

Next Generation NCLEX® NEWS

Le bulletin NCLEX® Nouvelle Génération est une publication trimestrielle qui fournit les informations les plus récentes concernant les recherches en cours visant à évaluer les changements qui sont envisagés pour les examens NCLEX. Dans ce numéro, vous trouverez des informations sur les questions relatives à la conception des examens NCLEX (NGN) Nouvelle Génération.

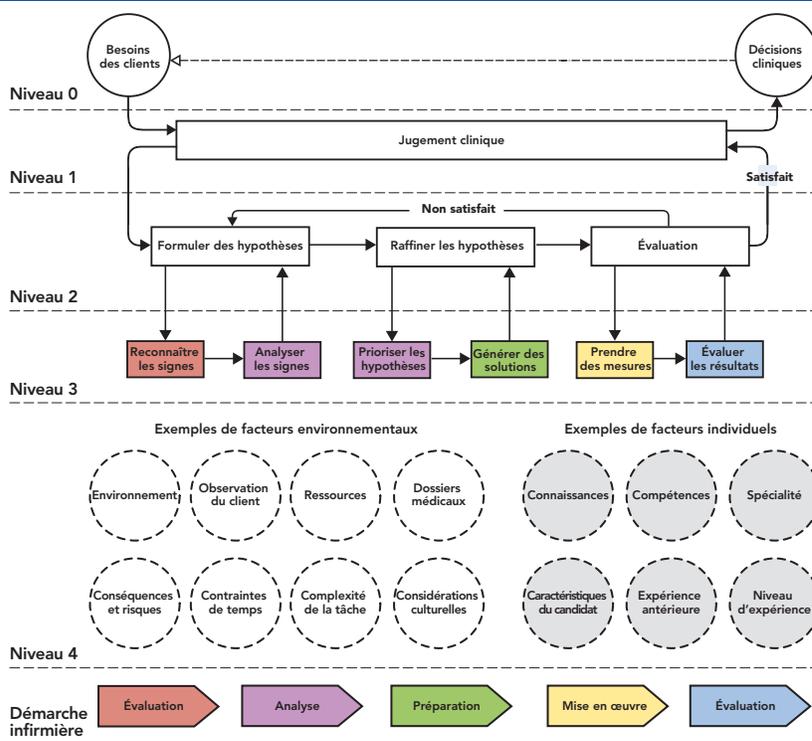
Next Generation NCLEX®: conception des tests

Par Joe Betts, Ph.D, MMIS; William Muntean, Ph.D; Doyoung Kim, Ph.D et Shu-chuan Kao, Ph.D

Introduction

Les numéros précédents du bulletin Next Generation NCLEX® (NGN) tenaient les lecteurs au courant de l'état d'avancement du projet alors que nous approchons du lancement du NGN en 2023. Ce numéro fournit un aperçu de la nouvelle conception des deux examens, NCLEX-RN (infirmière autorisée) et NCLEX-PN (infirmière auxiliaire). Le NGN part du principe que la pratique des soins infirmiers au niveau débutant repose sur des bases solides pour assurer un jugement clinique et un processus décisionnel efficace qui assurent la sécurité du patient. C'est ce qui donne tout son sens au NCLEX Nouvelle génération – l'inclusion de questions rédigées spécialement pour mesurer le jugement clinique au moyen de questions indépendantes et d'études de cas en développement. Ces études de cas en développement, parfois appelées scénarios en développement, suivent le **Modèle de mesure du jugement clinique NCSBN**. Bien que la banque de questions du NCLEX ait toujours contenu des questions portant sur le jugement clinique, ces questions n'étaient pas spécialement rédigées pour cibler le processus sous-jacent de jugement et de prise de décision comme le Modèle de mesure du jugement clinique.

Le modèle de mesure du jugement clinique du NCSBN



Droit d'auteur 2019 NCSBN Tous droits réservés.



Plusieurs cadres de travail importants ont guidé l'élaboration de la conception de l'examen final. Plus important encore, les normes professionnelles actuelles ont fourni la base^{1,2,3} sur laquelle repose le processus d'élaboration au complet. De plus, les lignes directrices professionnelles et les pratiques exemplaires^{4,5,6,7} étaient suivies à chaque étape. Enfin, les décisions sur tous les aspects de la conception des examens renvoyaient à des revues de littérature sur la recherche historique et professionnelle. Ces revues de littérature ont été intégrées dans le cadre de travail final du processus d'élaboration des examens : mise en œuvre de la recherche au moyen de la Section de recherche spéciale (SRS) des examens NCLEX-RN (infirmière autorisée) et NCLEX-PN (infirmière auxiliaire) et de nombreuses simulations statistiques et psychométriques. La recherche active a établi les critères psychométriques nécessaires pour valider les décisions relatives à la conception et maintenir les normes élevées de rigueur psychométrique et de validité.

L'accumulation de la recherche, couplée aux cadres de travail susmentionnés, ont abouti à la conception finale des examens. Cette conception finale des examens a été vérifiée par le Comité des examens NCLEX®, le Comité consultatif technique, des experts-conseils externes, le conseil d'administration du NCSBN et toutes les autorités chargées de la réglementation des soins infirmiers du NCSBN. La conception finale des examens a été approuvée par l'Assemblée des délégués représentant 58 autorités chargées de la réglementation des soins infirmiers lors de la 43^e réunion annuelle du NCSBN (www.ncsbn.org/16129.htm).

Les sections suivantes soulignent les différences et les similarités qui existent entre le NCLEX actuel et le futur examen NGN. L'examen NGN est conçu pour appréhender plus directement le jugement clinique au niveau débutant. En 2023, le NGN devrait donc être considéré comme une prolongation de l'actuel NCLEX plutôt que comme un examen radicalement différent. L'examen d'obtention de l'autorisation d'exercer visant à évaluer les compétences minimales que doit posséder le personnel infirmier débutant pour fonctionner efficacement et en toute sécurité doit évoluer à mesure que la pratique des soins infirmiers change et évolue. Le NGN élargira l'actuel NCLEX pour se concentrer sur l'évaluation du jugement clinique, car cette compétence a évolué pour devenir un aspect crucial de la pratique des soins infirmiers au niveau débutant.

Conception de l'examen NGN : Soutien en recherche et développement

Plusieurs principes directeurs ont été incorporés dans l'élaboration de la conception finale de l'examen. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'introduction de la mesure du jugement clinique est la principale différence entre le NGN et l'actuel NCLEX. Pour prendre en charge ce nouveau domaine de mesure, il fallait précisément : (1) concevoir un processus amélioré d'élaboration des questions pour la rédaction et le passage en revue des questions de jugement clinique, (2) élargir les types de questions et les structures de réponses nécessaires pour mesurer de façon adéquate le nouveau domaine. **L'approche finale d'élaboration des questions sur le jugement clinique⁸ découle d'une expérimentation itérative considérable et de la rétroaction d'experts en la matière obtenue auprès d'enseignants, de chercheurs et de personnel infirmier clinicien qui ont participé à de nombreux groupes d'experts en recherche durant deux ans.**

1 American Educational Research Association, American Psychological Association et National Council on Measurement in Education. (2014). Standards for Educational & Psychological Testing. AERA: Washington, DC.

2 Association of Test Publishers, & Institute for Credentialing Excellence. (2017). Innovative item types: A white paper & portfolio. ATP: <https://atpu.memberclicks.net/new-publications-from-atp>

3 Educational Testing Service. (2015). 2014 ETS Standards for quality and fairness. ETS : <https://www.ets.org/s/about/pdf/standards.pdf>

4 Impara, J. C., & Murphy, L. L. (Eds.). (1995). Licensure testing: Purposes, procedures, and practices. Buros Institute for Mental Measurements: Lincoln, NE.

5 International Test Commission. (2005). ITC guidelines on computer-based and internet delivered testing. ITC: www.intestcom.org

6 Lane, S., Raymond, M. R., & Haladyna, T. M. (Eds.). (2016). Handbook of test development. Routledge.

7 Brennan, R. L. (Ed.). (2006). Educational measurement, 4th ed. Rowman & Littlefield.

8 Betts, J., Muntean, W., Kim, D., Jorion, N., & Dickison, P. (2019). Building a method for writing clinical judgment items for entry-level nursing exams. Journal of Applied Testing Technology, Vol. 20(2), 21--36.

Les résultats de cette recherche ont appuyé l'élaboration d'une méthode pour mesurer le jugement clinique qui allait au-delà de l'approche actuelle consistant à élaborer des questions uniques, individuelles et indépendantes (voir figure 2 pour un aperçu des types de questions indépendantes que le NGN pourrait comprendre). Le NGN innovera notamment en utilisant des études de cas/scénarios en développement visant à mesurer explicitement le jugement clinique. Ces études de cas consisteront en des groupes de six questions présentées dans un certain ordre, en fonction des étapes du Modèle de mesure du jugement clinique. Toutes les études de cas commenceront par une question du type « Reconnaître les signes », suivie d'une question du type « Analyser les signes » et ainsi de suite pour le niveau 3 du Modèle de mesure du jugement clinique jusqu'à la dernière et sixième question de mesure « Évaluer les résultats ». Les questions séquentielles sont construites de sorte que toute l'information d'une question précédente du groupe est transmise dans la question suivante du même groupe. Par conséquent, toute l'information sera disponible dans chaque groupe de questions et les candidat(e)s n'auront pas à naviguer dans un sens ou dans l'autre parmi les questions mesurant les différents aspects du Modèle de mesure du jugement clinique.

Figure 2

Aperçu des types de questions du NGN classés par groupe de types de réponses

Tous les types de questions du NCLEX actuel plus :

Réponse multiple étendue :

- Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent
- Sélectionnez N
- Groupes de réponses multiples

Matrice/grille :

- Réponses multiples
- Choix multiples

Glisser-déposer :

- À trous
- Justifier

Liste déroulante

- À trous
- Justifier
- Dans le tableau

Mettre en évidence :

- Dans le texte
- Dans le tableau

Question en nœud papillon

Tendance :

- Peut contenir TOUS les nouveaux types de questions sauf celles en nœud papillon

Lorsque la nouvelle information sera ajoutée à l'une des étapes, elle sera diffusée dans les questions suivantes. Par exemple, dans la pratique actuelle, lorsqu'une note des infirmières est mise à jour pour refléter les résultats d'une observation plus récente, l'ancienne note est toujours accessible. Il est inutile de mémoriser l'information sur une question parce que dans la pratique, les éléments tels que les dossiers médicaux et les résultats de laboratoire sont disponibles en permanence. De la même façon, cette information sera disponible dans les questions suivantes.



Parallèlement au développement en cours du processus d'élaboration des questions, des recherches ont été entreprises pour évaluer plusieurs conceptions de questions et structures de réponse afin de reproduire correctement et fidèlement les scénarios de jugement clinique qui se produisent sur le terrain, et les structures de réponse pour saisir les réponses des candidat(e)s. Les études sur l'utilisabilité et les méthodes « penser tout haut » ont été utilisées pour s'assurer que les types de questions finales à utiliser pour l'examen n'introduiraient pas de variance inutile. Les cliniciens et enseignants en soins infirmiers, ainsi que des élèves infirmières, ont participé à ces études et fourni des commentaires ainsi qu'une orientation bénéfiques, afin de s'assurer que tous les types de questions étaient simples à utiliser et qu'il était possible d'y répondre sans difficulté. En résultat, la façon dont se présentaient les types de questions finales a facilité l'utilisation de l'information, le format était similaire à ce que l'on voit dans la pratique, et les structures de réponse étaient faciles à manipuler lorsque l'on répondait au contenu des questions présentées. Ces résultats indiquaient que les variations dans les notes n'avaient aucun lien avec la compréhension ou l'utilisabilité différentielles de la présentation des questions ou des structures de réponse, mais dépendaient uniquement du niveau de compréhension et de compétence manifesté par les participants. Nous étions donc assurés que les types de questions n'introduiraient pas de différences dans les notes dues à leur conception ou à la structure des réponses. Les différences dans les notes proviendraient plutôt des différences dans le niveau de compétence des participants.

L'élargissement de la gamme des types de questions et de réponses a permis d'augmenter les occasions de mesurer les connaissances, les compétences et les aptitudes en soins infirmiers au niveau débutant. Ces efforts avaient essentiellement pour but de fournir un groupe de questions qui correspondent fidèlement à la

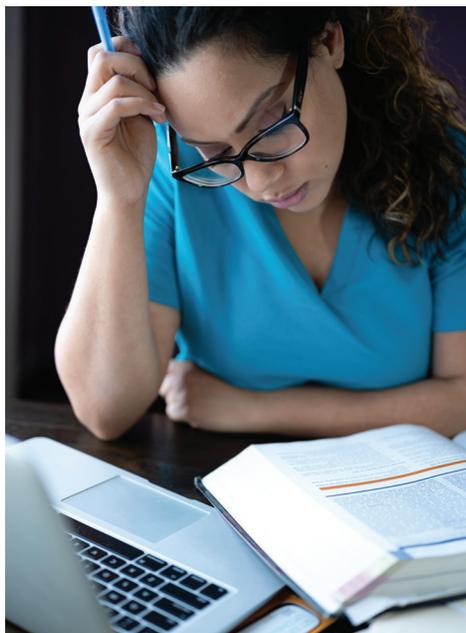
pratique des soins infirmiers. Par conséquent, tous les types de questions actuels et du nouveau NGN peuvent être administrés dans l'examen NGN (voir figure 2). Les candidat(e)s peuvent rencontrer tous les nouveaux types de questions à un moment ou à un autre durant leur examen, y compris des questions de jugement clinique ainsi que des questions de tout autre domaine de contenu. De plus, toutes les questions se rapportant à une étude de cas en développement peuvent utiliser

et utiliseront une variété de ces différents types de questions et de réponses pour les différentes étapes du Modèle de mesure du jugement clinique. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez consulter les bulletins NGN précédents : Automne 2019, Printemps 2020, Printemps 2021 et Automne 2021 à la [page Web des ressources NGN](#).

Les critères psychométriques et statistiques ont constitué un autre facteur déterminant dans l'élaboration de la conception de l'examen. Il fallait s'assurer que la mesure du jugement clinique ne compromettrait pas les critères psychométriques de l'examen – ces critères devaient être équivalents ou supérieurs à ceux de l'examen actuel. La conception du test NGN a satisfait à cette exigence, voire l'a dépassée, pour tous les critères statistiques et psychométriques.

En plus de maintenir la rigueur psychométrique de l'examen, il était important d'évaluer la mesure dans laquelle la longueur

de l'examen devrait être modifiée. Un principe directeur exigeait de respecter ou de dépasser la rigueur psychométrique, mais pas d'accroître substantiellement le temps dont les candidat(e)s auraient besoin pour exécuter l'examen. La conception de l'examen NGN a donc été finalisée parce qu'elle maintenait la rigueur psychométrique et statistique et n'augmentait pas considérablement la durée de l'examen. En accord avec les temps de réponses de l'actuel NCLEX, une à deux minutes suffiront pour répondre aux questions de jugement clinique du NGN.



L'élargissement de la gamme des types de questions et de réponses a permis d'augmenter les occasions de mesurer les connaissances, les compétences et les aptitudes en soins infirmiers au niveau débutant.

La méthode de notation constituera un autre changement par rapport à l'examen actuel. Actuellement, les questions de l'examen sont notées en tant que « tout juste » ou « tout faux ». Aucun crédit n'est accordé pour une compréhension partielle. Avec l'introduction du NGN, la compréhension partielle sera évaluée selon des modèles de notation polytomique qui permettent de noter les questions individuelles en accordant des crédits partiels. Par exemple les questions à réponses multiples du type « Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent » du NCLEX actuel sont notées de sorte que le seul moyen d'obtenir une note « juste » est de sélectionner toutes les options qui conviennent. Si elles ne sont pas toutes sélectionnées, la note « faux » sera obtenue. Cette approche ne permet pas de différencier les personnes qui pourraient avoir une ou deux options justes ou plus. Par exemple, s'il y a trois options à sélectionner et que la personne A en a une de juste alors que la personne B en a deux, actuellement, ces deux personnes obtiendraient la note « faux ». Toutefois, il semble évident que la personne B démontre une meilleure compréhension que la personne A, mais pas autant que quelqu'un qui aura sélectionné toutes les options qu'il faut. Les modèles de crédit partiel permettront de faire ce type de différenciation parmi les connaissances, les compétences et les aptitudes des candidat(e)s.

Pour appuyer cette évaluation des connaissances partielles, les modèles de notation polytomique seront utilisés. Le [bulletin NGN Été 2021](#) fournit de plus amples renseignements sur la façon dont ces modèles seront appliqués au moment de la notation des questions individuelles⁹. Ces modèles de notation sont dénommés méthodes plus/moins, zéro/un et justification raisonnée. Ces méthodes seront utilisées pour convertir les options sélectionnées par les candidat(e)s en une note brute de la question allant de zéro au nombre maximal d'options. Toutefois, le NGN utilisera un modèle de réponse à la question¹⁰ qui convertira ces notes brutes en notes correspondant à l'échelle du NCLEX. Aujourd'hui, pour cette échelle, le NCLEX utilise le modèle de mesure de Rasch¹¹. Le NGN utilisera un modèle qui élargit le modèle de Rasch et qui est en fait une généralisation du modèle appelé modèle de crédit partiel¹². Pour établir l'échelle du NGN, on utilisera le modèle de crédit partiel afin de convertir les notes à l'échelle actuelle du NCLEX. Cela signifie que la note pré-lancement et post-lancement du NGN sera comparable et que les décisions relatives au statut de réussite/d'échec seront attribuées en se basant sur la même échelle.

Avec l'introduction du NGN, la compréhension partielle sera évaluée selon des modèles de notation polytomique qui permettent de noter les questions individuelles en accordant des crédits partiels.

9 Voir également : Betts, J., Muntean, W., Kim, D., & Kao, S-c. (2021). Evaluating different scoring methods for multiple response items providing partial credit. *Educational and Psychological Measurement*, 1-26: DOI: 10.1177/0013164421994636

10 See volumes in the set: van der Linden, W. J. (Ed.). (2016). *Handbook of item response theory*. Chapman et Hall/CRC.

11 Rasch, G. (1980). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Chicago : University of Chicago Press.

12 Masters, G. N. (1982). A Rasch model for partial credit scoring. *Psychometrika*, 47, 149-174.

Conception du test opérationnel : Similarités et différences avec le NCLEX actuel

Cette section fournit un aperçu des dynamiques de l'examen NGN opérationnel. Elle vise à fournir des informations sur la façon dont l'examen réel sera structuré, administré et noté. Elle souligne également les similarités et les différences entre le NGN et le NCLEX actuel. La figure 3 établit une comparaison de haut niveau parmi plusieurs facteurs importants.

Figure 3

Aperçu des similarités et des différences en matière de conception de test entre le NCLEX actuel et le futur NGN

Spécifications de la conception	NCLEX aujourd'hui	NCLEX nouvelle génération (NGN)
Temps alloué	5 heures	5 heures
Méthode d'exécution	Test adaptatif informatisé de longueur variable	Test adaptatif informatisé de longueur variable*
Règles de décision de réussite/d'échec	Intervalle de confiance, temps insuffisant, nombre max. de questions	Intervalle de confiance, temps insuffisant, nombre max. de questions
Durée totale de l'examen (min-max.)	75-145	85-150
Études de cas CIMM®	S. O.	3 (18 questions)
Questions indépendantes	60-130**	52-117**
Nombre total de questions (min-max.)	60-130	70-135
Questions non notées (avant examen)	15	15

* Les questions comprises dans une étude de cas sont statiques, pas adaptatives

** Plage possible due au test adaptatif informatisé de longueur variable

Ce tableau présente une comparaison entre le NCLEX actuel et le NGN de 2023. Les candidat(e)s continuent d'avoir jusqu'à cinq heures pour exécuter leur examen et le temps alloué à répondre à chaque question sera similaire à celui qui est alloué actuellement. Toutes les mesures d'adaptation continueront d'être disponibles. Les candidat(e)s pourront suivre le même processus que celui qui est en vigueur aujourd'hui pour demander des mesures d'adaptation pour l'examen.

De plus, l'examen continuera d'être administré sous forme de test adaptatif informatisé de longueur variable qui permettra de sélectionner des questions pour l'examen; il s'agira dorénavant de groupes de questions, soit des études de cas en développement, qui sont optimales pour chaque candidat. Comme c'est le cas pour l'examen actuel, chaque question est sélectionnée pour cibler le niveau d'aptitude du/de la candidat(e). À tous les niveaux d'aptitude, les candidat(e)s auront des questions qui ciblent spécialement leurs propres niveaux tout au long de l'examen. Ainsi, où que les candidat(e)s se situent sur l'échelle, ils/elles verront toutes les questions dont la difficulté leur est similaire. Par exemple, avec l'actuel modèle de Rasch, les candidat(e)s auront environ 50 % de chance d'obtenir une réponse exacte à chaque question. Par conséquent, où que le/la candidat(e) se situe sur l'échelle de l'aptitude, soit au-dessus ou au-dessous de la note de passage, une question de difficulté appropriée sera sélectionnée pour cibler son aptitude. De cette façon, les candidat(e)s obtiennent des questions et des cas qui sont appropriés à l'estimation actuelle de leur aptitude.

Le changement par rapport au NCLEX sera l'introduction du modèle de notation par crédit partiel pour les questions polytomiques. Toutefois, le mécanisme du test adaptatif informatisé demeurera le même pour les questions indépendantes et les études de cas en développement. Les questions indépendantes seront toujours sélectionnées de façon à être optimales pour chaque candidat(e) à son propre niveau d'aptitude. De plus, les questions en groupe seront aussi sélectionnées de façon à être optimales pour chaque candidat(e). Tout particulièrement, parmi les six questions, chaque candidat(e) devrait être apte à obtenir environ la moitié du total des points. Cette méthode est similaire à la sélection de la probabilité actuelle de 50 % des questions indépendantes, mis à part le fait qu'elle est appliquée aux questions du groupe avec de multiples points de notation. Toutefois, il est à noter qu'une des questions du groupe pourrait s'avérer plus ou moins difficile pour la personne, mais sur les six questions, les questions en groupe seront sélectionnées de façon à être optimales pour chaque personne. Comme c'est le cas pour les questions indépendantes, cela permet aux groupes de questions d'être sélectionnés de façon à cibler le niveau d'aptitude particulier de chaque candidat(e) et de s'assurer qu'aucun(e) candidat(e) n'obtient des groupes qui dépassent leur niveau d'aptitude actuel.

La composition de l'examen de longueur minimale sera similaire à la façon dont elle se présente actuellement, quoique légèrement adaptée pour incorporer les questions de jugement clinique et les études de cas en développement.

Étant donné que la longueur du NGN continuera d'être variable, les candidat(e)s disposeront d'un nombre minimal et d'un nombre maximal de questions qu'ils/elles pourront traiter. Comme c'est le cas aujourd'hui, tous/toutes les candidat(e)s doivent exécuter au moins un examen de longueur minimale pour permettre la prise de décision de réussite/d'échec. Si le/la candidat(e) n'exécute pas au moins un examen de longueur minimale, l'examen sera noté en tant qu'échec, comme c'est le cas aujourd'hui. Aujourd'hui, les candidat(e)s doivent traiter 75 questions avant que la notation de l'examen commence. Avec le NGN, ce nombre augmentera légèrement à 85 questions. De plus, le nombre maximal de questions augmentera légèrement de 145 à 150.

Cela signifie qu'après 85 questions, les mécanismes de notation du NGN commenceront à évaluer s'il y a suffisamment d'information pour prendre la décision

de réussite ou d'échec. S'il n'y en a pas assez, l'examen continuera d'administrer des questions jusqu'à ce que la règle d'arrêt soit atteinte. Le NGN utilisera les mêmes règles de décision qu'aujourd'hui pour les décisions de réussite ou d'échec. Ces règles sont les suivantes : la règle de l'intervalle de confiance de 95 %, la règle de temps insuffisant et la règle du nombre maximal de questions. Ces règles seront mises en place exactement comme elles le sont actuellement, sans aucun changement. Vous trouverez plus de détails [ici](#).

La composition de l'examen de longueur minimale sera similaire à la façon dont elle est structurée actuellement, mais sera légèrement adaptée pour incorporer les questions de jugement clinique et les études de cas en développement. L'examen de longueur minimale comprendra 52 questions

indépendantes et trois études de cas (comprenant chacune six questions, soit 18 questions au total) qui seront notées et dont il sera tenu compte dans la décision de réussite/d'échec. Cela donne un total de 70 questions notées. Les questions indépendantes et les études de cas continueront d'être sélectionnées par l'algorithme de test adaptatif informatisé; celui-ci sélectionnera la question ou le groupe de questions qui convient

le mieux à chaque candidat(e) selon l'estimation actuelle de son aptitude.

Les 15 questions restantes seront composées des questions d'avant examen. Leur nombre est le même que pour l'examen actuel. Ces 15 questions peuvent se présenter sous l'une des trois combinaisons suivantes : (1) uniquement des questions indépendantes, (2) une étude de cas (six questions) et neuf questions indépendantes, ou (3) deux études de cas (12 questions) et trois questions indépendantes. Cela permet de s'assurer que tous les candidats auront un nombre égal de questions non notées dans leurs examens. Ces questions non notées d'avant examen permettent de s'assurer que les questions qui se trouvent dans les banques correspondent au contenu et aux valeurs psychométriques actuels.

Les questions indépendantes continueront d'être réparties en fonction des pourcentages du plan de test. Par exemple, l'examen NCLEX compte

actuellement huit domaines de contenu, avec différents pourcentages de questions sur ces domaines qui composent l'examen. Le domaine de la gestion des soins occupe entre 17 % et 23 % de l'examen. Comme le jugement clinique est un processus intégré, ces questions seront sélectionnées en tant que probabilité fixe. Actuellement, l'examen est conçu de sorte que la probabilité d'obtenir une question indépendante de jugement clinique soit d'environ 10 % et si la question n'est pas sélectionnée, l'examen suit le processus de sélection de la distribution des domaines du contenu, comme cela se fait aujourd'hui. Vous noterez que ce pourcentage, comme les pourcentages du plan directeur, pourrait changer en fonction des résultats des analyses futures de la pratique effectuées périodiquement pour s'assurer que le plan directeur du test est aligné sur la fréquence et l'importance des tâches de débutant dans la pratique quotidienne.

Pour ce qui est des études de cas notées, chaque candidat(e) en verra une dans le premier tiers, une dans le tiers du milieu et une dans le tiers final de l'examen de longueur minimale. Ainsi, tous et toutes les candidat(e)s verront les études de cas à peu près au même point de l'examen. Toutefois, elles n'apparaîtront pas exactement au même point de l'examen à tous et toutes les candidat(e)s. Un(e) candidat(e) peut obtenir la première étude de cas après la sixième question alors qu'un(e) autre l'obtiendra à la douzième et ainsi de suite. Les études de cas n'apparaîtront que dans l'examen de durée minimale, soit avant d'atteindre la question 86.

Pour l'examen de longueur minimale, si une règle d'arrêt ne se déclenche pas, l'examen se poursuivra tel qu'il le fait aujourd'hui. À ce point-là, l'examen sélectionnera uniquement les questions indépendantes pour aider à cibler plus directement l'aptitude de la personne. Cette méthode permettra de rassembler plus de renseignements avec chaque question pour faciliter la prise de décision de réussite/d'échec. Comme chaque question individuelle peut être choisie selon l'estimation actuelle de l'aptitude du/de la candidat(e), il est possible d'obtenir un maximum de renseignements à partir de chaque question. Cette précision aide à cibler l'aptitude du/de la candidat(e) et à prendre la décision la plus appropriée concernant la norme de passage.

L'examen se poursuivra jusqu'à ce qu'une règle d'arrêt soit trouvée et qu'une décision de réussite/d'échec puisse être prise. Pour qu'une décision de réussite/d'échec puisse être prise, les candidat(e)s pourraient prendre 1 à 65 questions en plus de l'examen de longueur minimale (85 questions) avant d'atteindre le nombre maximal de questions (150 questions). Il est important de noter que lorsque toutes les questions auront reçu une réponse, l'algorithme de test adaptatif informatisé utilisera toutes les réponses de toutes les questions notées qui ont été traitées jusque-là pour mettre à jour l'estimation de l'aptitude du/de la candidat(e). Cette estimation mise à jour est utilisée pour prendre la décision de réussite/d'échec.

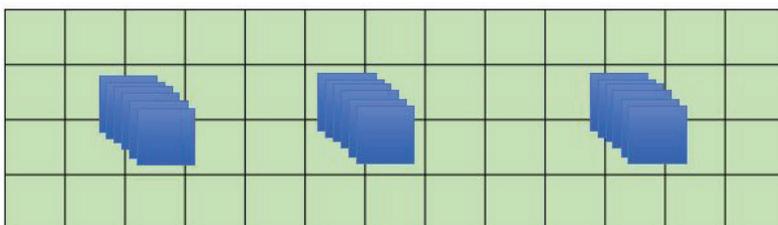
Exemple d'examen NGN

Prenons un exemple qui illustre la façon dont se déroulera l'examen. Commençons par l'examen de longueur minimale. La figure 4 montre un examen de longueur minimale.

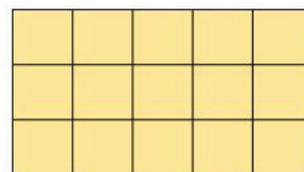
Figure 4

Exemples d'examen de longueur minimale

Notées : 52 + 3 études de cas (18 questions)



Non notées : 15



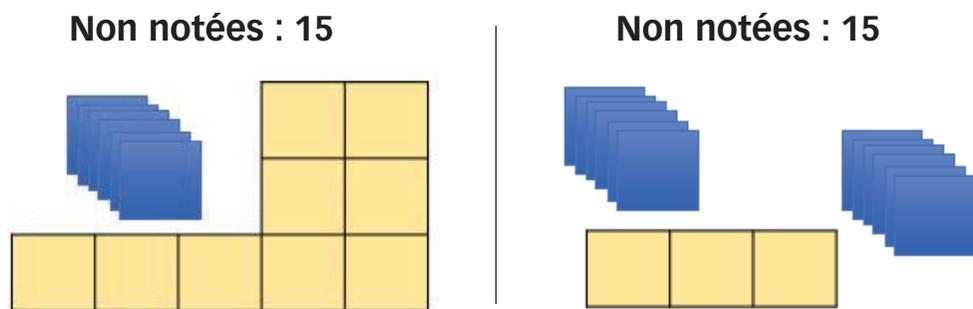
Total : 52 + 18 (3 cas) + 15 = 85

Dans cet exemple, nous avons 52 questions indépendantes notées, représentées par les carrés verts, et trois études de cas incrustées comprenant six questions chacune (les carrés bleus qui se chevauchent). De plus, il y a 15 questions non notées et dans cet exemple, chaque carré jaune représente une question indépendante unique; par conséquent, cet exemple illustre le cas dans lequel un(e) candidat(e) n'obtiendrait pas les études de cas d'avant examen. Au total, nous obtenons avec cet exemple un examen de longueur minimale de 85 questions. Comme nous l'avons déjà mentionné, chacune de ces questions peut se présenter sous la forme de n'importe quel autre type de questions décrit plus tôt. Les études de cas seront sélectionnées au hasard dans le premier, le deuxième ou le dernier tiers de l'examen de longueur minimale. Les questions non notées d'avant examen seront sélectionnées au hasard à n'importe quel moment dans l'examen de longueur minimale. Toutes les questions notées (avec les groupes de questions) seront sélectionnées de façon à être optimales pour chaque candidat(e). Après chaque question (ou groupe de questions), l'estimation de l'aptitude du/de la candidat(e) sera mise à jour pour refléter l'estimation la plus récente en fonction de toute l'information obtenue à partir de toutes les réponses notées, puis la question suivante, ou le groupe de questions suivant, sera sélectionné(e).

La figure 4 semble illustrer un cas dans lequel un(e) candidat(e) est sélectionné(e) pour avoir toutes les questions non notées sous forme de questions indépendantes uniques. Toutefois, il y a deux autres configurations possibles des questions non notées (figure 5). À gauche, la figure illustre un exemple dans lequel des 15 questions non notées, six consisteront en une étude de cas et les neuf restantes seront des questions indépendantes. À droite, la figure illustre un exemple dans lequel 12 questions sont assignées à des études de cas et seulement trois sont des questions indépendantes.

Figure 5

Exemples de distributions différentes de questions avant examen non notées



Chaque candidat(e) obtiendra l'un de ces trois exemples. Par conséquent, lorsque l'examen de longueur minimale sera terminé, toutes les réponses jusqu'à ce point seront utilisées pour générer une note pour le/la candidat(e). La note sera comparée aux règles de décision de réussite/d'échec, et si la note du/de la candidat(e) satisfait aux critères de décision, la décision de réussite/d'échec pourra être prise.

Toutefois, si un critère d'arrêt n'est pas satisfait, l'examen se poursuivra. Comme l'examen est un test adaptatif informatisé de longueur variable, après chaque question, l'examen évaluera et mettra à jour l'estimation de l'aptitude du/de la candidat(e). Lorsqu'une des règles d'arrêt est déclenchée, une décision de réussite/d'échec peut être prise. Cela signifie que le/la candidat(e) peut traiter jusqu'à 65 questions indépendantes après l'examen de longueur minimale (85 questions). Répétons-le, c'est pour cette raison également que seules les questions indépendantes peuvent être utilisées dans cette partie de l'examen; en effet, il pourrait se terminer après toute question additionnelle.

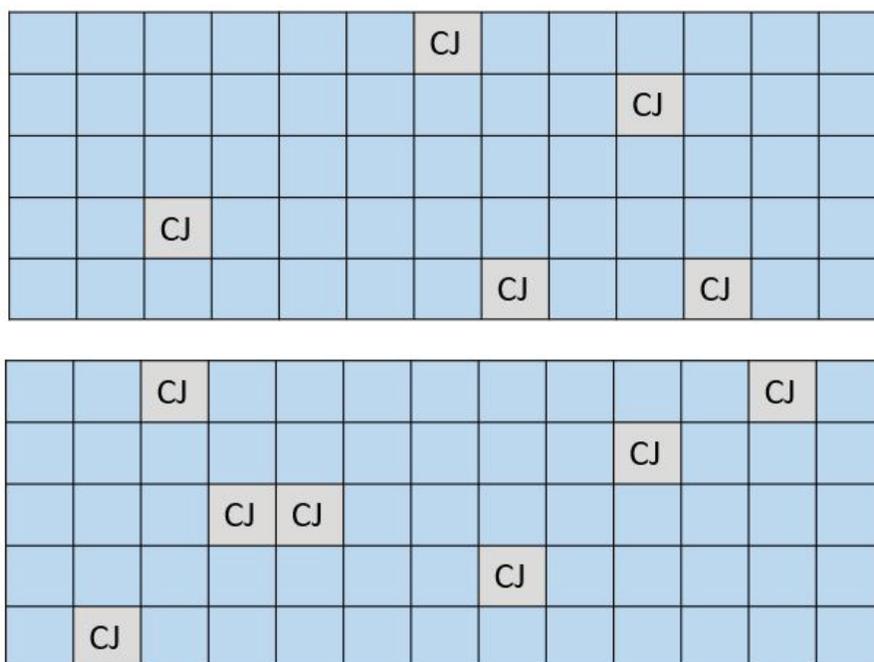
Après l'examen de longueur minimale, le NGN sélectionnera les questions dans le cadre d'une approche en deux phases. Tout d'abord, chaque question aura une probabilité de 10 % d'être sélectionnée pour une question de jugement clinique. Ainsi, parmi les 65 questions, il devrait y en avoir six ou sept qui sont des questions indépendantes de jugement clinique. Si la sélection aléatoire sélectionne une question de jugement clinique, une question de jugement clinique optimale indépendante sera sélectionnée pour le/la candidat(e).

Toutefois, si rien n'indique qu'une question de jugement clinique devrait être sélectionnée, l'algorithme de sélection passera alors à la seconde phase. Il effectuera alors la sélection en se basant sur les pourcentages de catégories du plan d'examen compris dans le plan directeur des domaines de contenu. Cette phase consiste en une méthode en deux étapes. Elle commence par une évaluation du nombre de questions données dans chaque domaine de contenu qui est comparé au plan directeur du test. Le domaine de contenu qui s'écarte le plus des attentes du plan directeur sera choisi pour la sélection de la question. Ensuite, une question portant sur ce domaine de contenu sera sélectionnée à partir d'un ensemble de questions optimales ciblant l'estimation de l'aptitude actuelle du/de la candidat(e.) Ce processus en deux phases se poursuivra jusqu'à ce qu'une règle d'arrêt soit déclenchée.

La figure 6 fournit quelques exemples d'examens de longueur minimale possibles. Dans cette figure, les carrés représentent 65 questions indépendantes après l'examen de longueur minimale. Les carrés bleus représentent les questions sur le domaine de contenu et les gris les questions de jugement clinique. L'exemple du haut montre un examen qui ne comprend que cinq questions de jugement clinique sélectionnées alors que l'exemple du bas montre un examen qui en comprend sept.

Figure 6

Exemples d'examen de durée maximum



Relevé de notes du NGN

Chaque candidat continuera à recevoir un rapport sur sa performance à l'examen. Si un(e) candidat(e) réussit à l'examen, le rapport se présentera pratiquement comme il se présente aujourd'hui. Si un(e) candidat(e) effectue au moins l'examen de longueur minimale mais échoue à l'examen, le rapport sera semblable à celui d'aujourd'hui, mais un peu plus long. Le rapport continuera à fournir les catégories de diagnostic sur la performance du/de la candidat(e) dans chaque domaine de contenu en comparant la norme de passage avec son résultat actuel et en indiquant s'il se situe au-dessus, au-dessous ou à proximité de la norme dans chaque domaine de contenu. Le principal changement sera l'ajout de la performance en matière de jugement clinique. Le rapport de diagnostic en matière de jugement clinique complémentaire consistera en une note globale unique obtenue au jugement clinique, qui reflète toutes les notes obtenues par le/la candidat(e) à toutes les questions du jugement clinique. De plus, les catégories de notes seront consignées pour chaque élément de du niveau 3 du Modèle de mesure du jugement clinique.

Résumé

Le NGN demeurera très similaire à l'actuel NCLEX. Il y aura pratiquement le même nombre de questions utilisant la méthode du test adaptatif informatisé de longueur variable. Les mêmes règles d'arrêt seront appliquées pour déterminer le statut de réussite/d'échec; ces règles d'arrêt suivent les mêmes méthodes actuelles. Toutes les questions (et maintenant les groupes de questions) continueront d'être sélectionnées de façon à être optimales pour chaque candidat(e). On est ainsi assuré qu'aucun(e) candidat(e), indépendamment de son aptitude, n'obtiendra des questions (ou groupes de questions) qui sont trop faciles ou trop difficiles. Les candidat(e)s suivront le processus déjà en vigueur pour le NCLEX actuel pour demander des mesures d'adaptation pour l'examen.

Les changements les plus importants portent sur la mesure directe du jugement clinique et l'utilisation des études de cas en développement qui mesurent le niveau 3 du Modèle de mesure du jugement clinique. Cela entraînera aussi l'utilisation de plusieurs nouveaux types de questions et de réponses qui permettent d'élargir la mesure de tous les aspects de l'examen. On obtient ainsi une plus grande couverture de toutes les connaissances, compétences et aptitudes en matière de soins infirmiers de niveau débutant. Répétons-le, plusieurs ressources sont disponibles pour se familiariser avec les nouveaux types de questions. Un tutoriel sera disponible en ligne, similaire au tutoriel actuel, qui permettra aux candidat(e)s d'interagir autant qu'ils/elles le veulent avec les types de questions avant le jour de l'examen. Enfin, les nouveaux types de questions ne seront plus notés en tant que « tout juste » ou « tout faux ». Les questions seront plutôt notées de façon polytomique, avec de multiples points de notation pour faciliter l'évaluation de la compréhension partielle et mieux évaluer les connaissances, compétences et aptitudes de chaque candidat(e).

Ressources sur le NGN

Pour de plus amples renseignements sur le projet NGN, veuillez consulter le [site Web NCSBN](#) et notre [Foie aux questions](#) qui répondent aux questions couramment posées par les candidats et les éducateurs. La page [Ressources NGN](#) comprend les publications précédentes du Bulletin NGN. Le bulletin est une publication trimestrielle qui fournit les renseignements les plus récents sur les travaux visant à évaluer les changements qui pourraient être apportés aux examens NCLEX. La ressource [Discussions et vidéos NGN](#) propose de courtes vidéos NGN sur des thèmes associés au NGN.



Le bulletin NCLEX® Nouvelle Génération est publié par le
National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)



111 E. Wacker Drive, Suite 2900
Chicago, IL 60601-4277 (États-Unis)

Téléphone : 312.525.3600
Appels internationaux : +1.312.525.3600

Site Web : www.ncsbn.org

NCSBN fournit un enseignement, des services et des recherches assurés par un leadership collaboratif, pour encourager l'excellence en matière de réglementation qui s'appuie sur des faits, pour la sécurité des clients et la protection publique.

©2022 NCSBN. Tous droits réservés.