

Réseau de recherche en interventions  
en sciences infirmières du Québec

---



---

Quebec Nursing Intervention  
Research Network

**Plan stratégique du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec**

**Co-directrices : Sylvie Cossette et Nancy Feeley**

**Directeurs associés : Jacinthe Pepin et Carl-Ardy Dubois**

**Site web: [www.rrisiq.com](http://www.rrisiq.com)**

# Table des matières

- 1. Introduction ..... 3
  - 1.1 Mission..... 4
  - 1.2 Objectifs..... 4
- 2. Plan stratégique ..... 5
  - 2.1 Cadre intégrateur du programme du Réseau..... 5
    - 2.1.1 Recherche clinique..... 5
    - 2.1.2 Organisation des services ..... 5
    - 2.1.3 Formation infirmière ..... 6
    - 2.1.4 Intégration des trois domaines..... 6
    - 2.1.5 Cadre intégrateur ..... 7
  - 2.2 Regroupements stratégiques et plateformes..... 8
    - 2.2.1 Regroupement stratégique 1 : Gestion des maladies chroniques et soins de fin de vie ..... 8
    - 2.2.2 Regroupement stratégique 2 : Accessibilité, continuité et sécurité des soins..... 9
    - 2.2.3 Regroupement stratégique 3 : Soins personnalisés ..... 11
  - 2.3 Les plateformes transversales ..... 13
    - 2.3.1 Plateforme ressources ..... 13
    - 2.3.2 Plateforme transfert des connaissances..... 14
    - 2.3.3 Plateforme développement international..... 15
  - 2.4 Le développement de la capacité de la recherche ..... 16
    - 2.4.1 Soutien aux chercheurs ..... 16
    - 2.4.2 Soutien à la formation ..... 16
- 3. Conclusion..... 18
- Références ..... 18
- Annexes ..... 23
  - Annexe 1 : Regroupements stratégiques et plateformes..... 23
  - Annexe 2 : Boursiers 2012-2013..... 26
  - Annexe 3 : Projets scientifiques subventionnés 2012 ..... 27

## 1. Introduction

La qualité des soins et des services en sciences infirmières, comme pour les autres secteurs de la santé, relève de trois facteurs : la compétence clinique, l'organisation des services infirmiers et une formation infirmière de qualité. Le développement et l'application des connaissances permettant une pratique infirmière basée sur des résultats probants sont des conditions essentielles pour assurer cette qualité (Frenk et al. 2010; Institute of Medicine [IOM], 2011a). Ces connaissances peuvent améliorer la santé de la population par leur mise en application par 70 000 infirmières au Québec dont une majorité intervient en pratique clinique alors que d'autres interviennent dans des rôles clés en organisation des services infirmiers et pour la formation d'une relève compétente.

Les enjeux auxquels nous faisons face sont nombreux et complexes aux niveaux des clientèles, des organisations et des professionnels (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2010a). La complexification des problèmes de santé se traduit d'abord par le fait que deux-tiers des adultes rapportent souffrir d'au moins une maladie chronique (Statistique Canada, 2009). Les populations les plus vulnérables, incluant les personnes âgées, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Comité d'experts en vue de l'élaboration du plan d'action pour la maladie d'Alzheimer, 2009) ou de troubles mentaux et leurs aidants familiaux, les personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou autres maladies stigmatisantes, les personnes en contexte de pauvreté et les nouveaux immigrants présentent des défis importants de santé (MSSS, 2010a). Les maladies aiguës ont aussi des impacts considérables sur les individus et la société, que l'on pense aux cancers et aux maladies cardiovasculaires qui sont les plus grands tueurs chez la population adulte. Ces problèmes de santé ont des répercussions notables sur la qualité de vie des personnes et familles ainsi que sur le fardeau économique et social associé (Commissaire à la santé et au bien-être, 2010).

Ces problèmes de santé complexes requièrent une prestation de soins personnalisés et alignés sur les besoins de santé de la population. Des soins personnalisés en fonction des caractéristiques de la personne, famille ou communauté se traduisent par la prise en compte, au-delà des caractéristiques biologiques et génétiques, de l'éventail des caractéristiques individuelles ou populationnelles qui feront une différence dans les résultats de santé. Les sciences infirmières proposent de tels soins personnalisés depuis plusieurs décennies par l'ensemble de ses modèles théoriques (Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010). Des recherches sur ces soins personnalisés sont d'autant plus importantes qu'ils répondent aux besoins des personnes vulnérables et lors de situations complexes de soins.

La chronicité et vulnérabilité de ces clientèles se traduit aussi par la nécessité de répondre à la demande de soins et de services infirmiers en termes d'accessibilité, de continuité, de qualité et de sécurité des soins (Castonguay, 2009), et ce, en promotion ou en prévention, en phase aiguë ou chronique et en soins palliatifs. Alors que des soins aigus étaient fournis exclusivement en centres hospitaliers jusqu'à récemment, on les retrouve aujourd'hui dispensés en première ligne, par différents professionnels, des aidants familiaux, et des patients eux-mêmes qui doivent s'ajuster à ces nouvelles modalités. L'éventail des pratiques infirmières et la compétence des professionnels se trouvent questionnés, nécessitant des connaissances nouvelles pour mieux gérer ces changements qui ouvrent des brèches pouvant menacer la qualité et à la sécurité des soins. La mise en place de nouvelles pratiques, telles les groupes de médecine familiale où des infirmières y jouent des rôles clés, pourrait contribuer à diminuer le problème d'accessibilité et de qualité, en autant que la prestation des soins, l'organisation des services et la formation infirmière sont optimisés, par des résultats probants issus de la recherche.

Optimiser la formation infirmière est un enjeu d'actualité qui fait l'objet de débats intraprofessionnels (maintien des compétences lors de l'entrée dans la pratique et durant la carrière, pénurie de chercheurs en sciences infirmières), interprofessionnels (ex : formation des infirmières praticiennes, champs et étendue de pratique) et politiques (rétention, utilisation des ressources infirmières, soins de première ligne). Ces enjeux se décuplent du fait que les infirmières sont la plus importante cohorte de professionnels œuvrant dans le système de santé. L'urgence de transformer la formation des divers professionnels de la santé pour renforcer les systèmes de santé dans le monde est clamée par les experts (Benner et al., 2010; Frenk et al., 2010; IOM, 2011a).

Les sciences infirmières sont interpellées à revoir leurs formations initiales et continues et à mener des recherches sur les nouvelles stratégies adoptées de sorte que la formation, comme les soins, soit fondée sur des résultats probants. Au Québec, trois groupes en sciences infirmières ont développé des expertises en recherche portant sur ces trois domaines soit l'intervention clinique (Groupe de recherche interuniversitaire en interventions en sciences infirmières : GRIISIQ), l'organisation des services infirmiers (Centre de Formation et expertise en recherche en administration des services infirmiers : FERASI) et la formation infirmière (Centre d'innovation en formation infirmière : CIFI). Ces groupes, formés au cours des 10 dernières années, réunissent des chercheurs des universités de Montréal, McGill, de Sherbrooke et Laval lesquelles offrent un programme de doctorat en sciences infirmières ou avec option en sciences infirmières. Toutefois, les frontières entre les recherches réalisées en silo par ces trois groupes posent des problèmes lorsqu'il s'agit de répondre à une problématique complexe de soins. En effet, comment assurer la qualité des interventions cliniques, sans tenir compte de leurs interactions avec l'organisation et le système où elles se réalisent et de la compétence des infirmières qui appliquent ces soins ?

Le nouveau « Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec » (RRISIQ) prendra appui sur l'expertise de ces trois groupes de chercheurs et leurs partenaires en se centrant autour de priorités sociétales en matière de santé pour lesquelles les sciences infirmières peuvent contribuer. L'intégration des trois domaines de recherche est l'élément central de la présente demande de Réseau et sera un agent catalyseur pour le développement de connaissances en interventions en sciences infirmières. Les clientèles et leur famille, le système de santé et les professionnels se trouveront mieux servis par le regroupement de ces expertises de recherche.

Le but de la création du Réseau est donc de réunir les forces de recherche en sciences infirmières pour créer les synergies nécessaires qui permettront de faire face aux priorités de soins de santé au Québec.

### **1.1 Mission**

La mission du Réseau est de stimuler et soutenir le développement et l'application des connaissances sur les interventions en sciences infirmières pour améliorer la santé et les soins de santé en intégrant trois domaines de recherche en sciences infirmières (interventions cliniques, organisation des services infirmiers, formation infirmière)

### **1.2 Objectifs**

- Augmenter la capacité de recherche en interventions en sciences infirmières :
  - Consolider une masse critique de chercheurs des trois domaines de recherche soit les interventions cliniques, l'organisation des services infirmiers et la formation infirmière ;

- Regrouper les chercheurs pour enrichir le développement des connaissances en interventions en sciences infirmières par l'intégration des trois domaines de recherche ;
- Favoriser la création de programmes de recherche intégrateurs (différents domaines de recherche, types de membres et universités) ;
- Augmenter la performance des chercheurs dans la réussite aux concours nationaux et internationaux ;
- Favoriser la formation à la recherche afin de préparer une relève de haut niveau ;
- Favoriser les interactions du Réseau avec son environnement et sa visibilité :
  - Stimuler le développement de connaissances et la mise en application des pratiques innovantes dans le domaine du transfert des connaissances;
  - Augmenter l'accessibilité et l'utilisation des résultats de recherche par la population et par les décideurs politiques;
  - Favoriser le développement et le réseautage national et international;
  - Augmenter la visibilité internationale par la poursuite d'une conférence internationale et autres événements majeurs;
- Soutenir le développement d'infrastructures, plateformes et services communs :
  - Intégrer les ressources scientifiques (ex : résultats de recherche), humaines (ex : expertise méthodologique), et matérielles (ex : banques de données) en mettant en commun celles développées par les trois groupes pour assurer une plus grande synergie et productivité;
  - Créer des plateformes pour optimiser le développement de la recherche;
  - Optimiser l'accès et l'utilisation des ressources par la communauté scientifique et professionnelle.

## 2. Plan stratégique

### 2.1 Cadre intégrateur du programme du Réseau

Le Réseau mise sur les expertises de trois domaines de recherche dans lesquels d'importantes capacités ont été développées par le GRIISIQ, le Centre FERASI et le CIFI soit la recherche en interventions cliniques, en organisation des services infirmiers et en formation infirmière.

#### 2.1.1 Recherche clinique

Le GRIISIQ ([www.griisiq.ca](http://www.griisiq.ca)), créé en 2004 et chef de file aux plans canadien et mondial, a mené et publié des recherches sur le développement et l'évaluation de l'efficacité d'interventions qui promeuvent la santé des patients et des familles. Les retombées cliniques de ces études incluent des changements de pratiques pour le soulagement de la douleur (Gélinas et al., 2011; Johnston et al., 2011; Le May et al., 2010), l'accès à l'information (Loiselle et al., 2010), la gestion des symptômes et des traitements pour une maladie chronique ou terminale (Coté et al., 2011; Henry, Cohen, Lee et al., 2008; Lang et al., 2011), l'adoption de comportements de santé (Cossette et al., sous presse), la promotion d'un meilleur développement chez les enfants (Feeley et al., 2011; Rennick et al., 2011), de même que l'adoption de politiques de santé pour le soutien aux aidants familiaux (Ducharme, 2011; Ducharme et al., 2011a) pour n'en nommer que quelques-unes.

#### 2.1.2 Organisation des services

Le Centre FERASI (<http://www.ferasi.umontreal.ca>) créé depuis 2001 est un consortium interuniversitaire qui a investi dans le développement d'une capacité de recherche appliquée en administration des services infirmiers. Les réalisations du centre à la fois dans le domaine de la formation aux cycles supérieurs, de la recherche et du transfert des connaissances constituent autant d'actifs qui peuvent être mobilisés pour soutenir la transformation du système de santé et améliorer

l'offre des services infirmiers. Au plan de la recherche, les chercheurs impliqués dans le centre conduisent des projets majeurs qui touchent, entre autres, le déploiement de la main-d'œuvre infirmière et son utilisation (Dubois et Singh, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2010), l'analyse des modèles d'organisation des soins et de leur impact en termes de résultats pour les patients (D'Amour, Dubois et al., sous presse; Dubois et D'Amour, 2010), le transfert des connaissances (Contandriopoulos et al., 2010).

### **2.1.3 Formation infirmière**

Le CIFI ([www.cifi.umontreal.ca](http://www.cifi.umontreal.ca)) créé en 2007 et regroupant une équipe interuniversitaire, s'est implanté au Québec et ailleurs comme une importante ressource en matière de développement et de diffusion de connaissances sur la formation infirmière. En effet, les chercheurs ont rendu disponibles des recensions d'écrits (Dubois, Pepin, Bilodeau, 2009; Goudreau et al. 2009; Ha et Pepin, 2008) qui ont une influence sur les orientations en matière de pratiques de formation tant dans les milieux cliniques, académiques, qu'au comité de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Le rapport de Pepin et Ha (2011) sur la formation dans le monde francophone a servi de base au mémoire du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF, 2011). Par ailleurs, les travaux de recherche ont permis l'élaboration de modèles cognitifs de l'apprentissage des compétences « *leadership* » (Pepin, Dubois, Girard et al., 2010) et « *raisonnement clinique* », la description de stratégies d'apprentissage (Larue, 2008) et l'évaluation d'activités de formation (Turner et Goudreau, 2011). Menés en partenariat avec des milieux cliniques, les recherches s'inscrivent dans une approche intégrée de la formation initiale et continue des infirmières pour transformer les pratiques.

### **2.1.4 Intégration des trois domaines**

L'intégration de ces trois domaines de recherche permettra de miser sur une masse critique de 61 chercheurs réguliers et plus de 80 étudiants aux études supérieures ainsi qu'un large réseau de partenaires. Cette intégration permettra de consolider les collaborations existantes, développer de nouveaux projets et augmenter la portée de ces derniers en profitant de la complémentarité des domaines de recherche et des expertises disponibles. Ce processus a été amorcé lors de rencontres préparatoires à la mise en place du nouveau Réseau tenues en avril et juin 2011 durant lesquelles quatre ateliers de travail ont permis d'identifier des thèmes de recherche qui feront l'objet de travaux dans les regroupements stratégiques. Deux assemblées ouvertes à l'ensemble des chercheurs et des partenaires du nouveau réseau ont également été tenues en septembre et octobre 2011 (58 et 43 participants) et ont permis de mettre en relief les collaborations existantes inter domaines, de préciser les zones de collaborations futures, d'affiner les objectifs et d'identifier les investissements nécessaires. Ces rencontres ont donné l'occasion aux membres présents des conseils d'administration, des partenaires financiers ou cliniciens, de confirmer leur engagement et d'exprimer des avis très favorables à la présente proposition. Les chercheurs ont souligné les avantages de ce nouveau réseau pour le développement d'une approche plus intégrée de la recherche et une optimisation de l'utilisation des ressources. Des projets qui étaient menés en parallèle par différentes équipes auprès de populations semblables, pourront maintenant intégrer deux domaines de recherche plutôt qu'un seul avec un potentiel de retombées plus fortes tant en termes de production de connaissances que d'application des résultats dans la pratique.

La dimension interdisciplinaire du développement des connaissances en sciences infirmières est représentée de deux façons. Plusieurs chercheurs du Réseau ont une formation aux études supérieures dans une discipline autre que sciences infirmières (ex : santé publique, éducation, psychologie,

administration de la santé). De plus, la majorité des chercheurs réalisent des travaux avec des collègues d'autres disciplines dans les milieux cliniques ou académiques.

### 2.1.5 Cadre intégrateur

Le cadre intégrateur est illustré à la figure 1 où nous retrouvons du côté gauche, la contribution du réseau aux priorités de santé que sont la gestion des maladies chroniques et de fin de vie, l'accessibilité, la continuité et la sécurité des soins, et les soins personnalisés. Ces thématiques prioritaires de santé seront développées dans les regroupements stratégiques et sont contextualisés dans la mission sociale des sciences infirmières pour la prestation de soin. Du côté droit du schéma, nous retrouvons l'intégration des trois domaines de recherche à la jonction des trois cercles soit la recherche en interventions cliniques, en organisation des services infirmiers et en formation infirmière.

Ce schéma met aussi en évidence le lien entre la production de connaissances en interventions en sciences infirmières par la recherche (côté gauche) et l'application de connaissances dans la pratique (côté droit) et ce dans le contexte socio-politique du système de santé. Ce lien très serré est renforcé par l'appartenance de plusieurs chercheurs à des centres de recherche hospitaliers où la liaison recherche-clinique fait déjà partie d'une tradition de recherche. Les ponts entre la production de connaissances et la production de soins sont opérationnalisés dans le Réseau par des trois plateformes transversales. Ces plateformes permettront de soutenir, renforcer et innover dans le développement de ressources pour la génération de connaissances et leur application, dans un contexte de développement local à international.

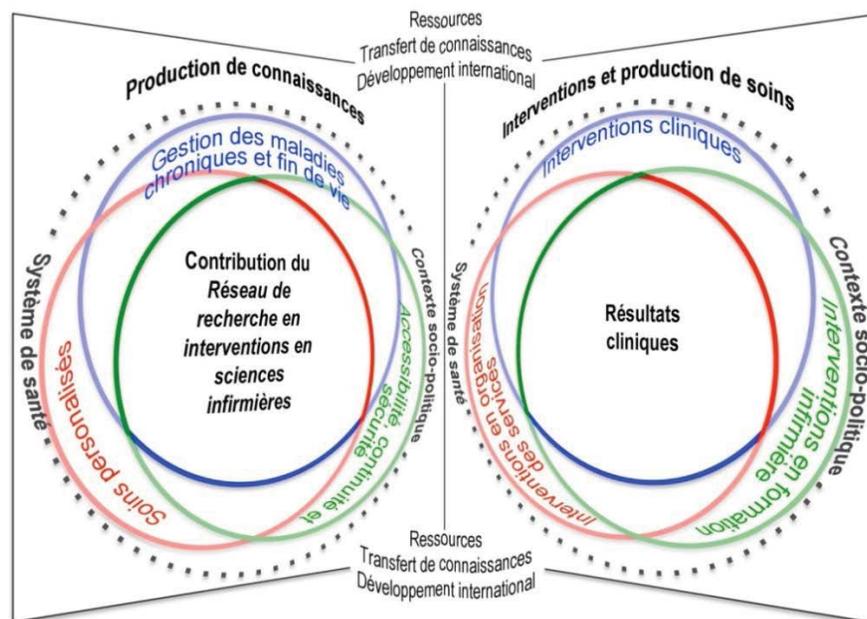


Figure 1. Cadre intégrateur du Réseau

Pour favoriser l'intégration des domaines et des universités, le Réseau soutiendra des projets qui 1) examineront des interventions dans **au moins deux des trois domaines**, 2) regroupera des chercheurs d'**au moins deux des quatre universités**, 3) font un lien actuel ou anticipé avec des **résultats**

**cliniques** et 4) incluent un **clinicien ou décideur** dans la conception et la réalisation du projet.

## 2.2 Regroupements stratégiques et plateformes

(Annexe 1)

Le plan stratégique reflète le maillage entre les priorités de santé au Québec et au Canada et les expertises existantes et à développer pour y faire face. Il inclut cinq stratégies permettant d'atteindre ses objectifs soit la mise en place 1) de trois regroupements stratégiques, 2) d'une plateforme de ressources, 3) d'une plateforme de transfert de connaissances, 4) d'une plateforme de développement international, et 5) d'un programme de développement de la capacité de recherche. Les regroupements stratégiques incluant les chercheurs réguliers qui ont choisi d'y participer lors des assemblées de 2011 apparaissent au tableau 1 (voir ci-dessous). Les membres associés et étudiants s'y joindront également. Chaque chercheur peut aussi contribuer à une plateforme.

Les regroupements stratégiques (RS) sont le cœur du Réseau puisqu'ils constituent les niches pour le développement de la science infirmière permettant de produire des connaissances servant à soutenir une pratique clinique basée sur des résultats probants. Les champs d'études des RS s'étendent tant à la première ligne qu'aux autres secteurs de soins et aux diverses formes de transitions dans le système. Chaque RS est divisé en deux équipes qui travaillent sur des thématiques complémentaires et prioritaires pour la société et dont les chercheurs possèdent des expertises pour y contribuer. La structure des RS est souple afin qu'il puisse y avoir des projets qui se développent à l'intérieur des RS et inter-RS. Les RS pourront évoluer selon les priorités de santé qui sont susceptibles de changer à travers les années.

### 2.2.1 Regroupement stratégique 1 : Gestion des maladies chroniques et soins de fin de vie

(Responsables : José Côté et Virginia Lee)

- **L'objectif général** du RS est de développer, évaluer et implanter des interventions (multi domaines : interventions cliniques, en organisation des services, en formation infirmière) pour assurer un meilleur suivi aux personnes/familles vivant avec une maladie chronique ou qui requièrent des soins de fin de vie, et ce, en vue d'améliorer leur état de santé ou leur qualité de vie.

Une première équipe se concentrera sur **les technologies de l'information et des communications en soins (TIC)** en raison d'avantages certains incluant l'économie de ressources humaines et financières, la diffusion à plus large échelle des informations, l'utilisation (application) des connaissances, le transfert à différentes clientèles qui partagent des défis communs de santé (Dorr et al., 2007; Marchibroda, 2008). Cependant les TIC requièrent des investissements majeurs pour les développer de façon rigoureuse et scientifique afin de rendre leur utilisation optimale. Les interventions cliniques incluent le soutien à l'autogestion par des interventions cognitives-comportementales, du soutien à l'auto-efficacité ; les interventions en organisation des services par exemple, l'aide à la prise de décision ou le plan de soins informatisés, et les interventions en formation infirmière incluent le soutien à la formation à distance ou à la formation assistée par ordinateur. Ces trois domaines d'interventions visent ultimement de meilleurs résultats cliniques chez la personne-famille et communauté, une meilleure efficacité et utilisation des effectifs infirmiers ainsi qu'une compétence optimisée des infirmières.

Des travaux de recherche actuels et en demande de financement incluent par exemple l'adaptation, l'implantation et la description des conditions d'implantation (formation et gestion) d'une plateforme

interactive d'interventions créée pour l'autogestion de la médication chez une clientèle atteinte du VIH, pour une application chez une clientèle cardiaque. D'autres travaux multi-domaines consistent à l'évaluation de l'effet d'un programme de développement des compétences (raisonnement et leadership cliniques portant sur une expérience de soins) utilisant les TIC sur des résultats cliniques indicateurs de qualité de soins (ex. chute, plaies) et l'applicabilité de cette formation. D'autres chercheurs se concentrent sur l'évaluation des impacts de l'utilisation des méthodes de soins interactives sur l'adoption des meilleures pratiques, l'optimisation du temps de documentation) et la satisfaction de la clientèle, leur durée de séjour et perception de la continuité de soins.

Une deuxième équipe se concentre sur les interventions novatrices à la personne et à la famille. On sait depuis trois décennies que les aidants familiaux de personnes ayant des problèmes de santé chronique vivent un fardeau qui peut menacer leur santé et leur qualité de vie durant la période où ils prennent soin de leur parent et même après leur hébergement ou leur décès (Ducharme et al., 2011b). Ces aidants familiaux rapportent plusieurs besoins, souvent non comblés par l'offre de services actuelle. Par exemple, les aidants familiaux sont appelés à fournir des soins à domicile pour lesquels ils ont peu de préparation ou de compétence. La démographie et les mouvements sociaux ajoutent au fardeau par le petit nombre d'enfants qui peuvent prendre soin d'un parent âgé, et par l'espérance de vie qui n'a jamais été aussi élevée, combinée avec une prévalence de maladies chroniques. Plusieurs personnes vont même mourir à domicile, souvent avec bien peu de soutien de la part du système de santé.

Cette équipe se mobilise pour identifier, développer et évaluer au plan de résultats cliniques des interventions novatrices de soins, de gestion et de formation auprès des personnes/familles dans une perspective de collaboration interprofessionnelle et avec les familles et milieux de vie/communauté. Des travaux portent sur le développement et l'implantation d'un programme de soins et de services pour des personnes atteintes de cancer vivant à domicile et leur aidant familial. Ce programme de recherche inclut l'évaluation des impacts du programme sur la clientèle en termes de stress et qualité de vie des aidants et de leur parent malade, l'évaluation du processus d'implantation du service, et la formation des infirmières qui interviendront auprès des clientèles. Des interventions auprès des aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou avec des problèmes de santé mentale nécessitent aussi de l'innovation au plan de la formation des intervenants et des aidants naturels, l'évaluation des processus d'implantation incluant leur applicabilité dans la pratique clinique, ainsi que de la formation infirmière de pointe.

### **2.2.2 Regroupement stratégique 2 : Accessibilité, continuité et sécurité des soins**

(Responsables : Carl-Ardy Dubois et Caroline Larue)

- **L'objectif général** du RS est d'investiguer les modèles d'interventions cliniques, les formes d'organisation des services, les stratégies de formation des infirmières et d'éducation de la clientèle, les pratiques intra et interprofessionnelles ayant un potentiel pour maximiser l'accès aux soins, la continuité et la sécurité. Le but est de produire des connaissances qui permettront de mieux comprendre à la fois la nature, les processus de mise en œuvre et les effets des interventions combinées visant à surmonter les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et de sécurité des patients.

Une première équipe se préoccupe **des soins de première ligne** définis par l'IOM (1996) comme

la dispensation de services intégrés et accessibles par des prestataires qui sont responsables de la prise en charge au niveau communautaire d'une grande majorité des besoins de soins des usagers et développent un partenariat soutenu avec ces derniers. Les réformes visant à renforcer de tels soins misent sur le déploiement d'un large ensemble de dispositifs qui incluent, entre autres, une réorganisation et une complexification des relations intra et interprofessionnelles, une recomposition des équipes des soins, une redéfinition des modes d'interventions cliniques et la mise en place de nouveaux modèles d'organisation des services.

Au regard de ces enjeux, deux principaux objectifs visés par cette équipe:

1) Développer, expérimenter, et évaluer l'impact de différents portefeuilles d'interventions dispensés et évalués à différents niveaux (individu, organisation, système) en vue de répondre aux besoins de clientèles cibles (ex : VIH, santé mentale, diabète) dans un contexte de services interprofessionnels. Plusieurs projets sont envisagés ou ont été déjà initiés: mise en œuvre et évaluation d'une intervention visant à consolider les pratiques infirmières en groupe de médecine familiale pour améliorer la prévention des maladies vasculaires chez les patients porteurs de facteurs de risque ; expérimentation d'une intervention éducative auprès des familles de patients atteints de schizophrénie ; analyse de l'impact de différents modèles de soins sur la sécurité des soins à domicile ; projet pilote d'interventions visant à améliorer la gestion des comportements agressifs des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale graves et persistants.

2) Documenter et évaluer les processus de développement de nouveaux modèles de prestation des services ou d'organisation de la pratique (ex : introduction de nouveaux rôles, modifications des conditions de pratiques) et examiner leur impact sur la transformation des pratiques intra et interprofessionnelles, sur les résultats de soins, sur les coûts des services. Les projets envisagés à cet égard et initiés pour certains portent respectivement sur : l'analyse des processus d'implantation des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL) afin de mieux comprendre les conditions d'émergence des nouvelles pratiques intra et interprofessionnelles qui y sont associées ; l'examen de l'impact de divers modèles d'organisation de la pratique des IPSPL sur les processus de soins, les interventions cliniques et les résultats de soins; des revues systématiques des modèles d'organisation de la pratique infirmière.

Une deuxième équipe se concentre sur les défis reliés à l'accessibilité, la continuité et la sécurité lors des **transitions et dans les autres secteurs de soins (secondaires, tertiaires, réadaptation, autres)**. Pour répondre à ces défis, les organisations misent sur un ensemble de dispositifs qui touchent l'actualisation des interventions et des processus cliniques, le renouvellement des modes d'organisation des services, le rehaussement des compétences, l'optimisation de l'étendue de pratique des intervenants, le renforcement de la coordination des soins.

Les trois principaux objectifs visés sont:

1) Identifier les modes d'interventions cliniques, les modes d'organisation des services, les pratiques et interventions éducatives, les politiques et les pratiques organisationnelles qui concourent à l'optimisation des résultats cliniques dans différents secteurs de soins pour différentes clientèles. Un projet pilote envisagé vise à expérimenter un modèle de pratique professionnelle et à évaluer son impact sur les

résultats cliniques. Deux autres projets porteront respectivement sur : l'expérimentation et l'évaluation d'un système structuré de mentorat et de préceptorat lors de l'entrée sur le marché du travail d'infirmières nouvellement diplômées ; l'évaluation des effets de la participation des patients à la prise de décision clinique sur les processus et résultats de soins.

2) Documenter, développer, expérimenter, et évaluer l'implantation et l'impact de différents plans d'interventions et outils visant à améliorer la transition des patients et de leurs familles au travers de différentes phases de leur cycle de vie et au travers de différentes étapes des processus de soins. Un projet déjà initié porte sur l'analyse descriptive des pratiques de soins et de services pour favoriser une transition hôpital-domicile. Un deuxième projet portera sur l'analyse des effets de divers modèles de transition entre les soins aigus et les services d'hébergement de longue durée en termes de qualité et sécurité. Un troisième projet consistera en une étude pilote portant sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'implantation de lignes directrices visant à assurer la continuité et la sécurité des interventions de soins dispensés aux femmes-couples-familles vivant un deuil périnatal.

3) Identifier, développer et expérimenter des interventions et des outils visant à mesurer et améliorer la qualité et la sécurité dans divers secteurs de soins et dans le contexte des transitions. Cet objectif s'inscrit dans la continuité des travaux de plusieurs membres du réseau et permettra de développer et expérimenter des cadres intégrés d'évaluation de la performance des soins infirmiers portant attention à la fois au contexte organisationnel des services, aux processus de soins et aux résultats cliniques.

### **2.2.3 Regroupement stratégique 3 : Soins personnalisés**

(Responsables : Sonia Semenic et Céline Gélinas)

- **L'objectif général** du RS est de poursuivre le développement de soins personnalisés humanistes - fondés sur les significations de comportements, l'évaluation de symptômes ou autres - et des façons innovantes, tant par des stratégies pédagogiques qu'organisationnelles, d'intégrer ces soins aux pratiques infirmières ainsi qu'en évaluer les effets particulièrement auprès de patients et familles vulnérables.

Une première équipe se concentre sur les **soins humanistes et personnes vulnérables** puisqu'au-delà des soins techniques, des soins personnalisés s'appuyant sur des valeurs humanistes permettent d'influencer le bien-être physique et mental, la qualité de vie, la capacité d'agir (*empowerment*), le réconfort et la dignité chez les personnes et les familles qui vivent des expériences de santé/maladie (Finfgeld-Connett, 2008). Des soins personnalisés requièrent de tenir compte, lors des interactions patient-famille infirmière, des caractéristiques de la personne/famille, dans toute leur entité. Cette préoccupation pour des soins humanistes est cohérente avec plusieurs orientations du Ministère de la santé et des services sociaux, dont, une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence pour la maladie d'Alzheimer (Comité d'experts en vue de l'élaboration du plan d'action pour la maladie d'Alzheimer, 2009), pour la santé mentale (MSSS, 2005), pour la santé périnatale (MSSS, 2008), pour la santé et le bien-être des femmes (MSSS, 2010b) et pour les personnes âgées en milieu hospitalier (MSSS, 2011). L'intégration pérenne d'approches de soins humanistes dans les pratiques est visée, particulièrement pour les soins aux nouveau-nés en milieux critiques et pour les soins aux personnes âgées en milieux de soins de longue durée.

Les objectifs spécifiques de l'équipe sont de

1) développer et mener des études pilotes multi-sites visant, par exemple, à tester le questionnaire *Migrant-Friendly Maternity Care* dans de nombreux contextes de soins au Québec ou à évaluer l'implantation de pratiques « Ami-des-bébés » dans des unités de soins intensifs néonataux au Québec ;

2) développer et vérifier la faisabilité d'interventions, par exemple, pour améliorer la préparation des mères à la sortie de leur nouveau-né des soins intensifs ou pour favoriser le développement des compétences parentales chez des familles vulnérables ou encore pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer et présentant des comportements qui dérangent en centre d'hébergement et de soins de longue durée;

3) développer et mener une étude de besoins portant sur l'identification des pratiques de l'allaitement maternel, des impacts de l'allaitement, des perceptions d'implication parentale en soins intensifs et des barrières/ facilitateurs de l'implantation de pratiques « Ami-des-bébés » dans ces unités au Québec. Suite à cette étude, l'équipe envisage mener une étude pilote visant à développer et implanter une intervention de formation continue pour les infirmières sur des pratiques humanistes répondant aux besoins des personnes en fin de vie par le biais, notamment, de vignettes cliniques et de la pratique réflexive, tout en prenant en compte la préparation organisationnelle des milieux.

Une deuxième équipe se concentre sur **l'évaluation et la gestion des symptômes** puisque un des principaux motifs de consultation des individus pour des soins de santé constitue la présence de symptômes (ex: douleur, dyspnée, fatigue).

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé dont la Loi sur les infirmières et les infirmiers dans laquelle l'expertise de l'infirmière dans l'évaluation et la gestion de symptômes des patients est clairement reconnue (OIIQ, 2003). Dans la réalisation de son rôle, l'infirmière doit avoir accès à des outils valides afin d'évaluer adéquatement les besoins du patient et intervenir de façon appropriée. En plus des traitements pharmacologiques, plusieurs interventions infirmières peuvent optimiser la gestion des symptômes dont les techniques de relaxation, le massage ou l'enseignement. Bien que de telles stratégies soient utilisées spontanément par les infirmières dans leur pratique quotidienne, peu de résultats probants viennent appuyer leur efficacité dans la gestion des symptômes et l'amélioration de l'état de santé des patients.

L'équipe s'est donnée comme objectifs spécifiques de

1) développer, traduire, adapter et évaluer les qualités psychométriques (validité et fidélité) d'instruments de mesure pour l'évaluation de symptômes auprès de différentes clientèles et de contextes de soins. Les projets à mener incluent : la validation de la version canadienne-française du *Pain Coping Questionnaire* auprès d'adolescents, de la version canadienne-française du *Veterans Specific Activity Questionnaire* ainsi que *du Dyspnea Modified Index*) auprès de patients cardiaques; l'adaptation et la validation d'une échelle d'évaluation de la douleur pour des patients avec atteinte cérébrale à l'unité de soins intensifs; le développement d'une échelle évaluant la souffrance chez des adolescents atteints de cancer; l'évaluation de l'utilité (et faisabilité au plan organisationnel) d'une technologie novatrice (*Indice Bispectral*) pour la détection de la douleur chez des patients avec niveaux de conscience altérés ainsi que de l'utilité d'une trousse de réconfort pour la gestion de la douleur procédurale chez des enfants;

2) développer et évaluer des interventions infirmières individualisées visant le soulagement de symptômes auprès de clientèles et contextes de soins spécifiques par exemple par l'adaptation et

l'implantation d'un programme éducatif sur la gestion de symptômes en soins palliatifs.

### 2.3 Les plateformes transversales

Les plateformes transversales ont une première mission de soutenir les regroupements stratégiques. Cependant leur mandat se veut élargi en promouvant des innovations dans leurs domaines. Il faut noter que *tous les membres du réseau sont invités à collaborer aux plateformes et que tous les responsables de plateformes font partie des regroupements stratégiques pour le développement de la recherche.*

#### 2.3.1 Plateforme ressources

(Responsables : Sylvie Le May et Cécile Michaud)

- **L'objectif général** de la plateforme ressources est d'offrir un soutien en termes de ressources informationnelles, scientifiques, techniques, et logistiques pour les membres du Réseau pour atteindre leurs objectifs. Elle est aussi envisagée comme un instrument pour faciliter l'opérationnalisation de leurs activités de recherche, de la conception d'un projet de recherche à la diffusion et l'application des résultats.

Plus spécifiquement, la mise en place de cette plateforme inclura :

- La création d'une banque sécurisée de données et d'outils. Cette banque regroupera des outils de mesure, des guides d'entrevues, des manuels d'interventions validés, des traductions d'instruments, des lignes directrices sur le développement d'interventions, des guides méthodologiques, des grilles et modèles d'analyses. Elle permettra de conserver et de rendre accessibles les bases de données constituées par les chercheurs ainsi que les différents outils qu'ils auront contribué à créer. Elle vise également à donner accès aux plus récents outils qui seront disponibles au travers de la littérature scientifique. Une première étape sera d'effectuer un inventaire des données et des outils existants et pertinents, de les stocker de manière sécurisée et d'établir des règles et modes d'accès qui permettront aux membres du réseau, incluant les étudiants, de les mobiliser pour leurs projets de recherche ou d'application de connaissances. Toutes les dispositions seront prises pour que l'accès aux données et outils et leur usage soient conformes aux dispositions des lois existantes et à l'éthique de la recherche.

- Une offre de soutien scientifique incluant l'accès à des expertises méthodologiques et des ressources spécialisées dans des domaines clés (économie de la santé, statistiques, éthique). Ces ressources spécialisées pourront soutenir le développement ou la finalisation de projets d'envergure et jouer un rôle conseil auprès des membres du réseau pour guider les choix méthodologiques, définir des approches d'analyse et valider des analyses statistiques avancées. Ces ressources spécialisées seront aussi mobilisées pour offrir des séances de formation. Pour développer cette offre, le réseau s'appuiera sur des collaborations déjà bien établies, telles les collaborations actuelles avec le Centre de coordination des essais cliniques randomisés ([www.mhicc.org](http://www.mhicc.org)) qui fournit des consultations sur l'application de différentes méthodes statistiques.

- Une offre de soutien technique incluant à la fois des ressources de type secrétariat, d'assistant de recherche et d'analyste pour assurer aux membres une assistance pour la préparation de projets de recherche, la gestion de bases de données, le partage de données et l'analyse de données, l'édition et la traduction de documents.

- Une offre de soutien logistique et de réseautage qui vise à encourager les membres à organiser des événements majeurs ayant une portée scientifique et de réseautage en leur fournissant le soutien

logistique (ex : gestion des inscriptions, des conférenciers invités). Le réseau s'appuiera également sur les diverses ressources disponibles tant dans les milieux universitaires qu'auprès des partenaires décideurs et cliniques pour faciliter l'accès de ses membres aux moyens de communication multimédia (visioconférences et autres).

- Un nouveau site web sera créé pour le Réseau et conçu de manière à constituer un véritable portail d'informations et d'échanges incluant : moteur de recherche par mots clés, banque de données des travaux des membres, fiches de synthèse par membres, outils d'échanges virtuels.

Pour assurer leurs activités, les plateformes miseront à la fois sur: l'équipe administrative du Réseau; des ressources humaines partagées avec les RS et autres plateformes afin d'assurer une cohérence et continuité (assistant de recherche, analyste statistique, courtier de connaissances); des ressources partagées avec d'autres unités universitaires; des collaborations avec divers partenaires.

### **2.3.2 Plateforme transfert des connaissances**

(Responsables : Damien Contandriopoulos et Johanne Gagnon)

- **L'objectif général** de la plateforme est de favoriser les échanges entre les milieux de production de connaissances et les milieux de pratique.

Cet objectif est au cœur des efforts visant à combler le fossé entre savoirs et pratique, et ultimement à améliorer la qualité des soins et la santé des populations (IRSC, 2011; IOM, 2011a; 2011b; 2011c). Nous visons aussi poursuivre nos démarches pour influencer les pratiques en aiguillant avec des résultats de recherche les décisions politiques d'actualité.

L'atteinte de cet objectif général passe par trois objectifs spécifiques :

- Soutenir les milieux cliniques et les membres du Réseau dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions d'échanges de connaissances visant à favoriser une pratique infirmière fondée sur des données scientifiques.
- Soutenir les RS dans l'élaboration du volet transfert de connaissances de leurs projets de recherche et de leurs demandes de financement.
- Développer de nouvelles connaissances ainsi que des pratiques innovantes en transfert de connaissances.
- Positionner le Réseau comme un centre d'excellence aux niveaux national et international dans le domaine du transfert de connaissances.

Pour atteindre ces objectifs, la plateforme sera développée à partir des ressources et des expertises existantes au sein du Réseau et pourra s'appuyer sur des infrastructures de transfert de connaissances mises en œuvre dans le contexte de projets actuellement en cours (voir programmation des trois RS). La création du Réseau permettra toutefois de développer de nouvelles plateformes structurantes. Ainsi, un index thématique organisé par projets de recherche, milieux de pratique et partenaires du Réseau sera mis sur pied et maintenu à jour. Ceci permettra de mettre en relation rapidement et efficacement les milieux de recherche et les milieux de pratique sur la base de thématiques d'intérêt mutuel et de contribuer à renforcer les ponts existants. Cet index sera créé et mis à

jour de trois manières: les utilisateurs pourront s'y inscrire en spécifiant leurs thématiques d'intérêt; un coordinateur du Réseau effectuera un travail de veille pour identifier des utilisateurs potentiels; une collaboration active avec les partenaires du Réseau sera encouragée. Les coordonnées disponibles dans cet index incluront, dans la mesure où elle existe, l'information nécessaire pour recourir tant aux médias traditionnels qu'aux nouvelles technologies (ex. Twitter +).

De même, les étudiants formés au sein du Réseau et travaillant dans des milieux de pratique agiront en tant que vecteurs de transmission pour créer ou renforcer des partenariats privilégiés avec ces milieux. Plus largement, les collaborations en cours avec certains milieux de pratique permettront d'identifier des partenariats privilégiés qui serviront de laboratoires pour élaborer et développer des pratiques innovantes d'échanges de connaissances.

La diffusion de travaux sera menée dans les médias à large échelle telles de revues grands publics ou médias sociaux. Une collaboration est déjà établie avec une journaliste scientifique (Kate Johnson) qui travaille avec des chercheurs pour optimiser les messages à transmettre selon les clientèles cibles. Des collaborations seront explorées avec d'autres Réseaux québécois, canadiens ou d'ailleurs afin d'éviter les redondances et optimiser les liens entre les productions et applications de connaissances qui se développent. Finalement, les résultats obtenus seront intégrés à l'enseignement dans les milieux académiques.

### 2.3.3 Plateforme développement international

(Responsables : Jacinthe Pepin et Maria Cécilia Gallani)

- **L'objectif général** de la plateforme est de stimuler le développement ou le renforcement de collaborations nationales et internationales en regard de la recherche en interventions en sciences infirmières, tant pour la production de connaissances, pour l'évaluation et la synthèse de connaissances que pour le transfert et l'application de connaissances.

Le Réseau construira sur les collaborations existantes des chercheurs des trois domaines tant dans le monde francophone qu'avec les pays où la diffusion scientifique se passe en anglais. L'objectif général sera réalisé à partir des objectifs spécifiques suivant :

- Encourager les chercheurs à développer des projets nationaux ou internationaux ou à se joindre à de tels projets. La plateforme mettra à la disposition des membres une banque spécifique d'informations sur les opportunités de subventions au Québec, au Canada et à l'étranger pour des collaborations de recherche avec le reste du Canada et à l'international, complémentaire à celles qui sont déjà disponibles. Les opportunités de collaboration à des projets développés ailleurs seront aussi recherchées et mises à la disposition des membres. De plus, le Réseau soutiendra, par exemple par l'embauche de consultants, l'élaboration de projets les plus prometteurs soumis par les regroupements stratégiques en lien avec les objectifs prioritaires. Un projet d'envergure internationale sera développé d'ici les 3 prochaines années (ex : via ERA-CAN).

- Établir une collaboration avec des organismes internationaux de recherche en sciences infirmières. Le Réseau bénéficierait d'établir une collaboration avec des organismes telles que *The Joanna Briggs Institute*, une organisation internationale à but non lucratif, centrée sur la recherche dans le but de promouvoir et soutenir la synthèse, le transfert et l'utilisation de résultats probants et de meilleures pratiques pour participer à l'amélioration des résultats des soins de santé dans le monde. L'entente de

collaboration avec la Faculté des sciences de la santé de l'*University of Adelaide, South Australia* devra mettre en valeur l'apport spécifique du Réseau, par exemple pour l'évaluation et la synthèse de connaissances sur des interventions en sciences infirmières. Des revues systématiques conjointes ou utilisant les mêmes outils d'analyse et partageant les banques de chercheurs collaborateurs pourront être proposées sur des thèmes de recherche du Réseau. Une collaboration de chercheurs avec le groupe Montréalais Cochrane existe déjà puisque les chercheurs Jacques Lacroix et Nils Chaillet (CHU Ste-Justine) donnent un séminaire annuel Cochrane ouvert la communauté universitaire. Des opportunités de telles collaborations seront recherchées.

- Développer un programme encourageant la mobilité des étudiants aux cycles supérieurs et des boursiers postdoctoraux en lien avec la thématique du Réseau. Un programme de soutien de stages de recherche (maîtrise ou doctorat) pour des étudiants du Québec vers le reste du Canada ou l'international ou à l'inverse pour des étudiants d'ailleurs vers le Québec sera mis en place. Ce programme s'arrimera à la Politique en vigueur relative aux relations extérieures du FRSQ (2008) quant aux objectifs et à la durée du stage (de 2 à 6 mois). De plus, une banque spécifique d'informations concernant les mesures d'encouragement à la mobilité des boursiers postdoctoraux du Québec et d'ailleurs sera créée et mise à jour sur la plateforme.

## **2.4 Le développement de la capacité de la recherche**

### **2.4.1 Soutien aux chercheurs**

Dans les RS et les plateformes, le soutien aux chercheurs sera omniprésent par les rencontres intra et inter-RS, les activités scientifiques et un ensemble de services communs. De plus, les RS auront un budget annuel pour le financement de projets pilotes ou de fin d'études. En effet, les niveaux d'excellence (côtes) à atteindre pour l'obtention de subventions de recherche au Québec et au Canada sont de plus en plus élevés en raison de la qualité accrue des projets, du nombre grandissant de chercheurs et des limites dans les budgets disponibles. Des conditions facilitantes peuvent permettre de parvenir à ces niveaux d'excellence : études pilotes pour obtenir des résultats préliminaires, ou soutien pour compléter un projet que ce soit par une publication de haute qualité ou des activités de diffusion à large échelle.

Pour permettre ces travaux, le Réseau propose comme stratégie:

- Offrir un programme de subventions pour projet pilote qui seront soumis par les équipes de chercheurs à travers les RS (développement ou finalisation de projet).

### **2.4.2 Soutien à la formation**

Le développement de la recherche passe par la formation d'étudiants qui assureront la relève de la recherche en sciences infirmières. Au Québec, 85 des 70 643 infirmières (0,12 %) inscrites au Tableau de l'OIIQ, en date du 15 novembre 2011, détiennent un doctorat en sciences infirmières (OIIQ, 2011). Parmi elles, 53 ont comme emploi principal une faculté ou école en sciences infirmières du Québec, indiquant qu'elles sont engagées dans une carrière de recherche. De ces 53 infirmières, 16 pourraient prendre leur retraite dans les 10 prochaines années étant âgées de 55 ans ou plus (communication personnelle, OIIQ, 25 nov 2011). Un rapport américain percutant fait le constat suivant: *"There are not enough nursing faculty to teach the current number of nursing students, let alone the number of qualified applicants who wish to pursue nursing. ...According to a survey by the NLN, 84 percent of U.S. nursing schools tried to hire new faculty in the 2007–2008 academic year; of those, four out of five found it*

*“difficult” to recruit faculty, and one out of three found it “very difficult.” The principal difficulties included “not enough qualified candidates...”* pp. 179 (IOM, 2011a). Ce constat les amène à recommander de doubler le nombre d’infirmières ayant une formation doctorale d’ici 2020 afin de répondre à la demande de prestation de pratique clinique experte basée sur des résultats de recherche, de formation infirmière, et de gestion des services. L’Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2010) promeut également, dans son plaidoyer pour des canadiens en meilleure santé, la priorité d’action « investir dans le personnel enseignant en sciences infirmières » (pp. 3) en soutenant financièrement les infirmières qui s’inscrivent à un programme de maîtrise ou de doctorat afin de favoriser une augmentation des inscriptions et faciliter les études à temps plein.

Sur le plan de la formation de la relève, les trois groupes qui composent le Réseau ont contribué en termes de financement en bourses ou soutien au projet, de mentorat à la formation de près de 80 doctorants en cours de formation ou diplômés depuis les 10 dernières années. La presque totalité des diplômées sont maintenant embauchées dans nos Facultés au Québec ou au Canada, ou poursuivent leur formation postdoctorale. Sans cette injection massive de nouvelles ressources issues de nos groupes, la pénurie que l’on connaît actuellement serait encore plus dramatique. Un programme offert par le Ministère de l’Éducation, des sports et des loisirs se terminant en 2012 a aussi offert des bourses doctorales pour renflouer le manque dramatique de professeures formées au niveau doctoral dans les Facultés au Québec.

Le manque de chercheuses-cliniciennes en sciences infirmières qui sont localisées de façon principale en milieu clinique est flagrant au Québec. Notre relève actuelle fait les premiers pas dans cette direction où des nouvelles chercheuses, localisées dans nos centres hospitaliers, contribuent de façon directe et active au développement de la recherche clinique (ex : Virginia Lee au Montreal University Health Center (MUHC), Line Beaudet au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)). Pour soutenir l’augmentation du nombre de nouveaux chercheurs en interventions en sciences infirmières, il est nécessaire de proposer des conditions gagnantes dont la possibilité d’obtenir un appui financier aux études, la disponibilité d’un mentor, la facilitation des communications entre étudiants et chercheurs tout en promouvant le développement d’une culture de recherche à travers les différentes organisations cliniques et académiques. Pour poursuivre et consolider les efforts entrepris depuis plusieurs années en matière de formation d’une relève en recherche en sciences infirmières et de développement de nouvelles capacités, le Réseau misera sur un ensemble de stratégies qui incluront:

- un programme de bourses aux cycles supérieurs (maîtrise, doctorat et post-doctorat) complémentaire aux programmes des organismes subventionnaires. Nous avons rapporté dans notre rapport accompagnant la présente demande que les étudiants qui obtiennent ces bourses des premières années doctorales réussissent davantage par la suite à obtenir des bourses d’organismes nationaux. De plus, comme l’a réalisé avec succès le Centre FERASI au cours des dix dernières années, le budget du FRSQ sera utilisé comme levier pour mobiliser des ressources supplémentaires auprès de différents partenaires (ex : établissements de santé, agences régionales, fondations, autres réseaux de recherche) et viser ainsi à augmenter le nombre de bourses prévues dans le présent budget. Cette sollicitation a déjà débutée lors des assemblées tenues à l’automne 2011 par les groupes FERASI et GRIISIQ. Ces demandes de bourses seront évaluées par un comité composé de chercheurs et cliniciens, dont la structure et le fonctionnement sont déjà rodés dans le GRIISIQ et le centre FERASI;

- un programme de mentorat mobilisant les expertises en recherche disponibles non seulement dans les

quatre universités mais aussi auprès des partenaires du Réseau ;

- l'établissement d'un programme de soutien à la diffusion et à la publication pour les membres étudiants ;

- un programme actif et intégré d'animation scientifique qui touchera les trois domaines et offrira une plateforme aux étudiants non seulement pour avoir accès aux travaux des chercheurs du Réseau mais aussi pour présenter leurs propres travaux et bénéficier des interactions avec des chercheurs expérimentés ;

- la mise à contribution des partenariats établis avec les milieux cliniques pour offrir des terrains d'expérimentation aux étudiants au travers de différentes activités : stages, résidences de recherche, projets de recherche en partenariats, bourses conjointes avec les milieux, mentorat clinique, activités de transfert de connaissances ;

- le soutien à des initiatives de formation *ad hoc* en dehors du Québec comme des stages de courte durée auprès de chefs de file dans des domaines cibles.

### 3. Conclusion

Les retombées anticipées du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec que nous proposons dépassent largement la somme des parties dont il est issu. Le Réseau proposé est un levier majeur pour poursuivre le développement et entamer une intégration de trois domaines de recherche clés pouvant influencer les résultats de santé par de meilleures interventions en clinique, en organisation des services et en formation infirmière. Le Réseau permettra une consolidation optimale de la capacité de recherche au Québec en apportant un rayonnement international. En effet, l'intégration des trois domaines de recherche en interventions en sciences infirmières est unique et positionnera le Québec comme chef de file dans des collaborations nationales et internationales. Rencontrer les enjeux auquel doit faire face le système de santé est un défi pour lequel le Réseau peut contribuer pleinement avec le soutien financier du FRQ-S.

### Références

Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI]. (2010). Plaidoyer pour des canadiens en meilleure santé : formation en sciences infirmières pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Repéré à <http://www.casn.ca/vm/newvisual/attachments/856/Media/CASN2010FRdraftJune1.pdf>

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Comité d'experts en vue de l'élaboration du plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. (2009). *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées: une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*. Québec, Québec : La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Castonguay, C. (2009). *Les défis incontournables de notre système de santé*. Notes d'allocation de la conférence donnée dans le cadre du séminaire de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain « Un système de santé plus productif, est-ce possible? », Montréal, Québec.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2010). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux : état de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec.

- Contandriopoulos, D., Lemire, M., Denis, J-L., & Tremblay, É. (2010). Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: an analytical review of the literature. *Milbank Quarterly*, 88(4), 444-483.
- Cossette, S., Frasure-Smith, N., Juneau, M., Dupuis, J., & Guertin, M.-C. (sous presse). The impact of a progressive, tailored intervention on cardiac rehabilitation enrollment after acute coronary syndrome: The CCU-Transit randomized trial. *Nursing Research*.
- Côté, J., Ramirez Garcia, P., Rouleau, G., Saulnier, D., Guéhéneuc, Y-G., Hernandez, A., & Godin, G. (2011). A nursing virtual intervention : Real-time support for managing antiretroviral therapy. *Computers, Informatics, Nursing*, 29, 43-51.
- D'Amour, D., Dubois, C-A., Déry, J. Clarke, S. Tchouaket, E., Blais, R., & Rivard, M. (sous presse). Measuring actual scope of nursing practice: a new tool for nurse managers and researchers. *Journal of Nursing Administration*.
- Dorr, D., Bonner, L. M., Cohen, A. H., Shoai, R. S., Perrin, R., Chaney, E., & Young, A. S. (2007). Informatics Systems to Promote Improved Care for Chronic Illness: A Literature Review. *Journal of American Medical Informatics Association*, 14, 156-163. doi: 10.1197/jamia.M2255.
- Dubois, C-A., & Singh, D. (2009). From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a systemic approach to health workforce management. *Human Resources for Health*, 7(87), 1-19. doi:10.1186/1478-4491-7-87.
- Dubois, C-A., & D'Amour, D. (2010, août). *Nursing care delivery models in acute care units in Quebec: how do they hold their promises?* Communication présentée au Academy of Management Annual meeting, Montréal, Québec.
- Dubois, S., Pepin, J., Bilodeau, K. (2009). *Le contexte clinique d'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle en santé*. Recension des écrits suite à un stage en recherche subventionnée par le Conseil canadien de recherche en sciences humaines. Document inédit.
- Ducharme, F. (2011). *Aider un proche au quotidien : trucs et astuces pour les aidants*. Montréal, QC : Gouvernement du Québec.
- Ducharme, F., Lévesque, L., Lachance, L., Kergoat, M.-J., Legault, A., Beaudet, L., & Zarit, S. (2011a). Learning to become a family caregiver. Efficacy of an intervention program for caregivers following diagnostic of dementia in a relative. *The Gerontologist*, 29(1), 484-494. doi:10.1093/geront/gnr014
- Ducharme, F., Lévesque, L., Lachance, L., Kergoat, M.-J., & Coulombe, R. (2011b). Challenges Associated with Transition to Caregiver Role Following Diagnostic Disclosure of Alzheimer Disease: A Descriptive Study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(9). 1109-1119. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.011
- Feeley, N., Zelkowitz, P., Cormier, C., Charbonneau, L., Lacroix, A., & Papageorgiou, A. (2011). Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 24(2), 114-117.
- Fingfield-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 196-204.
- Fonds de la recherche en santé du Québec. (2008). *Plan d'action 2008-2011, Politique relative aux relations extérieures : pour le développement des collaborations de recherche sur la scène canadienne et au niveau international*.

Repéré à [http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/a\\_propos/pdf/plan\\_politique\\_relations\\_exterieures.pdf](http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/a_propos/pdf/plan_politique_relations_exterieures.pdf)

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.

Gélinas, C., Choinière, M., Ranger, M., Arbour, C., Denault, A., Deschamps, A., & Johnston, C. (2011). Towards a new approach for the detection of pain in adults: The Near-Infrared Spectroscopy (NIRS). *Pain Research & Management*, 16(2), 105.

Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Legault, A., Dubois, S., Boyer, L., Lang, A., Tardif, J., Fleury, D., Descôteaux, R. (2009). *Approche intégrée de la formation initiale et continue des infirmières pour améliorer la qualité du raisonnement et du leadership cliniques infirmiers*. Recension des écrits subventionnée par la FCRSS. Document inédit.

Ha, L., & Pepin, J. (2008, octobre). *Les stages en sciences infirmières*. Recension d'écrits préparée pour le Comité d'experts sur les stages cliniques de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Montréal, Québec : Centre d'innovation en formation infirmière.

Henry, M., Cohen, R., Lee, V., Sauthier, P., Provencher, D., Drouin, P., ... Mayo, N. (2008). The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psycho-Oncology*, 19(12), 1340-1347. doi: 10.1002/pon.1764.

Institute of Medicine [IOM]. (1996). *Primary Care: America's Health in a New Era*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine. (2011a). *The Future of Nursing: leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies Press.

Institute of Medicine. (2011b). *Finding What Works in Health Care: Standards for Systematic Reviews*. Washington, DC: The National Academies Press.

Institute of Medicine. (2011c). *Clinical guidelines we can trust*. Washington, DC: The National Academies Press.

Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]. (2011). *À propos de l'application des connaissances aux IRSC*. Repéré à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html>

Johnston, C., Campbell-Yeo, M., & Fillion, F. (2011). Paternal vs Maternal kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: A crossover randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(9), 792-796. doi:10.1001/archpediatrics.2011.130.

Lang, A., Fleischer, A., Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K. R., & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchisement. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 63(2), 183-196.

Larue, C. (2008). Group learning strategies for nursing students: reflections on the tutor role. *International journal of nursing education scholarship*, 5(1), Article 30. doi: 10.2202/1548-923X.1604

Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2010). The needs and expectations of generation Y nurses in the workplace. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(1), 2-8; quiz 9-10.

Le May, S., Johnston, C., Choinière, M., Fortin, C., Hubert, I., Fréchette, G., ... Murray, L. (2010). Pain management interventions with parents in the Emergency Department: a randomized trial. *Journal of*

*Advanced Nursing*, 66(11), 2442-2449. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05408.x.

Loiselle, C. G., Edgar, L., Batist, G., Lu, J., & Lauzier, S. (2010). The impact of a multimedia informational intervention on psychosocial adjustment among individuals with newly diagnosed breast or prostate cancer: a feasibility study. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 48-55.

Marchibroda, J. M., (2008). The impact of health information technology on collaborative chronic care management. *Journal of managed care pharmacy*, 14(2), S3-S11.

Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2005). *Plan d'action en santé mentale : la force des liens*. Québec, Québec: Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-918-01.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2010a). *Plan stratégique 2010-2015*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2010b). *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-730-01.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2011). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Cadre de référence*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-830-03.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2003). *Notre profession prend une nouvelle dimension : des pistes pour mieux comprendre la Loi sur les infirmières et les infirmiers et en tirer avantage dans notre pratique*. Montréal, Québec : Auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *Rapport sur l'effectif infirmier 2010-2011*. Montréal, Québec: Auteur.

Pepin, J., Dubois, S., Girard, F, Tardif, J., & Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31(3), 268-73. doi:10.1016/j.nedt.2010.11.009

Pepin, J., & Ha, L. (2011). *Analyse et mise en contexte de différents profils de formation infirmière dans les pays francophones*. Montréal, Québec : Centre d'innovation en formation infirmière et Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. Repéré à : [http://www.sidiief.org/Accueil/7\\_0\\_Publications7\\_1\\_PublicationsSIDIIIEF/~media/DC687EE53816498A984D37633D190B77.ashx](http://www.sidiief.org/Accueil/7_0_Publications7_1_PublicationsSIDIIIEF/~media/DC687EE53816498A984D37633D190B77.ashx)

Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e éd.). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.

Rennick, J., Lambert, S., Childerhose, J., Campbell-Yeo, M., Filion, F., & Johnston, C. C. (2011). Mothers' experiences of a Touch and Talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 151-157.

Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone [SIDIIIEF]. (2011). *La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé*. Repéré à [http://www.sidiief.org/fr-CA/Accueil/7\\_0\\_Publications/7\\_1\\_PublicationsSIDIIIEF/~media/Files/7\\_0\\_Publications/7\\_1\\_PublicationsSIDIIIEF/7\\_1\\_1\\_Profil\\_Formation/MemoireFCouleurInteractive.ashx](http://www.sidiief.org/fr-CA/Accueil/7_0_Publications/7_1_PublicationsSIDIIIEF/~media/Files/7_0_Publications/7_1_PublicationsSIDIIIEF/7_1_1_Profil_Formation/MemoireFCouleurInteractive.ashx)

