



CENTRE D'INNOVATION
EN FORMATION INFIRMIÈRE
CENTER FOR INNOVATION
IN NURSING EDUCATION

Faculté des sciences infirmières

Université 
de Montréal et du monde.

MÉMOIRE

Au cœur des compétences infirmières : la formation

19 janvier 2021

TABLE DES MATIÈRES

1	SOMMAIRE	3
2	POSITIONNEMENT ET PRÉAMBULE	4
3	SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES	5
4	INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE	7
5	FORMATION INFIRMIÈRE	9
6	RECOMMANDATIONS.....	12
7	RÉFÉRENCES.....	14

1 SOMMAIRE

Les membres du Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI), fleuron de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM), saisissent l'opportunité des états généraux de 2021 : *Au cœur de l'expertise infirmière- contribuer pleinement, pour la santé des Québécois* pour exprimer la nécessité d'une attention soutenue à la formation de la communauté enseignante¹ et à la recherche sur la formation. La communauté enseignante forme des infirmières et des infirmiers qui seront appelé·e·s, à leur tour, à former leurs collègues novices ou en devenir. Ces infirmières ou infirmiers utiliseront des pratiques pédagogiques innovantes et validées par la recherche en formation infirmière et s'assureront de l'intégration de concepts de soins et de résultats probants dans les milieux cliniques d'interventions infirmières. Elles devront également être sensibles aux compétences développées en formation initiale pour poursuivre le développement professionnel en milieu de travail. En effet, le summum de la formation de la communauté enseignante infirmière et la recherche sur la formation sont des jalons importants de la mission d'excellence de soins infirmiers offerts à la population tel que visé par l'OIIQ.

Brièvement, nous retenons les idées suivantes : 1) tendre vers des compétences spécialisées en formation infirmière pour accompagner des étudiant·e·s autant en cours, en laboratoires qu'en clinique; 2) prescrire un référentiel générique commun de la formation initiale à l'expertise; 3) explorer l'idée d'un centre régional d'innovations et de recherche en formation avec une spécialisation en courtage de connaissances; 4) implanter un modèle réflexif structuré pour la communauté enseignante clinique ainsi que disposer d'espace réflexif; 5) consolider un modèle évaluatif générique des innovations en formation infirmière et le rendre disponible à la communauté; 6) tendre vers une flexibilité des programmes afin de pouvoir réagir rapidement aux nouvelles situations; 7) exercer une vigie sur les besoins futurs en santé et en formation notamment en matière de soins collaboratifs et interprofessionnels dans un contexte d'inclusion et de diversité; 8) établir un véritable partenariat avec la population en présentant des profils infirmiers qui illustrent leurs compétences.

¹ Par communauté enseignante, nous faisons référence aux infirmiers et infirmières qui forment les étudiantes dans les programmes universitaires : professeur·e·s, chargé·e·s de cours, tuteurs et tutrices, précepteurs et préceptrices, auxiliaires d'enseignement et autres titres octroyés par les Universités et les établissements de santé en soutien au développement professionnel.

2 POSITIONNEMENT ET PRÉAMBULE

Positionnement

La mission du CIFI est ainsi définie : « *Le CIFI mobilise et anime une communauté scientifique dans un environnement stimulant de recherche, de création et d'apprentissage qui favorise le développement, la mise en œuvre, l'évaluation et la diffusion d'innovations en formation en sciences infirmières. Il permet aux étudiants, aux formateurs des milieux académiques et cliniques ainsi qu'aux décideurs de contribuer à l'avancement de la formation en soutien aux pratiques infirmières au Québec, au Canada et à l'international.* » Cette mission ainsi que les axes du plan stratégique du CIFI s'inscrivent en complémentarité, en partenariat et en soutien à la mission et au plan stratégique de l'OIIQ. Le CIFI partage avec l'OIIQ le soutien de la pratique professionnelle par la recherche et la formation universitaire initiale et continue. De plus, le CIFI a pour vision de mettre son expertise à profit : « *...le CIFI contribue aux débats et influence les décisions académiques, cliniques et politiques, par une large mobilisation autour des savoirs ainsi que par des prises de position sur les enjeux émergents, en lien avec la formation infirmière au bénéfice de la santé des populations.* »

Préambule

Étant donné le rôle crucial et stratégique de la formation infirmière dans le développement des meilleures pratiques et la promotion de l'excellence de la profession infirmière, l'angle de la recherche sur la pédagogie infirmière est privilégié. En effet, il s'agit de s'interroger sur les modalités les plus susceptibles de provoquer une intégration réelle des ressources à mobiliser dans des contextes de soins particuliers pour que l'apprentissage se rende au plus près des personnes, proches, communauté et population. Tout en rejoignant le soutien de la pratique professionnelle des infirmières et infirmiers préconisé dans le plan stratégique et la trousse de l'OIIQ, le CIFI recherche les meilleurs moyens pédagogiques pour soutenir le développement professionnel continu des infirmières et prend position sur l'avenir universitaire de la formation infirmière.

Le CIFI est une communauté de chercheurs (n=14), de membres invités (n=4), d'étudiants au doctorat (n=6) et à la maîtrise (n=26). Il a des activités dans l'axe de recherche, de formation des formateurs, de mobilisation et rayonnement et de pérennisation.

3 SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

De nombreuses études scientifiques ont été publiées au fil des ans sur l'écart entre les compétences infirmières développées dans le milieu universitaire et celles qui sont réellement reconnues, valorisées et utilisées dans les différents milieux de soins. Cette transition difficile amène de la confusion quant au concept de développement professionnel (Ziani, 2021). L'absence de valorisation des compétences nécessaires à la pleine étendue de pratique au profit des savoir-faire spécifiques à un domaine de soins limite les opportunités de développement. Aussi, les infirmières et les infirmiers continuent trop souvent d'être identifié·e·s comme des technicien·ne·s exécutant des actes délégués par des médecins ou ayant des compétences sur une seule dimension de l'expérience humaine. Les infirmières et les infirmiers sont maintenu·e·s dans cette direction par une charge et une cadence de travail rapide ce qui contribue également à maintenir les attentes limitées de la population sur les compétences infirmières (Glerean et al., 2017; Pineau et al., 2015). Les conséquences de la sous-utilisation des compétences infirmières sont nombreuses : d'abord les connaissances acquises durant la formation deviennent inertes, car non utilisées; le développement des compétences infirmières stagne et des enjeux relatifs à la sécurité des patients et de la qualité des soins s'amplifient. Ensuite, les professionnel·le·s sont frustré·e·s de ne pouvoir exercer à l'étendue de leurs pratiques et perdent peu à peu leur intérêt pour la profession (Cleary et al., 2013). Enfin, les étudiant·e·s qui s'inscrivent au programme sont peu préparés à recevoir une formation empreinte de rigueur scientifique autant que d'humanisme.

Les facteurs qui contribuent à cette situation sont nombreux et multisystémiques. Notons, entre autres, l'interchangeabilité perçue des infirmières et des infirmiers de niveau collégial et universitaire, le peu de reconnaissance de l'expertise spécialisée des infirmières qui sont déplacées d'un secteur à l'autre selon les besoins, la variabilité de l'intégration des compétences à la suite de la formation universitaire, le fait de confondre les infirmières et infirmiers au « personnel » plutôt qu'à une communauté professionnelle, contribuant ainsi à la dé-professionnalisation; la faible valorisation de l'expertise infirmière en matière d'évaluation de la santé physique et mentale, de l'éducation à la santé, de la communication thérapeutique et familiale, des compétences relationnelles, ainsi que l'absence de recours aux compétences infirmières en matière d'organisation des soins de santé et de leadership (Charrette et al., 2019). Également, les travaux réalisés au CIFI montrent que l'absence d'espaces réflexifs en clinique, occasionnée par une organisation du travail rythmée par les tâches techniques, n'est pas favorable au développement du raisonnement clinique des infirmières ni au partage d'expertises (Larue et al., 2013).

À la question, quels moyens pourraient être pris pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers, nous retenons d'abord le rehaussement de la formation au niveau universitaire en partenariat avec les collègues du réseau collégial. Ensuite, des programmes de

1^{er} cycle inspirés d'un référentiel québécois de compétences qui s'inscrit dans un continuum de formation initiale² et de développement professionnel³. Le projet RéCI (Référentiel de Compétence Infirmière) vise à implanter un tel référentiel dans une unité de soins hospitaliers de chaque direction de soins infirmiers québécoise (Boyer, 2019-2021). Le projet RéPIC-PN (Référentiel de compétences spécifiques à la pratique infirmière dans les communautés Premières Nations) découle d'un projet de co-construction auprès des infirmières des communautés Premières Nations du Québec et d'une équipe de Services aux autochtones Canada pour refléter les compétences requises à la pratique infirmière dans les communautés Premières Nations avec la personne, la famille et la communauté (Pepin et al., 2017). Ces projets développés par les chercheurs et chercheuses du CIFl sont des exemples de collaboration académique-clinique pour soutenir les compétences développées lors de la formation, pour inviter à des activités de développement professionnel interdisciplinaire et pour sensibiliser l'ensemble de la communauté enseignante sur les compétences que la communauté infirmière doit développer de la formation initiale à l'expertise clinique.

Enfin, la mise en relief et le renforcement de la recherche et de l'innovation clinique dans un environnement hybride (présentiel et numérique), couplé à des activités systématiques et régulières de dissémination et de transfert de connaissances dans une optique de développement des compétences infirmières, sont nécessaires à l'excellence des soins infirmiers. Par exemple, l'introduction d'un protocole de prévention du suicide dans les urgences du Québec s'accompagne d'un devis de recherche sur sa construction, son implantation et ses résultats qui assurent la pertinence de l'innovation. Un comité de concertation est également impliqué dans le protocole pour que l'innovation s'étende dans les établissements par des outils de formation appropriés et qu'elle soit soutenue à un niveau politique (Larue et al., 2020). Enfin, l'implantation des interventions infirmières novatrices devrait se réaliser à l'aide de modalités de formation pertinentes et des activités de courtage de connaissances professionnel et interprofessionnel à l'échelle provinciale (Dobbins et al., 2009). En étant dépositaire des projets de recherche infirmiers réalisés par les chercheurs et chercheuses, les courtiers ou courtières infirmières et infirmiers pourraient infuser les résultats probants dans plusieurs milieux cliniques et auprès des autres professionnel-le-s.

Sur tous ces plans, la formation et l'éventail des compétences des infirmières et infirmiers doivent être mieux connus des directions de ressources humaines, de la population générale et des autres professionnel-le-s de la santé qui devraient avoir des attentes et des exigences élevées au sujet des compétences infirmières. Les

² Par formation initiale, nous faisons référence aux activités du programme de formation infirmière au 1^e cycle (baccalauréat), 2^e cycle (maîtrise) et 3^e cycle (doctorat)

³ Par développement professionnel, nous faisons référence à la formation continue et à la formation tout au long de la vie des professionnel-le-s.

clinicien-ne-s avec les directions de soins infirmiers devraient s'appuyer sur un référentiel de compétences et occuper l'étendue de l'exercice infirmier⁴.

4 INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE

L'innovation infirmière peut prendre différentes voies. Sur le plan clinique, l'innovation de la communauté infirmière demeure peu documentée, peu évaluée et peu généralisée. Le concours annuel *Innovation infirmière Banque Nationale* de l'OIIQ offrent une vitrine pour reconnaître les projets cliniques qui ont été soumis. Il est probable que plusieurs autres projets demeurent méconnus. La pratique avancée tarde également à s'implanter : les compétences des ICS et des IPS, formées à la maîtrise en sciences infirmières, sont sous-utilisées.

Comment maximiser le recours aux pratiques innovantes et avancées dans les soins à la population?

Sur le plan de la formation de la communauté enseignante qui intervient dans les activités d'apprentissage académique et clinique, les universités et les centres dédiés à la formation des formateurs ont un rôle crucial à jouer pour évaluer l'effet des innovations en formation, que celles-ci proviennent des milieux cliniques ou qu'elles soient issues de modèles théoriques. En effet, des dispositifs d'apprentissage variés peuvent être mis en place par la communauté enseignante : activité de simulation, vidéo immersive (Levett-Jones et al. 2017), narration numérique (Moreau et al., 2018), scénarios par embranchement, formation à distance, groupe de codéveloppement (Brown et Bright, 2017), apprentissage collaboratif (Ouellet et Mukamurera, 2017) et autres. La recherche sur ces dispositifs est impérative à poursuivre avec des partenaires des sciences de l'éducation et de la santé pour assurer l'intégration du niveau de compétences attendues au terme de la formation initiale et la poursuite du développement professionnel tout au long de la vie. Cette recherche doit s'inspirer des situations cliniques vécues par les infirmières pour mieux refléter le travail infirmier contemporain (ex. : les courts séjours hospitaliers, le travail en équipe restreinte, les réponses d'accommodement).

L'engouement actuel pour le concept d'innovation est insuffisant s'il ne s'accompagne pas d'une amélioration de l'apprentissage des infirmières et des infirmiers et de retombées en qualité de soins à la population. Les innovations pédagogiques qui peuvent s'intégrer autant dans les milieux académiques que cliniques doivent être davantage documentées et doivent faire l'objet, de façon beaucoup plus systématique, d'une évaluation de leur faisabilité, de leur

⁴ Cette étendue, pour le 1^e cycle universitaire, comprend la capacité d'œuvrer dans tous les milieux de santé et dans la communauté, d'accompagner la personne, famille, communauté dans la promotion de la santé et dans les expériences de santé aigue, chronique, critique ou de soins palliatifs; d'exercer un jugement clinique infirmier autonome; de mettre en œuvre une variété d'interventions infirmières systémiques; d'exercer un leadership clinique; d'agir comme agent de changement; de choisir, d'utiliser et de diffuser les résultats de recherche et de s'engager dans un processus continue de développement (Pepin et al., 2015)

acceptabilité et de leurs retombées sur l'apprentissage des différentes compétences infirmières. Cet apprentissage est assurément en lien avec la qualité des soins à la population. Au CIFl, les grands thèmes abordés en recherche sont les stages cliniques, la simulation et l'innovation pédagogique qui font l'objet d'évaluations rigoureuses suivies de diffusion des connaissances. Sur le thème des stages cliniques, notons une étude de faisabilité sur l'implantation d'un modèle de supervision clinique innovant : l'unité collaborative d'apprentissage (UCA) (Larue, 2014). Dans ces unités apprenantes, tous les professionnels contribuent au développement des compétences de la stagiaire infirmière. Ensuite, il est suggéré que la communauté enseignante en formation initiale et développement professionnel dispose des outils à la fine pointe des connaissances pour soutenir l'intégration des apprentissages, et ce, par l'intermédiaire de courtiers ou courtières de connaissances qui accompagnent le déploiement et la diffusion de pratiques d'apprentissages innovantes. Sur le thème des innovations pédagogiques, notons un projet du CIFl *Dialogue entre la communauté enseignante du réseau de la santé et les Premiers Peuples*, actuellement en cours, pour amorcer, auprès de la communauté enseignante qui forme des intervenant-e-s du réseau de la santé, un dialogue au sujet de la discrimination et du racisme systémique rencontrés par les Premiers Peuples dans les établissements de santé du Québec et du Canada (Larue et Blanchet-Garneau, 2020). Sur le thème de la simulation, notons des recherches également en cours pour mieux comprendre l'apprentissage en simulation (Lavoie, 2019-2022) et son intégration en contexte de stage (Larue, Pepin & Allard, 2015; Brien, Charette & Goudreau, 2017).

Il faut former, mais il faut savoir comment former pour que cela se traduise par des pratiques innovantes intégrées (Myrick et Pepin, 2020). Dans cette optique, la formation des formateurs infirmiers, des gestionnaires et des autres professionnels de la santé aux nouveaux dispositifs d'apprentissage pour répondre aux besoins actuels apparaît indispensable.

5 FORMATION INFIRMIÈRE

La communauté infirmière en formation initiale a changé et elle est la relève infirmière de demain : curieuse, ouverte sur le monde, entrepreneuriale, soucieuse de ses droits, orientée vers un emploi permettant de jongler avec ses multiples responsabilités, à la recherche d'autodéveloppement et utilisatrice du numérique pour acquérir des connaissances (Lasalle, 2019)⁵. Les changements dans la nature du travail infirmier sont en mutation afin d'aborder la complexité des situations de soins et l'évolution de la technoscience qui amènent un besoin de développement de compétences avancées en éthique des infirmières et infirmiers. D'autres bouleversements sont également à prévoir. Considérant les avancées de l'intelligence artificielle et de la robotique (Côté, 2018), il est probable que des algorithmes de plus en plus sophistiqués d'aide à la décision exigeront des compétences encore plus avancées des infirmières et infirmiers. Le télésoin, l'infirmière virtuelle, la pratique autonome sont autant de voies d'intervention de l'avenir sans compter l'accroissement de l'expertise en soins gériatriques, en prévention et contrôle des infections, en santé mentale, en soins palliatifs et de fin de vie, en gestion des soins infirmiers et en formation infirmière.

Il s'agit là d'un avenir qui nécessite plus que jamais des pratiques de collaboration et de consultation avec les autres professionnel·le·s de la santé, une adaptation constante et un apprentissage tout au long de la vie (Blanchet-Garneau, Lavoie et Grondin, 2017). Enfin, si les étudiants et les étudiantes de la formation initiale ont de plus en plus des besoins particuliers (situation de handicap), il est probable qu'il en soit de même pour ceux qui arrivent sur le marché du travail. Une réflexion doit être amorcée quant à l'intégration d'étudiant·e·s en situation de handicap à la profession infirmière : quels sont leurs besoins et quelles sont les activités pédagogiques pertinentes à mettre en œuvre? Ces connaissances peuvent soutenir l'OIIQ dans ses stratégies d'inclusion de la diversité au sein de ses membres.

Comment permettre aux infirmiers et infirmières de faire face aux défis du 21^e siècle?

La communauté enseignante doit être sensibilisée aux caractéristiques des étudiantes infirmières et des étudiants infirmiers et anticiper les changements dans la nature du travail afin de les préparer à déployer des compétences infirmières de haut niveau en collaboration avec les autres professionnel·le·s de la santé. Une vigie à l'intention de la communauté enseignante, étudiante et la population sur ses besoins et sur les formations de l'avenir devient une nécessité.

L'instauration d'une culture d'apprentissage amène à une redéfinition du concept de formation vers une conception plus longitudinale de l'apprentissage,

contribuant au développement professionnel continu (Blanchet-Garneau, Lavoie et Grondin, 2017). Ceci passe inévitablement par la nécessité de reconnaître l'importance pour les infirmières de développer des compétences pédagogiques. Actuellement, plusieurs infirmières et infirmiers enseignent à leurs pairs sans une véritable réflexion sur les modalités d'apprentissage les plus pertinentes de la discipline. Peu d'infirmières ou d'infirmiers impliqué·e·s dans la formation clinique consultent les revues spécialisées en formation infirmière et peu sont à l'aise avec l'approche par compétences et les modèles pédagogiques innovants pour stimuler le raisonnement clinique tel que l'approche par concordance de scripts (Deschênes et al., 2019; Deschênes, Goudreau et Fernandez, 2020), la simulation (Lavoie et al., 2020) et l'apprentissage numérique (Fontaine et al., 2019).

Une réelle pratique avancée en formation plutôt qu'un intérêt personnel dans une démarche de développement professionnel devrait être préconisée. Une formation de 2^e et 3^e cycle en formation infirmière (microprogramme, maîtrise et doctorat) à partir des écrits scientifiques dans ce domaine⁶ serait une voie privilégiée pour favoriser le plein potentiel éducatif des formateurs et formatrices et leur capacité à mobiliser les apprentissages dans un contexte donné. Citons entre autres les travaux d'étudiants de l'option formation du programme de maîtrise et de doctorat en sciences infirmières, option formation, de l'UdeM : Merisier, Larue et Boyer (2019) sur le questionnement comme stratégie d'évaluation du raisonnement clinique; Deschênes, Goudreau et Fernandez (2020) sur le développement du raisonnement clinique infirmier par une stratégie éducative numérique basée sur la concordance de scripts; Létourneau, Goudreau et Cara (2021) sur le modèle cognitif de l'apprentissage de la compétence « Agir avec humanisme » d'un programme de formation en sciences infirmières basé sur une approche par compétences; Maheu-Cadotte et al., (2019) sur le jeu sérieux comme stratégies éducatives et Radermaker, Brien et Lavoie (2020) sur une formation en ligne pour accompagner les formateurs dans l'évaluation des compétences en simulation. Le développement professionnel est également nécessaire pour la communauté enseignante: *L'art de susciter le raisonnement clinique*, *Devenir tuteur*, *Transformez vos formations* sont les titres de formation offertes au CIFI-FSI. Le CIFI pourrait également mettre à profit ses coachs pour accroître l'accompagnement des formateurs dans l'utilisation de stratégies pédagogiques innovantes (Lavoie et al., 2019). La façon dont la formation prépare les infirmières et les infirmiers à utiliser leur raisonnement clinique, à construire une identité professionnelle solide, à développer une confiance en ses capacités et à susciter une soif de connaissances universitaires avancées nécessite des réflexions plus approfondies que celles qui se déploient, à la « va vite », entre deux interventions de soins.

Plusieurs universités canadiennes (par ex. : McMaster : *Nursing education research unit*) et américaines (par ex. : National league for nursing : *Centers of Excellence in Nursing Education*) qui forment les infirmières et les infirmiers se

⁶ Entre autres, les revues *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, *Nurse Education Today*, *Nurse Education in practice* et *Clinical Simulation in Nursing*

sont dotées de centre d'excellence en formation infirmière. Ce type d'organisation qui a inspiré la création du CIFI de l'UdeM, est à l'intersection de la communauté enseignante académique et clinique de la formation initiale, du développement professionnel et des autres parties prenantes (ACESI-RQ, OIIQ, SIDIIEF, MSSS, MEES) qui définissent les contours de la formation infirmière, laquelle ultimement contribue à la qualité des services infirmiers offerts à la population. Les chercheur.e.s du CIFI et les étudiant.e.s de pratique avancée estiment que leurs expertises pourraient être davantage mises à profit dans les instances stratégiques de l'OIIQ. C'est ainsi que le CIFI héberge la *Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers - Promoting Indigenous health equity and culturally safe health care through decolonizing nursing education and practice*, particulièrement son axe de contribution à la formation des formateurs (Blanchet Garneau, 2019-2024) et bénéficie de l'infrastructure de recherche de l'EQUIPE FUTUR financée par les Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). Programme – Soutien aux équipes de recherche (Pepin, 2017-2021) ayant pour titre *La formation universitaire centrée sur l'apprentissage transformationnel des professionnels de la santé : l'apport de l'approche par compétences (Renouvellement Équipe FUTUR)*.

Les activités d'un centre dédié à la formation ont des impacts sur l'élaboration et la révision de programmes académiques, mais aussi sur l'intégration des nouvelles infirmières dans les milieux de soins ainsi que leur développement professionnel. Il est à prévoir, en se souciant davantage de la formation, que les infirmières seront mieux outillées pour répondre avec pertinence, humanisme et professionnalisme aux besoins des populations de tous âges, souvent rencontrées en situation de vulnérabilité, et qu'elles transformeront les soins infirmiers.

6 RECOMMANDATIONS

1. La communauté enseignante académique et clinique en formation initiale et continue doit tendre à acquérir des compétences de 2^e cycle en formation infirmière pour que les réflexions et pratiques pédagogiques des infirmières s'appuient sur la science.
2. Un référentiel de compétences commun concernant le niveau de compétences attendues à la fin des études universitaires de 1^{er} cycle puis de 2^e cycle et 3^e cycle devrait non seulement inspirer toutes les institutions d'enseignement universitaire, mais être partagé et inspirer les niveaux de compétences attendues dans le développement des infirmières et des infirmiers en exercice (de débutant·e·s à expert·e·s).
3. Des courtiers et courtières de connaissances à l'échelle provinciale devraient informer la communauté enseignante clinique et académique des innovations pour lesquelles des évaluations rigoureuses ont été réalisées ou sont à réaliser par la publication de lignes directrices par exemple.
4. Un espace réflexif destiné à la communauté enseignante infirmière du Québec et inspiré d'un modèle réflexif structuré permettrait le partage d'histoires de cas sur des enjeux de formation et les enjeux de l'avenir.
5. L'instauration d'un mécanisme d'évaluation dès le développement d'innovations pédagogiques, que celles-ci proviennent des milieux cliniques ou qu'elles soient issues de modèles théoriques en formation, pour obtenir des résultats de recherche sur leur pertinence, mais aussi sur la qualité des soins à la population intégrant des résultats probants et factuels.
6. L'organisation d'activité-causeries avec la population et les médias pour faire connaître les compétences infirmières, rehausser le niveau attendu et accompagner les futur·e·s étudiant·e·s à une formation scientifique.
7. La planification, lors du développement ou de la révision de programmes, d'un espace adaptatif dans le déploiement de programmes de formation afin de pouvoir s'adapter et penser l'avenir, dans un contexte interprofessionnel et interdisciplinaire.
8. L'inclusion de l'expertise de chercheur·e·s en formation infirmière dans les instances stratégiques de formation infirmière : comité de la formation des infirmières, comité de formation des IPS de l'OIIQ.
9. La valorisation de la formation des formateurs et le développement des compétences en accompagnement de la relève infirmière (préceptorat,

tutorat, mentorat, coaching) dans un but de promotion de l'étendue de pratique.

10. Une réflexion sur le développement d'un centre régional d'innovations et de formations qui jouerait un rôle en recherche, formation et consultation auprès des Universités, de l'OIIQ et du MEES.
11. Une vigie sur les besoins du futur en matière de collaboration, interdisciplinaire, interprofessionnelle et partenariat avec la population.

7 RÉFÉRENCES

Blanchet Garneau, A. (dir.) (2019-2024). *Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers*. Subvention octroyée par un partenariat financier entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et la Fondation des infirmiers et infirmières du Canada (FIIC).

Blanchet Garneau, A., Lavoie, P. and Grondin, M. (2017). Dichotomy and dialogue in conceptualizations of competency in health professionals' education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(6), 18-26.

Boyer, L. (dir.) (2019-2021). *Évaluation de l'implantation nationale du Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*. Subvention octroyée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Co-chercheurs : Déry, J., Lavoie, P., Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M. et Pepin, J.

Brien, L. A., Charette, M., & Goudreau, J. (2017). Nursing students' perceptions of the contribution of high-fidelity simulation and clinical placement in a critical care course. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(9), 436-441.

Brown, K. M. et Bright, L. M. (2017). Teaching caring and competence: Student transformation during an older adult focused service-learning course. *Nurse Education in Practice*, 27, 29-35. 10.1016/j.nepr.2017.08.013

Charette, M., Goudreau, J. et Bourbonnais, A. (2019). Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19/20), 3618-3631.

Cleary, M., Horsfall, J., Muthulakshmi, P., Happell, B. and Hunt, G. E. (2013). Career development: graduate nurse views. *Journal of clinical nursing*, 22 (17-18), 2605-2613.

Côté, J. (2018). Les soins infirmiers à l'ère de l'intelligence artificielle. *Science infirmière et pratiques en santé*, 1(2), 1-2.

Déry, J. (2019). Conséquences d'une étendue de pratique infirmière non optimale. *Perspective Infirmière*, 16(1), 37-40.

Deschênes, M.-F., Goudreau, J. and Fernandez, N. (2020). Learning strategies used by undergraduate nursing students in the context of a digital educational strategy based on script concordance: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 95, 1-9.

Deschênes, M.-F., Goudreau, J., Fontaine, G., Charette, M., Baptista Da Silva, K., Maheu-Cadotte, M.-A. et Boyer, L. (2019). Theoretical foundations of educational strategies used in e-learning environments for developing clinical reasoning in nursing students: A scoping review. *Nursing Education in Practice*, 41, 1-9.

Dobbins, M., Robeson, P., Ciliska, D., Hanna, S., Cameron, R., O'Mara, L. et coll. (2009). A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implementation Science*, 4(23), 1-9.

Everson, N., Levett-Jones, T., Lapkin, S., Pitt, V., Van der Riet, P., Rossiter, R., Jones, D., Gilligan, C. et Courtney-Pratt, H. (2015). Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing students' cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen Empathy Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2849–2858. 10.1111/jocn.12893

Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M-A., Mailhot, T., Lavoie, P., Gagnon, M.-P., Dubé, V. et Côté, J. (2019). Traduction, adaptation et évaluation psychométrique préliminaire d'une mesure d'engagement et d'une mesure de charge cognitive en contexte d'apprentissage numérique. *Pédagogie Médicale*, 20(2), 79-90.

Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. and Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57, 95-102.

Larue (2014). *Développer des unités cliniques d'apprentissage dans trois centres hospitaliers du Québec*. Subvention octroyée par l'Équipe FUTUR (infrastructure de recherche subventionnée par le FRQSC).

Larue, C., Pepin, J., & Allard, É. (2015). Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. *Journal of Nursing education and practice*, 5(9), 132-140.

Larue, C. et Blanchet Garneau, A. (dir.) (2020). *Dialogue entre la communauté enseignante du réseau de la santé et les Premiers-Peuples*. Subvention octroyée par le Secrétariat général – Équité, Diversité, et Inclusion et Relations avec les Premiers Peuples (SG EDI-RPP) de l'Université de Montréal. Programme d'appui à la co-définition de projets de recherche et de mobilisation des connaissances en soutien au changement institutionnel en matière de relations avec les Premiers Peuples.

Larue, C., Dubois, S., Girard, F., Goudreau, J. et Dumont, K. (2013). Le développement continu des compétences de raisonnement clinique et de leadership : facteurs personnels et facteurs organisationnels. *Recherche en soins infirmiers*, 112, 76-87.

Larue, C., Lesage, A., Labelle, R. et Goulet, M.-H. (2020). *Protocole d'évaluation et de prise en charge des personnes à risque de suicide dans les urgences*. Subvention octroyée par le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM).

Lasalle, M. (2019). La génération Z est-elle vraiment différente de les autres. *Forum*, 15 novembre. Repéré : <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2019/11/15/la-generation-z-est-elle-vraiment-differente-des-autres/>

Lavoie, P. (dir.) (2019-2022). *Le transfert des apprentissages en simulation : Comprendre les processus cognitifs de futurs professionnels de la santé pour améliorer leur formation*. Subvention octroyée par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC). Soutien à la recherche pour la relève professorale.

Lavoie P., Deschênes M.-F., Brien L.A., Radermaker M. et Boyer L. (2019). Évaluation objective structurée de l'animation du débriefing (ÉOSAD) : traduction, adaptation et validation d'une rubrique. *Pédagogie Médicale*, 20(2), 91-100.

Lavoie, P., Deschênes, M.-F., Nolin, R., Bélisle, M., Blanchet Garneau, A., Boyer, L., Lapierre, A. et Fernandez, N. (2020). Beyond technology: A scoping review of features that promote fidelity and authenticity in simulation-based health professional education. *Clinical Simulation in Nursing*, 42, 22-41.

Létourneau, D., Goudreau, J. and Cara, C. (2021). Humanistic caring, a nursing competency: modelling a metamorphosis from students to accomplished nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 196-207.

Maheu-Cadotte, M.-A., Cossette, S., Dubé, V., Fontaine, G., Deschênes, M.-F., Mailhot, T. et Lavoie, P. (2019). *Differentiating serious games from virtual simulations in healthcare education*. Communication orale présentée au Serious Play Conference, Montréal, 12 juillet.

Merisier, S., Larue, C. et Boyer, L. (2019). Le questionnement: stratégie d'évaluation du raisonnement clinique. Dans *Cahier des présentations libres du 8e Forum International francophone de pédagogie des sciences de la santé* (p. S26). Montréal : EDP Sciences / Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale.

Moreau, K. A., Eady, K., Sikora, L. et Horsley, T. (2018). Digital storytelling in health professions education: A systematic review. *BMC Medical Education*, 18(208), 1-9. 10.1186/s12909-018-1320-1

Myrick, F. et Pepin, J. (2020). La qualité de la formation en sciences infirmières en cette période sans précédent - apprendre et enseigner pour l'inattendu. *Avancées en formation infirmière*, 6(1), 1-2.

Ouellet J, Mukamurera J. (2017). Comment l'employeur peut-il soutenir la formation continue et le développement professionnel infirmier. Résultats d'une étude qualitative canadienne auprès d'infirmières de soutien à domicile. *Recherche infirmière*, (131):29-40. doi: 10.3917/rsi.131.0029. PMID: 29436801

Pepin, J., Larue, C., Allard, E., Ha, L. (2015). La discipline infirmière: une contribution aux enjeux de santé, étude réalisée pour le SIDIEF par le centre d'innovation en formation infirmière.

Pepin, J. (dir.) (2017-2021). *La formation universitaire centrée sur l'apprentissage transformationnel des professionnels de la santé : l'apport de l'approche par compétences*. Subvention octroyée par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC). Soutien aux équipes de recherche. Co-chercheurs : Bélisle, M., Blanchet Garneau, A., Boyer, L., Caty, M.-E., Douville, F., Fernandez, N., Goudreau, J., Larue, C., Lavoie, P., Lechasseur, K., Rochette, A. et Vachon, B.

Pepin, J., Blanchet Garneau, A. et Fournier, C. (dir.) (2017). *Référentiel de compétences des infirmières des communautés Premières Nations du Québec*. Montréal : Centre d'innovation en formation infirmière.

Pineau Stam, L.M., Spence Laschinger, H.K., Regan, S. and Wong, C.A. (2015). The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of nursing management*, 23(2), 190-199.

Radermaker, M., Brien, L.A. et Lavoie, P. (2020). *Une formation en ligne pour accompagner les formateurs dans l'évaluation sommative des apprentissages d'étudiants infirmiers en simulation clinique dans un programme par compétences*. Communication par affiche présentée au Colloque universitaire international de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal « La gestion de projets pour et par les infirmières ! », Montréal, 4 mars.

Ziani, L.T. (2021). *Perceptions d'infirmières nouvellement diplômées sur la contribution d'un programme de résidence infirmière à leur compétence de développement professionnel*. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal. Évaluation jury fin mars.