



Science of Nursing
and Health Practices



Science infirmière
et pratiques en santé

Article de protocole de recherche | Research protocol article

Analyse des besoins de formation des infirmier·ères en première ligne en matière de coordination des soins et des services : protocole d'une étude à devis mixte

Training Needs Analysis of Primary Care Nurses in Care Coordination: Protocol for a Mixed-Methods Study

Marlène Karam  <https://orcid.org/0000-0001-5277-2000> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Québec, Canada

Dimitri Létourneau-Aspirot  <https://orcid.org/0000-0001-5174-4024> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche Savoirs partagés du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Pegah Torabi  <https://orcid.org/0009-0007-3101-5001> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Québec, Canada

Benoît-Pierre Stock  <https://orcid.org/0009-0006-6885-3896> Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada

Isabelle Brault  <https://orcid.org/0000-0002-7041-1820> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche en santé publique (ou CReSP), Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Marlène Karam

marlene.karam.1@umontreal.ca



2026 M Karam, D Létourneau-Aspirot, P Torabi, B-P Stock, I Brault.
[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

Mots-clés

coordination des soins et des services; infirmier-ères; première ligne; besoins de formation; devis mixte

Résumé

Introduction : La coordination des soins et des services vise à améliorer la cohérence et la continuité des soins et des services. Le personnel infirmier en première ligne joue un rôle central dans ce processus, mais demeure souvent peu outillé pour l'assurer pleinement. **Objectif** : Ce projet de recherche vise à analyser les besoins de formation continue des infirmier-ères à la coordination des soins et des services afin de leur offrir une formation qui réponde à ces besoins et d'optimiser ainsi leur pratique professionnelle. **Méthodes** : Un devis mixte séquentiel explicatif, quantitatif puis qualitatif, sera utilisé. Le « Modèle de coordination des soins et des services par les infirmier-ères pour les personnes ayant des besoins complexes » et le cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation de l'Institut national de santé publique du Québec guideront l'étude. La phase quantitative consistera en une enquête (questionnaire auto-administré) auprès de 150 coordinateur-trices de 2 établissements de santé au Québec (Canada) qui documentera leurs caractéristiques et leurs besoins de formation continue. Des analyses descriptives et bivariées (ANOVA) seront effectuées. La phase qualitative visera ensuite à compléter et à expliquer comment les caractéristiques de l'environnement de pratique influencent les besoins perçus, à l'aide de 4 groupes de discussion auprès de 20 coordinateur-trices au total, et fera l'objet d'une analyse thématique. Les données seront intégrées par triangulation convergente comparant les résultats quantitatifs et qualitatifs. **Discussion et retombées anticipées** : Les résultats de cette étude permettront d'identifier les besoins de formation continue de la population ciblée et de guider le développement d'une formation adaptée, contribuant au renforcement des compétences ainsi qu'à une offre de services de qualité.

Abstract

Introduction: The coordination of care and services aims to improve the coherence and continuity of care. Primary care nurses play a central role in this process, but are often insufficiently equipped to fully assume this responsibility. **Objective:** This research project aims to analyze the continuing education needs of nurse care coordinators to design training that responds to these needs and thereby optimizes their professional practice. **Methods:** A sequential explanatory mixed-methods design, quantitative followed by qualitative, will be used. The "Model of Nursing Care coordination activities for patients with complex needs" and the framework of the Quebec National Institute of Public Health will guide the study. The quantitative phase will involve a survey (self-administered questionnaire) of 150 nurse care coordinators from 2 healthcare institutions in Quebec (Canada) to document their characteristics and continuing education needs. Descriptive and bivariate analyses (ANOVA) will be conducted. The qualitative phase will then complement and explain how the practice environment characteristics contribute to these needs using 4 focus groups with a total of 20 care coordinators and will be analyzed thematically. Data integration will use convergent triangulation comparing quantitative and qualitative findings. **Discussion and Research Spin-offs:** The results of this study will help identify the continuing education needs of the target population and guide the development of tailored training, thereby strengthening competencies and contributing to high-quality service delivery.

Keywords

care coordination; nurses; primary care; training needs; mixed-methods design

INTRODUCTION

À l'échelle mondiale, des millions de personnes présentent des besoins dits « complexes » issus de l'interaction de vulnérabilités physiques, psychosociales, cognitives ou de changements majeurs de la trajectoire de vie ou de santé (Karam et al., 2021). Cette complexité soulève des enjeux majeurs en matière de continuité et d'intégration des services de santé (Kuluski et al., 2017; Oliveira et al., 2022).

Dans ce contexte, la coordination des soins et des services constitue un levier central d'amélioration des systèmes de santé, tous niveaux de services confondus. En favorisant des plans de soins cohérents et personnalisés, elle soutient une prestation alignée sur les objectifs et préférences des personnes, tout en contribuant à l'efficience du système par la réduction des redondances, des actes non nécessaires et de la durée des hospitalisations (Hempel et al., 2023; Lee et Bae, 2019). Une coordination efficace renforce également la sécurité lors des transitions de soins et est associée à une diminution des réadmissions et des visites à l'urgence, ainsi qu'à une amélioration des résultats cliniques et de la qualité de vie (Coffey et al., 2017; Doss et al., 2025; Jesus et al., 2024; Lamb, 2015; van Grootel et al., 2025).

Bien que la coordination concerne l'ensemble des professionnel·les, les infirmier·ères en première ligne y occupent une place centrale (Ljungholm et al., 2022; Toulany et al., 2022). En tant que point d'entrée dans le système de santé, le personnel infirmier oriente les personnes vers les ressources appropriées et facilite l'accès à des soins adaptés, offerts au bon moment et au bon endroit (Agarwal et al., 2017; Carroll et al., 2016; WHO European Centre for Primary Health Care, 2023).

Au Québec (Canada), les infirmier·ères en première ligne offrent une large gamme de soins et de services aux personnes vivant à domicile avec des maladies chroniques (Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine de famille, 2019; Lukewich et al., 2018). En outre, les infirmier·ères pivots en soutien à domicile et les infirmier·ères gestionnaires de cas, dont le mandat

consiste principalement à coordonner des services multiples, assurent des responsabilités accrues de coordination (Gagné, 2004; Hudon et al., 2018; Poitras et al., 2019; Saucier et Biron, 2018). Ainsi, la coordination constitue un élément transversal du rôle infirmier en première ligne, dont l'intensité varie selon la fonction exercée et la complexité des besoins (Karam, 2021; Khatri et al., 2023).

L'exercice de cette fonction requiert des compétences avancées en communication interpersonnelle et interprofessionnelle, en gestion des transitions de soins et en leadership collaboratif (Harkness, 2020; Izumi et al., 2018; Karam, 2021). Or, la formation initiale et continue intègre rarement ces principes, limitant le développement structuré de ces compétences, étant plutôt développées de manière informelle en contexte de pratique (Gonçalves et al., 2022; Karam et al., 2023; Parker et Fuller, 2016). Des études ont d'ailleurs mis en évidence un déploiement non optimal des activités de coordination dans la pratique infirmière (Déry et al., 2017; Déry et al., 2022).

Afin de planifier une formation continue pertinente en coordination des soins et des services, l'identification des besoins de formation constitue une étape préalable essentielle (Pilcher, 2016). L'analyse des besoins favorise le développement de formations adaptées, soutient le changement de pratique et optimise l'utilisation des ressources organisationnelles (Ferreira et al., 2014; Grant, 2002; Griscti et Jacono, 2006; Pilcher). À notre connaissance, les besoins de formation des infirmier·ères occupant un rôle de coordination n'ont jamais été identifiés formellement à l'aide d'un processus de recherche rigoureux.

OBJECTIF

L'objectif de ce projet de recherche est d'analyser les besoins de formation continue des infirmier·ères en première ligne à la coordination des soins et des services en vue de leur offrir une formation continue adaptée à ces besoins et d'optimiser ainsi leur pratique professionnelle. Les sous-objectifs sont : a) identifier les besoins de formation continue à la coordination tels que ressentis par les infirmier·ères; b) identifier les facteurs individuels influençant ces besoins et c) analyser les caractéristiques de

l'environnement de pratique influençant ces besoins.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Deux appuis théoriques — le Modèle de coordination des soins et des services par les infirmier·ères en première ligne (Karam et al., 2021) ainsi que le cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation de l'Institut national de santé publique du Québec (Labesse, 2008) — ont été utilisés de manière complémentaire pour développer le questionnaire et le guide d'entretien de cette étude.

Le Modèle de coordination des soins et des services décrit les activités réalisées par les infirmier·ères coordinateur·trices de première ligne auprès des personnes ayant des besoins complexes (Karam et al., 2021). Cette description détaillée de l'activité professionnelle a servi de cadre pour identifier et analyser les besoins de formation des coordinateur·trices en lien avec chacune des activités définies dans le Modèle.

Le cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation de l'Institut National de santé publique du Québec distingue cinq types de besoins de formation : institutionnels, normatifs, comparatifs, démontrés et ressentis, auxquels correspondent différents types d'analyse (Labesse, 2008). Le cadre préconise la triangulation des « niveaux d'analyse » afin d'obtenir un portrait global des besoins de formation. En cohérence avec les objectifs de notre étude, nous ciblerons les besoins ressentis, définis comme l'écart entre les compétences perçues et celles souhaitées, comme évalué par l'autocritique de la personne selon son expérience professionnelle (Labesse). En ce qui concerne les niveaux d'analyse, nous préciserons les besoins de formation liés aux caractéristiques individuelles (p. ex., l'expérience professionnelle, les connaissances acquises avant la formation et le statut professionnel) et analyserons comment les caractéristiques de l'environnement de pratique (p. ex., la satisfaction, le stress, la cohésion, l'autonomie, et l'implication) (Labesse) les influencent.

MÉTHODES

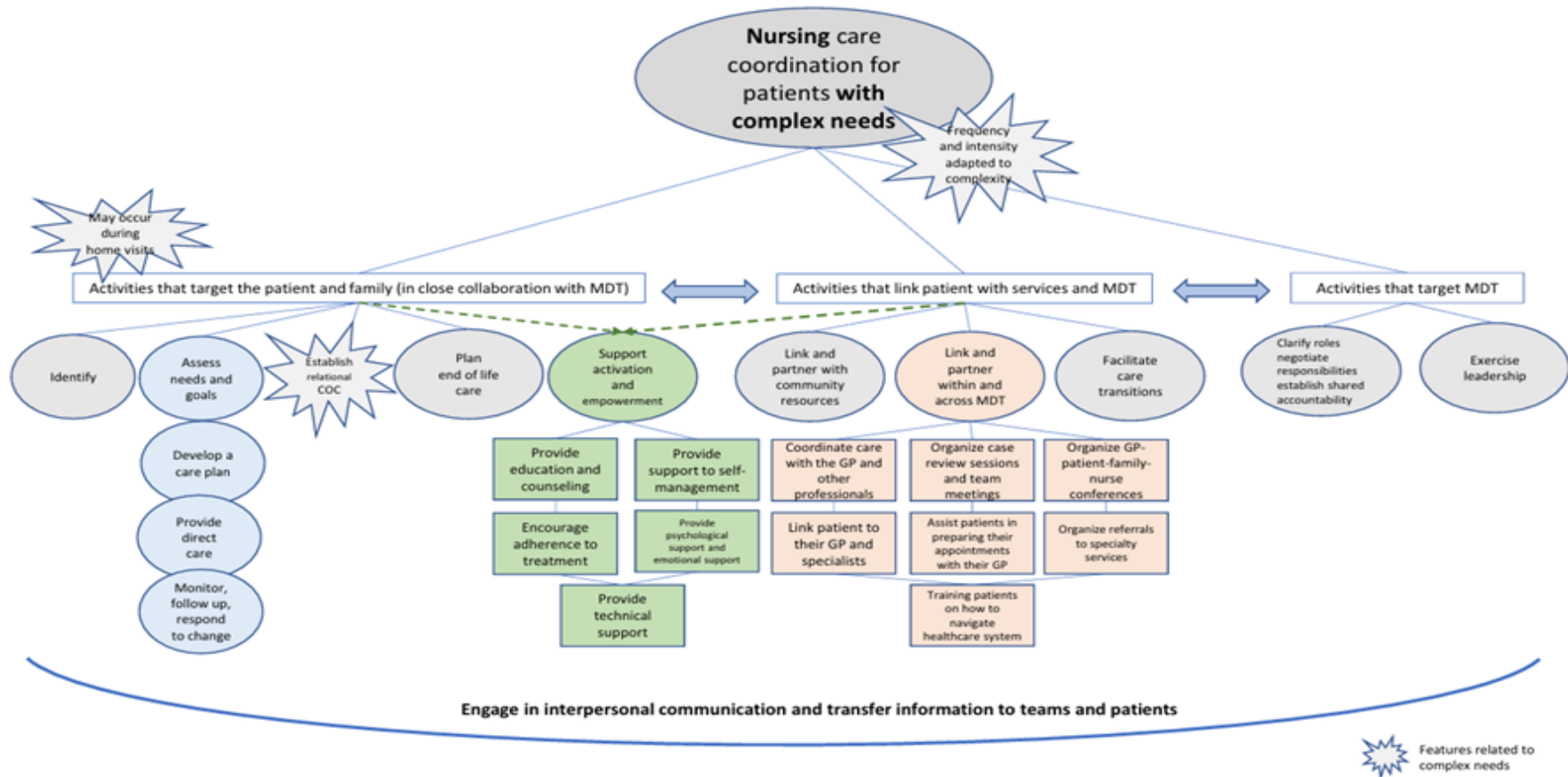
Le recours à un devis à méthodes mixtes contribue à saisir un phénomène dans son intégralité (Creswell et Plano Clark, 2018). Dans ce projet, un devis mixte séquentiel explicatif (QUAN→QUAL) à poids égal sera utilisé en articulant une phase de mesure et de comparaison à une phase d'approfondissement et d'explication des résultats.

Dans un premier temps, un devis descriptif quantitatif sera utilisé pour répondre aux sous-objectifs suivants : a) identifier les besoins de formation continue à la coordination tels que ressentis par les infirmier·ères et b) identifier les facteurs individuels influençant ces besoins. Le recours au quantitatif repose sur l'objectif analytique de cette phase, qui vise à mesurer de façon standardisée l'ampleur des besoins, à tester leur association avec des variables individuelles (p. ex., ancienneté, formation, rôle) et à comparer les résultats entre sous-groupes. Cette approche permet d'objectiver les relations entre variables et de dégager un portrait global du phénomène (Fortin et Gagnon, 2022; Loiselle et al., 2007).

Dans un second temps, une approche qualitative descriptive sera utilisée pour répondre au sous-objectif c), soit analyser les caractéristiques de l'environnement de pratique influençant les besoins individuels de formation, identifiés lors de la première phase. Ce choix est cohérent avec l'objectif analytique poursuivi dans cette phase, qui vise à comprendre comment les facteurs organisationnels, structurels et relationnels du milieu de travail contribuent à générer, amplifier ou atténuer certains besoins de formation. Les facteurs environnementaux étant complexes, contextuels et dynamiques, une approche qualitative permet d'en saisir les mécanismes explicatifs et d'interpréter les résultats quantitatifs à la lumière des réalités du milieu clinique (Creswell & Plano Clark, 2018; Fortin & Gagnon, 2022). Les critères de l'outil de Hong et al. (2018) guideront l'évaluation de la qualité de l'approche méthodologique.

Figure 1

Modèle de coordination des soins et des services par les infirmier-ères en première ligne (Karam et al., 2021)



Notes. COC : Continuity of care. GP : General practitioner. MDT : Multidisciplinary teams (including health and social care professionals).

MILIEUX DE RECHERCHE

L'étude aura lieu dans deux milieux urbains (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) et Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval). Ces contextes présentent des caractéristiques sociodémographiques comparables en termes de vieillissement de la population de leur territoire (respectivement 16,8 % et 18,7 % de personnes âgées de 65 ans et plus), ainsi que la prévalence de maladies chroniques chez cette population vulnérable (67 % et 69,6 %) (CIUSSS-EMTL, 2022; Direction de santé publique du CISSS de Laval, 2022). Ces similitudes suggèrent que les infirmier·ères de première ligne pourraient être confronté·es à des besoins complexes comparables. Toutefois, le CIUSSS-EMTL se distingue par sa mission universitaire, intégrant des activités d'enseignement, de recherche et d'innovation. Un tel environnement est susceptible de favoriser le développement professionnel, de faciliter l'accès à la formation continue et d'encourager l'implantation de pratiques fondées sur les résultats probants (CIUSSS-EMTL). Cette variation contextuelle est particulièrement pertinente pour répondre au sous-objectif portant sur l'analyse des caractéristiques de l'environnement de pratique influençant les besoins de formation des infirmier·ères.

PHASE QUANTITATIVE

1) Échantillonnage et recrutement

L'ensemble des infirmier·ères occupant une fonction de coordination - qu'il s'agisse de pivots ou gestionnaires de cas - au sein de la première ligne des deux établissements partenaires sera ciblé, représentant une population totale de 150 infirmier·ères. Un échantillonnage exhaustif de cette population définie sera donc privilégié. Ce choix vise à maximiser la représentativité des résultats pour les milieux visés, tout en tenant compte de la diversité des contextes organisationnels susceptibles d'influencer les besoins de formation (Tu et al., 2005).

Toute personne coordinatrice ayant au moins 3 mois d'expérience dans ce rôle sera contactée

par courriel pour répondre à un questionnaire auto-administré en ligne (*LimeSurvey*). Aucun critère d'exclusion en lien avec le statut d'emploi ne sera requis.

Les Directions des soins infirmiers faciliteront le contact avec les gestionnaires de proximité, qui transmettront un courriel de recrutement rédigé préalablement et incluant le lien vers le questionnaire et le formulaire de consentement.

2) Outil de collecte de données

Le questionnaire auto-administré visant à recenser les besoins de formation des coordinateur·trices des soins a été développé par l'équipe de recherche (voir Annexe I). Ce mode de collecte de données est adapté à l'analyse des besoins de formation, puisqu'il permet une diffusion efficace, à faible coût, tout en préservant l'anonymat des répondant·es et facilitant l'inclusion d'un nombre important de questions (Creswell et Plano Clark, 2018; Loiselle et al., 2007). Le questionnaire s'appuie sur le « Modèle de coordination des soins et des services par les infirmier·ères pour les personnes ayant des besoins complexes » (Karam et al., 2021), adapté au contexte québécois. Il comprend trois volets : a) Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles (p. ex., genre, âge, niveau d'études, fonction actuelle); la ou les formation(s) initiale ou continue suivie(s) à la coordination des soins et des services, format de celle(s)-ci, sujets abordés et organisme dispensateur. b) Les besoins de formation, évalués sur une échelle de Likert à 4 niveaux, allant de « aucun besoin de formation » à « besoins élevés de formation », à travers 16 questions, chacune correspondant à une activité identifiée dans le Modèle de coordination des soins et des services. Le choix d'une échelle de Likert à 4 points vise à favoriser une catégorisation claire des réponses et à faciliter l'interprétation des données, tout en contribuant à des propriétés de validité et de fiabilité jugées adéquates (Alan et Atalay Kabasakal, 2020; de Rezende et de Medeiros, 2022; Koo et Yang, 2025). c) Les préférences des modalités d'enseignement (en ligne, en présentiel, et hybride) et les méthodes pédagogiques, par exemple, les ateliers interactifs, les jeux de rôles, le coaching par les pairs.

Le questionnaire a été soumis à un comité de trois expert-es en coordination des soins et des services possédant à la fois une expertise en recherche et en pratique clinique. Ce comité a évalué sa validité apparente en termes de pertinence, de complétude et de clarté des éléments. Un prétest sera également réalisé auprès de cinq infirmier-ères afin d'en apprécier la clarté, la convivialité et la longueur (Willis, 2015).

3) Analyse de données

Des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, moyennes) seront utilisées pour caractériser les besoins de formation, les préférences pédagogiques et le profil sociodémographique des coordinateur-trices. Des analyses bivariées (ANOVA) permettront d'examiner les relations entre les caractéristiques des participant-es (p. ex., rôle occupé, expérience, établissement) et leurs besoins de formation. La taille de l'échantillon prévue ($n = 150$) assure une puissance statistique adéquate pour ces analyses (Tu et al., 2005). La normalité des distributions et l'homogénéité des variances seront vérifiées; en cas de non-respect de ces hypothèses, des tests non paramétriques appropriés (p. ex., Kruskal-Wallis) seront utilisés (Ocakoglu et Macunluoglu, 2023). Le traitement et l'analyse des données seront réalisés à l'aide du logiciel SPSS Statistics 31.

PHASE QUALITATIVE

1) Échantillonnage et recrutement

Dix coordinateur-trices de chaque établissement ($n=20$) seront recruté-es par échantillonnage dirigé pour diversifier les profils sociodémographiques et professionnels des personnes participantes, notamment en ce qui concerne le genre, les années d'expérience, la clientèle cible et le milieu clinique. À la fin du questionnaire quantitatif, les personnes intéressées par la phase qualitative seront invitées à fournir leurs coordonnées sur une base entièrement volontaire. Celles qui ne souhaitent pas le faire pourront conserver leur anonymat et communiquer ultérieurement avec l'équipe de recherche par courriel.

2) Collecte des données

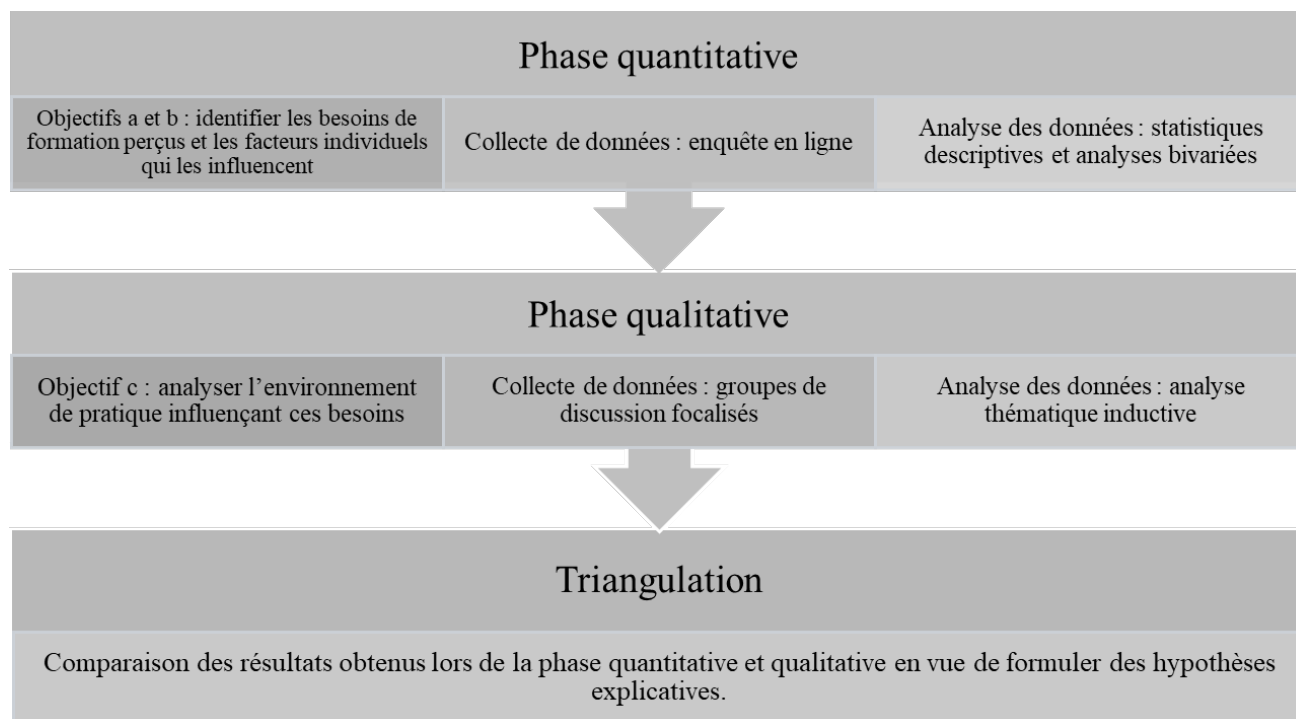
Dans chaque établissement, deux groupes de discussion focalisée, composés de cinq coordinateur-trices chacun, seront réalisés, pour un total de quatre groupes et 20 participant-es. Ce nombre de groupes est jugé adéquat pour atteindre une saturation thématique, considérant l'hétérogénéité anticipée de l'échantillon et la nature ciblée des objectifs de recherche (Hennink et Kaiser, 2022; Wutich et al., 2024). Chaque groupe de discussion aura une durée approximative de 60 minutes. Un guide d'entrevue semi-structurée a été développé en vue d'explorer les caractéristiques de l'environnement de pratique pouvant influencer les besoins de formation (voir Annexe II). Ce guide, élaboré à partir du cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation (Labesse, 2008), vise à compléter les résultats quantitatifs en examinant comment les caractéristiques environnementales influencent les besoins perçus. Les groupes de discussion seront animés par un membre de l'équipe de recherche, chercheuse spécialisée en méthodes qualitatives et possédant une expertise en coordination des soins, afin d'assurer la rigueur de la collecte de données et la qualité des échanges.

3) Analyse et présentation de données

Les groupes de discussion focalisée seront enregistrés, retranscrits et intégrés dans QDAMiner 6.0. Une analyse thématique mixte sera réalisée (Creswell et Plano Clark, 2018) combinant une approche déductive (basée sur le cadre de référence portant sur l'analyse des besoins de formation) et une approche inductive. Le premier groupe sera codé de manière itérative par deux membres de l'équipe, suivi d'une rencontre de calibrage pour atteindre un consensus (Kowalski et al., 2024). Les trois autres groupes de discussion seront analysés par un membre de l'équipe, incluant un patient-partenaire. Cette démarche vise à favoriser un arrimage de l'interprétation des résultats aux priorités de soins et de services tels que vécus par les patient-es, afin de renforcer la pertinence des recommandations en matière de formation et, ainsi, améliorer leur expérience de soins (Easley et al., 2023; Howse et al., 2022).

Figure 2

Schéma de conception de l'étude



TRIANGULATION DES DONNÉES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES

L'intégration des données mixtes reposera sur une stratégie de comparaison des résultats, lesquels auront été obtenus de manière interdépendante (Pluye et al., 2018). Plus précisément, une triangulation par convergence sera effectuée, consistant à mettre en relation et interpréter conjointement les résultats quantitatifs et qualitatifs, analysés séparément au préalable. Les résultats des deux volets seront juxtaposés sous forme de tableaux croisant les thèmes qualitatifs et les variables quantitatives correspondantes. Cette démarche permettra d'identifier les points de convergence, de complémentarité ou de divergence entre les résultats issus des volets. Chaque approche contribuera de manière distincte et complémentaire à la compréhension du phénomène étudié. L'approche quantitative permet de brosser un portrait d'ensemble des besoins de formation à partir d'un large échantillon et d'identifier les facteurs individuels associés.

L'approche qualitative, quant à elle, permet de contextualiser et de compléter ces résultats, en donnant accès à la perception des coordinateur-trices concernant leur environnement de pratique et la manière dont celui-ci influence leurs besoins de formation. Enfin, l'intégration des résultats permettra de formuler des interprétations explicatives visant à rendre compte des convergences et divergences observées, contribuant ainsi à une analyse nuancée sur les facteurs influençant les besoins de formation étudiés.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet a été approuvé par les comités d'éthique des deux établissements participants à l'étude (CIUSSS-EMTL et CISSS de Laval). Le consentement libre et éclairé sera obtenu séparément pour chaque phase. Pour la collecte des données, la plateforme *LimeSurvey* a été retenue en raison de sa facilité d'utilisation et de son haut niveau de respect de la vie privée et de la confidentialité des données. *LimeSurvey* ne croise aucune information avec d'autres sources et

n'utilise pas les données à des fins autres que celles prévues dans le cadre de ce projet. Les réponses des participant·es seront sauvegardées sous forme codée dans un fichier sécurisé, hébergé sur OneDrive, et uniquement accessible aux membres autorisés de l'équipe de recherche.

DISCUSSION ET RETOMBÉES ANTICIPÉES

Bien que l'intégration des principes de la coordination des soins et des services dans la formation continue constitue une réponse pertinente à certaines lacunes, d'importants enjeux systémiques persistent. Parmi ceux-ci, le manque de clarté des rôles et responsabilités des professionnel·les, l'absence de définitions partagées, la fragmentation des services entre les secteurs de soins, le manque de communication structurée entre les acteurs, ainsi qu'un accès limité à des outils et à du temps dédié pour la coordination limitent la capacité des infirmier·ères à exercer pleinement ce rôle (Anderson et Hewner, 2021; Cheraghi et al., 2023; Cowie et al., 2020; Karam, 2024).

Les résultats de ce projet de recherche auront des implications importantes à la fois pour la formation et la pratique infirmières, ainsi que pour la recherche en sciences infirmières.

Au niveau de la formation et de la pratique, nos résultats permettront de formuler des recommandations concrètes pour l'élaboration de programmes de formation continue, en incluant des suggestions sur les contenus pédagogiques et les modalités de formation privilégiées pour répondre aux besoins des infirmier·ères. Notamment dans les milieux cliniques, ces résultats pourraient guider les conseiller·ères cadres en développement des compétences dans l'élaboration de formations continues adaptées aux besoins réels des personnes coordinatrices et aux contextes de soins complexes dans lesquels elles exercent. En identifiant et en analysant les facteurs individuels, les résultats de cette recherche permettront de personnaliser ces programmes de formation continue en fonction de certaines caractéristiques des participant·es (p. ex., années d'expérience). Une formation bien adaptée pourra contribuer non seulement à améliorer la

qualité des soins, mais aussi à réduire le stress et la charge de travail des infirmier·ères en renforçant leur confiance et leur efficacité dans leur rôle (Du et al., 2021; Mukurunge et al., 2021; Zhao et al., 2024). L'analyse des caractéristiques environnementales influençant les besoins de formation des infirmier·ères pourra éclairer les questionnaires sur les stratégies à adopter pour optimiser le développement professionnel (Labesse, 2008) et transformer les environnements de pratique afin de favoriser l'apprentissage et le développement des compétences de coordination des soins (Hughes et al., 2019).

Au niveau de la recherche, les résultats de cette analyse des besoins poseront les balises d'une future recherche-action-formation visant le développement et la mise en œuvre d'une formation continue pour les infirmier·ères coordinateur·trices, ainsi que l'évaluation de ses retombées.

FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE

Plusieurs éléments méthodologiques constituent des forces de cette étude. L'approche mixte séquentielle explicative renforce la robustesse des résultats par le croisement des données quantitatives et qualitatives, offrant une compréhension approfondie des besoins de formation des infirmier·ères coordinateur·trices (Noble et Heale, 2019). La validité apparente de l'instrument a été renforcée par une consultation d'expert·es, tandis que la validité du contenu sera évaluée par un pré-test du questionnaire (Colbert et al., 2019). La fiabilité sera soutenue par des procédures standardisées de collecte et d'analyse des données, incluant l'enregistrement et la transcription des groupes de discussion ainsi qu'une rencontre de calibrage (Gibbs, 2018). La crédibilité des résultats sera renforcée par une description détaillée des contextes et des profils des participant·es. Toutefois, la transférabilité devra être interprétée avec prudence, considérant que l'étude sera menée dans deux milieux urbains (Nowell et al., 2017; Stalmeijer et al., 2024).

Parmi les limites, l'utilisation d'un questionnaire dont les qualités psychométriques n'ont pas encore été établies constitue un enjeu. Toutefois, son élaboration répond à un manque dans la documentation des besoins de formation

des infirmier·ères occupant un rôle de coordination, un domaine encore peu exploré dans la littérature. De plus, l'auto-évaluation des besoins est susceptible d'introduire des biais de perception liés à la subjectivité (Karpen, 2018) ou à la désirabilité sociale (Thielmann et al., 2016). Les groupes de discussion focalisée contribueront à atténuer ces biais en favorisant le partage d'expériences et la réflexivité, permettant aux participant·es d'identifier des besoins ou points de vue initialement non envisagés (Cyr, 2019; Lumsden, 2025; Morgan et Hoffman, 2018). L'anonymat des réponses au sondage a également été retenu afin de limiter les effets de la désirabilité sociale (Thielmann et al.).

Reçu/Received: 25 Mars/March 2025 **Publié/Published:** 12 Mars/March 2026

CONCLUSION

En conclusion, cette étude, fondée sur une méthodologie rigoureuse combinant des volets quantitatif et qualitatif qui sera menée dans deux milieux distincts, permettra de mieux comprendre les besoins de formation perçus par les infirmier·ères en tenant compte des caractéristiques environnementales et organisationnelles qui les influencent.

Contribution des auteur·trices : L'ensemble des auteur·trices a contribué de façon substantielle à la conception de la recherche, a rédigé ou révisé le contenu de manière critique en y apportant une contribution intellectuelle significative, a approuvé la version finale destinée à la publication et a accepté la responsabilité de tous les aspects du travail, en veillant à ce que toute question liée à l'exactitude ou à l'intégrité de l'étude soit examinée et résolue de manière appropriée.

Remerciements : Les auteur·trices remercient les deux établissements de santé et services sociaux au Québec qui ont affirmé leur appui pour mener cette recherche auprès de leurs infirmier·ères.

Sources de financements : Cette recherche a été financée par une subvention du Fonds de recherche du Québec – Santé, dans le cadre du programme « Soutien à la recherche pour la relève professorale », numéro d'octroi 2023-2024- NP- 327463.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteur·trices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- Agarwal, R., Jain, P., Ghosh, M. S. et Parihar, K. S. (2017). Importance of primary health care in the society. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 6–11. <https://doi.org/10.21744/ijhs.v1i1.17>
- Alan, Ü. et Atalay Kabasakal, K. (2020). Effect of number of response options on the psychometric properties of Likert-type scales used with children. *Studies in Educational Evaluation*, 66, 100895. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2020.100895>
- Anderson, A. et Hewner, S. (2021). Care Coordination: A Concept Analysis. *The American journal of nursing*, 121(12), 30–38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000803188.10432.e1>
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine de famille. (2019). *Compétences nationales des infirmières et infirmiers autorisés en soins primaires*. https://www.cfpna.ca/fr/_files/ugd/99bd1f_c1ff9ee41e984ef09e4ff4b0b2360461.pdf
- Carroll, J. C., Talbot, Y., Permaul, J., Tobin, A., Moineddin, R., Blaine, S., Bloom, J., Butt, D., Kay, K. et Telner, D. (2016). Academic family health teams: Part 1: Patient perceptions of core primary care domains. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 62(1), e23–e30.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2022). *Nos fondements organisationnels*. <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/propos/connaitre-votre-ciusss/nos-fondements-organisationnels>
- Chao, Y. H., Huang, W. Y., Tang, C. H., Pan, Y. A., Chiou, J. Y., Ku, L. E. et Wei, J. C. (2022). Effects of continuity of care on hospitalizations and healthcare costs in older adults with dementia. *BMC geriatrics*, 22(1), 724. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03407-7>
- Cheraghi, R., Ebrahimi, H., Kheibar, N. et Sahebighagh, M. H. (2023). Reasons for resistance to change in nursing: An integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01460-0>
- Coffey, A., Mulcahy, H., Savage, E., Fitzgerald, S., Bradley, C., Benefield, L. et Leahy-Warren, P. (2017). Transitional care interventions: Relevance for nursing in the community. *Public health nursing*, 34(5), 454–460. <https://doi.org/10.1111/phn.12324>
- Colbert, C. Y., French, J. C., Arroliga, A. C. et Bierer, S. B. (2019). Best practice versus actual practice: An audit of survey pretesting practices reported in a sample of medical education journals. *Medical education online*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1673596>
- Cowie, J., Nicoll, A., Dimova, E. D., Campbell, P. et Duncan, E. A. (2020). The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 588. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05434-9>
- Creswell, J. W. et Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3^e éd.). SAGE Publications, Inc.
- Cyr, J. (2019). An integrative approach to measurement: Focus groups as a survey pretest. *Quality & Quantity*, 53(2), 897–913. <https://doi.org/10.1007/s11135-018-0795-5>
- de Rezende, N. A. et de Medeiros, D. D. (2022). How rating scales influence responses' reliability, extreme points, middle point and respondent's preferences. *Journal of Business Research*, 138, 266–274. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.09.031>
- Déry, J., d'Amour, D. et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière : revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 14(1), 51–55.
- Déry, J., Paquet, M., Boyer, L., Dubois, S., Lavigne, G. et Lavoie-Tremblay, M. (2022). Optimizing nurses' enacted scope of practice to its full potential as an integrated strategy for the continuous improvement of clinical performance: A multicentre descriptive analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 205–213. <https://doi.org/10.1111/jonm.13473>
- Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2022). *Portrait sur la situation des personnes âgées à Laval*. https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Documentation/Sante_publique/Profils_et_portraits/Portraits/Portrait_sur_les_aines_a_Laval_2022.pdf
- Doss, S. M., Bergum, B., Hopkins, L., Solis, R. et Lyon, M. (2025). Transforming Transitional Care: Early Hospital Discharge through the Care at Home Program. *Journal of the American Medical Directors Association*, 26(7), 105681. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2025.105681>

- Du, Y. L., Ma, C. H., Liao, Y. F., Wang, L., Zhang, Y. et Niu, G. (2021). Is Clinical Scenario Simulation Teaching Effective in Cultivating the Competency of Nursing Students to Recognize and Assess the Risk of Pressure Ulcers?. *Risk management and healthcare policy*, 14, 2887–2896. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S315138>
- Easley, J., Wassersug, R., Matthias, S., Tompson, M., Schneider, N. D., O'Brien, M. A., Vick, B. et Fitch, M. (2023). Patient Engagement in Health Research: Perspectives from Patient Participants. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 30(3), 2770–2780. <https://doi.org/10.3390/currncol30030210>
- Ferreira, R., da Silva Abbad, G. et Mourão, L. (2014). Training Needs Analysis at Work. Dans K. Kraiger, J. Passmore, N. Santos et S. Malvezzi (dir.), *The Wiley Blackwell handbook of the psychology of training, development, and performance improvement* (p. 32-49). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118736982.ch3>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Gagné, D. (2004). *Définition du rôle de l'intervenant pivot dans le cadre de l'implantation d'un projet de réseau de services intégrés au Saguenay-Lac-Saint-Jean* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/653/1/18317978.pdf>
- Gibbs, G. R. (2018). *Analyzing Qualitative Data*. (2^e éd.). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526441867>
- Gonçalves, L. B. B., Cruz, R. S. B. L. C., Quirino, G. D. S. et Pinto, A. G. A. (2022). Nurse training for care management: Integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(3), e20201186. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1186>
- Grant J. (2002). Learning needs assessment: Assessing the need. *BMJ (Clinical research ed.)*, 324(7330), 156–159. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7330.156>
- Griscti, O. et Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449–456. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x>
- Harkness, T. (2020). Effective care coordination and transition management for older adults. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 18(5), 26–32. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000694184.27758.b9>
- Harteis, C., Billett, S., Goller, M., Rausch, A. et Seifried, J. (2015). Effects of age, gender and occupation on perceived workplace learning support. *International Journal of Training Research*, 13(1), 64–81. <https://doi.org/10.1080/14480220.2015.1051349>
- Hempel, S., Ganz, D., Saluja, S., Bolshakova, M., Kim, T., Turvey, C., Cordasco, K., Basu, A., Page, T., Mahmood, R., Motala, A., Barnard, J., Wong, M., Fu, N. et Miake-Lye, I. M. (2023). Care coordination across healthcare systems: Development of a research agenda, implications for practice, and recommendations for policy based on a modified Delphi panel. *BMJ Open*, 13(5), e060232. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060232>
- Hennink, M. et Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Hong, Q. N., Gonzalez-Reyes, A. et Pluye, P. (2018). Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(3), 459–467. <https://doi.org/10.1111/jep.12884>
- Howse, D., Delahunty-Pike, A., Dumont-Samson, O., Bisson, M., Lambert, M., Doucet, S., Chouinard, M.-C., Hudon, C., Scott, C., Burge, F., Wilhelm, L., Warren, M., Porter, J., Schwarz, C., Rubenstein, D. et Gaudreau, A. (2022). Patient engagement works: Patient and researcher experiences of patient partnership in primary healthcare research. *The Annals of Family Medicine*, 20(Suppl 1), 2908. <https://doi.org/10.1370/afm.20.s1.2908>
- Hudon, C., Chouinard, M. C., Dubois, M. F., Roberge, P., Loignon, C., Tchouaket, É., Lambert, M., Hudon, É., Diadiou, F. et Bouliane, D. (2018). Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services: A Mixed Methods Study. *Annals of family medicine*, 16(3), 232–239. <https://doi.org/10.1370/afm.2233>
- Hughes, A. M., Zajac, S., Woods, A. L. et Salas, E. (2019). The role of work environment in training sustainment: A meta-analysis. *Human Factors*, 62(1), 166–183. <https://doi.org/10.1177/0018720819845988>
- Izumi, S., Barfield, P. A., Basin, B., Mood, L., Neunzert, C., Tadesse, R., Bradley, K. J. et Tanner, C. A. (2018). Care coordination: Identifying and connecting the most appropriate care to the patients. *Research in nursing & health*, 41(1), 49–56. <https://doi.org/10.1002/nur.21843>
- Jesus, T. S., Stern, B. Z., Lee, D., Zhang, M., Struhar, J., Heinemann, A. W., Jordan, N. et Deutsch, A. (2024). Systematic review of contemporary interventions for improving discharge support and transitions of care from the patient experience perspective. *PLoS One*, 19(5), e0299176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299176>
- Karam, M., Chouinard, M. C., Poitras, M. E., Couturier, Y., Vedel, I., Grgurevic, N. et Hudon, C. (2021). Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review. *International journal of integrated care*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>

- Karam, M., Chouinard, M.-C., Couturier, Y., Vedel, I. et Hudon, C. (2023). Nursing care coordination in primary healthcare for patients with complex needs: A comparative case study. *International Journal of Integrated Care*, 23(1), 1–22. <https://doi.org/10.5334/ijic.6729>
- Karam, M., Chouinard, M. C., Kevork, M., Fleming, R. et Arnaud, D. (2026). Nurses' and Patients' Perspectives on Care Coordination Across Health Care and Social Services Sectors: A Qualitative Study. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 58(1), 48–57. <https://doi.org/10.1177/08445621251395347>
- Karam, M., Hudon, C., Chouinard, M. C., Vermeulen, L. et Duhoux, A. (2025). Transitions of older adults between emergency departments and community care in Quebec: A case study. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 66(Pt B). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103611>
- Karpen S. C. (2018). The Social Psychology of Biased Self-Assessment. *American journal of pharmaceutical education*, 82(5), 6299. <https://doi.org/10.5688/ajpe6299>
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A. et Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: A scoping review. *BMC health services research*, 23(1), 750. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
- Kodwani, A. D. et Prashar, S. (2021). Influence of individual characteristics, training design and environmental factors on training transfer: A study using hierarchical regression. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, 9(4), 354–373. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-09-2019-0085>
- Koo, M. et Yang, S.-W. (2025). Likert-Type Scale. *Encyclopedia*, 5(1), 18. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5010018>
- Kowalski, C. P., Nevedal, A. L., Finley, E. P., Young, J. P., Lewinski, A. A., Midboe, A. M. et Hamilton, A. B. (2024). Planning for and assessing rigor in rapid qualitative analysis (PARRQA): A consensus-based framework for designing, conducting, and reporting. *Implementation Science*, 19(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01397-1>
- Kuluski, K., Ho, J. W., Hans, P. K. et Nelson, M. (2017). Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. *International journal of integrated care*, 17(4), 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>
- Labesse, M. E. (2008). *Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation - volet formation continue*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/800_cadre_de_reference.pdf
- Lamb G. (2015). Overview and Summary: Care Coordination: Benefits of Interprofessional Collaboration. *Online journal of issues in nursing*, 20(3), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03ManOS>
- Lee, J. J. et Bae, S. G. (2019). Implementation of a care coordination system for chronic diseases. *Yeungnam University journal of medicine*, 36(1), 1–7. <https://doi.org/10.12701/yujm.2019.00073>
- Lin, W., Huang, I. C., Wang, S. L., Yang, M. C. et Yaung, C. L. (2010). Continuity of diabetes care is associated with avoidable hospitalizations: Evidence from Taiwan's National Health Insurance scheme. *International journal for quality in health care*, 22(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp059>
- Ljungholm, L., Klinga, C., Edin-Liljegren, A. et Ekstedt, M. (2022). What matters in care continuity on the chronic care trajectory for patients and family carers? A conceptual model. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1327–1338. <https://doi.org/10.1111/jocn.15989>
- Loiselle, C. G. et Profetto McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières: approches quantitatives et qualitatives*. Éditions du renouveau pédagogiques Inc.
- Lukewich, J., Taylor, S., Poitras, M. E. et Martin-Misener, R. (2018). Advancing family practice nursing in canada: An environmental scan of international literature and national efforts towards competency development. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 31(2), 66–78. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25602>
- Lumsden, K. (2025). *Focus Group - Introduction*. National Centre for Research Methods. https://www.ncrm.ac.uk/resources/online/all/?id=20852&utm_source
- Morgan, D. L. et Hoffman, K. (2018). A System for Coding the Interaction in Focus Groups and Dyadic Interviews. *The Qualitative Report*, 23(3), 519–531. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.2733>
- Mukurunge, E., Reid, M., Fichardt, A. et Nel, M. (2021). Interactive workshops as a learning and teaching method for primary healthcare nurses. *Health SA Gesondheid*, 26, 1643. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1643>
- Noble, H. et Heale, R. (2019). Triangulation in research, with examples. *Evidence Based Nursing*, 22(3), 67–68. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103145>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. et Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Ocakoğlu, G. et Macunluoğlu, A. C. (2023). Comparison of the performances of non-parametric k-sample test procedures as an alternative to one-way analysis of variance. *The European Research Journal*, 9(4), 687–696. <https://doi.org/10.18621/eurj.1037546>

- Oliveira, C. A., Weber, B., Dos Santos, J. L. F., Zucoloto, M. L., de Camargo, L. L., Zanetti, A. C. G., Rzewuska, M. et de Azevedo-Marques, J. M. (2022). Health complexity assessment in primary care: A validity and feasibility study of the INTERMED tool. *PLoS One*, 17(2), e0263702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263702>
- Parker, S. et Fuller, J. (2016). Are nurses well placed as care co-ordinators in primary care and what is needed to develop their role: A rapid review? *Health & Social Care in the Community*, 24(2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/hsc.12194>
- Pilcher, J. (2016). Learning needs assessment: Not only for continuing education. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(4), 122–129. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000245>
- Pluye, P., Bengoechea, E. G., Granikov, V., Kaur, N. et Tang, D. L. (2018). Tout un monde de possibilités en méthodes mixtes: revue des combinaisons des stratégies utilisées pour intégrer les phases, résultats et données qualitatifs et quantitatifs en méthodes mixtes. Dans M. Bujold, Q. N. Hong, V. Ridde, C. J. Bourque, M. J. Dogba, I. Vedel et P. Pluye (dir.), *Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé* (p. 28-48). Cahiers scientifiques de l'Acfas. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3738061>
- Poitras, M. E., Ferguson, F., Bergeron, A., Rodrigue, M-E. et Paré, L.. (2019). *Guide pratique à l'intention des infirmières cliniciennes qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire dans une perspective de collaboration interprofessionnelle* (Publication no : 19-924-11W). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-924-11W.pdf>
- Saucier, A. et Biron, A. (2018). Développement d'un consensus professionnel face aux interventions de l'infirmière pivot en oncologie en vue de soutenir la planification des effectifs au Québec. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 28(4), 301–307. <https://doi.org/10.5737/23688076284301307>
- Stalmeijer, R. E., Brown, M. E. L. et O'Brien, B. C. (2024). How to discuss transferability of qualitative research in health professions education. *The clinical teacher*, 21(6), e13762. <https://doi.org/10.1111/tct.13762>
- Thielmann, I., Heck, D. W. et Hilbig, B. E. (2016). Anonymity and incentives: An investigation of techniques to reduce socially desirable responding in the Trust Game. *Judgment and Decision Making*, 11(5), 527–536. <https://doi.org/10.1017/S1930297500004605>
- Toulany, A., Gorter, J. W. et Harrison, M. (2022). A call for action: Recommendations to improve transition to adult care for youth with complex health care needs. *Paediatrics & child health*, 27(5), 297–309. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac047>
- Tu, Y.-K., Blance, A., Clerehugh, V. et Gilthorpe, M. S. (2005). Statistical Power for Analyses of Changes in Randomized Controlled Trials. *Journal of Dental Research*, 84(3), 283–287. <https://doi.org/10.1177/154405910508400315>
- van Grootel, J. W. M., Collet, R. J., van Dongen, J. M., van der Leeden, M., Geleijn, E., Ostelo, R., van der Schaaf, M., Wiertsema, S. et Major, M. E. (2025). Experiences with hospital-to-home transitions: Perspectives from patients, family members and healthcare professionals. A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and rehabilitation*, 47(7), 1644–1658. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2384624>
- WHO European Centre for Primary Health Care. (2023). *Understanding primary health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/questions-and-answers-understanding-primary-health-care>
- Willis, G. B. (2015). *Analysis of the cognitive interview in questionnaire design*. Oxford University Press.
- Wutich, A., Beresford, M. et Bernard, H. R. (2024). Sample Sizes for 10 Types of Qualitative Data Analysis: An Integrative Review, Empirical Guidance, and Next Steps. *International Journal of Qualitative Methods*, 23. <https://doi.org/10.1177/16094069241296206>
- Zhao, Y., Xu, Y., Ma, D., Fang, S., Zhi, S., He, M., Zhu, X., Dong, Y., Song, D., Yiming, A. et Sun, J. (2024). The impact of education/training on nurses caring for patients with stroke: a scoping review. *BMC nursing*, 23(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01754-x>
- Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A. et Haffar, M. (2022). Impact of Employees' workplace environment on employees' performance: A multi-mediation model. *Frontiers in public health*, 10, 890400. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.890400>

ANNEXE I

Projet analyse des besoins de formation des infirmier·ères à la coordination des soins et des services (Phase quantitative)

Questionnaire sur les besoins de formation pour la coordination des soins et des services

1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

1.1. Quel est votre genre ?

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

1.2. Quel est votre âge ?

- ☐ Moins de 25 ans
- ☐ 25 ans à 34 ans
- ☐ 35 à 49 ans
- ☐ 50 à 65 ans
- ☐ 65 ans et plus

1.3. Quel est votre niveau d'études/dernière formation académique ?

- ☐ Technique (DEC)
- ☐ DEC-Bac
- ☐ Université 1^{er} cycle (ex : Baccalauréat initial)
- ☐ Université 2^e cycle (ex : Maîtrise)
- ☐ Université 3^e cycle (ex : Doctorat)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

1.4. Quelle est votre fonction actuelle officielle ?

- ☐ Intervenant·e pivot
- ☐ IGES (Infirmier·ère Gestionnaire d'un Épisode de soins)
- ☐ Intervenant·e du réseau
- ☐ Gestionnaire de cas
- ☐ Infirmier·ère de liaison
- ☐ Intervenant·e du plan de contingence
- ☐ Infirmier·ère répartiteur·trice

☐ Autre (veuillez préciser) : _____

1.5. Combien d'années d'expérience comme infirmier·ère (antérieure à votre fonction de coordination) ?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ 1 à 2 ans
- ☐ 3 à 5 ans
- ☐ 6 à 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans

1.6. Combien d'années d'expérience avez-vous dans votre fonction actuelle ?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ 1 à 2 ans
- ☐ 3 à 5 ans
- ☐ 6 à 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans

1.7. Dans quel type d'établissement travaillez-vous actuellement ?

- ☐ CLSC (Centre local de services communautaires)/domicile
- ☐ Clinique externe
- ☐ GMF (Groupe de médecine familiale)
- ☐ CHSLD/RPA (Centre d'hébergement de soins de longue durée/résidence pour personnes âgées)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

1.8. Quel est votre statut d'emploi ?

- ☐ Temps complet
- ☐ Temps partiel
- ☐ Temps partiel occasionnel
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

1.9. Avez-vous reçu au moins une formation initiale ou continue sur la coordination des soins (excluant la phase d'orientation) :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais plus

Si répond oui :

1.9.1. Quels sujets ont été abordés durant la formation ? (Plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ Développement d'un plan de soin individualisé

- ☐ Entretiens motivationnels
- ☐ Partenariat patient
- ☐ Collaboration interprofessionnelle
- ☐ Communication efficace
- ☐ Utilisation dossiers médicaux
- ☐ Fonctionnement du système de santé
- ☐ Services et partenaires disponibles dans votre réseau local
- ☐ Autres (veuillez préciser) : _____

1.9.2. Sous quelle forme a été présentée la formation ?

- ☐ En ligne synchrone¹
- ☐ En ligne asynchrone²
- ☐ En présentiel
- ☐ Hybride (en ligne + en présentiel)
- ☐ Autres (veuillez préciser) : _____

1.9.3. Par quel organisme la formation était-elle offerte ?

- ☐ Votre milieu de travail
- ☐ L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- ☐ Par une association professionnelle (précisez laquelle) : _____
- ☐ Établissement d'enseignement (précisez lequel) : _____
- ☐ Autres (veuillez préciser) : _____

2. Besoins de formation

Les activités suivantes ont été identifiées à partir d'un panel d'expert·es en coordination des soins et services. Sur une échelle allant de « aucun besoin » à « besoin élevé », quel est votre besoin d'apprentissage ou de perfectionnement professionnel pour chacune de ces activités :

- ☐ Besoin élevé (Je n'ai pas ou peu de connaissances et j'ai besoin d'une formation complète)
- ☐ Besoin modéré (J'ai des lacunes qui pourraient être comblées par une formation)
- ☐ Besoin faible (Je suis globalement à l'aise, à l'exception de quelques points mineurs que je pourrais améliorer)
- ☐ Aucun besoin (Je maîtrise déjà ce sujet)

¹ Dans une formation synchrone toutes les personnes participantes et la personne instructrice interagissent en temps réel.

² Dans La formation asynchrone les personnes participantes accèdent au contenu à leur propre rythme, sans que tous·tes les participant·es soient présent·es simultanément.

Dimensions et activités de coordination des soins et des services	Échelle de besoins			
	Aucun besoin	Besoin faible	Besoin modéré	Besoin élevé
1. Intervenir auprès de la personne et de ses proches				
1.1. Identifier les personnes qui profiteraient le plus d'un programme de coordination des soins et des services	☐	☐	☐	☐
1.2. Évaluer les besoins biopsychosociaux et les objectifs en partenariat avec la personne et ses proches d'une façon exhaustive	☐	☐	☐	☐
1.3. Développer, appliquer et ajuster un plan de soins et des services individualisés en partenariat avec la personne et ses proches	☐	☐	☐	☐
1.4. Établir une continuité relationnelle avec la personne et ses proches	☐	☐	☐	☐
1.5. Soutenir l'activation et l'empowerment de la personne et ses proches en misant sur l'éducation, le soutien à l'autogestion et la participation tout au long du processus de soin	☐	☐	☐	☐
1.6. Planifier les soins de fin de vie au besoin en partenariat avec la personne et ses proches	☐	☐	☐	☐
2. Établir et maintenir une continuité des soins et services entre la personne et les professionnels et services				
2.1. Organiser et faciliter les échanges autour des besoins et du suivi de la personne au sein de l'équipe intra et interprofessionnelle	☐	☐	☐	☐
2.2. Établir et renforcer les liens et le partenariat entre la personne et l'équipe intra et interprofessionnelle et les ressources communautaires	☐	☐	☐	☐
2.3. Faciliter la référence et la transition de la personne entre les services et prestataires	☐	☐	☐	☐
2.4. Soutenir la personne dans sa connaissance des ressources disponibles pour faciliter sa navigation au sein du système	☐	☐	☐	☐
3. Intervenir auprès des équipes intra et interprofessionnelles				

3.1. Agir comme personne-ressource pour l'équipe intra et interprofessionnelle et personne contact privilégiée	☐	☐	☐	☐
3.2. Clarifier les rôles et établir les responsabilités dans la mise en place d'une approche de soins et services interprofessionnels	☐	☐	☐	☐
3.3. Maintenir des liens professionnels basés sur la confiance, le respect et la collaboration intra et interprofessionnelle	☐	☐	☐	☐
4. Communiquer efficacement avec la personne, ses proches et les équipes intra et interprofessionnelles				
4.1. Maintenir une communication transparente, continue, empathique et adaptée à la personne au sujet de sa santé, ses objectifs et ses besoins	☐	☐	☐	☐
4.2. Partager les informations pertinentes avec la personne et valider sa compréhension	☐	☐	☐	☐
4.3. Maintenir une communication continue et transmettre les informations pertinentes aux équipes intra et interprofessionnelles	☐	☐	☐	☐

3. Préférences sur les modalités d'enseignement

Notre étude a pour but d'identifier les besoins spécifiques en matière de formation pour les professionnel·les impliqué·es dans la coordination des soins et des services, dans le but de concevoir un programme de formation ciblé au développement de cette compétence.

3.1. Je souhaiterais que la formation se livre (plusieurs réponses sont possibles) :

- ☐ En ligne synchrone
- ☐ En ligne asynchrone
- ☐ En présentiel
- ☐ Hybride (présentiel et en ligne)

3.2. Je souhaiterais que la formation fasse appel à ces méthodes pédagogiques (priorisez les éléments suivants en fonction de leur importance pour vous, en écrivant un numéro à côté de chaque élément. Le numéro 1 est considéré comme étant le plus important) :

- Exposés magistraux
- Études de cas
- Ateliers interactifs
- Activités de simulation
- Coaching par les pairs
- Forums de discussion collaboratifs

- ☐ Jeux de rôles
- ☐ Sessions de remue-méninge
- ☐ Communauté de pratique
- ☐ Groupe avec prébriefing et débriefing
- ☐ Vidéos
- ☐ Balados
- ☐ Journal de réflexion
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Veuillez cocher seulement si :

- ☐ Je souhaite garder mes réponses anonymes

Souhaitez-vous nous laisser vos coordonnées afin que l'on puisse vous contacter pour participer à une entrevue de groupe (4 à 5 personnes de votre milieu clinique) en lien avec vos besoins de formation ?

- ☐ Oui : _____
- ☐ Non

Vous pouvez garder vos réponses anonymes et nous contacter pour participer à la rencontre de groupe par courriel (anonymisé) ou téléphone (anonymisé) poste (anonymisé).

Nous vous remercions de votre coopération et de votre temps précieux pour remplir ce questionnaire.

ANNEXE II

Guide d'entrevue

Introduction :

Bonjour à toutes et à tous. Je m'appelle MK, je suis professeure à la Faculté des sciences infirmières, à l'Université de Montréal. Je suis accompagnée de X, qui travaille avec moi sur ce projet.

Tout d'abord, nous aimerions vous remercier d'avoir accepté de participer à notre projet qui, pour rappel, vise à explorer vos besoins de formation en tant qu'infirmières occupant un poste de coordination (pivot, liaison, IGES (infirmier·ères Gestionnaire d'un Épisode de Soins), etc.).

Vous avez déjà répondu à une enquête en ligne à ce sujet, aujourd'hui, on voudrait discuter avec vous afin de mieux comprendre vos réponses. Plus spécifiquement, on s'intéresse aux aspects de votre environnement de pratique qui influencent vos besoins de formation. Cette rencontre nous aidera à mieux cerner vos besoins et à planifier une formation continue qui puisse bien y répondre.

Nous vous rappelons que toutes les données qui seront recueillies dans cette entrevue seront enregistrées, mais qu'elles demeureront confidentielles. Nous aimerions recevoir votre consentement verbal pour débiter l'enregistrement. Tout ce que vous dites sera anonymisé, ce qui signifie que personne ne pourra savoir qui a dit quoi. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, tout ce que vous dites nous aidera à mieux comprendre vos besoins de formation.

Notre rencontre sera d'une durée approximative d'une heure. Durant cette entrevue, nous allons vous poser des questions simples. S'il y a des questions qui vous semblent plus difficiles ou moins claires, n'hésitez pas à nous le signaler.

Avez-vous des questions ou des préoccupations que vous voudriez aborder avant que nous commencions ? Êtes-vous d'accord que je lance l'enregistrement ?

Question d'entrevue

Faire un tour de table pour se présenter.

1. Question générale pour briser la glace : Satisfaction dans sa fonction :

- Comment décririez-vous votre niveau de satisfaction globale dans votre poste actuel en coordination des soins ?
- Quels aspects contribuent le plus à votre satisfaction ou insatisfaction ?

2. Vous avez participé à l'enquête en ligne où vous avez situé vos besoins de formation en lien avec les différentes activités que vous faites, au quotidien, dans le cadre de votre fonction de coordination. Voici une liste des activités pour lesquelles plusieurs personnes parmi vous ont exprimé un besoin de formation (prévoir des copies des listes à distribuer) :

- Activité 1
- Activité 2
- Etc. (à définir en fonction des résultats de l'enquête).

Parlons d'abord de l'activité 1 :

2.1. Selon vous, qu'est-ce qui fait que vous vous sentez moins à l'aise de la mener ?

Questions de relance : avez-vous l'occasion de la pratiquer au quotidien ? Y a-t-il d'autres collègues (autres disciplines) qui ont plutôt la charge de cette activité (par exemple : les travailleur·euses sociaux·ales) ? Que pouvez-vous dire de votre collaboration avec ces collègues ? Pouvez-vous penser à d'autres facteurs qui pourraient expliquer ce besoin de formation ?

2.2. Répéter la question pour les activités identifiées dans l'enquête.

3. Que pensez-vous de votre autonomie professionnelle dans votre fonction ?

Questions de relance : selon vous, cette autonomie, est-elle quelque chose qui vous aide à prendre de l'assurance et à apprendre ? Expliquez.

4. Comment évalueriez-vous l'encadrement/le soutien que vous recevez dans votre rôle de coordination ?

Questions de relance : quel type de soutien recevez-vous de vos supérieurs ou de votre équipe ? Selon vous, quels aspects du soutien ou de l'encadrement reçu pourraient être améliorés ?

5. Y a-t-il des facteurs auxquels vous pensez qui vous bloquent dans votre progression dans votre rôle de coordination, vos compétences/apprentissages quant à ce rôle ?

Questions de relance : stress, insécurité (imputabilité), culture organisationnelle en lien avec la formation continue; etc. Justifiez/donnez des exemples.

6. Au contraire, y a-t-il des facteurs auxquels vous pensez qui facilitent votre progression/apprentissage quant au rôle de coordination ?

7. Y a-t-il d'autres aspects de votre environnement de travail que vous aimeriez aborder et qui n'ont pas été discutés ?

8. Question de clôture : Y a-t-il d'autres aspects de vos besoins de formation que vous aimeriez aborder et qui n'ont pas été discutés ? Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Nous vous remercions pour votre précieux temps et votre participation et nous vous tiendrons informés des résultats.