

Université de Montréal

Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une étude Delphi.

Par
Élise Gauthier

Faculté des sciences infirmières
École de santé publique

Mémoire présenté

en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences

en Administration des services de santé

option gestion des services infirmiers

Juillet 2023

© Élise Gauthier, 2023

Université de Montréal

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé
Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une étude Delphi.

Présenté par
Élise Gauthier

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Marlène Karam, inf., Ph.D.
Président-rapporteur

Johanne Déry, inf., Ph.D.
Directrice de recherche

Louise Boyer, Ph.D.
Membre du jury

Résumé

Durant les dernières années, le rôle et les responsabilités des infirmières gestionnaires de proximité (IGP) en soins infirmiers, soit les infirmières-chefs (IC) d'unité ainsi que les assistantes infirmières-chefs (AIC), ont changé suite aux réformes du système de santé ainsi qu'à l'augmentation des besoins de la population québécoise et la complexité de ces derniers. Malgré ces nombreux changements et les défis relatifs à l'occupation du rôle stratégique d'une IGP dans le système actuel, il n'existe aucune directive claire sur les compétences que devraient posséder les IGP. Or, des compétences spécifiques aux IGP devraient être identifiées et regroupées dans un référentiel de compétences pour les IGP afin que ces dernières puissent procéder à leur auto-évaluation et assurer leur développement professionnel. Actuellement, bien qu'il existe un référentiel de compétences pour les infirmières soignantes (Boyer et al. 2020), un outil équivalent pour les IGP n'existe pas. Seulement des guides de standards de pratique semblent disponibles pour structurer et encadrer la pratique des IGP qui ont pourtant un rôle déterminant à jouer dans la mobilisation des équipes de soins à atteindre leurs objectifs de qualité et de sécurité de soins. Pour cette recherche, la définition de compétence de Tardif (2006) sera utilisée tout comme le cadre de référence de la mobilisation présenté par Tremblay et Simard (2005). Le but de ce projet était d'identifier, par une étude Delphi, les compétences de gestion nécessaires aux IGP pour exercer leur rôle de manière optimale. Pour ce faire, les données ont été collectées à l'aide de questions en ligne auprès de 13 IC et AIC de diverses unités d'un centre hospitalier universitaire de Montréal. Les résultats de cette recherche permettent donc de proposer des compétences à considérer pour le développement d'un éventuel référentiel de compétences en gestion de proximité. Le référentiel pourrait être un outil pertinent sur la clarification du rôle des IGP et permettrait de définir les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice optimal de ce rôle.

Mots clés : Gestion de proximité, compétences de gestion, référentiel de compétences, infirmière gestionnaire, administration des services infirmiers, mobilisation, Delphi.

Abstract

In the last few years, the responsibilities of the nurse managers, including chief nurses and assistant chief nurses, have changed following the reform of the health care system and the increased needs of the population requiring more complex care. Yet, despite those changes and the many challenges the nurse managers are facing, there is no clear agreement on which competencies are important for a nurse manager to display in order to be able to guide their team. However, the essential competencies required for nurse manager should be regroup in a competency framework, so they can self-evaluate and ensure their professional development. Indeed, it's possible to find a competency framework for register nurses (Boyer et al. 2020), but there is no such thing for the nurse's manager. It seems like it's only possible to find some guidelines to structure and regulate the practice of nurse manager, who nevertheless have a crucial role in guiding their team to achieve their goals of offering security and quality care to the people. In this research, the definition of competency by Tardif (2006) and the framework of Tremblay and Simard (2005) on mobilization of teams were used. The aim of this study was to identify the competencies of management required by nurse's managers in order to mobilise their team. The data were collected with online questions using the Delphi method answered by 13 nurses' managers from a university hospital center in Montréal. The results of this research will therefore provide possible avenues of competencies for a possible competency framework for management. The competency framework could be a relevant tool for clarifying the role and defining the knowledge and skills necessary for the exercise of an optimal role of nurse manager.

Keywords: management skills, competency framework, nurse manager, administration of nursing services, mobilization, Delphi.

Table des matières

<i>Résumé</i>	3
<i>Abstract</i>	4
<i>Liste des tableaux</i>	7
<i>Liste des figures</i>	8
<i>Liste des abréviations</i>	9
<i>Remerciements</i>	10
<i>Introduction</i>	11
<i>Chapitre 1 : Problématique et but de l'étude</i>	12
1.1 Problématique.....	12
1.2 But de l'étude	18
<i>Chapitre 2 : Recension des écrits</i>	19
2.1 Activités de gestion essentielles au rôle des IGP	20
2.1.1 Guides de standards de pratique	20
2.1.2 Écrits internationaux	24
2.1.3 Écrits québécois.....	25
2.1.4 Écrits en gestion	29
2.2 Contribution des gestionnaires de proximité au système de santé et à l'avancement des connaissances.....	32
<i>Chapitre 3 : Cadre de référence</i>	34
3.1 Notion de compétence	34
3.2 Modèle de référence.....	36
<i>Chapitre 4 : Méthodologie</i>	51
4.1 Devis de recherche	51
4.2 Milieu de l'étude et population cible	52
4.3 Stratégie d'échantillonnage	52
4.4 Collecte de données	53
4.5 Analyse des données.....	54
4.6 Considérations éthiques.....	55
<i>Chapitre 5 : Résultats</i>	56
5.1 Caractéristiques sociodémographiques des participantes.....	56
5.2 Résultats des activités essentielles de gestion	58
5.3 Résultats des compétences en gestion.....	66

<i>Chapitre 6 : Discussion</i>	71
6.1 Identifier les activités qui devraient faire partie du rôle optimal des IGP	71
6.2. La formulation des compétences en gestion.....	72
6.3 Recommandations.....	73
6.3.1 Recommandations pour la recherche en sciences infirmières.....	73
6.3.2 Recommandations pour la formation des IGP.....	74
6.3.3 Recommandations pour la gestion des soins infirmiers.....	75
6.3.4 Recommandations pour la pratique des IGP.....	76
6.4 Forces et limites de l'étude	76
<i>Chapitre 7 : Conclusion</i>	79
<i>Références</i>	80
<i>Annexe A : Stratégie de recherche littéraire</i>	87
<i>Annexe B : Formulaire de consentement</i>	88
<i>Annexe C : Questions du premier tour</i>	93
<i>Annexe D : Questions du deuxième tour</i>	103
<i>Annexe E : Lettre de recrutement</i>	108
<i>Annexe F : Approbation du comité d'éthique de la recherche en santé</i>	110
<i>Annexe G : Approbation du comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal</i>	112

Liste des tableaux

Tableau 1 Synthèse des activités de gestion recensées dans les écrits scientifiques ainsi que les activités de gestion proposées par l'étudiante-chercheuse	50
Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.....	58
Tableau 3 Résultats des activités essentielles de gestion	64
Tableau 4 Commentaires sur les activités essentielles de gestion	64
Tableau 5 Catégories d'activités de gestion à ajouter selon les participantes	65
Tableau 6 Résultats des compétences associées au rôle optimal de gestion	67
Tableau 7 Commentaires du deuxième tour portant sur les compétences associées au rôle optimal de gestion	68
Tableau 8 Compétences de gestion à ajouter selon les participantes.....	68
Tableau 9 Compétences et activités de gestion ayant obtenues le consensus des participantes...	70

Liste des figures

Figure 1 Mobilisation des ressources humaines : le modèle renouvelé (Tremblay et Simard, 2005).....	36
Figure 2 Répartition de l'échantillon global	56

Liste des abréviations

AIC	Assistante infirmière-chef
ANA	<i>American nurse association</i>
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
DSI	Direction des soins infirmiers
FIC	Formulaire d'information et de consentement
GRH	Gestion des ressources humaines
IC	Infirmière-chef
IGP	Infirmière gestionnaire de proximité
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire Mme Johanne Déry qui m'a soutenue, motivée et qui a fait preuve d'une patience précieuse tout au long de mon projet de maîtrise. Ton écoute, ton entrain et tes commentaires constructifs ont été des atouts inestimables à ma réussite.

De plus, je veux remercier, les membres de mon jury, Mme Marlène Karam et Mme Louise Boyer qui m'ont aidée à améliorer mon mémoire par leurs commentaires et leurs évaluations.

Je souhaite remercier aussi toutes les infirmières-chefs et assistantes infirmières-chefs qui ont accepté de participer à l'étude et m'ont offert de leur temps.

Un merci particulier à mon conjoint, Marc-Antoine, qui m'a apporté un immense soutien durant tout mon parcours universitaire.

En terminant, je tiens à remercier du fond du cœur mes parents, Édith et Claude, qui ont toujours cru en moi et m'ont encouragée à continuer malgré les embuches.

Introduction

Les problèmes récurrents de pénurie de main d'œuvre en soins infirmiers, le vieillissement de la population ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques sont présents depuis de nombreuses années dans le système de santé. Depuis mars 2020, le système a également été exposé à des contraintes supplémentaires notamment à cause de la pandémie de COVID-19 et ses nombreuses répercussions (Institut canadien d'information sur la santé, 2021). En effet, d'après le rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde publié par l'Organisation mondiale de la Santé ([OMS], 2020), plusieurs pays sont confrontés à une pénurie d'infirmières. Dans le contexte de soins actuel, il importe que tous les acteurs du réseau de la santé soient en mesure d'utiliser l'ensemble de leurs compétences pour assurer la qualité des soins offerts à la clientèle (Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec [FIQ], 2021). En ce sens, les infirmières-chefs et assistantes infirmières-chefs en soins infirmiers ont un grand rôle à jouer puisqu'elles sont notamment responsables de la gestion des ressources humaines, financières et matérielles pouvant avoir un impact sur la qualité des soins (Brousseau, 2019). En revanche, très peu d'études ont abordé les compétences essentielles aux infirmières gestionnaires de proximité en soins infirmiers œuvrant dans un centre hospitalier urbain pour réaliser de manière optimale leur rôle et leurs responsabilités selon la définition de compétence de Tardif (2005). L'étude proposée par l'étudiante-chercheuse s'inscrit dans un projet de recherche de plus grande envergure visant à élaborer un référentiel de compétences pour les gestionnaires de proximité en soins infirmiers. Ce projet, dont la chercheuse principale est Johanne Déry, est financé par le Fond de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC).

Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une étude Delphi.

Chapitre 1 : Problématique et but de l'étude

1.1 Problématique

Dans les dernières années, le réseau québécois de la santé a subi plusieurs restructurations afin d'améliorer certains aspects des services offerts à la population, tels que l'accessibilité, la qualité des soins et la sécurité des patients ainsi que l'efficacité et l'efficience du réseau de la santé (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2018). En effet, en 2004, par le projet de loi 83, le système de santé a connu la réforme des services de santé et des services sociaux du Québec qui visait « l'ajustement des responsabilités entre les instances locales, les autres établissements, les agences de la santé et des services sociaux et le ministre de la Santé et des Services sociaux. » (Assemblée nationale du Québec, 2004, p.2). En 2015, le projet de loi 10, aussi connu sous le nom de *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* [LMRSSS], a lui aussi été implanté dans le réseau de la santé. Le nombre d'établissements de santé au Québec est donc passé de 182 à 34, soit 13 centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS], neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS] et sept établissements non fusionnés (MSSS, 2018). Ces changements structurels permettraient de réaliser des économies de taille en supprimant certains postes administratifs et bureaucratiques (Assemblée nationale du Québec, 2015). Il en résulte l'abolition des agences régionales ainsi qu'une restructuration des établissements de santé, lesquels auront dorénavant une mission plus élargie (Assemblée nationale du Québec, 2015).

Ces changements d'envergure ne sont pas sans conséquence pour les gestionnaires en soins infirmiers, particulièrement les infirmières gestionnaires de proximité [IGP] qui doivent accompagner leurs équipes dans cette restructuration, tout en assurant que les soins soient sécuritaires et de qualité. Les IGP occupent un poste d'infirmière-chef [IC] ou d'assistante infirmière-chef [AIC], de qui relèvent directement les infirmières soignantes (Laschinger et al. 2007). D'autres aspects de la gestion des services infirmiers, tels que la gestion des ressources humaines précaires, les limitations budgétaires et la coordination des besoins complexes de la population, sont des éléments importants avec lesquels les IGP doivent composer sur une base régulière.

L'un des objectifs principaux des établissements de santé, sur lequel les IGP peuvent exercer une certaine influence, est de fournir à la population québécoise des soins d'excellence et de qualité (Gouvernement du Québec, 2020). Pour atteindre cet objectif, la mobilisation des équipes de soins par les IGP est nécessaire afin de favoriser leur performance, plus particulièrement en ce qui a trait à la qualité des soins et la sécurité des patients.

En plus de ces enjeux relatifs aux ressources humaines et matérielles, l'ensemble des changements engendrés par la pandémie a également eu un impact considérable sur la santé mentale des travailleurs essentiels du domaine de la santé. Le stress et l'incertitude entourant la transmission du virus (Spoorthy, Pratapa et al. 2020) ainsi que les longues heures de travail et les dilemmes éthiques concernant la distribution et l'utilisation des ressources disponibles pour soigner les patients figurent parmi les causes pouvant affecter la santé mentale des travailleurs (Pfefferbaum et North, 2020). Cette préoccupation relative à la santé mentale des infirmières vient s'ajouter aux responsabilités déjà nombreuses des IGP qui constituent seulement un petit groupe d'infirmières.

Les infirmières œuvrant en gestion représentent près de 3 % de l'effectif infirmier québécois (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, [OIIQ], 2020). Bien qu'il y ait très peu de données disponibles au Québec ou au Canada sur les gestionnaires de proximité, il est possible d'observer une certaine tendance en termes d'âge à travers les États-Unis et le reste du monde. En effet, il semblerait que la majorité des IGP appartiennent au groupe d'âge des 45-55 ans et approchent l'âge de la retraite (Prado-Inzerillo, Clavelle et al. 2018). D'autres études, réalisées aux États-Unis, précisent que puisque une majorité des gestionnaires actuelles approchent l'âge de la retraite, ce sont les infirmières appartenant au groupe d'âge des 35 ans et moins qui deviendront rapidement les gestionnaires de proximité de demain (Saifman et Sherman, 2019). Cette réalité nécessite donc une formation adéquate pour les nouvelles gestionnaires et un transfert de connaissances entre les collègues nouvellement en poste et les plus expérimentées.

Considérant la complexité des responsabilités des IGP, certains auteurs recommandent que les postes de gestion en soins infirmiers soient pourvus par des infirmières ayant un diplôme de deuxième ou troisième cycle en sciences infirmières ou en gestion des ressources humaines (Brousseau, 2019 ; Pilat et Merriam, 2019). Dans les faits, on observe que ce ne sont pas toutes les

gestionnaires actuels en soins infirmiers qui possèdent un diplôme universitaire de cycles supérieurs. En effet, il est possible de constater que certaines infirmières se voient offrir des postes de gestion de proximité en fonction de leurs compétences et expériences cliniques, alors qu'elles n'ont pas nécessairement encore développé de compétences de gestion ou complété les formations adéquates (Warshawsky et Cramer, 2019) leur permettant d'acquérir des connaissances essentielles à la gestion des effectifs dans un contexte aussi turbulent. Aux États-Unis, on constate également que près de 40 % des chefs d'unités n'ont aucune formation en sciences infirmières (Warshawsky et Havens, 2014). Les IGP sont des acteurs clés dans la performance du système de santé. L'identification des activités de gestion des IGP ainsi que le développement continu des compétences requises pour les mettre en œuvre s'avèrent donc un enjeu majeur.

Lors de changements importants comme ceux engendrés par les restructurations du projet de loi 10, les IGP sont des parties prenantes clés afin de s'assurer de la mise en application optimale de ces changements auprès des équipes soignantes. En effet, chacun des objectifs visés par la LMRSSS, soit de « favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau » (Assemblée nationale du Québec, 2015, p.2), est intimement lié aux responsabilités des IGP. Justement, les IGP jouent un grand rôle dans l'amélioration continue de la qualité des soins et la sécurité des patients sur une base régulière. Elles doivent donc être soutenues dans le développement de leurs compétences de gestion afin de bien accompagner leurs équipes et d'assumer pleinement leurs responsabilités au sein de l'établissement.

Pour les nouvelles gestionnaires en poste, le fait de devoir remplir de nouvelles responsabilités, comme celles associées à la gestion des finances de leur unité, leur cause une frustration, notamment lorsqu'elles ne reçoivent pas de soutien de la part de l'organisation (Pilat et Merriam, 2019). Effectivement, les nouvelles gestionnaires appartenant au groupe d'âge des 18-35 ans, affirment avoir besoin de soutien de la part de leurs supérieurs, tout comme des rétroactions sur leur travail ainsi que des possibilités de développement et de formation (Kuraoka, 2019 ; Saifman et Sherman, 2019). Le manque de soutien est un élément considérable qui pourrait mener certaines d'entre elles à quitter leur poste de gestion (Kuraoka, 2019). De plus, les départs précipités des gestionnaires de proximité, combinés aux départs à la retraite des gestionnaires d'expérience entraînent une perte importante de connaissances en matière de gestion des services infirmiers

(Saifman et Sherman, 2019). D'ailleurs, d'après Trepanier et Crenshaw, (2013), moins de 10 % des établissements de santé ont un plan de relève en place pour les gestionnaires de proximité en services infirmiers. Ceci est problématique puisque Warshawsky et Cramer (2019) reconnaissent qu'il faut entre sept et dix ans pour qu'une infirmière devienne une gestionnaire experte. Selon la théorie de Benner, le niveau expert est le dernier des cinq niveaux de développement professionnel (Benner, 1982). En outre, la moyenne actuelle de la durée en poste des IGP est d'environ quatre ans (Warshawsky et Cramer, 2019).

La perte d'employés a des impacts considérables sur le moral des membres de l'équipe soignante ainsi que sur la productivité de ces derniers (Sawatzky et al. 2015). En fait, une diminution de près de 60 % de la performance des équipes soignantes a été attribuée au roulement des infirmières suite à un changement de carrière (Duffield et al. 2014). Les gestionnaires de proximité ont donc un grand rôle à jouer dans la rétention du personnel infirmier de leur unité, puisque ceci influence la performance de leur équipe (Pilat et Merriam, 2019). En effet, il est de leur responsabilité, à l'aide de différentes stratégies, de susciter l'engagement de chacun afin de mobiliser leur équipe de soins. Selon Tremblay et Wils (2005) le concept de mobilisation « ne signifie pas le fait de donner des ordres, mais plutôt le fait d'inciter les employés à travailler ensemble en vue de réaliser un objectif commun ou un projet collectif. » (p.37), notamment celui d'offrir des soins de santé sécuritaires et de qualité à la population québécoise.

La situation de pandémie de la COVID-19 à laquelle le monde fait face depuis mars 2020, a, bien évidemment, entraîné de nombreuses répercussions sur la gestion des services infirmiers au Québec. Parce que l'ensemble du système de santé a été mis sous pression, les IGP, qui ont joué un rôle clé dans la lutte contre le coronavirus, ont dû faire face à plusieurs changements et imprévus afin de maintenir et d'assurer la meilleure prestation de soins infirmiers possible. En ce sens, les IGP ont dû composer avec un personnel réduit sur leur unité en raison du délestage de certains membres de l'équipe vers des milieux nécessitant davantage d'aide tels que les centres d'hébergement de soins de longue durée [CHSLD] (World Health Organization, 2020). En plus du délestage de certaines infirmières, les IC et les AIC ont aussi dû composer avec une perte considérable de personnel pour diverses raisons telles que les arrêts de travail préventif, les arrêts de maladies et le départ intentionnel de certains employés. Au début de la pandémie, les IGP ont aussi eu à faire face à un manque de matériel de protection pour les employés (World Health

Organization, 2020), ainsi qu'à une pénurie de certains médicaments (Institut national d'excellence en santé et services sociaux [INESSS], 2020). De plus, l'organisation du travail de certains milieux s'est vue chamboulée puisque la manière de fournir certains services à la population a dû être modifiée, voire même suspendue comme les chirurgies jugées non urgentes (Bouthillier, 2020).

Afin d'être en mesure de bien mobiliser leur équipe et ainsi accroître la performance de leur unité, les IGP doivent développer certaines compétences et acquérir des connaissances spécifiques à la gestion. La notion de compétence qui sera utilisée pour ce mémoire est celle présentée par Tardif (2006) : « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. » (p.22). Les compétences sont mises de l'avant dans un référentiel qui intègre les différentes étapes du développement des compétences retenues allant de novice à expert (Tardif, 2006). Il existe certains référentiels de compétences en sciences infirmières. En effet, l'Université de Montréal utilise un référentiel de compétences comme méthode d'évaluation formative et sommative durant la formation en sciences infirmières (Goudreau et al. 2015). De plus, un référentiel de compétences cliniques permettant aux infirmières soignantes de prendre en charge leur développement professionnel a également été implanté dans certaines unités de soins de l'ensemble des établissements de santé au Québec (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, [CHU Sainte-Justine], 2014; adapté Boyer et al., 2016).

Pour mobiliser l'ensemble des infirmières sur les différentes unités de soins avec l'objectif d'offrir des soins d'excellence malgré les nombreux enjeux du réseau de la santé, les IGP ont, elles aussi, besoin de repères professionnels tel qu'un référentiel de compétences. Or, dans les écrits scientifiques, il ne semble exister aucun référentiel de compétences propre à la gestion des services infirmiers qui réponde à la définition de compétence retenue. Il existe toutefois certains guides d'autoévaluation pour les IC, tel que le *Nurse executive competencies* (American organization for nursing leadership [AONL], 2015). Par contre, le guide proposé ne présente pas de compétences telles que décrites par Tardif (2006), mais plutôt une liste d'actions à réaliser sans prendre en considération le contexte. Il est aussi possible de recenser dans les écrits, les travaux réalisés par Brousseau (2019) sur les standards de pratique et compétences pour les infirmières gestionnaires québécoises. Bien qu'ils soient pertinents, ils ne s'inscrivent pas non plus dans la définition retenue

pour le mémoire et ne présentent pas de progression dans le développement des compétences allant de novice à experte.

S'il n'existe pas de référentiels de compétences pour les gestionnaires en soins infirmiers, il existe actuellement des référentiels de compétences pour guider des gestionnaires appartenant à d'autres professions. En effet, les gestionnaires de la fonction publique, les cadres scolaires ainsi que les gestionnaires agréés, pour ne nommer que ceux-là, ont accès à un référentiel de compétences de gestion adapté à leur profession (Ordre des administrateurs agréés, 2019 ; Gouvernement du Québec, 2012 ; Association québécoise des cadres scolaire, 2008). Par contre, les référentiels de gestion mentionnés ne sont pas adaptés à la réalité et aux responsabilités des IGP. La plupart ne prennent pas en considération la définition de compétence retenue pour cette recherche et ils ne présentent pas de progression sur plusieurs niveaux de développement. Dans le même ordre d'idées, un référentiel de compétences pour les IGP serait bénéfique non seulement pour les nouvelles gestionnaires afin de les guider dans leur développement professionnel, mais également pour les infirmières plus expérimentées, afin de délimiter et de traduire explicitement leur rôle. De plus, il pourrait servir à planifier le plan de relève des IGP par le partage d'expertise avant le départ à la retraite de certaines IGP. Le référentiel s'avère aussi être un outil favorisant la formation continue des IGP en leur permettant d'identifier leurs besoins selon les différentes compétences et niveaux de développement.

Pour ce faire, il est donc nécessaire d'établir les activités de gestion qui doivent être réalisées par les IGP, afin de mobiliser leur équipe de soins, notamment dans le contexte de restructurations importantes que connaît le réseau de la santé et les défis quotidiens auxquels les IGP font face. L'une des premières étapes pour développer un référentiel de compétences est de recenser les écrits scientifiques pour documenter le sujet et prendre connaissance des référentiels de compétences existants dans d'autres domaines similaires au sujet à l'étude (Poumay et Georges, 2017). D'ailleurs selon Poumay et Georges (2017), pour opérationnaliser la trajectoire de développement du référentiel de compétences que l'on désire développer, il faut d'abord que chaque savoir-agir soit établi à partir de ses composantes essentielles ainsi que les situations dans lesquelles il est mis de l'avant. Cette recherche s'est concentrée sur l'identification des activités de gestion devant être déployées par les IGP dans leur contexte pour, par la suite, identifier des compétences relatives à la pratique des IGP. Une compréhension des activités de gestion qui

devraient être réalisées par les IGP pour mobiliser leur équipe permettrait de fournir une piste de réflexion pour l'identification de compétences spécifiques à la gestion des services infirmiers pouvant ultérieurement, être intégrées dans un référentiel. Un référentiel de compétences pourrait donc être un outil pertinent pour déterminer et clarifier les connaissances et les compétences nécessaires pour une gestion optimale des services infirmiers permettant la mobilisation de tous les membres du personnel d'une équipe. L'identification des compétences essentielles aux IGP, basée sur les activités recensées dans les écrits ainsi que sur l'expérience des IGP qui a été réalisée dans cette étude, est la première étape pour l'élaboration d'un référentiel de compétences en gestion des soins infirmiers et pourrait avoir des retombées pour le soutien du développement des compétences des IGP. Par ailleurs, cette étude s'inscrit dans un projet de recherche de plus grande envergure visant à élaborer le référentiel de compétences en gestion de proximité pour les infirmières gestionnaires du réseau de la santé. Ce projet, dont la chercheuse principale est Johanne Déry, est financé par le FRQSC.

1.2 But de l'étude

Le but de cette étude était d'identifier, avec l'aide d'IGP, les compétences essentielles aux IGP pour un référentiel de compétences en gestion des soins infirmiers. Pour ce faire les objectifs mis de l'avant étaient :

- 1) Identifier les activités de gestion qui devraient faire partie du rôle optimal des IGP.
- 2) Regrouper les activités selon leurs similitudes et complémentarités pour formuler les compétences essentielles à la pratique des IGP.
- 3) Valider avec les IGP l'identification des compétences essentielles à leur pratique.

Chapitre 2 : Recension des écrits

Une revue des écrits scientifiques a été effectuée afin de cibler les résultats probants entourant la gestion de proximité en soins infirmiers et les concepts centraux à l'étude. Pour ce faire, une équation de recherche incluant des mots clés liés aux concepts centraux soit, la gestion de proximité en soins infirmiers et les compétences des IGP a été rédigée (Annexe A). Cette équation de recherche a été utilisée dans les bases de données électroniques PubMed ainsi que CINAHL. En appliquant les critères de langue, soit les écrits rédigés en anglais ou en français, ainsi qu'en limitant les résultats aux écrits provenant des dix dernières années, 172 écrits ont été trouvés.

Par la suite, des critères d'exclusion plus spécifiques ont été appliqués aux résultats obtenus. Tout d'abord, comme ce projet se concentre davantage sur la pratique des IGP en milieu hospitalier urbain, seuls les écrits en lien avec la gestion des soins infirmiers en milieu hospitalier ont été considérés. De plus, les articles ciblant une unité de soins ou une spécialité de soins en particulier ont été exclus puisque ce projet vise à identifier les activités de gestion devant être mises en pratique de manière générale et non celles spécifiques à la réalité d'un département en particulier. Dans le même ordre d'idées, tous les résultats étant en lien avec la pratique des IGP durant la pandémie ont eux aussi été exclus puisqu'ils ne permettaient pas de cibler les activités de gestion réalisées sur une base régulière et non seulement en gestion de crise. Ensuite, les résultats abordant exclusivement le leadership ont eux aussi été exclus puisque la recension des écrits visait à déterminer l'ensemble des activités essentielles aux IGP et non seulement ce qui a trait au leadership infirmier. Suite à l'application de tous ces critères d'exclusion, six articles issus des bases de données CINAHL et PubMed ont été retenus. Après la lecture et l'analyse des six articles, deux d'entre eux ont été jugé pertinents pour cette recherche.

La même équation de recherche et les mêmes critères d'exclusion que ceux utilisés dans les bases de données PubMed et CINAHL ont été appliqués pour les articles provenant de la base de recherche Sofia de l'Université de Montréal, et quatre guides de pratiques ont été retenus. Après la lecture et l'analyse des quatre guides de standards de pratique, deux d'entre eux ont été jugés pertinents pour cette recherche. De surcroît, une recherche en français en utilisant les mots clés « infirmière gestionnaire » et « infirmière-chef » dans la base de données Sofia a été faite et ce pour l'ensemble des bibliothèques du Québec afin de cibler les écrits récents réalisés au Québec en lien

avec les concepts clés de ce mémoire. En appliquant les critères d'exclusion mentionnés précédemment, trois articles et un guide de pratique ont été retenus.

Par ailleurs, deux articles ne découlant pas de la pratique infirmière, mais appartenant plutôt à la sphère de la gestion, parus avant la période de temps ciblée de 2011 à 2021 et étant cités dans plusieurs écrits en gestion des soins infirmiers récents, ont été retenus puisqu'ils présentaient un apport important au développement des connaissances sur le sujet des compétences des IGP.

Afin de présenter en détails les écrits retenus, le chapitre de recension est divisé en deux sections spécifiques. La première section explicitera les activités de gestion essentielles au rôle des IGP présentées selon quatre regroupements spécifiques, soient les guides de standards de pratique, les écrits internationaux, les écrits québécois ainsi que les écrits en gestion. Enfin, la contribution des gestionnaires de proximité au système de santé et à l'avancement des connaissances sera brièvement abordée afin d'introduire le cadre de référence retenu pour cette étude.

2.1 Activités de gestion essentielles au rôle des IGP

Les IGP ont plusieurs obligations, en ce qui concerne la gestion de leur unité, ce qui rend leur rôle de gestionnaire complexe et parfois difficile (Carpio et al., 2018 ; Pilat et Merriam, 2019). Effectivement, il est possible de recenser plusieurs activités pour les IGP dans les écrits scientifiques.

2.1.1 Guides de standards de pratique.

Le premier guide de pratique ayant été retenu est le *Nurse Executive Competencies* présenté par l'AONL (2015). Il s'agit d'un guide s'adressant aux infirmières gestionnaires développé aux États-Unis. Il comprend cinq grandes catégories de compétences soient 1. La communication 2. Le professionnalisme 3. Le Leadership 4. Les habiletés financières et 5. La connaissance du milieu de la santé. Chacune de ces catégories regroupe un nombre varié de sous-catégories, lesquelles dressent la liste des tâches devant être faites par les infirmières gestionnaires. Bien que ces regroupements de tâches soient intéressants pour établir les activités de gestion des IGP, il ne s'agit pas de compétences telles que définies par Tardif (2006). Dans le même ordre d'idées, bien que les

tâches proposées dans ce guide apportent un éclairage intéressant sur le quotidien des IGP, elles ne permettent que de soutenir, en complémentarité avec d'autres articles scientifiques, la proposition d'activités de gestion essentielles aux IGP. Par exemple, les tâches associées à la catégorie des habiletés financières ont permis d'identifier les activités des IGP en lien avec la gestion des ressources financières telles que la répartition du budget qui leur a été alloué en termes de ressources humaines et matérielles nécessaires, les programmes de formation offerts à leurs employés et bien autres (Brydges et al, 2019).

Le deuxième guide de standards de pratique consulté dans le cadre de ce mémoire est celui produit par l'American Nurses Association ([ANA], 2016). Il s'agit de 17 standards de pratique pour les infirmières gestionnaires américaines. Une fois de plus, chacun des standards contient plusieurs tâches devant être mises en pratique par les infirmières gestionnaires. Par contre, ce guide regroupe une multitude de tâches qui ne sont pas spécifiques à la pratique des IGP, ce qui implique que leur considération dans la formulation d'activités et de compétences pour les IGP doit être analysée afin de s'assurer qu'elles font bien partie du rôle des IGP. En ce sens, certaines des tâches proposées dans ce guide ont été jugées pertinentes suite à la lecture de plusieurs écrits scientifiques sur le rôle et les responsabilités attendus des IGP. De ce fait, elles ont été regroupées en activités de gestion. En somme, ce document a permis d'identifier de nombreuses activités de gestion propres aux IGP selon les différents standards proposés tels que l'évaluation de l'unité, la considération éthique, la communication, la collaboration ainsi que le leadership, l'évaluation de la pratique professionnelle et l'utilisation des ressources disponibles.

En s'inspirant des travaux de l'ANA (2016), Brousseau (2019), a traduit et adapté les standards de pratique et les qualifications requises à l'exercice du rôle d'un gestionnaire en soins infirmiers au Québec. Au-delà de cette traduction et adaptation des standards de pratique de l'ANA (2016), Brousseau (2019) amène également la réflexion plus loin quant au rôle optimal des IGP en identifiant des responsabilités qu'il juge essentielles à la pratique des IGP. Ces responsabilités essentielles des infirmières gestionnaires, qui diffèrent des standards de par leur contextualisation, sont regroupées selon six grandes catégories soient 1. L'accessibilité, la gestion de la sécurité, de la qualité et des risques 2. La promotion de la santé des personnes et de la population 3. La prestation des soins cliniques avec des résultats optimaux pour les personnes soignées 4. La gestion

des ressources humaines 5. La conformité juridique et réglementaire 6. La mise en réseau, partenariats et collaborations intra et interprofessionnelle et intersectorielle.

Tout d'abord, les IGP, en tant que représentantes des soins infirmiers, sont responsables, en partenariat avec les autres professionnels de la santé de concevoir des systèmes assurant l'accès aux soins pour tous (Brousseau, 2019). En ce qui concerne la gestion de la sécurité ainsi que de la qualité et des risques, Brousseau (2019) considère que les gestionnaires en soins infirmiers ont une grande responsabilité en ce qui a trait à la gestion des risques non seulement au sein de l'organisation, mais aussi pour le réseau de la santé. Dans le même ordre d'idées, dans la deuxième catégorie, les infirmières gestionnaires ont la responsabilité de « promouvoir la sécurité, de protéger les intérêts des infirmières et des personnes soignées et de préserver les droits individuels de ces personnes dans tous les contextes de soins. » (Brousseau, 2019, p.12).

Les troisième et quatrième catégories de responsabilités présentées par Brousseau (2019) mettent principalement en évidence les responsabilités des IGP face aux soins offerts et à la gestion des ressources. L'une des responsabilités premières des infirmières gestionnaires est d'agir en tant qu'innovatrice, de mentor ainsi que de modèle pour les infirmières de son équipe, tout en s'assurant que la pratique des infirmières soignantes est efficace pour atteindre les résultats cliniques escomptés (Brousseau, 2019). De plus, elles ont aussi la responsabilité de créer des environnements de soins sécuritaires tant pour les patients que pour les membres de l'équipe de soins et de soutenir et guider ces derniers vers des changements positifs visant l'atteinte de la mission et des objectifs de l'établissement. Les IGP doivent donc être en mesure de faciliter l'intégration des nouvelles infirmières à l'équipe soignante en leur fournissant un environnement de travail sain pour améliorer la performance et la viabilité de l'équipe (Brousseau, 2019).

À l'aide des deux dernières catégories de responsabilités essentielles aux IGP, Brousseau (2019), aborde deux éléments soit la conformité juridique ainsi que la collaboration interprofessionnelle. La conformité juridique fait référence au fait que les IGP doivent connaître, comprendre et respecter les lois et les réglementations entourant la pratique infirmière au Québec (Brousseau, 2019). Elles sont tenues de faire respecter les règles ainsi que le code d'éthique de l'établissement à leurs employés (ANA, 2016). Effectivement, elles doivent d'une part vérifier que

chacun des membres de l'équipe effectue des activités qui font partie de leur champ d'exercice et d'une autre part, elles doivent s'assurer que les soins offerts soient éthiques et réalisés dans le respect des patients et de leur famille (ANA, 2016 ; Brousseau, 2019). Les IGP se doivent donc de faire preuve de transparence dans leur travail et d'agir à titre de modèle en ce qui concerne le respect des règles et des valeurs institutionnelles (Brousseau, 2019). Les IGP ont aussi la responsabilité de représenter les soins infirmiers lors des rencontres interprofessionnelles (Brousseau, 2019). Elles doivent aussi être en mesure de collaborer avec divers professionnels de la santé et d'autres partenaires pour élaborer des politiques de santé visant la promotion de la santé (Brousseau, 2019).

Outre les six catégories de responsabilités essentielles aux IGP, Brousseau (2019), aborde un élément clé n'ayant pas été discuté jusqu'à présent dans les guides de pratique américains, soit l'habileté politique des IGP. D'après Brousseau (2019), il est important que les gestionnaires de proximité aient la possibilité de développer leur habileté politique puisque cela leur permet de devenir des communicatrices influentes auprès des membres de leur équipe. Cela leur permet aussi de devenir de fins stratèges ayant une facilité à négocier auprès d'autres parties prenantes selon les différents enjeux en lien avec la profession infirmière et la qualité des soins. De plus, selon Montalvo (2015), les infirmières faisant preuve d'habileté politique ont plus de facilité à gérer le stress, à répondre et à s'ajuster aux politiques de l'établissement ainsi qu'à obtenir de meilleurs résultats notamment en termes de la qualité des soins. Bref, lorsque les infirmières gestionnaires sont en mesure de développer leur habileté politique, elles sont capables de mieux cibler les enjeux politiques en lien avec les soins offerts aux patients et donc, elles peuvent s'allier avec des partenaires influents afin d'améliorer les services de santé. Elles deviennent aussi une influence positive pour leurs employés et contribuent à l'enrichissement des connaissances en gestion des services infirmiers ainsi qu'à l'élaboration de nouvelles politiques visant le bien-être de la population québécoise (Brousseau, 2019). L'action politique permet aux infirmières gestionnaires de faire entendre leur voix concernant certaines problématiques observées dans les milieux de soins, telles que le manque de personnel, les coupures budgétaires et bien d'autres. Cette action politique permet également au IGP d'exposer à l'ensemble de la population et des membres du réseau de la santé, les savoirs infirmiers basés sur les résultats de recherche et leurs impacts sur les défis de santé rencontrés (Pepin et al, 2015) et ce, au niveau national et international.

2.1.2 Écrits internationaux.

Le premier article international retenu dans la recension des écrits est celui de Strudwick et al. (2019). Il s'agit d'une revue des écrits scientifiques portant sur les compétences informatiques que devraient posséder les infirmières gestionnaires. Suite à l'analyse de 15 articles, Strudwick et al. (2019) présentent 11 domaines de compétences qui s'articulent essentiellement autour des connaissances et des habiletés informatiques que les gestionnaires doivent posséder. Les auteurs mettent clairement en évidence que la gestion des ressources informatiques au quotidien est complexe car elle comprend, notamment, l'utilisation des logiciels, la gestion des nouvelles technologies en place sur l'unité, la gestion de l'information ainsi que la gestion des données collectées auprès des patients (Strudwick et al. 2019). De plus, Strudwick et al. (2019) insistent sur le fait que les IGP ont un rôle important à jouer dans la sélection, l'implantation et la convivialité d'utilisation de technologies propres aux soins infirmiers notamment dans les outils de rédaction de notes au dossier. Il est d'une importance capitale que les outils utilisés sur les unités de soins facilitent le quotidien des infirmières et leur permettent de passer plus de temps auprès du patient à réaliser des activités à valeur ajoutée. En ce sens, les IGP se doivent d'avoir des connaissances et des habiletés informatiques et être à l'affût des dernières technologies afin de bien soutenir les membres de leur équipe et leur offrir les meilleurs outils de travail possibles (Strudwick et al. 2019). Enfin, Strudwick et al. (2019) précisent que les IGP doivent être suffisamment outillées sur le plan informatique pour déceler, le cas échéant, d'éventuels problèmes éthiques, de sécurité ou de confidentialité pouvant être associés aux technologies utilisées.

Le deuxième article international permettant d'enrichir les connaissances sur les activités de gestion des IGP est celui de Gunawan et al. (2019). Le but de cette étude était de développer et de tester une échelle de compétences de gestion pour les IGP en Indonésie. D'emblée, il est essentiel de mentionner que la définition de compétence en gestion adoptée par Gunawan et al (2019) fait référence aux comportements des IGP dans la mise en pratique de leurs connaissances et leurs attitudes pour effectuer des tâches, des fonctions ou des responsabilités de gestion spécifiques, ce qui ne correspond pas à celle de Tardif (2006). Ceci étant dit, les compétences proposées par Gunawan, qui s'apparentent davantage à des activités de gestion, sont intéressantes

à considérer dans l'identification d'activités essentielles de gestion des IGP tel que nous souhaitons le faire dans le cadre cette étude. Concrètement, Gunawan et al. (2019) proposent une échelle de compétences pour les infirmières gestionnaires exerçant en première ligne, c'est-à-dire très étroitement auprès des équipes de soins. Afin de développer cette échelle, Gunawan et al. (2019) ont procédé à une revue des écrits scientifiques ainsi qu'à la réalisation d'entrevues avec quatre experts dans le domaine de la gestion en soins infirmiers. Afin de valider l'échelle développée, Gunawan et al. (2019) ont procédé à la remise de questionnaires à 314 participants. Au total, 300 questionnaires ont été complétés pour un taux de réponse de 95 %. Les participants devaient se prononcer par rapport à la fiabilité et à la validité de l'échelle proposée qui comprend sept composantes soient 1. Le leadership 2. La facilitation des soins infirmiers spirituels 3. L'auto-gestion 4. Le développement professionnel des employés 5. L'utilisation de l'informatique 6. La gestion financière 7. L'amélioration de la qualité des soins. En ce sens, selon les auteurs, les IGP sont responsables de l'évaluation de la performance de leur unité et de notamment, donner de la rétroaction positive aux membres de l'équipe (Gunawan et al. 2019). De plus, la composante de l'utilisation de l'informatique vient appuyer les propos de Strudwick et al. (2019), puisque d'après Gunawan et al. (2019), les IGP devraient favoriser l'utilisation de technologies informatiques pour supporter la pratique des infirmières.

2.1.3 Écrits québécois.

Dans son mémoire, réalisé auprès de six AIC et trois IC œuvrant dans un centre hospitalier universitaire de la région de Québec, Turmel Courchesne (2015) identifie les activités réalisées par les AIC dans le cadre de leur rôle ainsi que les compétences requises pour œuvrer en milieu hospitalier. Bien que des IC ont participé à la collecte de données pour fournir leur perception sur les responsabilités des AIC, ce mémoire s'est concentré exclusivement sur les activités réalisées quotidiennement par les AIC. Les AIC sont des infirmières qui travaillent de concert avec les infirmières soignantes œuvrant auprès des patients. Contrairement aux IC, qui sont responsables de l'unité en permanence, soit 24 heures sur 24, les AIC sont en charge de l'unité pour leur quart de travail seulement. D'emblée, il est important de noter que la définition de compétence utilisée par Turmel Courchesne (2015) dans son mémoire est celle présentée par Le Boterf (2010). Elle diffère de la définition de compétence choisie pour ce mémoire puisqu'elle ne prend pas en

considération le caractère développemental et évolutif tel que décrit par Tardif (2006). Par conséquent, les compétences requises par les AIC présentées par Turmel Courchesne (2015), sont davantage des regroupements d'activités de gestion.

Aux termes des entrevues faites avec les participantes de son étude, Turmel Courchesne (2015) a identifié que deux activités relatives à la pratique des AIC étaient plus faciles à mettre en œuvre au quotidien : les activités en lien direct avec les soins aux patients et la communication avec les membres de l'équipe. En ce qui a trait aux activités plus difficiles à mettre en œuvre, les activités en lien avec la gestion des conflits, la gestion du temps supplémentaire obligatoire, la gestion du changement, la gestion des coupures budgétaires, le respect des champs de pratique ainsi que la gestion des comportements inappropriés ont été nommées à plusieurs reprises comme étant plus difficiles (Turmel Courchesne, 2015). Par ailleurs, les résultats montrent que les AIC aimeraient avoir plus de temps pour développer une vision d'unité ainsi que d'encourager l'essai de nouveaux outils ou de nouvelles procédures pour faciliter le travail des membres du personnel. En ce qui a trait aux regroupements d'activités, Turmel Courchesne (2015) identifie six catégories comme étant 1. Le leadership 2. Les compétences techniques et cliniques 3. Les relations interpersonnelles 4. La planification et l'organisation 5. La capacité à déléguer 6. La pensée critique au service des soins et du personnel. La répartition des ressources humaines disponibles sur l'unité en fonction des besoins de la clientèle, la création de relations de confiance ainsi que l'implication et la mobilisation de l'équipe dans la prise de décision font partie des activités se retrouvant dans ces catégories (Turmel Courchesne, 2015).

Ces résultats sont pertinents pour identifier certaines activités de gestion propres aux AIC, mais la pratique des IC, avec qui les AIC collaborent étroitement au quotidien, n'est aucunement décrite dans ce mémoire. Puisque les IC et les AIC travaillent ensemble afin d'assurer la gestion et la performance de l'équipe soignante, il semble fort pertinent d'identifier les activités de gestion communes des IC et AIC afin de proposer, ultimement, un référentiel de compétences spécifique à la pratique des gestionnaires de proximité qui permettra d'identifier clairement le développement attendu des compétences des IC et des AIC.

Dans cet ordre d'idées, le mémoire de Lessard (2018), vise à explorer les compétences attendues ainsi que les stratégies de développement de ces compétences pour les AIC nouvellement en poste selon la perception d'IGP ayant des années d'expérience variées. L'étude a été réalisée auprès de trois IC, deux conseillères en soins spécialisés, cinq infirmières gestionnaires considérées comme étant des expertes et deux infirmières gestionnaires débutantes travaillant dans un centre hospitalier universitaire de la région de Québec. La collecte de données a été effectuée à l'aide d'entrevues individuelles et d'entretiens de groupe. Dans un premier temps, les participantes devaient se prononcer sur les compétences clinico-administratives ainsi que les stratégies de soutien au développement de ces compétences (Lessard, 2018). Par la suite, des entretiens de groupe ont été conduits pour valider les résultats préliminaires issus des entrevues individuelles. Les résultats sont particulièrement intéressants puisque le guide d'entrevue utilisé dans la collecte de données a été élaboré en prenant en considération la définition et les caractéristiques d'une compétence telle que décrite par Tardif (2006).

Pour ce qui est des compétences attendues pour les AIC débutantes, Lessard (2018), présente dans la catégorie « interconnexion des compétences clinico-administratives » les compétences essentielles au rôle des AIC qu'elle divise en trois compétences soient, 1. Compétences cliniques essentielles, 2. Compétences en leadership et 3. Compétences en gestion clinico-administratives. L'auteure regroupe par la suite les activités de gestion mise de l'avant par les AIC telles que la collaboration interprofessionnelle, la gestion de conflits sur l'unité, le soutien par les pairs ainsi que le développement continu des compétences dans chacune des compétences proposées (Lessard, 2018). De surcroît, les AIC ont aussi la responsabilité de gérer le matériel requis pour offrir des soins de qualité (Lessard, 2018). Ces résultats sont pertinents puisqu'ils permettent de cibler quelques activités attendues devant être mises en place par les AIC débutantes. En revanche, la recherche ne traite pas des compétences et des activités devant être mises en pratique par les IC et les AIC d'expérience.

Il ne fait aucun doute, que les AIC jouent un rôle primordial dans la gestion de proximité en soins infirmiers. Bien que l'étude de Lessard apporte un éclairage somme tout assez récent sur le rôle des AIC en milieu hospitalier, la pratique des IC est encore une fois peu explicitée. La notion de complémentarité entre le rôle de l'IC et de l'AIC n'a pas encore été abordée. Il importe donc

d'identifier quelles responsabilités sont communes aux IC et AIC afin de bien comprendre le rôle de chacune au sein de l'unité.

En ce sens, dans leur étude réalisée dans un centre hospitalier universitaire québécois comptant cinq installations de soins généraux, spécialisés et surspécialisés, Bérubé et al. (2018) ont recensé les responsabilités complémentaires des IC et des AIC ainsi que leur interdépendance. Quatre IC et cinq AIC œuvrant sur des unités de médecine, chirurgie ainsi qu'une unité de soins spécialisés ont participé à cette étude. Des entretiens individuels ont été réalisés afin que les participantes puissent se prononcer sur le sujet en répondant à des questions telles que « Décrivez-moi ce que vous faites comme IC ? » (Bérubé et al., 2018, p.64). Cette étude est fort pertinente puisqu'elle prend en considération la réalité et les responsabilités des AIC ainsi que les IC œuvrant en centre hospitalier au Québec. Les résultats ont permis d'identifier trois groupes d'activités spécifiques aux IC et deux aux AIC (Bérubé et al., 2018). Comme l'article de Bérubé et al. (2018), est le premier écrit à traiter des activités interdépendantes des IGP, une attention particulière est ici portée à bien présenter ces activités, puisqu'elles s'inscrivent directement dans ce que souhaite réaliser l'étudiante chercheuse dans le cadre de ce travail, c'est-à-dire, identifier des activités essentielles aux IGP en vue d'identifier les compétences à développer par ces IGP afin d'exercer leur rôle de manière optimale.

Concrètement, Bérubé et al. (2018) identifient cinq groupes d'activités interdépendantes :

1. La coordination des soins
2. La gestion des ressources matérielles et informationnelles
3. La gestion des conflits
4. L'encadrement du personnel
5. L'exercice du leadership.

Selon Bérubé et al. (2018) une des activités des AIC est de s'assurer, durant leur quart de travail, du continuum de soins des patients hospitalisés sur leur unité de soins. Elles prennent donc part aux réunions interdisciplinaires hebdomadaires afin de bien coordonner les soins offerts aux patients. Les IC, quant à elles, prennent part aux réunions interdisciplinaires seulement en cas de problématique et font plutôt le suivi des indicateurs évaluant les processus de coordination des soins en place sur l'unité (Bérubé et al. 2018).

Les activités de gestion/coordination des ressources matérielles et informationnelles font référence à la diffusion de l'information. D'après Bérubé et al. (2018), les IC sont en charge de

transmettre les informations pertinentes provenant de la direction ou encore en lien avec la gestion du matériel aux AIC. Les AIC, quant à elles, doivent diffuser les informations aux membres du personnel soignant et mettre en application les modifications des ressources nécessaires au fonctionnement de l'unité de soins (Bérubé et al. 2018).

Selon Bérubé et al. (2018), la gestion des conflits varie entre une IC et une AIC. En ce sens, les AIC sont portées à s'occuper des plaintes et des conflits au sein de l'équipe soignante, alors que les IC se concentrent sur les problématiques présentes auprès des autres acteurs de l'organisation (Bérubé et al. 2018). Les activités d'encadrement du personnel pour les IC comprennent notamment, l'évaluation des membres du personnel avec l'aide des commentaires et observations des AIC (Bérubé et al. 2018). L'encadrement du personnel par les IGP comprend aussi la répartition avisée des patients entre les infirmières soignantes disponibles afin que l'attribution sécuritaire des ressources infirmières soit respectée. Le manque de personnel et l'absentéisme grandissant rendent la tâche de la répartition des patients plus difficile.

Le leadership infirmier est mis de l'avant de multiples manières. Les AIC mettent en pratique leur leadership en favorisant le travail d'équipe afin que le personnel soignant atteigne les objectifs communs visés pour l'unité. (Bérubé et al. 2018). Par ailleurs, l'élaboration des objectifs communs pour l'unité de soins est réalisée par les IC en fonction des objectifs spécifiques de l'organisation (Bérubé et al. 2018). L'importance du leadership pour les IGP fait sans aucun doute l'unanimité dans les écrits scientifiques (Berger et Ducharme, 2019 ; McSherry et al. 2012). Il est d'autant plus intéressant de souligner que le leadership est un concept clé et incontournable pour tous gestionnaires, peu importe leur domaine de pratique.

2.1.4 Écrits en gestion.

Certains articles, comme celui de Gosling et Mintzberg (2003) ainsi que celui de Govender et Parumasur (2010) permettent d'amener la réflexion sur les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers plus loin en ayant une vision plus globale du rôle de gestionnaire.

Bien que l'article de Gosling et Mintzberg (2003) traite des gestionnaires au sens large du terme, leurs résultats sont très pertinents pour cette recherche puisqu'ils sont intimement liés aux

concepts présentés dans le cadre de référence choisi. Par ailleurs, Mintzberg est reconnu comme étant un auteur marquant dans le domaine de la gestion. Concrètement, Gosling et Mintzberg (2003) présentent, dans leur article, les cinq états d'esprit qui traduisent cinq perspectives de gestion que devraient posséder un gestionnaire, soit la gestion 1. de soi, 2. de l'organisation, 3. du contexte, 4. des relations 5. du changement. En effet, selon les auteurs, la gestion de soi des gestionnaires fait référence à la capacité d'être en mesure de prendre le temps de réfléchir et d'apprendre de leur expérience passée afin d'améliorer leur pratique future (Gosling et Mintzberg, 2003). En fait, afin d'être un leader mobilisateur auprès des membres de leur équipe soignante, les IGP doivent développer leur habileté de pratique réflexive pour pouvoir mobiliser ces derniers dans l'atteinte de leurs objectifs de qualité des soins et de sécurité des patients.

La deuxième perspective de Gosling et Mintzberg (2003), soit celle de la gestion de l'organisation est, quant à elle, la capacité d'analyser des situations de manière innovante. Les gestionnaires faisant preuve d'une capacité analytique sont donc en mesure de soutenir leurs employés dans les situations complexes parfois inévitables. En revanche, un gestionnaire n'ayant pas développé sa capacité analytique pourrait tenter de simplifier ces situations à outrance et ainsi perdre l'essence de cette dernière et d'y faire face partiellement (Gosling et Mintzberg, 2003).

En ce qui concerne la troisième perspective de Gosling et Mintzberg (2003), soit la gestion du contexte, elle fait référence à la compréhension de chaque milieu comme étant unique avec ses particularités qui lui sont propres. Les gestionnaires doivent avoir une vision ouverte sur le monde qui les entoure et tenter de saisir les nuances entre chaque situation plutôt que de chercher à les généraliser.

La quatrième perspective selon Gosling et Mintzberg (2003), soit la gestion des relations, consiste à faire preuve de collaboration avec chaque membre de l'organisation. Les gestionnaires doivent s'appliquer auprès des employés de leur équipe en les écoutant et en créant des liens plutôt qu'en contrôlant leur pratique quotidienne. Ils doivent donc faire preuve de confiance envers les membres de leur équipe ainsi qu'en leur capacité et leur jugement. En terminant, la gestion du changement, telle que présentée par Gosling et Mintzberg (2003), se caractérise par la connaissance des membres de son équipe afin de reconnaître leur besoin et les soutenir dans leur travail pour

qu'ils puissent atteindre les objectifs visés. Il s'agit de centrer son énergie sur les problèmes ayant besoin de changement sans pour autant vouloir changer ce qui fonctionne. D'ailleurs, d'après Luc (2019), « C'est par le dialogue que les membres du groupe réussiront à se comprendre mutuellement, à clarifier et à intégrer leurs perspectives tout comme celles d'experts et des parties prenantes » (p.112).

Dans un autre ordre d'idées, le deuxième article de gestion retenu est celui de Govender et Parumasur (2010), qui s'intéresse aux différentes activités des gestionnaires de la fonction publique. Il permet d'étoffer les connaissances sur les compétences en gestion en proposant des regroupements d'activités de gestion sous forme de fonctions. Selon Govender et Parumasur (2010), les gestionnaires se doivent de combiner les huit grandes fonctions suivantes afin d'être en mesure de remplir leurs responsabilités et d'effectuer leur travail de manière effective. Les huit fonctions mentionnées sont les suivantes : 1. Mentor 2. Moniteur 3. Facilitateur 4. Coordonnateur 5. Innovateur 6. Directeur 7. Producteur 8. Négociateur.

La première fonction, soit celle de mentor, représente la capacité des gestionnaires à communiquer de manière adéquate et de favoriser le développement des employés (Govender et Parumasur, 2010). Afin de réaliser cette fonction, les elles doivent faire preuve d'une sensibilité émotionnelle, d'une confiance en soi et une d'une capacité de s'auto-évaluer. La fonction de moniteur est considérée comme la capacité d'une gestionnaire à gérer de l'information grâce à un raisonnement critique (Govender et Parumasur, 2010). Il importe que les gestionnaires soient en mesure d'identifier des stratégies afin de prioriser les informations importantes devant être communiquées au quotidien. Ceci est particulièrement important pour les IGP puisqu'elles reçoivent constamment de nouvelles informations à transmettre à leur équipe. La fonction de facilitateur vise à assurer un esprit d'équipe, à faciliter la prise de décisions en équipe ainsi qu'à gérer les conflits (Govender et Parumasur, 2010). La quatrième fonction, soit celle de coordinateur, est désignée par la gestion du travail des infirmières soignantes et la répartition de leurs compétences afin d'atteindre les objectifs visés dans l'unité. La fonction suivante d'innovateur, fait référence à la créativité des gestionnaires dans la gestion du changement (Govender et Parumasur, 2010). La fonction de directeur est celle qui vise à instaurer, auprès des membres de l'équipe, une vision, des objectifs ainsi que des buts à atteindre. Les fonctions de producteur et de négociateur,

représentent respectivement la gestion de la productivité ainsi que la création d'environnement favorable permettant aux employés d'être productifs et à négocier l'engagement des membres de l'équipe dans la réalisation des objectifs de l'organisation (Govender et Parumasur, 2010), une contribution à la performance du système de santé attendue dans l'exercice du rôle d'IGP.

2.2 Contribution des gestionnaires de proximité au système de santé et à l'avancement des connaissances

Les IGP apportent une grande contribution non seulement en ce qui concerne l'amélioration continue en termes de qualité des soins, mais aussi en favorisant la santé de la population et l'avancement de la pratique infirmière (AONL, 2015). Justement, par leur position ainsi que leur rôle et responsabilités au sein de l'établissement les IC ont les moyens d'influencer plusieurs aspects des services de santé (Brousseau, 2019 : Pepin et al. 2015). Comme elles supervisent les infirmières soignantes de différents milieux, les IGP sont en contact avec la clientèle et sont ainsi en mesure de constater les besoins émergents des patients en termes de santé et d'accompagnement. En ce sens, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé ou d'autres acteurs externes comme des organismes communautaires, les IGP peuvent contribuer à trouver des pistes de solutions pour certains grands problèmes de santé rencontrés dans la population québécoise ainsi qu'à l'international (Pepin et al. 2015). Les IC peuvent également soutenir l'engagement institutionnel des professionnels de la santé dans différentes activités reliées à la promotion de la santé (Brousseau, 2019). Elles peuvent également encourager la mise en pratique de comportements humanistes ainsi que la prestation de soins centrés sur le patient et sa famille (ANA, 2016).

Les IGP sont aussi, par leur contribution à la recherche en sciences infirmières, instigatrices de certains avancements dans la discipline infirmière (Pepin et al. 2015). Comme les IGP travaillent de pair, à la fois avec les infirmières soignantes et la haute direction des établissements de soins de santé, elles sont bien positionnées pour identifier des sujets nécessitant une compréhension plus approfondie tant pour la gestion, la formation que le développement de l'expertise clinique (ANA, 2016). Les avancements ainsi réalisés contribuent à fortifier la discipline infirmière ainsi que le développement de la culture professionnelle infirmière. Ce rôle optimal devant être exercé par les IGP est essentiel à la mobilisation des membres des équipes de soins ainsi qu'à l'atteinte des

objectifs de performance organisationnelle poursuivis par tous les établissements de soins du réseau de la santé.

Chapitre 3 : Cadre de référence

3.1 Notion de compétence

Le référentiel de compétences est un outil pertinent pour évaluer et encadrer le développement professionnel des infirmières. Afin de pouvoir proposer un référentiel de compétences en gestion des soins infirmiers, il importe de bien expliciter les cinq caractéristiques d'une compétence telles que définies par Tardif (2006). Il est important de noter que Tardif définit une compétence comme étant « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. » (p.22). Cette définition permettra donc de distinguer les activités de gestion des compétences essentielles au rôle optimal des IGP.

D'abord, une compétence doit avoir un caractère intégrateur. En effet, selon Tardif (2006), une compétence devrait faire appel à plusieurs ressources variées. C'est d'ailleurs l'intégration de différentes ressources de nature multiple qui permet de différencier une compétence d'un savoir-faire ou d'un comportement. La mobilisation d'une multitude de ressources, de savoir-faire et de savoir être pour une même compétence explique pourquoi le référentiel de compétences est basé sur un nombre restreint de compétences (Tardif, 2006). Le caractère intégrateur de la compétence délimite donc le nombre de celles, devant se retrouver dans un référentiel, pour prioriser les plus importantes pour le soutien du développement de la population visée par ce référentiel de compétences.

Le deuxième caractère observé dans une compétence est le caractère combinatoire de cette dernière. Selon Tardif, « une compétence met nécessairement plusieurs éléments en relation complémentaire et synergique. » (Tardif, 2006, p.22). En effet, tel que mentionné précédemment, plus d'une ressource, d'un savoir-être et d'un savoir-faire sont mobilisés lorsqu'une compétence est mise de l'avant. Par ailleurs, la combinaison nuancée de ses ressources permet de réagir adéquatement à une multitude de situations possibles. De plus, Tardif (2006), affirme que « le caractère combinatoire d'une compétence est une caractéristique cruciale pour toute compétence. » (p.30). La combinaison de différentes ressources selon les situations rencontrées permet d'élargir le champ d'action ainsi que l'efficacité d'une compétence. Le caractère combinatoire d'une

compétence vient, encore une fois, soutenir le fait que peu de compétences devraient se retrouver dans un référentiel de compétences puisque chacune d'entre elles couvrent un vaste rayon d'activités pour une multitude de situations.

La troisième caractéristique d'une compétence est son aspect développemental. L'atteinte de certains niveaux établis par une organisation professionnelle ou un milieu académique est souvent utilisée afin de définir les jalons importants à franchir pour avoir une pratique autonome et réfléchie. Par contre, selon Tardif (2006), une compétence n'est jamais achevée, elle progresse constamment en atteignant différents niveaux au fil du temps. Ce caractère développemental est crucial à retenir dans une perspective de soutien au développement professionnel continu à faciliter dans toutes les organisations de soins, tant pour les infirmières soignantes que pour les IGP.

Une autre des caractéristiques importantes de la compétence est son caractère contextuel (Tardif, 2006). Effectivement, selon Tardif (2006), il est plus bénéfique de mettre l'emphase sur le contexte qui entoure la compétence plutôt que sur sa finalité. Le caractère contextuel dans lequel la compétence est développée permet de donner priorité aux situations rencontrées non seulement comme initiateur de l'action mais aussi comme un cadre permettant de guider cette action (Tardif, 2006). En ce sens, Tardif (2006) affirme que « le contexte contraint notamment la mobilisation et la combinaison des ressources ». (p.32). C'est par ailleurs la notion de caractère contextuel qui permet de définir la famille de situations qui sont au cœur de la compétence. C'est pourquoi le référentiel de compétences pour les infirmières soignantes ne peut être considéré pour les IGP, car il ne fait pas référence à des familles de situations propres à la gestion de proximité en soins infirmiers.

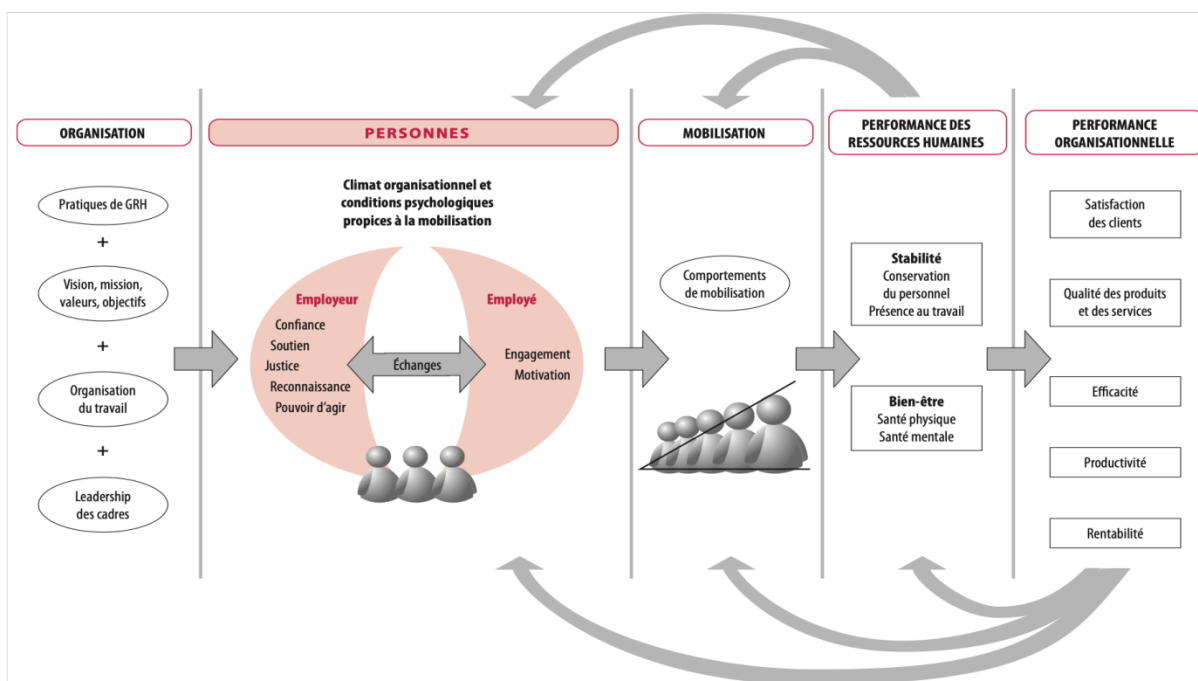
La dernière caractéristique de la compétence est marquée par le caractère évolutif de cette dernière. En effet, les multiples possibilités de combinaisons de ressources que procure le caractère combinatoire d'une compétence couplé à son caractère développemental assurent la longévité et le côté évolutif de cette dernière. Ceci permet donc aux IGP de constamment développer leurs compétences, notamment sur une échelle de novice à experte, et ce, tout au long de leur carrière. L'identification des compétences en gestion des soins infirmiers est donc primordial, mais il importe d'abord d'identifier les activités de gestion faisant partie du rôle des IGP.

3.2 Modèle de référence

Le modèle de Tremblay et Simard (2005) a été retenu pour ce mémoire puisqu'il permet d'identifier des catégories d'activités professionnelles relatives à la pratique des IGP qui contribuent à la mobilisation des infirmières ainsi qu'à la performance organisationnelle de l'établissement. Le modèle présenté par Tremblay et Simard (2005) (Figure 1) comprend cinq catégories de variables qui interagissent ensemble soient : 1. Organisation 2. Personnes 3. Mobilisation 4. Performance des ressources humaines et 5. Performance organisationnelle.

Dans le cadre de cette étude, les deux premières catégories de variables soient « l'organisation » et « les personnes » seront davantage utilisées, car elles permettront de mieux regrouper les activités des IGP recensées dans les écrits scientifiques et ayant un impact sur la mobilisation des équipes afin d'augmenter la performance organisationnelle. De plus, ces deux catégories de variables seront utiles pour proposer des compétences essentielles pour les IGP, lesquelles pourraient, éventuellement, constituer un référentiel de compétences spécifique aux IGP.

Figure 1 Mobilisation des ressources humaines : le modèle renouvelé (Tremblay et Simard, 2005).



La première catégorie de variables est celle de « l'organisation ». Dans cette catégorie, quatre composantes sont à considérer : 1. Pratiques de gestion des ressources humaines [GRH], 2. Vision, mission, valeurs et objectifs, 3. Organisation du travail et 4. Leadership des cadres.

La première composante est celle des pratiques en termes de gestion des ressources humaines. Elle comprend plusieurs aspects du travail des IGP notamment en ce qui concerne l'embauche des nouveaux employés, la dotation du personnel, la question de la mise à profit des compétences des membres du personnel ainsi que la rétroaction fournie à chaque employé (Tremblay et al., 2005). Selon Tremblay et al. (2005), il est d'autant plus important de favoriser les comportements liés à la mobilisation comme l'amélioration continue des pratiques, l'aide apportée aux autres et la loyauté envers l'organisation tôt dans l'entrée en poste des employés. Un autre aspect de la pratique de GRH est celui de la dotation du personnel qui est une responsabilité importante des IGP. Elle peut avoir un grand impact sur les objectifs visés par l'équipe et plus particulièrement sur la qualité des soins offerts. Une autre notion importante de la pratique de la GRH est celle de la gestion des compétences et du plein potentiel de chacune des personnes afin d'éviter une sous-utilisation des ressources disponibles. Le dernier point en lien avec la GRH est directement lié à deux des responsabilités des IGP soient de donner des rétroactions aux membres du personnel et de faire l'évaluation de la performance du département. En effet, selon Tremblay et al. (2005), la rétroaction et l'observation permettent de bien évaluer la performance individuelle des employés ainsi que de mesurer le niveau de compétence du personnel nécessaire dans le but d'atteindre les objectifs visés par l'établissement.

La deuxième composante mise de l'avant dans le modèle est celle de la mission, vision, valeurs et objectifs. En effet, en s'inspirant des travaux de Levin (2000), Tremblay et al. (2005) mentionnent que la vision permet de « rallier les énergies, de rassembler les aspirations, de susciter l'engagement des membres de l'organisation et d'amener ceux-ci à prendre les initiatives nécessaires à la réalisation de l'avenir désiré » (p.69). La mission quant à elle fait appel à la situation actuelle à laquelle l'organisation tente de répondre. Elle se doit de prendre en considération les activités quotidiennes des membres du personnel afin d'être réalisable (Tremblay et al., 2005). Par la suite, on retrouve les objectifs qui se traduisent comme étant ce que l'on veut atteindre et qui prennent appui sur les valeurs qui sont les grands principes que l'on considère

importants (Tremblay et al., 2005). D'après Levin (2000), les objectifs permettent d'évaluer la réalisation de la mission ainsi que l'atteinte de la vision puisqu'ils fournissent des repères précis. En ce qui concerne les valeurs, elles se divisent souvent en deux grandes catégories soient, les valeurs dites productives et les valeurs de type humaniste. Les valeurs productives font référence à des valeurs axées davantage sur le rendement, l'efficacité et l'économie alors que les valeurs humanistes prennent plutôt appui sur la collaboration, la confiance et l'initiative (Tremblay et al. 2005). La mobilisation des équipes découle davantage des valeurs humanistes qui doivent être au minimum expliquées et communiquées aux employés (Tremblay et al., 2005). De plus, les gestionnaires se doivent d'avoir des comportements de gestion et des agissements qui respectent et reflètent les valeurs mises de l'avant par l'établissement.

La troisième composante est celle de l'organisation du travail. D'après Tremblay et al. (2005), l'organisation du travail se définit comme étant « un processus dynamique qui organise les rapports entre les systèmes humains et techniques dans le but de produire efficacement tout en fournissant un environnement de travail satisfaisant et stimulant » (p.75). D'ailleurs, l'organisation du travail doit laisser la chance aux employés de pouvoir se mobiliser dans leur environnement de travail (Tremblay et al., 2005). L'organisation du travail doit s'éloigner des formes plus traditionnelles, basées sur le contrôle par la gestionnaire pour se diriger vers une organisation qui permet aux employés de mettre de l'avant leur pouvoir d'agir.

D'ailleurs, la dernière composante est celle du leadership des cadres et est considérée par les auteurs comme étant la plus importante (Tremblay et al., 2005). En effet, le leader mobilisateur mobilise les employés en les amenant à dépasser leurs intérêts personnels pour atteindre la mission de l'organisation. De plus, le leader mobilisateur cherche à ce que chacun des employés atteignent leur plein potentiel et participent à la transformation de l'organisation en leur donnant les outils et les ressources pour y arriver (Tremblay et al. 2005). La notion de leadership n'est pas nouvelle en sciences infirmières et constitue d'ailleurs une compétence du référentiel de compétences cliniques (CHU Sainte-Justine, 2014) ainsi qu'une compétence à développer pour les infirmières cliniciennes dans le cadre de leur cursus académique à l'Université de Montréal (Goudreau et al. 2015).

Ces quatre composantes de l'organisation, soient : 1. Pratiques de GRH 2. Vision, mission, valeurs et objectifs, 3. Organisation du travail et 4. Leadership des cadres, sont utiles afin d'identifier les principales activités réalisées par les IGP. Elles permettent de regrouper les activités des IGP pour déterminer les compétences essentielles à leur pratique. La détermination des compétences essentielles à la pratique constitue la première étape de l'élaboration d'un référentiel de compétences (Poumay et George, 2017).

La deuxième catégorie de variables présentée dans le modèle de Tremblay et Simard (2005) est relative aux personnes. Elle permet de mieux comprendre le climat psychologique de travail et les conditions psychologiques à mettre en place pour accroître la mobilisation des membres de l'équipe. Cette catégorie est importante pour les IGP puisque le climat de travail peut avoir plusieurs impacts sur leur travail et leurs responsabilités et donc par le fait même sur les activités qu'elles réalisent au quotidien. À cet effet, Tremblay et Simard (2005) ont dressé une liste des cinq dimensions psychologiques à mettre en application par les gestionnaires et liées au climat de travail ayant un impact sur la mobilisation de l'équipe. Les cinq conditions psychologiques nécessaires au climat d'échange favorisant la mobilisation sont : 1. La confiance, 2. Le soutien, 3. La justice, 4. Le pouvoir d'agir ainsi que 5. La reconnaissance (Tremblay et Simard, 2005). Elles regroupent une quantité d'activités pouvant être mise de l'avant par les gestionnaires telles que donner du feedback positif, démontrer une écoute active, faire preuve de tolérance à l'égard des erreurs de bonne foi et plusieurs autres qui deviennent la prémisses à l'établissement d'un climat d'échange ainsi que le développement de l'engagement et de la mobilisation des employés (Tremblay et Simard, 2005). Plusieurs de ces actions font partie intégrante des fonctions des IGP sur une base quotidienne. De surcroît, selon Tremblay et Simard (2005), les membres du personnel ayant l'impression d'être traités avec respect et politesse par leur supérieur et l'organisation, ont plus de chance de croire qu'ils sont des membres à part entière de l'organisation et qu'ils ont la capacité et la possibilité de s'engager et de se mobiliser auprès de celle-ci. De plus, un climat organisationnel basé sur les cinq dimensions psychologiques mentionnées a davantage de chance d'encourager les employés à se définir des objectifs élevés et à tenter de les réaliser de manière continue (Tremblay et Simard, 2005). La catégorie de variables relatives aux personnes permettra d'identifier les activités à privilégier par les IGP qui suscitent l'engagement et la mobilisation des membres du personnel par le biais d'un climat de travail positif.

Le climat organisationnel positif et propice à la mobilisation permet aux employés de se mobiliser collectivement (Tremblay et Wils, 2005). Cette mobilisation collective est essentielle à la performance des ressources humaines, laquelle vient à son tour influencer positivement le climat organisationnel ainsi que sur les comportements de mobilisation individuelle et collective. Il s'agit donc d'un processus dynamique faisant intervenir plusieurs composantes s'influençant les-unes et les autres.

Le tableau 1 présente, selon les deux premières catégories de variables de Tremblay et Simard (2005), la synthèse des activités de gestion recensées dans les écrits scientifiques ainsi que les activités de gestion proposées par l'étudiante-chercheuse.

Composantes Tremblay et Simard (2005) Auteurs	Pratique de GRH	Vision, mission, valeurs et objectifs	Organisation du travail	Leadership des cadres	Climat organisationnel
AONL, 2015	<p>Interagir avec les membres de l'organisation pour valoriser la profession infirmière et ses retombées pour l'organisation</p> <p>Présenter des habiletés effectives de résolution de conflits</p> <p>Évaluer et développer des stratégies de rétention et recrutement du personnel</p> <p>S'assurer que les membres de l'équipe se conforme à leur</p>	<p>S'assurer que les protocoles en place soient conformes et mis à jour selon les résultats probants</p> <p>Répartir les ressources financières afin d'atteindre les objectifs de l'unité</p>	<p>Créer un environnement de travail sécuritaire</p> <p>Répartir les membres de l'équipe selon les besoins de l'unité</p> <p>Avoir une connaissance de la pratique infirmière actuelle ainsi que le rôle et des fonctions de chaque membre de l'équipe</p>	<p>Faire preuve de leadership</p> <p>Représenter la profession infirmière dans les médias</p> <p>Inclure les membres de l'équipe dans la prise de décision affectant leur pratique</p> <p>Représenter la profession infirmière dans les rencontres multidisciplinaires</p>	<p>Partager ses opinions sans jugement</p> <p>Créer des relations avec le personnel basées sur la collaboration</p> <p>Créer un environnement de travail favorisant la confiance</p> <p>Favoriser la communication entre les membres du personnel</p>

	<p>code de déontologie</p> <p>Aider les membres de l'équipe à élaborer un plan de développement professionnel</p>				
ANA, 2016	<p>Promouvoir le développement d'habiletés de gestion de conflit</p> <p>S'assurer que la pratique infirmière des membres du personnel respecte le code de déontologie et les règles en vigueur dans l'établissement</p> <p>Promouvoir le développement professionnel des infirmières</p>	<p>S'assurer que les ressources disponibles permettent d'offrir des soins de qualité</p> <p>Créer une vision et mission claires pour l'unité de soins</p> <p>Évaluer la performance de l'unité afin d'ajuster les objectifs visés</p>	<p>Communiquer efficacement afin de résoudre les problèmes en lien avec la qualité des soins, la sécurité de la clientèle et les considérations éthiques</p> <p>S'assurer que les ratios infirmière-patients permettent d'offrir des soins sécuritaires et de qualité</p>	<p>Favoriser la pratique autonome des infirmières</p> <p>Encourager les membres du personnel à participer aux rencontres interdisciplinaires et partager leur expertise</p> <p>Collaborer avec les autres professionnels de la santé pour développer des programmes de promotion de la santé</p>	<p>Évaluer la pratique et la performance des membres de l'équipe par le biais de commentaires constructifs</p> <p>Faire preuve de dignité et de respect lors des échanges avec les autres</p>
Brousseau, 2019	Collaborer au développement de programme de	Promouvoir la qualité des soins et la sécurité de la	Favoriser un environnement de travail sûr et axé	Participer au développement de politiques de	

	<p>formation et de rétention du personnel</p> <p>S'assurer que les membres de l'équipe mettent en pratique leur pleine étendue de pratique afin d'offrir des soins cliniques avec des résultats optimaux</p> <p>Effectuer une gestion efficace des ressources humaines et financières afin d'atteindre des résultats cliniques positifs</p> <p>Faire respecter les règles ainsi que le code d'éthique de l'organisation</p>	<p>clientèle par le biais de la gestion des risques</p> <p>Communiquer la vision et l'orientation du programme de soins</p>	<p>sur des relations de qualité</p> <p>Veiller à ce que l'organisation utilise un système adéquat pour traiter les informations relatives à la clientèle</p>	<p>promotion de la santé au Québec</p> <p>Représenter la profession infirmière dans les rencontres interprofessionnelles</p> <p>Développer des partenariats avec des acteurs clés de l'organisation ainsi que des leaders communautaires externe pour améliorer les résultats en santé</p>	
Strudwick et al. 2019	Définir les impacts de l'utilisation des technologies informatiques sur		Participer au développement et à l'intégration de programmes informatiques		

	la pratique infirmière		<p>sécuritaires et assurant la confidentialité des données</p> <p>Participer à l'évaluation des technologies informatiques en place sur l'unité</p> <p>Se tenir à l'affût des nouvelles technologies informatiques pouvant faciliter le travail des infirmières</p>		
Gunawan et al. 2019	<p>Évaluer la performance des infirmières soignantes à l'aide d'indicateurs de performance précis</p> <p>Mettre en place des opportunités de développement professionnel pour les membres du personnel</p>	<p>Prioriser l'utilisation de pratiques de soins basées sur des résultats probants par favoriser l'amélioration de la qualité des soins</p> <p>Reconnaitre l'influence des valeurs, croyances culturelles et spirituelles sur les soins infirmiers</p>	<p>Utiliser la technologie pour offrir des soins de qualité à la clientèle</p> <p>Implanter des programmes informatiques favorisant les notes au dossier</p>	<p>Impliquer les membres du personnel dans la prise de décision</p> <p>Faciliter la collaboration des infirmières soignantes avec les autres professionnels de la santé</p>	<p>Fournir des commentaires constructifs afin d'améliorer la performance du personnel</p> <p>Établir des relations respectueuses et de confiance</p>

	<p>Maintenir ses connaissances à jour par le biais de formations et certifications</p> <p>Participer à l'élaboration du budget afin de bien répartir les ressources financières, matérielles et humaines</p>				
<p>Turmel Courchesne, 2015</p>	<p>Connaitre les champs de compétences de chaque professionnel de la santé afin de pouvoir déléguer adéquatement les soins</p> <p>Gérer les conflits au sein de l'unité</p>	<p>Impliquer et mobiliser les membres de l'équipe afin d'incorporer plusieurs visions</p> <p>Offrir du soutien clinique aux infirmières afin d'assurer des soins de qualité et sécuritaires pour la clientèle</p>	<p>Encourager les infirmières à faire l'essai de nouvelles technologies ou d'utiliser les outils à leur disposition</p> <p>Répartir de façon équilibrée les soins de la clientèle selon les ressources humaines en place</p> <p>Exercer sa pensée critique pour déterminer les besoins de la</p>	<p>Impliquer les infirmières dans l'élaboration de projets spéciaux pour l'unité de soins</p> <p>Faire preuve de leadership mobilisateur</p>	<p>Démontrer une grande capacité d'écoute pour entrer en contact avec les autres de manière optimale</p> <p>Établir un lien de confiance avec les différentes personnes rencontrées</p>

			clientèle et assigner les infirmières soignantes selon leur compétences		
Lessard, 2018	<p>Gérer les conflits au sein de l'unité de soins</p> <p>Maintenir ses connaissances cliniques à jour afin de pouvoir mettre en pratique son jugement clinique</p>	Apporter du soutien clinique aux infirmières et aux nouveaux employés afin d'assurer des soins de qualité et sécuritaire pour la clientèle	<p>Effectuer la gestion des ressources matérielles afin que les membres de l'équipe puissent travailler adéquatement</p> <p>Assigner les membres de l'équipe à la clientèle en fonction de leur charge de travail</p> <p>Soutenir le développement des connaissances des membres de l'équipe par le biais d'outils cliniques approuvés</p>	Inciter les membres de l'équipe à faire preuve de leadership	
Bérubé et al. 2018	Effectuer la gestion des plaintes et des conflits au sein de l'équipe	Déterminer des objectifs spécifiques à l'unité afin de	Diffuser l'information aux membres de l'équipe concernant les	Assister aux rencontres interdisciplinaires afin de bien coordonner les soins	

	Procéder à l'évaluation des membres du personnel	mobiliser l'équipe soignante	changements en lien avec les ressources matérielles	offerts aux patients de l'unité Exercer un leadership favorisant le travail d'équipe	
Gosling et Mintzberg, 2003	Analyser les différentes situations de gestion de manière innovante	Développer une connaissance du milieu de soins ainsi que des employés afin de leur offrir du soutien et les guider dans l'atteinte des objectifs de l'unité	Travailler en collaboration avec les employés	Mobiliser les membres de l'équipe dans l'atteinte de leurs objectifs de qualité des soins et de sécurité des patients	Établir des relations de confiance avec les autres
Govender et Parumasur, 2010	Favoriser le développement professionnel des membres de l'équipe Proposer des idées innovantes de gestion du changement	Communiquer la vision de l'organisation tout en fixant les objectifs de l'unité Négocier l'engagement des membres du personnel afin d'atteindre les objectifs visés	S'assurer que les informations pertinentes à l'atteinte des objectifs soient transmises aux employés Favoriser un environnement de travail visant la performance tout en minimisant le stress sur les employés	Consulter les membres de l'équipe pour obtenir leurs suggestions avant de prendre des décisions Faciliter la prise de décision partagée avec les membres de l'équipe	

			Répartir les employés en fonction de leur compétence		
Propositions d'activités de gestion faites par l'étudiante-chercheuse	<p>Considérer les impacts de la pratique infirmière et des décisions infirmières sur l'organisation</p> <p>Fournir un environnement de travail permettant le partage d'opinions, d'idées, de solutions et d'objectifs</p> <p>Soutenir le développement des habiletés de résolution de conflits des employés</p> <p>Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel</p>	<p>Apporter un soutien et les ressources essentielles à la dispensation efficace de soins de qualité</p> <p>Élaborer une vision et une mission claire et définie pour l'unité de soins</p> <p>Prioriser une pratique infirmière basée sur les résultats probants afin d'atteindre efficacement les objectifs définis</p> <p>Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques de soins afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité</p>	<p>Répartir les ressources humaines afin de respecter les ratios infirmière-patient sécuritaire et le niveau de compétences des infirmières soignantes</p> <p>Favoriser la promotion des ressources approuvées et disponibles afin de faciliter le travail des infirmières</p> <p>Communiquer aux membres de l'équipe les informations pertinentes pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ainsi que la</p>	<p>Promouvoir le leadership infirmier auprès des membres de l'équipe soignante</p> <p>Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias</p> <p>Inclure les membres de l'équipe dans la prise de décision ayant des impacts sur leur pratique</p> <p>Favoriser la participation des infirmières soignantes dans les équipes interdisciplinaires</p> <p>Interagir avec les autres professionnels de la</p>	<p>Traiter toutes interactions avec les membres de l'équipe avec respect et humanisme</p> <p>Faire preuve de comportements humanistes lors d'échanges avec le personnel de l'organisation</p> <p>Établir des relations de confiance avec les membres du personnel</p> <p>Promouvoir un espace de travail exempt de jugement visant à appuyer la déclaration d'événements indésirables</p>

	<p>Donner des rétroactions constructives aux membres de l'équipe sur leur pratique et leur performance</p> <p>Procéder à l'évaluation de la performance de l'unité et de ses membres à l'aide d'indicateurs précis</p> <p>S'assurer que les membres de l'équipe agissent en respectant les réglementations émises par l'organisation et leur ordre professionnel</p> <p>Appuyer le développement des connaissances des infirmières soignantes par la pratique avancée et les formations</p>		<p>résolution de dilemme éthique</p> <p>Utiliser de nouvelles technologies pour favoriser l'amélioration de la performance clinique et financière de l'unité de soins</p> <p>S'assurer que les ressources matérielles et informatiques soient adéquates pour offrir des soins de qualité et un environnement de travail sécuritaire</p> <p>Participer à l'identification et à l'acquisition de nouvelles technologies pouvant améliorer l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs visés par l'unité de soins</p>	<p>santé afin d'élaborer et mettre en place des politiques, des programmes ou des services faisant promotion de la santé</p>	
--	---	--	---	--	--

	de perfectionnement		Créer un environnement de travail sécuritaire visant à réduire les risques de blessures, de maladies ou de préjudices chez les membres du personnel		
--	---------------------	--	---	--	--

Tableau 1 Synthèse des activités de gestion recensées dans les écrits scientifiques ainsi que les activités de gestion proposées par l'étudiante-chercheuse

Chapitre 4 : Méthodologie

Ce chapitre vise à présenter la méthode utilisée pour réaliser l'étude et comprend six sections soit : 1. Le devis de recherche 2. Le milieu de l'étude et la population cible 3. La stratégie d'échantillonnage 4. La collecte de données 5. L'analyse des données ainsi que 6. Les considérations éthiques.

4.1 Devis de recherche

Le devis de recherche utilisé afin de répondre au but et aux objectifs de cette étude, est un devis de type quantitatif suivant la méthode Delphi modifiée. La méthode Delphi est un processus qui utilise une série de questions pour recueillir et fournir de l'information (Keeney et al. 2011). Ce type de devis est approprié pour cette recherche puisqu'il permet d'atteindre un consensus auprès d'experts (Dionne et Tremblay-Boudreault, 2020), notamment sur les activités des IGP et de faire des recommandations sur les compétences essentielles pour déployer de manière optimale l'ensemble de ces activités. La méthode Delphi prend appui sur deux grands principes, soit un certain niveau d'anonymat des participants ainsi que l'interdépendance du jugement des experts consultés (Dionne et Tremblay-Boudreault, 2020 ; Caire, 2016). Pour cette recherche, les experts sont constitués d'IC et d'AIC avec une expérience de gestion variée provenant de différentes unités de soins d'un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal. La méthode Delphi a été utilisée à plusieurs reprises par des infirmières afin d'approfondir les connaissances dans la profession (Keeney et al. 2011 ; Davis et al. 2014 ; Collins et al. 2018). Cette méthode a d'ailleurs été utilisée par Boyer et al. (2020) pour adapter et valider le référentiel de compétences cliniques infirmières. En effet, la méthode Delphi modifiée a permis à Boyer et al. (2020) de valider chacune des sept compétences du référentiel de compétences cliniques afin qu'elles représentent adéquatement les étapes de développement d'une infirmière soignante. Le devis choisi permet donc d'établir les activités de gestion propre aux gestionnaires de proximité par le biais du consensus d'un groupe d'experts ainsi que d'identifier les compétences essentielles à la réalisation optimale de ces activités.

4.2 Milieu de l'étude et population cible

Le milieu retenu pour l'étude est le centre hospitalier universitaire mère enfant Sainte-Justine [CHU Sainte-Justine]. Le CHU Sainte-Justine comprend près de 1500 membres du personnel soignant œuvrant dans 12 grands départements ayant des spécialités différentes (CHU Sainte-Justine, 2020). Ce milieu a été retenu puisqu'il est engagé dans l'implantation du référentiel de compétences cliniques permettant aux infirmières soignantes d'évaluer leur développement professionnel (Centre d'innovation en formation infirmière [CIFIFI], 2019).

La constitution du groupe d'experts est particulièrement importante puisque les résultats de la recherche dépendent de leurs connaissances et de leurs expériences en lien avec le sujet à l'étude (Caire, 2016). Pour assurer une certaine hétérogénéité de l'échantillon, des IGP des trois quarts de travail ayant un nombre d'années d'expérience diversifiées et provenant de secteurs de soins variés ont été recrutées pour participer à la recherche à titre d'experts. Il est important de noter que l'utilisation du terme expert ne réfère pas au niveau de compétence telle que décrit par Benner (1994), mais réfère plutôt aux personnes ayant acquis des connaissances pertinentes sur le sujet à l'étude. Un nombre élevé d'années d'expérience en tant qu'IGP ne fait pas partie des critères d'inclusion puisque la contribution des IGP ayant un nombre d'années d'expérience limité permet tout de même d'approfondir les connaissances sur le rôle des IGP. Le seul critère d'inclusion pour cette étude était d'être gestionnaire de proximité à temps plein ou à temps partiel (7/15).

4.3 Stratégie d'échantillonnage

L'échantillon a été composé à l'aide de plusieurs techniques d'échantillonnage, dont la technique boule de neige. Tout d'abord, la DSI, a été rencontrée afin de lui faire part du projet de recherche et de susciter sa participation dans le processus de recrutement. En effet, une fois que la DSI a donné son appui, une invitation générale a été lancée durant une rencontre de gestionnaires de la haute direction. Les gestionnaires de la haute direction désirant faire participer leur équipe ont envoyé par la suite une lettre d'invitation qui a été rédigée par l'étudiante-chercheuse afin de susciter la participation volontaire d'une quinzaine d'IGP. Les personnes désirant participer à l'étude ont donc contacté l'étudiante-chercheuse par courriel puis ont reçu un lien donnant accès

aux questions en ligne de manière anonyme. Aux termes du recrutement 17 personnes ont contacté l'étudiante-chercheuse.

4.4 Collecte de données

Les données de cette recherche ont été collectées par le biais de questions soumises aux participantes à l'aide d'un logiciel de conception de questions en ligne de type LimeSurvey permettant de recueillir des données quantitatives et qualitatives. Compte tenu de la situation actuelle de pandémie, l'utilisation d'une plateforme en ligne pour soumettre les questions était avantageuse puisque ceci ne nécessite aucun contact et déplacement pour les participantes. Dans le cadre de cette recherche, une période de trois semaines a été initialement allouée aux participantes pour répondre aux 28 questions du premier tour et une période de trois semaines pour les questions du deuxième tour. Par contre, compte tenu des difficultés rencontrées pour constituer l'échantillon, une période de six semaines a été allouée aux participantes pour répondre aux questions du premier tour. Un rappel leur a été envoyé par courriel au dixième jour. La collecte de données est divisée en deux temps, le premier tour de questions comprend des questions fermées avec une échelle de Likert à quatre niveaux ainsi que des questions ouvertes visant à situer le degré d'accord des experts en lien avec les activités de gestion proposées suites à la recension des écrits. Une échelle de Likert à quatre niveaux a été utilisée afin de pouvoir nuancer d'avantage les opinions des participantes. Ceci sera particulièrement important considérant que ce projet s'inscrit dans une démarche ultérieure d'élaboration du référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers. Suite aux réponses du premier tour, un deuxième tour a été effectué avec des questions ouvertes et fermées visant à bonifier la proposition de compétences essentielles en gestion regroupant les activités jugées pertinentes par les participantes du premier tour. En plus, les participantes ont pu partager des commentaires additionnels jugés pertinents sous chacune des questions.

Les activités recensées suite au premier tour de questions ont été regroupées en prenant en considération, mais pas de manière exclusive, les concepts clés du modèle de la mobilisation de Tremblay et Simard (2005). Les questions concernant les activités de gestions ont été envoyés une première fois aux participantes par courriel afin de recueillir leurs commentaires et leur accord face à l'importance des activités de gestion qui devraient être réalisées par les IGP dans la mise en

pratique de leur rôle optimal. Les questions du premier tour ont permis d'identifier les activités essentielles à traiter dans les prochains tours (Powell, 2003) et de recueillir à l'aide d'échelle de gradation à quatre niveaux allant de totalement en désaccord (1) à totalement en accord (4), l'accord des participants en ce qui concerne les différentes propositions (Caire, 2016). Un niveau de consensus de 10 personnes était ciblé afin d'être en mesure de modifier, retirer ou ajouter des activités. Une fois les données analysées, un deuxième tour de questions sur les activités de gestion était prévu afin de retourner les réponses n'ayant pas atteint le niveau de consensus ciblé, et ce, de manière anonyme aux participantes. Par contre, un deuxième tour de questions sur les activités de gestion n'a pas été réalisé pour deux raisons principales, soit la difficulté à recruter les participantes et le manque de plus-value de modifier seulement une activité de gestion. Comme il a été difficile de recruter le nombre de participantes souhaitées pour cette étude, il ne semblait pas pertinent d'effectuer un deuxième tour sur les activités de gestion et ainsi allonger le processus de collecte de données et risquer de perdre des participantes pour le tour suivant sur les compétences de gestion. De plus, comme seulement une des activités de gestion proposées n'a pas atteint le niveau de consensus souhaité de 10 personnes, mais que le niveau de consensus était tout de même près avec 8 participantes, il a tout de même été possible d'identifier les compétences essentielles en gestion, et ce, sans impact considérable puisque l'ensemble des autres activités ont été acceptées par consensus par les participantes. Une durée de deux mois a été requise pour la réalisation du premier tour, contrairement aux trois semaines prévues initialement. La deuxième partie de la collecte de données a recueilli l'accord des participantes en ce qui concerne les compétences essentielles à la gestion des soins infirmiers. Une fois de plus, un niveau de consensus de 10 participantes a été ciblé afin d'être en mesure de modifier, retirer ou ajouter des compétences. Une fois encore, un deuxième tour pour les compétences essentielles à la gestion des soins infirmiers n'a pas été nécessaire en fonction des résultats obtenus lors du tour précédent.

4.5 Analyse des données

Les données quantitatives recueillies à l'aide des questions fermées ont été analysées à l'aide d'analyses statistiques descriptives dans le logiciel Microsoft Excel pour chacun des tours effectués. La moyenne a donc été calculée pour chaque question, et ce, pour tous les tours. En effet, le niveau de consensus a été calculé et les activités qui ont obtenus un niveau de consensus pour

10 des participantes en combinant les réponses positives, soit totalement en accord et plutôt en accord, ont été retenues. Si des activités avaient obtenus des réponses négatives soit totalement en désaccord chez 10 des participantes, elles auraient été rejetées par consensus. Celles qui n'auraient pas été rejetées par consensus auraient été reformulées ou modifiées selon les commentaires des experts pour être présentées à nouveau lors du deuxième tour. Or, selon les résultats obtenus, aucune activité n'a été rejetée, reformulée ou modifiée. Le même processus a été repris pour analyser les résultats du tour sur les compétences de gestion. Les réponses aux questions ouvertes recueillies lors de chacun des tours ont été considérées par l'étudiante-chercheuse. Comme la recherche actuelle vise à identifier les compétences essentielles et que ces dernières ont toutes obtenus le niveau de consensus visé, les commentaires émis par les participantes sont présentés mais n'ont pas fait l'objet d'une analyse qualitative. Par contre, comme l'étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large, les commentaires des participantes seront utiles lors de l'élaboration du référentiel de compétences en gestion de proximité.

4.6 Considérations éthiques

Afin qu'une recherche puisse prendre place dans un établissement de santé, les aspects éthiques de cette recherche doivent faire l'objet d'une évaluation indépendante selon certaines lignes directrices (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). La présente recherche a donc été approuvée par le comité d'éthique du Centre hospitalier (Annexe F) où a eu lieu la collecte de données ainsi que par celui de l'Université de Montréal (Annexe G). Avant de participer à la recherche, les buts et objectifs de la recherche, ainsi que l'implication nécessaire et les moyens d'assurer la confidentialité ont été expliqués aux personnes désirant participer à l'étude. Avant de participer au premier tour du Delphi, les participantes ont rempli un formulaire d'information et de consentement (FIC). Elles ont été informées qu'elles pouvaient se retirer à tout moment de l'étude. Par la suite, les données de recherche seront conservées pendant 10 ans de façon sécuritaire et à l'usage exclusif de l'étudiante-chercheuse et de sa directrice puis elles seront détruites.

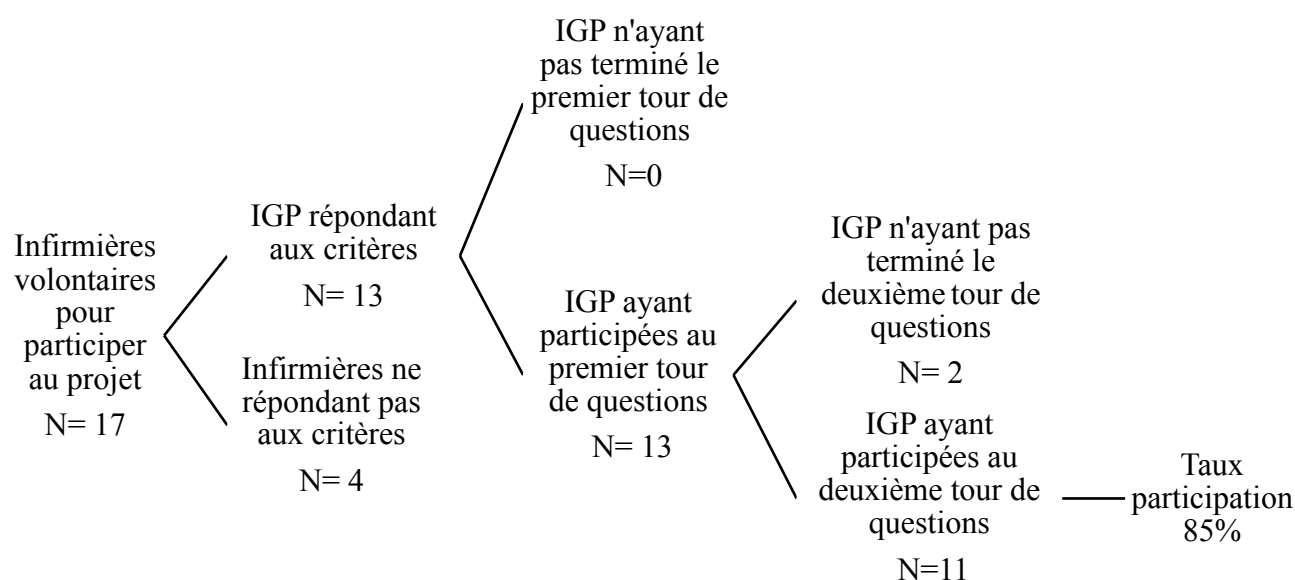
Chapitre 5 : Résultats

Cette partie du mémoire présente les résultats obtenus et se divise en trois sections. La première section est celle des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participantes de l'étude. La deuxième section illustre les résultats obtenus pour le premier tour en lien avec les activités de gestion de proximité. La dernière section comprend les résultats du tour de questions sur les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers.

5.1 Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Suite à la présentation du projet aux infirmières du centre hospitalier 17 personnes ont manifesté leur intérêt à participer au projet. Parmi les 17 personnes intéressées à participer, 13 personnes répondaient au critère d'inclusion, c'est-à-dire de détenir un poste de gestionnaire de proximité à temps plein ou à temps partiel. Les quatre personnes exclues occupaient des postes de coordonnatrice ou de conseillère en soins infirmiers. Des 13 personnes admissibles au projet, 13 personnes ont répondu au premier tour de questions. Par la suite, 11 des 13 personnes ont répondu au deuxième tour de questions. La figure 2 illustre la répartition de l'échantillon global des participantes.

Figure 2 Répartition de l'échantillon global



Les caractéristiques des participantes se déclinent comme suit et se retrouvent dans le tableau 2. Tout d'abord, neuf participantes sont des IC et quatre sont des AIC. L'âge moyen des participantes est de 38 ans. En ce qui concerne les années d'expérience en tant qu'IGP, la moyenne est de quatre ans avec un minimum d'un an et un maximum de 10 ans. Les départements dans lesquels travaillent les participantes sont variés et comprennent les soins intensifs néonataux, l'urgence, la médecine pédiatrique, la chirurgie-trauma, la médecine fœto-maternelle ante et péripartum, la prévention et le contrôle des infections, la clinique de gynéco-obstétrique, les troubles de la conduite alimentaire ainsi que les plateaux ambulatoires de différentes cliniques. En terminant, dans l'échantillon, cinq des participantes ont un Baccalauréat en sciences infirmières, trois ont un DESS, trois ont une maîtrise et deux ont une autre formation connexe.

Type de Poste	N
Infirmière-Chef	9
Assistante Infirmière-Chef	4
Quart de travail	N
Jour	11
Soir	2
Département	N
Soins intensifs néonataux	2
Urgence	1
Médecine pédiatrique	1
Chirurgie-Trauma	1
Médecine fœto-maternelle ante et péripartum	1
Prévention et contrôle des infections	1
Plateau ambulatoire	3
Système de remplacement de l'hôpital	1
Clinique gynéco-obstétrique	1
Trouble de la conduite alimentaire	1
Âge	N
20 à 29 ans	3
30 à 39 ans	3
40 à 49 ans	5
50 ans et plus	2

Âge moyen	38 ans
Année d'expérience en tant qu'IGP	N
0 à 5 ans	7
6 à 9 ans	5
10 à 15 ans	1
Moyenne d'année d'expérience en tant qu'IGP	4,58
Niveau de scolarité	N
Baccalauréat	5
Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)	3
Maîtrise	3
Autre	2

Tableau 2 *Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles*

5.2 Résultats des activités essentielles de gestion

Les résultats pour chacune des activités de gestion proposées lors du premier tour de questions (annexe C) sont présentés dans le tableau 3 – *Résultat des activités essentielles de gestion*. Le but du premier tour était d'obtenir l'avis des IGP sur les activités essentielles de gestion devant faire partie du rôle optimal des IGP. Le niveau de consensus pour ce tour de questions était de 10 participantes afin de considérer l'activité proposée comme une activité de gestion faisant partie du rôle d'une IGP. Le consensus a été calculé pour chaque activité en combinant le taux de réponses positives, soit les choix de réponse « *Totalement en accord* » et « *Plutôt en accord* ». Par ailleurs, le choix d'utiliser une échelle de gradation à quatre niveaux, a permis d'obtenir une compréhension plus nuancée de la perception des participantes face aux activités de gestion proposées. Justement, certaines des activités proposées, telles que *Participer à l'identification et à l'acquisition de nouvelles technologies pouvant améliorer l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs visés par l'unité de soins* ainsi que *Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel*, ont obtenu le niveau de consensus de 10 participantes mais présentent des réponses dans chacun des quatre choix de réponses proposées. Il en est de même pour la compétence *Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines*. De plus, il est possible de constater que les activités ainsi que les compétences ayant reçu le plus de réponses variées sont celles ayant reçu le plus de commentaires de la part des participantes.

Le tableau 4 *Commentaires sur les activités essentielles de gestion*, regroupe les commentaires ayant été ajoutés par les participantes afin de spécifier leur opinion sur une activité de gestion en particulier. Suite aux résultats obtenus lors du premier tour de questions, une activité de gestion à l'étude n'a pas atteint le niveau de consensus de 10 participantes. L'activité n'ayant pas atteint le niveau de consensus est *Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias*. Tel qu'expliqué brièvement à la section 4.4 de ce mémoire, le niveau de consensus est près de 10 participantes, soit 8 participantes pour l'activité *Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias*. De surcroît, étant donné le fait que les difficultés de participation des 13 participantes se faisaient déjà ressentir un deuxième tour pour les activités de gestion n'a pas été réalisé pour proposer une version modifiée de cette activité. En ce sens, le caractère combinatoire d'une compétence fait appel à une multitude de situations possibles, ce qui justifie que plusieurs activités de gestion doivent être regroupées pour former une compétence. Par ailleurs, puisque la majorité des activités de gestion proposées ont atteint le niveau de consensus de 10 participantes et que seulement une activité de gestion n'a pas atteint le niveau de consensus souhaité, aucun impact direct n'a été noté sur l'identification des compétences de gestion de proximité en soins infirmiers. Lors du premier tour de questions sur les activités de gestion, les participantes ont pu fournir leur avis sur les activités de gestion jugées essentielles qui ne se retrouvaient pas dans les questions proposées. Les réponses obtenues se trouvent dans le tableau 5.

Suite à l'analyse des activités de gestion ayant obtenu le niveau de consensus souhaité de 10 participantes, cinq compétences en gestion de proximité ont pu être proposées. En effet, en se basant sur les écrits de Tremblay et Simard (2005), les activités de gestion validées par le groupe d'IGP ont été regroupées selon leur complémentarité et leur interdépendance aux deux premières catégories de variables du modèle de la mobilisation. Afin d'élaborer les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers, les cinq caractéristiques d'une compétence de Tardif (2006) ont été considérées soit le caractère évolutif, développemental, combinatoire, contextuel et intégrateur. Par ailleurs, le référentiel de compétences utilisé par l'Université de Montréal (Goudreau et al. 2015) ainsi que le référentiel de compétences cliniques implanté dans certaines unités de soins de l'ensemble des établissements de santé au Québec (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, [CHU Sainte-Justine], 2014; adapté Boyer et al., 2016), ont guidé la formulation des compétences

en gestion de proximité en soins infirmiers. Au total, cinq compétences ont été identifiées et présentées aux participantes lors du deuxième tour du Delphi.

Les compétences proposées lors du deuxième tour de questions sont présentées dans le tableau 6 *Résultats des compétences associées au rôle optimal de gestion*. La première compétence proposée est « *Exercer un leadership mobilisateur* » qui s'inscrit directement dans la composante du leadership des cadres du modèle de Tremblay et Simard (2005). La deuxième compétence « *Agir avec humanisme dans l'accompagnement des employés* », a été générée selon les concepts compris dans la composante de valeur de la vision, mission, valeurs et objectifs du modèle de la mobilisation de Tremblay et Simard (2005). La troisième compétence nécessaire aux IGP est « *Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe* ». Cette compétence prend appui sur les notions de l'organisation du travail du modèle choisi pour cette étude. La compétence « *Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines* », est rédigée afin de regrouper les activités de gestion se rattachant à la première catégorie du modèle de Tremblay et Simard, (2005), soit les pratiques de GRH. Enfin, la dernière compétence « *Communiquer avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins* » fait référence à la communication entre les différents partenaires de soins et de gestion à l'intérieur de l'établissement tels que les infirmières soignantes, les préposés aux bénéficiaires, la DSI, les ressources humaines ainsi que les partenaires externes comme l'OIIQ ou le MSSS. Elle se rattache à la notion de la mise en réseau, partenariats et collaborations intra et interprofessionnelle et intersectorielle présentée par plusieurs auteurs (Brousseau, 2019 ; ANA, 2016).

Activités de gestion	Tour 1				Tour 2
	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Autre	
Traiter toutes interactions avec les membres de l'équipe avec respect et humanisme	12	1	-	-	-
Faire preuve de comportements humanistes lors d'échanges avec le personnel de l'organisation	12	1	-	-	-
Établir des relations de confiance avec les membres du personnel	11	2	-	-	-
Promouvoir un espace de travail exempt de jugement visant à appuyer la déclaration d'événements indésirables	13	-	-	-	-
Vision, mission, valeurs, objectifs					
Apporter un soutien et les ressources essentielles à la dispensation efficace de soins de qualité	12	1	-	-	-
Élaborer une vision et une mission claire et définie pour l'unité de soins	10	3	-	-	-
Prioriser une pratique infirmière basée sur les résultats probants afin d'atteindre efficacement les objectifs définis	7	6	-	-	-

Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques de soins afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité	11	2	-	-	-
Organisation du travail					
Répartir les ressources humaines afin de respecter les ratios infirmière-patient sécuritaire et le niveau de compétences des infirmières soignantes	10	3	-	-	-
Favoriser la promotion des ressources approuvées et disponibles afin de faciliter le travail des infirmières	10	3	-	-	-
Communiquer aux membres de l'équipe les informations pertinentes pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ainsi que la résolution de dilemme éthique	11	2	-	-	-
Utiliser de nouvelles technologies pour favoriser l'amélioration de la performance clinique et financière de l'unité de soins	6	7	-	-	-
S'assurer que les ressources matérielles et informatiques soient adéquates pour offrir des soins de qualité et un environnement de travail sécuritaire	8	5	-	-	-
Participer à l'identification et à l'acquisition de nouvelles technologies pouvant améliorer l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs visés par l'unité de soins	8	4	1	-	-
Créer un environnement de travail sécuritaire visant à réduire les risques de blessures, de maladies ou de préjudices chez les membres du personnel	11	2	-	-	-
Pratique de GRH					
Considérer les impacts de la pratique infirmière et des décisions infirmières sur l'organisation	9	2	2	-	-

Fournir un environnement de travail permettant le partage d'opinions, d'idées, de solutions et d'objectifs	13	-	-	-	-
Soutenir le développement des habilités de résolution de conflits des employés	12	2	-	-	-
Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel	6	5	1	1	-
Donner des rétroactions constructives aux membres de l'équipe sur leur pratique et leur performance	13	-	-	-	-
Procéder à l'évaluation de la performance de l'unité et de ses membres à l'aide d'indicateurs précis	11	2	-	-	-
S'assurer que les membres de l'équipe agissent en respectant les réglementations émises par l'organisation et leur ordre professionnel	8	2	2	1	-
Appuyer le développement des connaissances des infirmières soignantes par la pratique avancée et les formations de perfectionnement	8	4	1	-	-
Leadership des cadres					
Promouvoir le leadership infirmier auprès des membres de l'équipe soignante	11	2	-	-	-
Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias	2	6	3	2	-
Inclure les membres de l'équipe dans la prise de décision ayant des impacts sur leur pratique	12	1	-	-	-

Favoriser la participation des infirmières soignantes dans les équipes interdisciplinaires	12	1	-	-	-
Interagir avec les autres professionnels de la santé afin d'élaborer et mettre en place des politiques, des programmes ou des services faisant promotion de la santé	8	4	1	-	-

Tableau 3 Résultats des activités essentielles de gestion

Activités associées au rôle optimal de gestion proposées au premier tour	Commentaires des participantes
Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel	« Je crois que le développement des programmes devrait être fait par les RH »
S'assurer que les membres de l'équipe agissent en respectant les réglementations émises par l'organisation et leur ordre professionnel	« En partenariat avec la direction des soins infirmiers »
Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias	« Je ne crois pas que cette activité relève de l'IGP mais plutôt de la direction des communications en partenariat avec l'IGP » « En raison des politiques de médias des CH. Doit passer par les communications. Risqué »

Tableau 4 Commentaires sur les activités essentielles de gestion

Exemples d'activités à ajouter proposés par les participantes
« Promouvoir les soins en partenariat (usager et équipe de soins) Assurer le développement professionnel (comprendre les objectifs de carrière et accompagner l'infirmière dans cet objectif par des formations, des opportunités d'emplois, etc.) »
« Créer des poste / jumelage d'IGP qui permettent aux infirmières plus jeunes d'être "coach" / guider avant d'avoir le poste officiel. »

« AIC gestionnaire, s'occupe uniquement des ressources des grandes unités. Pas soignante directe avec les patients. »
« <i>Coaching</i> et développement des talents »
« Gestion du personnel / répartition des ressources sur les unités volet gestion avec la chef d'unité »
Catégories d'activités de gestion à ajouter selon les participantes
Mentorat
Coordination de certaines opérations

Tableau 5 *Catégories d'activités de gestion à ajouter selon les participantes*

5.3 Résultats des compétences en gestion

Les cinq compétences présentées aux participantes lors du deuxième tour du Delphi ont toutes obtenu le niveau de consensus souhaité de 10 participantes. En effet, le niveau de consensus a été calculé en combinant les réponses positives « *Totalement en accord* » et « *Plutôt en accord* » comme lors de l'analyse des réponses du premier tour. De plus, les participantes ont été invitées à se prononcer sur la formulation des compétences de gestion et à fournir des commentaires visant à l'améliorer. Les commentaires émis par les participantes sont regroupés dans le tableau 7. De surcroît, les participantes ont été questionnées à savoir si des compétences de nature différente devraient être considérées dans le rôle des IGP. Les résultats obtenus pour les compétences devant être ajoutées selon les participantes sont présentés dans le tableau 8. Les commentaires regroupés dans le tableau 8 ont été considérés par l'étudiante-chercheuse, mais comme l'ensemble des suggestions représentaient davantage des activités de gestion que des compétences en gestion selon la définition de Tardif (2006), un deuxième tour de question n'était pas nécessaire. Par contre, les suggestions des participantes sont intéressantes à considérer dans le cadre du projet de Johanne Déry sur l'élaboration du référentiel de compétences pour les gestionnaires de proximité en soins infirmiers. Le tableau 9 présente les compétences et les activités de gestion ayant obtenu le niveau de consensus souhaité de 10 participantes.

Compétences	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Autre
Exercer un leadership mobilisateur	11	-	-	-
Agir avec humanisme dans l'accompagnement des employés	11	-	-	-
Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe	9	2	-	-
Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines	6	4	1	-
Communiquer activement avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins	11	-	-	-

Tableau 6 Résultats des compétences associées au rôle optimal de gestion

Compétences proposées aux participantes	Commentaires
Agir avec humanisme dans l'accompagnement des employés	« Il faudrait ajouter : et les clientèles » « Le mot humanisme »
Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe	« C'est une compétence qui ne relève pas uniquement du gestionnaire de proximité. J'indiquerais contribuer. » « Le mot <i>mobilisation</i> est redondant avec la compétence de leadership. » « trop long trop complexe »

Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines	« C'est une formule trop vague et imprécise » « Trop long trop complexe »
Communiquer activement avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins	« Collaborer serait un meilleur mot que simplement communiquer » « J'écrirais plutôt : Travailler en collaboration et communiquer ... »

Tableau 7 Commentaires du deuxième tour portant sur les compétences associées au rôle optimal de gestion

Exemples de compétences à ajouter
« Gestion de conflit. »
« Assurer une saine gestion des ressources financières et matérielles. »
« Éthique, intégration des données probantes pour informer ses décisions et l'amélioration de la pratique. »
« Gestion de soi. »
« Accompagner efficacement les équipes dans leurs besoins »
« Gestion du temps et des priorités, sens politique, capacité d'introspection, compétence d'analyse de données de base (chiffre d'un budget par exemple) »

Tableau 8 Compétences de gestion à ajouter selon les participantes

Compétences	Activités de gestion
Exercer un leadership mobilisateur	Promouvoir le leadership infirmier auprès des membres de l'équipe soignante
	Inclure les membres de l'équipe dans la prise de décision ayant des impacts sur leur pratique
	Favoriser la participation des infirmières soignantes dans les équipes interdisciplinaires

	Considérer les impacts de la pratique infirmière et des décisions infirmières sur l'organisation
Agir avec humanisme dans l'accompagnement des employés	Traiter toutes interactions avec les membres de l'équipe avec respect et humanisme
	Faire preuve de comportements humanistes lors d'échanges avec le personnel de l'organisation
	Établir des relations de confiance avec les membres du personnel
	Élaborer une vision et une mission claire et définie pour l'unité de soins
	Donner des rétroactions constructives aux membres de l'équipe sur leur pratique et leur performance
Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe	Promouvoir un espace de travail exempt de jugement visant à appuyer la déclaration d'événements indésirables
	Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques de soins afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité
	S'assurer que les ressources matérielles et informatiques soient adéquates pour offrir des soins de qualité et un environnement de travail sécuritaire
	Participer à l'identification et à l'acquisition de nouvelles technologies pouvant améliorer l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs visés par l'unité de soins
	Créer un environnement de travail sécuritaire visant à réduire les risques de blessures, de maladies ou de préjudices chez les membres du personnel
	Fournir un environnement de travail permettant le partage d'opinions, d'idées, de solutions et d'objectifs
	Soutenir le développement des habilités de résolution de conflits des employés
Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines	Apporter un soutien et les ressources essentielles à la dispensation efficace de soins de qualité
	Répartir les ressources humaines afin de respecter les ratios infirmière-patient sécuritaire et le niveau de compétences des infirmières soignantes
	Prioriser une pratique infirmière basée sur les résultats probants afin d'atteindre efficacement les objectifs définis

	Favoriser la promotion des ressources approuvées et disponibles afin de faciliter le travail des infirmières
	Utiliser de nouvelles technologies pour favoriser l'amélioration de la performance clinique et financière de l'unité de soins
	Procéder à l'évaluation de la performance de l'unité et de ses membres à l'aide d'indicateurs précis
Communiquer activement avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins	Communiquer aux membres de l'équipe les informations pertinentes pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ainsi que la résolution de dilemme éthique
	Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel
	S'assurer que les membres de l'équipe agissent en respectant les réglementations émises par l'organisation et leur ordre professionnel
	Partager aux nouvelles IGP les connaissances en gestion via le mentorat
	Interagir avec les autres professionnels de la santé afin d'élaborer et mettre en place des politiques, des programmes ou des services faisant promotion de la santé

Tableau 9 *Compétences et activités de gestion ayant obtenues le consensus des participantes*

Chapitre 6 : Discussion

Dans le cadre de cette étude, les objectifs étaient d'identifier les activités de gestion devant faire partie du rôle optimal des IGP et de les regrouper selon leurs similitudes et complémentarité afin de formuler les compétences essentielles à la pratique des IGP. Ce chapitre présente la discussion en lien avec les résultats de cette étude, suivi des recommandations pour la pratique des IGP, la recherche en sciences infirmières, ainsi que la formation et la gestion. Par la suite, les forces et les limites de l'étude seront exposées. Finalement, des propositions de recherches futures en lien avec le sujet de la présente étude seront présentées.

6.1 Identifier les activités qui devraient faire partie du rôle optimal des IGP

Tel que mentionné précédemment, une activité n'a pas obtenu le niveau de consensus souhaité de 10 participantes. En effet, l'activité *Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias* a obtenu un niveau de consensus de 8 participantes. Cette activité de gestion a reçu le niveau de consensus le plus bas de la part des participantes. Les participantes de l'étude sont donc mitigées par rapport au fait que les IGP devraient partager leur expertise à la population québécoise et aux instances gouvernementales par le biais des médias. Ce résultat est conséquent avec les constats émis dans le *Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière 2021* (Ducharme et Salois, 2021). Justement, selon le rapport, les infirmières ont mentionné ne pas avoir le réflexe de s'exprimer dans les médias pour faire valoir leur expertise (Ducharme et Salois, 2021), ce qui n'est pas sans conséquence pour la profession infirmière. En ce sens, les auteurs soulignent que la présence des infirmières dans les médias contribuerait à une meilleure reconnaissance de l'expertise infirmière et aussi à une expression de leur leadership clinique et politique pour le bien de la population québécoise (Ducharme et Salois, 2021). Or, le manque de représentation des infirmières dans les médias est un problème qui est présent depuis plusieurs années. En effet, en 2014, l'organisme *The truth about nursing*, reprochait non seulement aux infirmières de ne pas prendre la parole sur les divers enjeux entourant les soins de santé des Canadiens ainsi que sur les problèmes de santé grandissant de ces derniers, mais d'autant plus, d'accepter une représentation erronée et parfois dégradante de la profession infirmière (Geller, 2014). Cette culture du silence présente chez les infirmières soignantes ainsi que chez les IGP est problématique non seulement pour la valorisation de la profession infirmière, mais elle est aussi

désavantageuse pour la population québécoise qui est privée d'une expertise primordiale. Ceci est d'autant plus d'actualité pour les IGP qui gagneraient à partager leur expertise sur les sujets chauds mis en lumière suite à la pandémie, tels que la dotation du personnel et les ratios infirmières-patients, avec les instances gouvernementales pour faire avancer la recherche de solutions.

En ce qui concerne les activités qui devraient être ajoutées à titre d'activités de gestion pour la pratique optimale d'une IGP, les participantes ont mentionné l'importance de considérer le mentorat entre les nouvelles IGP et celles ayant de l'expérience en tant qu'IGP. En ce sens, il est possible de constater dans les écrits scientifiques qu'il s'agit effectivement d'une activité faisant partie du rôle des IGP pouvant avoir des retombées importantes pour la pratique infirmière en gestion (Ullrich et al. 2021). L'étude américaine de Roth et Whitehead (2019), a mesuré l'impact de la mise en place durant une période de six mois d'un programme de mentorat par les pairs pour les IGP. Selon les résultats de l'étude, l'ajout d'un programme de mentorat au rôle des IGP a permis d'augmenter le taux de rétention en poste de ces dernières ainsi que leur satisfaction au travail et leur habileté de leadership (Roth et Whitehead, 2019). Ceci est particulièrement intéressant puisque le leadership fait partie des cinq compétences essentielles à la pratique des IGP présentées aux participantes de cette étude.

6.2. La formulation des compétences en gestion

En ce qui concerne la formulation des compétences en gestion, les participantes avaient plusieurs commentaires concernant des améliorations et reformulations afin de rendre les compétences plus complètes, claires et précises.

Tel qu'indiqué par Boyer et al. (2016), la considération des commentaires émis par les expertes est cruciale dans la formulation des compétences afin qu'elles reflètent la réalité des IGP. Il faut porter une attention particulière aux mots choisis lors de la formulation d'une compétence ainsi qu'au sens qu'attribuent les infirmières à ces mots (Boyer et al., 2016). Dans le cadre de cette étude, le but était d'identifier les compétences essentielles aux IGP pour un référentiel de compétences en gestion des soins infirmiers dans le cadre d'un projet de recherche ultérieur. Comme le mentionnent Poumay et Georges (2017), le développement d'un référentiel de compétences et la formulation des compétences qui le constitue sont un processus itératif et évolutif

comprenant plusieurs phases. La compétence est donc formulée en fonction des composantes essentielles et des apprentissages critiques qui la compose (Poumay et Georges, 2017).

Parmi les commentaires émis par les participantes, deux concernaient les verbes choisis pour cibler l'action visée par la compétence. Par exemple, il semble que le verbe collaborer, combiné au verbe communiquer, reflèterait davantage l'action visée pour la compétence proposée *Communiquer activement avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins*. De plus, selon les participantes, la formulation de certaines des compétences proposées devrait être revue afin de rendre ces dernières plus concises et plus claires. Par exemple, la compétence *Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines* proposée dans le cadre de ce projet semble être trop vague pour assurer une bonne compréhension par les IGP de ce à quoi elle fait référence concrètement dans leur pratique.

Malgré ces préoccupations émises par les participantes quant à la formulation des compétences proposées et à l'importance du verbe d'action à privilégier, il est important de souligner que la majorité des compétences proposées aux participantes ont été acceptées par consensus. De plus, la présente étude constitue un premier pas dans le processus de développement d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers, les compétences n'ont donc pas été reformulées, mais les commentaires émis par les participantes restent une piste importante à considérer lors de recherches futures.

6.3 Recommandations

Cette section met de l'avant les recommandations de l'étude en ce qui a trait à la recherche en sciences infirmières, ainsi que pour la formation des IGP, la gestion en soins infirmiers et la pratique des IGP.

6.3.1 Recommandations pour la recherche en sciences infirmières.

À ce jour, plusieurs études récentes mettent en évidence le besoin de soutenir le développement professionnel des IGP et de clarifier leur rôle et responsabilités. En revanche, les activités ainsi que les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers ont été peu étudiées selon la définition de compétence de Tardif (2006), soit « Un savoir-agir complexe prenant appui

sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » p.22.

En ce sens, les résultats de ce mémoire sont donc pertinents pour la recherche en sciences infirmières puisqu'ils apportent de nouvelles connaissances sur les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers. En effet, cette étude a permis d'identifier cinq compétences devant faire partie d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers. En ce sens, selon Poumay et Georges (2017), la première étape de la formalisation d'un référentiel est de définir les compétences à développer par les utilisateurs du référentiel. De surcroît, le caractère intégrateur de la compétence en limite donc le nombre nécessaire pour élaborer un référentiel de compétences (Poumay et Georges, 2017). D'ailleurs, selon les auteurs, une fois que les compétences à développer sont définies, il importe d'identifier les composantes essentielles qui rendent compte de la complexité de la compétence (Poumay et Georges, 2017). Il s'avère nécessaire d'aller plus loin et d'évaluer quelles activités recensées dans les écrits scientifiques et validées par les IGP pourraient être utilisées pour définir certains indicateurs dans le cadre d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers. Les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers demeurent donc un sujet d'actualité riche en informations et d'autres études devraient être réalisées afin d'approfondir les nouvelles connaissances issues de ce mémoire.

6.3.2 Recommandations pour la formation des IGP.

À prime à bord, il semblerait, selon les commentaires des participantes durant les deux tours de questions, qu'il y ait un besoin marqué d'accompagnement pour les IGP. Ce besoin d'accompagnement et de formation a aussi été soulevé par plusieurs auteurs dans les écrits scientifiques (Ducharme et Salois, 2021 ; Lessard, 2018). Il est fondamental de développer des formations adéquates et spécifiques aux IGP. L'identification des activités de gestion et des compétences clés en gestion de proximité permettrait de bonifier l'accompagnement et les formations offerts dans les programmes de formation aux IGP en poste afin de mieux les outiller dans l'exercice optimal de leur rôle. Par ailleurs, l'utilisation d'activité de simulation entre pairs serait une avenue considérable pour le développement professionnel de certaines compétences en

gestion pour les IGP telle que la compétence *Agir avec humanisme dans l'accompagnement des employés* et *Communiquer activement avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins*.

De ce fait, la formation au deuxième et troisième cycle en sciences infirmières devrait intégrer à certains cours offerts dans leur programme les résultats de cette recherche pour outiller les infirmières prochainement gestionnaires. Justement, ceci leur permettrait de développer les connaissances théoriques nécessaires au soutien de leurs compétences et de la mise en pratique quotidienne des activités de gestion. Outre la formation spécifique aux cycles supérieurs, la gestion des soins infirmiers devrait être abordée durant la formation continue obligatoire pour chaque infirmière occupant un poste de gestion au sein d'un établissement de santé québécois. D'ailleurs, selon Tardif (2006), « le développement de toute compétence conçue comme un savoir-agir complexe n'est jamais achevé » (p.30). Effectivement, dans une perspective de développement professionnel continu, les IGP devraient avoir la chance de parfaire et d'acquérir de nouvelles connaissances en termes de gestion de proximité. Ceci permettrait aux IGP en poste d'assurer le développement de leurs connaissances et compétences en gestion de proximité et ainsi contribuer à leur cheminement professionnel, de novice à experte, ainsi qu'à l'avancement de leur carrière.

6.3.3 Recommandations pour la gestion des soins infirmiers.

L'identification des compétences en gestion de proximité, aura indéniablement des retombées directes pour la gestion des soins infirmiers. Il est évident que l'élaboration d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers permettrait de soutenir le développement professionnel des IGP et d'identifier où en sont les gestionnaires d'un établissement dans le développement de leurs compétences selon une échelle de novice à expert.

De ce fait, la mise en place d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers pourrait outiller les gestionnaires de haut niveau dans le soutien ainsi que dans l'offre de formation qu'ils proposent à leur équipe de gestion. Il va de soi que la création d'opportunités de développement professionnel telles que des programmes de mentorat est vitale pour assurer une gestion de proximité en soins infirmiers adéquate. Effectivement, selon les recommandations émises par Ducharme et Salois (2021), la direction des établissements de santé doit veiller à « contribuer au développement professionnel des infirmières et des infirmiers et à mettre en place

des conditions facilitantes tant sur le plan logistique que financier. » (p. 84). Bien que ce constat s'applique à l'ensemble des infirmières, il est important de noter que les IGP sont actuellement peu soutenues par leurs supérieurs dans l'accomplissement de leurs responsabilités, et ce, malgré le rôle stratégique qu'elles occupent dans la gestion au sein de l'établissement (Kuraoka, 2019).

6.3.4 Recommandations pour la pratique des IGP.

Les résultats de l'étude mettent en lumière l'ensemble des activités de gestion devant être réalisées par les IGP. Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un travail exigeant et complexe. C'est pourquoi les IC et AIC doivent travailler en collaboration afin d'être en mesure de réaliser les activités de gestion comprises dans leur rôle. En revanche, selon Lessard (2018) et Bérubé et al. (2018), l'ambiguïté de rôle chez les AIC, plus particulièrement chez les IGP nouvellement en poste, reste une problématique d'actualité nuisant à la mise en pratique optimale de leur rôle. Il faut donc mieux décrire les postes d'IGP et guider les nouvelles IGP dans leur rôle de gestion par l'harmonisation du rôle de l'IGP à travers l'organisation notamment, en termes de connaissances à acquérir et de compétences à développer. La validation des activités de gestion est donc un premier pas dans cette direction. De plus, il est important pour la pratique infirmière en gestion de proximité de soutenir le développement professionnel des IGP. En effet, selon les recommandations de Ducharme et Salois (2021), chaque infirmière devrait se doter d'un plan de développement professionnel personnalisé selon ses objectifs visés de développement. Or, le référentiel de compétences s'avère un outil incontournable pour soutenir la pratique réflexive des infirmières.

6.4 Forces et limites de l'étude

Il est possible de constater que la présente étude comporte deux forces. La première force en lien avec l'échantillon est que ce dernier, malgré sa petite taille, était diversifié au niveau de la formation et de l'expérience des IGP ainsi que des unités de soins d'où elles proviennent. En effet, en travaillant sur différentes unités, les IGP ont une clientèle diversifiée nécessitant des soins spécifiques en plus d'avoir un nombre varié d'employés à charge, ce qui assure un éventail potentiellement plus large de responsabilités et une réalité de travail différente d'une unité à l'autre. Ainsi, le fait que l'échantillon soit hétérogène vient contribuer à la validité des résultats obtenus

(Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). La deuxième force correspond au fait que cette étude apporte des nouvelles connaissances sur les compétences en gestion, selon la définition de Tardif (2006), nécessaires aux IGP afin d'exercer leur rôle de manière optimale. De surcroît, il s'agit de l'une des premières études au Québec à définir les compétences en gestion de proximité en soins infirmiers selon cette définition (Tardif, 2006).

La présente étude comporte trois limites. La première limite porte sur la petite taille de l'échantillon de participantes. En effet, l'échantillon de départ était de 13 personnes pour le premier tour du Delphi et 11 de ces personnes ont participé au deuxième tour. Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur le nombre de participants nécessaires pour assurer la validité d'une étude Delphi, il semblerait qu'un échantillon compris entre 15 et 30 personnes serait raisonnable. D'ailleurs, selon De Villier et al. (2005), un très grand échantillon de départ n'apporte pas nécessairement de meilleurs résultats alors qu'un petit échantillon de départ risque d'avoir un trop faible taux de participation si des participants se désistent en cours de recherche. L'échantillon pour la présente étude aurait pu donc bénéficier de l'opinion de quelques personnes de plus afin d'étoffer les résultats obtenus. En revanche, d'après De Villier et al. (2005), si les experts proviennent tous de la même discipline, le nombre de participants peut être moindre que si ceux-ci appartiennent à différentes professions.

La deuxième limite de l'étude concerne le milieu dans lequel cette dernière a été effectuée. Effectivement, l'étude a été réalisée dans un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal. Les résultats obtenus sont donc le portrait de la réalité des gestionnaires de proximité en milieu universitaire urbain. La forte contextualisation de cette étude pourrait avoir un impact sur les résultats obtenus, notamment en ce qui concerne la validation des activités de gestion. De ce fait, les activités de gestion identifiées lors du premier tour de questions pourraient varier chez les IGP en milieu rural ou en région éloignée ou encore chez les IGP travaillant dans le milieu communautaire. Il est donc important de souligner que d'autres études, prenant place dans différents milieux de soins doivent être réalisées afin de pouvoir généraliser les résultats à l'ensemble des IGP du réseau de la santé québécois.

La troisième limite de cette étude est en lien avec la période pendant laquelle s'est déroulée la collecte de données et l'intervalle de temps entre les deux tours du Delphi. Effectivement, bien que la pandémie de COVID-19 était moins importante qu'à son début en 2020, les impacts de cette dernière se font toujours ressentir dans les activités quotidiennes des IGP sur les unités de soins. Malgré le fait que la lettre de recrutement ait été envoyée à plusieurs reprises pour susciter l'intérêt des IGP et que des rappels ont été faits, le recrutement des participantes a été difficile et l'échantillon est demeuré de petite taille. La période de recrutement des participantes a donc été plus longue que prévue et les participantes ayant complété le premier tour du Delphi rapidement suite à leur recrutement ont dû attendre plus longtemps que prévu pour pouvoir compléter le deuxième tour, ce qui a pu contribuer au plus faible taux de participation lors du deuxième tour.

Chapitre 7 : Conclusion

En conclusion, cette étude visait, en utilisant la méthode Delphi modifiée, à identifier les compétences essentielles en gestion de proximité en soins infirmiers pour le développement éventuel d'un référentiel de compétences spécifique aux IGP du réseau de santé québécois. Deux tours de questions ont été réalisés afin d'arriver au consensus souhaité de 10 participantes sur les compétences devant faire partie du rôle optimal d'une IGP. Le premier tour a permis d'identifier 26 activités de gestion qui devraient être mises en pratique par les IGP dans le cadre de leur rôle. De plus, trois activités de gestion devront être à approfondir davantage dans le cadre de recherches futures puisque deux d'entre elles n'ont pas atteint le niveau de consensus souhaité de 10 participantes et que l'une est issue de l'analyse des commentaires du premier tour, mais n'a pas été le sujet d'une évaluation par les participantes de cette étude. Par la suite, cinq compétences ont été proposées et acceptées avec un niveau de consensus de plus de 10 participantes lors du deuxième tour de questions. Les résultats de l'étude permettent donc d'identifier les compétences en gestion de proximité devant être développées par les IGP dans le but de mettre en œuvre de manière optimale leur rôle. Il s'agit donc de la première étape vers le développement d'un référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers. Le référentiel de compétences en gestion de proximité en soins infirmiers pourrait être un outil incontournable pour soutenir le développement professionnel des IGP du réseau de santé québécois, des acteurs stratégiques au maintien fragile de l'équilibre entre les ressources humaines, matérielles et financières.

Références

- American Nurses Association. (2016). *Nursing Administration: Scope and Standards of Practice* (2^e éd.). Washington, DC: Nursesbooks.org.
- American organization for nursing leadership. (2015). Nurse executive competencies. Repéré à <https://www.aonl.org/sites/default/files/aone/nec.pdf>
- Assemblée nationale du Québec. (2004). *Projet de loi 83 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Assemblée nationale du Québec. (2015). *Projet de loi 10 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Association québécoise des cadres scolaires. (2008). Référentiel de compétences des gestionnaires scolaires. Repéré à <https://www.aqcs.ca/aqcs/publications/referentiel-competences/>
- Benner, P. (1982). From Novice To Expert. *AJN The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407. Repéré à https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/1982/82030/From_Novice_To_Expert.4.aspx
- Berger, V. et Ducharme, F. (2019). Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession. *Recherche en soins infirmiers*, 136, 6-6. <https://doi.org/10.3917/rsi.136.0006>
- Bérubé, A. A., Roch, G., et Dallaire, C. (2018). Complémentarité des rôles clinico-administratifs infirmiers en contexte hospitalier: une étude de cas. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 60-69.
- Bouthillier, M.-E. (2020). Système de priorisation pour l'accès à une chirurgie en situation de pandémie. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/PJ1-Systeme-priorisation-acces-chirurgie-pandemie-v4-4.pdf>
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L., Déry, J., ... et Deschênes, M. F. (2020). Adaptation and validation of a nursing competencies framework for clinical practice on a continuum of care from childhood to adulthood: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 93, 104530.
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L. et Déry, J. (2016). Ajustement d'un référentiel de compétences infirmières et identification de stratégies pour son implantation en milieu clinique.
- Brousseau, S. (2019). *Standards de pratique et compétences*: Éditions JFD.

- Brydges, G., Krepper, R., Nibert, A., Young, A., et Luquire, R. (2019). Assessing Executive Nurse Leaders' Financial Literacy Level: A Mixed-Methods Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(12), 596-603.
- Buck, S., et Doucette, J. N. (2015). Transformational leadership practices of CNOs. *Nursing Management*, 46(9), 42-48. doi:10.1097/01.NUMA.0000469313.85935.f1
- Caire, J. M. (2016). Les différentes possibilités de la technique Delphi. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 2(1), 45-51
- Carpio, R. C., Castro, L. P., Huerto, H. M., Highfield, M. E., et Mendelson, S. (2018). Exploring resilience at work among first-line nurse managers. *JONA: the Journal of Nursing Administration*, 48(10), 481-486.
- Centre hospitalier universitaire Ste-Justine. (2014). Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte. Repéré à https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Referentiel_Comptence_Hospitalier_190125_HR.pdf
- Collins, S., Yen, P. Y., Phillips, A., & Kennedy, M. K. (2017). Nursing informatics competency assessment for the nurse leader: The Delphi study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(4), 212-218.
- Davis, L., Taylor, H., et Reyes, H. (2014). Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 34(3), 441-445.
- Déry, J. D'amour, D. et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.
- Déry, J. (2019). Conséquences d'une étendue de pratique non optimale. *Perspective infirmière*, 16(1), 37-39.
- De Villiers, M. R., De Villiers, P. J., et Kent, A. P. (2005). The Delphi technique in health sciences education research. *Medical teacher*, 27(7), 639-643.
- Dionne, C. E., et Tremblay-Boudreault, V. (2020). L'APPROCHE DELPHI. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*.
- Ducharme, F., et 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. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., et Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of advanced nursing*, 70(12), 2703-2712.

- Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021). Vers les états généraux de la profession infirmière. Repéré à <https://www.fiqsante.qc.ca/dossiers/etat-generaux-de-la-profession-infirmiere/>
- Fennimore, L., et Wolf, G. (2011). Nurse manager leadership development: Leveraging the evidence and system-level support. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(5), 204-210.
- Geller, L. (2014). Changer l'image de la profession infirmière dans le monde. *Association des infirmières et infirmiers du Canada*. Repéré à <https://community.cna-aiic.ca/dev-cn-french/blogs/ic-contenu/2014/01/24/changer-limage-de-la-profession-infirmiere-dans-le>
- Gervais, C., Despins, S., et Larouche, V. (2023). Optimisation de la composition des équipes en soins infirmiers et d'assistance Des travaux nécessaires à la protection de l'accès et de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux. *Perspective infirmière*, 20 (1).
- Geoffrion, P. (2003). Le groupe de discussion. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 4, 391-414.
- Goudreau, J., Alderson, M., Blanchet Garneau, A., Bouchard, L., Bourbonnais, A., Boyer, L., ... Vissandjée, B. (2015). Référentiel de compétences: baccalauréat en sciences infirmières. 2^e édition. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/27101/Référentiel%20de%20compétences%20%28version%20finale%29.pdf?sequence=1>
- Gosling, J., et Mintzberg, H. (2003). The five minds of a manager. *Harvard business review*, 81(11), 54-63.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Référentiel de compétences du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise*. Repéré à https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/referentiel_competences.pdf
- Gouvernement du Québec. (2020). L'organisation et ses engagements. Repéré à <https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats/>
- Gouvernement du Québec. (2022). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/I-8,%20r.%209%20/>
- Govender, P. et Parumasur, S. B. (2010). Evaluating the roles and competencies that are critical considerations for management development. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(1), 1-11.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., et McDaniel, A. M. (2019). Development and psychometric properties of managerial competence scale for first-line nurse managers in Indonesia. *SAGE Open Nursing*, 5, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2377960819831468>

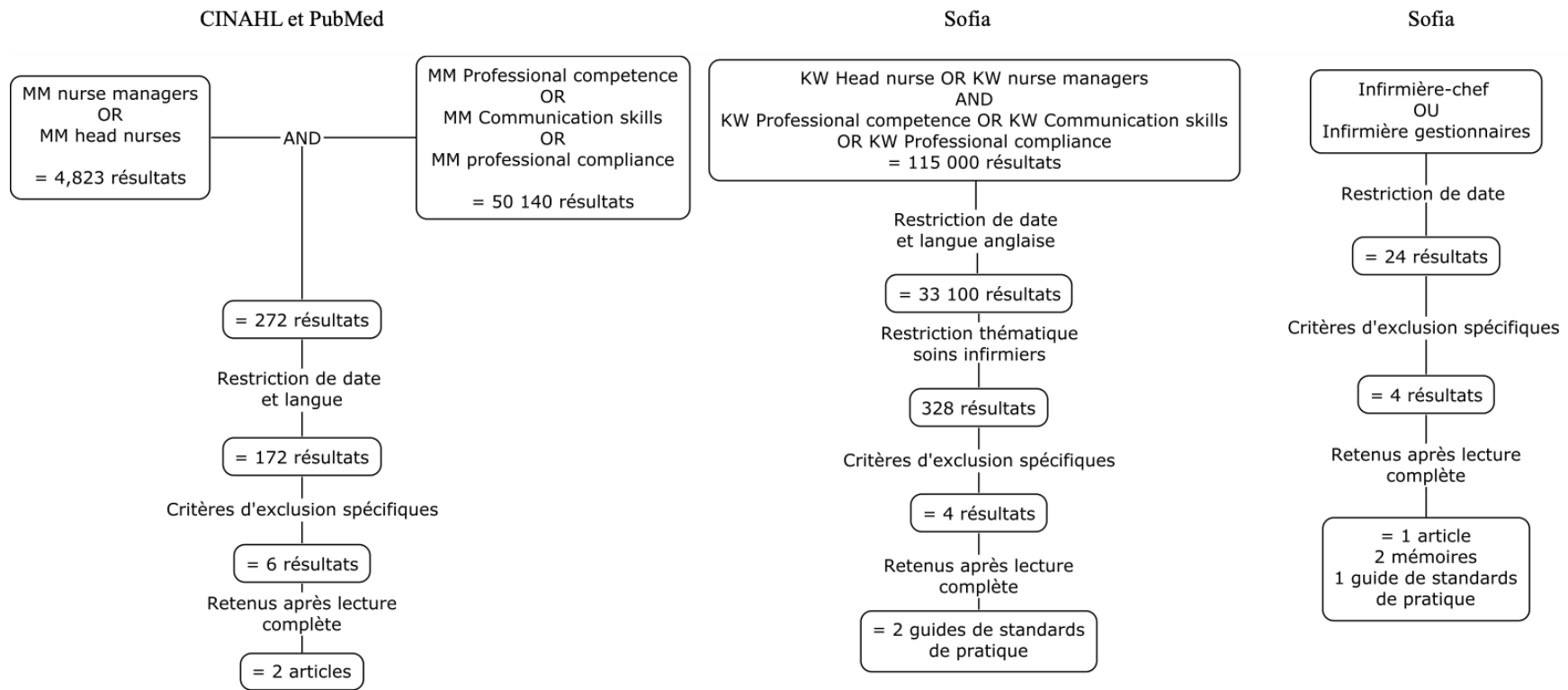
- Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Aperçu des impacts de la COVID-19 sur les systèmes de soins de santé. Repéré à <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/vue-densemble>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2020). Covid-19 et pénurie de sédatifs, analgésiques et bloqueurs neuromusculaires- Alternatives et principes de sédation aux soins intensifs et au bloc opératoire. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_SedationSI_et_bloc.pdf
- Keeney, S., McKenna, H. A., et Hasson, F. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. John Wiley & Sons.
- Kuraoka, Y. (2019). The Relationship Between Experiential Learning and Nursing Management Competency. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(2), 99-104. doi:10.1097/nna.0000000000000717
- Laschinger, H. K., Wong, C., Ritchie, J. A., D'Amour, D., Vincent, L., Wilk, P., et Almost, J. (2007). *A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals* (pp. 1-17). Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.
- Lessard, I. (2018). *Stratégies de soutien au développement des compétences clinico-administratives des infirmières débutantes en fonction d'assistante infirmière-chef (AIC)* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski). Repéré à https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1545/1/Isabelle_Lessard_aout2018.pdf
- Levin, I. M. (2000). Vision revisited: Telling the story of the future. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1), 91-107.
- Loiselle, C.G. et Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Adaptation française de Polit et Beck. Montréal, Québec: ERPI.
- Luc, É. (2019). *Le secret des grandes équipes : huit compétences pour un leadership partagé*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- McSherry, R., Pearce, P., Grimwood, K., et McSherry, W. (2012). The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 7-19.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). *Système de santé et services sociaux en bref*. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/principaux-roles-et-responsabilites/>

- Montalvo, W. (2015). Political skill and its relevance to nursing: an integrative review. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(7/8), 377-383.
- Moore, L. W., Sublett, C., Leahy, C., et Bradley, J. M. (2017). Using nurse managers' perceptions to guide new graduates toward positive nurse relationships. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 429-435.
- Ordre des administrateurs agréés (2019). Référentiel de compétences du gestionnaire en contexte québécois. Repéré à https://www.adma.qc.ca/site/assets/files/5012/g-referentiel-competences-web_21jan19.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020 : Le Québec et ses régions. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Rapport-statistique-2019-2020.pdf/7f34c877-1330-355d-43d2-f3737389e173>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : résumé d'orientation. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331674>.
- Pepin, J., Larue, C., Allard, E., et Ha, L. (2015). La discipline infirmière, une contribution décisive aux enjeux de santé. *Étude réalisée pour le SIDIIEF par le Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI). Faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal.*
- Pfefferbaum, B., et North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Pilat, M., et Merriam, D. H. (2019). Exploring the Lived Experiences of Staff Nurses Transitioning to the Nurse Manager Role. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(10), 509-513. doi:10.1097/nna.0000000000000795
- Poumay, M. et Georges, F. (2017). Des balises méthodologiques pour construire un référentiel de compétences et une grille de programme. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences* (p.17-62). Paris : De Boek.
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of advanced nursing*, 41(4), 376-382.
- Prado-Inzerillo, M., Clavelle, J. T., et Fitzpatrick, J. J. (2018). Leadership Practices and Engagement Among Magnet® Hospital Chief Nursing Officers. *Journal of Nursing Administration*, 48(10), 502-507. doi:10.1097/NNA.0000000000000658
- Roth, T., et Whitehead, D. (2019). Impact of nurse manager peer mentorship program on job satisfaction and intention to stay. *Journal of Excellence in Nursing and Healthcare Practice*, 1(1), 2.

- Rousseau, V., Aubé, C., et Savoie, A. (2006). Le fonctionnement interne des équipes de travail: Conception et mesure. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(2), 120.
- Rousseau, V., Savoie, A., et Battistelli, A. (2007). Chapitre 6. La gestion de la performance des équipes de travail. *Gestion des performances au travail*, 251-294.
- Saifman, H., et Sherman, R. O. (2019). The Experience of Being a Millennial Nurse Manager. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(7/8), 366-371. doi:10.1097/nna.0000000000000769
- Sawatzky, J. A. V., Enns, C. L., et Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2315-2325.
- Sherman, R. O., et Cohn, T. M. (2019). Using Leadership Power Wisely. *Arizona Nurse*, 72(4), 15-15. Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=139311875&lang=fr&site=ehost-live>
- Shuman, C. J., Ploutz-Snyder, R. J., et Titler, M. G. (2018). Development and testing of the nurse manager EBP competency scale. *Western Journal of Nursing Research*, 40(2), 175-190.
- Smith, D.L., Smith, J. E., Boechler, V. Giovannetti, P. et Lendrum, B. (2006). Structure and organization of nurses' work. Dans Hibberd, J. M., et Smith, D. L. *Nursing leadership and management in canada* (3rd ed.). Elsevier Mosby.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., et Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Strudwick, G., Nagle, L., Kassam, I., Pahwa, M., et Sequeira, L. (2019). Informatics competencies for nurse leaders: a scoping review. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(6), 323-330.
- Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement.
- Tremblay, M., Chênevert, D., Simard, G., Lapalme, M. È., et Doucet, O. (2005). Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel: le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail. *Gestion*, 30(2), 69-78.
- Tremblay, M., et Simard, G. (2005). La mobilisation du personnel: l'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité. *Gestion*, 30(2), 60-68.
- Tremblay, M., et Wils, T. (2005). La mobilisation des ressources humaines : une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous. *Gestion*, 30(2), 37-49. doi:10.3917/riges.302.0037

- Trepanier, S., et Crenshaw, J. T. (2013). Succession planning: a call to action for nurse executives. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 980-985. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12177>
- Turmel Courchesne, A. M. (2015). Activités et compétences liées à la fonction de l'assistante infirmière-chef (AIC) en milieu hospitalier: une étude descriptive. (Mémoire de maîtrise, Université Laval). Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/54c166af-0f52-4076-b430-565d456abe60/content>
- Ullrich, D., Cope, V., et Murray, M. (2021). Common components of nurse manager development programmes: A literature review. *Journal of nursing management*, 29(3), 360-372.
- VandeWaa, E. A., Turnipseed, D. L., et Lawrence, S. (2019). A Leadership Opportunity: Nurses' Political Astuteness and Participation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(12), 628-630.
- Warshawsky, N., et Cramer, E. (2019). Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249-255. doi:10.1097/nna.0000000000000746
- Warshawsky, N. E., et Havens, D. S. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economic\$, 32(1)*, 32-39. Repéré à <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24689156>
- Weber, E., Ward, J., et Walsh, T. (2015). Nurse leader competencies: A toolkit for success. *Nursing management*, 46(12), 47-50.
- World Health Organization. (2020). *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020* (No. WHO/2019-nCoV/EHS_continuity/survey/2020.1).

Annexe A : Stratégie de recherche littéraire



Annexe B : Formulaire de consentement

Chercheur Responsable	Jérôme Gauvin Lepage, inf. Ph.D. Chercheur, CHU Sainte-Justine Courriel : jerome.gauvin-lepage@umontreal.ca
Étudiante-chercheuse	Élise Gauthier Candidate à la maîtrise en Administration des services de santé option gestion des services infirmiers Faculté des sciences infirmières, ESPUM, Université de Montréal
Directrice	Johanne Déry, inf. Ph.D. Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal Courriel : johanne.dery@umontreal.ca

POURQUOI ÊTES-VOUS INVITÉ À PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE ?

Nous sollicitons aujourd'hui votre participation puisque comme infirmière en gestion de proximité, votre expérience et vos connaissances du rôle et des responsabilités sont nécessaires à la réalisation de ce projet de recherche. Nous vous invitons à lire ce formulaire d'information afin de décider si vous êtes intéressé à participer à ce projet de recherche. Il est important de bien comprendre ce formulaire. N'hésitez pas à poser des questions. Prenez tout le temps nécessaire pour décider.

POURQUOI MÈNE-T-ON CE PROJET DE RECHERCHE ?

Durant les dernières années, le rôle et les responsabilités des IGP, ont changé suite aux réformes du système de santé ainsi qu'à l'augmentation des besoins de la population québécoise ainsi que la complexité de ces derniers. Or, il n'existe aucune directive claire sur les compétences que devraient posséder les gestionnaires de proximité afin de mobiliser leur équipe dans l'atteinte de leurs objectifs, soit offrir des soins de qualité et sécuritaire à la clientèle. En effet, dans le domaine infirmier, il est possible de trouver différents guides de standards de pratique ainsi qu'un référentiel

de compétences cliniques pour les infirmières œuvrant auprès des patients. Toutefois, les compétences de gestion requises par les gestionnaires de proximité pour mobiliser leur équipe ne sont pas regroupées dans un référentiel de compétences permettant aux gestionnaires de proximité de faire l'autoévaluation de leur développement professionnel.

Un référentiel de compétences pour les IGP serait bénéfique non seulement pour les nouvelles gestionnaires afin de les guider dans leur développement professionnel, mais également pour les infirmières plus expérimentées, afin de délimiter et de traduire explicitement leur rôle. De plus, Il pourrait également servir à planifier le plan de relève des IGP par le partage d'expertise avant le départ à la retraite de certaines IGP. Le référentiel s'avère aussi être un outil favorisant la formation continue des infirmières en leur permettant d'identifier leurs besoins selon différentes compétences proposées dans le référentiel.

Le but de ce projet sera donc d'identifier les compétences de gestion nécessaires aux gestionnaires de proximité en service infirmiers afin de mobiliser leur équipe de soins. Les objectifs du projet sont:

1. Identifier les activités optimales qui devraient faire partie du rôle optimal des IGP.
2. Regrouper les activités selon leur similitude et complémentarité pour formuler les compétences essentielles à la pratique des IGP.

COMBIEN DE PERSONNES PARTICIPERONT AU PROJET DE RECHERCHE ?

Entre 10 et 15 IGP seront sélectionnées pour faire partie du groupe d'experts et ainsi offrir leur opinion sur les activités de gestion mise de l'avant quotidiennement dans le cadre de leurs fonctions ainsi que sur les compétences de gestion nécessaires aux IGP afin de bien réaliser leurs fonctions.

COMMENT SE DÉROULERA LE PROJET DE RECHERCHE?

La participation à cette recherche est sur une base volontaire et implique que vous répondiez à quatre rondes de questions en ligne entre septembre 2022 et janvier 2023. Les questions de la première ronde et troisième ronde devraient prendre approximativement 30 minutes à compléter et seront composées de questions fermées sur les activités et les compétences de gestion. Les deux autres rondes devraient prendre approximativement 15 minutes chacune et seront composées de questions

fermées ainsi que de questions à développement afin de mieux comprendre votre opinion sur les activités et compétences n'ayant pas atteint de consensus de groupe. Par la suite, les résultats vous seront envoyés de manière anonyme afin que vous puissiez confirmer ou infirmer l'interprétation des données recueillies dans les tours précédents. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question.

COMBIEN DE TEMPS DURERA LA PARTICIPATION À CE PROJET DE RECHERCHE?

La participation à ce projet s'étalera sur une période approximative de cinq mois.

QUELS SONT LES RISQUES?

Cette étude ne comporte pas de risques. Il n'y a aucun inconvénient autre que le temps requis pour répondre aux questions.

Y-A-T-IL DES AVANTAGES À PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE?

Vous ne retirerez aucun avantage direct en participant à cette recherche. Nous espérons que les connaissances acquises grâce à ce projet de recherche seront utiles au développement d'un référentiel de compétence en gestion des soins infirmiers de proximité.

QUELS SONT LES AUTRES ASPECTS FINANCIERS?

Aucune compensation financière ne sera offerte pour la participation au projet.

COMMENT LA CONFIDENTIALITÉ EST-ELLE ASSURÉE?

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vos réponses seront anonymes.

Afin de vérifier le bon déroulement de la recherche et d'assurer votre protection, des organismes de réglementation gouvernementaux; le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine ou une personne mandatée par celui-ci pourrait consulter votre dossier de recherche. Ils adhèrent tous à une politique de confidentialité.

Si les résultats généraux de ce projet de recherche sont publiés ou présentés lors de conférences scientifiques, votre nom et vos autres renseignements personnels ne seront pas utilisés. Les données de recherche seront conservées pendant 10 ans de façon sécuritaire sous la responsabilité du chercheur responsable au CHU Sainte Justine, Jérôme Gauvin-Lepage, Ph.D.

ETES-VOUS LIBRE DE PARTICIPER?

Oui. La participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez retirer votre participation au projet à tout moment sans conséquence sur votre travail. Par contre, étant donné que toutes vos réponses sont anonymes, une fois vos réponses aux questions soumise, il ne sera pas possible de demander le retrait de ces dernières si vous décidez de vous retirer de l'étude.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet :

Élise Gauthier

Candidate à la maîtrise en Administration des services de santé option gestion des services infirmiers Faculté des sciences infirmières, ESPUM, Université de Montréal

Courriel : elise.gauthier.2@umontreal.ca

Pour tout renseignement sur vos droits, vous pouvez vous adresser au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : CHU Sainte-Justine : 514-345-4749.

CONSENTEMENT

On m'a expliqué la nature et le déroulement du projet de recherche. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu. Après réflexion, j'accepte de participer à ce projet de recherche.

En répondant « oui » au formulaire de consentement se trouvant au début des questions, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs et le promoteur de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

Consentez-vous à participer au projet d'étude Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi. *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui Non

Annexe C : Questions du premier tour

Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi

Le but de cette étude est d'établir, à l'aide d'un consensus d'experts, les compétences requises par les infirmières gestionnaires de proximité (IGP), comprenant les infirmières chefs ainsi que les assistantes infirmières chefs, afin de réaliser de manière optimale leur rôle et responsabilités. Pour ce faire, dans un premier temps, vous devez fournir votre opinion en fonction de votre expérience en tant qu'IGP sur les activités optimales qui devraient être réalisées par les IGP dans le cadre de leur fonction. Vous devez identifier les activités qui devraient faire partie du rôle d'IGP et non les activités que vous êtes présentement en mesure de réaliser selon le contexte de travail actuel. Après chacun des tours du questionnaire, une analyse quantitative des résultats obtenus sera réalisée et un résumé des réponses du groupe pour lesquelles un consensus n'a pas été atteint vous sera transmis lors du deuxième tour. Vous pourrez donc revoir votre réponse en fonction des résultats proposés par le groupe afin d'obtenir un consensus. Il y a 38 questions dans ce questionnaire.

Formulaire de consentement

Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité à l'aide de la méthode Delphi.

Chercheur Responsable	Jérôme Gauvin Lepage, inf. Ph.D Chercheur, CHU Sainte-Justine Courriel : jerome.gauvin-lepage@umontreal.ca
Étudiante-chercheuse	Élise Gauthier Candidate à la maîtrise en Administration des services de santé option gestion des services infirmiers Faculté des sciences infirmières, ESPUM, Université de Montréal
Directrice	Johanne Déry, inf. Ph.D Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal Courriel : johanne.dery@umontreal.ca

POURQUOI ÊTES-VOUS INVITÉ À PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE ?

Nous sollicitons aujourd'hui votre participation puisque comme infirmière en gestion de proximité, votre expérience et vos connaissances du rôle et des responsabilités sont nécessaires à la réalisation de ce projet de recherche. Nous vous invitons à lire ce formulaire d'information afin de décider si vous êtes intéressé à participer à ce projet de recherche. Il est important de bien comprendre ce formulaire. N'hésitez pas à poser des questions. Prenez tout le temps nécessaire pour décider.

POURQUOI MÈNE-T-ON CE PROJET DE RECHERCHE ?

Durant les dernières années, le rôle et les responsabilités des IGP, ont changé suite aux réformes du système de santé ainsi qu'à l'augmentation des besoins de la population québécoise ainsi que la complexité de ces derniers. Or, il n'existe aucune directive claire sur les compétences que devraient posséder les gestionnaires de proximité afin de mobiliser leur équipe dans l'atteinte de leurs objectifs, soit offrir des soins de qualité et sécuritaire à la clientèle. En effet, dans le domaine infirmier, il est possible de trouver différents guides de standards de pratique ainsi qu'un référentiel de compétences cliniques pour les infirmières œuvrant auprès des patients. Toutefois, les compétences de gestion requises par les gestionnaires de proximité pour mobiliser leur équipe ne sont pas regroupées dans un référentiel de compétences permettant aux gestionnaires de proximité de faire l'autoévaluation de leur développement professionnel.

Un référentiel de compétences pour les IGP serait bénéfique non seulement pour les nouvelles gestionnaires afin de les guider dans leur développement professionnel, mais également pour les infirmières plus expérimentées, afin de délimiter et de traduire explicitement leur rôle. De plus, il pourrait également servir à planifier le plan de relève des IGP par le partage d'expertise avant le départ à la retraite de certaines IGP. Le référentiel s'avère aussi être un outil favorisant la formation continue des infirmières en leur permettant d'identifier leurs besoins selon différentes compétences proposées dans le référentiel.

Le but de ce projet est donc d'identifier les compétences de gestion nécessaire aux gestionnaires de proximité en soins infirmiers afin de mobiliser leur équipe de soins. Les objectifs du projet sont :

1. Identifier les activités qui devraient faire partie du rôle optimal des IGP.
2. Regrouper les activités selon leur similitude et complémentarité pour formuler les compétences essentielles à la pratique des IGP.

COMBIEN DE PERSONNES PARTICIPERONT AU PROJET DE RECHERCHE ?

Entre 10 et 15 IGP seront sélectionnées pour faire partie du groupe d'experts et ainsi offrir leur opinion sur les activités de gestion mise de l'avant quotidiennement dans le cadre de leurs fonctions ainsi que sur les compétences de gestion nécessaires aux IGP afin de bien réaliser leurs fonctions.

COMMENT SE DÉROULERA LE PROJET DE RECHERCHE ?

La participation à cette recherche est sur une base volontaire et implique que vous répondiez à quatre rondes de questionnaires en ligne entre septembre 2022 et janvier 2023. Le questionnaire de la première ronde et troisième ronde devraient prendre approximativement 30 minutes à compléter et seront composés de questions fermées sur les activités et les compétences de gestion. Les deux autres rondes devraient prendre approximativement 15 minutes chacune et seront composées de questions fermées ainsi que de questions à développement afin de mieux comprendre votre opinion sur les activités et compétences n'ayant pas atteint de consensus de groupe. Par la suite, les résultats vous seront envoyés de manière anonyme afin que vous puissiez confirmer ou infirmer l'interprétation des données recueillies dans les tours précédents. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question.

COMBIEN DE TEMPS DURERA LA PARTICIPATION À CE PROJET DE RECHERCHE?

La participation à ce projet s'étalera sur une période approximative de cinq mois.

QUELS SONT LES RISQUES?

Cette étude ne comporte pas de risques. Il n'y a aucun inconvénient autre que le temps requis pour remplir le questionnaire.

Y-A-T-IL DES AVANTAGES À PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE?

Vous ne retirerez aucun avantage direct en participant à cette recherche. Nous espérons que les connaissances acquises grâce à ce projet de recherche seront utiles au développement d'un référentiel de compétence en gestion des soins infirmiers de proximité.

QUELS SONT LES AUTRES ASPECTS FINANCIERS?

Aucune compensation financière ne sera offerte pour la participation au projet.

COMMENT LA CONFIDENTIALITÉ EST-ELLE ASSURÉE?

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vos réponses seront anonymes.

Afin de vérifier le bon déroulement de la recherche et d'assurer votre protection, des organismes de réglementation gouvernementaux; le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine ou une personne mandatée par celui-ci pourrait consulter votre dossier de recherche. Ils adhèrent tous à une politique de confidentialité.

Si les résultats généraux de ce projet de recherche sont publiés ou présentés lors de conférences scientifiques, votre nom et vos autres renseignements personnels ne seront pas utilisés.

Les données de recherche seront conservées pendant 7 ans de façon sécuritaire sous la responsabilité du chercheur responsable au CHU Sainte Justine, Jérôme Gauvin-Lepage, PhD.

ETES-VOUS LIBRE DE PARTICIPER?

Oui. La participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez retirer votre participation au projet à tout moment sans conséquence sur votre travail. Par contre, étant donné que toutes vos réponses sont anonymes, une fois vos réponses aux questions soumises, il ne sera pas possible de demander le retrait de ces dernières si vous décidez de vous retirer de l'étude.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet :

Élise Gauthier

Candidate à la maîtrise en Administration des services de santé option gestion des services infirmiers

Faculté des sciences infirmières, ESPUM, Université de Montréal

Courriel : elise.gauthier.2@umontreal.ca

Pour tout renseignement sur vos droits, vous pouvez vous adresser au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : CHU Sainte-Justine : 514-345-4749.

CONSENTEMENT

On m'a expliqué la nature et le déroulement du projet de recherche. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu. Après réflexion, j'accepte de participer à ce projet de recherche.

En répondant « oui » au formulaire de consentement se trouvant au début du questionnaire, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs et le promoteur de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

Consentez-vous à participer au projet d'étude Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi. *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Caractéristique démographique

La première section de ce questionnaire vise à recueillir les informations concernant les caractéristiques de votre poste au sein de l'établissement ainsi que votre expérience personnelle en tant qu'IGP.

Sur quel quart de travail travaillez-vous ? *

📌 Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Jour
- Soir
- Nuit

Dans quel département travaillez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel type de poste occupez-vous ? *

📌 Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Infirmière Chef (IC)
- Assistante Infirmière Chef (AIC)

Quel âge avez-vous ?

*

📌 Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Combien d'années d'expérience avez-vous en tant qu'IGP ? *

📌 Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre plus haut niveau de scolarité ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Diplôme d'études collégiales (DEC)
- Baccalauréat
- Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)
- Maîtrise
- Doctorat
- Autre

Climat organisationnel

Cette section comprend les activités d'une IGP liées au climat sur l'unité de soins. Selon vous, est-ce que les activités ci-dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Traiter toutes interactions avec les membres de l'équipe avec respect et humanisme *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Faire preuve de comportements humanistes lors d'échanges avec le personnel de l'organisation *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Établir des relations de confiance avec les membres du personnel *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Promouvoir un espace de travail exempt de jugement visant à appuyer la déclaration d'événements indésirables *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

La coordination des soins

Cette section comprend les activités d'une IGP liées à la coordination des soins sur l'unité. Selon vous, est-ce que les activités ci-dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Répartir les ressources humaines afin de respecter les ratios infirmière-patient sécuritaire et le niveau de compétences des infirmières soignantes *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Élaborer une vision et une mission claire et définie pour l'unité de soins *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Prioriser une pratique infirmière basée sur les résultats probants afin d'atteindre efficacement les objectifs définis *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques de soins afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Apporter un soutien et les ressources essentielles à la dispensation efficace de soins de qualité *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Gestion des ressources matérielles et informationnelles

Cette section comprend les activités d'une IGP liées à la gestion des ressources matérielles et informationnelles de votre unité de soins. Selon vous, est-ce que les activités si dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Communiquer aux membres de l'équipe les informations pertinentes pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ainsi que la résolution de dilemme éthique *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

Utiliser de nouvelles technologies pour favoriser l'amélioration de la performance clinique et financière de l'unité de soins *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

Favoriser la promotion des ressources approuvées et disponibles afin de faciliter le travail des infirmières *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

S'assurer que les ressources matérielles et informatiques soient adéquates pour offrir des soins de qualité et un environnement de travail sécuritaire *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

Créer un environnement de travail sécuritaire visant à réduire les risques de blessures, de maladies ou de préjudices chez les membres du personnel *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

Participer à l'identification et à l'acquisition de nouvelles technologies pouvant améliorer l'environnement de travail et l'atteinte des objectifs visés par l'unité de soins *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalelement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalelement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalelement en désaccord

Gestion des conflits

Cette section comprend les activités d'une IGP liées à la gestion des conflits sur l'unité de soins. Selon vous, est-ce que les activités si dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Considérer les impacts de la pratique infirmière et des décisions infirmières sur l'organisation *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalelement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalelement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalelement en désaccord

Fournir un environnement de travail permettant le partage d'opinions, d'idées, de solutions et d'objectifs *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalelement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalelement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalelement en désaccord

Soutenir le développement des habiletés de résolution de conflits des employés *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalelement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalelement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalelement en désaccord

Encadrement et évaluation du personnel

Cette section comprend les activités d'une IGP liées à l'encadrement et l'évaluation du personnel de votre unité de soins. Selon vous, est-ce que les activités ci-dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Développer des programmes de recrutement, d'intégration et de rétention du personnel *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Donner des rétroactions constructives aux membres de l'équipe sur leur pratique et leur performance *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Procéder à l'évaluation de la performance de l'unité et de ses membres à l'aide d'indicateurs précis *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

S'assurer que les membres de l'équipe agissent en respectant les réglementations émises par l'organisation et leur ordre professionnel *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Appuyer le développement des connaissances des infirmières soignantes par la pratique avancée et les formations de perfectionnement *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Leadership

Cette section comprend les activités d'une IGP liées à la mise en pratique du leadership sur l'unité de soins. Selon vous, est-ce que les activités ci-dessous devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ? Pour toute activité pour laquelle vous avez répondu être « totalement en désaccord », veuillez fournir une explication, dans la section commentaire sous la question, afin de nous expliquer pourquoi, selon vous, cette activité ne fait pas partie d'une pratique optimale de gestion.

Promouvoir le leadership infirmier auprès des membres de l'équipe soignante *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Valoriser la profession infirmière et l'organisation de santé à travers les médias *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Inclure les membres de l'équipe dans la prise de décision ayant des impacts sur leur pratique *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Favoriser la participation des infirmières soignantes dans les équipes interdisciplinaires *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

② Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Interagir avec les autres professionnels de la santé afin d'élaborer et mettre en place des politiques, des programmes ou des services faisant la promotion de la santé *

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

① Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalelement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalelement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalelement en désaccord

Commentaires

Est-ce que selon vous, des activités de nature différente devraient faire partie du rôle optimal d'une IGP ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Est-ce qu'une autre catégorie d'activités devrait être considérée ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous des exemples d'activités à ajouter ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir participé au questionnaire. Les résultats du questionnaire vous seront envoyés sous peu sous forme d'un deuxième questionnaire à remplir.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe D : Questions du deuxième tour

Identification des compétences de gestion de proximité en soins infirmiers

Selon l'analyse effectuée suite au premier tour où vous deviez cibler les activités de gestion faisant partie du rôle optimal d'une infirmière gestionnaire, cinq compétences en gestion de proximité en soins infirmiers vous seront proposées. Dans un premier temps, vous devez vous positionner à savoir si la compétence proposée devrait faire partie des compétences d'une infirmière gestionnaire de proximité en soins infirmiers.

Dans le cas où vous n'êtes pas en accord avec la compétence proposée, veuillez fournir des explications permettant de cibler la problématique avec la compétence énoncée. Vous devez aussi vous prononcer en ce qui concerne la formulation de la compétence. Ce tour du questionnaire devrait prendre environ 15 minutes.

Il y a 11 questions dans ce questionnaire.

Compétences en gestion de proximité en soins infirmiers

Selon vous, la compétence « Exercer un leadership mobilisateur » devrait-elle faire partie des compétences essentielles à développer par une IGP pour exercer son rôle de manière optimale ? *

🗨️ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalemment en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Totalemment en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord

Totalemment en désaccord

Selon vous, la compétence « Exercer un leadership mobilisateur » est-elle formulée adéquatement ? *

🗨️ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Non'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Selon vous, la compétence « Agir avec humanisme dans l'accompagnement des membres de l'équipe » devrait-elle faire partie des compétences essentielles à développer par une IGP pour exercer son rôle de manière optimale ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Selon vous, la compétence « Agir avec humanisme dans l'accompagnement des membres de l'équipe » est-elle formulée adéquatement ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Non'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Selon vous, la compétence « Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe » devrait-elle faire partie des compétences essentielles à développer par une IGP pour exercer son rôle de manière optimale ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Selon vous, la compétence « Assurer un environnement de travail favorisant la mobilisation et le développement professionnel des membres de l'équipe » est-elle formulée adéquatement ?

*

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Non'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Selon vous, la compétence « Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines » devrait-elle faire partie des compétences essentielles à développer par une IGP pour exercer son rôle de manière optimale ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Selon vous, la compétence « Traiter avec objectivité toute activité administrative et de gestion des ressources humaines » est-elle formulée adéquatement ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Non'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Selon vous, la compétence « Communiquer avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins » devrait-elle faire partie des compétences essentielles à développer par une IGP pour exercer son rôle de manière optimale ? *

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Totalement en désaccord'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Totalement en accord

Plutôt en accord

Plutôt en désaccord

Totalement en désaccord

Selon vous, la compétence « Communiquer avec les partenaires internes et externes de l'unité de soins » est-elle formulée adéquatement ? *

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Non'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Selon vous, est-ce que des compétences de nature différente devraient être ajoutées ? *

📌 Au besoin, veuillez préciser le champ 'Oui'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Non

Oui

Merci d'avoir participé au questionnaire. Les résultats du questionnaire vous seront envoyés sous peu.

Annexe E : Lettre de recrutement



Bonjour,

Je suis étudiante à la maîtrise en administration des services de santé option gestion des services infirmiers. J'ai choisi de poursuivre mes études à la maîtrise afin d'approfondir mes connaissances sur la gestion de proximité en soins infirmiers. Mon projet de maîtrise, sous la supervision de Jérôme Gauvin-Lepage chercheur au CHUSJ, a pour but d'identifier les compétences essentielles aux infirmières gestionnaires de proximité (IGP) à considérer dans le développement d'un référentiel de compétences en gestion des soins infirmiers.

Afin de mieux comprendre la réalité des IGP en ce qui a trait aux compétences de gestion, votre participation à ce projet est très importante. La participation à cette recherche est sur une base volontaire et implique que vous répondiez à quatre rondes de questions en ligne entre septembre 2022 et janvier 2023. Les questions de la première et troisième ronde devraient prendre approximativement 30 minutes à compléter et porte sur les activités en gestion ainsi que sur les compétences qui en découlent. Les deux autres rondes devraient prendre approximativement 15 minutes chacune et vise à confirmer ou infirmer l'interprétation des données recueillies qui n'avaient pas obtenues le niveau de consensus visé par le groupe. Vous pouvez retirer votre participation à tout moment sans aucune conséquence. Par contre, étant donné que toutes vos réponses sont anonymes, une fois soumises, il ne sera pas possible de demander le retrait de ces dernières si vous décidez de vous retirer de l'étude.

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet. Par contre, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances sur ce sujet. Effectivement, les retombées attendues de cette recherche sont d'identifier les compétences en gestion de proximité, une première étape à franchir en vue du développement prochain d'un référentiel de compétences spécifiques aux IGP. Ce référentiel s'avère être un outil pertinent à la clarification du rôle optimal des IGP ainsi qu'au soutien nécessaire à mettre en place pour que toutes les IGP puissent développer leurs compétences en gestion de proximité.

Si vous souhaitez participer à cette recherche et pour toute question vous pouvez me contacter par courriel elise.gauthier.2@umontreal.ca ou par téléphone.

Cordialement,

Élise Gauthier

Annexe F : Approbation du comité d'éthique de la recherche en santé



Le 13 mai 2022

Jérôme Gauvin-Lepage
CHU Sainte-Justine

Objet	Approbation éthique initiale - CÉR
	2023-4082 Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi

Bonjour,

Le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine, à sa réunion en comité délégué tenue le 27 avril 2022, a évalué le projet mentionné en rubrique. Suite à vos réponses satisfaisantes, le Comité accorde son approbation éthique en date du 13 mai 2022.

Votre projet pourra commencer dans nos murs uniquement lorsque la personne mandatée au CHU Sainte-Justine aura émis et déposé son autorisation pour la réalisation du projet de recherche au CHU Sainte-Justine.

L'examen scientifique a été réalisé par le Programme de maîtrise en Sciences (Sciences infirmières) de l'Université de Montréal.

Les documents suivants ont été approuvés :

- Protocole de recherche daté du 10 mai 2022
- Formulaire d'information et de consentement daté du 10 mai 2022
- Lettre de recrutement datée du 10 mai 2022
- Questionnaire non daté

Le formulaire d'information et de consentement estampillé a été déposé dans le dossier du projet. Nous vous prions de vous servir de cette version estampillée.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réévalués annuellement. La durée de votre approbation sera effective jusqu'au **13 mai 2023**. Il est de votre responsabilité de soumettre une demande au comité pour que l'approbation éthique soit renouvelée avant la date d'expiration. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité dans les plus brefs délais de toute modification au projet et/ou de tout événement grave et inattendu susceptible d'augmenter le niveau de risque ou d'influer sur le bien-être du participant.

Considérez que pour une collaboration avec un tiers impliquant des transferts de fonds ou de données/matériel biologique, une entente (contrat) est nécessaire. Celle-ci doit être gérée par le Bureau des ententes de recherche.

À noter que :

- Le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine (numéro FWA00021692) est désigné par le gouvernement du Québec (MSSS).
- La composition de ce comité d'éthique pour la recherche satisfait aux exigences pertinentes prévues dans le titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues.
- Le comité d'éthique de la recherche exerce ses activités d'une manière conforme aux Bonnes pratiques cliniques, à l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, au Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique, aux lois et règlements applicables au Québec et au Canada, ainsi qu'aux standards américains énoncés par le Code of Federal Regulations.

En vous souhaitant du succès dans la réalisation de votre projet,

Marie-Hélène La France
Responsable administrative des nouveaux projets de recherche
Bureau de l'éthique de la recherche
pour Patrick Gogognon, conseiller en éthique et vice-président du Comité d'éthique de la recherche

Signé le 2022-05-13 à 11:58

Annexe G : Approbation du comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

Bureau de la conduite responsable en recherche



06 juin 2022

Johanne Déry
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières

Élise Gauthier
Candidate à la maîtrise

OBJET :	Projet 2022-1635 - Reconnaissance de l'approbation éthique délivrée par le CER du CHU Sainte-Justine Projet 2023-4082 Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi Financement : non-financé
---------	--

Bonjour,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal a pris connaissance des documents reçus le 6 juin 2022 concernant le projet de recherche intitulé Identification des compétences de gestion en soins infirmiers de proximité : une méthode Delphi, à savoir :

- Formulaire de demande de reconnaissance d'une évaluation éthique effectuée par un CER d'un établissement affilié à l'Université de Montréal (formulaire F11rea)
- Documents
 - Approbation scientifique - PJ (Éval_scien_14juil2021.pdf)
 - Approbation éthique (autre CER) - PJ (Appro_Finale_CER_CHUSJ_2022-05-20.pdf)
 - Protocole de recherche - PJ (Protocole Recherche V2 10 mai 2022.docx)
 - Recrutement - PJ (Lettre de recrutement_2022-05-10.docx)
 - Collecte - PJ (Questionnaire_identification_comp_2022-05-10_Version 2.pdf)
 - Consentement - PJ (FIC_majeur apte_2022-05-10.docx)
 - Autorisation - PJ (Appui_DSI_2022-03-16.pdf)
 - Financement - PJ (Appui_DSI_2022-03-16.pdf)
 - Approbation éthique (autre CER) - PJ (Approbation éthique initiale_CER_CHUSJ_2022-05-13 .pdf)

À la lecture des documents, le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'université de Montréal reconnaît l'approbation éthique qui a été émise par le CER du CHU Sainte-Justine, en tant que comité d'éthique d'un établissement du RSSS affilié à l'Université de Montréal, et qui a confirmé dans sa lettre du 13 mai 2022 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet.

Cette reconnaissance vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- Utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER du CHU Sainte-Justine;
- Respecter les exigences fixées par le CER du CHU Sainte-Justine, pour le suivi éthique continu de la recherche;
- Remettre au CERSES, via un formulaire F9rea dans Nagano, le rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche traité par le CER du CHU Sainte-Justine (formulaire de renouvellement annuel de l'approbation d'un projet de recherche), ainsi que la lettre de renouvellement de l'approbation éthique émise par ce CER.

Cette reconnaissance émise par le CERSES est valide du 13 mai 2022 à la date de fin d'approbation émise par le CER évaluateur, et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect des exigences susmentionnées. Cette reconnaissance sera renouvelée conditionnellement au renouvellement de l'approbation éthique que vous effectuerez annuellement auprès du CER du CHU Sainte-Justine et au respect des conditions énoncées à la présente lettre. Le rapport de fin de projet (ou tout autre document pertinent) traité par le CER de l'établissement ayant évalué le projet, ainsi que la lettre du CER de l'établissement ayant évalué le projet accusant réception de cette fermeture doivent être transmis via un formulaire F10reconnaissance.

Advenant le cas où le projet ferait l'objet de modifications pendant sa réalisation qui entraîneraient le recours à des ressources humaines ou matérielles de l'Université de Montréal, communiquer avec le CERSES dans les meilleurs délais afin de déterminer si ces modifications nécessiteraient une approbation éthique du CERSES.

Le CERSES de l'Université de Montréal est désigné par le ministre de la Santé et des Services Sociaux aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec. Il exerce ses activités en conformité avec la *Politique sur la recherche avec des êtres humains* (60.1) de l'Université de Montréal ainsi que l'*Énoncé de politique des trois conseils* (EPTC). Il suit également les normes et règlements applicables au Québec et au Canada.

Cordialement,

Pour la présidente du CERSES, Christine Grou,

Julie Allard
 Conseillère en éthique de la recherche
 Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
 Bureau de la conduite responsable en recherche
 Université de Montréal
 3333, chemin Queen-Mary, bureau 220
 Montréal (Québec) H3V 1A2
 Tél. 514 343-6111, poste 2604
cerses@umontreal.ca

Envoyé par :

Julie Allard

Signé le 2022-06-06 à 16:30