



Science of Nursing
and Health Practices



Science infirmière
et pratiques en santé

Article des connaissances à l'action | Knowledge-to-action article

L'Art d'accompagner : un projet de consolidation du raisonnement pédagogique des personnes dédiées à la supervision des infirmières et infirmiers diplômés hors Canada

The Art of Mentoring: A Project to Strengthen the Pedagogical Reasoning of Nurses Supervising Internationally Educated Nurses

Annia Steben-Roy  <https://orcid.org/0009-0006-7782-1722> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Myriam Gauthier  <https://orcid.org/0000-0003-3289-4507> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Nancy Cyr Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Annia Steben-Roy

annia.steben-roy.1@ulaval.ca



2026 A Steben-Roy, M Gauthier, N Cyr.

[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

Mots-clés

infirmières et infirmiers diplômés hors Canada; raisonnement clinique et pédagogique; démarche clinique en soins infirmiers; science de la mise en œuvre; équité, diversité, inclusion

Résumé

Introduction : Dans un contexte de pénurie de personnel infirmier qualifié au Québec (Canada), l'intégration des infirmières et infirmiers diplômés hors Canada (IDHC) constitue une priorité. Toutefois, des enjeux persistent, notamment en matière de reconnaissance des compétences et d'adaptation aux pratiques locales, ce qui appelle à des stratégies innovantes pour soutenir leur intégration. **Objectif :** Décrire la démarche d'un projet d'intervention centré sur la formation et l'accompagnement d'infirmières et d'infirmiers dédiés à la supervision (IIDS). Réalisé en partenariat au sein d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, ce projet visait à consolider les compétences pédagogiques des IIDS pour soutenir le raisonnement clinique des IDHC et favoriser leur intégration durable au sein des équipes de soins. **Démarche :** Ancré dans la théorie de la transition de Meleis, le projet met de l'avant le soutien communautaire et organisationnel des IDHC à partir d'une revue narrative des écrits, d'analyses de besoins locaux et de consultations en milieu clinique. S'appuyant sur un modèle logique et sur le *Knowledge to Action Framework* pour structurer l'intervention, il propose des ateliers interactifs de pratique réflexive et des outils pédagogiques inspirés de la théorie de la diversité et de l'universalité des soins culturels de Leininger, cette dernière étant enrichie par les concepts d'intelligence contextuelle et d'approche relationnelle. **Discussion et conclusion :** Ce projet offre un cadre pour soutenir l'adaptation des pratiques aux besoins spécifiques des IDHC et des milieux, répondant ainsi aux besoins d'équité, de diversité et d'inclusion.

Abstract

Introduction: In the current context of a shortage of qualified nursing staff in Quebec (Canada), the integration of internationally educated nurses (IENs) is a priority. However, persistent challenges remain, particularly in recognizing their competencies and adapting to local practices, calling for innovative strategies to support integration. **Objective:** To describe the process of an intervention project focused on training and supporting nurses dedicated to supervision (NDS). This project carried out in partnership with a university-affiliated health and social services centre, sought to enhance the pedagogical competencies of NDS to support IENs' clinical reasoning and promote their long-term integration into care teams. **Procedure:** Guided by Meleis' transition theory, the project emphasizes the importance of community and organizational support for IENs, drawing on a narrative literature review, local needs analyses and consultations in clinical settings. Using a logic model and the Knowledge to Action Framework, the intervention offers interactive workshops on reflective practices and pedagogical tools rooted in Leininger's theory of cultural diversity and universality of care. This is enriched by the concepts of contextual intelligence and relational approach. **Discussion and Conclusion:** This project provides a framework for adapting practices to the specific needs of IENs and care settings, thereby addressing organizational imperatives related to equity, diversity, and inclusion.

Keywords

internationally educated nurses; clinical and pedagogical reasoning; nursing clinical process; implementation science; equity, diversity, inclusion

INTRODUCTION

Au Canada, la profession infirmière figure au deuxième rang parmi les professions pour lesquelles il y a le plus de postes vacants (Statistique Canada, 2023) et fait face à de graves pénuries de compétences (Conseil international des infirmières [CII], 2019), une réalité qui touche également le réseau québécois de la santé.

En réponse à cette pénurie d'effectifs et d'expertise, le gouvernement du Québec a instauré en 2022 un programme de reconnaissance des compétences des infirmières et infirmiers diplômés hors Canada (IDHC), majoritairement issus de pays francophones d'Afrique (Gouvernement du Québec, 2023a; Lee et Wojtiuk, 2021; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2023; Statistique Canada, 2023). Dans ce parcours, les IDHC doivent obtenir une reconnaissance d'équivalence de l'OIIQ, suivre une formation d'appoint collégiale (9 à 12 mois), puis un programme d'intégration en milieu clinique menant à l'examen professionnel (OIIQ, 2023), soutenus par un financement et un accompagnement structurés (Cabinet du ministre du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2022). Coordonné par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration et plusieurs partenaires, ce dispositif cible sept régions pour faciliter l'intégration des candidates et candidats (voir détails à l'Annexe 1).

Malgré son potentiel, ce programme s'accompagne de défis d'intégration (Duchesne et al., 2023; Lee et Wojtiuk, 2021; Lindmark et al., 2019; Rovito et al., 2022; Thomas et Lee, 2024), notamment la déqualification professionnelle entre le statut dans le pays d'origine et celui reconnu dans le pays d'accueil (Adhikari et Melia, 2015; Primeau et al., 2014; Salami et al., 2018), entraînant une sous-utilisation des compétences des IDHC (Harun et Walton-Roberts, 2022).

L'intégration des IDHC peut néanmoins être favorisée par des équipes infirmières hôtes qui veillent à des transitions sécurisantes pour les IDHC et sécuritaires pour les personnes soignées, la présence d'infirmières et d'infirmiers dédiés à la supervision (IIDS) ainsi que leur formation jouant à

cet égard, un rôle déterminant (Baumann et al., 2021; Harun et Walton-Roberts, 2022; Liu et al., 2016; Nwaru, 2016; Walton-Roberts, 2022). Communément appelé « les superviseur-es » (assistant-es infirmier-ères-chef-fes, jumeaux et jumelles), ce personnel est capable d'offrir un soutien clinique et pédagogique structuré (Viken et al., 2018). L'organisation hôte doit ainsi mettre en place un soutien formalisé, promouvoir le respect de la diversité et de l'inclusion culturelles (Baumann et al.; McBrien et al., 2022) et assurer une dotation en personnel compétent afin de favoriser l'adaptation des IDHC (Viken et al.).

Pour répondre à ces enjeux d'intégration, les établissements de santé de plusieurs régions québécoises ont adopté des approches inclusives et proactives, fondées sur l'amélioration continue et la participation des groupes concernés, afin de coélaborer des stratégies « par et pour » favorisant une intégration réussie des IDHC. Toutefois, la littérature souligne le manque de cadres officiels pour partager ces stratégies d'accompagnement et la nécessité de renforcer le développement pédagogique des IIDS, pour soutenir systématiquement le développement des compétences des IDHC (Bayuo et al., 2023; Kurup et al., 2023). De plus, les initiatives demeurent souvent locales, en silo, et peu documentées quant au rôle spécifique des IIDS supervisant des IDHC.

DU PROJET PARTENARIAL AU PROJET D'INTERVENTION

Lors d'une rencontre d'échange de connaissances entre une équipe de recherche et la Direction des soins infirmiers d'un établissement de santé, des enjeux cliniques, éthiques et pratiques liés aux processus de transition - compris ici comme des passages marqués par des changements de rôles, de statuts et de contextes de soins chez les IDHC (Meleis, 2010) - ont été identifiés comme des priorités d'action par les acteurs impliqués, en raison de leurs effets sur l'intégration professionnelle des IDHC et sur la qualité des soins. À la suite de cette réflexion, un projet partenarial (approbation éthique # 2025-3106) a été mis en place afin d'éclairer les actions à privilégier pour faciliter l'intégration des IDHC et optimiser le déploiement de leurs compétences au sein de l'organisation, notamment par la réalisation d'une cartographie conceptuelle

(Trochim, 1989) s'appuyant sur un devis mixte à séquence exploratoire. Certaines étapes et certains résultats préliminaires de ce projet ont été diffusés dans le cadre de communications scientifiques (Gauthier et al., 2024, 2025, 2026).

Dans ce contexte, les partenaires ont examiné les dispositifs existants et les besoins non comblés en matière d'accompagnement des IDHC, ce qui a permis de dégager des pistes d'intervention jugées prioritaires. Parmi les initiatives novatrices déjà mises en œuvre, une formation théorique intitulée « Accompagnement des IDHC en milieu clinique » a été développée pour soutenir l'intégration des IDHC, contribuer à leur rétention, assurer la qualité des soins et outiller les IIDS dans leurs rôles d'accompagnement et de supervision, notamment par le renforcement des compétences de supervision et de communication (Belanger-Hardy et al., 2023; Bifárin et Stonehouse, 2017; Correa-Betancour et al., 2023; Driscoll et al., 2019; Duchesne et al., 2023; Pressley et al., 2022; Thomas et Lee, 2023; Viken et al., 2018).

La mise en œuvre de cette formation a permis d'identifier comme un enjeu central le développement des compétences pédagogiques des IIDS en lien avec l'accompagnement du raisonnement clinique des IDHC (Tableau 1, annexes) (Dahl et al., 2022). Le raisonnement clinique, compétence clé en pratique infirmière, est une condition essentielle à l'intégration professionnelle des IDHC. Cependant, son accompagnement structuré et contextualisé dans les milieux de soins au Québec par des IIDS demeure peu répandu et encore insuffisamment documenté, particulièrement en ce qui concerne le développement explicite de leur raisonnement pédagogique. Ainsi, en réponse à ces constats, un projet de planification de l'implantation de stratégies et d'outils visant à soutenir le raisonnement pédagogique des IIDS auprès des IDHC a été proposé. Dans ce projet, le raisonnement clinique est défini comme le processus cognitif et réflexif par lequel l'infirmière ou l'infirmier analyse une situation de soins pour poser un jugement clinique (Baumann, 2017), et le raisonnement pédagogique renvoie à la capacité des IIDS à analyser des situations d'apprentissage et à ajuster leurs interventions comme membres de l'équipe hôte (Audétat et al., 2018a, 2018b).

L'accompagnement des professionnel·les issu·es de l'immigration ne se limite pas à une transmission de connaissances pratiques, mais suppose l'application d'un raisonnement pédagogique chez les IIDS pour soutenir efficacement le renforcement des compétences en raisonnement clinique des IDHC en contexte québécois (Audétat et al., 2018a, 2018b). Le guide intitulé « Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement cliniques », destiné aux superviseur·es d'étudiants et d'étudiantes en médecine et développé par Marie-Claude Audétat (AMEE Guide #117) (Audétat et al., 2018a, 2018b), a servi de base pour structurer les objectifs, les contenus et les démarches pédagogiques du projet. Bien que conçu pour la profession médicale, ce guide propose des principes jugés transférables à d'autres professions de la santé.

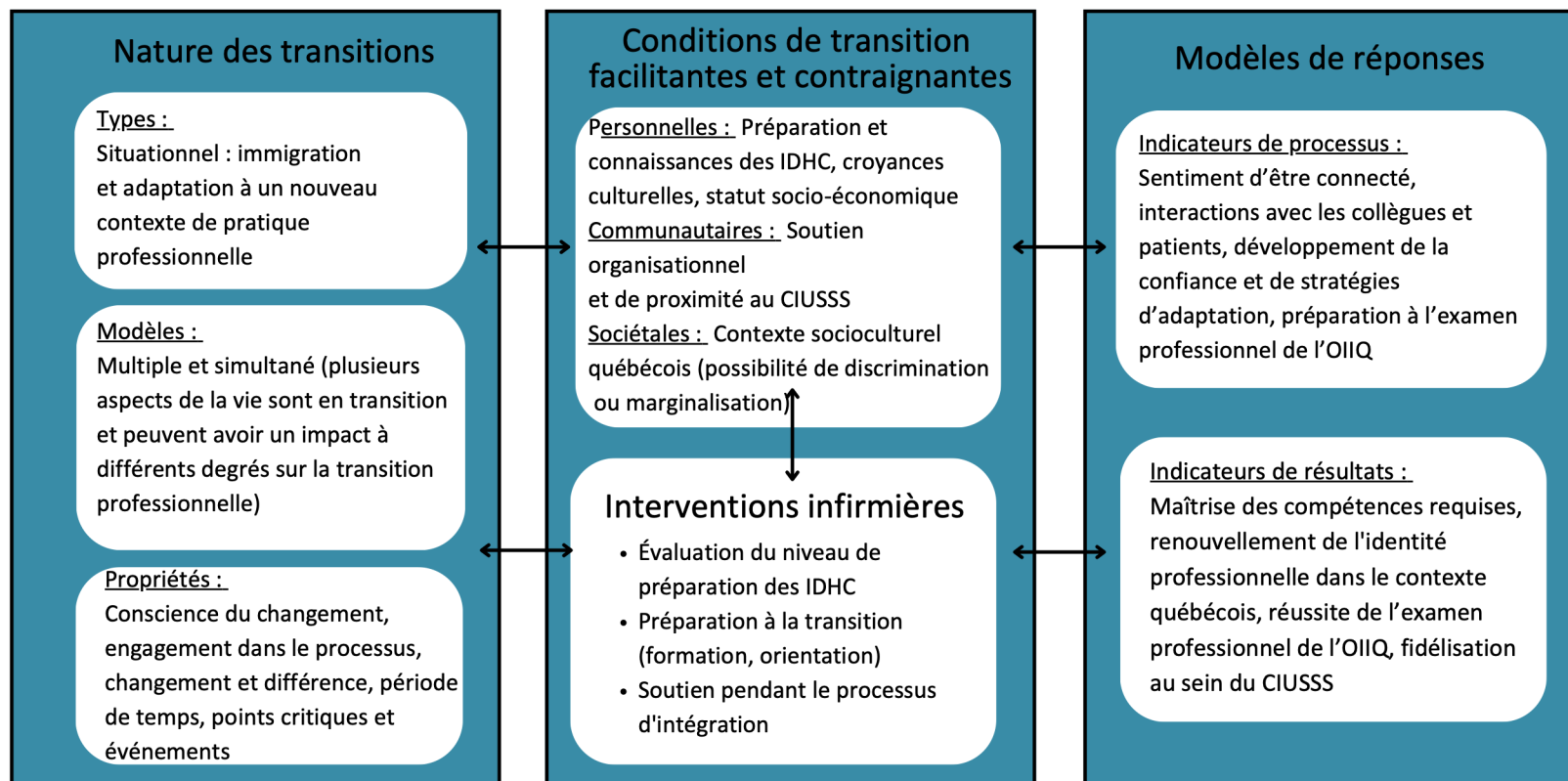
CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce projet d'intervention s'inscrit dans une perspective épistémologique propre aux sciences infirmières, tout en mobilisant des apports des sciences de l'éducation et des sciences de la gestion. La théorie infirmière de transition d'Afaf Ibrahim Meleis (2010) sert d'ancrage initial pour analyser la mobilité professionnelle internationale et développer des stratégies ciblées pour faciliter la transition des IDHC. Ancrée dans une vision humaniste et contextualisée des expériences de santé et de soins, cette théorie permet d'objectiver les processus de transition professionnelle des IDHC, en mettant l'accent sur les conditions de transition et sur le rôle du soutien organisationnel et de proximité (Meleis et al., 2000) (Figure 1) - qui oriente aussi le processus d'accompagnement pédagogique des IIDS - dans leur intégration professionnelle réussie.

Les stratégies pédagogiques du projet s'appuient principalement sur la théorie de la diversité et de l'universalité des soins culturels (*Culture Care Diversity and Universality*) de Madeleine Leininger (Leininger, 1991), enrichie par les concepts d'intelligence contextuelle - initialement développés dans le champ des sciences de la gestion et du leadership (Kutz, 2008) - et d'approche relationnelle, ancrée dans les sciences infirmières (Doane et Varcoe, 2021).

Figure 1

Théorie de la transition adaptée au contexte d'intégration professionnelle et culturelle



(Meleis et al., 2000, traduction inspirée d'Aubin et Dallaire, 2008)

Notes. IDHC : Infirmières et infirmiers diplômés hors Canada; CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux; OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Fondatrice des soins infirmiers transculturels, Leininger (1991) souligne l'importance de la culture dans la compréhension des expériences de santé et de maladie et dans la prestation des soins. Dans ce projet, cette perspective est mobilisée pour reconnaître et respecter la diversité des modalités d'apprentissage des IDHC et ajuster les pratiques pédagogiques à leurs besoins spécifiques, en favorisant l'apprentissage mutuel entre le personnel local et les IDHC. L'analyse des besoins des personnes et de leurs milieux, en tenant compte des facteurs économiques, politiques, éducatifs et sociaux, permet de personnaliser l'accompagnement dans une approche holistique considérant les dimensions physique, psychique, sociale et spirituelle. La communication interculturelle y joue un rôle central pour surmonter les barrières linguistiques, établir la confiance et favoriser l'intégration harmonieuse des IDHC au sein des équipes.

Toutefois, la notion de culture, lorsqu'elle est réduite à l'ethnie ou à la nationalité, peut mener à des stéréotypes. Pour favoriser une intégration optimale des IDHC, ce projet mobilise donc conjointement les concepts d'intelligence contextuelle et d'approche relationnelle qui reconnaissent et valorisent la diversité et la singularité des contextes (Doane et Varcoe, 2021; Kutz, 2008) soutenant ainsi une supervision clinique (IIDS) adaptée aux enjeux de diversité et d'inclusion.

L'approche intégrant ces deux concepts considère que le contexte du soin englobe des facteurs culturels, organisationnels, sociaux et individuels rendant chaque expérience professionnelle unique. Elle repose sur l'adaptation des pratiques au contexte global et aux relations; la qualité de celles-ci influençant la pertinence des interventions (p. ex. écoute active, engagement, co-construction). De plus, elle mobilise une capacité d'ajustement dynamique pour déterminer ce qu'il faut préserver, adapter ou transformer (p. ex. les ressources, les attentes, la dynamique d'équipe), dans une posture réflexive soutenue. Concrètement, cette approche implique d'évaluer le contexte global des IDHC (p. ex. leur expérience professionnelle, les dynamiques d'équipe, les attentes), de soutenir le développement des

capacités d'adaptation des IIDS et de recourir à des outils pédagogiques pour surmonter les obstacles, en mobilisant des compétences humaines (p. ex. bienveillance, ouverture) et techniques (p. ex. adaptation, gestion du stress). Ensemble, ces perspectives offrent un équilibre essentiel pour répondre aux défis multidimensionnels rencontrés par les IDHC dans la province de Québec, au Canada (Tableau 2, annexes).

OBJECTIF

Cet article vise à décrire la démarche d'un projet d'intervention centré sur la formation et l'accompagnement des IIDS. Réalisé en partenariat au sein d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, ce projet visait à consolider les compétences pédagogiques des IIDS pour soutenir le raisonnement clinique des IDHC et favoriser leur intégration durable au sein des équipes de soins.

DÉMARCHE

Cet article de type « connaissances à l'action » présente les principales étapes d'implantation du projet « L'Art d'accompagner », centré sur l'accompagnement pédagogique des IIDS auprès des IDHC dans un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ou CIUSSS) partenaire de la ville de Québec. Le projet vise à créer un environnement inclusif pour les IDHC et s'appuie sur la théorie de la transition de Meleis (2010), la théorie de la diversité et de l'universalité des soins culturels de Leininger (1991), ainsi que sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) (Tableau 3, annexes).

Considérant que la diversité est la norme (Garel, 2022), chaque personne a un parcours, des besoins et des forces qui lui sont propres (Doane et Varcoe, 2021; Kutz, 2008). L'adoption d'une perspective intersectionnelle permet de comprendre comment l'entrecroisement de facteurs tels que l'origine ethnoculturelle, le genre ou l'orientation sexuelle peut amplifier les inégalités et l'exclusion (Auteux, 2017; Collins, 2021). Adapter les approches pédagogiques à chaque contexte de soins et à chaque professionnel-le, plutôt que d'appliquer une

méthode unique, implique de tenir compte des oppressions et privilèges qui se combinent, notamment pour les IDHC, et de lever les obstacles spécifiques à leur intégration (Doane et Varcoe; Duchesne et al., 2023; Kutz; Lee et Wojtiuk, 2021; Teixeira et al., 2024). En effet, l'idée d'un « apprenant typique » est un mythe (Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur, 2023). Par ailleurs, les compétences développées par les IIDS dans cette perspective sont transférables à l'intégration de tout nouveau membre du personnel, contribuant à renforcer la cohésion et la qualité des équipes (Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur; Teixeira et al.).

Le processus d'implantation de ce projet s'échelonne sur une période de 8 mois et couvre quatre vagues d'accueil d'IDHC dans le CIUSSS partenaire. Il implique principalement des IIDS, les conseillères en soins infirmiers, la Direction des soins infirmiers, les gestionnaires cliniques ainsi que l'équipe de recherche du projet partenarial. La démarche se compose de quatre grandes phases : 1) revue de littérature, 2) analyse des besoins locaux, 3) planification du projet et développement des stratégies pédagogiques, 4) mise en œuvre initiale des outils (formation théorique « Accompagnement des IDHC en milieu clinique » optimisée, atelier d'intervention en pratique réflexive (IPR), fiche récapitulative « Boîte à outils du superviseur »).

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

La méthode s'appuie sur l'intégration de deux modèles : le modèle logique (Tableau 4) (Santé publique Ontario, 2016.) et le modèle *Knowledge to Action* – KTA (Torres et al., 2023). Le modèle logique permet de structurer l'intervention autour d'objectifs clairs et d'indicateurs mesurables (Genest et al., 2015). Issu des sciences de la gestion, ce modèle facilite la clarification et la description de l'intervention au sein d'une organisation, tout en demeurant aligné aux objectifs de développement des compétences pédagogiques des IIDS. Il s'agit d'un outil couramment mobilisé pour structurer et expliciter les interventions organisationnelles (Santé publique Ontario). Le modèle KTA, pour sa part, s'inscrit dans la science de la mise en œuvre et propose un cycle d'action bien structuré,

favorisant l'implantation de pratiques fondées sur des données probantes (Massuard, 2023; Nilsen, 2015; Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2012). La combinaison de ces deux outils méthodologiques permet d'identifier, d'adapter et de mettre en œuvre des stratégies pertinentes pour soutenir à la fois le raisonnement pédagogique des IIDS et l'intégration des IDHC par le développement de leur raisonnement clinique dans les milieux de soins du CIUSSS partenaire (Figure 2).

MILIEU D'INTERVENTION ET PARTICIPANT·ES

L'établissement partenaire participe activement au programme de reconnaissance des compétences du gouvernement du Québec en contribuant, à ce jour, à six cohortes d'accueil regroupant 137 IDHC. Cet établissement dessert une population estimée à 766 579 personnes réparties sur un territoire de 18 643 km² comprenant une région urbaine et deux régions rurales (Gouvernement du Québec, 2025). Il s'agit également d'un important établissement de santé et de services sociaux qui compte un très grand nombre d'employés, avec environ 18 362 professionnel·les (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2025). Parmi ces personnes, un nombre significatif sont issues de l'immigration reflétant la diversité croissante du personnel infirmier.

À l'échelle locale, l'établissement offre aux IDHC un accompagnement personnalisé, spécialisé et soutenu, afin de favoriser leur réussite à l'examen d'entrée à la profession et leur intégration rapide dans les milieux de soins (Gouvernement du Québec, 2023b; Cabinet du ministre du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2022).

Pour la phase de conception et de planification du projet, les participantes et participants clés sont les IIDS ayant complété la formation théorique « Accompagnement des IDHC en milieu clinique ». Le processus d'analyse des besoins de développement des outils s'est appuyé sur leurs expériences liées aux quatre premières vagues d'accueil d'IDHC soit de 2022 à 2025, qui constitueront également le point d'ancrage du futur volet du projet, qui visera à évaluer l'intervention.

Tableau 4

Modèle logique

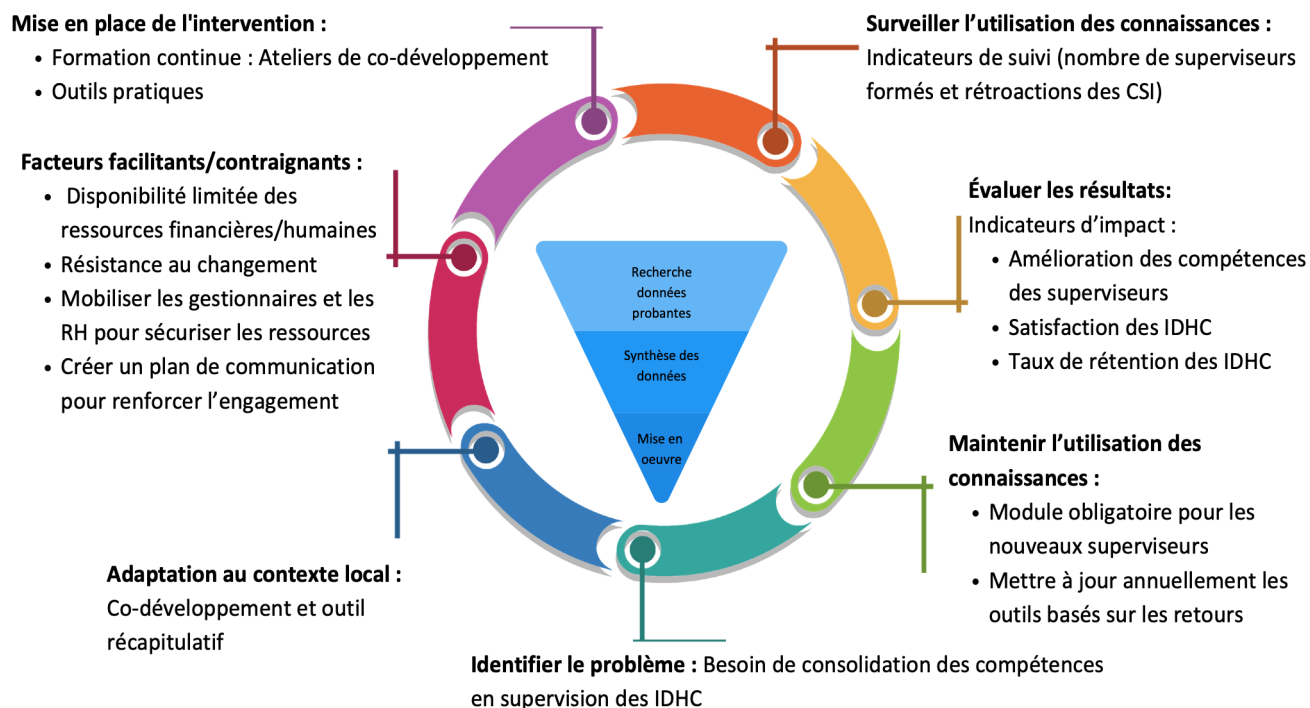
Description du projet		Travaux et démarche		Évaluation	
Déclencheur (besoins, problèmes, idée)	Finalité à laquelle le projet contribue (objectifs)	Résultat concret (extrant)	Activités à réaliser (livrables)	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification
Besoin : Développement de compétences d'accompagnement adaptées au contexte spécifique des IDHC par les superviseurs dans les milieux de soins Contexte : L'établissement a déployé une formation théorique intitulée « Accompagnement des IDHC en milieu clinique (volet soutien à l'intégration et volet interculturel) ». Cependant, à l'heure actuelle, il n'existe pas de plan structuré pour consolider les notions théoriques acquises dans la pratique.	· Développer les compétences des superviseurs en matière d'accompagnement adapté aux besoins spécifiques des IDHC. · Prévenir les risques psychosociaux pour les superviseurs des IDHC en offrant un meilleur soutien. · Développement de modèles de rôles : favoriser l'émergence de superviseurs compétents en accompagnement des IDHC. · Améliorer la qualité de l'intégration professionnelle des IDHC au CIUSSS. · Améliorer la communication et la collaboration au sein des équipes cliniques responsables de l'intégration des IDHC. · Optimiser l'intégration des IDHC pour améliorer la qualité des soins offerts aux usagers. · Favoriser la rétention des IDHC dans l'établissement.	Concevoir et mettre en œuvre des activités de formation continue pour les superviseurs du CIUSSS axées sur le développement de compétences d'accompagnement spécifiques aux IDHC : · Capsule vidéo/guide animateur formation IPR pour outiller les animateurs · Atelier co-développement 1 mois post-formation théorique (phase 2 : consolidation) durée 1h00/teams/six participants visés · Remise outil soutien au développement du raisonnement clinique auprès des IDHC	· Plan d'action · Définir les objectifs généraux et spécifiques · Cibler les besoins réels par une collecte des données auprès des superviseurs qui ont assisté à la formation théorique · Voir conditions gagnantes de l'application du rôle dans la littérature · Analyser les données pour en dégager certains constats · Développer le produit · Plan de communication · Implantation du produit · Évaluation et suivi	1. Nombre de superviseurs formés aux principes d'accompagnement des IDHC 2. Auto-évaluation du niveau d'amélioration des connaissances et des compétences des superviseurs (après la formation théorique et x nb de mois plus tard après l'utilisation des outils de consolidation en place) 3. Taux de satisfaction des superviseurs quant à la pertinence et l'applicabilité de la formation (phase 1 et 2) 4. Taux de satisfaction des IDHC concernant la qualité de l'accompagnement reçu	1. Registre de présence 2. Résultat des tests pré et post consolidation 3. Sondage de satisfaction auprès des superviseurs 4. Sondage de satisfaction auprès des IDHC 5. Registre des RH

· Contribuer à la création d'un environnement de travail accueillant et inclusif.			5. Taux de rétention des IDHC après x nb d'années
But du projet	Conditions préalables	Ressources nécessaires (intrants)	
· Intégration pratique des principes d'accompagnement dans la supervision des IDHC · Augmentation de la confiance et de l'autonomie des superviseurs dans l'application de leurs rôles et responsabilités (sentiment de compétence) · Amélioration de la qualité de l'accompagnement offert aux IDHC · Augmentation de la satisfaction des IDHC quant à leur expérience d'intégration	· Soutien de l'organisation · Ressources : disponibilité des ressources qualifiées et financement adéquat pour développer et mettre en œuvre le projet · Engagement des parties prenantes (gestionnaires, AIC, superviseurs, IDHC, DRH, DSI) · Engagement des IDHC à participer activement à leur processus d'intégration · Données de bases sur les défis spécifiques rencontrés par les IDHC dans leur intégration professionnelle et les pratiques actuelles d'accompagnement des IDHC au CIUSSS	· Personnes-ressources qualifiées ayant une expertise en accompagnement et intégration des IDHC · Matériel pédagogique adapté · Financement pour le développement du projet · Partenariat avec les acteurs clés dans les milieux de soins	

Notes. IDHC : Infirmières et infirmiers diplômés hors Canada; CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux; IPR : Intervention en pratique réflexive; RH : Ressources humaines; AIC : Assistant·e infirmier·ière chef·fe; DRH : Direction des ressources humaines; DSI : Direction des soins infirmiers.

Figure 2

Schéma de développement de projet basé sur le Knowledge-to-Action (KTA) Framework (RNAO, 2012)



Notes. RH : Ressources humaines; IDHC : Infirmières et infirmiers diplômés hors Canada; CSI : Conseillères et conseillers en soins infirmiers.

PHASES DE LA DÉMARCHE

Ce projet met en œuvre le cycle de la connaissance du modèle KTA, qui comprend la collecte, la synthèse et l'application des données tirées de la littérature (RNAO, 2012). Cette démarche s'inscrit également dans une perspective issue des sciences de l'éducation appliquées aux professions de la santé, en particulier des travaux d'Audétat (2018) sur le raisonnement clinique et pédagogique, qui oriente la conception des activités de formation et d'accompagnement des IIDS (Audétat et al., 2018a, 2018b).

PHASE 1-REVUE DE LITTÉRATURE

Une revue narrative de la littérature a été réalisée afin de répondre à la question suivante : « Chez les superviseurs d'IDHC, comment un programme de formation continue axé sur le développement de compétences en supervision clinique influence-t-il la qualité de l'intégration professionnelle des IDHC ? » Les recherches ont été effectuées dans trois bases de données, à l'aide de mots clés ciblant les superviseurs et les IDHC en combinant vocabulaire libre et contrôlé, pour les années 2000 à 2025. La stratégie de recherche a été élaborée avec l'appui d'une bibliothécaire spécialisée.

Au total, 736 résultats ont été obtenus : CINAHL (351) MEDLINE (371) et EDUCATION SOURCE (14), assurant une couverture élargie du sujet. Les références ont été organisées à l'aide du logiciel EndNote et sélectionnées selon les critères suivants : pertinence thématique (intégration des IDHC ou formation des superviseurs), actualité (priorité aux 10 dernières années, avec inclusion d'études antérieures pertinentes), qualité méthodologique (études empiriques, revues systématiques, méta-analyses et méta-synthèses qualitatives), contexte géographique (Canada, avec une attention particulière au Québec, ainsi que des études internationales transférables) et langue (français et anglais). Après l'examen de la documentation, seuls huit articles étaient directement liés à la question de recherche formulée.

Cette revue a permis de cerner les compétences clés en supervision des IDHC soit la compétence culturelle et de la gestion de la

diversité, la communication efficace et les compétences relationnelles (coaching, supervision et leadership), l'expertise clinique et la résolution de problèmes (Atta et al., 2025; Teixeira et al., 2024). L'examen de la littérature a fait ressortir plusieurs enjeux, notamment la nécessité d'une formation continue pour les IIDS, les défis d'adaptation aux différents contextes de pratique et les barrières linguistiques et culturelles (Atta et al.; Cubelo et al., 2024). L'importance de l'équité, de la diversité, et de l'inclusion, c'est-à-dire de milieux de travail inclusifs et respectueux de la diversité pour favoriser l'intégration et la rétention des IDHC (Belanger-Hardy et al., 2023; Covell et Rolle Sands, 2021; Eriksson et al., 2023; Lawrence et al., 2023; Lee et Wojtiuk, 2021; Newton et al., 2016; Riden et al., 2014; Teixeira et al.; Université Laval, 2025) s'appuyant d'une offre de formation continue et de mesures de soutien adaptées pour les IIDS (Atta et al.; Correa-Betancour et al., 2023; Duchesne et al., 2023; Eriksson et al.; Lee et Wojtiuk; Meleis, 2009; Thomas et Lee, 2023), a également émergé.

PHASE 2-ANALYSE DES BESOINS ET DES DÉFIS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT PARTENAIRE

Le principal enjeu identifié auprès des IIDS ayant complété la formation « Accompagnement des IDHC en milieu clinique », résidait dans la difficulté à mobiliser simultanément le raisonnement clinique et pédagogique pour offrir un accompagnement adapté (Audétat et al., 2018a, 2018b) (Tableau 1, annexes). Bien que plusieurs IIDS possèdent une expertise clinique solide, certain-es éprouvaient des difficultés à expliciter leur raisonnement et à le transformer en levier d'apprentissage pour les IDHC, ce qui met en lumière l'importance de soutenir le développement de leur pratique réflexive et de leurs compétences pédagogiques (Audétat et al., 2018a, 2018b) dans le niveau « appliquer » de la taxonomie de Bloom pour le domaine cognitif (Anderson et al., 2001).

Dans cette perspective, la littérature souligne l'intérêt de recourir à des stratégies pédagogiques d'activation cognitive, susceptibles de soutenir ce niveau de compétence, telles que la réflexion guidée, la rétroaction et le coaching, qui favorisent l'intégration du raisonnement clinique dans une

démarche d'apprentissage (Anderson et al., 2001; Schmidt et al., 2019; Schumacher et Stern, 2023). De plus, il paraît essentiel de soutenir l'autonomie des superviseurs dans leur pratique de supervision, en maintenant un équilibre entre rétention et apprentissage continu, afin de favoriser une appropriation durable des connaissances en contexte clinique (Dyatlova, 2021; Hajian, 2019; Komogorova et al., 2021; Silver, 2013).

Les besoins identifiés au sein de l'établissement s'avèrent cohérents avec la littérature et confirment le rôle clé des IIDS dans l'intégration des IDHC (Audétat et al., 2018a, 2018b; Belita et Ford, 2021; Brunton et al., 2020; Clubb et al., 2024; Dyatlova, 2021; Hajian, 2019; Komogorova et al., 2021; Schmidt et al., 2019; Schumacher et Stern, 2023; Silver, 2013).

PHASE 3-PLANIFICATION DU PROJET

La planification s'est appuyée sur les principes de la gestion de projet (Fernandez, 2018; Khouiyy et al., 2022; Massuard, 2023; RNAO, 2012) et sur l'élaboration d'un modèle logique (Tableau 4) (Santé publique Ontario, 2016.).

L'objectif principal, renforcer les compétences en raisonnement pédagogique des IIDS pour soutenir le développement du raisonnement clinique des IDHC, a été décliné en trois objectifs spécifiques :

- A. Évaluer et analyser les besoins d'apprentissage des IIDS;
- B. Définir des objectifs d'apprentissage ciblés;
- C. Mettre en œuvre des méthodes pédagogiques favorisant le raisonnement pédagogique dans le contexte d'intégration des IDHC.

PHASE 4-DÉVELOPPEMENT DES STRATÉGIES ET DES OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT

À partir des constats issus de la revue de littérature et de l'analyse des besoins, la quatrième phase a consisté à traduire ces connaissances en stratégies concrètes et en outils pédagogiques destinés aux IIDS, à l'aide du guide « Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement

cliniques » (Audétat et al., 2018a, 2018b). Le développement des stratégies et des outils représente le principal aboutissement du projet d'implantation. Ces outils incluent l'optimisation de la formation théorique « Accompagnement des IDHC en milieu clinique », la mise en place d'ateliers d'IPR, ainsi que la création de la fiche récapitulative « Boîte à outils du superviseur : optimiser le raisonnement clinique des IDHC ».

L'atelier d'IPR était offert 1 mois après la formation théorique. L'IPR est une stratégie pédagogique qui vise à mobiliser les connaissances théoriques acquises au cours de la formation « Accompagnement des IDHC en milieu clinique » et encourage un apprentissage actif ainsi qu'une réflexion critique favorisant les échanges entre ces connaissances et la pratique clinique (Cara et al., 2016; Daugirdiene et al., 2024; Deschênes et al., 2018; Gemme, 2019; Hatlevik, 2012; Senediak, 2013). Ce partage d'expériences entre pairs crée un espace de discussion sécurisant, renforce le sentiment de compétence des IIDS et améliore leur capacité à soutenir les IDHC (Deschênes et al.).

Structuré à l'aide d'un « guide de l'animateur », l'atelier d'IPR visait à soutenir les IIDS dans l'accompagnement des IDHC en favorisant l'intégration des savoirs, le développement du raisonnement pédagogique et la réflexion sur leur propre pratique. Avant chaque atelier, les personnes participantes recevaient un courriel de préparation précisant l'objectif, le déroulement, les attentes et les éléments à préparer. L'atelier, animé par un ou une conseillère en soins infirmiers en présentiel ou en ligne, durait 1 heure et réunissait de quatre à 10 IIDS. La séance débutait par une introduction insistant sur la confidentialité, la bienveillance et la participation active. S'en suivait une phase narrative, où les IIDS étaient invité-es à partager, à tour de rôle, une situation marquante liée à la supervision d'IDHC et au développement du raisonnement clinique. En absence de situation proposée ou lorsque des enjeux d'EDI émergeaient, l'animateur pouvait enrichir l'exercice à l'aide d'une vignette contextuelle (Tableau 5).

Tableau 5

Vignette contextuelle

Contexte : Manon, une infirmière clinicienne dans une unité de soins palliatifs, supervise Adam, un infirmier diplômé hors Canada, qui est en période de jumelage. Adam rencontre des difficultés dans l'évaluation et la gestion de la douleur chez les patients en fin de vie, ainsi que dans sa communication avec l'équipe médicale.

Situation problématique : Manon observe qu'Adam a du mal à évaluer adéquatement la douleur de Mme Tremblay, une patiente, connue pour troubles neurocognitifs, atteinte d'un cancer métastatique en phase terminale. Cette dernière, ne pouvant pas verbaliser, en raison de son état de santé, présente des signes de douleur malgré un traitement pharmacologique régulier aux opioïdes (morphine). Manon observe qu'Adam se concentre uniquement sur les paramètres physiologiques (pression artérielle, fréquence cardiaque) pour évaluer la douleur, sans utiliser les outils standardisés disponibles, comme l'échelle PACSLAC. De plus, il ne met pas en place des interventions non pharmacologiques de soulagement de la douleur. Lors de la visite médicale, Adam ne partage pas ses observations concernant les signes non verbaux de douleur (facès crispé, agitation) et ne signale pas une évolution de la situation clinique.

Ensuite, l'exploration réflexive avait lieu, au cours de laquelle les participant·es s'appuyaient sur les étapes du cycle de pratique réflexive adapté du modèle de Kolb (1984) : expérience concrète (identifier), observation réflexive (analyser), conceptualisation abstraite (théoriser) et expérimentation active (appliquer). Les questions étaient modulées en fonction des éléments soulevés lors de la phase narrative, afin de guider la réflexion du groupe sur les expériences partagées (Kolb). L'optimisation du raisonnement clinique, identifié par les IIDS comme un défi central chez les IDHC, constitue une compétence clé de l'accompagnement et reste au cœur de la démarche (Audétat et al., 2018a, 2018b).

À la fin de l'atelier d'IPR, une synthèse collective permettait de dégager les principaux apprentissages et les actions à mettre en œuvre. Une fiche récapitulative, « Boîte à outils du superviseur » (Figure 3 et Figure 4), était remise à chaque participant·e afin d'offrir un rappel succinct des concepts clés et des stratégies de supervision clinique, soutenant ainsi la mise en pratique des apprentissages (Gaudet et al., 2016; Pereira et al., 2022). Cet outil proposait des repères visant à instaurer un climat d'apprentissage favorable,

fondé sur les concepts d'intelligence contextuelle et d'approche relationnelle. Il comprenait également des grilles d'analyse du raisonnement clinique des IDHC, des méthodes permettant d'identifier les difficultés, des stratégies de rétroaction et des pistes de soutien adaptées aux besoins. Une représentation schématique inspirée d'un outil issu de la démarche clinique en soins infirmiers de la Direction des soins infirmiers (Direction des soins infirmiers et de la Santé physique, 2024) venait compléter l'ensemble. Dans le présent projet, la « Boîte à outils du superviseur » a été conçue comme un support concret, simple et accessible visant à appuyer la pratique quotidienne des IIDS et à assurer la continuité entre la formation et son application clinique (Daugirdiene et al., 2024; Gaudet et al.; Pereira et al.) en s'appuyant à la fois sur la littérature et sur les premiers retours du terrain (Tableau 1, annexes). La phase 4 est ainsi présentée comme l'aboutissement du processus de conception et de planification en décrivant les outils développés, tandis que l'évaluation formelle de leurs retombées fera l'objet de travaux ultérieurs.

Figure 3

Boîte à outils du superviseur - Fiche récapitulative 1

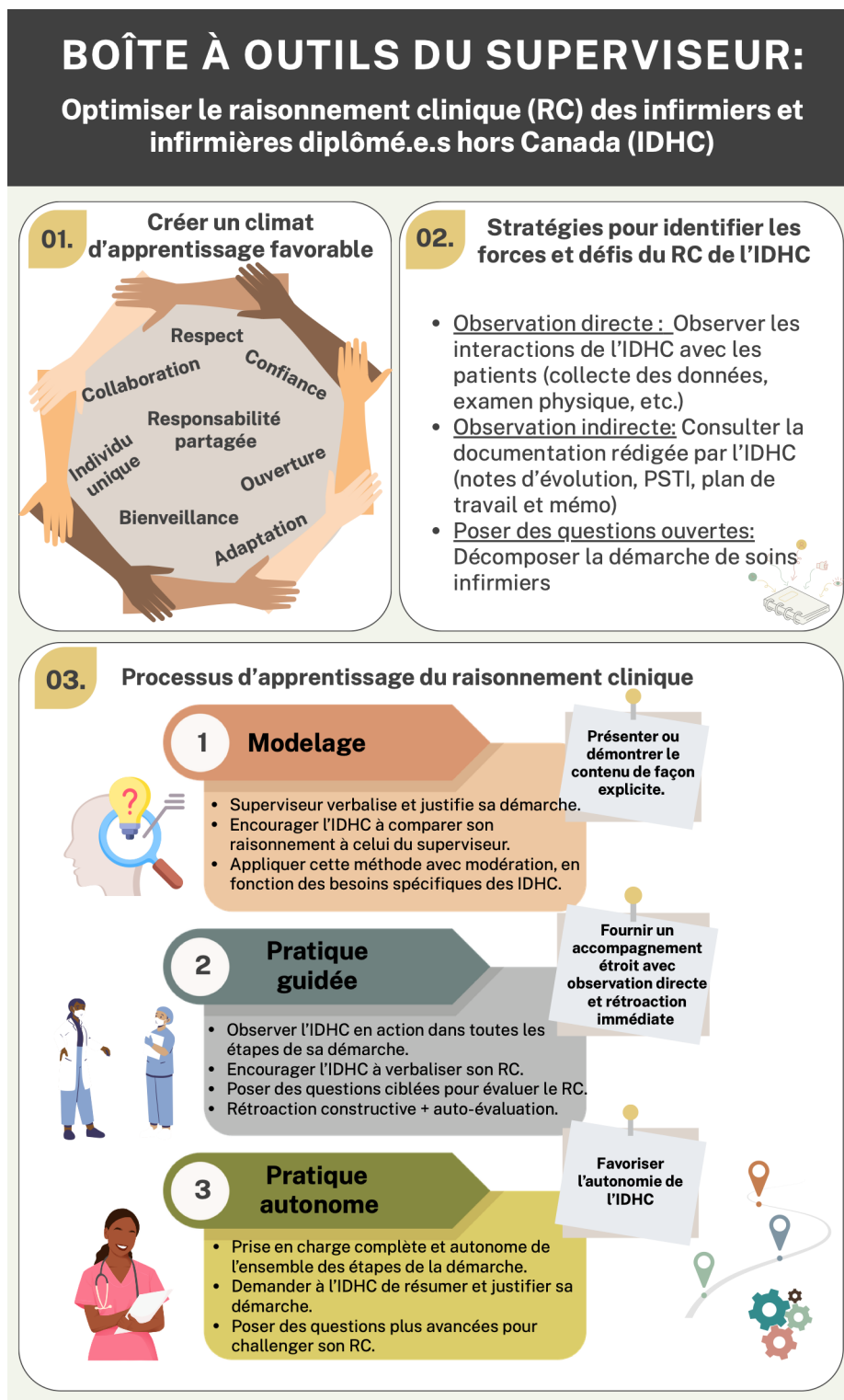
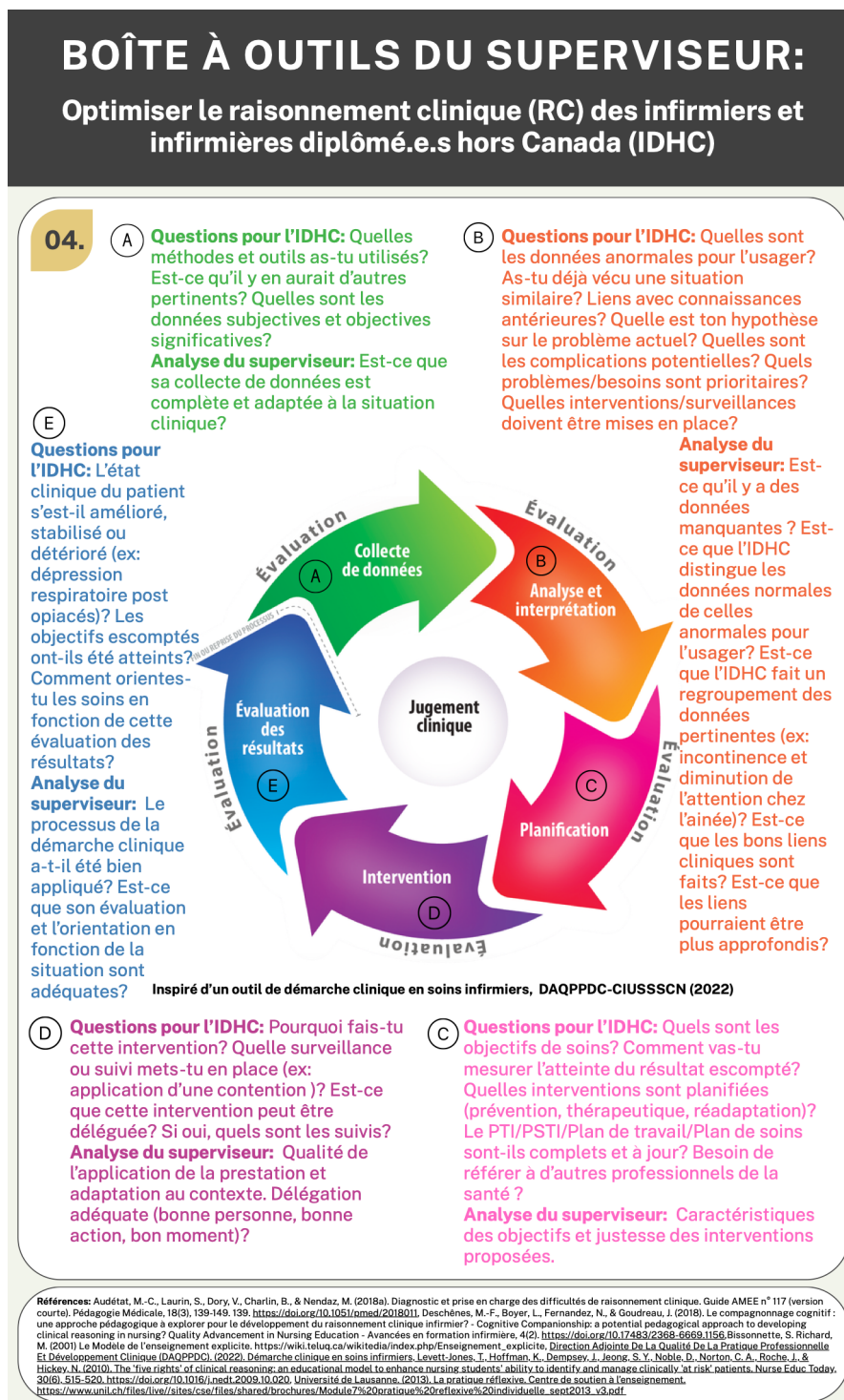


Figure 4

Boîte à outils du superviseur - Fiche récapitulative 2



Notes. PTI : Plan thérapeutique infirmier; PSTI : Plan de soins et traitements infirmiers.

ÉVALUATION

Le déploiement du projet d'intervention a été réalisé au sein de l'établissement partenaire à l'automne 2025. Le modèle logique décrit les modalités de suivi de l'utilisation des connaissances et l'évaluation des résultats de l'intervention, notamment l'intégration potentielle des outils dans les processus de ressources humaines et la participation ciblée des nouveaux IIDS (Tableau 4). Une révision annuelle des outils pédagogiques, en tenant compte des retours des utilisateurs, garantira leur adaptation continue aux besoins. Ce dispositif favorise la pérennité du projet et l'évaluation de ses retombées dans la pratique, tout en assurant une adaptation dynamique au contexte du milieu d'accueil (Fernandez, 2018; RNAO, 2012) (Figure 2).

DISCUSSION

La conception et la planification d'une intervention institutionnelle centrée sur le développement des compétences pratiques du raisonnement pédagogique des IIDS afin de soutenir le raisonnement clinique des IDHC et leur intégration professionnelle durable au sein des équipes de soins ont été au cœur du projet d'intervention. Proposé en quatre phases, ce projet a mis en évidence la possibilité de créer un cadre cohérent pour l'accompagnement clinique des IDHC, tout en reconnaissant la diversité de leurs trajectoires et des situations cliniques rencontrées.

La consolidation des compétences pratiques en raisonnement pédagogique des IIDS repose d'abord sur la reconnaissance de leurs besoins de formation. Cette première étape permet, à la lumière des données probantes, de définir les objectifs de la formation et d'anticiper les retombées (Gaudet et al., 2016). Dans cette perspective, le programme de formation, au cœur du présent projet d'intervention, vise à clarifier le rôle de supervision des IIDS, à renforcer leurs capacités d'accompagnement clinique ainsi que leurs compétences en EDI, et à soutenir leur sentiment d'efficacité professionnelle (Duchesne et al., 2023; Lee et Wojtiuk, 2021; Thomas et Lee,

2023). Pour les IDHC, ces retombées pourraient se traduire par une meilleure intégration professionnelle, découlant d'un accompagnement clinique plus structuré et adapté. À plus long terme, de tels effets sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la rétention professionnelle et de la qualité des soins (Belanger-Hardy et al., 2023; Bifàrin et Stonehouse, 2017; Correa-Betancour et al., 2023; Driscoll et al., 2019; Pressley et al., 2022; Viken et al., 2018).

La deuxième étape repose sur l'intégration des principes d'EDI dans la formation, la supervision et la pratique clinique (Belanger-Hardy et al., 2023; Covell et Rolle Sands, 2021; Lee et Wojtiuk, 2021; Teixeira et al., 2024). À cet égard, les IIDS sont appelé-es à reconnaître les enjeux d'équité, à adapter leurs pratiques d'accompagnement à la diversité des parcours et à intervenir dans une optique inclusive (Duchesne et al., 2023; Lee et Wojtiuk; Meleis, 2009; Thomas et Lee, 2023). Pour les IDHC, l'intégration de ces principes est susceptible de favoriser un environnement de consolidation d'apprentissage plus sécurisant, de soutenir la reconnaissance de leurs expériences professionnelles antérieures (Doane et Varcoe, 2014) et de mieux valoriser leur contribution au système de santé québécois (McCormack, 2023).

La troisième étape implique une adaptation contextuelle des programmes d'intégration aux besoins spécifiques des IDHC (Duchesne et al., 2023; Smith et Cantillon, 2024). Pour les IIDS, le recours à l'intelligence contextuelle (Kutz, 2008) et à une approche relationnelle (Doane et Varcoe, 2021), combiné à des stratégies pédagogiques, comme l'atelier d'IPR et la fiche récapitulative, offre des repères concrets pour ajuster la supervision aux réalités du terrain. Pour les IDHC, cette adaptation continue pourrait permettre une meilleure prise en compte de leurs trajectoires, de leurs besoins d'apprentissage et des spécificités des milieux de soins (Duchesne et al.; Smith et Cantillon).

La quatrième étape repose sur la sensibilisation du personnel local. Sous cet angle, une équipe davantage consciente des enjeux d'intégration soutient les efforts de supervision des IIDS et contribue à réduire l'isolement associé à leur rôle (Eriksson et al., 2023; Newton et al.,

2016; Teixeira et al., 2024). Pour les IDHC, ces initiatives de sensibilisation favorisent des approches d'accueil plus flexibles, l'émergence d'une culture d'ouverture ainsi que l'adoption de stratégies de communication adaptées aux équipes multiculturelles (Cubelo et al., 2024; Teixeira et al.).

Enfin, la consolidation des connaissances des IIDS, par l'entremise de l'atelier d'IPR et de la fiche récapitulative, pourrait jouer un rôle clé dans le transfert des savoirs vers la pratique de supervision quotidienne. Pour les IDHC, une supervision plus structurée et mieux outillée pourrait contribuer à une intégration plus cohérente et sécurisante, et, à plus long terme, à en renforcer la durabilité (Eriksson et al., 2023) : des effets qui devront être confirmés lors des évaluations ultérieures.

FORCES ET LIMITES

Sur le plan de forces, plusieurs facteurs soutiennent la qualité de l'intervention : une planification rigoureuse, la valorisation de la dimension humaine et de la diversité, la participation active des IIDS et des équipes, ainsi qu'une collaboration étroite avec les gestionnaires pour surmonter les obstacles (Dancause, 2020; Fernandez, 2018; Soparnot, 2013). Les activités, adaptées aux réalités du terrain, reposent sur la mobilisation continue des acteurs, l'alignement avec les compétences en pratique infirmière avancée (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019) et une démarche d'amélioration continue, dans la perspective d'un système de santé plus inclusif, équitable et favorable à la qualité des soins et de l'environnement de travail (Belanger-Hardy et al., 2023; Lawrence et al., 2023; Perrewé et al., 2005). Sur le plan théorique, le recours au modèle de Leininger (1991) peut constituer une limite liée à son ancienneté. Toutefois, son articulation avec des concepts contemporains, tels que l'intelligence contextuelle et d'approche relationnelle, en actualise la portée et en renforce la pertinence. D'un point de vue pragmatique, deux enjeux principaux se dégagent : l'adaptation continue des pratiques de supervision aux besoins spécifiques des IDHC (Eriksson et al., 2023; Université Laval, 2025) et les contraintes organisationnelles (résistance au changement, engagement variable et participation fluctuante),

susceptibles d'affecter la pérennité de l'intervention (Fernandez, 2018; Soparnot, 2013). Le projet d'intervention y répond par une approche flexible, un accompagnement individualisé et une communication continue centrée sur le sens du changement.

CONCLUSION

Cet article a décrit la démarche de conception et de planification d'un projet d'intervention visant à développer les compétences pédagogiques des IIDS afin de soutenir le raisonnement clinique des IDHC et leur intégration professionnelle durable.

Les premiers constats suggèrent que le développement ciblé du raisonnement pédagogique des IIDS par l'intégration de stratégies structurées et d'un accompagnement ciblé constitue un levier pertinent pour renforcer la qualité de la supervision, contribuant à la cohérence des pratiques d'encadrement, à la cohésion d'équipe et à la création des conditions plus favorables à l'inclusion et à la reconnaissance des IDHC au sein des organisations de santé québécoises. Dans cette perspective, il apparaît pertinent d'arrimer les programmes d'intégration des IDHC à des dispositifs explicites de développement du raisonnement pédagogique en supervision clinique. Au-delà du contexte étudié, cette démarche semble transférable à d'autres milieux et ouvre des perspectives de recherche visant à documenter plus systématiquement les effets de cette intervention sur l'expérience des IIDS, le raisonnement clinique des IDHC ainsi que sur des indicateurs organisationnels, tels que la qualité des soins, la satisfaction au travail et la rétention du personnel en contexte d'EDI.

Contribution des auteur-trices : ASR a réalisé le projet d'intervention ainsi que la rédaction de l'article. MG a supervisé et accompagné la planification du projet et la rédaction de l'article. NC a supervisé et accompagné la planification du projet et a contribué à la révision de l'article. Toutes les autrices ont révisé et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements : Les autrices remercient chaleureusement tout le personnel du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale ayant

contribué à ce projet, ainsi que celles et ceux qui continueront à s'y engager. Elles tiennent à souligner particulièrement la contribution de l'équipe de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique, et plus spécifiquement celle d'Annie Laporte (Conseillère en soins infirmiers), dont l'implication a été déterminante. Elles expriment également leur gratitude à Sandra Racine (Directrice des soins infirmiers et de la santé physique) et Ariane Couture (Directrice adjointe-volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique) pour leur précieux soutien tout au long du projet.

Sources de financements : Les autrices n'ont reçu aucun financement pour mener le projet rapporté dans l'article ou pour la rédaction de l'article.

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

Déclaration d'intelligence artificielle (IA) générative et de technologies assistées par IA : Les autrices ont utilisé un outil d'IA générative (Copilot, version août 2025) pour soutenir la correction et l'amélioration linguistique d'une première version anglaise du résumé. Les autrices ont révisé et validé la version finale et demeurent entièrement responsables de son contenu.

Reçu/Received: 31 Août/August 2025 **Publié/Published:** 27 Août/August 2026

RÉFÉRENCES

- Adhikari, R. et Melia, K. M. (2015). The (mis)management of migrant nurses in the UK: a sociological study. *Journal of nursing management*, 23(3), 359–367. <https://doi.org/10.1111/jonm.12141>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/nursing/Advanced_Practice_Nursing_framework_f.pdf
- Atta, M. H. R., Baraka, A. A. E. et Hassan, E. A. (2025). Challenges and Opportunities Faced by Migrant Nurses in the Receiving Country: A Mixed-Methods Study on Cultural Adaptation and Professional Integration. *The Journal of Advanced Nursing*, 81(12), 8897–8913. <https://doi.org/10.1111/jan.16838>
- Audétat, M.-C., Laurin, S., Dory, V., Charlin, B. et Nendaz, M. (2018a). Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 (version courte). *Pédagogie Médicale*, 18(3), 139–149. <https://doi.org/10.1051/pmed/2018011>
- Audétat, M.-C., Laurin, S., Dory, V., Charlin, B. et Nendaz, M. (2018b). Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 (version courte). *Pédagogie Médicale*, 18(3), 129–138. <https://doi.org/10.1051/pmed/2018012>
- Baumann, A., Crea-Arsenio, M., Ross, D. et Blythe, J. (2021). Diversifying the health workforce: a mixed methods analysis of an employment integration strategy. *Human Resources for Health*, 19, 62. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00606-y>
- Baumann, A., Ross, D., Idriss-Wheeler, D. et Crea-Arsenio, M. (2017). *Strategic practices for hiring, integrating and retaining internationally educated nurses: Employment manual*. Nursing Health Services Research Unit, McMaster University. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/StrategicPracticesforHiringIntegratingandRetainingIENs-EmploymentManual2017_WEB.pdf
- Bayuo, J., Abboah-Offei, M., Duodu, P. A. et Salifu, Y. (2023). A meta-synthesis of the transitioning experiences and career progression of migrant African nurses. *BMC nursing*, 22(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01273-1>
- Bélanger-Hardy, É., Palmer, K. S., Kokorelias, K. M., Chan, C. et Law, S. (2023). Easing the Nursing Shortage: Tools for Retaining Nurses through Mentorship. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 36(2), 17–26. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2023.27206>
- Belita, L. L. et Ford, P. A. (2021). Reducing Barriers and Achieving Success in Registration Examination Among Internationally Educated Nurses: A Participatory Action Research Project. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 53(4), 353–365. <https://doi.org/10.1177/0844562120985124>
- Bifarin, O. et Stonehouse, D. (2017). Clinical supervision: an important part of every nurse's practice. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(6), 331–335. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.6.331>
- Brunton, M., Cook, C., Walker, L., Clendon, J. et Atefi, N. (2020). Home and away: A national mixed-methods questionnaire survey of host and migrant Registered Nurses in New Zealand. *Collegian*, 27(2), 164–173. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.08.004>

- Cabinet du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2022, 16 février 2022). *Le ministre Jean Boulet dévoile un projet de reconnaissance des compétences pour recruter 1 000 infirmières et infirmiers à l'international*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/le-ministre-jean-boulet-devoile-un-projet-de-reconnaissance-des-competences-pour-recruter-1-000-infirmieres-et-infirmiers-a-l-international-834749322.html>
- Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C., Beauchamp, J., Gagnon, L., Casimir, M., Girard, F., Roy, M., Robinette, L. et Mathieu, C. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers -UdeM : perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, 125(2), 20–31. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0020>.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.. (2025). *Portrait du CIUSSS de la Capitale-Nationale*. Gouvernement du Québec. <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos/portrait>
- Clubb, A., Saravanakumar, P. et Holroyd, E. (2024). Preparation for Practice: Internationally Qualified Nurses' Perceptions of Clinical and Cultural Practice Learnings Gained Through a New Zealand Competence Assessment Programme. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 40(1), 1–10. <https://doi.org/10.36951/001c.125798>
- Collins, P. H., da Silva, E. C. G., Ergun, E., Furseth, I., Bond, K. D. et Martínez-Palacios, J. (2021). Intersectionality as Critical Social Theory: Intersectionality as Critical Social Theory, Patricia Hill Collins, Duke University Press, 2019. *Contemporary Political Theory*, 20(3), 690–725. <https://doi.org/10.1057/s41296-021-00490-0>
- Conseil international des infirmières. (2019). *Prise de position - Mobilité professionnelle internationale et recrutement déontologique des infirmières* https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/PS_C_%20International%20career%20mobility%20and%20ethical%20nurse%20recruitment_Fr.pdf
- Correa-Betancour, M., Marcus, K., Balasubramanian, M. et Short, S. D. (2023). Barriers and facilitators to the professional integration of internationally qualified nurses in Australia: a mixed methods systematic review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 40–53. <https://doi.org/10.37464/2024.411.933>
- Covell, C. L. et Rolle Sands, S. (2021). Does Being a Visible Minority Matter? Predictors of Internationally Educated Nurses' Workplace Integration. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 53(4), 366–375. <https://doi.org/10.1177/0844562120939795>
- Cubelo, F., Al Jabri, F., Jokiniemi, K. et Turunen, H. (2024). Factors influencing job satisfaction and professional competencies in clinical practice among internationally educated nurses during the migration journey: A mixed-methods systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 38(4), 820–834. <https://doi.org/10.1111/scs.13280>
- Dahl, K., Nortvedt, L., Schrøder, J. et Bjørnnes, A. K. (2022). Internationally educated nurses and resilience: A systematic literature review. *International nursing review*, 69(3), 405–415. <https://doi.org/10.1111/inr.12787>
- Dancause, L. (2020). *Diagnostic de l'expertise québécoise dans le domaine de la mobilisation des connaissances*. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC2100/O0003513170_Diagnostic_rapport_compét_HR_ep02.pdf
- Daugirdiene, A., Cesnaviciene, J. et Brandisauskiene, A. (2024). Insights from the Active Use of Neuroscience Findings in Teaching and Learning. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 14(8), 639. <https://doi.org/10.3390/bs14080639>
- Deschênes, M.-F., Boyer, L., Fernandez, N. et Goudreau, J. (2018). Le compagnonnage cognitif : une approche pédagogique à explorer pour le développement du raisonnement clinique infirmier? - Cognitive Companionship: a potential pedagogical approach to developing clinical reasoning in nursing? *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 4(2), 5. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1156>
- Dioh, M.-L., Gagnon, R. et Racine, M. (2021). Le récit de vie comme voie d'accès à l'expérience vécue par des personnes immigrantes en processus d'intégration dans la région des Laurentides. *Recherches qualitatives*, 40(2), 81–100. <https://doi.org/10.7202/1084068ar>
- Direction des soins infirmiers et de la santé physique. (2024, mai). *Démarche clinique en soins infirmiers*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/Document-explicatif-Demarche-clinique-soins-infirmiers.pdf>
- Doane, G. H. et Varcoe, C. (2014). *How to Nurse: Relational Inquiry with Individuals and Families in Shifting Contexts*. Wolters Kluwer.
- Doane, G. H. et Varcoe, C. (2021). *How to Nurse : Relational Inquiry in Action* (2^e éd.). Wolters Kluwer.
- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C. et Shaw, T. (2019). Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain)) : 1987*, 34(5), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Duchesne, C., Le Callonnec, L., Fournier, J., Benoit, J. et Ben Soltane, S. (2023). Intégration professionnelle des infirmières formées à l'étranger dans les milieux de santé canadiens : une recension des écrits relatifs aux défis rencontrés et aux pratiques efficaces. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 9(2), 100293. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2023.100293>

- Dyatlova, E. N. (2021). ORGANIZATION OF STUDENT UNDERSTANDING OF EDUCATIONAL MATERIAL (ON THE MATERIALS OF TEACHING SOCIAL AND HUMANITARIAN SUBJECTS AT A PUBLIC SCHOOL). *Evidence-Based Education Studies*, (3), 18–24. <https://doi.org/10.18323/2221-5662-2021-3-18-24>
- Eriksson, E., Högstedt, D., Engström, M. et Jansson, I. (2023). Preceptors' experiences of supervising internationally educated nurses attending a bridging program: An interview study. *Nurse education today*, 131, 105975. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105975>
- Fauteux, J. (2017). *Vers de nouvelles pratiques intersectionnelles : quand parcours migratoire se conjugue avec situation de handicap* [mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://usherbrooke.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/992fd72a-c914-4b7d-8bb2-c1547861cbf5/content>
- Fernandez, A. (2018). Le Chef de projet efficace : 12 bonnes pratiques pour un management humain. *EYROLLES*.
- Garel, J.-P. (2022). La diversité est la norme. *Cahiers pédagogiques*, 574(1), 25–27. <https://doi.org/10.3917/cape.574.0025>
- Gaudet, J., Ducharme, E., Thoër, C., Renaud, L., Vrignaud, C., Jamal, F. et Brisset De Nos, E. (2016). Comment évaluer des outils de mobilisation des connaissances web 2.0 ? Réflexions conceptuelles et méthodologiques. *TUC*, 1(1). <https://doi.org/10.18166/tuc.2016.1.1.4>
- Gauthier, M., Beaulieu, M., Racine, R., Vissandjée, B., Castro-Zavala, S. et Guy Ndegue, S. (2024). *Regard croisé des processus transitoires sécuritaires et sécurisants de groupes d'intérêts engagés auprès du personnel infirmier diplômé hors Canada (PIDHC) au sein d'un CIUSSS* [Communication orale]. 91^e congrès de l'ACFAS, Ottawa, Ontario, Canada.
- Gauthier, M., Steben-Roy, A., Schuman, R. et Beaulieu, M. (2025). *Intégration du personnel infirmier diplômé hors Canada : des clés de réussite novatrices pour une culture organisationnelle inclusive* [Communication orale]. 92^e congrès de l'ACFAS, Montréal, Québec, Canada.
- Gauthier, M., Beaulieu, M., Vissandjée, B. et Castro-Zavala, S. (2026). *Global Mobility, Local Responsibility Ethical and Culturally Safe Environments for Internationally-Educated Nurses* [Communication par affiche]. Canadian Association of School of Nursing Biannual Conference 2026, Mississauga, Ontario, Canada.
- Gemme, M. (2019). *Publication : Contribution d'une intervention de pratique réflexive portant sur des situations vécues par des externes en soins infirmiers en contexte hospitalier pour soutenir leurs apprentissages : une étude descriptive* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/f57480ba-8531-406c-aa28-3e3b568710a6/content>
- Genest, B.-A. et Nguyen, T. H.. (2015). *Principes et techniques de la gestion de projets 5e éd.* SIGMA DELTA EDITIONS.
- Goh, Y. S. et Lopez, V. (2016). Job satisfaction, work environment and intention to leave among migrant nurses working in a publicly funded tertiary hospital. *Journal of nursing management*, 24(7), 893–901. <https://doi.org/10.1111/jonm.12395>
- Hajian, S. (2019). Transfer of Learning and Teaching: A Review of Transfer Theories and Effective Instructional Practices. *IAFOR Journal of Education*, 7(1), 93–111. <https://doi.org/10.22492/ije.7.1.06>
- Harun, R. et Walton-Roberts, M. (2022). Assessing the contribution of immigrants to Canada's nursing and health care support occupations: a multi-scalar analysis. *Human resources for health*, 20(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00748-7>
- Hatlevik I. K. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 868–877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>
- Institut de la statistique du Québec. (2026, 18 mars). *Les postes vacants au Québec par trimestre*. Gouvernement du Québec <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/postes-vacants-au-quebec-par-trimestre>
- Khouiyi, A. H., Guillemette, F. et St-Pierre, M.-J. (2022). La mobilisation des connaissances issues de la recherche dans l'accompagnement du développement professionnel. *Enjeux et société*, 9(2), 150–172. <https://doi.org/10.7202/1092844ar>
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Prentice Hall.
- Komogorova, M., Maksymchuk, B., Bernatska, O., Lukianchuk, S., Gerasymova, I., Popova, O., Matviichuk, T., Solovyov, V., Kalashnik, N., Davydenko, H., Stoliarenko, O., Stoliarenko, O. et Maksymchuk, I. (2021). Pedagogical Consolidation of Pupil-Athletes' Knowledge of Humanities. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 13(1), 168–187. <https://doi.org/10.18662/rrem/13.1/367>
- Kurup, C., Betihavas, V., Burston, A. et Jacob, E. (2023). Strategies employed by developed countries to facilitate the transition of internationally qualified nurses specialty skills into clinical practice: An integrative review. *Nursing open*, 10(12), 7528–7543. <https://doi.org/10.1002/nop2.2023>
- Kutz, M. R. (2008). Toward a Conceptual Model of Contextual Intelligence: A Transferable Leadership Construct. *Leadership Review*, 8, 18–31.
- Lawrence, K., Boyd, K., Rashleigh, L. et DasGupta, T. (2023). From Recruitment to Retention: Evaluating the Experiences of Internationally Educated Nurses in the Supervised Practice Experience Partnership. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 35(4), 30–41. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2023.27075>

- Lee, R. et Wojtiuk, R. (2021). Commentary: Transition of Internationally Educated Nurses into Practice: What We Need to Do to Evolve as an Inclusive Profession over the Next Decade. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 34(4), 57–64. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26689>
- Leininger M. M. (1991). The theory of Culture Care Diversity and Universality. *NLN publications*, (15-2402), 5–68.
- Lindmark, U., Bülow, P. H., Mårtensson, J., Rönning, H. et A.D.U.L.T. Research Group (2019). The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review. *Nursing open*, 6(3), 664–675. <https://doi.org/10.1002/nop2.249>
- Liu, Y., Aunguroch, Y. et Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, 63(1), 84–91. <https://doi.org/10.1111/inr.12215>
- Massuard, M, sous la direction de Julie Lane. (2023). *Guide pour accompagner l'implantation des pratiques prometteuses dans un établissement – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-04W.pdf>
- McBrien, B., O'Brien, F., Shetty, S. R., Eustace-Cook, J. et Byrne, G. (2022). Assessment of workplace integration of migrant nurses and midwives within international health care settings: a scoping review protocol. *JB I evidence synthesis*, 20(7), 1799–1805. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00239>
- McCormack, B. (2023). Face à la pénurie mondiale de personnels infirmiers, n'oublions pas « la personne ». *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 9(1), 100288. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2023.100288>
- McFarland, M. R. et Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. https://taskurun.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K. et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2023, 12 avril). *Le projet de reconnaissance des compétences d'infirmières et d'infirmiers amorcé sa phase 2*. Gouvernement du Québec <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/projet-reconnaissance-competences-infirmieres-phase-2-47005>
- Newton, L., Pront, L. et Giles, T. M. (2016). Experiences of registered nurses who supervise international nursing students in the clinical and classroom setting: an integrative literature review. *Journal of clinical nursing*, 25(11-12), 1486–1500. <https://doi.org/10.1111/jocn.13127>
- Nilsen P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation science : IS*, 10, 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Njie-Carr, V. P. S., Adeyeye, O., Sanneh, K. et Ludeman, E. (2018). Evaluating Relevance of Nursing Theories in Cross-Cultural and International Contexts. *Journal of National Black Nurses' Association : JNBNA*, 29(1), 13–21.
- Nwaru, R. N. (2016). *A case study on Nigerian-trained nurses' experience of workplace stress in a U.S. hospital environment* [thèse de doctorat, Capella University]. ProQuest Dissertations & Theses.
- Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur. (2023). *Équité, diversité et inclusion (EDI) : au cœur de la réussite étudiante*. <https://oresquebec.ca/wp-content/uploads/2024/10/Dossier-Equite-diversite-et-inclusion-au-coeur-de-la-reussite-etudiante.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023, juin). *Réponse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Rapport de vérification particulière sur l'examen d'admission à la profession d'infirmière (ier) Rapport d'étape 2 / Commissaire à l'admission aux professions*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306027/oiiq-reponse-commissaire-2e-etape.pdf/8341bc70-60ed-a2a2-ae86-fa33419297b1>
- Pereira, N. L., Lunardi, G. M., da Silva, J. B. et da Silva, I. N. (2022). Knowledge Management Practices Integrated to Teaching Methodologies: An integrative review. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(8). <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.98.19>
- Perrewé, P. L., Zellars, K. L., Rossi, A. M., Ferris, G. R., Kacmar, C. J., Liu, Y., Zinko, R. et Hochwarter, W. A. (2005). Political skill: an antidote in the role overload-strain relationship. *Journal of occupational health psychology*, 10(3), 239–250. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.3.239>
- Pressley, C., Newton, D., Garside, J., Simkhada, P. et Simkhada, B. (2022). Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100083. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100083>

- Primeau, M. D., Champagne, F. et Lavoie-Tremblay, M. (2014). Foreign-trained nurses' experiences and socioprofessional integration best practices: an integrative literature review. *The health care manager*, 33(3), 245–253. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000018>
- Projet de loi n° 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023). 1^{re} sess., 43^e lég. <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2012, septembre). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2e éd.). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf
- Riden, H., Jacobs, S. et Marshall, B. (2014). New Zealand nurses' views on preceptoring international nurses. *International Nursing Review*, 61(2), 179–185. <https://doi.org/10.1111/inr.12087>
- Rovito, K., Kless, A. et Costantini, S. D. (2022). Enhancing workforce diversity by supporting the transition of internationally educated nurses. *Nursing Management*, 53(2), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000816252.78777.8f>
- Ryan, C. L., Cant, R., Hughes, L., Ahchay, D. et Strickland, K. (2024). Core competencies for Registered Nurse preceptors: A mapping review of quantitative studies. *Nursing Open*, 11(2), e2076. <https://doi.org/10.1002/nop2.2076>
- Salami, B., Meherali, S. et Covell, C. L. (2018). Downward occupational mobility of baccalaureate-prepared, internationally educated nurses to licensed practical nurses. *International nursing review*, 65(2), 173–181. <https://doi.org/10.1111/inr.12400>
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., Rajalingam, P. et Low-Beer, N. (2019). A Psychological Foundation for Team-Based Learning: Knowledge Reconsolidation. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(12), 1878–1883. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000002810>
- Schumacher, R. et Stern, E. (2023). Promoting the construction of intelligent knowledge with the help of various methods of cognitively activating instruction. *Frontiers in Education*, 7, 979430. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.979430>
- Senediak, C. (2013). A reflective practice model of clinical supervision.
- Silver, D. L. (2013). The Consolidation of Task Knowledge for Lifelong Machine Learning. *Lifelong Machine Learning: Papers from the 2013 AAAI Spring Symposium*. <https://cdn.aaai.org/ocs/5765/5765-24543-1-PB.pdf>
- Smith, C. et Cantillon, P. (2024). Exemplar or facilitator: An exploration of the lived experience of nurse mentors supporting the adaptation of internationally educated nurses. *The clinical teacher*, 21(2), e13702. <https://doi.org/10.1111/tct.13702>
- Soparnot, R. (2013). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches en Sciences de Gestion*, 97(4), 23–43. <https://doi.org/10.3917/resg.097.0023>
- Taras, V. (2020). Conceptualising and measuring cultural intelligence: important unanswered questions. *European Journal of International Management*, 14(2), 273–292. <https://doi.org/10.1504/ejim.2020.105566>
- Teixeira, G., Lucas, P. et Gaspar, F. (2024). Impact of Nurse Manager's Attributes on Multi-Cultural Nursing Teams: A Scoping Review. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 14(3), 1676–1692. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030125>
- Thomas, J. B. et Lee, M. A. (2024). Factors influencing the transition of foreign-educated nurses to the US healthcare setting: A systematic review. *International nursing review*, 71(3), 440–456. <https://doi.org/10.1111/inr.12862>
- Université Laval. (2026). *Concepts clés en EDI*. <https://www.ulaval.ca/equite-diversite-inclusion/concepts-cles-en-edi>
- Viken, B., Solum, E. M. et Lyberg, A. (2018). Foreign educated nurses' work experiences and patient safety-A systematic review of qualitative studies. *Nursing open*, 5(4), 455–468. <https://doi.org/10.1002/nop2.146>
- Walton-Roberts M. (2022). The ethics of recruiting foreign-trained healthcare workers. *Healthcare management forum*, 35(4), 248–251. <https://doi.org/10.1177/08404704221095129>

Annexes

Annexe 1

Parcours québécois d'intégration des infirmières et infirmiers diplômés hors Canada (IDHC)

Au Québec, le parcours d'intégration des IDHC débute par l'obtention d'une décision de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) quant à l'équivalence du diplôme et à l'admissibilité au processus menant au droit d'exercice. Selon la décision rendue, ce parcours comprend une formation d'intégration en établissement d'enseignement d'une durée de 9 à 12 mois, notamment sous la forme d'une attestation d'étude collégiale en intégration à la profession infirmière du Québec, qui constitue une exigence formelle du processus d'équivalence (OIIQ, 2023).

À cette formation d'appoint, visant la mise à niveau des connaissances et des compétences cliniques au regard des standards québécois, peut s'ajouter un programme d'intégration en milieu clinique. Bien que ce programme ne soit pas obligatoire au sens strict, il est fortement suggéré et largement mobilisé comme modalité d'accompagnement des IDHC, notamment lorsque ces personnes exercent à titre de candidat·es à l'exercice de la profession infirmière, afin de soutenir l'adaptation aux pratiques de soins, l'encadrement clinique et l'évaluation des compétences en contexte réel de travail. Cette étape contribue également à la préparation à l'examen professionnel de l'OIIQ et à l'intégration progressive dans le système de santé québécois (OIIQ, 2023).

Par ailleurs, le programme québécois de recrutement international qui accompagne le projet de reconnaissance des compétences a soutenu la formation de 1000 IDHC, notamment par le financement de la formation d'appoint et par un accompagnement structuré tout au long du parcours (Cabinet du ministre du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2022). Ce déploiement, coordonné par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration et impliquant le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Enseignement supérieur, ainsi que l'OIIQ et d'autres partenaires régionaux, s'est appuyé sur sept régions ciblées participant activement aux différentes vagues d'accueil et d'intégration d'IDHC au Québec.

Tableau 1

Enquête sur les besoins de consolidation des superviseurs en accompagnement des IDHC (novembre 2024)

Lorsque vous soumettez ce formulaire, il ne collecte pas automatiquement vos détails, tels que le nom et l'adresse e-mail, sauf si vous le fournissez vous-même.

***Obligatoire**

Évaluation des connaissances théoriques

Identification des domaines à renforcer

1. Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant le plus faible, 5 le plus fort), évaluez votre niveau de compréhension des éléments suivants après la formation : *

	1	2	3	4	5
Prendre conscience du rôle de chacun dans l'intégration en milieu de travail	☐	☐	☐	☐	☐
Pratiquer les méthodes de rétroaction efficace	☐	☐	☐	☐	☐
Acquérir des moyens pour stimuler le développement du raisonnement clinique et de l'auto-évaluation	☐	☐	☐	☐	☐
Mieux connaître le parcours des infirmiers diplômés hors Canada (IDHC)	☐	☐	☐	☐	☐
Comprendre le processus d'adaptation et d'intégration culturelle	☐	☐	☐	☐	☐
Amorcer une réflexion sur ses compétences culturelles	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre conscience de son impact dans le processus d'intégration	☐	☐	☐	☐	☐

2. Quels aspects de la formation vous ont semblé les plus utiles pour accompagner les infirmiers diplômés hors Canada (IDHC)? *

Entrez votre réponse

3. Quels sujets auraient nécessité plus d'approfondissement selon vous ? *

Entrez votre réponse

Moyens de consolidation des connaissances

Préférences de stratégies d'apprentissage et d'outils/ressources

4. Parmi les options suivantes, lesquelles vous semblent les plus efficaces pour consolider vos connaissances ? (Sélectionnez jusqu'à 3 options) *

Sélectionnez au plus 3 options.

- ☐ Ateliers pratiques
- ☐ Webinaires de suivi
- ☐ Documentation écrite détaillée
- ☐ Mentorat entre pairs
- ☐ Études de cas
- ☐ Simulation de situations réelles
- ☐ Autre

5. Quelle fréquence de sessions de formation continue recommanderiez-vous ? *

- ☐ Mensuelle
- ☐ Chaque 3 mois
- ☐ Chaque 6 mois
- ☐ Annuelle

6. Quels types d'outils ou de ressources faciliteraient l'accompagnement des infirmiers diplômés hors Canada (IDHC)? (Sélectionnez toutes les options pertinentes) *

- ☐ Guide de référence rapide
- ☐ Plateforme en ligne d'échange de bonnes pratiques
- ☐ Vidéos explicatives sur des situations spécifiques
- ☐ Fiches récapitulatives
- ☐ Autre

Application pratique

7. Dans quelles situations pensez-vous appliquer les connaissances acquises dans la formation? *

Entrez votre réponse

8. Quels défis anticipez-vous rencontrer dans l'application des connaissances dans votre pratique quotidienne? *

Entrez votre réponse

9. Autres commentaires ou suggestions ?

Entrez votre réponse

Tableau 2

Concepts originaux (Leininger, 1990) enrichis des concepts d'intelligence contextuelle (Kurt, 2008) et d'approche relationnelle (Doane et Varcoe, 2021)

Concepts originaux (Leininger)	Adaptation: Intelligence contextuelle et Approche relationnelle
Culture	Contexte relationnel dynamique: Chaque perspective est unique et doit être reconnue, valorisée et comprise dans l'interaction.
Soins culturellement congruents	Soins adaptés et relationnels : Chaque situation de soin est unique et la qualité du lien influence la pertinence de l'action.
Accommodation culturelle	Analyse contextuelle dynamique et ajustement relationnel : Analyser, préserver ou adapter selon la situation.
Compétence culturelle	Intelligence contextuelle et approche relationnelle: Capacité à diagnostiquer et à s'ajuster en temps réel à la diversité des variables contextuelles, pour influencer positivement l'accompagnement et les soins.

Tableau 3

Adaptation au contexte spécifique

Principes clés	Application concrète
La diversité est la norme	Adapter l'accompagnement aux besoins, parcours et forces de chaque personne
"L'apprenant typique" est un mythe	Personnaliser l'approche pédagogique selon le contexte et les obstacles rencontrés
Passer de l'égalité à l'équité	Offrir à chacun le soutien réellement nécessaire, plutôt que d'appliquer la même méthode à tous
Compétences transférables des superviseurs	Faciliter l'intégration de nouveaux membres et renforcer la cohésion des équipes
Mise en œuvre concrète	Valoriser les perspectives uniques, adapter les programmes, sensibiliser à la flexibilité, communiquer avec ouverture