlight that work support is a key organizational resource for the professional development and integration of new nurses, allowing them to consolidate the personal psychological resources necessary to meet the complex demands of their practice (Baharum et al., 2023; Gagnon-Béland et al., 2024; Sönmez et al., 2024). However, it appears that lack of appropriate support is often the cause of unmet needs (Baiden et al., 2017). Thus, the provision of support is not enough to ensure its quality or protective value just as depending on the nature of a supportive relationship, it may not always be perceived as appropriate and useful (Slemp et al., 2024) to the satisfaction of all personal resources.

Health and functioning at work

In addition, to address hypotheses 2 and 3, our study takes into account differences in both positive indicators (vigor and affective commitment) and negative indicators (emotional exhaustion and turnover intentions) related to occupational health and occupational functioning of new nurses. These indicators are part of continuums with opposite poles: emotionally, ranging from vigor to emotional exhaustion, and attitudinally, from affective commitment to intentions to leave the profession. These considerations, provide a holistic view of the professional experiences of new nurses when they start their career, especially in a context that new nurses operate in settings that expose them to significant stress and workplace tensions, which are likely to affect their well-being and retention in the profession (Wakefield et al., 2021). To abound in this direction, rather than focusing solely on challenges, efforts in support provision should also aim to highlight opportunities and promote the self-determination of new nurses. This new perspective must put forward new nurses' professional development in harmony with a safe and healthy workplace, shaped by an autonomy supportive culture. This systemic perspective proposes a new integrated configuration of knowledge regarding health and optimal functioning marked by the presence of a state of psychological well-being in new nurses, supported by their colleagues and the organization. In summary, the positive health approach frames psychological occupational health in terms of overall well-being.

Practical implications

By adopting a broader perspective on support – based on its presence or absence rather than solely on its quality, healthcare institutions are encouraged to implement a formal policy to promote the creation of conditions conducive to well-being, and in this way, allow nurses to recognize themselves as true agents of change, co-responsible for their adaptation and health. In this regard, perceived workplace support at the onset of a nursing career should be actively fostered, if not through structured mentorship or

preceptorship, then to informal supportive relationships, highlighting the importance of workplace referents, who are often difficult to access in some healthcare institutions. These persons nonetheless are important figures of reassurance, security and support at career start (Ulrich et al., 2025). In addition, "nurses must be equipped to lead, delegate, supervise and challenge other nurses and healthcare professionals." (NMC, 2010, p. 4). These standards already valued the quality of support through the concrete actions they generate. In addition, the prospects for the practice of the profession have established guidelines based on the idea that nurses must collaborate with training institutions in order to contribute to the supervision of the student nurses and new graduates. However, the implementation of such recommendations raises important questions regarding their implications for practice. What are the outcomes of implementing support practices co-developed through collaboration between training institutions and healthcare institutions, and how do these practices support the early career integration?

As far as we know, nurses are often poorly trained, or not trained at all, to support new nurses, and also have no prior experience (Ulrich et al., 2025). Yet, the social dynamics that are being developed at career onset is an important factor to new nurses' health and functioning (Melissant et al., 2024). Thus, nurses are routinely encouraged to strengthen their positive leadership practices; in other words, to exert a positive influence on others, particularly new nurses, through positive interpersonal and social relationships. More specifically in the context of professional integration, new nurses' perception of positive leadership practices from their workplace referent can enhance their sense of being supported, especially when their perception is influenced by positive emotions (Eva et al., 2024). Similarly, these interactive processes, which involve contextual, relational, and psychological resources, should be established in a healthy work climate to contribute to favorable professional experiences (Sönmez et al., 2024). Following up on that, the implementation of individualized development plans, providing targeted support, would contribute to a more detailed knowledge of the specific needs of each new nurse (Melissant et al., 2024). It is therefore up to healthcare institutions to promote well-being in their workplace environments and thus create supportive practice

environments. In doing so, they create avenues for developing more thoughtful and well-structured organizational strategies to address the enhancement, maintenance, or restoration of psychological resources conducive to adaptation in nursing practice at career start. They could help foster a supportive culture conducive to health and optimal functioning among new nurses. As nurses are more prone to states of psychological ill-being at work because they are exposed to workplace stressors and their challenges, such strategies would help mitigate the risks of new nurses' burnout and disengagement. From this perspective, an important avenue for future research lies in re-examining how support is conceptualised and enacted during professional integration in nursing. How does viewing each new nurse as the leader of their own professional trajectory reshape the role of the workplace referent, now centred on supporting self-management?

Here it is important to note that the psychosocial environment of nursing practice can have an effect on the perceived quality of work relationships, which may influence how new nurses perceive the support from a workplace referent. Indeed, nurses face particularly high demands due to the heavy workload, which may lead to the perception that professional practice now operates from a "everyone for themselves" perspective, with the ultimate goal being to merely manage to complete their tasks within the limits of their shift. In addition, supportive practices require time and energy, and current working conditions raise questions about whether experienced nurses truly have the psychological, physical and social resources necessary to adequately support the professional growth and development of new nurses.

In order to limit the factors that have the potential to hinder the conditions conducive to new nurses' well-being at work, the creation of an environment that focuses on psychosocial safety is a promising path, especially since the support received depends largely on it (Slemp et al., 2021). It should also be noted that psychosocial security influences the proactivity of new nurses when they start working and, as a result, they are able to identify sources of support, allowing them to mobilize the "right" resources. Since perceived support from a workplace referent was not associated with differences in the

need for competence and resilience in our study, new nurses may need to rely more on self-management practices that allow them, to some extent, to facilitate their transition into a professional practice aligned with both their skills and needs (Melissant et al., 2024).

Limitations and future paths

This study has certain limitations that need to be addressed. First, it relied on a cross-sectional and descriptive research design, which does not allow for the temporal relationship between variables. A longitudinal design would allow us to account for the dynamic nature of the links investigated and thus, we would have a better understanding of the differences studied. Moreover, with regard more specifically to resilience, which is considered a dynamic psychological resource, it is important to note that the reliability of our measure, as indicated by a suboptimal Cronbach's alpha (.579), may threaten the validity of the construct assessed and weaken the interpretation of results, making the low score both understandable and expected. Second, data were collected during a period that coincided with cuts to the integration measures for newly graduated nurses in Québec (*e.g.* reduced number of orientation days, elimination of training funds, decreased availability of support). In addition, the professional licensing examination and the academic semester may have influenced participants' perceived support. New nurses may have felt under significant pressure, which could have distorted their perception of the support received or even led them to experience a complete absence of support. The interpretation of the workplace referent's role may vary, as may the expectations associated with it. In particular, the use of other collection tools (*e.g.* interviews) would have allowed us to increase our understanding of the phenomenon regarding the perception of the support from a workplace referent. In the same vein, the self-reported measures constitute a third limitation illustrating only the perception of new nurses. Indeed, it would have been interesting to collect data from the formal and/or informal workplace referent, or from the organization in order to collect more information on, for example, the quality of support that new nurses can benefit from in the context of

professional integration. Fourth, no contingency variables were experimentally controlled in the conduct of the study. However, MANCOVA analyses were conducted to examine the potential influence of these variables (*e.g.* age, work schedule), which were not experimentally controlled and may therefore have affected the results. Although contingency variables may influence personal psychological resources, adaptation factors, and/or work functioning factors, MANCOVA results indicate that the observed group differences are robust and primarily reflect the constructs of interest.

Conclusion

This study paves the way for the importance of the support *adapted to the basic psychological needs and ressources* of new nurses during their professional integration. To this end, we suggest that the active involvement of new nurses be considered a complementary strategy to support their transition into the nursing profession. The workplace referent actively contributes to the professional development of new nurses. Therefore, more than ever, we need to look at support from a broad and strategic perspective. Unequivocally, support is an important resource at work, especially at the beginning of employment. In order to keep nurses engaged and healthy throughout their professional career, we consider support not as an individual but a shared, collective, and even organizational responsibility.

Declarations

Data Availability

The data are not publicly available to respect the privacy of research participants.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Funding statement

This study was funded by the MES and the RRISIQ, in partnership with the UQTR (Bourses pour la relève professorale en sciences infirmières, 2022-23; 2023-24; 2024-25).

Acknowledgments

The authors express their sincere gratitude to all participating new nurses for their valuable contributions to this study.

Supplementary material

Detailed characteristics of both sample groups are included in the supplementary material (see Appendix 5.1 [Annexe 5.1]). The completed STROBE checklist is available from the authors upon request.

Ethical guidelines

This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and approved by the Research Ethics Board for human research of the UQTR (CER-23-295-07.02).

Authors' contribution

CGB, SA and LSP designed the study. CGB collected, analyzed and interpreted the data. CGB prepared tables and figures. The manuscript was written by CGB, with SA and LSP contributing through editorial suggestions and commentary. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Authors' declaration

Another article (Gagnon-Béland et al., 2025) titled: "Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration" uses the same dataset. It proposes a conceptual model to understand the adaptation of new nurses at career start. The model suggests that high-quality interpersonal relationships enhance occupational health (*e.g.* vigor and emotional exhaustion) and functioning (*e.g.* affective commitment and turnover intentions) by fulfilling psychological needs (*e.g.* autonomy, competence and relatedness at work) and fostering resilience. In the present study, our objective is not the quality of interpersonal relationships, but rather the support perceived by new nurses, depending on whether they have a workplace referent.

References

Austin, S. (2024). *Risques psychosociaux du travail : état des connaissances scientifiques récentes pour favoriser leur prise en compte.* https://carrefourrh.org/getmedia/b174420c-a944-498b-b47a-fb25e8f95411/RPS_revue_F.pdf

Austin, S. (2014-2017). *Une analyse motivationnelle des déterminants psychosociaux de la fatigue persistante du personnel infirmier et de ses effets sur le fonctionnement individuel et professionnel et le mieux-être des patients [projet de recherche]*. Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), concours Établissement de nouveaux professeurs-chercheurs.

Azzellino, G., Dante, A., Petrucci, C., Caponnetto, V., Aitella, E., Lancia, L., Ginaldi, L., & De Martinis, M. (2025). Intention to leave and missed nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100312. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100312

Baiden, P., den Dunnen, W., & Fallon, B. (2017). Examining the independent effect of social support on unmet mental healthcare needs among canadians: Findings from a population-based study. *Social Indicators Research : An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, *130*(3), 1229-1246. https://doi.org/10.1007/s11205-015-1224-y

Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1

Benner, P. (1995). *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Editions du Renouveau pďagogique.

Boucher, G. (2021). *Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec. Un changement porteur d'avenir. Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière*. https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf

Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2020). Soutenir les infirmières nouvellement diplômées. Une résidence en soins infirmiers? *Perspective infirmière*, *17*(5). https://www.oiiq.org/w/perspective-infirmiere/PI-vol17-no-5.pdf#page=54

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd). Lawrence Erlbaum.

Drageset, J. (2021). Social Support. Dans G. Haugan, & M. Eriksson (Éds.), *Health promotion in health care – Vital theories and research* (pp. 137-144). Springer.

Elias, J., Caron, M.-È., Gascon, G., Grou, B., & Rassy, J. (2025). Les comités de la relève infirmière : au cœur de la solution. *Perspective infirmière*, *22*(1), 20-26. https://www.oiiq.org/documents/20147/69531347/OIIQ-PI-vol22-no1-Hiv-2025.pdf#page=20

Eva, N., Howard, J. L., Liden, R. C., Morin, A. J. S., & Schwarz, G. (2024). An inconvenient truth: A comprehensive examination of the added value (or lack thereof) of leadership measures. *Journal of Management Studies*. https://doi.org/10.1111/joms.13156

Fernet, C. (2021-2025). *Santé psychologique du personnel infirmier en période d'insertion professionnelle : Prédicteurs et conséquences sur la rétention dans la profession, l'établissement et l'unité de soins [projet de recherche]*. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *Journal of nursing management*, *29*(8), 2611-2619. https://doi.org/10.1111/jonm.13433

Fernet, C. Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M., & Forest. J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress, 29*(1), 11-31. https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998

Franqueiro, T. (2025). Fostering resilience and well-being among new graduate nurses. *Journal of Nurses in Professional Development*, *41*(1), 53-57. https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000001047

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (2024). La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle: une revue intégrative. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière, 10*(3), 6. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (2025). Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration. *BMC Nursing, 24*(1), 1367. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04003-x

Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, *69*(3), 913-959. https://doi.org/10.1111/apps.12191

Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, *6*(4), 307-324. https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307

Houle, S. A., Morin, A. J., & Fernet, C. (2024). Nurses' early career organizational and occupational commitment trajectories: A dual target growth mixture investigation. *Journal of Business and Psychology*, *39*(5), 1127-1162. https://doi.org.10.1007/s10869-024-09934-x

Huyghebaert-Zouaghi, T., Ntoumanis, N., Berjot, S., & Gillet, N. (2021). Advancing the conceptualization and measurement of psychological need states: A 3 × 3 model based on self-determination theory. *Journal of Career Assessment, 29*(3), 396-421. https://doi.org/10.1177/1069072720978792

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *121*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997

Kaldal, M. H., Voldbjerg, S. L., Grønkjær, M., Conroy, T., & Feo, R. (2024). Newly graduated nurses' commitment to the nursing profession and their workplace during their first year of employment: A focused ethnography. *Journal of advanced nursing*, *80*(3), 1058-1071. https://doi.org/10.1111/jan.15883

Kenny, A., Dickson-Swift, V., McKenna, L., Charette, M., Rush, K. L., Stacey, G., Darvill, A., Leigh, J., Burton, R., & Phillips, C. (2021). Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: A systematic review. *Nurse Education Today*, *100*, 104860. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104860

MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J., & Rucker, D. D. (2002). On the practice dichotomization of quantitative variables. *Psychological Methods, 7*(1), 19-40. https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.1.19

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior, 2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Melissant, H. C., Hendriks, R. R. A., Bakker, E. J. M., Kox, J. H. A. M., Rietveld, N., Miedema, H. S., Roelofs, P. D. D. M., & Verhaegh, K. J. (2024). Interventions that support novice nurses' transition into practice: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *157*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104785

Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78*(4), 538-51. https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538

Najafi, B. & Nasiri, A. (2023). Support experiences for novice nurses in the workplace: A qualitative analysis. *SAGE Open Nursing*, *9*. https://doi.org/10.1177/23779608231169212

Narbona-Gálvez, Á., García-Iglesias, J. J., Ayuso-Murillo, D., Fontán-Vinagre, G., Gómez-Salgado, J., Allande-Cussó, R., Fagundo-Rivera, J., Macías-Toronjo, I., & Ruiz-Frutos, C. (2024). Stress in novice nurses in new work environments: a systematic review. *Frontiers in public health*, *12*, 1463751. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1463751

Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook.* 97-146.

Nursing and Midwifery Council. (2010). *Standards for pre-registration nursing education*. https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-pre-registration-nursing-education.pdf

O'Driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior, 15*(2), 141-55. https://doi.org/10.1002/job.4030150204

Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *Journal of social service Research*, *21*(4), 37-59. https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(3), 231-234. https://doi.org/10.7202/1041847ar

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, *55*(1), 68-78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Schaufeli WB, Bakker AB, & Salanova M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*(4), 701-716. https://doi.org/10.1177/0013164405282471

Schaufeli, W. B., De Witte, H., Shimazu, A., Hakanen, J., & Salanova, M. (2017). An Ultra-Short Measure for Work Engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment, 35*(4), 577-591. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430

Sharplin, G., Clarke, J., & Eckert, M. (2025). *Assessing the global sustainability of the nursing workforce. A survey of national nurses' association presidents within the International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_NNA-Presidents-Survey-Report_EN_FINAL.pdf

Sinclair, V. G. & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment, 11*(1), 94-101. https://doi.org/10.1177/1073191103258144

Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, *127*(5), 1012-1037. https://doi.org/10.1037/pspi0000459

Slemp, G. R., Lee, M. A., & Mossman, L. H. (2021). Interventions to support autonomy, competence, and relatedness needs in organizations: A systematic review with recommendations for research and practice. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *94*(2), 427-457. https://doi.org/10.1111/joop.12338

Sönmez, B., Gül, D., & Gümüş, C. (2024). The relationship between basic psychological needs satisfaction, career adaptability and career construction in nursing students: A career construction theory perspective. *Nurse Education in Practice*, *78*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104017

Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, *46*(2), 259-293. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x

Tóth-Király, I., Durand, A. B., Houle, S. A., Fernet, C., Gilbert, W., Blehman, Y. & Morin, A. J. S. (2024). Early career nurses' need fulfillment profiles: A longitudinal person-centered perspective on their nature, stability, determinants and consequences. *Journal of Business and Psychology, 39*, 735–754. https://doi.org/10.1007/s10869-023-09905-8

Ulrich, B., Harper, M. G., Maloney, P., Warren, J. I., Whiteside, D., MacDonald, R. (2025). National preceptor competency consensus study. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 55*(1), 14-21. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001523

Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H., & Rosen, C. C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of management*, *42*(5), 1195-1229. https://doi.org/10.1177/0149206316632058

Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, *44*(1), 1-31. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1

Wakefield, M. K., Williams, D. R., Le Menestrel, S., Flaubert, J. L., National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2021). *The future of nursing 2020-2030 : charting a path to achieve health equity*. National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573914/

Zell, E. & Stockus, C. A. (2025). Social support and psychological adjustment: A quantitative synthesis of 60 meta-analyses. *The American psychologist*, *80*(1), 33-46. https://doi.org/10.1037/amp0001323

Annexe 5.1

Cette annexe fournit des informations complémentaires à l'article, notamment sur les caractéristiques des deux groupes.

Groups characteristics

The characteristics of both sample groups (with or without a workplace referent) are presented according to the variables included in the comparisons, with descriptive statistics reported for each group.

Variables		Workplace referent	Mean	SD
Personal psychological resources	Autonomy	With (*n*=192)	4.13	1.163
		Without (*n*=55)	3.55	1.452
	Competence	With (*n*=192)	4.82	1.007
		Without (*n*=55)	4.61	1.144
	Relatedness	With (*n*=192)	4.26	1.313
		Without (*n*=55)	3.72	1.452
	Resilience	With (*n*=198)	3.70	.537
		Without (*n*=60)	3.57	.619
Occupational health	Vigor	With (*n*=196)	4.47	.970
		Without (*n*=57)	3.98	1.211
	Emotional exhaustion	With (*n*=196)	3.81	1.315
		Without (*n*=57)	4.51	1.508
Occupational functioning	Affective commitment	With (*n*=192)	5.25	.080
		Without (*n*=55)	4.65	.215
	Turnover intentions	With (*n*=192)	1.80	.091
		Without (*n*=55)	2.42	.203

Table – Mean and standard derivations for both groups with and without the perceived support of a workplace referent

Chapitre 6 – Discussion et conclusion

La résilience fait l'objet d'une attention grandissante dans la communauté scientifique et est, depuis quelques temps, considérée comme une solution aux défis et enjeux de la pratique infirmière (Laskowski-Jones & Castner, 2022). Malgré cet intérêt, peu de données d'études nous permettent de comprendre le rôle et la place de cette ressource psychologique personnelle dans l'adaptation au travail du personnel infirmier, notamment les recrues. En effet, la recherche est incomplète, alors qu'elle considère principalement les caractéristiques personnelles des recrues ou leurs ressources, sans prendre en compte les éléments contextuels potentiellement impliqués. Autrement dit, la recherche doit désormais mieux approfondir la compréhension des mécanismes psychocontextuels favorables à l'adaptation des recrues infirmières. Dans cette perspective, il demeure essentiel que ces recrues bénéficient, dès leur entrée en emploi, d'un environnement de travail favorable à leur bien-être, et qu'elles soient invitées à participer activement à maintenir la qualité de cet environnement.

Ainsi, comprendre l'expérience des recrues en début de carrière est important pour leur adaptation, soit le maintien de leur santé et engagement dans la profession. D'autant plus que les pressions liées à leur pratique sont croissantes et peuvent influencer leur trajectoire professionnelle dès l'insertion (Duchscher & Corneau, 2023b; Mellor et al., 2022). La présente thèse prend donc ancrage sur la compréhension des mécanismes psychologiques qui sous-tendent l'adaptation des recrues (Kellerman & Seligman, 2023), s'arrimant aux éléments contextuels relevant de leur profession, organisation et milieux cliniques. À cet égard, elle mobilise la TAD (Ryan & Deci, 2000, 2017), qui propose un cadre théorique qui permet d'analyser les dynamiques sous-jacentes à l'adaptation des individus en tenant compte de l'arrimage de facteurs personnels et contextuels. Plus spécifiquement, la TAD considère l'environnement de travail comme un lieu pouvant offrir des conditions propices aux ressources psychologiques et au bien-être de l'individu (Gagné & Deci, 2007; Ryan & Laguardia, 2000). Selon une séquence de type « contexte→ressources

personnelles→répercussions », la thèse examine la résilience des recrues infirmières en contexte d'insertion professionnelle en tant que ressource psychologique favorable à l'adaptation, mis en relation avec d'autres ressources psychologiques centrales au fonctionnement humain, soit les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail. Le contexte d'insertion est, pour sa part, opérationnalisé en termes de soutien perçu, qu'il s'agisse de la qualité des relations interpersonnelles ou de la perception d'avoir (ou non) du soutien d'une personne référente en début de carrière. Enfin, l'adaptation réfère à deux éléments vitaux à l'insertion, soit la pleine santé psychologique au travail examinée tant en termes d'états de bien-être que de mal-être, et le fonctionnement optimal au travail, notamment les comportements adaptatifs et sous-optimaux. Adoptant une perspective de psychologie positive, cette thèse se centre sur la qualité de l'expérience vécue des recrues lors de leur insertion, afin de mieux cerner comment la personne référente en milieu de travail s'associe à leurs ressources personnelles, à leur santé au travail et à leur fonctionnement au travail.

Pour répondre à cet objectif général, trois articles scientifiques ont été réalisés, chacun visant un objectif spécifique. L'A1 visait à réaliser une revue intégrative structurée de la résilience infirmière contextualisée à l'insertion professionnelle, afin d'offrir une meilleure connaissance et compréhension de ce concept jugé essentiel dans la pratique (O1). Pour leur part, l'A2 et l'A3 mobilisent des données recueillies auprès d'un échantillon de recrues infirmières de moins de deux ans d'expérience, incluant les personnes CEPI, dans le RSSS du Québec. L'A2 avait pour but de proposer et d'éprouver un modèle d'adaptation en début de carrière infirmière qui s'aligne avec les fondements de la TAD (O2; voir le modèle théorique proposé [Figure 4.1]), alors que l'A3 se focalisait sur l'impact différencié du soutien perçu en début de carrière infirmière sur les ressources psychologiques personnelles, la santé et le fonctionnement au travail (O3).

Les prochaines sections de ce dernier chapitre sont consacrées à la présentation et à la discussion des résultats des trois articles scientifiques qui composent la thèse.

Ensuite, les principales implications théoriques, sociales et pratiques sont dégagées, de même que certaines limites ainsi que des pistes de recherche futures. Enfin, la conclusion souligne non seulement le rôle important des pratiques positives de soutien en début de carrière, mais ouvre la voie sur l'émergence du rôle de leader des infirmier.ères, y compris les recrues, dans le maintien de leur santé et de leur engagement, et ce, en passant par la satisfaction de leurs besoins psychologiques fondamentaux et de leur résilience.

Présentation des résultats principaux et de leurs implications

Cette section offre une vue d'ensemble des résultats obtenus dans les trois articles réalisés dans le cadre de cette thèse. Chacun des articles répond à un objectif spécifique de la thèse. Ces résultats sont discutés à la lumière de la documentation scientifique actuelle sur le contexte de l'insertion professionnelle en carrière infirmière.

Premier article

L'A1 de cette thèse se structure autour d'une revue sur la résilience infirmière contextualisée à l'insertion professionnelle en réponse aux limites actuelles sur les connaissances. Plus spécifiquement, il visait à offrir une représentation de ce concept en début en carrière, ce qui permet d'adapter les données aux réalités rencontrées par les recrues dans leur premier milieu de pratique (Tan et al., 2023). Il est important de bien connaître et de comprendre le contexte dans lequel s'inscrit la résilience (Rashid et al., 2024). En effet, l'expérience de la recrue lors de son insertion professionnelle ne peut être comprise sans référence à son contexte situationnel spécifique, marqué par des défis qui lui sont propres et par un écart entre les connaissances acquises lors de sa formation et les compétences exigées en situation d'emploi réelle. Cette compréhension passe par l'identification de ses déterminants, tant sur le plan professionnel que personnel, qui agissent comme des leviers complémentaires et en synergie pour fortifier cette ressource personnelle. Elle s'appuie également sur la reconnaissance de ses obstacles – les facteurs

de risques psychosociaux – qui sont susceptibles de la miner. Il s'agissait également de mettre en lumière ses répercussions sur la santé au travail, à la fois en termes de bien-être et de mal-être psychologique, ainsi que sur le fonctionnement optimal au travail mettant en lumière des comportements à la fois adaptatifs et sous-optimaux. Plus spécifiquement, l'article visait à répondre à trois questions de recherche spécifiques : 1) Comment la résilience des recrues infirmières est-elle définie?; 2) Quels sont les déterminants contextuels et personnels de la résilience des recrues infirmières?; et 3) Comment la résilience des recrues infirmières se répercute-t-elle sur leur santé et fonctionnement au travail?

Afin d'obtenir une vision plus juste du concept de résilience infirmière contextualisée à l'insertion professionnelle, ses déterminants ont été évalués selon des ressources contextuelles et personnelles, ainsi qu'en termes de facteurs de risques psychosociaux. L'étude des déterminants offre, entre autres, une compréhension plus fine du contexte de l'insertion professionnelle, et permet de mieux nuancer les défis en tenant compte des leviers et des stresseurs propres aux milieux de travail (Good et al., 2025). Pour leur part, les répercussions sur la santé au travail ont été examinées selon des indicateurs de bien-être psychologique et de mal-être psychologique, et enfin, le fonctionnement a été pris en compte au vu d'attitudes comportementales au travail, adaptatives et sous-optimales. Ces choix méthodologiques permettent de valoriser ce qui fonctionne bien et d'améliorer ce qui fonctionne moins bien (Chang & Hatcher, 2024; Dagenais-Desmarais et al., 2013; Dagenais-Desmarais & Savoie, 2010; Wakefield et al., 2021). L'ensemble du modèle conceptuel présenté à la lumière de l'article (voir Figure 3.2) reflète un processus qui s'applique à la fois au niveau individuel, collectif et organisationnel. Sa valeur réside dans l'accent mis sur les ressources contextuelles disponibles et les ressources personnelles, ainsi que sur l'ajustement actif entre les stresseurs du travail infirmier et les facteurs d'adaptation en début de carrière infirmière. S'inscrivant dans le prolongement de la méta-analyse de Good et ses collègues (2025), elle en propose une analyse approfondie en recentrant l'attention sur le contexte situationnel des recrues infirmières lors de leur insertion professionnelle, une étape

charnière qui appelle un investissement réfléchi de ressources dans la promotion de la résilience.

L'A1 adopte une approche de revue intégrative, s'appuyant sur un éventail de documentations scientifiques, afin d'offrir une synthèse critique du concept abordé, soit la résilience infirmière des recrues de moins de deux ans d'expérience travaillant dans un établissement de santé. Une recherche a été menée dans des bases de données spécifiques à la santé, à partir de constantes terminologiques. Elle a été complétée par une recherche au sein de références secondaires et de la littérature grise. La déclaration PRISMA a été utile à la présentation de la méthodologie effectuée. L'analyse des écrits, menée principalement par la candidate, et appuyée par une chercheuse infirmière, s'appuie uniquement sur des sources en anglais, et publiées entre 2018 et 2024 (l'A1 a été publié en 2024); aucun article en langue française n'a été recensé dans la littérature consultée.

Bien que les résultats analysés proviennent majoritairement de pays asiatiques, et que les contextes culturels diffèrent sensiblement du Québec, voire de l'Amérique du Nord, ils ne demeurent pas moins représentatifs des observations qui y sont effectuées. En effet, les fondements culturels sont distincts : la culture asiatique valorise des qualités telles que la patience, la confiance, la flexibilité et la persévérance, tout en mettant l'accent sur le consensus collectif et les projets à long terme (Meier, 2022). À l'inverse, la culture nord-américaine tend à privilégier la performance individuelle et les résultats à court terme (Meier, 2024). Par ailleurs, l'apport de différents contextes culturels est bénéfique à la saisie de la complexité du concept de résilience des recrues infirmières et des différentes manières dont il est abordé (Tan et al., 2023). Malgré ces différences, un socle commun émerge et des recommandations sont formulées pour soutenir la relève infirmière : l'importance du soutien, de l'établissement d'un climat de confiance, de l'authenticité dans les rapports sociaux, ainsi que la mise en œuvre de stratégies favorisant la fidélisation des recrues au sein de la profession (Broetje et al., 2020; Chang & Hatcher, 2024; Long, 2020; Tanafranca & Taam, 2023).

En outre, en ce qui concerne la première question de recherche de l'A1, les résultats de la revue illustrent les principales caractéristiques de la résilience infirmière en début de carrière dans l'optique de construire une conceptualisation éclairée. Cette démarche s'articule autour du manque de consensus sur la définition (ou la description) de la résilience et ce, entre autres, en raison de son caractère développemental (stable ou malléable). Rappelons ici que la résilience peut être envisagée à la fois comme un trait relativement stable au gré du temps, et comme un état dynamique, doté d'un potentiel cognitif, affectif ou comportemental, susceptible d'évoluer selon un contexte psychosocial ou une situation donnée. Le double état de son caractère souligne la perspective transactionnelle de la résilience dans les milieux de pratique (Ijntema et al., 2021; Kuldas & Foody, 2022). Selon cette approche, la résilience implique un processus interactif qui concerne des ressources externes et relationnelles ancrées dans la profession, l'organisation et les milieux de pratique, en plus des ressources personnelles, dans un but de promotion et de maintien de résultats en santé. Dès lors, la résilience infirmière reflète un processus continu, flexible et itératif, qui s'applique à la fois au niveau individuel, collectif et organisationnel. L'accent est mis sur les ressources intrinsèques, et celles qui sont disponibles et accessibles, ainsi que sur la capacité d'ajustement face aux adversités, tout en prenant en compte l'adaptation, à la fois en matière de santé et de fonctionnement optimal. À la lumière de cette analyse, une nouvelle définition de la résilience infirmière en début de carrière a été proposée. Elle est la suivante :

> 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 stresseurs du travail infirmier en début de carrière, lesquels peuvent relever du travail infirmier, des milieux d'exercices et de leur gestion (Gagnon-Béland et al., 2024, p. 13).

Ensuite, en ce qui concerne les deuxième et troisième questions de recherche de l'A1, les déterminants et les répercussions de la résilience infirmière ont été répertoriés

et classés pour identifier les leviers contextuels et personnels, les obstacles, et les répercussions sous les angles de la pleine santé psychologique et du fonctionnement optimal au travail. Les *ressources contextuelles* regroupent les pratiques de gestion des ressources humaines et de soutien ou de leadership positives, les relations sociales et interpersonnelles au travail, et la satisfaction du milieu de travail (indicateur documenté du climat de travail) et des éléments qui le compose. Ces facteurs sont favorables, entre autres, à l'autonomisation structurelle, soit le processus par lequel un individu devient un acteur engagé au sein de son organisation en mettant à profit ses ressources (OQLF, 2003). Notamment, ils permettent aux recrues de travailler, dès leur début en emploi, avec d'autres personnels expérimentés et compétents (Benner, 1982, 1995). Un environnement de travail où s'opèrent des apprentissages constructifs favorise des attitudes positives envers la profession infirmière et conséquemment, constitue une voie de développement de la résilience infirmière (Randall et al., 2023; Yevdokymova, 2024).

Pour leur part, les *ressources personnelles* regroupent les ressources psychologiques et énergétiques, ainsi que les éléments personnels impliqués dans le développement (ou perfectionnement) professionnel. Ensemble, ces ressources cultivent les qualités individuelles et contribuent à l'ancrage dans l'environnement de travail, permettant ainsi aux recrues de mieux appréhender les stresseurs de la pratique. Quant aux *obstacles*, essentiellement des facteurs de risques psychosociaux, ceux-ci concernent la nature même du travail infirmier, son organisation, et la culture et les pratiques de gestion contrôlantes ou trop permissives (laisser-faire, où la recrue constate l'absence de leadership de la part de la hiérarchie). Dans les écrits, plusieurs mentionnent que lorsqu'elles débutent en emploi, les recrues sont confrontées à une réalité bien différente de celle qui leur est enseignée lors de leur formation professionnelle. Précisément, elles font face à une réalité où la pratique clinique, l'engagement professionnel et l'exercice du jugement clinique doivent faire partie rapidement de la prise de décisions qui caractérise la profession infirmière. Ainsi, dès l'insertion, il est présumé qu'elles aient acquis et consolidé les savoirs théoriques et pratiques en contexte de formation pour les mobiliser, selon les situations rencontrées. L'enjeu réside dans la capacité des milieux de travail à

soutenir l'adaptation des recrues face à des exigences élevées et inhérentes à la pratique infirmière. À ce propos, il est attendu que les recrues s'appuient sur leur résilience (Mellor et al., 2022) lors de leur transition dans le milieu de pratique. Par conséquent, elles doivent être préparées à deux importants facteurs contextuels pouvant moduler cette capacité, soit l'environnement de travail et la culture organisationnelle qui prévaut dans les milieux d'emploi. Par ailleurs, le début en emploi s'accompagne d'enjeux reliés à la profession. Les recrues font face à des défis cliniques qui peuvent dépasser le cadre de leur formation professionnelle. Certains sont inhérents à la pratique infirmière (p. ex. prise de décisions critiques, gestion de scénarios de soins complexes) alors que d'autres sont extrinsèques à la pratique (p. ex. charge de travail élevée) (See et al., 2023). En ce sens, la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (Loi 27) impose désormais aux organisations une démarche de prévention qui consiste à identifier, corriger et contrôler les risques psychosociaux du travail, risques qui peuvent différer pour les recrues en insertion. Cela a donc des implications directes sur la formation professionnelle, par l'ajout de ces risques spécifiques, identifiés comme des enjeux infirmiers, surtout dans une perspective visant à valoriser le mieux-être au travail dès l'entrée en carrière. Comme peu d'écrits ont jusqu'à présent documenter ces risques spécifiques à l'insertion, les connaissances créées qui découlent de cette revue intégrative des écrits contribuent à mieux guider l'élaboration de stratégies favorisant le développement optimal des recrues, par une influence positive conjointe avec le personnel de gestion et une définition claire des rôles dans le renforcement de la résilience infirmière.

En ce qui concerne les *répercussions* de la résilience infirmière, tant pour les états de bien-être que de mal-être, elles couvrent très souvent l'intégrité psychique et les facteurs mentaux concomitants, des états autant circonscrits dans la sphère professionnelle que personnelle. Enfin, les répercussions qui touchent le fonctionnement au travail se manifestent par les compétences techniques et relationnelles, les comportements favorables à la santé, les relations sociales au travail, l'engagement en tant que conséquence fonctionnelle, le choc de transition et le roulement de personnel ou l'intention de quitter. À la lumière de nos résultats, il apparaît pertinent de penser à

l'établissement d'une culture propice à la santé et au fonctionnement optimal au travail dans les milieux de pratique. Cela représente une voie prometteuse à la prise en compte des facteurs de stress du travail et de ses enjeux (Chang & Hatcher, 2024; Dagenais-Desmarais et al., 2013; Dagenais Desmarais & Savoie, 2010; Wakefield et al., 2021), notamment en début de carrière infirmière.

En somme, le portait des éléments essentiels entourant la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle permet de formuler des recommandations pour la recherche, pour les interventions humaines et sociales, ainsi que pour la pratique infirmière. Ce premier article a guidé l'élaboration du modèle conceptuel au cœur de cette thèse (A2), de même que l'examen du soutien perçu par les recrues infirmières, selon qu'elles disposent ou non d'une personne référente en milieu de travail (A3).

Deuxième article

Cette thèse avait pour objectif de faire émerger des connaissances permettant de mieux comprendre la résilience infirmière comme ressource personnelle facilitant l'adaptation en contexte d'insertion professionnelle. Les travaux de l'A2 ont porté une attention particulière sur les processus psychologiques susceptibles d'expliquer les relations entre des ressources contextuelles, personnelles, et des indicateurs de santé et de fonctionnement au travail. Plus spécifiquement, il examine les liens entre la qualité des relations interpersonnelles et la santé au travail (vigueur et épuisement émotionnel), de même que le fonctionnement au travail (engagement affectif et intention de quitter la profession) des recrues, en considérant le rôle potentiellement intermédiaire de ressources psychologiques (satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux : autonomie, compétence et affiliation sociale au travail, et résilience). Les résultats issus de cet article sont importants puisqu'ils nous permettent maintenant d'expliquer comment et pourquoi les relations entre les variables d'intérêts existent (Hayes & Little, 2022). En s'arrimant aux principes de la TAD, les nouvelles connaissances développées mettent en lumière comment, dans le contexte d'insertion, les ressources contextuelles

des milieux d'exercice favorisent l'adaptation des recrues infirmières. En focalisant sur le rôle personnel des recrues dans leur adaptation au travail, les résultats appuient ceux d'autres études qui montrent l'importance du rôle actif des individus dans leur adaptation (Sönmez et al., 2024). Les processus motivationnels sont d'ailleurs souvent étudiés comme des mécanismes explicatifs des relations entre le contexte de travail, d'une part, et la santé psychologique et le fonctionnement, d'autre part (Ryan & Deci, 2017).

L'environnement, souvent opérationnalisé en termes de contexte de travail, joue donc un rôle déterminant dans la santé et le fonctionnement des individus, dans la mesure où il est perçu comme un lieu où les individus peuvent vivre des expériences positives soutenant leurs besoins psychologiques fondamentaux (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021). Ainsi, les ressources de soutien peuvent occuper une position de choix pour favoriser le développement du « coffre à outil » personnel des individus (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000). Dans l'A2, une série d'hypothèses ont été avancées pour valider une séquence motivationnelle de type « contexte→ressources personnelles→adaptation », pour ainsi expliquer l'adaptation des recrues en début de carrière infirmière, via deux ensembles de ressources personnelles : les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail, et la résilience psychologique. Particulièrement, il s'agissait d'examiner le rôle médiateur de ces ressources personnelles dans la relation entre une ressource contextuelle importante – la qualité de la relation avec une personne référente au travail – et l'adaptation au travail des recrues. Les premières hypothèses posaient qu'une relation de qualité est associée positivement et significativement à différentes ressources personnelles, soit la satisfaction du besoin d'autonomie (H1a), de compétence (H1b) et d'affiliation sociale (H1c). Les deuxièmes hypothèses liaient ces besoins psychologiques fondamentaux de façon positive à la résilience (H2a, H2b, H2c). Les troisièmes suggéraient que la résilience est liée significativement à différents indicateurs d'adaptation au travail, soit positivement à la vigueur (H3a) et à l'engagement affectif (H3c), et négativement à l'épuisement émotionnel (H3b) et à l'intention de quitter (H3d). Enfin, la quatrième hypothèse (H4) proposait que les ressources personnelles (autonomie, compétence,

affiliation sociale et résilience) médient le lien entre la qualité des relations et l'adaptation au travail en début de carrière.

Premièrement, nos résultats montrent que la perception de la qualité des relations est associée à chacun des besoins psychologiques fondamentaux (H1a, H1b et H1c confirmées), ce qui corrobore les résultats d'études antérieures (Gillet & Huyghebaert-Zouaghi, 2024). Toutefois, les analyses révèlent que seul le besoin de compétence est lié à la résilience infirmière (H2b confirmée; H2a et H2c infirmées). Ce résultat corrobore d'autres travaux recensés dans la littérature (p. ex. Neufeld & Malin, 2019; Verleysen et al., 2015), bien qu'ils ne portent pas sur des échantillons infirmiers. Ils soulignent par ailleurs l'importance de soutenir ce besoin dans le développement professionnel des recrues. Enfin, les résultats révèlent que le besoin de compétence et la résilience infirmière sont deux ressources personnelles qui médient la relation entre la qualité des relations interpersonnelles et les indicateurs d'adaptation (H4 partiellement soutenue), la santé au travail (c.-à-d. un niveau plus élevé de la vigueur [H3a confirmée] et un niveau plus faible de l'épuisement émotionnel [H3b confirmée]) et le fonctionnement au travail (c.-à-d. un niveau plus faible de l'intention de quitter la profession infirmière [H3d confirmée]). De manière plus précise, c'est spécifiquement par l'entremise de la perception du besoin de compétence au travail que la résilience est liée à la santé au travail. Cela renforce l'idée qu'en début de carrière, les recrues acquièrent et approfondissent leurs habiletés professionnelles par l'apprentissage expérientiel et par le fait de se sentir compétentes dans leurs tâches, de les maîtriser, et de constater une amélioration dans leurs exécutions (Benner et al., 2009). Effectivement, le modèle théorique de Benner (1982, 1995) constitue un modèle utile pour comprendre l'acquisition des habiletés au gré du temps par l'apprentissage expérientiel. Alignés à des assises de ce modèle, les résultats ouvrent la voie sur des caractéristiques essentielles d'un soutien perçu par les recrues, les facteurs de la pratique clinique à considérer et les attentes à avoir quant à la pratique, et ce, à mesure que les connaissances et les habiletés se développent ou se perfectionnent, et laissent place à un sentiment général de compétence, propice à rehausser la résilience.

Par ailleurs, les résultats montrent que le besoin d'autonomie agit positivement et directement sur l'engagement affectif envers la profession, corroborant les conclusions de la revue systématique de Slemp et ses collègues (2024). Compte tenu de son association à la qualité de la relation avec la personne référente au travail, il est possible d'avancer que le sentiment de pouvoir choisir comment accomplir son travail et selon ses propres règles pourrait constituer un socle au lien émotionnel positif nécessaire à l'engagement durable des recrues envers leur profession. En contexte infirmier, le besoin d'autonomie est étroitement lié à la prise de décision en matière de soins. Comme le champ d'exercice et les activités réservées à la profession infirmière sont régis de façon légale (AIIC, 2025; Langlois et al., 2016; MES, 2025), il semble donc important de créer de l'espace pour que les recrues puissent agir sans pression et avec autodétermination si l'on veut préserver et rehausser leur lien affectif avec la profession.

Par ailleurs, les résultats indiquent que, malgré le lien entre les relations interpersonnelles de qualité et la satisfaction du besoin d'affiliation sociale, ce dernier n'est ni significativement lié à la résilience, ni à la santé au travail, ni au fonctionnement au travail (H2c infirmée et H4 partiellement infirmée). Le secteur de la santé repose généralement sur une orientation commune vers des valeurs partagées et une vision collective, dans l'intérêt des personnes utilisatrices de soins et de leur famille, tout en contribuant au sentiment d'appartenance au sein de l'équipe (Fitzpatrick & Alfes, 2022). Il se peut que ce ne soit pas en début de carrière, mais à un stade plus avancé que celui de l'insertion professionnelle, que les relations de travail tendent à se consolider et à affecter l'identité professionnelle (Baharum et al., 2023; Peplau, 1997) et les indicateurs d'adaptation. Leurs relations interpersonnelles et sociales évoluent, ce qui contribue à renforcer leur perception de soutien (Cusack et al., 2025). Dans une autre perspective, l'ampleur du champ d'exercice infirmier peut contribuer aux difficultés d'adaptation au rôle, particulièrement dans des situations cliniques complexes. Cette expérience s'inscrit dans une tension propre au processus de construction de l'identité professionnelle, marquée par la coexistence entre le besoin d'autonomie et le désir de soutien (Duchscher, 2008). En effet, pour parvenir à se positionner au sein de son milieu de travail, la recrue

infirmière, au même titre que l'infirmier.ère, doit progressivement clarifier son rôle professionnel, ce qui suppose une meilleure connaissance de ses ressources personnelles et la capacité de les mobiliser de manière adéquate. De manière conjointe, elle doit mobiliser ses ressources contextuelles, notamment relationnelles, essentielles à l'adaptation (Broetje et al., 2020). D'autres études pourront se pencher sur cette question.

Troisième article

Les établissements de soins doivent composer avec des politiques gouvernementales qui peuvent avoir un impact mitigé sur la culture des soins de santé et conséquemment, sur la nature du soutien fourni aux recrues infirmières lorsqu'elles débutent en carrière. En réponse à l'amélioration de la santé et la sécurité au travail, notamment en abordant les risques psychosociaux à enrayer pour l'établissement d'environnements de travail favorables au mieux-être, l'A3 de la thèse visait à dégager l'apport distinctif d'une ressource de soutien en début de carrière sur les ressources psychologiques des recrues, de même que sur leur santé au travail et fonctionnement au travail. Le test statistique T nous a permis de répondre à la question suivante : Existe-t-il une différence significative entre les expériences des recrues qui perçoivent du soutien d'une personne référente en milieu de travail et celles qui ne perçoivent pas de soutien? Pour répondre à cette question, différentes ressources psychologiques personnelles (autonomie, compétence, affiliation sociale et résilience) et indicateurs de santé au travail (vigueur et épuisement émotionnel) et de fonctionnement au travail (engagement affectif et intention de quitter la profession) ont été examinés. En vertu de la TAD, la personne référente joue un rôle central dans l'environnement de travail de recrues puisqu'elle peut maximiser les expériences positives au travail ou bien, minimiser celles qui sont jugées négatives. Selon cette théorie, les comportements soutenants de la personne référente constituent un facteur de protection en ce sens qu'ils déterminent positivement l'expérience d'insertion professionnelle des recrues.

Premièrement, les résultats de l'A3 montrent des distinctions significatives entre les groupes de recrues selon qu'elles perçoivent ou non le soutien d'une personne référente en milieu de travail. Ils appuient l'effet protecteur de cette perception, tant sur les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie et d'affiliation sociale que sur les indicateurs d'adaptation suivants : niveau de vigueur augmenté, niveau d'épuisement émotionnel diminué, niveau d'engagement affectif augmenté et niveau d'intention de quitter la profession diminué. En cohérence avec les conclusions de la littérature scientifique, ces résultats mettent en lumière l'apport bénéfique du soutien perçu en début de carrière infirmière (p. ex. Melissant et al., 2024; Mellor et al., 2022). En revanche, les analyses n'indiquent aucune différence statistiquement significative dans les niveaux moyens du besoin de compétence et de la résilience infirmière. En d'autres mots, la perception du soutien d'une personne référente n'est ni plus, ni moins associée à la perception de la compétence ou à l'expérience de résilience. Pourtant, des recherches antérieures avancent que le soutien perçu d'une personne référente en début de carrière est important pour le sentiment de compétence et la ressource de résilience. L'étude révèle que la perception de l'environnement joue un rôle central dans la compréhension et l'appréciation du soutien offert. Or, elle appelle à reconsidérer la nature du soutien, en l'appréhendant non seulement comme une réponse aux besoins exprimés, mais également comme une pratique proactive relevant des comportements de santé. Ainsi, des études supplémentaires devront être menées afin d'examiner d'autres ressources contextuelles limitrophes au soutien de la personne référente sur ces ressources personnelles. En plus de considérer le contexte (ou les milieux) dans lequel a lieu ce soutien, l'adoption de comportements soutenants et/ou la reconnaissance de ces comportements comme étant soutenants doivent promouvoir le développement d'une motivation autodéterminée chez les individus (Gillet & Huyghebaert-Zouaghi, 2024). Souvent articulées comme étant des pratiques de soutien à l'autonomie, elles ouvrent la voie sur des stratégies favorables à l'accompagnement.

Implications de la thèse

Cette thèse comporte différentes implications en lien aux ressources contextuelles et personnelles mobilisées par les recrues infirmières en début de carrière. Ces implications sont détaillées dans les sections suivantes.

Implications théoriques

Cette thèse offre différents apports théoriques. Le principal réside dans la contribution significative au corpus de connaissances par la validation du modèle conceptuel proposé dans le second article de la thèse (A2). Ce modèle, fondé sur la TAD, offre un cadre conceptuel enrichi permettant de comprendre *comment* et *pourquoi* la qualité des relations interpersonnelles en milieu de travail est associée à la santé au travail et au fonctionnement optimal des recrues infirmières. En examinant ces relations à travers différentes ressources personnelles – les besoins psychologiques fondamentaux et la résilience psychologique –, les résultats de la thèse mettent en lumière le rôle différencié de chaque besoin et de la résilience dans les processus d'adaptation au travail. Cette analyse fine permet de mieux cerner les mécanismes psychocontextuels, soit les éléments contextuels et les ressources psychologiques, sous-jacents à la santé et au fonctionnement des recrues en début de carrière. Par ailleurs, les résultats sont arrimés à ceux qui découlent du modèle de développement de l'expertise de Benner (1982, 1995), largement connu dans la littérature sur la carrière infirmière pour mieux contextualiser le stade en carrière qui se caractérise par le développement professionnel et l'autonomisation des recrues dans une immersion en emploi. Cette intégration théorique situe les résultats dans une perspective de trajectoire professionnelle grâce à une analyse centrée sur les ressources psychologiques et les dynamiques relationnelles en contexte de travail lors de l'insertion professionnelle.

Ensuite, les résultats de cette thèse ont enrichi la réflexion théorique autour de la mini-théorie de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux de la TAD

(Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021; Ryan & Deci, 2017). La validation du modèle proposé a permis de nuancer la compréhension du rôle différencié des besoins psychologiques fondamentaux des recrues sur leur santé au travail et fonctionnement en période d'insertion professionnelle, remettant en question le postulat selon lequel la satisfaction de chaque besoin serait essentielle au fonctionnement psychologique au travail (Ryan & Deci, 2000). À cet égard, les résultats suggèrent que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie et de compétence pourrait jouer un rôle prépondérant dans l'explication du fonctionnement optimal au travail des recrues. De plus, le besoin de compétence émerge comme le seul déterminant associé à la résilience psychologique et ensemble, ces ressources psychologiques personnelles apparaissent comme des leviers clés pour comprendre la pleine santé au travail, c'est-à-dire des états de bien-être élevé (niveau de vigueur plus grand) et de mal-être faible (niveau d'épuisement plus faible). Ils jouent également un rôle protecteur en contribuant à limiter l'intention de quitter la profession en début de carrière.

Ainsi, le modèle conceptuel développé et validé dans cette thèse est pertinent et peut potentiellement orienter la recherche et les interventions en contexte d'insertion professionnelle pour, entre autres, assurer la fidélisation des recrues à cette étape charnière de leur parcours professionnel. Il ouvre aussi la voie à une nouvelle conceptualisation de la résilience infirmière. En effet, les résultats enrichissent la perspective transactionnelle de la résilience en y intégrant de nouveaux déterminants de l'adaptation (Ijntema et al., 2021; Kuldas & Foody, 2022). Suivant cette idée, la résilience infirmière doit être envisagée comme une forme de « transaction » entre la personne référente en milieu de travail et la recrue infirmière, qui, par l'entremise de la perception de compétence, est associée à sa santé et à un désir de demeurer dans la profession (intention de quitter diminuée). Ainsi, le milieu d'exercice et les recrues sont en mesure de soutenir les ressources psychologiques nécessaires à leur pleine adaptation, au bénéfice de l'amélioration de la culture des soins des milieux cliniques.

Par ailleurs, la validation du modèle soutient l'avancement de la réflexion théorique en appuyant la nécessité de porter une attention particulière aux déterminants psychosociocontextuels en début de carrière. Cela corrobore les conclusions de plusieurs études fondées sur la TAD, qui mettent en lumière les effets positifs de ces déterminants sur l'adaptation et la trajectoire professionnelle des employé.es. Il apparaît donc essentiel que les recrues infirmières aient accès, dès les premières étapes de leur carrière, à une ressource soutenante, un résultat clairement confirmé dans l'A3 de la thèse. Dans cette perspective, les résultats de la thèse montrent l'importance des ressources contextuelles dans le RSSS, à travers la reconnaissance d'un soutien perçu comme disponible et dédié, qu'il soit formel ou informel, et de ses effets sur les ressources psychologiques, la santé et le fonctionnement au travail.

Dans le prolongement de ces résultats, les implications théoriques de la thèse renforcent la pertinence du cadre théorique principal mobilisé, soit la TAD. Celle-ci s'avère particulièrement adaptée au contexte du travail, mettant l'accent sur l'expérience positive qui y est vécue pour expliquer les comportements, les attitudes et la santé des individus (Deci et al., 2018). Dans un contexte aussi exigeant que l'entrée en carrière infirmière, la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux apparaît importante pour atténuer les effets délétères des stresseurs professionnels et, en contrepartie, pour favoriser le développement et l'activation d'autres ressources adaptatives, comme la résilience. Or, la TAD soutient les interventions qui prônent la facilitation de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (Slemp et al., 2021). Il est donc essentiel de sensibiliser les organisations au rôle clé qu'elles peuvent jouer dans la création de cultures organisationnelles propices au développement des ressources psychologiques personnelles favorables à l'adaptation des recrues.

Enfin, une dernière implication théorique repose sur l'apport en lien avec l'expérience de transition en carrière des recrues infirmières selon une perspective de promotion de la santé psychologique au travail pouvant notamment agir simultanément sur leur bien-être et leur mal-être. L'évaluation simultanée de ces indicateurs de santé

psychologique (c.-à-d. vigueur [indicateur de bien-être]; épuisement émotionnel [indicateur de mal-être]) et aussi, en termes d'attitude positive (c.-à-d. engagement affectif envers la profession) d'un fonctionnement optimal au travail et d'attitude négative (c.-à-d. intention de quitter la profession) d'un fonctionnement sous-optimal au travail a contribué à dépasser une limite des recherches antérieures. En effet, les études scientifiques s'intéressant à la résilience n'abordent généralement qu'un nombre restreint d'indicateurs de santé ou de fonctionnement, donnant ainsi une compréhension limitée de l'étendue de leurs répercussions (Good et al., 2025). Cette thèse apporte donc un éclairage nouveau sur les répercussions multiples et différenciées de la résilience des infirmier.ères en début de carrière.

Des répercussions liées, mais évoluant sur des continuums séparés ont été considérées. De fait, cette thèse couvre des implications psychologiques variées, contribuant à un portrait large du concept et, de fait, à la documentation scientifique qui misait généralement sur un éventail restreint. Ce faisant, l'A2 de la thèse offre une analyse plus nuancée des liens qui (co)existent entre la qualité des relations interpersonnelles, et la santé et le fonctionnement au travail. De plus, les résultats offrent une compréhension plus fine du rôle des besoins psychologiques fondamentaux entrant en jeu dans ces relations, en plus de la résilience. En somme, les résultats suggèrent que, lorsque les recrues perçoivent des pratiques soutenantes, elles ont une meilleure perception de leurs besoins. Le besoin de compétence s'associe également avec leur résilience et enfin, elles s'orientent vers une mobilisation accrue de ressources émotionnelles (plus de vigueur, moins d'épuisement) et favorisent un attachement psychologique (moins d'intention de quitter) à l'égard de leur travail.

Une meilleure connaissance et compréhension de la résilience, une ressource essentielle aux personnels de la santé, spécialement en sciences infirmières, devrait contribuer au soutien souhaité, notamment lors de l'insertion professionnelle, et, particulièrement, dans un contexte qui, jusqu'à récemment, a été bouleversé et mis à

l'épreuve (p. ex. pandémie de la Covid-19, adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, etc.).

Implications sociales

Les résultats de cette thèse doctorale suggèrent plusieurs implications sociales. En premier lieu, ils s'ancrent dans le courant de la psychologie positive. Ce courant s'intéresse aux conditions et aux processus qui favorisent les ressources personnelles et le bien-être, contribuant ainsi au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des organisations (Bakker, 2022; Kellerman & Seligman, 2023; Mills et al., 2013). Inscrite dans le champ de la psychologie positive, la TAD oriente, dans la présente thèse, l'interprétation des associations issues des processus promus par la psychologie positive (Ryan et al., 2018; Sheldon & Ryan, 2011). Une retombée concrète pour la communauté infirmière réside dans l'application de ces principes au soutien des recrues en période d'insertion professionnelle. En mettant l'accent sur le développement des ressources personnelles et des relations sociales positives et significatives en milieu de travail, relations qui sont reconnues comme leviers du bien-être au travail (Mills et al., 2013; Seligman, 2008), cette thèse propose des pistes d'intervention favorisant l'adaptation optimale des recrues. Ainsi, les travaux démontrent la pertinence de promouvoir des paradigmes plus positifs dans les milieux cliniques, permettant de dépasser les approches traditionnelles centrées sur les difficultés, déficits ou comportements sous-optimaux lors de l'insertion professionnelle. Cette orientation contribue à renforcer les capacités d'adaptation, notamment par le développement de ressources psychologiques personnelles spécifiques (c.-à-d. sentiment de compétence au travail, résilience psychologique), tout en soutenant un milieu de travail positif, propice à la rétention des recrues dans leurs milieux et leur profession.

Par ailleurs, la psychologie positive s'inscrit dans une vision globale de la santé (Kellerman & Seligman, 2023; Seligman, 2008), définie par l'OMS (1948, 2022) comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en

une absence de maladie ou d'infirmité. Ses interventions se fondent sur les aspects positifs de l'expérience humaine. Cet aspect est critiqué notamment en raison de la tendance à minimiser, à rejeter ou à ignorer complètement les risques et les adversités (van Zyl et al., 2024), quoi que, dans la thèse, nous examinons les répercussions tant positives que négatives. Également, dans la thèse, les facteurs de risque et les situations d'adversités associées à l'insertion professionnelle n'ont pas été mesurés empiriquement, mais ils ont néanmoins été pris en compte dans l'élaboration du projet doctoral à titre de mise en contexte. C'est dans un souci de faire un appel aux recherche futures, afin qu'elles intègrent à la fois les facteurs de vulnérabilité et les leviers de développement, que cette mise en contexte a été formulée, et ce, en vue de mieux comprendre les relations dynamiques qui peuvent s'opérer au moment de l'insertion en carrière des recrues infirmières.

Dans le prolongement de cette idée, nous avons mené les travaux auprès des recrues participantes sans distinguer la qualité des relations interpersonnelles et le soutien perçu global chez une personne référente formelle et une personne référente informelle, indépendamment de son statut hiérarchique. Ce point a mis en lumière la *signification* attribuée au rôle de la personne référente en milieu de travail envers la recrue, permettant ainsi de faire ressortir les aspects positifs (ou négatifs) de l'expérience vécue lors de l'insertion professionnelle, ce qui amène à repenser la structure d'organisation fondée sur la notion d'autorité hiérarchique de la direction sur le personnel opérationnel au profit d'une approche inclusive et transversale. En l'absence de structure hiérarchique, il devient essentiel de développer des compétences interpersonnelles, autant lors de la formation qu'une fois en carrière, rattachées, entre autres, à la qualité des relations, au soutien et à des pratiques positives de leadership, de même que les aspects liés à la communication, et ce, à la fois chez les recrues, le personnel employé et à l'échelle de toute l'organisation.

En plus, puisque cette thèse se focalise sur la réalité professionnelle des infirmier.ères, le modèle des soins fondés sur les forces (philosophie et approche axée sur

des valeurs infirmières fondamentales) (Gottlieb, 2014), constitue une perspective qui aurait pu être discutée conjointement à l'approche de la psychologie positive. Conceptuellement comparables, elles se distinguent du fait que le modèle infirmier soit centré sur la responsabilisation de l'individu vis-à-vis ses défis, et que la psychologie positive cherche à favoriser l'expression du plein potentiel de l'individu. Alors que la responsabilisation implique une démarche individuelle, le déploiement du potentiel s'inscrit dans une dynamique collective et requiert un environnement favorable. Ce faisant, la psychologie positive contribue à expliquer comment les recrues infirmières développent et approfondissent leurs habiletés par l'apprentissage expérientiel au fil du temps (Benner, 1982, 1995). Elle mobilise également des leviers d'autodétermination (Kellerman & Seligman, 2023), renforçant ainsi leur engagement et leur développement professionnel. La résilience émerge d'un processus coconstruit impliquant la recrue, la personne référente et l'organisation, dans lequel la constitution des ressources positives devrait bénéficier d'autant d'attention que la réduction de la détresse psychologique (Rashid et al., 2024). L'apport de cette thèse réside donc dans une perspective qui vise à dépasser le biais de négativité de manière générale en valorisant les dimensions constructives et positives de l'expérience de l'insertion professionnelle des recrues infirmières.

En second lieu, les connaissances sur la résilience en matière de santé considèrent majoritairement la résilience dite individuelle. L'attention est axée davantage sur l'individu, donnant la priorité aux interventions visant le développement personnel. Pour notre part, nous avons certes exploré la résilience psychologique comme une ressource personnelle, tout en portant une attention particulière à son ancrage dans une approche sociale. Selon cette approche, l'A1 a mis en lumière le rôle central des relations de soutien dans les interactions liées aux dynamiques de résilience. Dès lors, adopter une approche sociale de la résilience permet de mieux comprendre la résilience dans le contexte professionnel, notamment à travers les relations interpersonnelles vécues dans les milieux de pratique. Cette orientation permet d'aborder à la fois les perspectives du

constructivisme et du constructionnisme social (Aburn et al., 2020), passant alors par l'individu, la collectivité et l'organisation (Masso et al., 2022).

Dans le paradigme du constructivisme, l'individu construit sa propre réalité en fonction de son expérience. Dans la trajectoire professionnelle, l'interprétation des phases – formation professionnelle, transition professionnelle et intégration professionnelle – s'articule autour de cette expérience. La trajectoire est évolutive et contextuelle. Ce paradigme permet de comprendre les significations du contexte selon les recrues et comment leur expérience et ses significations façonnent leurs perceptions, leurs motivations et leurs comportements. Toutefois, le constructivisme ne renseigne pas sur les facteurs externes et autres ressources pouvant agir sur la résilience psychologique des recrues. Pour mieux cerner les défis et les besoins propres aux recrues, et proposer des stratégies favorables à leur mieux-être, il est donc souhaitable de prendre en compte ses relations et son organisation (Aburn et al., 2020; Masso et al., 2022). Peu de recherches publiées considèrent l'équipe de soins comme un groupe collectif ou examinent les liens entre les individus, alors que l'environnement social peut exercer un impact sur le développement de la résilience (McCann et al., 2013, cité dans Aburn et al., 2020). Les connaissances sur les dimensions relationnelles de la résilience demeurent limitées. Pourtant, les individus constituent les piliers des dynamiques organisationnelles du RSSS (Tan et al., 2023).

Il est désormais possible de prendre en compte les interactions dynamiques entre les individus et leur environnement social, ainsi que les processus psychologiques qui s'opèrent. La base sociale interactive étant au cœur du paradigme du constructionnisme social, ce dernier permet de reconnaître les mécanismes de construction sociale comme des forces pour la trajectoire professionnelle, notamment en ce qui concerne le développement personnel et professionnel des recrues. De plus, mettre en lumière l'apport des relations sociales en milieu de travail sur les ressources personnelles des recrues est important afin d'identifier et de soutenir la mise en place des meilleures stratégies à des moments charnières de la carrière (Aburn et al., 2020; Yang & Chen, 2024).

La résilience peut ainsi être comprise dans une perspective de constructivisme social, en ce qu'elle est interprétée et coconstruite par les individus en fonction du contexte dans lequel ils se développent. De ce point de vue, la capacité à surmonter l'adversité relève davantage de dynamiques interactionnelles que de seulement les caractéristiques individuelles de l'individu (Ungar, 2011). Cela met l'accent sur sa capacité à trouver des ressources qui soutiennent son bien-être, mais aussi à la capacité de son milieu à lui fournir des ressources adaptées à ses besoins. Le renforcement de l'interaction entre la recrue infirmière et son environnement de travail, notamment par l'intermédiaire d'une personne référente en milieu de travail, peut contribuer à modifier ses expériences professionnelles, de même que ses appréhensions face aux risques psychosociaux de la pratique infirmière, lesquels peuvent être plus marqués en début de carrière. Ce soutien permettrait de renforcer et de soutenir des ressources favorables à l'adaptation, malgré les adversités rencontrées en début de carrière.

En troisième lieu, la publication en français demeure importante dans un réseau francophone. Ainsi, les raisons de publier le premier article en français font partie d'une visée pédagogique (Burnay & Decleire, 2019). En effet, depuis plus d'une quinzaine d'années, les établissements francophones d'enseignement et de soins s'interrogent sur la manière dont le personnel de la santé, dont celui œuvrant dans le secteur des soins infirmiers, peut devenir plus « résilient » dans l'exercice de sa profession (McAllister & McKinnon, 2009), une réalité au cœur des enjeux contemporains (Duchscher & Corneau, 2023a, 2023b). Également, la publication en français permet de contribuer à la science en français (Fonds de recherche du Québec, 2024). Particulièrement à la profession infirmière, l'espace francophone constitue une entité qui regroupe du personnel infirmier dans une quarantaine de pays différents (Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone, 2025). La publication en français permet ainsi de se rapprocher du personnel et de représenter des enjeux contemporains qui lui sont propres. Par ailleurs, il devient nécessaire d'explorer divers modes de diffusion des connaissances, allant de la formation par simulation d'immersion au mentorat et au réseautage

professionnel, en passant par les technologies de l'information, tant dans les milieux de formation que de soins.

Implications pratiques

En plus de ses apports théoriques et sociaux, les résultats issus de cette thèse permettent de dégager des implications pratiques pertinentes pour le champ d'exercice de la profession infirmière. Afin de mieux ancrer les résultats dans la pratique, les établissements d'enseignement doivent jouer un rôle actif dans la préparation des futures recrues pour qu'elles soient en mesure de satisfaire les exigences de la pratique professionnelle en constante évolution et certes, du réseau et de son personnel. En ce qui les concerne, les établissements de santé doivent répondre aux besoins et attentes des recrues lorsqu'elles débutent en emploi. En l'occurrence, une communication intégrée, axée sur le partage d'informations, contribuerait à une meilleure compréhension des défis et enjeux liés à la transition vers la pratique, tant sur le plan de l'accès aux ressources que de la gestion de conditions de travail difficiles, tout en permettant aux équipes d'être avisées lorsque des difficultés surviennent (Coxen et al., 2021). De plus, il est essentiel que ces établissements valorisent les ressources, qu'elles soient liées au travail ou d'ordre personnel, en plus d'œuvrer à les rendre plus connues et accessibles pour assurer la rétention et la fidélisation de la relève dans les établissements du RSSS et envers la profession. Les résultats de la présente thèse soutiennent notamment l'idée que les recrues sont des parties prenantes actives, qui se développent professionnellement avec l'aide des relations sociales établies dans leurs milieux de travail, soutenant leur sentiment de compétence au travail et leur résilience psychologique.

Pour soutenir le début de carrière, il est essentiel d'innover dans les stratégies de mobilisation du personnel, et de les alignées sur les ressources psychologiques des recrues. Des efforts doivent être déployés pour améliorer les expériences en début de carrière pour qu'elles soient à la fois enrichissantes et efficaces. La prise en compte des perceptions des recrues s'impose puisqu'elles sont susceptibles de favoriser leur

adaptation dans le milieu professionnel et plus spécifiquement, les mécanismes psychologiques sous-jacents. Cette thèse participe à donner des pistes utiles aux personnes décisionnaires et gestionnaires des milieux de soins infirmiers. Les sections suivantes détaillent ces contributions qui prennent place tout au long des trois phases de la trajectoire d'insertion professionnelle.

Formation professionnelle

La résilience infirmière, comme toutes autres ressources psychologiques personnelles, devrait être intégrée aux programmes de formation professionnelle (Fitzpatrick & Alfes, 2022). À ce propos, les établissements d'enseignement gagneraient à outiller les futures recrues pour mieux comprendre, mobiliser et restituer leurs ressources psychologiques, afin de mieux les préparer à leur entrée en carrière. Avec les établissements de santé du RSSS, ils doivent faciliter la transition professionnelle en tenant compte des ressources limitées des recrues, faute d'expériences concrètes. Au Québec, les établissements d'enseignement (CÉGEP ou université) dédient généralement un minimum de 1 035 heures à la formation clinique (stages; LégisQuébec, 2025). Dès cette étape, il serait pertinent d'aborder la résilience psychologique, conjointement à d'autres ressources psychologiques, en raison de son lien étroit au maintien de la santé et du bon fonctionnement au travail. D'ailleurs, l'ensemble des personnels des établissements de soins devrait être sensibilisé au rôle de cette ressource psychologique dans l'adaptation des recrues. La thèse corrobore les résultats d'autres chercheurs qui avancent la nécessité de cerner la manière dont l'environnement de travail façonne l'expérience et l'adaptation des recrues (Boudrias et al., 2011). À ce propos, la connaissance des ressources personnelles devrait être considérée aussi cruciale que celle des ressources contextuelles. Une attention particulière doit également être portée aux exigences du travail en début de carrière, soit les défis et obstacles, car elles peuvent affaiblir les ressources tant contextuelles que personnelles des recrues et ainsi être nuisibles à leur adaptation (Bakker & Demerouti, 2017; Bakker et al., 2023). Les ressources jouent ici un rôle protecteur en atténuant les répercussions de ces demandes.

Cela dit, dans les milieux de pratiques, des attentes sont placées envers les recrues, tant de la part des collègues que de l'organisation. Ces attentes dépassent fréquemment les connaissances, les compétences et les aptitudes des recrues. En fait, elles sont généralement équivalentes à celles adressées au personnel plus expérimenté (Charette et al., 2019). Il importe donc de se demander si ces attentes peuvent nuire aux ressources psychologiques des recrues. Cette thèse montre que les recrues qui s'estiment compétentes et résilientes rapportent des niveaux élevés de vigueur et des niveaux moindres d'épuisement et d'intention de quitter la profession. Ainsi, il est essentiel que les rapports sociaux, formels ou informels, soutiennent adéquatement ces ressources psychologiques afin de favoriser leur adaptation en emploi. Une façon d'y arriver serait de revoir les attentes, de miser sur l'offre de soutien, exempt de contrôle, et de soutenir la perspective des recrues, et ce, dans un cadre chaleureux, bienveillant et authentique. Autrement dit, des relations non seulement harmonieuses, valorisantes et satisfaisantes, favorisant la confiance (Senécal et al., 1992), mais également soutenues par une conscience de ses propres émotions et réactions, la capacité de percevoir celles des autres, de faire preuve d'empathie et de les accompagner dans la régulation de leurs émotions (Hardie et al., 2022).

Somme toute, nous croyons pertinemment à un programme de formation sur la résilience dès la formation professionnelle, conjugué à d'autres ressources psychologiques. Ce programme pourrait favoriser un engagement durable, même dans un environnement de travail dynamique et en constante évolution (Matahela & van Rensburg, 2024). Or, il nous apparaît important d'offrir un accompagnement à la résilience afin de faciliter la transition et l'insertion dans les milieux de pratique. Le développement des compétences transversales, en particulier celles liées à l'adaptabilité, soutenu par un accompagnement tout au long du parcours de formation, permettrait de mieux cerner les facteurs liés à la résilience infirmière, de sorte que les futures recrues puissent réaliser leur plein potentiel, d'abord durant leur formation, surtout par le biais des pratiques cliniques, puis en dehors du cadre de la formation, soit lors de l'arrivée en carrière. L'apport d'une formation permettrait, entre autres, une meilleure connaissance de soi, et

serait favorable pour mettre de l'avant ses capacités adaptatives, permettant ainsi de se développer à la fois sur le plan personnel et professionnel en début de carrière pour enfin, consolider le savoir-faire et les capacités d'agir de manière autonome. Les futures recrues seraient donc en mesure de mettre à profit leurs ressources personnelles. En d'autres mots, elles seraient capables de prendre conscience des efforts requis dans leur nouveau rôle professionnel et de les apprécier, aboutissant à une capacité d'autogestion; il s'agit de réaliser la façon dont elles sont elles-mêmes en mesure de piloter leurs comportements pour atteindre leurs objectifs professionnels (Unsworth & Mason, 2016).

Par ailleurs, dans les environnements de travail du RSSS, l'autogestion s'impose désormais comme une compétence essentielle à l'adaptation en carrière. Dans une logique complémentaire, les transformations du réseau imposent la nécessité de s'adapter afin de se développer professionnellement et de cultiver la motivation nécessaire pour ainsi, atteindre une forme d'autonomie professionnelle (Matahela & van Rensburg, 2024) et de détermination au travail. En outre, pour promouvoir leur résilience, il demeure essentiel de développer des stratégies qui permettent aux recrues de s'adapter, en favorisant un environnement sain, sécuritaire et stimulant en dépit de l'omniprésence des stresseurs du travail. Face à ces facteurs psychosociaux du travail, l'autogestion de la santé des recrues se veut ainsi bénéfique à leur nouvelle expérience professionnelle.

Transition et intégration professionnelles

Des ressources adéquates et une plus grande disponibilité de personnel qui se mobilise comme personne référente en milieu de travail, ainsi que des relations de travail positives et soutenantes, sont essentielles pour les recrues (Kim & Kim, 2021). Ainsi, les organisations auraient tout intérêt à établir un environnement de travail sain, où les relations interpersonnelles de qualité sont encouragées, et, où les recrues bénéficient d'un accès équitable à des ressources de soutien perçues comme adaptées à leurs besoins. Il serait également souhaitable que les recrues puissent choisir leur personne référente au

sein de leur milieu de pratique d'un commun accord si elles le désirent. Cette approche permettrait aussi aux recrues de prendre conscience de leur potentiel individuel pour faire face, notamment, aux défis inhérents de la pratique infirmière. Effectivement, les pratiques de soutien doivent être alignées, entre autres, avec les besoins de la recrue, et non seulement sur les attentes de l'emploi, telles que celles exprimées par les collègues ou l'organisation (Melissant et al., 2024).

Dans la continuité de ces idées, l'un des postulats de la TAD est que le contexte social, présenté comme la personne référente en milieu de travail dans le cadre de cette thèse, influence le développement des individus (Deci & Ryan, 1985). Les comportements soutenants qui sont adoptés par cette personne référente incarnent des pratiques positives dans la pratique infirmière. Ces pratiques sont souvent accolées au leadership positif puisqu'il vise, entre autres, à promouvoir un environnement axé sur le soutien, sur le développement des personnes et des relations, en tenant compte des besoins et des attentes qui sont propres à chaque situation, avec une attention particulière portée à l'authenticité (Hardie et al., 2022; Long, 2020; Tanafranca & Taam, 2023). Entre autres, elles accordent une importance à la qualité des interactions humaines et aux liens qui se tissent dans les milieux de pratique (Fitzpatrick & Alfes, 2022), renforçant ainsi les relations (Eva et al., 2024). Elles sont généralement apprises en emploi, et les habiletés qui en résultent reposent sur les compétences cliniques et les motivations propres à chaque infirmier.ère qui les exprime. Or, il incombe de réfléchir à la manière appropriée de faire connaître les comportements interpersonnels positifs (p. ex. renforcer les comportements soutenants) (Slemp et al., 2021) et à veiller à leur mise en pratique. Hardie et ses collègues (2022) suggèrent qu'un scénario simulé offre une expérience authentique du point de vue d'autrui, favorisant le développement de ces compétences. À ce chapitre, les ressources motivationnelles en emploi sont largement influencées par la personne référente au travail (Fernet & Austin, 2014; Ryan & Deci, 2017). Le soutien des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail est jugé essentiel à l'internalisation, soit le processus par lequel les motivations deviennent plus intégrées au soi de la personne et deviennent autodéterminées. Les

recherches existantes montrent que le soutien à l'autonomie est particulièrement important parmi différents styles interpersonnels de soutien. En effet, ce dernier permet de satisfaire les trois besoins psychologiques fondamentaux au travail mais aussi dans d'autres contextes variés (p. ex. vis-à-vis la pratique d'un sport, la réussite et persévérance scolaires, l'adoption de saines habitudes de vie). Il contribue à une meilleure régulation de soi et prédispose à des interactions sociales positives. Notamment, il implique une volonté de comprendre le regard porté par l'individu sur sa propre expérience, facilitant ses expériences d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale (Ryan & Deci, 2017). Cela facilite l'adoption de comportements autonomes ou autodéterminés, la manière d'aborder les obstacles et les défis, et la perception du soutien et la création de liens dans une relation (Deci et al., 2001). Dans cet esprit, en début de carrière, le soutien à l'autonomie s'inscrit pleinement dans les propositions de Benner (1982, 1995) et ses collègues (2009) qui montrent que ce style de soutien peut favoriser le développement de l'expertise professionnelle, lequel repose sur un transfert rapide des apprentissages, ainsi que sur le renforcement des compétences et de l'autonomie des recrues. Dans ce contexte, des pratiques positives centrées sur la dimension relationnelle (Eva et al., 2024), ainsi que des pratiques inspirées du leadership authentique, seraient bénéfiques en période de transition, puisque ce type de leadership est associé à des effets que les recrues tendent à mieux percevoir (Spence Laschinger et al., 2012).

Dès lors, une sensibilisation aux dimensions positives du soutien dans la pratique apparait essentielle (Eva et al., 2024), et ce, dès l'insertion professionnelle. Une approche serait que l'établissement de santé travaille en étroite collaboration avec la personne référente en milieu de travail, plus précisément celle qui a un lien direct avec la recrue, pour soutenir ses ressources psychologiques personnelles. En ce sens, la mise en place d'interventions qui ciblent les efforts de changement à un niveau proximal (p. ex. pratiques soutenantes de la personne référente au travail) pourrait conduire à des retombées positives distales, aussi bien chez les recrues infirmières que dans l'ensemble de son équipe ou organisation. Ce processus devrait s'opérer par étapes progressives

(Slemp et al., 2018) puisque les dynamiques relationnelles se construisent tout au long de la période d'insertion, au gré des défis et obstacles rencontrés par les recrues.

À cet égard, l'encadrement des recrues fait partie des obligations déontologiques du personnel infirmier, même si celui-ci n'a pas nécessairement reçu de formation spécifique à cet effet. En sollicitant une personne référente informelle, la recrue accroît sa capacité à renforcer son autonomie et encourage, chez sa personne référente, des comportements mieux alignés sur ses besoins (Slemp et al., 2018; Slemp et al., 2021). Cette thèse prépare donc le terrain pour des initiatives de soutien adaptées aux premières années en emploi fondées sur la qualité des relations. Nous proposons également qu'elles soient empreintes d'authenticité pour mieux accueillir les stresseurs du travail (Long, 2020; Tanafranca & Taam, 2023; Vitello-Cicciu, 2019), à travers un modèle où la personne référente est idéalement choisie par la recrue, et ce, indépendamment de la structure hiérarchique. Ainsi, les établissements de santé pourraient faire place à une nouvelle culture organisationnelle, en misant sur une dynamique collaborative inclusive et ouverte sur la réalité de l'autre, incluant non seulement la personne référente, mais aussi les recrues infirmières (Buerhaus & Hayes, 2024).

D'une part, la mise en place d'actions concertées entre la personne référente et la recrue seraient favorables au partage libre et non contraint de l'expérience vécue en début de carrière. Concrètement, une attention particulière aux ressources personnelles des recrues devrait être accordée. Cela implique de sensibiliser le personnel sur les comportements pouvant agir sur le besoin d'autonomie des recrues (p. ex. prendre en considération les opinions, promouvoir les initiatives dans les tâches professionnelles), leur besoin de compétence (p. ex. fixer des tâches stimulantes et adaptées qui constituent des défis pour lesquelles les recrues sont habilitées, offrir de la rétroaction positive et constructive, reconnaître les efforts et les accomplissements), et leur besoin d'affiliation sociale (p. ex. prendre en compte le ressenti, faciliter les interactions positives, montrer du soutien, de l'intérêt et de la considération). Par ailleurs, les contributions de cette thèse permettent de conclure que la satisfaction du besoin de compétence, étroitement lié à la

résilience infirmière, constitue une priorité. En ce qui concerne la personne référente, nous pourrions envisager des activités d'autoréflexion, lesquelles permettraient une introspection vis-à-vis la qualité de ses pratiques, à savoir si elles sont soutenantes, contrôlantes (c.-à-d. pratiques axées sur l'usage de pressions, ou de tactiques visant à contraindre l'individu d'agir) ou laisser-faire (c.-à-d. absence relative de soutien perçu) (Ryan & Deci, 2004, cité dans Slemp et al., 2021). Dans une visée plus collaborative avec la recrue, il pourrait s'agir de créer des groupes de discussion, ouverts, afin de favoriser la communication et les échanges dans un climat de confiance et d'écoute active. Cela pourrait correspondre à miser sur la réponse aux besoins et aux attentes, en plus de prendre conscience de leur valeur personnelle dans la gestion des défis et obstacles du travail, certains étant spécifiques au début de carrière et ainsi, à jouer un rôle clé dans la trajectoire professionnelle. En effet, la relation de confiance mutuelle engage et responsabilise les individus, afin qu'ils soient plus « actifs » dans la gestion de leur santé (Donnelly et al., 2020). Également, cette relation peut aider à identifier et à adresser les écarts entre la théorie et la pratique, favorisant le retour constructif d'information et les ressources dans l'accompagnement des recrues lorsqu'elles débutent en emploi (Hardie et al., 2022; Yevdokymova, 2024). La prise en compte des points de vue et des besoins et attentes au sein de l'environnement de travail permet de bien préparer les recrues aux défis et enjeux de la pratique infirmière, mais aussi à ses opportunités (Yevdokymova, 2024). Il importe donc d'adapter et de transposer les stratégies à la réalité du terrain.

Pour ce faire, les interventions pourraient aussi se focaliser sur la gestion des facteurs de stress au travail et les complexités découlant de la gestion du travail et des aléas de la profession infirmière (Cunningham et al., 2024). Afin de faciliter l'intégration des nombreux changements au sein du RSSS, une meilleure connaissance des facteurs de risques psychosociaux du travail doit être intégrée dès l'entrée en emploi. Par ailleurs, il est possible de croire que ces facteurs puissent varier d'un contexte de travail à un autre (centre d'hébergement de soins de longue durée [CHSLD], unité de soins spécialisés, etc.), ouvrant la voie à de nouveaux axes d'intervention mais aussi de recherche. Les recrues infirmières devraient effectivement apprendre à gérer les stresseurs du travail de manière

saine et à tirer parti des ressources qui leur sont disponibles (Cunningham et al., 2024). En outre, les acteur.trices impliqué.es ont des connaissances différentes et complémentaires, souvent issues de leur expérience personnelle, de la réalité du terrain, de ses exigences et ressources, ainsi que de la culture de soins.

Finalement, dans une perspective de transformation durable des environnements de travail au sein du RSSS, le tableau 6.1 présente un résumé des moyens et stratégies à mettre en place à partir des conclusions de cette thèse. Ces approches visent à instaurer un environnement de travail, fondé sur la collaboration et le partenariat, et où les relations reposent sur les facteurs motivationnels qui sous-tendent le mieux-être, la santé psychologique et le fonctionnement, en plus de consolider des capacités de résilience.

	Moyens et stratégies pertinentes
Établissements de formation	Aiguiller les futures recrues quant à leurs ressources psychologiques afin de les informer de leurs capacités adaptatives, telle la résilience et la pleine expression de leur potentiel. Créer les conditions propices à l'autogestion des recrues infirmières pour faciliter leur adaptation lors de leur insertion professionnelle et, à plus long terme, de soutenir le développement de leur potentiel en matière de leadership.
Établissements de santé	Améliorer la connaissance des ressources disponibles en emploi et leur accessibilité, ce qui imposera, en parallèle, une meilleure connaissance des demandes du travail. Promouvoir un environnement de travail propice à l'émergence de pratiques positives de soutien et inspirées par un leadership authentique. Encourager un changement de culture organisationnelle orienté vers des idées émergentes provenant de tous les niveaux hiérarchiques. Élaborer des initiatives pour soutenir les ressources psychologiques, plus spécifiquement axées sur les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie et de compétence, pour la prise en compte des facteurs de risques psychosociaux du travail.

Tableau 6.1 – Résumé des moyens et stratégies à mettre en place à partir des conclusion de cette thèse

Limites de la thèse et perspectives de recherche futures

En premier lieu, au regard de la revue intégrative (A1), une analyse à posteriori suggère qu'il aurait été pertinent de procéder à l'évaluation par les pairs des stratégies de recherche électronique (McGowan et al., 2016), impliquant ainsi un.e bibliothécaire détenant des compétences en recherche pour garantir l'exactitude conceptuelle de la revue. Notamment, les concepts de recherche auraient pu être élargis. En ce sens, des mots-clés supplémentaires auraient pu être ajoutés (p. ex. « *newcomer* »).

En second lieu, les résultats qui découlent de l'étude empirique (A2 et A3) de cette thèse ne peuvent qu'être appliqués au profil spécifique des recrues participantes. Les différents articles de la thèse reposent sur des données recueillies auprès de recrues exerçant dans le contexte des soins et des services de santé du Québec, une province majoritairement francophone au Canada. Ce constat soulève des limites quant à la généralisation des résultats, étant donné la singularité des caractéristiques propres à chaque culture, lesquelles se reflètent dans des approches différentes du travail, voire lors de la formation professionnelle.

Également, compte tenu du contexte professionnel inhérent aux deux premières années d'exercice professionnel, les recrues constituent une population pouvant fournir des informations utiles sur les modèles d'adaptation en carrière. L'ajout d'une phase qualitative de la recherche aiderait à mieux cerner à la fois l'expérience psychosociocontextuelle vécue en début de carrière et les ressources personnelles des recrues, en plus de faire des choix sensés au regard des retombées (Ungar, 2003). En effet, la recherche qualitative permet de découvrir des processus, de produire des descriptions plus fines dans des contextes vécus, de mettre en lumière les facteurs clés, d'éviter les généralisations hâtives et d'amener les chercheur.es à reconnaître et à analyser les biais inhérents à leurs propres perspectives (Fortin & Gagnon, 2022). Ainsi, la recherche qualitative pourrait renforcer l'appropriation des apprentissages à travers l'expérience des recrues en début de carrière. De manière plus concrète, la conception de journaux (« *diary method* ») est utile pour mesurer l'expérience réelle, soit la dynamique à court terme du vécu individuel et interpersonnel en milieu de travail, considérée à la fois sous l'angle des changements qui surviennent et de la manière dont ces changements sont perçus. Ainsi, l'analyse des changements intra-individuels offrirait une compréhension plus fine des variations touchant les variables prédictives et celles des répercussions, en considérant simultanément les interactions entre les caractéristiques personnelles et contextuelles (Coxen et al., 2021). Dans la même ligne de pensée, compte tenu de la contribution des facteurs liés à l'environnement de travail, il serait important de les considérer. Les études futures pourraient donc prendre en considération d'autres

facteurs contextuels, notamment les ressources professionnelles, lesquelles englobent celles liées à la profession infirmière, aux milieux de travail et à l'organisation. Des exemples sont les pratiques positives de leadership mettant l'accent sur la dimension relationnelle, la culture organisationnelle, le soutien organisationnel perçu et les facteurs de stress liés aux défis et contraintes de différents milieux de pratique. Plus précisément, la littérature indique que les employé.es devraient avoir accès à ces ressources sur une base quotidienne, ce qui s'explique par les variations quotidiennes importantes des ressources psychologiques (Coxen et al., 2021). Les obstacles au travail et les risques pour le bien-être psychologique doivent également être pris en compte dans le but de former une main-d'œuvre *en santé* (Foster et al., 2018). À cet égard, cette thèse s'est intéressée aux ressources professionnelles, sans toutefois évaluer les contraintes liées au travail (p. ex. facteurs de risques psychosociaux). Également, elle ne s'est pas penchée sur les aspects de la vie personnelle, tels que le soutien des membres de la famille et des ami.es, qui favorisent potentiellement le développement, le maintien ou la récupération des ressources psychologiques personnelles.

Dans la mesure où cette thèse a élargi les connaissances sur la résilience, jusque-là principalement abordée sous l'angle individuel, pour y intégrer ses relations réciproques avec d'autres ressources, tant contextuelles que personnelles, il convient de considérer la complexité des interactions potentielles entre ces dernières. Sous cet angle, la perspective retenue dans le cadre de la thèse rejoint des fondements de la résilience collective ou d'équipe, en ce que la résilience, lorsque facilitée par un environnement adaptatif, favorise une synergie de bénéfices entre le bien-être individuel au travail et le fonctionnement dont les effets se manifestent à l'échelle organisationnelle. Cette complexité justifie le choix de s'être concentrées sur un seul facteur contextuel, une ressource professionnelle jugée particulièrement pertinente, notamment dans la pratique infirmière. Plus particulièrement, rappelons que le début en carrière devrait favoriser la santé au travail et un fonctionnement optimal, à condition que les recrues disposent de ressources adéquates. À cet égard, la personne référente en milieu de travail occupe un rôle central dans la création d'un environnement soutenant et des travaux

récents montrent que, si ses pratiques positives partagent plusieurs caractéristiques, c'est la relation qui découle de leurs dynamiques qui constitue le point culminant de leurs effets bénéfiques (Broetje et al., 2020).

Par ailleurs, le soutien aux besoins psychologiques fondamentaux, favorables à l'adaptation, peut mener à l'édification de ressources personnelles, telle la résilience mais aussi, potentiellement, à des comportements d'autogestion de la santé (Matahela & van Rensburg, 2024). Cette hypothèse ouvre une avenue prometteuse pour les recherches futures, en invitant à explorer les effets potentiellement indirects du soutien contextuel sur l'adaptation des recrues infirmières par la mobilisation proactive d'autres ressources personnelles ou mécanismes d'autorégulation. De plus, bien que le modèle fournisse une compréhension plus fine des mécanismes psychocontextuels favorables à l'adaptation des recrues infirmières lors de l'insertion professionnelle, de futures études sont nécessaires pour le valider. En effet, pour mettre en œuvre un processus d'identification différenciée des mécanismes, d'autres études devront être effectuées, que ce soit dans des contextes infirmiers différents (p. ex. à l'extérieur du Québec, dans des organisations privées, et concentré sur des secteurs précis, comme les CHSLD ou les soins spécialisés), ou avec du personnel infirmier de divers stades en carrière (p. ex. population étudiante, personnel infirmier à la mi-carrière, en fin de carrière et retraite anticipée).

Des limites relatives à la nature transversale des études sont également importantes à noter dans la mesure où le devis transversal limite la compréhension de la séquence par laquelle les variables se déploient. Il n'est donc pas possible de confirmer l'évolution des relations observées ou d'affirmer leur causalité (Fortin & Gagnon, 2022). Les analyses réalisées s'en tiennent qu'à la vérification d'associations significatives. Des recherches longitudinales seront nécessaires pour une meilleure compréhension du rôle du contexte sur l'essor des ressources psychologiques des recrues et leur adaptation. Des analyses longitudinales seront nécessaires pour examiner les relations causales entre les variables au gré du temps. En d'autres termes, des analyses longitudinales nous auraient renseignées sur la nature dynamique de l'insertion professionnelle puisqu'effectivement,

la littérature n'est pas consensuelle à savoir si la transition est linéaire ou plus complexe (Chicca & Bindon, 2019). À ce sujet, un plan de recherche longitudinal avait été envisagé dans le cadre de cette thèse afin d'évaluer les effets temporaux de l'adaptation en carrière. Initialement, la collecte des données prévoyait deux phases, réparties sur une période de six mois, et ce, afin de prévenir l'attrition qui est largement marquée en contexte infirmier (Spence Laschinger et al., 2018), et de prévenir les erreurs temporelles dans les conclusions, surtout lorsque les études sont menées auprès d'individus qui sont naturellement « adaptatifs » (Dormann & van de Ven, 2014) telles les recrues infirmières.

De surcroît, la gestion et la réutilisation des données au sein des études empiriques méritent d'être discutée, puisqu'elles permettent d'anticiper certaines réserves liées à une apparente limitation. Faute de consensus, l'optimisation de l'exploitation des données vise à maximiser leur portée scientifique tout en contribuant à des implications théoriques et empiriques distinctes (Kirkman & Chen, 2011). Une analyse d'unicité a été effectuée conformément aux standards méthodologiques (voir Annexe 7.5). La déclaration qui a été fournie via la lettre d'intention lors du processus initial de publication de l'A3 est présentée dans cet article de la présente thèse.

Le recrutement et l'attrition, principalement, ont été les principaux défis de cette thèse. En cours de collecte, le plan de recherche a été révisé, proposant une approche multicohortes et multitemps, et un déploiement dans les classes universitaires a été effectué pour tenter de remédier à ces défis. Bien que le déploiement en présentiel qui représente 70 % des participant.es puisse avoir influencé la qualité des réponses, notamment en lien avec l'assiduité déclarée (Ward & Maede, 2021), aucune mesure n'a été prise afin d'évaluer formellement cet effet. Malgré la modification du protocole de recherche initial, certaines limites méthodologiques ont persisté, affectant le plan d'analyse projeté et partiellement, l'interprétation des résultats. Par exemple, pour confirmer les résultats de l'A2, des analyses à effets croisés décalés ont été tentées pour évaluer la nature des liens temporaux s'étalant sur une période de six mois entre la qualité des relations interpersonnelles, les ressources psychologiques personnelles, la santé au

travail et le fonctionnement au travail. La faible puissance statistique, attribuable à un taux de réponse limité au deuxième temps de mesure (environ 30 % des participant.es), n'a pas permis d'obtenir des résultats statistiquement valides. Toutefois, en dépit des limites rencontrées, le modèle théorique a été validé de manière transversale à l'aide d'intervalles de confiance Bootstrap corrigés pour le biais (5 000 échantillons). Ces dernières ont tout de même permis d'estimer avec plus de précision les effets indirects dans les analyses de médiation pour ainsi mesurer l'apport distinctif de plusieurs variables médiatrices prises en compte de manière simultanée. En ce sens, bien que nous reconnaissions que l'analyse de médiation dans un devis transversal peut être critiquée, Shrout (2011) y apporte une réflexion en indiquant que des analyses de corrélations transversales peuvent révéler des mécanismes causaux possibles, notamment, lorsqu'il existe des théories bien fondées qui précisent la direction causale des relations. Les données transversales pourraient alors offrir des indications pertinentes sur les dynamiques temporelles. Il est à noter que nous avons tout de même fait preuve de vigilance dans l'interprétation des résultats au sein de l'A2.

Finalement, il est impératif de développer un instrument de mesure sur la résilience infirmière, voire spécifique au début de carrière. Les travaux antérieurs révèlent certaines dérives interprétatives concernant le concept de résilience infirmière (p. ex. son caractère double ne semble pas faire l'objet d'une attention soutenue jusqu'ici dans la littérature). Puisque la qualité des mesures influence le développement théorique, il est nécessaire de miser sur des instruments possédant des qualités psychométriques appréciables. La résilience en tant que ressource psychologique personnelle favorable à l'adaptation relève d'un grand potentiel lorsqu'elle est considérée dans une perspective dynamique et donc, nécessite un instrument de mesure prenant en compte sa temporalité pour mieux saisir ses processus.

Conclusion

Cette thèse permet d'en connaître davantage sur l'adaptation des recrues infirmières en début de carrière ainsi que sur les mécanismes psychocontextuels sous-jacents. D'abord, elle établit un portrait de la résilience en contexte d'insertion professionnelle grâce à une revue intégrative, permettant de mieux cerner les facteurs de l'environnement professionnel, ainsi que ceux d'ordre personnel, lesquels sont associés à diverses répercussions sur la santé et le fonctionnement au travail. Le renforcement de la résilience chez les recrues en début de carrière pourrait améliorer leur santé psychologique et leur fonctionnement au travail, tout en favorisant leur insertion professionnelle. Ensuite, cette thèse propose et éprouve un modèle conceptuel, centré sur la TAD, afin de mieux comprendre les mécanismes psychologiques qui sous-tendent la relation entre la qualité des relations interpersonnelles au travail, et l'adaptation des recrues infirmières en début de carrière. Ce modèle met en lumière le rôle central de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et de la résilience infirmière en contexte d'insertion professionnelle. Plus précisément, le modèle validé suggère que la qualité des relations interpersonnelles au travail assure la santé et le fonctionnement au travail des recrues par l'entremise de certaines ressources psychologiques personnelles : le besoin de compétence et la résilience. Enfin, cette thèse montre que le soutien perçu de la personne référente en milieu de travail est associé significativement à plusieurs dimensions du bien-être au travail, notamment l'autonomie, l'affiliation sociale, la pleine santé et le fonctionnement optimal. Ensemble, les résultats qui découlent des trois articles de la thèse permettent d'affiner la compréhension des implications psychologiques et de souligner l'importance des ressources, tant contextuelles que personnelles, souvent tenues pour évidentes. Cette perspective dynamique et systémique propose une nouvelle configuration intégrée des savoirs en ce qui concerne le fonctionnement optimal marqué par la présence d'un état de bien-être psychologique chez les recrues, tout en prenant en compte leurs collègues, même l'organisation (Dubreuil et al., 2019). On observe une relation où les mécanismes influencent la

perception des facteurs contextuels et sont associés au fonctionnement adaptatif des recrues.

La résilience est largement documentée comme étant un pilier fondamental dans le processus d'adaptation facilitant l'insertion en carrière infirmière. Cette thèse apporte des contributions théoriques, sociales et pratiques précieuses pour soutenir le vécu expérientiel des recrues infirmières. Soutenue par le sentiment de compétence et la présence du soutien d'une personne référente au travail, la résilience semble constituer un levier clé d'adaptation en début de carrière, tant sur le plan de la santé que du fonctionnement. Dans un contexte marqué par une pénurie croissante de personnel infirmier, des équipes en sous-effectifs et sous pressions, cette ressource apparaît d'autant plus stratégique pour soutenir la rétention et la mobilisation de ce personnel de première ligne, essentiel au maintien des services de qualité dans le RSSS.

Références bibliographiques

Aburn, G., Hoare, K., Adams, P., & 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), e12893. https://doi.org/10.1111/ijn.12893

Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, *49*(3), 252-276. https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043

Academy of Medical-Surgical Nurses. (2012). *Mentoring program*. https://www.njccn.org/wp-content/uploads/2020/10/amsn-mentoring-program-9-24-20.pdf

Assemblée nationale du Québec. (2015). *Projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html

Assemblée nationale du Québec. (2023). *Projet de loi n° 10, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*. https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-43-1.html

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière*. https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2024). *Programme de résidence*. https://cnei-icie.casn.ca/content/user_files/2022/01/CASN-NRP-Brochure-03-25-FR.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2021). *Trousse d'outils des mentors dans le cadre de la certification. Viser l'exellence.* https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/17_0874_Certification_Mentorship_Toolkit_2021_FR_Copy.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2025). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers.* https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail. (2022). *Soutien social*. https://www.apsam.com/risques/risques-psychosociaux/soutien-social

Austin, S. (2014-2017). *Une analyse motivationnelle des déterminants psychosociaux de la fatigue persistante du personnel infirmier et de ses effets sur le fonctionnement individuel et professionnel et le mieux-être des patients [projet de recherche]*. Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), concours Établissement de nouveaux professeurs-chercheurs.

Austin, S. (2025). *La santé mieux-être au travail : prendre soin de soi et prendre soin des autres* [Conférence midi], Université du Québec à Trois-Rivières.

Austin, S., Fernet, C., Trépanier, S.-G. v., & Lavoie-Tremblay, M. l. (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. https://doi.org/10.1111/jonm.12962

Aydın, A., Oflaz, F., Karadağ, A., Ocakçı, A. F., & Aydın, A. İ. (2021). Nursing students' career plans after graduation: Perspective from generation Y. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *29*(3), 334-341. https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.20138

Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1

Bakker, A. B. (2022). The social psychology of work engagement: State of the field. *The Career Development International*, *27*(1), 36-53. https://doi.org/10.1108/CDI-08-2021-0213

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, *22*(3), 273-285. https://doi.org/10.1037/ocp0000056

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, *10*(1), 25-53. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933

Bashir, J. (2019). Roy's adaptation model of nursing. *International Journal of Scientific Development and Research*, *4*(1), 283-287. https://ijsdr.org/papers/IJSDR1901049.pdf

Baskin, R. G. & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, *29*(8), 2329-2342. https://doi.org/10.1111/jonm.13395

Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: a meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, *92*(3), 707-721. https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.707

Benner, P. (1982). From novice to expert. *AJN The American Journal of Nursing*, *82*(3), 402-407.

Benner, P. (1995). *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Editions du Renouveau pédagogique.

Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, technology & society, 24*(3), 188-199. https://doi.org/10.1177/0270467604265061

Benner, P. E., Chesla, C. A., & Tanner, C. A. (2009). *Expertise in nursing practice caring, clinical judgment & ethics* (2nd ed.). Springer Pub. http://site.ebrary.com/id/10281515

Biggs, A. T., Seech, T. R., Johnston, S. L., & Russell, D. W. (2024). Psychological endurance: How grit, resilience, and related factors contribute to sustained effort despite adversity. *The Journal of general psychology, 151*(3), 271-313. https://doi.org.10.1080/00221309.2023.2253955

Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science & Medicine*, *74*(5), 753-756. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022

Boudrias, J.-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & 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. https://doi.org/10.1037/a0025353

Bridges, W. & Bridges, S. (2019). *Transitions: Making sense of life's changes* (40th Anniversary ed.). Hachette Go.

Broetje, S., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2020). The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of Reviews. *Frontiers in psychology*, *11*, 84. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084

Bryan, V. & Vitello-Cicciu, J. (2020). Effective mentoring of novice nurses during a healthcare crisis. *International Journal of Nursing Sciences and Clinical Practices*, *1*(1), 12-19. https://hdl.handle.net/20.500.14038/29647

Buerhaus, P. & Hayes, R. (2024). Leveraging nursing strengths, listening to nursing needs: A keynote paper from the 2022 Emory University Business Case for Nursing Summit. *Nursing Outlook*, *72*(1), 101993. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101993

Burnay, N. & Decleire, C. (2019). Publier en français… Oui mais pour quelles raisons?. Analyse des résultats d'une enquête. *La revue internationale francophone de sociologies*. https://doi.org/10.4000/sociologies.9533

Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13418

Centre européen pour le développement de la formation professionnelle. (2001). *Transition entre le système éducatif et la vie active. Chiffres clés sur la formation professionnelle dans l'Union européenne*. Office des publications officielles des Communautés européennes. https://www.cedefop.europa.eu/files/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/25/2202FR_1.pdf

Chang, E. & Hatcher, D. (2024). *Transitions in nursing : preparing for professional practice* (6th ed.). Elsevier.

Charette, M., Goudreau, J. et Bourbonnais, A. (2019). «How do new graduated nurses from a competency-based program demonstrate their competencies? A focused ethnography of acute care settings». *Nurse Education Today, 79*, 161-167. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.031

Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2020). Soutenir les infirmières nouvellement diplômées. Une résidence en soins infirmiers? *Perspective infirmière*, *17*(5). https://www.oiiq.org/w/perspective-infirmiere/PI-vol17-no-5.pdf#page=54

Chicca, J. & Bindon, S. (2019). New-to-setting nurse transitions: A concept analysis. *Journal for Nurses in Professional Development*, *35*(2), 66-75. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000530

Child, L. E. & Medvedev, O. N. (2023). Investigating state and trait aspects of resilience using Generalizability theory. *Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, *43*(10), 9469-9479. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05072-4

Collard, S. S., Scammell, J., & Tee, S. (2020). Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse education today*, *84*, 104253. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253

Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *La préparation des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés* https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/cj-avis-preparation-inf-nouvellement-diplomes-20211022.pdf

Concilio, L., Lockhart, J. S., Oermann, M. H., Kronk, R., & 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. https://doi.org/10.3928/00220124-20190319-05

Côté, N. (2016). Understanding Turnover as a lifecycle process: The case of young nurses. *Relations industrielles*, *71*(2), 203-223. https://doi.org/10.7202/1036607ar

Cooper, A. L., Brown, J. A., & Leslie, G. D. (2021). Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(6), 2623-2640. https://doi.org/10.1111/jan.14763

Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(4), 553-575. https://doi.org/10.1111/inm.12721

Crane, M. F. & Searle, B. J. (2016). Building resilience through exposure to stressors: The effects of challenges versus hindrances. *Journal of Occupational Health Psychology*, *21*(4), 468-479. https://doi.org/10.1037/a0040064

Conseil supérieur de l'éducation. (2023). *Profession enseignante au Québec: voies d'accès actuelles et potentielles. Rapport sur l'état et les besoins de l'éducation 2021-2023*. https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2023/11/50-0807-RF-acces-profession-enseignante.pdf

Cunningham, T., Caza, B., Hayes, R., Leake, S., & Cipriano, P. (2024). Design health care systems to protect resilience in nursing. *Nursing Outlook*, *72*(1), 101999. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101999

Cusack, L., Madsen, L., Duchscher J. B., & You, W. (2025). Growth and adaptation of newly graduated nurses based on Duchscher's stages of transition theory and transition shock model: a longitudinal quantitative study. *Nursing Reports, 15*(12), 437. https://doi.org/10.3390/nursrep15120437

Dagenais-Desmarais, V., Dufour, M.-È., St-Hilaire, F., & Hébert, R. (2013). Santé organisationnelle : Où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec? *Relations industrielles*, *68*(4), 661-681. https://doi.org/10.7202/1023010ar

Dagenais Desmarais, V. & Savoie, A. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit* [Thèse], Université de Montréal.

Dandurand, P. (1994). Laflamme, C. (dir.) (1993). La formation et l'insertion professionnelle — Enjeux dominants dans la société postindustrielle. Sherbrooke : Éditions du CRP. *Revue des sciences de l'éducation*, *20*(3), 608-611. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/031754ar

Deci, E. L., Flaste, R., Huyghebaert, T., Gillet, N., & Piazza, O. (2018). *Pourquoi faisons-nous ce que nous faisons? : Motivation, autodétermination et autonomie*. Interéditions.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *49*(3), 182-185. https://doi.org/10.1037/a0012801

Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and social psychology bulletin*, *27*(8), 930-942. https://doi.org/10.1177/0146167201278002

Desautels, K. (2024). *L'OIIQ dénonce des suppressions de postes d'encadrement aux infirmières*. https://www.lesoleil.com/actualites/sante/2024/12/03/loiiq-denonce-des-suppressions-de-postes-dencadrement-aux-infirmieres-7VMTWOHLUZAYLCR3XJ23UICLTE/

Dhanpat, N., Danguru, D. L., Fetile, O., Kekana, K., Mathetha, K. N., Nhlabathi, S. F., & Ruiters, E. (2021). Self-management strategies of graduate employees to enhance work engagement. *SA Journal of Industrial Psychology*, *47.* https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1857

Donnelly, J., Dykes, M., Griffioen, R., Moore, J., Hale, L., & Wilkinson, A. (2020). Self-management support training for undergraduate and graduate entry healthcare professional students: an integrative review. *Physical Therapy Reviews*, *25*(5-6), 422-434. https://doi.org/10.1080/10833196.2020.1832720

Dormann, C. & van de Ven, B. (2014). *Timing in methods for studying psychosocial factors at work.* Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8975-2_4

Dubreuil, P., Dima, J., Boivin, M.-P., St-Hilaire, F., & Courcy, F. (2019). Santé organisationnelle: quels défis attendent les chercheurs de demain? *Humain et organisation*, *5*(1), 1-8. https://doi.org/10.7202/1095761ar

Ducharme, F. & Salois, R. (2021). *Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec. Un changement porteur d'avenir. Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière*. https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf

Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, *39*(10), 441-450. https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03

Duchscher, J. B. (2012). *From surviving to thriving : navigating the first year of professional nursing practice* (2nd ed.). Nursing the Future.

Duchscher, J. & Corneau, K. (2023a). Nursing the future 2.0: Reimagining new graduate transition in the COVID-19 Era (Part II). *Nursing Administration Quaterly*, *47*(1), 55-63. https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000561

Duchscher, J. & Corneau, K. (2023b). Nursing the future: Building New graduate capacity (Part I). *Nursing Administration Quaterly*, *47*(1), 41-54. https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000560

Duchscher, J. B., Corneau, K., & Lamont, M. (2021). Commentary: Transition to practice: future considerations for new graduate nurses. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, *34*(4), 44-56. https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26690

Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development, 34*(4), 228-232. https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000461

Dwyer, P. A., & Hunter Revell, S. M. (2016). Multilevel influences on new graduate nurse transition: A literature review. *Journal for nurses in professional development*, *32*(3), 112-121. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000265

Elo, A. L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 444-451.

Eva, N., Howard, J. L., Liden, R. C., Morin, A. J. S., & Schwarz, G. (2024). An inconvenient truth: A comprehensive examination of the added value (or lack thereof) of leadership measures. *Journal of Management Studies*. https://doi.org/10.1111/joms.13156

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. (2021-2025). *Santé psychologique du personnel infirmier en période d'insertion professionnelle : Prédicteurs et conséquences sur la rétention dans la profession, l'établissement et l'unité de soins [projet de recherche]*. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Fernet, C. & Austin, S. (2014). Self-determination and job stress. Dans *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory.* (pp. 231-244). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199794911.001.0001

Fernet, C., Gillet, N., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Drouin-Rousseau, S. (2021). Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *Journal of nursing management*, *29*(8), 2611-2619. https://doi.org/10.1111/jonm.13433

Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., & 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 *Passion for Work : Theory, Research, and Applications*. https://doi.org/10.1093/oso/9780190648626.003.0009

Fernet, C. Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M., & Forest. J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress, 29*(1), 11-31. https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998

Fisher, D. M., Ragsdale, J. M., & Fisher, E. C. S. (2019). The importance of definitional and temporal issues in the study of resilience. *Applied Psychology*, *68*(4), 583-620. https://doi.org/10.1111/apps.12162

Fitzpatrick, J. J. & Alfes, C. M. (2022). *Nurse Leadership and Management: Foundations for Effective Administration*. Spinger Publishing.

Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.

Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *25*(5-6), 338-348. https://doi.org/10.1111/jpm.12467

Franqueiro, T. (2025). Fostering resilience and well-being among new graduate nurses. *Journal for nurses in professional development*, *41*(1), 53-57. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000001047

Fonds de recherche du Québec. (2024). *La science en français*. https://frq.gouv.qc.ca/la-science-en-francais/

Gagné, M. & Deci, E. L. (2007). Intrinsic and extrinsic work motivation. *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, 1*, 368-371. https://doi.org/10.1002/job.322

Gagnon, J.-F. (2023). *L'apport du leadership transformationnel de la direction d'établissement de soins sur l'intention du personnel infirmier de quitter l'établissement et la profession : qu'en est-il du rôle de la motivation et de l'engagement au travail ?* [Mémoire]. Université du Québec à Trois-Rivières, 70 p.

Gagnon-Béland, C, Austin, S, & St-Pierre, L. (2024). La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle: une revue intégrative. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière, 10*(3), 6. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (2025). Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration. *BMC Nursing, 24*(1), 1367. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04003-x

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (En production). Perceived support as protective factor for psychological resources, health, and functioning at career start in nursing: a cross-sectional descriptive comparative study. *Nursing Forum*.

Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, *18*(8), 993-1003. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x

Gillet, N. & Huyghebaert-Zouaghi, T. (2024). XII. *Edward Deci et Richard Ryan* – La théorie de l'autodétermination au service de la gestion des ressources humaines. Dans *Les grands auteurs en Gestion des ressources humaines* (pp. 159-171). EMS Éditions. https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2024.01.0159

Global Nurses United. (2025). *Crise mondiale, solution collective : Faire face à la crise mondiale du personnel infirmier*. https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2025/05/0525-gnu-staffingreport-frenchcan.pdf

González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior, 68*(1), 165-174. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.01.003

Good, S. C., Fisher, D. M., Toich, M. J., & Schutt, E. M. (2025). A meta-analysis of resilience in the workplace. *International Journal of Stress Management, 32*(1), 1-30. https://doi.org/10.1037/str0000348

Gottlieb, L. N. (2014). Strengths-based nursing. *The American journal of nursing*, *114*(8), 24-32; quiz 33, 46. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453039.70629.e2

Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of clinical nursing*, *29*(15-16), 3097-3107. https://doi.org/10.1111/jocn.15234

Hardie, P., Darley, A., Langan, L., Lafferty, A., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, *65*, 103482. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482

Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, *69*(3), 913-959. https://doi.org/10.1111/apps.12191

Hayes, A. F. & Little, T. D. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : a regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=3103926

Hein, V. & Urban, K. (2025). The relationship between perceived leader support and autonomous motivation to learn in the workplace. *Vocations and Learning*, *18*(1), 16. https://doi.org/10.1007/s12186-025-09370-9

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, *44*(3), 513-524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). *Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.3.632

Holtz, H., McQueen, A., Weissinger, G., Alderfer, M., Swavely, D., Sledge, J. A., Yu, L., Pohlman, M., Adil, T., Mugoya, R., Minchhoff, R., & Rushton, C. (2024). The impact of transitional shock on newer nurses in a contemporary healthcare environment. *The Journal of nursing administration*, *54*(9), 507-513. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001468

Hughes, V., Cologer, S., Swoboda, S., & Rushton, C. (2021). Strengthening internal resources to promote resilience among prelicensure nursing students. *Journal of Professional Nursing*, *37*(4), 777-783. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.05.008

Huyghebaert-Zouaghi, T., Ntoumanis, N., Berjot, S., & Gillet, N. (2021). Advancing the conceptualization and measurement of psychological need states: A 3 × 3 model based on self-determination theory. *Journal of Career Assessment*, *29*(3), 396-421. https://doi.org/10.1177/1069072720978792

International Council of Nurses. (2021). *The COVID-19 effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems*. https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our

Ijntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, *42*(6), 4719-4731. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01813-5

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *121*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103997

Joseph, B., Olasoji, M., Moss, C., & Cross, W. (2022). Transition experiences of Indian nurses into Australian mental health system. *Journal of Transcultural Nursing*, *33*(1), 41-48. https://doi.org/10.1177/10436596211026373

Kark, R. & Carmeli, A. (2009). Alive and creating: The mediating role of vitality and aliveness in the relationship between psychological safety and creative work involvement. *Journal of Organizational Behavior*, *30*(6), 785-804. https://doi.org/10.1002/job.v30:610.1002/job.571

Kellerman, G. R. & Seligman, M. E. P. (2023). *Tomorrowmind : thriving at work with resilience, creativity, and connection--now and in an uncertain future* (1st ed.). Atria Books. https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=7150553

Kim, S. O. & 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. https://doi.org/10.1111/jocn.15649

Kiptulon, E. K., Elmadani, M., Limungi, G. M., Simon, K., Tóth, L., Horvath, E., Szőllősi, A., Galgalo, D. A., Maté, O., & Siket, A. U. (2024). Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC health services research, 24*(1), 1526. https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x

Kirkman, B. L. & Chen, G. (2011). Maximizing Your Date or Data Slicing? Recommandations for Managing Multiple Submissions from the Same Dataset. *Management and Organization Review, 7*(3), 433-446. http://doi.org/10.1111/j.1740-8784.2011.00228.x

Knecht, A. & Schubert, F.-C. (2021). *Ressources - Caractéristiques, théories et concepts en un coup d'œil*. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23007.79521

Köhne, S., Engert, V., & Rosendahl, J. (2023). Stability of resilience in times of the COVID-19 pandemic. *Personality and mental health*, *17*(1), 55-66. https://doi.org/10.1002/pmh.1560

Kowalski, K. (2019). Differentiating mentoring from coaching and precepting. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, *50*(11), 493-494. https://doi.org/10.3928/00220124-20191015-04

Kramer, D. S., McCue, V. Y., Butler, E., Prentiss, A. S., Ojeda, M. M., Tugg, K. K., Fuentes, V., & Bonet, S. (2021). The art of nurse mentoring: A framework of support. *Nursing & Health Sciences Research Journal*, *4*(1), 16-25. https://doi.org/10.55481/2578-3750.1097

Kramer, M. (1974). *Reality shock : why nurses leave nursing*. Mosby.

Kuldas, S. & Foody, M. (2022). Neither resiliency-trait nor resilience-state: transactional resiliency/e. *Youth & Society*, *54*(8), 1352-1376. https://doi.org/10.1177/0044118X211029309

Langlois, C.-A., Benoît, M.-È., Fortin, P., Gélinas, J., & Marleau, D. (2022). *Une réponse à la hauteur des besoins de santé de la population québécoise. Mémoire présenté à l'Office des professions du Québec pour réviser la norme d'entrée à la profession infirmière*. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/memoire-norme-entree-profession.pdf

Langlois, C.-A., Roy, E., Dupont, J., Morse, J., Sweeney-Beaudry, A., Gélinas, J., & Plante-Blanchette, S. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3e éd.). https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3

Laskowski-Jones, L. & Castner, J. (2022). The Great Resignation, newly licensed nurse transition shock, and emergency nursing *Journal of Emergency Nursing*, *48*(3), 236-242. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.03.010

Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Primeau, G., & Lavigne, G. L. (2019). Group mentorship programme for graduating nursing students to facilitate their transition: A pilot study. *Journal of nursing management*, *27*(1), 66-74. https://doi.org/10.1111/jonm.12649

LégisQuébec. (2025). *I-8, r. 16 - Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/I-8,%20r.%2016%20/

Létourneau, D., Goudreau, J., & Cara, C. (2022). Nursing students and nurses' recommendations aiming at improving the development of the humanistic caring competency. *Canadian Journal of Nursing Research*, *54*(3), 292-303. https://doi.org/10.1177/08445621211048987

Levasseur, L., Shipp, A. J., Fried, Y., Rousseau, D. M., & Zimbardo, P. G. (2020). New perspectives on time perspective and temporal focus. *Journal of Organizational Behavior*, *41*(3), 235-243. https://doi.org/10.1002/job.2435

Lhuilier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, *28*(2), 31. https://doi.org/10.1684/sss.2010.0203

Liu, L., Lv, Z., Zhou, Y., Liu, M., & 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*, *2023*, 5741160. https://doi.org/10.1155/2023/5741160

Liu, Y. & Huang, X. (2021). Effects of basic psychological needs on resilience: A human agency model. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700035

Long, T. (2020). Effect of authentic leadership on newly qualified nurses: a scoping review. *Nursing Management*, *27*(3), 28-34. https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1901

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organization behavior. *Journal of Organizational Behavior*, *23*(6), 695-706. https://doi.org/10.1002/job.165

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, *60*(3), 541-572. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x

Luthans, F., Youssef, C. M., & Rawski, S. L. (2011). A tale of two paradigms: The impact of psychological capital and reinforcing feedback on problem solving and innovation. *Journal of Organizational Behavior Management*, *31*(4), 333-350. https://doi.org/10.1080/01608061.2011.619421

Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, *12*(4), 857-885. https://doi.org/10.1017/s0954579400004156

Malboeuf, A. (2025). *Du leadership authentique au bien-être du personnel infirmier : effets directs et indirects via la motivation autonome et l'enrichissement travail-vie personnelle et vie personnelle-travail* [Mémoire non publié]. Université du Québec à Trois-Rivières.

Maranda, J. & Lessard, L. (2017). Prendre sa place : Réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec. *L'infirmière clinicienne*, *14*(1), 45-52.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.

Masso, M., Sim, J., Halcomb, E., & 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*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104208

Matahela, V. E. & van Rensburg, G. H. (2024). Enhancing nurse faculty resilience through self-leadership: guidelines for resource mobilization in dynamic academic environments. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1280561. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1280561

Mbiatong, J. (2019). Insertion sociale et professionnelle. Dans *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique*. Érès. https://doi.org/10.3917/eres.delor.2019.01.0423

McAllister, M. & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse education today*, *29*(4), 371-379. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011

McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, *75*, 40-46. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021

McKinley, M. G. (2004). Mentoring matters: creating, connecting, empowering. *AACN Advanced Critical Care*, *15*(2), 205-214. https://doi.org/10.1097/00044067-200404000-00005

Meier, O. (2022). *Connaître les différences culturelles pour bien négocier à l'international*. https://www.xerficanal.com/strategie-management/emission/Olivier-Meier-Connaitre-les-differences-culturelles-pour-bien-negocier-a-l-international_3750489.html

Meier, O. (2024). Styles de management et cultures nationales. Dans *Management interculturel. Négocier, manager et communiquer en contexte interculturel* (pp. 51-112). https://shs.cairn.info/management-interculturel-8e-ed--9782100868346-page-51?lang=fr

Melissant, H. C., Hendriks, R. R. A., Bakker, E. J. M., Kox, J. H. A. M., Rietveld, N., Miedema, H. S., Roelofs, P. D. D. M., & Verhaegh, K. J. (2024). Interventions that support novice nurses' transition into practice: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *157*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104785

Mellor, P. D., De Bellis, A., & Muller, A. (2022). Psychosocial factors impacting new graduate registered nurses and their passage to becoming competent professional nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Regulation*, *13*(3), 24-51. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00081-3

Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78*(4), 538-51. https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538

Mills, M. J., Fleck, C. R., & Kozikowski, A. (2013). Positive psychology at work: A conceptual review, state-of-practice assessment, and a look ahead. *The Journal of positive psychology*, *8*(2), 153-164. https://doi.org/10.1080/17439760.2013.776622

Ministère de l'Enseignement supérieur. (2025). *Rapport d'analyse de la profession : infirmière et infirmier*. https://www.inforoutefpt.org/ministere_docs/publications/secteur19/RAP19InfirmiereInfirmier.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-945-01W.pdf

Neufeld, A. & Malin, G. (2019). Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: A quantitative study. *BMC Medical Education*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-019-1847-9

Nursing and Midwifery Council. (2010). *Standards for pre-registration nursing education*. https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-pre-registration-nursing-education.pdf

O'Driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior, 15*(2), 141-55. https://doi.org/10.1002/job.4030150204

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). *Effectif infirmier au Québec*. https://www.oiiq.org/l-ordre/qui-sommes-nous-/portrait-de-l-effectif-infirmier

Organisation mondiale de santé. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf

Organisation mondiale de santé. (2022). *Santé mentale : renforcer notre action*. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Office québécois de la langue française. (2003). *Autonomisation*. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/1298950/autonomisation

Office québécois de la langue française. (2024). *Autogestion de la santé*. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8400326/autogestion-de-la-sante

Park, K. & Jang, A. (2022). Factors affecting the resilience of new nurses in their working environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5158. https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5158

Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quaterly*, *10*(4), 162-167. https://doi.org/10.1177/089431849701000407

Perumal, R. V., & Singh, M. D. (2022). Mentorship in nursing in Canada - A scoping review. *Nurse Education in Practice*, *65*, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103461

Petersen, J., Brähler, E., Hettich-Damm, N., Schepers, M., König, J., Lackner, K., Pfeiffer, N., Beutel, M. E., & Harris, C. M. (2024). Psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) over the course of the pandemic in a large German general population sample. *Plos One*, *19*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309587

Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in nursing science*, *19*(3), 1-13. https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002

Pop, J. C., Caxaj, C. S., & Oudshoorn, A. (2022). Mentorship in nursing education: A concept analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, *12*(8). https://doi.org/10.5430/jnep.v12n8p23

Pousa, P. C. P. & de Lucca, S. R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista brasileira de enfermagem*, *7*, e20200198. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198

Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y., & Lussier, Y. (2021). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (6e éd.). Les Éditions SMG.

Randall, P. S., De Gagne, J. C., Lee, E., Slack, J., Lee, Y., & Ledbetter, L. (2023). The experience of resilience in newly graduated nurses: A qualitative metasynthesis. *Nurse Education in Practice*, *70*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103681

Rashid, T., Gillham, J., & Anjum, A. (2024). *Strengths-based resilience : A practitioner's manual for the SBR program*. Hogrefe Publishing. https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=31503947

Rassy, J. (2018). *Les sept «bons» de l'influence politique infirmière*. https://www.oiiq.org/les-sept-bons-de-l-influence-politique-infirmiere

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J. A., Wolff, A. C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K., & Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management*, *25*(4), 246-255. https://doi.org/10.1111/jonm.12456

Robitaille, A. & Charette, M. (2024). La rétroaction constructive. *Perspective infirmière*. https://www.oiiq.org/la-retroaction-constructive

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, *55*(1), 68-78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(3), 231-234. https://doi.org/10.7202/1041847ar

Ryan, R. M., Deci, E. L., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2021). Building a science of motivated persons: Self-determination theory's empirical approach to human experience and the regulation of behavior. *Motivation Science*, *7*(2), 97-110. https://doi.org/10.1037/mot0000194

Ryan, R. M., & La Guardia, J. G. (2000). What is being optimized?: Self-determination theory and basic psychological needs. In S. H. Qualls & N. Abeles (Eds.), *Psychology and the aging revolution: How we adapt to longer life* (pp. 145–172). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10363-008

Saint-Exupéry, A. de. (1943). *Le Petit Prince*. Gallimard.

Schaufeli, W. B., De Witte, H., Shimazu, A., Hakanen, J., & Salanova, M. (2017). An Ultra-Short Measure for Work Engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430

See, E. C. W., Koh, S. S. L., Baladram, S., & Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, *121*. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702

Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied psychology*, *57*, 3-18.

Senécal, C. B., Vallerand, R. J., & Valliéres, E. F. (1992). Construction et validation de l'Échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI). *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 42*(4), 315-322.

Sharplin, G., Clarke, J., & Eckert, M. (2025). *Assessing the global sustainability of the nursing workforce. A survey of national nurses' association presidents within the International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_NNA-Presidents-Survey-Report_EN_FINAL.pdf

Shrout P. E. (2011). Commentary: Mediation analysis, causal process, and cross-sectional data. *Multivariate behavioral research*, *46*(5), 852-860. https://doi.org/10.1080/00273171.2011.606718

Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone. (2025). *Rapport annuel 2024*. https://sidiief.org/wp-content/uploads/SIDIIEF-rapport-annuel-2024.pdf

Sheldon, K. M. & Ryan, R. M. (2011). Positive psychology and self-determination theory: A natural interface. Dans V. Chirkov, R. Ryan, & K. Sheldon (Éds.), *Human autonomy in cross-cultural context* (Vol. 1). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9667-8_2

Sinclair, V. G. & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, *11*(1), 94-101. https://doi.org/10.1177/1073191103258144

Singh, G. & Gujral, H. K. (2023). Resilience and endurance to role stress: Does resilience enhance endurance to role stress? *International Journal of Indian Psychology*, *11*(4). https://doi.org/10.2515/1104.200

Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, *127*(5), 1012-1037. https://doi.org/10.1037/pspi0000459

Slemp, G. R., Kern, M. L., Patrick, K. J., & Ryan, R. M. (2018). Leader autonomy support in the workplace: A meta-analytic review. *Motivation and emotion*, *42*(5), 706-724. https://doi.org/10.1007/s11031-018-9698-y

Slemp, G. R., Lee, M. A., & Mossman, L. H. (2021). Interventions to support autonomy, competence, and relatedness needs in organizations: A systematic review with recommendations for research and practice. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *94*(2), 427-457. https://doi.org/10.1111/joop.12338

Sönmez, B., Gül, D., & Gümüş, C. (2024). The relationship between basic psychological needs satisfaction, career adaptability and career construction in nursing students: A career construction theory perspective. *Nurse Education in Practice*, *78*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104017

Spence Laschinger, H. K., Wong, C., Read, E., Cummings, G., Leiter, M., Macphee, M., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Ritchie, J., Burkoski, V., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Huckstep, S., Jeffs, L., Macdonald-Rencz, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Wolff, A., Young-Ritchie, C., & Wood, K. (2018). Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursing Open*, *6*(2), 245-259. https://doi.org/10.1002/nop2.231

St-Cyr, J., Paquette, V., & Vallerand, R. J. (2024). Le Modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque. *Grand manuel de psychologie de la motivation, Vol. 2.* (pp. 139-160). Dunod. https://shs.cairn.info/grand-manuel-de-psychologie-de-la-motivation--9782100856602-page-139?lang=fr

Tan, M. Z. Y., Prager, G., McClelland, A., & Dark, P. (2023). Healthcare resilience: a meta-narrative systematic review and synthesis of reviews. *BMJ Open*, *13*(9). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072136

Tanafranca, A. F. & Taam, B. (2023). Authentic leadership at the bedside and beyond. Dans N. Rollins Gantz, & T. B. Hafsteinsdóttir (Éds.), *Mentoring in nursing through narrative stories across the world* (pp. 345-351). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25204-4_47

Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, *46*(2), 259-293. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x

Trépanier, S.-G., Fernet, C., & 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. https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782158

Trépanier, S.-G., Forest, J., Fernet, C., & Austin, S. (2015). On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory. *Work & Stress*, *29*(3), 286-305. https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1074957

Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, *2*(1), 85-102. https://doi.org/10.1177/1473325003002001123

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1-17. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x

Ungar, M., Theron, L., Murphy, K., & Jefferies, P. (2021). Researching multisystemic resilience: A sample methodology. *Frontiers in Psychology*, *11*, 607994. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607994

Unsworth, K. L. & Mason, C. M. (2016). Self-concordance strategies as a necessary condition for self-management. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *89*(4), 711-733. https://doi.org/10.1111/joop.12149

Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Advances in experimental social psychology, Vol. 29.* (pp. 271-360). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2

van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik, B. J., & Donaldson, S. I. (2024). The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology*, *19*(2), 206-235. https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2178956

Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, *44*(1), 1-31. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1

Verleysen, B., Lambrechts, F., & Van Acker, F. (2015). Building psychological capital with appreciative inquiry: Investigating the mediating role of basic psychological need satisfaction. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *51*(1), 10-35. https://doi.org/10.1177/0021886314540209

Vitello-Cicciu, J. M. (2019). Am I an authentic nursing leader for healthy workplace environments? *Nurse Leader*, *17*(3), 201-206. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.03.011

Voss, J. G., Alfes, C. M., Clark, A., Lilly, K. D., & Moore, S. (2022). Why mentoring matters for new Graduates transitioning to practice: Implications for nurse leaders. *Nurse Leader*, *20*(4), 399-403. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.01.003

Ward M. K. & Meade, A. W. (2022). Dealing with careless responding in survey data: Prevention, identification, and recommanded best practice. *Annual Review of Psychology, 74*, 577-596. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-040422-045007

Washington, G. T. (2013). The theory of interpersonal relations applied to the preceptor–new graduate relationship. *Journal for Nurses in Professional Development*, *29*(1), 24-E2. https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31827d0a8a

Wakefield, M. K., Williams, D. R., Le Menestrel, S., Flaubert, J. L., National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2021). *The future of nursing 2020-2030 : charting a path to achieve health equity*. National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573914/

Yang, P. & Chen, C. P. (2024). Editorial: Advances in social constructionism and its implications for career development. *Frontiers in Psychology, 15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1485935

Yevdokymova, N. (2024). *Overcoming Crises in Professional Education: Strategies for Resilience and Growth.* http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4732900

Annexe 7.1

Cet annexe présente les variables* ayant été présenté aux participant.es. Seuls les instruments ayant été mobilisés aux fins des analyses statistiques de l'étude empirique (A2 et A3) de la présente thèse sont illustrés. Ils sont les suivants :

Informations générales

Quel est votre âge? _____ ans

Identité de genre autodéclarée : (✓)

Femme ❒ Homme ❒

Autre identité de genre : (spécifiez) _____ ❒

Situation de couple : (✓)

Célibataire ❒ En couple ❒

Situation familiale : (✓)

Sans enfant ❒ Avec enfant(s) ❒

Combien avez-vous d'enfant(s) à charge de moins de 18 ans? _____

En cas de besoin, je peux compter sur mes proches (famille et/ou amis) pour trouver du réconfort? : (✓)

Non ❒ Oui ❒

Formation : (✓)

Cégep/collège (technique) ❒ Université (baccalauréat) ❒

Unité de soins : (✓)

- **Soins généraux**
  - Médecine-chirurgie (cardiologie, néphrologie, etc.) ❒
  - Gériatrie/soins de longue durée ❒
  - Oncologie ❒
  - Pédiatrie ❒
  - Soins d'urgence ❒
  - Soins intensifs (y compris néonataux) ❒

* Il est à noter que l'ensemble des variables été utilisées dans des travaux antérieurs de l'équipe de recherche et que les qualités psychométriques auxquelles elles se rattachent sont acceptables (Austin, 2014-2017; Fernet, 2021-2025).

- **Santé mentale**
  - Soins de première ligne ❒
  - Soins spécialisés et ultraspécialisés ❒
- **Soins en périnatalité**
  - Salle d'accouchement ❒
  - Unité mère-enfant/soins post-nataux ❒
- **Soins périopératoires**
  - Salle d'opération ❒
  - Salle de réveil ❒
- **Soins ambulatoires**
  - Chirurgie d'un jour ❒
  - Cliniques externes ❒
  - Endoscopie ❒
  - Hémodialyse ❒
- **Soins en réadaptation**
  - Dépendance ❒
  - Déficience intellectuelle ❒
  - Déficience physique ❒
- **Soins en première ligne**
  - Enfants, parents et famille ❒
  - Info-santé ❒
  - Santé des jeunes/scolaire ❒
  - Santé sexuelle ❒
  - Services courants ❒
  - Soutien/soins à domicile ❒
  - Vaccins/santé voyage ❒
- **Autres domaines**
  - Dons et greffes d'organes et de tissus ❒
  - Prévention et contrôle des infections ❒
  - Santé et sécurité au travail ❒
  - Santé publique ❒
  - Soins des pieds ❒
  - Soins en milieu carcéral ❒
  - Soins en médico-esthétiques ❒
  - Soins palliatifs et de fin de vie ❒
  - Stomothérapie/soins de plaie ❒
- **Autre unité de soins, le cas échéant : (spécifiez)** _____ ❒

Horaire de travail : (✓)

Temps plein ❒ Temps partiel ❒

Principal(aux) quart(s) de travail : (✓)

Jour	❒	Jour/soir	❒
Soir	❒	Jour/nuit	❒
Nuit	❒	Soir/nuit	❒

Expériences personnelles

Évaluation du niveau des symptômes de stress (Elo et al., 1992)

Le stress correspond à une situation dans laquelle une personne se sent tendue, agitée, nerveuse, anxieuse, ou est incapable de dormir la nuit tant son esprit est constamment préoccupé.

Avez-vous ressenti ce type de symptômes ces derniers jours? (✓)

- Pas du tout ❒
- Un peu ❒
- Moyennement ❒
- Beaucoup ❒
- Énormément ❒

Ressources contextuelles

Soutien perçu

Bénéficiez-vous d'un.e MENTOR.E FORMEL.LE AU TRAVAIL, c'est-à-dire une personne ressource et de confiance participant à un programme de mentorat dans votre établissement et auprès de qui vous vous référez au besoin pour des conseils et du soutien. (✓)

- Non ❒
- Oui ❒

Si oui, qui est cette personne? (✓)

Collègue infirmier.ère ❒
Assistant.e infirmier.ère chef ❒
Infirmier.ère chef ❒
Autre : (spécifiez) _____ ❒

Bénéficiez-vous d'au moins un.e MENTOR.E INFORMEL.LE AU TRAVAIL, c'est-à-dire une personne ressource et auprès de qui vous vous référez au besoin pour des conseils et du soutien. (✓)

- Non ❒
- Oui ❒

Si oui, qui est cette personne? (✓)

Collègue infirmier.ère ❒
Assistant.e infirmier.ère chef ❒
Infirmier.ère chef ❒
Autre : (spécifiez) _____ ❒

Échelle de qualité des relations interpersonnelles (Senécal et al., 1992; α = entre .89 et .97)

Veuillez indiquer la qualité des relations que vous avez PRÉSENTEMENT avec votre principal.e mentor.e (ou principal.e référent.e).

Mes relations avec ma personne mentore …	Pas du tout				Extrêmement
sont harmonieuses	0	1	2	3	4
sont valorisantes	0	1	2	3	4
sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
inspirent confiance	0	1	2	3	4

Ressources personnelles

Brève échelle d'adaptation résiliente (Sinclair & Wallston, 2004; α = .69)

Réfléchissez à la façon dont les affirmations suivantes décrivent votre comportement et vos actions AU TRAVAIL.

Ne me définit pas du tout 1	Ne me définit pas 2	Neutre 3	Me définit 4	Me définit très bien 5

Au travail, je cherche des moyens créatifs de changer les situations difficiles	1	2	3	4	5
Indépendamment de ce qui m'arrive au travail, je crois que je peux contrôler ma réaction	1	2	3	4	5
Je crois que je peux évoluer de façon positive au travail en faisant face à des situations difficiles	1	2	3	4	5
Je cherche activement des moyens de remplacer les pertes que je rencontre dans mon travail	1	2	3	4	5

Adaptation française validée de Psychological Need States at Work-Scale (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021; α = .95)

En pensant à vos ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES, veuillez indiquer dans quelle mesure ces énoncés sont exacts pour vous.

Pas du tout en accord 1	Très peu en accord 2	Un peu en accord 3	Moyennement en accord 4	Assez en accord 5	Fortement en accord 6	Très fortement en accord 7

Dans mon activité professionnelle, …

je me sens libre de faire des choix quant à ma manière de travailler	1	2	3	4	5	6	7
j'ai mon mot à dire quant à la manière de faire les choses	1	2	3	4	5	6	7
j'ai la liberté de prendre des décisions quant à mon travail	1	2	3	4	5	6	7
je me sens compétent.e	1	2	3	4	5	6	7
je me sens qualifié.e	1	2	3	4	5	6	7
je me sens capable de surmonter des challenges (défis)	1	2	3	4	5	6	7
je me sens soutenu.e	1	2	3	4	5	6	7
je me sens écouté.e	1	2	3	4	5	6	7
je me sens estimé.e	1	2	3	4	5	6	7
j'ai le sentiment d'avoir de l'importance aux yeux des autres	1	2	3	4	5	6	7
je me sens intégré.e	1	2	3	4	5	6	7

Santé psychologique au travail

Adaptation française de Ultra-Short Measure for Work Engagement (Schaufeli et al., 2017; α = entre .83 et .91) et adaptation française de la sous-échelle de Maslach Burnout Inventory - General Survey (Maslach et al., 1997; α = .90)

En pensant à VOTRE TRAVAIL, veuillez indiquer pour chaque énoncé à quel point celui-ci vous correspond.

Jamais 1	Presque jamais 2	Rarement 3	Quelques fois 4	Souvent 5	Très souvent 6	Toujours 7

Au travail, je déborde d'énergie	1	2	3	4	5	6	7
Au travail, je me sens fort.e et énergique	1	2	3	4	5	6	7
Lorsque je me lève, j'ai le goût d'aller travailler	1	2	3	4	5	6	7
Je sens que mon travail m'épuise sur le plan émotif	1	2	3	4	5	6	7
Je me sens complètement vidé.e à la fin d'un quart de travail	1	2	3	4	5	6	7
Je me sens fatigué.e lorsque je me lève et que je dois affronter un nouveau quart de travail	1	2	3	4	5	6	7
Travailler tout un quart de travail représente vraiment un effort pour moi	1	2	3	4	5	6	7
Je sens que mon travail m'épuise complètement	1	2	3	4	5	6	7

Fonctionnement au travail

Adaptation française de The affective component measure of the Occupational Commitment Scales (Meyer et al., 1993; α = entre .85 et .87)

Veuillez indiquer pour chaque énoncé à quel point vous êtes en accord.

Pas du tout en accord 1	Très peu en accord 2	Un peu en accord 3	Moyennement en accord 4	Assez en accord 5	Fortement en accord 6	Très fortement en accord 7

J'éprouve un fort sentiment d'appartenance à ma profession	1	2	3	4	5	6	7
Je me sens affectivement attaché.e à ma profession	1	2	3	4	5	6	7
Ma profession représente beaucoup pour moi	1	2	3	4	5	6	7

Adaptation française validée (Fernet et al., 2015; α = entre .77 et .88) de l'échelle de O'Driscoll & Beehr (1994) pour mesurer l'intention de quitter la profession

Veuillez indiquer pour chaque énoncé à quel point vous êtes en accord.

Pas du tout en accord 1	Très peu en accord 2	Un peu en accord 3	Moyennement en accord 4	Assez en accord 5	Fortement en accord 6	Très fortement en accord 7

Je pense quitter la profession infirmière	1	2	3	4	5	6	7
Je planifie chercher un nouvel emploi (autre que la profession infirmière) d'ici les 12 prochains mois	1	2	3	4	5	6	7
Je compte changer de profession d'ici les 3 prochaines années	1	2	3	4	5	6	7
Si le contexte économique était favorable, je chercherais activement un nouvel emploi	1	2	3	4	5	6	7
Je pense à quitter mon emploi	1	2	3	4	5	6	7

Annexe 7.2

Gagnon-Béland, C., Austin, S., & St-Pierre, L. (2024). La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative. Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière, 10(3), Article 6. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476 CC BY-NC-ND 4.0

QANE AFI | Quality Advancement in Nursing Education Avancées en formation infirmière | CASN ACESI

Volume 10 | Issue 3 Article 6

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

Camille Gagnon-Béland
Université du Québec à Trois-Rivières, camille.gagnon-beland@uqtr.ca

Stéphanie Austin
Université du Québec à Trois-Rivières, stephanie.austin@uqtr.ca

Liette St-Pierre
Université du Québec à Trois-Rivières, liette.st-pierre@uqtr.ca

Follow this and additional works at: https://qane-afi.casn.ca/journal

Part of the Health Psychology Commons, and the Occupational and Environmental Health Nursing Commons

Recommended Citation
Gagnon-Béland, Camille; Austin, Stéphanie; and St-Pierre, Liette (2024) "La résilience des infirmières et infirmiers en contexte d'insertion professionnelle : une revue intégrative," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 10: Iss. 3, Article 6.
DOI: https://doi.org/10.17483/2368-6669.1476

This Article is brought to you for free and open access by Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière. It has been accepted for inclusion in Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière by an authorized editor of Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière.

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

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-auteures 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.

This article is available in Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière: https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss3/6

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 stresseurs 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 exposent 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 contrecoup 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 stresseurs du travail qui imprègnent leurs expériences au travail. À cet égard, Thomas et Revell (2016) avancent, dans leur revue intégrative auprès de la population

https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss3/6
DOI: 10.17483/2368-6669.1476

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 Whittemore 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 ($\leq$ 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 publiées entre 2018 et 2024 sont retenus, alors qu'aucune publication en français n'a été trouvée.

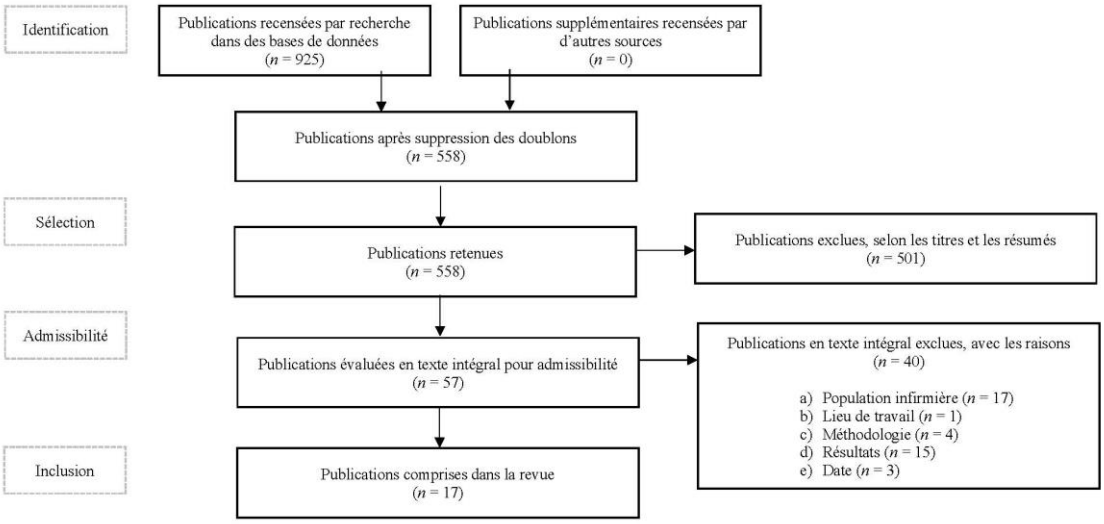
Stratégies

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

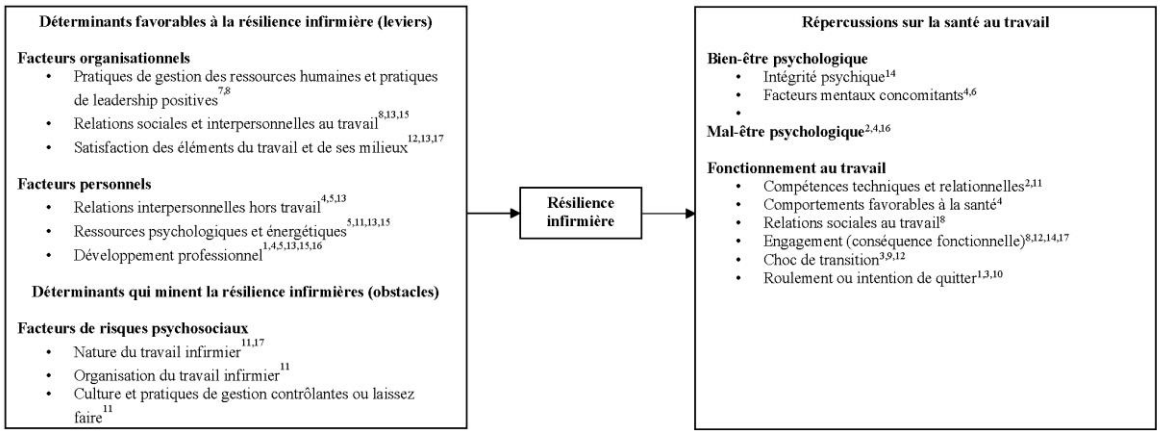
Les caractéristiques des 17 publications retenues sont présentées en annexe (voir l'annexe A). Ces publications sont en anglais, majoritairement de nature quantitative (n = 13) et utilisent généralement des devis transversaux (n = 11; seules 2 publications reposent sur des données longitudinales). La recherche a aussi permis de recenser une thèse de doctorat. Des études de nature qualitative ont également été retenus : 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 stresseurs 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 stresseurs 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 stresseurs 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 stresseurs 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 stresseurs 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 stresseurs, 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 stresseurs 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 stresseurs 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., gestionnaires 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'efficience, 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 Germain 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* (3e 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., Zavallos-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 transion 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_Janu ary_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. Houlford (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 Professionnal 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 Gerdtz, 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-ifsi-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.	Définition/description : Trait de la personnalité, force positive, permet de surmonter une adversité, de s'adapter à l'environnement et de s'y développer Leviers : Expérience professionnelle (F = 3,20, p = ,025) Répercussions : Intention de quitter (r = −,18, p < ,025) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience [1 à 5] selon le nombre de mois d'expérience : 4 à 6 mois = 3,25 (±0,47); 7 à 9 mois (±0,44) = 3,52; 10 à 12 mois = 3,02 (±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.	Répercussions : Satisfaction de compassion (β = ,689, p < ,001) Épuisement professionnel (β = −,684, p < ,001) Stress traumatique secondaire (β = ,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 l'intention de quitter des recrues.	Définition/description : Facteur personnel Répercussions : Choc de transition (β = −,512, p < ,001) Intention de quitter (β = −,487, p < ,001)

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.	Leviers : 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) Répercussions : Santé spirituelle (r = ,76, p < ,001) Comportements favorables à la santé (r = ,78, p < ,001) Symptômes dépressifs (r = −,51, p < ,001) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience diminue dans le temps (T1 = dernière année d'études; T4) = (Wald χ^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.	Leviers : 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.	Définition/description : 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 Répercussions : 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) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience = 32,32 (±5,19)
7	Irwin et al. (2020)	Quantitative Transversale pré-post test (T1 = 1 sem.; T2 = 10 sem.) Échelle de résilience Connor-Davidson	n = 42 (exp. ≤ 4 mois) Hôpital (soins communautaires) aux États-Unis (nord-est)	Mettre en œuvre un programme de résilience pour augmenter la résilience des recrues.	Définition/description : Capacité d'adaptation qui peut se développer

https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss3/6
DOI: 10.17483/2368-6669.1476

					Leviers : Programme de résilience (techniques favorisant la résilience, mentorat (moyen de soutien)) $t(41) = -3.219$, $p = .003$ Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience : T1 =73,38 (±10,57); T2 = 77,64 (±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.	Définition/description : Facteur acquis qui peut être modifié Leviers : Comportement pédagogique (r = ,50, p < ,001) Répercussions : Socialisation organisationnelle (r = ,62, p < ,001) Intention de rester (r = ,46, p < ,001) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,67 (±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.	Répercussions : 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) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience = 109,4 (±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.	Définition/description : Caractéristique individuelle, ressource personnelle, n'est pas un trait fixe Répercussions : Agit sur l'intention de quitter dans un court laps de temps Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience [105 à 250] = 179,8 (±24,8)

11	Li et al. (2024)	Quantitative Transversale (liste « *STROBE* ») 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.	Définition/description : Ressource psychologique Leviers : Auto-efficacité (r = ,745, p < ,01) Obstacles : Choc de transition (r = −,509, p < ,01) Répercussions : Identité professionnelle (r = ,771, p < ,01) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience = 90,54 (±16,27)
12	Liu et al. (2023)	Quantitative Transversal (liste « *STROBE* ») 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.	Leviers : Environnement de travail positif (r = ,103, p < ,01) Répercussions : Perception des avantages professionnels (r = ,420, p < ,01) Choc de transition (r = −,517, p < ,01). Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience = 17,07 (±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.	Définition/description : Caractéristique spirituelle, habileté ou compétence individuelle pour faire face aux difficultés ou à la pression, et aider à se développer professionnellement, processus dynamique Leviers : 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

https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss3/6
DOI: 10.17483/2368-6669.1476

					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.	Définition/description : Peut être renforcée Répercussions : 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.	Définition/description : 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 Leviers : 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.	Définition/description : Trait Répercussions : Stress ($r(190) = -,597$, $p < ,001$) Anxiété ($r(190) = -,552$, $p < ,001$) Dépression ($r(190) = -,482$, $p < ,001$) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience [1 à 5] selon l'expérience : 0-3 mois = 3,50 (±,69); 4-8 mois = 3,49 (±,81); 9-12 mois = 3,53 (±,82); 13-16 mois = 3,58 (±,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	Définition/description : Facteur endogène, variable individuelle Leviers : 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.	Obstacles : Facteurs de stress (travail émotionnel et épuisement émotionnel) (β = −,28, p < ,001) Répercussions : Implication dans le travail (β = ,19, p < ,001) Informations supplémentaires : Taux moyen de résilience [1 à 5] = 3,41 (±,75)

exp. = expérience; sem. = semaines.

https://qane-afi.casn.ca/journal/vol10/iss3/6
DOI: 10.17483/2368-6669.1476

Annexe 7.3

Gagnon-Béland *et al. BMC Nursing* (2025) 24:1367
https://doi.org/10.1186/s12912-025-04003-x

BMC Nursing

RESEARCH Open Access

Through thick and thin: nursing resilience as an adaptive psychological mechanism in the context of professional integration

Camille Gagnon-Béland[1*], Stéphanie Austin[2] and Liette St-Pierre[3]

Abstract

Background Based on the theoretical framework of self-determination theory, this study examines the links between the quality of interpersonal relationships and occupational health (vigor and emotional exhaustion), as well as the occupational functioning (affective commitment and turnover intentions) of new nurses, considering the potential role of psychological resources (satisfaction of basic psychological needs: autonomy, competence and relatedness; resilience) as intermediate coping mechanisms.

Method The sample for this cross-sectional study comprises 273 Quebec new nurses (≤ 2 years of experience). Using the MPlus 8.8 software, a mediation analysis was performed to test the proposed adaptation model.

Results The quality of interpersonal relationships at the beginning of a nursing career is linked to the satisfaction of psychological needs at work. In this regard, our results indicate that it is through the perception of competence at work that the quality of interpersonal relationships is associated with resilience. In turn, new nurses' resilience is related to occupational health (positive and significant link with vigor, negative and significant link with emotional exhaustion). In terms of the psychological resources that potentially intervene in the relationship between the quality of interpersonal relationships and the occupational functioning, our results suggest that psychological needs could play a partial mediating role. Indeed, direct and significant links are observed between the perception of competence and the occupational turnover intentions ($\beta = -0.226$, $p = .029$), as well as between the perception of autonomy and affective commitment to the nursing profession ($\beta = 0.240$, $p = .026$).

Conclusion and implications Positive relationships at work are a lever for professional adaptation for new nurses since they lead to the establishment of important psychological resources (competence and resilience) for their occupational health and occupational functioning. Health care institutions are therefore encouraged to strengthen harmonious, rewarding, satisfying and trusting relationships in their environments. In addition, they would benefit from directing the new nurse to the importance of their psychological resources, given their positive associations with the health and functioning indicators measured in this study. The implications of the study are discussed in light of the most recent literature on the adaptation of new nurses.

Trial registration Not applicable.

*Correspondence:
Camille Gagnon-Béland
camille.gagnon-beland@uqtr.ca

Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s) 2025. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

Keywords Resilience, Basic psychological needs, Quality of interpersonal relationships, Occupational health, Occupational functioning, Mediation analyses

Introduction

The beginning of a nursing career is difficult for many new nurses due to daily stress of practice for which they are poorly prepared [1]. Yet, the difficulties encountered at this pivotal moment in their professional journey may shape their career path. This is why several studies have been carried out so far on the adaptation of new nurses to work. It is now clear that the adaptation of new nurses to the job depends largely on the adequacy between the demands of their work, the resources available to them, including those needed to meet the needs and expectations of their environment and practice. However, few studies have been conducted to date to examine the adjustment of new nurses in terms of both their occupational functioning and their occupational health. In this regard, the concomitant examination of the psychosocial and organizational determinants of the adaptation of new nurses at the beginning of their careers is insufficient [2].

Increasingly, fostering a culture that supports health and optimal functioning at work is seen as a promising approach to addressing work-related stressors and their associated challenges [3]. The workplace resources deployed to support the new nurse in their adaptation are a testament to this culture [2]. They generally have a positive influence on the experience of new nurses, in particular by promoting the development of the quality of interpersonal relationships [4, 5]. By contributing to the phenomenon of socialization at the beginning of their careers, they predispose new nurses to adopt norms, values and behaviours that are more adapted to their new work environment [2].

According to some authors, these workplace resources are particularly favourable to professional adaptation when they support the basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness. Rooted in self-determination theory (SDT; [6]), the basic psychological needs theory is one of its mini-theories. SDT posits that fulfilling these basic needs is essential for sustaining psychological interest, development, and well-being. These needs are considered fundamental because they support adaptation and optimal functioning across all environments. The need for autonomy refers to the individual's need to act with a sense of ownership of his/her behaviours and to feel psychologically free to act [7]. For the new nurse, it is a question of acting while controlling his/her actions rather than seeing them dictated by external forces or demands [8]. For its part, the need for competence concerns the individual's judgment in relation to his/her abilities. A good example is the new nurse who feels empowered to perform their tasks with a positive outcome. Relatedness, on the other hand, refers to the appreciation of the bonds established or felt with others [6, 7, 9]. This is, for example, the new nurse who feels they benefit from positive and meaningful relationships with key individuals in their work environment.

Importantly, the work resulting from SDT converges on the idea that, when supported, the basic psychological needs constitute important personal resources for self-determination [6], i.e., the possibility of acting according to one's interests, values and objectives. As a result, these are important levers of adaptation [10], while also fostering the development of other psychological assets that are essential for successful integration into the workplace.

An example of a psychological resource that has been widely documented in recent years is resilience [11, 12]. The state of the literature is clear that resilience is a psychological resource necessary for occupational health and functioning [13], and especially for new nurses at the beginning of their careers. When contextualized to professional integration, resilience can be treated as *situational*, manifesting itself temporarily when the new nurse is, for example, exposed to a stressful situation. Recently, a new definition of nursing resilience was proposed through an integrative review of the literature, focusing on the context of professional integration during the first two years of nursing practice. It is as follows: "Nursing resilience at the beginning of a career is a psychological resource that can be actively developed to strengthen new nurses' psychological, physical, and social well-being, while also reducing states of distress. This is achieved through positive capacities such as adaptability, flexibility, optimism, effective problem-solving, and the confidence to adequately cope with the stressors associated with early-career nursing – whether these stem from the nature of the work itself, the practice settings, or their management." [14] (p. 13). Nursing resilience therefore reflects what new nurses actually experience in situ [15]. This perspective thus helps to understand how nursing resilience can act as a personal and adaptive resource at the beginning of a career [16], in the face of occasional stressors of nursing work.

However, despite the interest in workplace resilience in the scientific literature, the body of research remains relatively silent on its antecedents and on the psychological mechanisms that come into play in explaining its effects on occupational health and functioning. Therefore, it seems essential to examine how resilience as a personal resource allows new nurses to better adapt and function well at the beginning of their careers. It is equally important to examine elements of the work context, such as the

quality of relationships, and other personal resources of new nurses, such as basic psychological needs at work, that predispose to nursing resilience and promote adaptation in the early stages of a nursing career.

Methods

Aims

According to a sequence of "Context→Needs→Resilience→Adaptation" type, our study examines the direct and indirect links between workplace resources (perception of the quality of interpersonal relationships with the referent at work) and personal psychological resources of new nurses (basic psychological needs for autonomy, competence and relatedness; nursing resilience) on their occupational health and functioning at the beginning of their careers. More specifically, the conceptual model developed proposes that the psychological needs and resilience of new nurses act as mediators in the relationship between workplace resources and the adaptation of new nurses, both in terms of occupational health and functioning (see the conceptual model of work adaptation of new nurses (Fig. 1). Highlighting the links between the concepts of interest will provide a more in-depth insight into the resources or personal characteristics of new nurses and with regard to the professional integration experience. To this end, nursing resilience alone cannot facilitate professional integration [17]. And as far as we know, few studies have demonstrated the links between psychological needs and career adjustment [18]. In terms of health, two indicators that are widely documented in the literature as so-called work-specific experiences are examined: vigor at work (reserve of emotional energy invested at work [19]) and emotional exhaustion (feeling of not having the energy required to do the job, depriving them of the energy required to adapt at the beginning of their careers [20, 21]). In terms of occupational functioning, affective commitment (a psychological state that indicates a positive emotional orientation or attachment of the individual to his/her work [22]) is examined, as well as the turnover intentions (conscious desire to leave the profession [23]). Together, these different indicators will highlight the benefits and harms associated with differentiated levels of personal resources and the work of new nurses.

With regard to SDT, interpersonal relationships are considered a resource in the work context that plays a key role in supporting the satisfaction of psychological needs since they offer determinants of motivation, well-being, as well as development opportunities [6]. Following this idea, for many nurses, it is important to contribute to the development of colleagues. These nurses, often identified as a "significant reference person" by new nurses, are instrumental in establishing a healthy work environment (i.e., safe, empowering and supportive [1]). Among other things, the significant referent can play a key role in fostering supportive relationships that are better aligned with the needs of new nurses [24, 25]. Moreover, they are more inclined to perceive high-quality relationships in their work referents [26–28]. Based on these theoretical and practical considerations, we propose the following hypothesis:

H1a The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for autonomy.

H1b The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for competence.

H1c The high-quality interpersonal relationships with the significant referent are positively associated with the satisfaction of the need for relatedness.

Research confirms the contribution of everyday personal resources to adaptation and occupational functioning. In accordance with SDT, meeting psychological needs leads

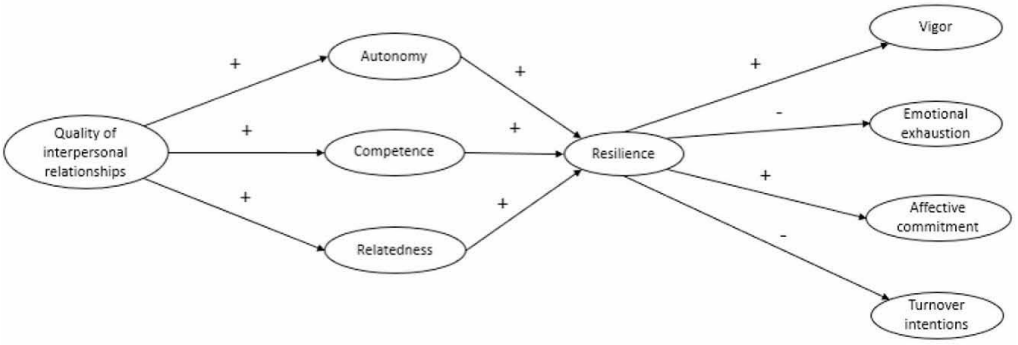


Fig. 1 The proposed theoretical model

to higher levels of resilience. One study shows the link between psychological needs taken as a whole, without distinguishing between them, and situational resilience [11], while others have shown the specific link established between the need for competence and resilience (state of resilience [29]; resilience trait [30]), when the latter variable is presented as a mediator. More specifically to the nursing population, the study by Bai and Bai [31] focused on examining a serial mediation process, involving both basic psychological needs (overall measure) and trait resilience. Although specific to the targeted profession, this study does not distinguish between the three psychological needs. However, each of the needs could be distinctly associated with higher or lower levels of resilience, which is important information to know when intervening on elements to better equip new nurses. In addition, it is important to note that the concept of resilience used in this study refers to a trait, rather than a resource that is expressed in the face of occasional stressors of nursing work at the beginning of a career. Nevertheless, there are some studies in other fields and conducted with other populations of workers that have distinctively mobilized psychological needs at work in order to identify the most important need(s) for adaptation to work. In most of these studies, the need for competence emerged as the main determinant of workers' resilience, regardless of population. Since we distinguish between the three psychological needs in our study in order to broaden the practical scope of our findings, we make the following specific hypothesis:

H2a The psychological need for autonomy is positively associated with nursing resilience.

H2b The psychological need for competence is positively associated with nursing resilience.

H2c The psychological need for relatedness is positively associated with nursing resilience.

Early nursing research identifies that resilience is an important adaptative resource, particularly because it reduces the symptom of emotional exhaustion [32] that is prevalent in the profession. Referring to an emotional tension reaction [33] that is detrimental to new nurses' occupational health, emotional exhaustion deprives new nurses of the energy needed to adapt early in their careers [20, 21]. Also, research results show that resilience is reflected in new nurses' engagement and experiences at work [34]. For example, resilience is thought to promote awareness of the benefits of nursing [35]. It is also thought to predispose to work involvement (i.e., a motivational factor characterized by vigor at work [33, 36]), and in return, would decrease the turnover intentions [37]. These impacts are significant concerns for many professions, including nursing. In connection with the results of available studies and contextualized to professional integration, we propose that nursing resilience fosters optimal psychological health in the workplace, reflected in elevated states of well-being and, correspondingly, reduced levels of distress. More specifically:

H3a Nursing resilience is positively associated with the work vigor of new nurses.

H3b Nursing resilience is negatively associated with the emotional exhaustion of new nurses.

As a corollary, we propose that nursing resilience contributes positively to the optimal functioning of new nurses at the beginning of their careers. More specifically:

H3c Nursing resilience is positively associated with affective commitment to the nursing profession.

H3d Nursing resilience is negatively associated with occupational turnover intentions.

The purpose of this study is to examine how high-quality of interpersonal relationships are associated with occupational health and functioning by investigating the satisfaction of psychological needs and nursing resilience. On the theoretical and empirical basis, we propose a model derived from SDT. According to the model, the quality of interpersonal relationships is related to occupational health, which is expressed through vigor and emotional exhaustion, and to occupational functioning, which is manifested by affective commitment and turnover intentions. Also, the model proposes that it be through support for psychological needs and nursing resilience – psychological and adaptive mechanisms – that the quality of interpersonal relationships is linked to occupational health and functioning at the beginning of a nursing career. Together, the research hypotheses will examine the extent to which workplace resources in the early nursing career are associated with new nurses' personal resources, occupational health and functioning. A potential contribution of this research is therefore the look at basic psychological needs, taken distinctively, namely whether they are all conducive to the career adjustment of new nurses [18], and how? We argue that it is through nursing resilience that psychological needs, strengthened by strong early-career relationships, can explain their adaptation, both in terms of health and functioning. We therefore believe that this study is innovative because it will allow us to better understand the potential mediating role of psychological needs and nursing resilience in the relationship between the perception of the quality of their relationships at work with their significant referent and their adaptation to work. Arguing that the quality of this relationship enables new nurses to fully mobilize

their motivational resources at a critical point in their career path, and that in turn, these resources enhance their resilience, it is interesting to examine to what extent and how they translate into adaptive attitudes and behaviours at work. Thus, based on the SDT as well as on the results of studies presented above, we propose that:

H4 Personal resources (needs for autonomy, competence and relatedness at work, and resilience) mediate the link between the quality of interpersonal relationships with the significant referent at work and the adaptation of new nurses during the early stages of their careers.

Table 1 Socio-demographic characteristics

	Mean	SD
Age ($n=290$)	26.77	7.81
	Nb	%
Gender ($n=298$)		
• Female	218	90.6
• Male	23	9.4
As a couple ($n=296$)	191	64.1
With child(ren) ($n=298$)	68	22.8
Support ($n=296$)	285	95.6
Training ($n=297$)		
• Collegiate institute	238	79.9
• University	59	19.8
Administrative region of Quebec ($n=291$)		
1. Abitibi-Témiscamingue	5	1.7
2. Bas-Saint-Laurent	3	1.0
3. Capital-Nationale	13	4.4
4. Centre-du-Québec	38	12.8
5. Chaudière-Appalaches	4	1.3
6. Côte-Nord	3	1.0
7. Estrie	45	15.1
8. Laval	6	2.0
9. Lanaudière	10	3.4
10. Laurentides	8	2.7
11. Mauricie	57	19.1
12. Montérégie	41	13.3
13. Montréal	51	17.1
14. Outaouais	4	1.3
15. Saguenay-Lac-Saint-Jean	3	1.0
Care unit ($n=296$)		
• Medicine-Surgery	146	49.0
• Geriatrics/Long-term care	34	11.4
• Emergency care	23	7.7
• Mother-child unit/Postnatal care	23	7.7
• Paediatrics	15	5.0
• Other (e.g., delivery room, specialized and ultra-specialized care, oncology, primary care, intensive and neonatal care, day surgery, physical disability, etc.)	55	18.4
Working hours ($n=297$)		
• Full time	100	33.6
• Partial time	197	66.1
Shift ($n=297$)		
• Day	55	18.5
• Evening	58	19.5
• Night	35	11.7
• Day/Evening	116	38.9
• Day/Night	17	5.7
• Evening/Night	16	5.4

Note. $n=298$. Some missing data explains why the totals are less than 100%

Desing and analytical approach

This study is quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional. Bootstrapping analyses were used to enhance parameter estimation within the framework of structural equation modeling. The Mplus 8.8 software was used to estimate the model.

Sample

The data used for this study was collected over a one-year period, from August 2023 to September 2024. The participants were recruited online, as well as in person in university classrooms. The participants were invited to complete an online or paper questionnaire, in French. Their participation was voluntary and confidential; they were assigned a unique identifier to ensure confidentiality and anonymity. Out of a sample of 298 new nurses with less than two years of career experience in health and social service institutions in the province of Quebec (Canada), 273 answered all the questions of the research questionnaire. On average, the participants were 26.77 years old (SD = 7.815) and were female (90.6%). This demographic profile is similar to provincial statistics on the next generation of nurses. All of them were trained as nurses, ensuring that they were at least candidates for the nursing profession. Nearly half of the participants.es (49.8%) had a formal referent in the workplace, compared to 50.2% without a formal referent. Also asked about their informal referent, 63.5% of participants indicated that they had one, while 36.5% indicated that they did not have an informal referent. Socio-demographic data are detailed in Table 1.

In addition, a high proportion of new nurses in our sample (73.4%) had a stress level above or equal to the average ($\bar{X}$ = 3.24 [SD = 1.069]; [scale: 1 to 5]). A slightly above-average resilience rate ($\bar{X}$ = 3.67 [SD = 0.559]; [scale: 1 to 5]) was found, which is similar to those documented (14).

Measuring instruments

The data for this study were collected using a set of validated instruments, whose psychometric qualities have been established in previous research [38, 39]. These instruments were embedded within a broader questionnaire originally developed as part of the first author's

doctoral dissertation. The standardized measurement tools used in this study are as follows:

Quality of interpersonal relations

The Quality of Interpersonal Relationships Scale (QIRS; [40]-4 items; α = 0.951) was used to measure the extent to which the relationships maintained with the main referent at work (formal or informal) are harmonious, rewarding, satisfying and imbued with trust. Each statement was rated on a four-point scale, ranging from 0 (not at all) to 4 (extremely). An example of an element is: "My relationship with my referent is harmonious".

Basic psychological needs

The Psychological Need States at Work-Scale (PNSW-S; [41]- 12 items, α = 0.927) was used to measure the satisfaction of basic psychological needs of autonomy (3 items; α = 0.871; e.g., "I feel free to make choices with regards to the way I work"); competence (3 items; α = 0.898; e.g., "I feel I am capable"); and relatedness (6 items; α = 0.942; e.g., "I feel supported"). Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree).

Resilience

The Brief Resilient Coping Scale (BRSC; [42]-4 items; α = 0.579) was used to measure the tendency to cope with stress in an adaptive manner. Each statement was rated on a five-point scale ranging from 1 (does not describe me at all) to 5 (describes me very well). An example of an item is, "Regardless of what happens to me at work, I believe I can control my reaction."

Vigor at work

The Ultra-Short Measure for Work Engagement ([19]-3 items; α = 0.840) derived from the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; [43]) was used to assess high levels of energy at work. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is: "At my work, I feel bursting with energy."

Emotional exhaustion

The short subscale ([44]-5 items, α = 0.907) derived from the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS-22; [45]) was used to assess work-related feelings of emotional exhaustion. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (never) to 7 (every day). An example of an item is, "I feel emotionally drained from my work."

Affective commitment

The affective component measure of the Occupational Commitment Scales ([46]- 3 items, α = 0.898) was used to assess the prediction of occupational activity. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I feel emotionally attached to my occupation."

Occupational turnover intentions

The French version ([47]- 5 items, α = 0.909) of the adapted scale [48] was used to measure occupational turnover intentions. Each statement was rated on a seven-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). An example of an item is: "I'm thinking about quitting my current care facility."

Results

Descriptive and correlational statistics

The values of the means, standard deviations and correlations for each global scale are presented (see Table 2). The reliability of the measurements was established by Cronbach's alpha coefficient. Values equal to or greater than 0.70 are considered satisfactory [49].

Statistical analyses

Structural equation modelling aims to designate assumptions about the means, variances, and covariances of the observed variables in terms of a smaller number of structural parameters defined by an assumed underlying conceptual model. Specifically, this modelling aims to (a) show that the null hypothesis (the theoretical model with all its paths) is not significant, but that specified paths

Table 2 Means, standard deviations and correlations between variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Quality of interpersonal relationships	2.83	0.971	(0.951)								
2. Autonomy	4.00	1.253	0.434	(0.871)							
3. Competence	4.78	1.041	0.284	0.390	(0.898)						
4. Relatedness	4.14	1.361	0.589	0.617	0.475	(0.942)					
5. Resilience	3.67	0.559	0.210	0.254	0.422	0.276	(0.579)				
6. Vigor	4.24	1.103	0.318	0.375	0.455	0.408	0.482	(0.840)			
7. Emotional exhaustion	3.97	1.389	−0.251	−0.270	−0.300	−0.329	−0.385	−0.578	(0.907)		
8. Affective commitment	5.11	1.256	0.270	0.343	0.355	0.303	0.210	0.390	−0.149	(0.898)	
9. Turnover intentions	1.94	1.337	−0.248	−0.332	−0.400	−0.318	−0.294	−0.445	0.543	−0.319	(0.909)

Note. Correlations of 0.10-0.20 are significant at $p < .05$. Correlations of 0.20 and higher are significant at $p < .001$. Cronbach's alpha in brackets

are adequate, and (b) state indices of overall adequacy through different measures showing other adequacy [50].

Preliminary analysis

The model was tested with standardized coefficients obtained by estimating the maximum likelihood. The fit of the model was assessed using five fit indices: the ratio of a chi-square statistic to its respective degrees of freedom ($\chi 2/df$), the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and its confidence interval (CI), the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI), and the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). The adjustment indices obtained for this model – comprising the three factors of satisfaction of needs taken separately – were as follows: $\chi 2/d$ = 940.057*(558), RMSEA = 0.050 [0.044; 0.056], CFI = 0.932, TLI = 0.924 and SRMR = 0.049. After analyzing the overall fit, we agreed that this model meets the criteria for descriptive measures of fit. The results of the proposed model showed no negative variance, indicating that the model did not violate the identification rules. According to Kline [51], a chi-square test with a value equal to or less than 3 suggests a good fit of the model. Here, by dividing the degrees of freedom with the chi-square, we get 1.685, which shows that the model is adequate. The other indices of the quality of the model fit were also within the acceptable range. Indeed, we see favourable statistics: the RMSEA value of 0.050, which indicated an excellent fit and was within the desired range of 0.05 to 0.08 to represent a reasonable approximation error, the CFI and TLI values, of 0.932 and 0.924, respectively, were slightly above the required threshold of 0.90 and above and finally, the SRMR value of 0.049 was well below the desired value of less than 0.08 [50].

Next, the measurement model was tested, in which the observed variables were loaded onto their respective latent factor. To confirm the multidimensional nature of the concept of psychological needs satisfaction, a global model was also tested, in which the three psychological needs were considered jointly rather than being treated as distinct first-order factors ($\chi 2/df$ = 978.023*(571), RMSEA = 0.051 [0.046; 0.056], CFI = 0.928, TLI = 0.920 and SRMR = 0.060). Compared to this global satisfaction model, we chose to represent need satisfaction through these three distinct psychological needs. In this way, we were able to support the presence of well-differentiated relationships between each specific need and thus, the distinctive nature of each need [52]. Figure 1 illustrates the proposed theoretical model.

Model testing

A structural equation model was tested to test the assumptions (see Fig. 2). This model includes an indirect link between the quality of interpersonal relationships and both positive and negative indicators of new nurses' occupational health, through the satisfaction of psychological needs and nursing resilience. For each psychological need, a covariance was allowed. For the indicators of vigor and emotional exhaustion, covariance was allowed, as well as for the indicators of affective commitment and turnover intentions. The model fit particularly well with the data ($\chi 2/df$ = 940.057*(558), RMSEA = 0.050 [0.044; 0.056], CFI = 0.932, TLI = 0.924 and SRMR = 0.049). High-quality relationships predict the three basic needs, supporting hypotheses 1a, 1b, and 1c. Also, only the need for competence, when satisfied, is related to nursing resilience, in accordance with hypothesis 2b. However, hypotheses 2a and 2c have not been confirmed. Resilience, on the other hand, has a positive effect on vigor in accordance with hypothesis 3a, but does not have a significant effect on affective commitment, rejecting hypothesis 3c. In addition, resilience negatively affects negative occupational health and functioning indicators (emotional exhaustion and occupational turnover intentions) in accordance with hypotheses 3b and 3d. In addition, the model demonstrated that the need for competence negatively affects on turnover intentions, while the need for autonomy is associated with affective

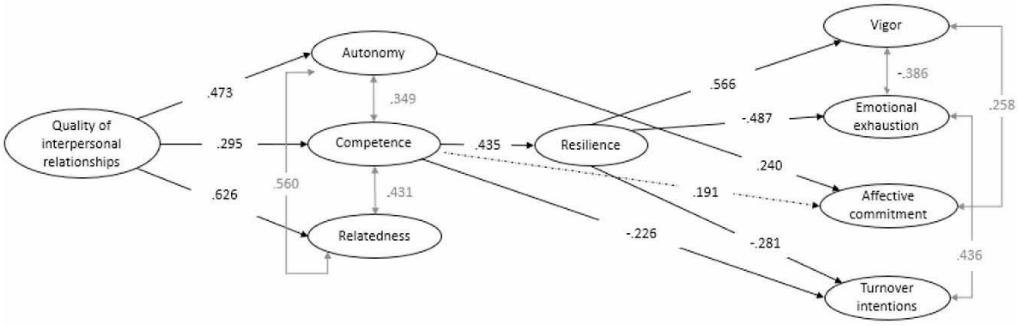


Fig. 2 The final model. Note. Solid lines represent significant relationships ($p < .05$). The dashed line shows a link with a value of $p = .050$

Table 3 Statistical mediation of interpersonal relations and occupational outcomes via psychological needs and resilience

				95% CI	
Predictor	**Mediating variable**	**Outcome**	**Estimate**	**Lower**	**Upper**
Quality of interpersonal relationships	Competence	Resilience	0.129	0.061	0.229
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Vigor	0.073	0.032	0.159
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Emotional exhaustion	−0.063	−0.148	−0.026
Quality of interpersonal relationships	Competence	Turnover intentions	−0.067	−0.151	−0.009
Quality of interpersonal relationships	Competence + Resilience	Turnover intentions	−0.036	−0.093	−0.013
Competence	Resilience	Vigor	0.246	0.125	0.451
Competence	Resilience	Emotional exhaustion	−0.212	−0.421	−0.097
Competence	Resilience	Turnover intentions	−0.122	−0.263	−0.044
Quality of interpersonal relationships	Autonomy	Affective commitment	0.114	0.015	0.220
Quality of interpersonal relationships	Competence	Affective commitment	0.057	0.003	0.138

commitment. Also, we are able to observe a trend in the prediction of affective commitment through the need for competence.

To more formally test the mediation pathways proposed in the final model (see Table 3), 95% confidence intervals were calculated from 5000 Bootstrap samples. This number of replications is important because it represents efficient and accurate resampling and thus improves estimates [53]. The standardized results show that the quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on resilience through the need for competence. The need for competence has a partial indirect effect on vigor through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on vigor through the need for competence and resilience. The need for competence has a partial indirect effect on emotional exhaustion through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on emotional exhaustion through the need for competence and resilience. The need for competence has a partial indirect effect on the turnover intentions through resilience. The quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on the turnover intention through the need for competence as well as through the need for competence and resilience. These results support, in part, hypothesis 4. Based on these results, we find that the quality of interpersonal relationships has a partial indirect effect on affective commitment through the need for autonomy. In addition, we see a trend towards the effect of the quality of interpersonal relationships on affective commitment through competence.

In sum, the results show that the need for competence and nursing resilience act as serial partial mediators, promoting new nurses' work vigor and protecting them from emotional exhaustion and turnover intention. The need for autonomy, for its part, partially explains the link between the quality of interpersonal relationships and affective commitment. A similar trend is observed through the need for competence. In addition, we do not observe any significant link based on the need for relatedness.

Discussion

We proposed a derivative model, inspired by the theoretical foundations of SDT, in order to better understand the adaptation of new nurses at the beginning of their careers. The model suggests that high-quality interpersonal relationships enhance occupational health and functioning by fulfilling psychological needs and fostering resilience among nurses. The results of the structural equation modelling support this model. Contextualized to professional integration, the results highlight the proposition that the need for competence and nursing resilience act as serial partial mediators between the quality of interpersonal relationships and occupational health and functioning; in other words, these psychological and adaptive mechanisms promote vigor at work, in addition to protecting new nurses from emotional exhaustion and occupational turnover intentions. Affective commitment to the nursing profession, for its part, is fostered through the need for autonomy. A trend towards the need for competence is also noted. As a result, these motivational and adaptive resources play a particularly important role in promoting the health and optimal functioning of new nurses (more positive and less negative impacts). In some ways, positive working relationships allow new nurses to feel self-motivated at work, to exercise their full potential, and to adopt a more flexible posture in the face of daily challenges [54, 55].

Theoretical implications

Quality of interpersonal relationships and basic psychological needs

The significant referent adopts one of the most influential roles at the beginning of a nursing career. Among other things, the quality of one's relationships with the new nurse is essential to their occupational health and functioning, by acting on their psychological and professional development. Our model is in agreement with current empirical knowledge [54]. Our results show that the quality of interpersonal relationships with the significant referent at work supports the three psychological needs [6, 7, 9, 56]. Therefore, the quality of relationships

can consolidate new nurses' autonomous motivation [57] despite the stressors of work. Nevertheless, this observation, knowledge remains unclear about the effect of interpersonal relationships at the beginning of a nursing career [58]. The relational aspects of the temporal perspective in relationships with the significant referent, formal or informal, need to be better understood [59]. Thus, the results of our study add to the knowledge by highlighting the significant associations between these variables of interest. In the same line of ideas as Dwyer and Revell (systematic review; [60]), our results suggest that high-quality relationships with a referent are conducive to the creation of the bonds necessary for the development of psychological resources. Through their supportive practices, the referent reinforces autonomy and security towards the development of competencies [61]. Indeed, in his/her relationships, the referent must attach particular importance to the new professional role of the new nurse within his/her new work environment. The referent must also protect the new nurse from an inappropriate workload and thus focus on safety in addition to giving rise to open communication and positive feedback on a regular basis [24]. Also, the competencies of new nurses are conducive to the safety of care and protect the "credibility". In particular, they contribute to making them independent at work [62] and therefore, more autonomous. Finally, it goes without saying that these opportunities for reinforcement are beneficial to the feeling of relatedness in the relationships that are established. In addition, the role of the referent is to promote a sense of belonging within the work team, so that the new nurse feels like a full member of the team. Conversely, studies that examine lower-quality relationships – which provide feelings of humiliation or inferiority, for example – highlight dependence on early career support, largely because new nurses' competencies are evolving in a new environment. These relationships usually stem from a perceived lack of competence [63]. Yet, improving workplace health from a well-being perspective is at the heart of health priorities. Following this idea, our results illustrate the contribution of positive supportive practices, which are directed towards states of improvement, development or change affecting workplace well-being.

Basic psychological needs and nursing resilience

Another contribution of this study is the examination of nursing resilience as an adaptive psychological mechanism that may contribute to understand the differential role of need satisfaction in predicting occupational health and functioning. The satisfaction of psychological needs makes it possible to internalize professional experiences [64]. Based on SDT, we offer a better understanding of *how* (responses to needs) and *why* new nurses are resilient in the context of professional integration. By measuring psychological needs separately, our results add to the knowledge by specifying the role of each psychological need in the adaptive psychological mechanism of nursing resilience in the context of professional integration.

In addition, it is not surprising to us to note that at the beginning of a career, the need for competence is *the one* that is linked nursing resilience. This result leads us to consider that the satisfaction of new nurses' need for competence is an integral part of their resilience process, unlike the other two psychological needs. This represents a distinctive contribution to the existing body of knowledge on resilience, particularly within the context of early-career nursing. Building on this idea, Sonmez et al. [18] have shown that competence is the need that most predicts career adaptation. In particular, the adaptation of new nurses is at the heart of the concerns; this is closely linked to the health network's ability to fulfill its main long-term mission – the provision of quality care and services – which remains a central priority of Québec's Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Following this idea, competence is the main goal of nursing practice [62]. Indeed, structured education and training programs in mentoring or supervisory activities focus on the proactive development of clinical reasoning competencies [24], essentially because the clinical dimension is one of the main strengths of nurses. For example, nursing education is based on a competency framework [65] that is based on the aggregation of clearly defined objectives, and which represents the vision of the progression of nursing practice. In this context, the perception of acting in accordance with the demands and of being able to achieve the desired results at work takes on its full meaning. Through this feeling, and through his/her competencies in the strict sense, the new nurse contributes to his/her own development and ultimately transforms both his/her own experience and that of the health care to which he/she contributes.

Moreover, several theoretical models support professional integration. For example, the theory of clinical expertise development through stages of learning, *from novice to expert* [66], proposes that new nurses with less than two years of career experience would have the "initial" competencies to recognize and evaluate clinical situations. According to this theory, they present difficulties in analyzing tasks, managing concomitant requests and prioritizing clinical situations and interventions. As a result, they may "not know or be able to do so" [61]. Competence could therefore be the need to focus on to consolidate nursing resilience at the beginning of a career. In addition, this explanation supports the importance of professional development as a predictor of nursing resilience, through the competencies acquired in performing nursing tasks and knowledge related to practice, as well as

communication competencies [11, 14, 20]. In this regard, our study shows that workplace resources facilitate the occupational health of new nurses by promoting the satisfaction of basic psychological needs. More specifically, previous work has indicated that high-quality interpersonal relationships are conducive to communication and trust, thus meeting the specific needs of new nurses [24, 25]. Finally, our results are consistent with the adaptive phases in the trajectory of professional integration that have been established by Baharum et al. [2]. According to these researchers, the first two adaptive phases concern professional adaptation, first in the academic institution and then in the occupational organization, and the third is a social adaptation through the personality of nurses. Thus, as our results show, at the time of career transition, new nurses display their *know-how* to carry out their professional activities, which is consistent with the factors associated with the practice environment.

Nursing resilience and its relationship to occupational health and optimal functioning

The study supports the importance of reporting on the developmental (stable or malleable) nature of resilience [67]. The results show that adaptation at the beginning of a nursing career is linked with distinct psychological and professional experiences. More specifically, when associated with the fulfillment of the need for competence, nursing resilience among new nurses appears to be linked to greater energy at work (vigor) and reduced emotional exhaustion, both of which contribute positively to their workplace well-being. In addition, resilience seems to allow new nurses to have a more positive experience that results in a decrease in the occupational turnover intentions. This is particularly important, as nearly 50% of new nurses report intentions to leave their job within the first year of their career [68]. In addition, measuring various resilience outcomes is essential, as Howard Catton, Director General of the International Council of Nurses, emphasizes that the health of nurses will be the most critical determinant of population health in the coming years. In this, we recognize the ambivalence linked to the desire to continue in the nursing profession, or even to leave it prematurely. It is therefore essential to have a global vision in terms of health and functioning. Moreover, our results suggest that the repercussions may not arise from the same underlying dynamics. Remember, for example, that competence and resilience are positively related to vigor and negatively related to emotional exhaustion and the turnover intentions, while autonomy is positively related to affective commitment. By taking into account both positive and negative attitudes of functioning, the results suggest potential avenues for promoting manifestations in terms of well-being and potentially prevent those in terms of ill-being.

Basic psychological needs theory: a mini-theory of self-determination theory

The derived model offers a new way of understanding the lived experience of career transition, which allows us to better assess this context and also, in a meaningful way. Building on this, the distinct evaluation of the three basic psychological needs provides further insight. Having already addressed the unique contribution of competence as a lever of resilience, a further contribution of this study lies in the mediating role of the need for autonomy in explaining the affective commitment to the nursing profession at the beginning of a career. Previous results have shown that supporting nursing autonomy is a guarantee of commitment to the profession [69]. In addition, autonomy is linked to competence. More specifically in nursing practice, these psychological needs are related to clinical knowledge and competencies [70]. In the present study, this may even explain the trend observed in the relationship between the need for competence and affective commitment.

For its part, the need for relatedness seems less inclined to be related occupational health at the beginning of a career. It is possible that it is only later in their professional trajectory that nurses assimilate and integrate the norms of the work team [2] However, this finding warrants deeper consideration. When individuals' needs for autonomy, competence and relatedness are fulfilled, this fosters the internalization of motivation and contributes to the development of adaptive career behaviors [18]. In line with this idea, the findings of the study by Sönmez et al. [18], conducted in the context of nursing education, show that the satisfaction of students' psychological needs facilitates career adaptability, including the need for relatedness. In this regard, practical experiences (e.g., clinical placements) are structured components of nursing education, that is, supervised and guided learning opportunities. In contrast, immersion in the practice environment at the beginning of a nursing career marks a transition where the new nurse is exposed to the realities of professional practice. Considering that nurses' basic psychological needs are met within the work environment, a plausible explanation for the absence of any association between the need for relatedness and the outcomes in our study would be the context of the shortage and major changes in the network, while new nurses are exposed to a growing demand for care [71] and are not feeling adequatly competent in all of their role. From the outset, new nurses draw on their adaptive resources by prioritizing their need for competence. In this way, they can demonstrate their professional development through, among other things, the achievement of their professional objectives set from their knowledge and expertise acquired during the training. Our results also highlighted that the need for autonomy seems to be a psychological

and motivational experience that is conducive to affective commitment from the beginning of a career. Thus, the positive practices of the referent act as psychosocial and organizational determinants that foster the psychological development of new nurses. While the quality of interpersonal relationships satisfies psychological needs, our findings shed light on their distinct action. Following the example of our derived model, nursing resilience appears to support new nurses in adapting more effectively to their role, largely due to their perceived competence at career start – competence shaped by the quality of interpersonal relationships in the workplace. This highlights nursing resilience as a psychological mechanism that is just as essential as basic psychological needs in the process of adaptation. Moreover, adaptability makes it possible to redesign objectives and resources to better adapt to the lived experience of the workplace [72]. Indeed, through adaptability, the individual is likely to adopt more proactive behaviours and attitudes at work and thus act on his/her health and functioning. Therefore, it seems possible to believe that psychological and adaptive mechanisms could differ according to the context or during other pivotal stages of the professional trajectory [15]. Although unique to each new nurse, the adaptive process is useful at all stages of the career and more importantly, resilience would be a key to adapting to the one-time stressors of nursing work in the early career [16, 72].

Limitations and prospects for future research

The study proposes new understandings of the links and mechanisms associated between psychological needs and nursing resilience in the relationship between the quality of interpersonal relationships and occupational health and functioning. In addition, it considers both the formal and informal referent. The literature reviewed appears to focus primarily on the role of formal mentors in promoting career retention, in addition to assisting with professional development and ensuring safe and effective care. Nonetheless, our findings indicate that support – irrespective of its structure – is beneficial to the occupational health of new nurses when it fosters adaptive psychological coping mechanisms.

However, some limitations must be named. First, the data is self-reported. There is a risk about the tendency to offer social desirability responses. However, several procedural precautions have been taken to minimize this risk. Data were collected through general data collection as part of the principal investigator's doctoral continuum. As a result, many of the dissociated variables in this study were measured and mixed with its variables. The measures used in this study were positioned at a distance from each other to divert participants' attention away from the study variables and thus restrict the tendency of participants from using their previous responses [73]. Moreover, since the majority of the variables studied fall under dimensions such as personal resources or psychological states, self-reference is generally the choice chosen to study these variables [74]. Nevertheless, future studies may use more objective measures for some of the variables studied, including workplace resources. For example, evaluation by the significant referent and observations in the practice environment would improve the validity of the model. In particular, these techniques would make it possible to focus on the attitudes of new nurses through their behaviours, situations and objective facts, rather than on their declaration.

Secondly, we note the poor metrological quality of the resilience measurement instrument. Indeed, the short scale of resilient adaptation did not meet the requirement of measurement reliability. More specifically, internal consistency indicates the extent to which an instrument is capable of accurately measuring the construct it is intended to assess. It reflects the degree to which the items are interrelated and collectively contribute to a unified and reliable measurement of the concept. In this regard, a factor analysis was conducted to examine the structure of the items, and the results indicated that the organization of the instrument was adequate. To our knowledge, there is not validated or dedicated an instrument for measuring *the state of resilience* specifically for the nursing population, which could explain a Cronbach's alpha below the thresholds typically accepted by the scientific community. Despite the presence of some limitations, the BRCS remains a psychometrically reliable and relevant tool for assessing levels of resilient adaptation. In this perspective, Peterson et al. [75] highlight the value of this measure for the assessment of resilient adaptation. To our knowledge, the internal consistency of this measure is never very high. To the best of our knowledge, there is no study conducted on a nurse, student or working population that has used this measurement tool. However, previous studies of university and general student populations show a variation of 0.59 to 0.78 [75, 76]. Finally, although one of the main findings of our study must be interpreted with caution due to the low internal consistency associated with the concept of resilience, we argue that nursing resilience remains an essential resource for adaptive capacity in the early stages of a nursing career. It is therefore necessary to look into the development of a standardized measurement instrument that will meet the needs of the governance of the health network and researchers, and that accurately reflects nursing resilience within a specific context. In this regard, the start of a nursing career is often tumultuous, and resilience as a resource may be put to the test. Its dynamic nature can influence measurement outcomes, making low scores understandable and expected.

Thirdly, it is not possible to draw conclusions about the cause-and-effect relationships between the variables due to the cross-sectional design. Future studies could validate the proposed model using a longitudinal research design to identify causal factors and determine the validity of the model over time. Moreover, from a temporal and situational perspective, it is possible that new nurses' perception of the satisfaction of their needs influences their choice of a significant referent. In this regard, at the beginning of their careers, new nurses are looking to develop professionally. To do this, our results show that they must strengthen their need for competence and autonomy.

Fourth, the study was conducted in Quebec, Canada. However, further studies need to be conducted in other Canadian provinces and around the world to confirm the transferability of the results since the limited geographic area may limit the generalizability of the study. In addition, the results of this study are the result of a single governance of the health network. This study could therefore be extended to different health care systems such as the private sector. Also, there is evidence that survey response rates are declining among nurses [1]. This could be explained by the difficult and stressful working conditions that prevailed at the time in the network, which was in the midst of a restructuring. For example, in Quebec, work overload, time constraints, and chronic staff shortages are examples of obstacles encountered at the beginning of a nursing career [4], as is the expansion of professional and family life since the generation that characterizes new nurses prioritizes their life in general over their work [1].

Practical implications and conclusion

The model presented in this study needs to be validated by additional studies to confirm the results on early nursing career adjustments. Nevertheless, it holds practical significance for enhancing our understanding of psychological coping mechanisms during the early stages of a nursing career. In particular, it could inspire opportunities for professional development and satisfaction, in order to keep new nurses engaged and healthy. In addition, the results of the study highlight the importance of both psychological needs and nursing resilience at the beginning of a career and, more specifically, the need for competence and autonomy on resilience. These results validate Benner's theory, confirming that it is during the first two years of a career that new nurses work to consolidate their professional competencies to become autonomous. Thus, the perception of competence is most likely important to new nurses in this context. Therefore, targeted interventions aimed at aligning this need with the imperative to reinforce nursing competencies are necessary.

As the mediation mechanism is partial (and not significant for the need for relatedness), this suggests that the quality of interpersonal relationships is a positive practice that can foster engagement among new nurses, as highlighted in leadership theories (abilities to exert a positive influence; [5]) which emphasize the importance of a significant referent figure. This observation addresses the interplay between temporality and affect in shaping interpersonal relationships [59]. In this sense, the first two years of a career are generally devoted to competency development, which justifies, according to Benner, the need for new nurses to work alongside experienced personnel in order to promote their professional integration and possibly a reduction in the daily stressors of practice, as interpersonal relationships are shaped by the occupational context and their perception allows new nurses to rationalize the demands of nursing work [2, 25, 77]. In this way, interpersonal relationships act as a psychological buffer and result from actions and interactions between the referent and the new nurse, his/her health and work. Moreover, it is through interpersonal relationships, where learning takes place, that resources can be developed, strengthened or adapted [77].

In this regard, to prioritize the quality and safety of care, nurses are commonly encouraged to strengthen their leadership for better health care and in their interpersonal and social relationships. From the start of professional training, it would therefore be relevant to focus on the management by and for new nurses and thus that they demonstrate leadership through their *potential* at work and therefore, improve their professional activities in the practice environment. They would thus be able to manage their behaviours to achieve their professional goals at the beginning of their careers. Also, the contribution of exercising the full potential of new nurses on their occupational health would promote their mobilization to facilitate their professional integration and to sustain their commitment to health in the service of those receiving care within the health care system. In this regard, when it comes to nurses' psychological health at work, the work focuses more on aspects associated with psychological ill-being (e.g., stress, anxiety, burnout) or moral distress (e.g., bullying, psychological violence). For our part, we recognize the urgency of reversing these limiting approaches. In fact, thanks to the dynamics between workplace resources and personal resources, it becomes possible to create a desirable and health-promoting context for psychological well-being at work. In this context, adaptation emerges as a key condition for successful self-management, enabling new nurses, at least to some extent, to ease their transition to a professional practice aligned with both their competencies and their personal needs [55]. Indeed, adaptation, within an environment that fosters well-being, and resilience can

contribute to self-management practices [78]. Adaptation then becomes an active lever for professional development and occupational commitment.

In this set of ideas, new nurses will quickly move into management responsibilities (e.g., supervisory activities [coaching and support; preceptorship, mentorship]). In this regard, the Nursing and Midwifery Council [79] documented that nurses must be able to lead, delegate, supervise and stimulate other nurses and health professionals. [...] As a graduate, they must be able to think analytically, use problem-solving approaches and evidence in decision-making, track technical advances, and meet future expectations. [Free translation] (p. 4). However, it is necessary to better prepare the student population for leadership and supervisory responsibilities and in this way, adapt and transpose pedagogical strategies to the realities on the ground. To this end, interpersonal relationships, focused on support and listening, and making room for positive leadership practices (e.g., authentic), seem essential to facilitate the transition of new graduates. Formalized programs must be offered to conceptualize trajectories adapted to the needs and even to the work environment [61]. In addition, training could be developed, both for nurses in the network and for new nurses, in order to encourage them to deploy behaviours that are more conducive to the full satisfaction of psychological needs [80]. Strengthening harmonious, empowering, satisfying, and trust-based relationships within care settings, along with enhancing awareness of psychological resources – given their positive association with health and work functioning – constitutes an example of meaningful action. Such behaviours could be particularly useful in the context of career integration, where psychological stress is omnipresent. Indeed, positive and warm relationships help strengthen new nurses' confidence in their ability to succeed at work, while also fostering a more flexible attitude toward the challenges they face.

In short, the results offer an innovative look at the processes that explain how the quality of interpersonal relationships with the significant referent acts on the motivational and adaptive processes of new nurses in the context of professional integration. By focusing on the quality of support, based on supportive and quality practices, new nurses can achieve a favourable outlook on their occupational health by meeting the needs for autonomy and competence, and their nursing resilience. Positive working relationships allow new nurses to feel confident and adopt a more flexible posture in the face of daily challenges. As these conditions are associated with early career functioning, health care institutions should promote a supportive culture adapted to the needs of new nurses during their integration.

Abbreviations
SDT Self-determination theory

Acknowledgements
The authors express their sincere gratitude to all participating new nurses for their valuable contributions to this study.

Author contributions
CGB, SA and LSP designed the study. CGB collected, analyzed and interpreted the data. CGB wrote the manuscript, with editorial contributions from SA and LSP. CGB prepared tables and figures. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding
This work was supported by the Ministère de l'Enseignement supérieur and the Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), in partnership with the Université du Québec à Trois-Rivières (Bourses pour la relève professorale en sciences infirmières, 2022-23; 2023-24; 2024-25).

Data availability
The data are not publicly available to respect the privacy of research participants.

Declarations

Ethics approval and consent to participate
This study was approved by the Research Ethics Board for human research of the Université du Québec à Trois-Rivières (CER-23-295-07.02). It was conducted in accordance with the principles of the revised Declaration of Helsinki. All eligible participants gave informed consent to participate in the study, which stipulated that it was conducted on a voluntary, anonymous, and confidential basis, and that participants were free to refuse or withdraw from the study at any time, and after its conclusion.

Consent for publication
Not applicable.

Competing interests
The authors declare no competing interests.

Author details
[1]Département des sciences infirmières, Groupe de recherche sur la motivation et le mieux-être, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Bd des Forges, Trois-Rivières, QC G8Z 4M3, Canada
[2]Département de gestion des ressources humaines, Groupe de recherche sur la motivation et le mieux-être, École de gestion, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Bd des Forges, Trois-Rivières, QC G8Z 4M3, Canada
[3]Département des sciences infirmières, Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Bd des Forges, Trois-Rivières, QC G8Z 4M3, Canada

Received: 28 July 2025 / Accepted: 10 October 2025
Published online: 04 November 2025

References

1. Spence Laschinger HK, Wong C, Read E, Cummings G, Leiter M, Macphee M, et al. Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. Nurs Open. 2018;6(2):245–59.
2. Baharum H, Ismail A, McKenna L, Mohamed Z, Ibrahim R, Hassan NH. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. BMC Nurs. 2023;22(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1
3. Patrician PA, Bakerjian D, Billings R, Chenot T, Hooper V, Johnson CS, et al. Nurse well-being: A concept analysis. Nurs Outlook. 2022;70(4):639–50.
4. Hallaran AJ, Edge DS, Almost J, Tregunno D. New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. Can J Nurs Res. 2023;55(1):126–36.
5. Eva N, Howard JL, Liden RC, Morin AJS, Schwarz G. An inconvenient truth: a comprehensive examination of the added value (or lack thereof) of leadership measures. J Manage Stud. 2024;62(7):3072–117.

6. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development and wellness. Rev Que Psychol. 2017;38(3):231-4. Available from: https://doi.org/10.7202/1041847ar.
7. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000;55(1):68–78.
8. de Charms R. Personal causation: the internal affective determinants of behavior. 1968. 416 p.
9. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. Can Psychol / Psychologie Canadienne. 2008;49(3):182–5.
10. Vansteenkiste M, Ryan RM, Soenens B. Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. Motivation Emot. 2020;44(1):1–31.
11. Liu Y, Huang X. Effects of basic psychological needs on resilience: a human agency model. Front Psychol. 2021;12.
12. Hartmann S, Weiss M, Newman A, Hoegl M. Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. Appl Psychol. 2020;69(3):913–59.
13. Ang SY, Uthaman T, Ayre TC, Lim SH, Lopez V. A photovoice study on nurses' perceptions and experience of resiliency. J Nurs Adm Manag. 2019;27(2):414–22.
14. Gagnon-Béland C, Austin S, St-Pierre L. La résilience des infirmières et infirmiers En contexte d'insertion professionnelle: Une revue intégrative. Qual Advancement Nurs Education-Avancées En Formation infirmière. 2024;10(3):6.
15. Fisher DM, Ragsdale JM, Fisher ECS. The importance of definitional and Temporal issues in the study of resilience. Appl Psychol. 2019;68(4):583–620.
16. Ijntema RC, Schaufeli WB, Burger YD. Resilience mechanisms at work: the psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. Curr Psychology: J Diverse Perspect Diverse Psychol Issues. 2021;42(6):4719–31.
17. Duchscher J, Corneau K. Nursing the future 2.0: reimagining new graduate transition in the COVID-19 era (Part II). Nurs Adm Q. 2023;47(1):55–63.
18. Sönmez B, Gül D, Gümüş C. The relationship between basic psychological needs satisfaction, career adaptability and career construction in nursing students: a career construction theory perspective. Nurse Educ Pract. 2024;78.
19. Schaufeli WB, De Witte H, Shimazu A, Hakanen J, Salanova M. An ultra-short measure for work engagement: the UWES-3 validation across five countries. Eur J Psychol Assess. 2017.
20. Mellor PD, De Bellis A, Muller A. Psychosocial factors impacting new graduate registered nurses and their passage to becoming competent professional nurses: an integrative review. J Nurs Regul. 2022;13(3):24–51.
21. Jarden RJ, Jarden A, Weiland TJ, Taylor G, Bujalka H, Brockenshire N, et al. New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: a quantitative systematic review. Int J Nurs Stud. 2021;121.
22. Allen NJ, Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. J Vocat Behav. 1996;49(3):252–76.
23. Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. Pers Psychol. 1993;46(2):259–93.
24. Hardie P, Darley A, Langan L, Lafferty A, Jarvis S, Redmond C. Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: a scoping review. Nurse Educ Pract. 2022;65.
25. Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The key job demands and resources of nursing staff: an integrative review of reviews. Front Psychol. 2020;11:84.
26. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. J Nurs Adm Manag. 2012;20(7):877–88.
27. Gantz NR, Hafsteinsdóttir TB. Mentoring in nursing through narrative stories across the world. Springer; 2023.
28. Fernet C, Gillet N, Austin S, Trépanier S-G, Drouin-Rousseau S. Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: the role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. J Nurs Adm Manag. 2021;29(8):2611–9.
29. Verleysen B, Lambrechts F, Van Acker F. Building psychological capital with appreciative inquiry: investigating the mediating role of basic psychological need satisfaction. J Appl Behav Sci. 2015;51(1):10–35.
30. Neufeld A, Malin G. Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. BMC Med Educ. 2019;19(1).
31. Bai C, Bai B. Personal strength use and job satisfaction in Chinese nurses: the mediating roles of basic psychological needs satisfaction and resilience. Int Nurs Rev. 2024;71(3):580–7.
32. Cao X, Li J, Gong S. Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses: the mediating role of transition shock. J Nurs Adm Manag. 2021;29(8):2585–93.
33. Schaufeli WB, Bakker AB. Job Demands, job Resources, and their relationship with burnout and engagement: A Multi-Sample study. J Organizational Behav. 2004;25(3):293–315.
34. Ohr SO, Holm D, Giles M. The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. Australian J Adv Nurs the. 2020;37(2):3–10.
35. Liu L, Lv Z, Zhou Y, Liu M, Liu Y. 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. J Nurs Adm Manag. 2023;2023:5741160.
36. Yu M, Lee H. Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. Japan J Nurs Sci. 2018;15(4):351–62.
37. Lee E, De Gagne JC. The impact of resilience on turnover among newly graduated nurses: A 1-year follow-up study. J Nurs Adm Manag. 2022;30(5):1295–302.
38. Austin S. Une analyse motivationnelle des déterminants psychosociaux de la fatigue persistante du personnel infirmier et de ses effets sur le fonctionnement individuel et professionnel et le mieux-être des patients [projet de recherche]. Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), concours Établissement de nouveaux professeurs-chercheurs; 2014–2017.
39. Fernet C. Santé psychologique du personnel infirmier En période d'insertion professionnelle: Prédicteurs et conséquences Sur La rétention Dans La profession, l'établissement et l'unité de Soins [projet de recherche]. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); 2021–5.
40. Senécal CB, Vallerand RJ, Valliéres EF. Construction et validation de l'Échelle de la Qualité des Relations Interpersonnelles (EQRI). Eur Rev Appl Psychol / Rev Eur Psychol Appl. 1992.
41. Huyghebaert-Zouaghi T, Ntoumanis N, Berjot S, Gillet N. Advancing the Conceptualization and Measurement of Psychological Need States: A 3 × 3 Model Based on Self-Determination Theory. J Career Assess. 2021;29(3):396–421.
42. Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. Assessment. 2004;11(1):94–101.
43. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A Cross-National study. Educ Psychol Meas. 2006;66(4):701–16.
44. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Scarecrow Education; 1997.
45. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organizational Behav. 1981;2(2):99–113.
46. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. J Appl Psychol. 1993;78(4):538–51.
47. Fernet C, Trépanier S-G, Austin S, Gagné M, Forest J. Transformational leadership and optimal functioning at work: on the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. Work Stress. 2015;29(1):11–31.
48. O'Driscoll MP, Beehr TA. Supervisor Behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. J Organizational Behav. 1994;15(2):141–55.
49. Nunnally JC. An overview of psychological measurement. Clinical diagnosis of mental disorders: a handbook. 1978. p. 97–146.
50. Bonneville-Roussy A, Fenouillet F, Morvan Y. Introduction aux analyses par équations structurelles: applications avec Mplus En psychologie et sciences sociales. Retirage corrigé ed. Malakoff: Dunod; 2022.
51. Kline RB, Santor DA. Principles & practice of structural equation modelling. Can Psychol. 1999;40(4):381.
52. Blechman Y, Tóth-Király I, Nadon LR, Fernet C, Morin AJS. On the global and specific nature of psychological need satisfaction and work motivation in predicting employees' wellbeing: a self-determination theory perspective. J Manage Organ. 2024;30(5):1459–80.
53. Banjanovic ES, Osborne JW. Confidence intervals for effect sizes: applying bootstrap resampling. Practical Assess Res Evaluation. 2016;21(1).
54. Slemp GR, Field JG, Ryan RM, Forner VW, Van den Broeck A, Lewis KJ. Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. J Personal Soc Psychol. 2024;127(5):1012–37.

55. Melissant HC, Hendriks RRA, Bakker EJM, Kox JHAM, Rietveld N, Miedema HS, et al. Interventions that support novice nurses' transition into practice: a realist review. Int J Nurs Stud. 2024;157.
56. Vallerand RJ. Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. Advances in experimental social psychology. Volume 29. San Diego, CA, US: Academic; 1997. pp. 271–360.
57. Irwin C, Bliss J, Poole K. Does preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: A systematic literature review. Nurse Educ Today. 2018;60:35–46.
58. Masso M, Sim J, Halcomb E, Thompson C. Practice readiness of new graduate nurses and factors influencing practice readiness: a scoping review of reviews. Int J Nurs Stud. 2022;129.
59. Levasseur L, Shipp AJ, Fried Y, Rousseau DM, Zimbardo PG. New perspectives on time perspective and Temporal focus. J Organizational Behav. 2020;41(3):235–43.
60. Dwyer PA, Hunter Revell SM, Sethares KA, Ayotte BJ. The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. Appl Nurs Res. 2019;48:37–44.
61. Manero-Solanas M, Navamuel-Castillo N, Garcés-Horna S, López-Ibort N, Gómez-Baca CA, Gascón-Catalán A. Design, implementation, and adaptation of a tutoring program for the competency development of new nurses in a hospital emergency department. Nurs Rep (Pavia). 2024;14(3):2370–84.
62. Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, et al. Competency in nursing practice: a concept analysis. BMJ Open. 2023;13(6). Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352.
63. Hawkins N, Jeong S, Smith T. New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: an integrative review. Int J Nurs Stud. 2019;93:41–54.
64. Trépanier S-G, Forest J, Fernet C, Austin S. On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: insights from self-determination theory. Work Stress. 2015;29(3):286–305.
65. Canadian Association of Schools of Nursing. National Nursing Education Framework. 2023.
66. Benner P. From novice to expert. AJN Am J Nurs. 1982;82(3):402–7.
67. Kuldas S, Foody M. Neither Resiliency-Trait nor Resilience-State: transactional Resiliency/e. Youth Soc. 2022;54(8):1352–76.
68. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. La moitié du personnel infirmier pense à quitter: comment pouvons-nous les maintenir en santé, heureux et auprès des patients? 2022.
69. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. Int J Nurs Pract. 2019;25(1).
70. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. BMC Nurs. 2019;18(1):1–14. Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3.
71. Duchscher J, Corneau K. Nursing the future: Building new graduate capacity (Part I). Nurs Adm Q. 2023;47(1):41–54.
72. Seibert SE, Kraimer ML, Heslin PA. Developing career resilience and adaptability. Organ Dyn. 2016;45(3):245–57.
73. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Podsakoff NP. Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. Ann Rev Psychol. 2012;63:539–69.
74. Spector PE. Method variance in organizational research: truth or urban legend? Organizational Res Methods. 2006;9(2):221–32.
75. Petersen J, Brähler E, Hettich-Damm N, Schepers M, König J, Lackner K, et al. Psychometric evaluation of the brief resilient coping scale (BRCS) over the course of the pandemic in a large German general population sample. PLoS One. 2024;19(8).
76. Fung S-F. Validity of the brief resilience scale and brief resilient coping scale in a Chinese sample. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4).
77. Knecht A, Schubert F-C. Ressources-Caractéristiques, théories et concepts en un coup d'œil. 2021.
78. Matahela VE, van Rensburg GH. Enhancing nurse faculty resilience through self-leadership: guidelines for resource mobilization in dynamic academic environments. Front Psychol. 2024;15:1280561.
79. Nursing and Midwifery Council. Standards for pre-registration nursing education. 2010.
80. Huyghebaert-Zouaghi T, Morin A, Thomas J, Gillet N. The daily dynamics of basic psychological need satisfaction at work, their determinants, and their implications: an application of dynamic structural equation modeling. Eur J Work Organizational Psychol. 2024;33(3):294–309.

Publisher's note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Annexe 7.4



Perceived support as a protective factor for psychological resources, health and work functioning in new nurses: a cross-sectional descriptive comparative study

In Production | Open access

Manuscript ID: **8382280** Article type: **Research Article** DOI: **10.1155/nuf/8382280** Publication: **Nursing Forum**

Manage Article

Annexe 7.5

Cette annexe présente l'analyse du caractère unique des articles empiriques de la thèse reposant sur un même ensemble de données.

	Gagnon-Béland et al. (2025, *BMC Nursing*)	Gagnon-Béland et al. (en production, *Nursing Forum*)
Objectif	Examiner les liens entre la qualité des relations interpersonnelles et la santé au travail, de même que le fonctionnement au travail, en considérant le rôle potentiellement intermédiaire de ressources psychologiques.	Dégager l'apport distinctif d'une ressource de soutien (formelle et/ou informelle) en début de carrière sur les ressources psychologiques, de même que sur leur santé au travail et fonctionnement au travail.
Cadre théorique	Théorie de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2000, 2017)	Théorie de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2000, 2017)
Variables	Qualité des relations interpersonnelles (Senécal et al., 1992)	----------
	----------	Soutien d'une personne référente en milieu de travail (soutien formel et/ou informel; sans soutien)
	Besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021) Résilience (Sinclair & Wallston, 2004) Vigueur (Schaufeli et al., 2017); Épuisement émotionnel (Maslach et al., 1997) Engagement affectif (Meyer et al., 1993) Intention de quitter la profession (Fernet et al., 2015)	Besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail (Huyghebaert-Zouaghi et al., 2021) Résilience (Sinclair & Wallston, 2004) Vigueur (Schaufeli et al., 2017); Épuisement émotionnel (Maslach et al., 1997) Engagement affectif (Meyer et al., 1993) Intention de quitter la profession (Fernet et al., 2015)

Implications théoriques	Mieux comprendre comment et pourquoi la qualité des relations interpersonnelles en milieu de travail est associée à la santé au travail et au fonctionnement optimal des recrues infirmières; mieux cerner les mécanismes psychocontextuels sous-jacents à la santé et au fonctionnement des recrues en début de carrière : la perception de compétence et la résilience agissent comme médiateurs partiels. Nuancer la compréhension du rôle différencié des besoins psychologiques fondamentaux des recrues sur leur santé au travail et fonctionnement en période d'insertion professionnelle, remettant en question le postulat selon lequel la satisfaction de chaque besoin serait essentielle au fonctionnement psychologique au travail (Ryan & Deci, 2000).	Montrer l'importance des ressources contextuelles dans le réseau de la santé, à travers la reconnaissance d'un soutien perçu comme disponible et dédié, qu'il soit formel ou informel, et de ses effets sur les ressources psychologiques, la santé et le fonctionnement au travail : les recrues infirmières qui bénéficiaient de soutien ont rapporté plus d'autonomie, d'affiliation sociale, de vigueur, et moins d'épuisement émotionnel et d'intention de quitter. Mettre en lumière la *signification* attribuée au rôle de la personne référente en milieu de travail envers la recrue infirmière, permettant ainsi de faire ressortir les aspects positifs (ou négatifs) de l'expérience vécue lors de l'insertion professionnelle en carrière infirmière; repenser la structure d'organisation fondée sur la notion d'autorité hiérarchique de la direction sur le personnel opérationnel au profit d'une approche inclusive et transversale.
Implications pratiques	Potentiellement orienter la recherche et les interventions en contexte d'insertion professionnelle en carrière infirmière, en portant une attention particulière à l'adaptation des recrues infirmières.	Sensibiliser les organisations au rôle clé qu'elles peuvent jouer dans la création de cultures organisationnelles propices au développement des ressources psychologiques personnelles favorables à l'adaptation des recrues infirmières.

Implications sociales	Ouvrir la voie à une nouvelle conceptualisation de la résilience infirmière, apportant un éclairage nouveau sur les répercussions multiples et différenciées de la résilience en début de carrière infirmière.	----------
Choix du périodique	Recherche appliquée et aspects méthodologiques complexes valorisés Facteur d'impact 3,9	Enjeux ou tendances qui façonnent la profession infirmière en mettant en lumière les implications pratiques des résultats Facteur d'impact 2,0

Note. La version courte du tableau d'analyse de l'unicité est élaborée à partir des recommandations de Kirkman et Chen (2011), auxquelles nous avons intégré la justification du choix du périodique.