

Quality Advancement in Nursing Education Avancées en formation infirmière



Éléments clés à intégrer dans une formation destinée à l'assistante infirmière-chef : une revue de la portée Key Elements to Include in a Training for Charge Nurses: A Scoping Review

Maripier Jubinville, Caroline Longpré, Eric Tchouaket Nguemeleu, Stephanie Robins, Fatima El-Mousawi, Emilie Bélanger, Katya Kruglova, Drissa Sia and Idrissa Beogo

Volume 11, Number 2, 2025

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1120682ar>
DOI: <https://doi.org/10.17483/mz0jk740>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Canadian Association of Schools of Nursing / Association canadienne des écoles de sciences infirmières

ISSN

2368-6669 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Jubinville, M., Longpré, C., Tchouaket Nguemeleu, E., Robins, S., El-Mousawi, F., Bélanger, E., Kruglova, K., Sia, D. & Beogo, I. (2025). Éléments clés à intégrer dans une formation destinée à l'assistante infirmière-chef : une revue de la portée. *Quality Advancement in Nursing Education / Avancées en formation infirmière*, 11(2), 1–35. <https://doi.org/10.17483/mz0jk740>

Article abstract

Background: The position of the charge nurse involves clinico-administrative responsibilities and requires five essential competencies: leadership, interpersonal communication, clinical-administrative caring, problem-solving, and knowledge and understanding of the work environment. However, these competencies are rarely addressed in ongoing training for charge nurses in health care institutions, and the existing trainings identified either do not cover all five required competencies or provide only limited content related to them. As a result, without appropriate training, charge nurses may be unable to fully meet the complex demands of their position and there will be a gap between the complex requirements of this position and the ability to meet them. There is a clear need for a scientifically grounded training that addresses these gaps.

Objective: To identify the key elements for operationalizing and strengthening the competencies required for the position of charge nurse, with a view to incorporating them into a training to be developed for this purpose.

Method: A scoping review was conducted using the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Using a strategy developed by the research team, the CINAHL, MEDLINE, Cairn, and ScienceDirect databases as well as grey literature sources were queried. To be included, publications had to meet the following criteria: address the charge nurse position and include at least one key element for implementing or strengthening at least one of the five core competencies; be published between 2000 and 2021; and be written in either French or English.

Findings: Out of 2,672 records identified, 23 articles met the inclusion criteria for this scoping review. Analysis of these publications revealed key elements that could be associated with conceptual content, practical application or knowledge integration.

Conclusion: This scoping review helped identify the content to be incorporated into charge nurse training currently under development, thus supporting the development and reinforcement of charge nurses' competencies, thereby enabling them to effectively fulfill their position.

© Maripier Jubinville, Caroline Longpré, Eric Tchouaket Nguemeleu, Stephanie Robins, Fatima El-Mousawi, Emilie Bélanger, Katya Kruglova, Drissa Sia and Idrissa Beogo, 2025



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Éléments clés à intégrer à une formation destinée à l'assistante infirmière-chef : une revue de la portée

Maripier Jubinville, Université du Québec en Outaouais

Caroline Longpré, Université du Québec en Outaouais

Eric Tchouaket Nguemeleu, Université du Québec en Outaouais

Stephanie Robins, Université du Québec en Outaouais

Fatima El-Mousawi, Université du Québec en Outaouais

Emilie Bélanger, Université du Québec en Outaouais

Katya Kruglova, Université du Québec en Outaouais

Drissa Sia, Université du Québec en Outaouais

Idrissa Beogo, Université d'Ottawa



Note de page couverture | Cover Page Footnote

Les auteurs tiennent à remercier l'Université du Québec en Outaouais, la Fondation de l'Université du Québec en Outaouais, le ministère de l'Enseignement supérieur du Québec, le Bureau de Coopération Interuniversitaire, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada et le Réseau québécois de recherche en interventions infirmières pour les bourses accordées à Mme Maripier Jubinville. | The authors wish to thank Université du Québec en Outaouais, the Fondation de l'Université du Québec en Outaouais, Québec's Ministère de l'Enseignement supérieur, the Bureau de coopération interuniversitaire, the Canadian Nurses Foundation, and the Quebec Network on Nursing Intervention Research for the grants awarded to the first author, Maripier Jubinville.

L'assistante infirmière-chef (AIC) au Québec est une infirmière qui occupe une fonction de gestion clinico-administrative dans un établissement de soins de santé. Cette fonction est assortie de plusieurs rôles et responsabilités en soutien au gestionnaire (chef d'unité) et à l'équipe de son secteur de soins (Jubinville et al., 2023). Quoique ses rôles et responsabilités soient importants, l'AIC est peu soutenue dans l'appropriation de sa fonction, ce qui fait qu'elle ne peut pas l'exercer de façon optimale. Plus précisément, les rôles et responsabilités cliniques renvoient, entre autres, à l'accompagnement des infirmières moins expérimentées dans leur développement professionnel (Plourde, 2012). Les rôles et responsabilités de nature administrative contribuent par exemple à l'atteinte des objectifs de son secteur de soins (Plourde, 2012). Au Québec, les AIC représentent 8,4 % de l'effectif infirmier (membres réguliers), soit 6 903 personnes professionnelles (L. Normand, communication personnelle, 9 septembre 2024). Variable selon les établissements de soins de santé, cette fonction peut porter diverses appellations, comme assistante du supérieur immédiat (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2021a). En milieu anglophone, l'AIC québécoise est désignée sous le terme *assistant head nurse* ou *assistant to the immediate superior* (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2021b); aux États-Unis, elle est appelée *charge nurse* (Wolf et al., 2024). Au Royaume-Uni, outre le titre *charge nurse*, d'autres appellations sont utilisées, comme *ward sister*, *ward leader* ou *senior charge nurse* (Firth, 2002; Rankin et al., 2016; Scott et Timmons, 2017).

Pour exercer pleinement sa fonction, Plourde (2012), infirmière dans le réseau de la santé québécois, a élaboré dans le cadre de ses études de deuxième cycle un référentiel des compétences de l'AIC à partir de l'analyse de données qualitatives et quantitatives. Ce référentiel fait état de cinq principales compétences requises à l'AIC : 1) leadership; 2) communication interpersonnelle; 3) *caring* clinico-administratif; 4) capacité de résolution de problèmes; 5) connaissance et compréhension de l'environnement de travail. Par ailleurs, ces compétences, également répertoriées dans les écrits de plusieurs auteurs (dont Doherty et al. [2022] et Dols et al. [2021]), ont été reconnues comme indispensables à la fonction d'AIC. Le Boterf (2018) définit la notion de compétence comme une combinaison « d'être compétent » et « d'avoir des compétences ». Cette définition réfère respectivement à un « savoir agir » en situation professionnelle en mobilisant des ressources internes et externes et au fait d'« avoir des ressources personnelles » appropriées pour agir en situation professionnelle. Vu l'importance de renforcer les compétences de l'AIC pour qu'elle s'approprie et exerce pleinement sa fonction, différentes stratégies sont utilisées par les établissements de soins de santé à cette fin. Les programmes d'orientation en sont un exemple, bien qu'ils ne soient pas standardisés ou offerts systématiquement à l'AIC nouvellement en fonction (Teran et Webb, 2016). Or, ces stratégies ne semblent pas avoir l'effet escompté sur le renforcement des compétences de l'AIC (Lessard, 2018). Par ailleurs, la formation demeure l'une des stratégies les plus courantes pour acquérir, maintenir et renouveler l'ensemble des connaissances et compétences (Ford, 2021).

Une revue narrative des écrits démontre que les formations destinées à l'AIC n'abordent pas l'ensemble des cinq compétences de l'AIC définies par Plourde (2012) ou présentent un contenu peu étoffé à cet égard (Jubinville et al., 2025). En l'absence d'une formation appropriée, la capacité de l'AIC à exercer optimalement sa fonction demeure limitée et l'écart entre les exigences complexes de cette fonction et sa capacité à y répondre persiste (Spiva et al., 2020). Un exercice non optimal peut se répercuter négativement sur l'établissement de soins de santé, notamment sur la coordination clinique générale du secteur de soins et la gestion des priorités (Lessard, 2018), sur la compréhension de l'étendue de la pratique de l'AIC et des compétences requises par cette fonction (Lessard, 2018) ainsi que sur la qualité et la continuité des soins aux personnes usagères (Andronico et al., 2019).

À cet égard, vu leur fonction essentielle dans les établissements de soins de santé, il importe d'offrir aux AIC exerçant nouvellement leurs fonctions une formation élaborée empiriquement qui aborde les cinq compétences requises à l'exercice. Une formation répondant à ces critères doit donc être élaborée pour soutenir les AIC. Par conséquent, il est nécessaire d'effectuer une revue exhaustive de la littérature scientifique et de la littérature grise pour identifier le contenu à y intégrer.

Objectif et question de recherche

Cette étude vise à relever les éléments clés à l'opérationnalisation et au renforcement des compétences requises à la fonction d'AIC en vue de les intégrer dans une formation qui sera élaborée à cette fin. Cette revue de la portée répond à la question de recherche suivante : quels sont les éléments clés de l'opérationnalisation et du renforcement des cinq compétences de l'AIC?

Méthode

Cadre théorique

Le cadre théorique de cette étude est celui de Plourde (2012), qui relève cinq compétences essentielles à l'exercice optimal de la fonction d'AIC :

1. Le **leadership**, axé sur les personnes et l'innovation, est défini comme un processus d'influence et d'engagement individuel pour atteindre des objectifs (Kennedy et al., 2022; Yoder-Wise et al., 2020);
2. La **communication interpersonnelle** consiste en la transmission par un signal, d'un message ou d'une information à une tierce personne qui le décodera (*Grand dictionnaire terminologique*, 2001);
3. Le **caring clinico-administratif** renvoie à l'engagement d'accompagner une personne à atteindre son plein potentiel en nouant avec elle des liens de réciprocité (Cara et al., 2015);
4. La **capacité de résolution de problèmes** consiste à « comprendre un problème ou une situation liés au travail et à prendre des mesures pour le résoudre de manière appropriée » (Agence du revenu du Canada, 2016);
5. La **connaissance et la compréhension de l'environnement de travail**, notamment des objectifs et des attentes propres à son secteur de soins et des différents documents d'encadrement, comme les politiques et procédures (Turmel Courchesne, 2015).

Ces 5 compétences se déclinent en 23 sous-compétences présentées au tableau 1.

Tableau 1

Compétences et sous-compétences de l'assistante infirmière-chef

Compétences	Leadership	Communication interpersonnelle	Caring clinico-administratif	Capacité de résolution de problèmes	Connaissance et compréhension de l'environnement de travail
Sous-compétences	Mobiliser	Écouter	Avoir une approche humaniste	Avoir une vision de globalité	Avoir une orientation sur les personnes usagères et les résultats
	Faciliter le changement	S'exprimer	Avoir un esprit d'ouverture et d'altruisme	Analyser et synthétiser	
	Faire preuve de proactivité	Valider la compréhension d'autrui	Favoriser l'expression des sentiments avec empathie	Avoir du jugement critique et prendre des décisions	
	Établir une relation de confiance		Apporter du soutien	Créer et innover	
	Négocier		Accompagner les autres dans leur développement	S'adapter (contrôle de soi, confiance en soi, gérer ses émotions, persévérer)	
	Collaborer			Gérer les conflits	
	Potentialiser les forces de chaque personne			Coordonner (savoir s'organiser, déléguer, respecter les champs d'exercice d'autrui, gérer le temps)	

Note. Basé sur *Le leadership transformationnel au cœur du référentiel de compétences des assistantes infirmières-chefs d'urgence*, par Plourde (2012), mémoire de maîtrise inédit, Université Laval, p. 79, <https://www.bibl.ulaval.ca/doelec/TravauxEtudiants/a2460424.pdf>.

Cette revue de la portée s'appuie sur la méthode du Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Les résultats sont présentés conformément aux recommandations du PRISMA-Scr ou *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews* (Tricco, 2018). Le lectorat peut se référer à l'annexe 1. Cette revue de la portée a été enregistrée dans la plateforme en ligne *Research Registry*, dédiée à l'enregistrement de tous types d'études de recherche impliquant des participants humains.

Critères d'admissibilité

Les critères d'admissibilité des publications pour cette revue ont été déterminés en fonction du modèle PICOT :

- P pour population visée : les AIC (peu importe le secteur de travail);
- I pour intervention — non applicable;
- C pour comparateurs — non applicables;
- O pour retombées recherchées (*outcomes* en anglais) — les éléments clés à l'opérationnalisation et au renforcement des cinq compétences requises à la fonction d'AIC à intégrer dans la formation;
- T pour le laps de temps déterminé — années de publication allant de 2000 à 2021. Ce choix est motivé par la transformation du système de la santé québécois au début des années 2000 qui a entraîné une refonte de la fonction du gestionnaire, affectant conséquemment la fonction d'AIC. La recherche documentaire a été réalisée en décembre 2021.

Finalement, les publications devaient être rédigées en français ou en anglais, les langues de travail de l'équipe de recherche. Tous les types de devis méthodologiques des publications recensées étaient acceptés.

Sources de données et stratégie de recherche

Pour cette étude, une stratégie de recherche a été élaborée en utilisant des mots clés basés sur les critères d'admissibilité. Les mots clés (MeSH et descripteurs associés) font référence à la population étudiée ainsi qu'aux cinq compétences de l'AIC. Ils ont été combinés au moyen des opérateurs booléens *AND* et *OR* pour créer une stratégie de recherche. Les variantes orthographiques et les synonymes des mots clés ont également été pris en compte dans la construction de la syntaxe de recherche, dont les détails se trouvent dans l'article de Jubinville et al. (2023). Nous avons interrogé les bases de données scientifiques CINAHL, MEDLINE, Cairn et ScienceDirect. La stratégie de recherche complète, appliquée à chacune de ces bases de données, est présentée à l'annexe 2. Pour explorer la littérature grise¹, nous avons utilisé la base de données ProQuest Dissertations & Theses, les moteurs de recherche Google, Google Scholar et SOFIA, le site internet de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), des

¹ Par littérature grise, l'on entend toute documentation imprimée ou numérique ne faisant pas l'objet d'une publication officielle, diffusée en marge du marché de l'édition et difficilement repérable dans les bases de données bibliographiques traditionnelles. La littérature grise comprend, par exemple, les documents administratifs, les rapports techniques et scientifiques, les mémoires et les thèses, les prépublications. Source : Vitrine linguistique, Office québécois de la langue française. Gouvernement du Québec.

sources répertoriées dans certaines publications connues par les auteurs ainsi que des formations offertes dans différents établissements de soins de santé québécois.

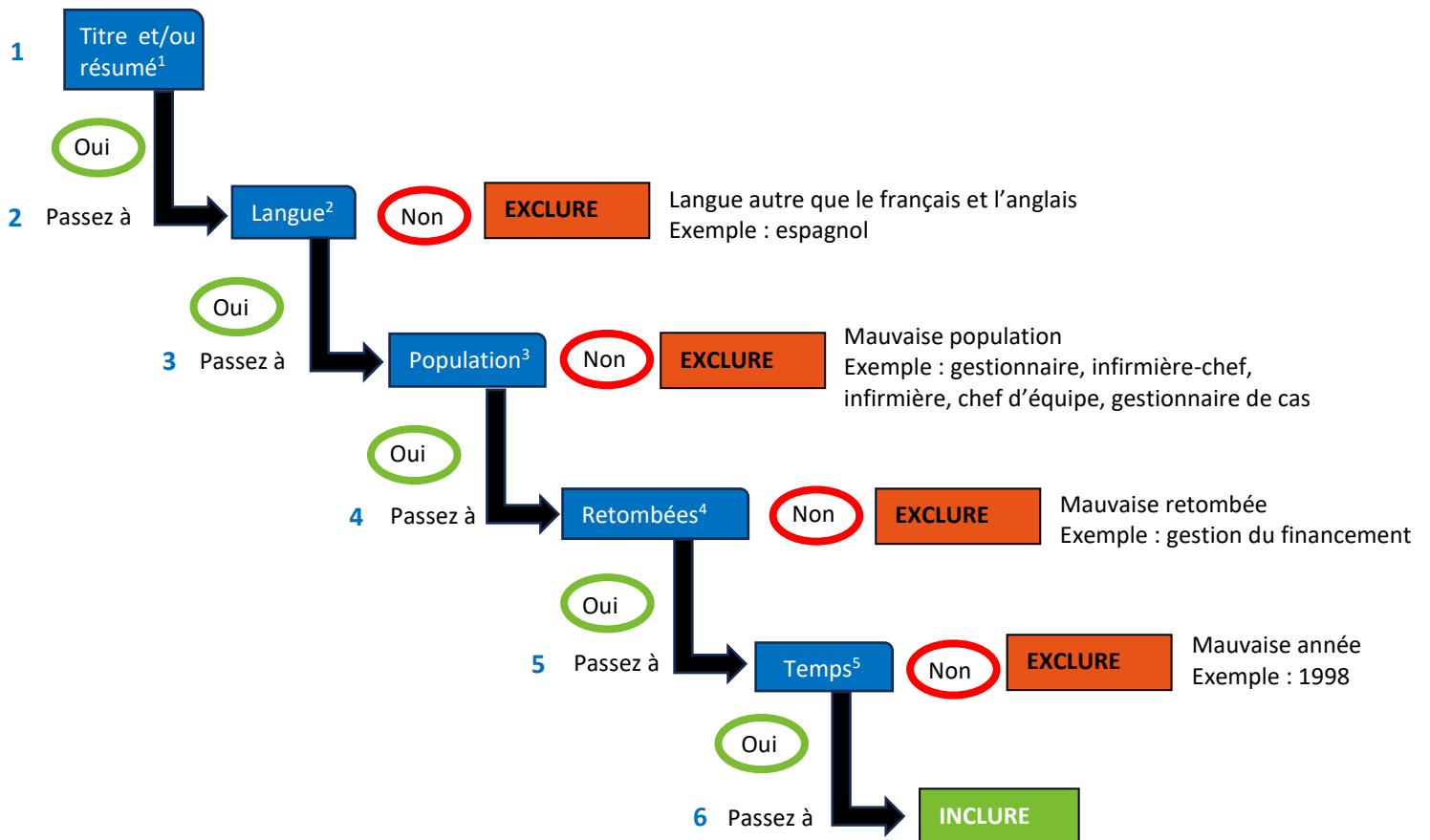
Sélection des publications

La sélection des publications a suivi plusieurs étapes. Tout d'abord, une recherche dans les bases de données CINAHL et MEDLINE a été effectuée en utilisant la stratégie de recherche originale présentée dans la publication de Jubinville et al. (2023). Ensuite, deux experts (DS, IB) de la revue de la portée ont analysé les mots clés basés sur les publications récupérées pour réviser la stratégie de recherche qui, par la suite, a été actualisée à la lumière de leurs commentaires. Cette stratégie de recherche définitive a été appliquée aux bases de données; les publications répertoriées ont été exportées dans le logiciel EndNote X9, puis transférées vers la plateforme Rayyan Web (Ouzzani et al., 2016). La sélection des publications a été effectuée selon les critères d'admissibilité. Trois examinateurs (MJ, CL, ETN) ont vérifié que les mots clés utilisés donnaient les résultats escomptés et que les requêtes étaient effectuées de façon uniforme en lisant les titres et les résumés de 10 % des publications. Comme les résultats étaient conformes à ce qui était recherché, une formation a pu être dispensée à tous les autres examinateurs (SR, FEM, EB, KK) pour garantir une compréhension uniformisée du processus et des critères de sélection des publications.

Lors du premier tour, deux examinateurs indépendants ont passé en revue les titres et les résumés de chacune des publications pour déterminer leur pertinence conformément au processus décrit dans un algorithme utilisé dans plusieurs études (Beogo et al., 2023; Létourneau et al., 2022) et adapté pour la présente recherche (figure 1). En cas de désaccord entre les deux examinateurs, il a été prévu de faire appel à un troisième examinateur pour résoudre le conflit par son évaluation. Au deuxième tour de sélection, deux examinateurs indépendants ont déterminé la pertinence des publications retenues au premier tour selon les critères d'admissibilité, en procédant à une lecture superficielle de chacune d'elles (figure 2). Le processus de résolution des désaccords du premier tour a été repris pour le deuxième tour. Finalement, une lecture intégrale correspondant à 10 % des publications retenues au deuxième tour a été faite par deux examinateurs indépendants (MJ, FEM) pour éliminer les publications qui ne répondaient pas aux critères d'admissibilité et s'assurer d'une compréhension univoque de l'application de ces critères. En l'absence de divergence, l'auteure principale a procédé seule à la lecture intégrale des autres publications pour ensuite extraire les données.

Figure 1

Algorithme de sélection des publications au premier tour



Légende :

¹ La référence a un **titre et/ou un résumé** :

- S'il n'y a pas de titre ou de résumé, inclure l'article pour lecture
- S'il y a seulement un titre, les règles suivantes s'appliquent :
 - Le titre fait mention de l'assistance infirmière-chef ou un de ses synonymes → Inclure l'article pour lecture
 - Le titre ne fait pas mention de l'assistance infirmière-chef ou un de ses synonymes → Exclure l'article

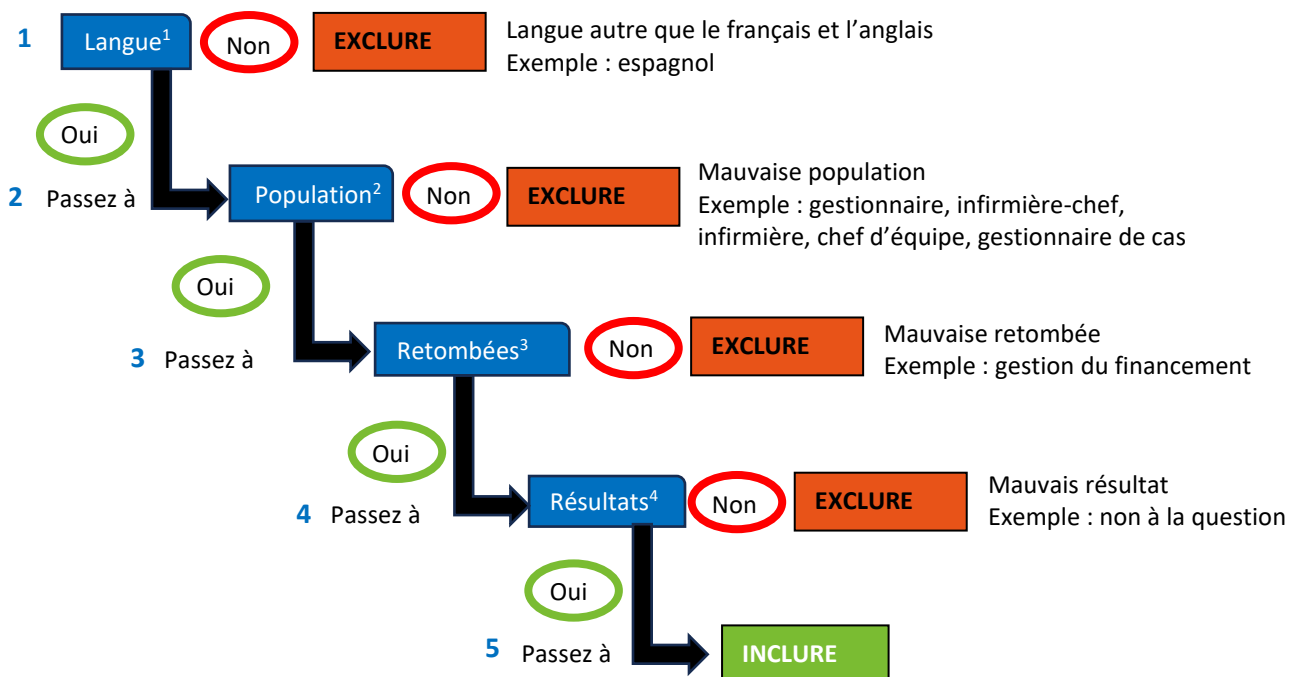
² Langue : anglais ou français

³ Population : assistance infirmière-chef, assistante du supérieur immédiat (*charge nurse, matron, modern matron, ward leader, ward sister, assistant head nurse, charge sister, or nurse in charge*)

⁴ Retombées : une des cinq compétences requises à la fonction d'assistante infirmière-chef : leadership, communication, *caring*, capacité de résolution de problèmes/gestion de conflit, connaissance et compréhension de l'environnement travail (*problem-solving/conflict management, knowledge and understanding of the health care environment*)

⁵ Temps : à partir de 2000

Figure 2

Algorithme de sélection des publications au deuxième tour**Légende :**

¹ Langue : anglais ou français

² Population : assistance infirmière-chef, assistante du supérieur immédiat (*charge nurse, matron, modern matron, ward leader, ward sister, assistant head nurse, charge sister, or nurse in charge*)

³ Retombées : une des cinq compétences requises à la fonction d'assistante infirmière-chef : leadership, communication, *caring*, capacité de résolution de problèmes/gestion de conflit, connaissance et compréhension de l'environnement travail (*problem-solving/conflict management, knowledge and understanding of the health care environment*)

⁴ Résultats : est-ce que cet article met en évidence les éléments nécessaires à la formation de l'assistante infirmière-chef pour développer ses compétences ?

Extraction des données

Pour l'extraction des données, un tableau Excel composé des éléments suivants a été créé : référence complète; type de publication; pays; devis d'étude; secteur de soins; et éléments clés à intégrer à la formation. Pour valider la compréhension commune du traitement du contenu des publications, un exercice d'extraction des données des publications retenues a été réalisé par deux examinateurs indépendants (MJ, FEM) pour 10 % des publications. Les résultats étant concordants, l'auteure principale a poursuivi seule l'extraction des données provenant des autres publications.

Analyse des données

Une combinaison des méthodes de Saldaña (2021) et de Miles et al. (2019) a été utilisée pour : a) concevoir et cartographier les compétences; b) indiquer les éléments clés répertoriés qui permettent d'opérationnaliser et de renforcer chacune des compétences; et c) synthétiser les résultats pour relever les éléments clés à inclure dans l'élaboration de la formation.

Considérations éthiques

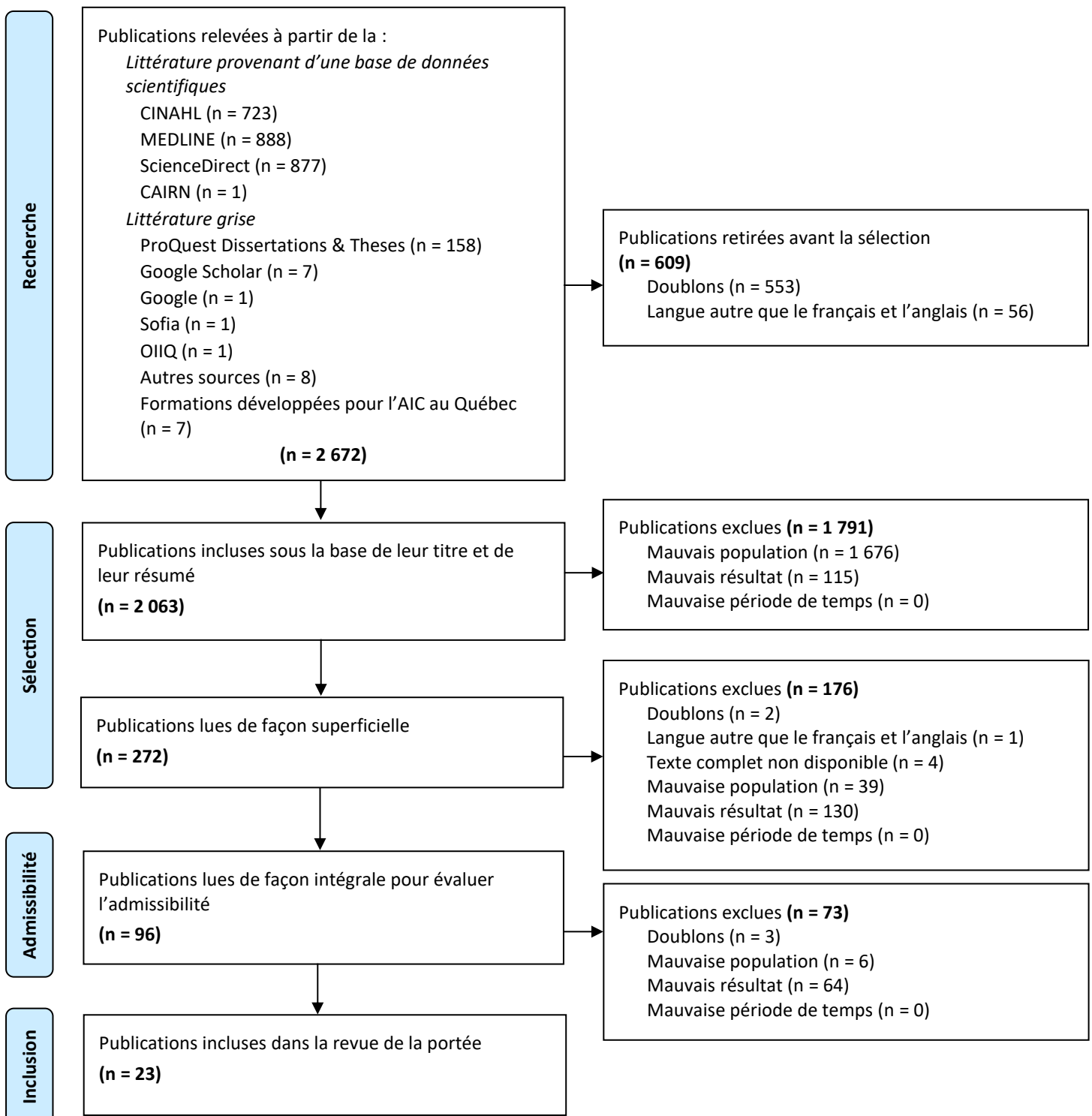
Puisque cette étude n'impliquait pas la participation de personnes, une approbation éthique n'était pas requise. Toutefois, cette recherche fait partie d'une étude qui a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (référence : 2021-1261) et vise à élaborer, à valider et à mettre en œuvre une formation pour l'AIC.

Résultats

La figure 3 illustre le diagramme de flux PRISMA. Au total, 2 672 publications ont été relevées dans la littérature scientifique et la littérature grise. À la suite du processus de sélection, 23 publications ont été retenues et soumises à l'extraction des données.

Figure 3

Diagramme de flux PRISMA illustrant le processus de sélection des publications dans la littérature scientifique et la littérature grise



Source : Adaptée de "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement," par Moher et al., 2009, *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Caractéristiques des publications retenues

Chacune des publications retenues est présentée au tableau 2 et dans ce texte par un numéro de 1 à 23. Les publications provenaient majoritairement de la littérature grise (1, 2, 4, 5, 10, 11, 13, 15, 17, 19-21, 23), les autres, des bases de données scientifiques (3, 6-9, 12, 14, 16, 18, 22). Ces publications proviennent de trois pays. Les États-Unis sont le pays le plus représenté (1, 3, 6-10, 13, 15-17, 20-22), suivi du Canada (2, 4, 5, 11, 12, 19, 23) et du Royaume-Uni (14, 18). Sur les 23 publications, 10 étaient des projets non scientifiques (1, 4, 5, 7, 10, 11, 17, 19, 20, 22), tels que des travaux de développement de formation effectués dans les établissements de soins de santé. Parmi les projets scientifiques, sept publications ont utilisé une approche qualitative (2, 3, 9, 14, 15, 18, 23), deux une approche quantitative (8, 13), une a employé une approche mixte (6) et trois n'ont pas précisé l'approche utilisée (12, 16, 21).

Après analyse des publications retenues et examen des formations présentées, selon les cinq compétences énoncées par Plourde (2012), il a été constaté que le contenu d'une formation pouvait se décliner en trois types : 1) en contenu conceptuel représentant du contenu théorique (p. ex., stratégie pour faire preuve d'une compétence) pour en connaître davantage sur la compétence; 2) en contenu d'application représentant des outils concrets (p. ex., modèle, outil, étapes à suivre, matrice) pour mettre en pratique la compétence abordée; et 3) en contenu d'intégration des connaissances sous forme d'exercices pour favoriser l'intégration des nouveaux apprentissages. Précisons que chaque élément clé analysé a été lié à un de ces types de contenu.

Tableau 2

Caractéristiques des 23 publications retenues dans le cadre de la recherche avec les éléments clés

N° de référence	Auteur (année)	Type	Pays	Approche	Secteur de soins	Éléments clés répertoriés en lien avec les compétences				
						Leadership	Communication interpersonnelle	Caring clinico-administratif	Capacité de résolution de problèmes	Connaissance et compréhension de l'environnement de travail
1	Arzoomanian et Keys (2008)	LG	États-Unis	NScien	H	X				
2	Bérubé (2016)	LG	Canada	Qual	H	X	X	X		
3	Broussard (2017)	S	États-Unis	Qual	H				X	
4	Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (2018)	LG	Canada	NScien	H	X	X		X	
5	Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent (s. d.)	LG	Canada	NScien	NSpéc		X		X	
6	Clark et Yoder-Wise (2015)	S	États-Unis	M	H				X	
7	Connelly et al. (2003)	S	États-Unis	NScien	H	X				
8	Dols et al. (2021)	S	États-Unis	Quant	H	X			X	
9	Eggenberger (2011)	S	États-Unis	Qual	H		X			

N° de référence	Auteur (année)	Type	Pays	Approche	Secteur de soins	Éléments clés répertoriés en lien avec les compétences				
						Leadership	Communication interpersonnelle	Caring clinico-administratif	Capacité de résolution de problèmes	Connaissance et compréhension de l'environnement de travail
10	Flynn et al. (2010)	LG	États-Unis	NScien	GCM		X		X	
11	Grégoire et Labrecque (2020)	LG	Canada	NScien	H				X	
12	Hynes et al. (2005)	S	Canada	NSpéc	NSpéc				X	
13	Kramer et Davies (2021)	LG	États-Unis	Quant	H	X	X	X	X	X
14	Lawrence et Richardson (2014)	S	Royaume-Uni	Qual	H	X				
15	Pryby (2016)	LG	États-Unis	Qual	H				X	
16	Sherman (2005)	S	États-Unis	NSpéc	H		X		X	
17	Sherman et Eggenberger (2009)	LG	États-Unis	NScien	NScien		X		X	
18	Singhal et al. (2021)	S	Royaume-Uni	Qual	H				X	
19	Southlake Regional Health Centre (2021)	LG	Canada	NScien	H	X	X			
20	Swihart et Gantt (2015)	LG	États-Unis	NScien	NSpéc	X	X		X	
21	Thomas (2016)	LG	États-Unis	NSpéc	H	X				
22	Thomas (2012)	S	États-Unis	NScien	H	X	X		X	

N° de référence	Auteur (année)	Type	Pays	Approche	Secteur de soins	Éléments clés répertoriés en lien avec les compétences				
						Leadership	Communication interpersonnelle	Caring clinico-administratif	Capacité de résolution de problèmes	Connaissance et compréhension de l'environnement de travail
23	Turmel Courchesne (2015)	LG	Canada	Qual	H			X	X	X

Note. GCM = grand centre médical; H = hôpital; LG = littérature grise; M = mixte; NScien = non scientifique; NSpéc = non spécifique; S = scientifique; Qual = qualitative; Quant = quantitative.

Éléments clés répertoriés à l'opérationnalisation et au renforcement des compétences

Pour chacune des compétences, les éléments clés ont été relevés en considérant les trois types de contenu à inclure à la formation (tableau 2). Une synthèse des résultats est présentée au tableau 3.

Leadership

Contenu conceptuel. Cinq éléments clés ont été extraits de six publications. Plusieurs ont souligné l'importance pour l'AIC de maîtriser différents styles de leadership et de les adapter aux situations (4, 14, 19). Quatre stratégies de leadership efficace ont été énoncées, dont celle de créer une vision au sein de l'équipe (21). Quant aux sous-compétences « mobiliser » et « collaborer », il a été mentionné qu'il est important de se fixer des objectifs clairs pour motiver et mobiliser les équipes (2) et que l'AIC et son gestionnaire doivent partager la même vision pour que le travail d'équipe soit optimal (2). Puis, différents éléments pour une collaboration d'équipe efficace ont été énoncés, notamment la détermination des principes éthiques qui guideront le travail d'équipe (20).

Contenu d'application. Aucun élément clé n'a été répertorié.

Contenu d'intégration des connaissances. Trois éléments clés ont été extraits de cinq publications. Des exercices visant à renforcer la compétence de leadership chez l'AIC (1, 8, 22) ont été relevés. Pour la sous-compétence « collaborer », un exercice de consolidation d'équipe (7) et un autre visant à favoriser la collaboration interprofessionnelle (13) ont été présentés.

Communication interpersonnelle

Contenu conceptuel. Huit éléments clés ont été extraits de six publications. Ont été relevés : six modes de communication à privilégier, dont le rapport interservices (2); des barrières potentielles à la communication, comme les émotions (20); des éléments essentiels à une communication efficace, comme le fait de communiquer clairement (20); et des principes favorisant l'écoute active, comme la reformulation (5). A été soulignée aussi l'importance d'adapter son style de communication à la situation qui se présente (16) et de considérer les dimensions générationnelles et culturelles (16). Puis, il ressort de l'analyse que l'AIC doit établir des communications avec différents interlocuteurs (17) et utiliser le breffage d'équipe pour influencer les résultats des soins dispensés aux personnes usagères (9).

Contenu d'application. Huit éléments clés ont été extraits de huit publications. Divers modèles et outils ont été relevés, dont un modèle de communication pour l'envoi de courriels et la rédaction de bulletins d'information (13), ainsi qu'un modèle pour la communication d'informations lors des rapports interquarts (10, 19). Des outils ont été recommandés pour les communications avec les personnes usagères ou les collègues, comme le SBAR (4, 9, 17, 19, 20), l'AIDET (19), l'HEARD (19) et le TeamSTEPS (20). Un outil d'évaluation du style individuel de communication (16) et les étapes à suivre pour une communication efficace (4, 20) ont été nommés.

Contenu d'intégration des connaissances. Un élément clé a été extrait de deux publications. Deux exercices ont été répertoriés : 1) aborder les discussions malveillantes entre collègues (13); 2) renforcer l'esprit d'équipe par la communication (22).

Caring clinico-administratif

Contenu conceptuel. Un élément clé a été extrait de deux publications. Pour la sous-compétence « accompagner les autres dans leur développement », les notions essentielles à l'évaluation

et au développement des compétences des infirmières ont été abordées (2, 23), notamment le jumelage d'une infirmière en orientation à une infirmière experte.

Contenu d'application. Aucun élément clé n'a été répertorié.

Contenu d'intégration des connaissances. Un seul élément clé a été extrait d'une publication : un exercice de mise en pratique du *caring* (13).

Capacité de résolution de problèmes

Contenu conceptuel. Sept éléments clés ont été dégagés de cinq publications. Des approches de résolution d'un problème, comme diriger adéquatement une équipe lors d'une problématique (18), ont été relevées. Pour la sous-compétence « avoir une vision de globalité », des recommandations visant une gestion efficace du flux des personnes usagères ont été mises en évidence, notamment celle d'évaluer fréquemment ce flux (20). Quant à la sous-compétence « avoir du jugement critique et prendre des décisions », divers conseils pour la prise de décisions cliniques judicieuses ont été formulés, comme celui de toujours aller aux sources pour recueillir l'information nécessaire à la prise de décision (20). Pour la sous-compétence « s'adapter », la gestion du stress de l'AIC fait l'objet de plusieurs conseils et manger sainement (20) en fait partie. En lien avec la sous-compétence « gérer les conflits », plusieurs éléments à considérer ont été nommés, comme l'importance de gérer le conflit dès son apparition (11, 23). Enfin, pour la sous-compétence « coordonner », ont été mentionnés divers aspects liés à la délégation (p. ex., déléguer à la bonne personne et au bon moment [23]) et les facteurs à considérer pour une délégation efficace (comme assurer une supervision appropriée de la tâche déléguée [4, 20]).

Contenu d'application. Sept éléments clés ont été extraits de six publications. Le modèle RRIEVE (3) et les étapes à suivre pour résoudre des problèmes (20) ont été énoncés. Pour la sous-compétence « gérer les conflits », un outil utilisé pour déterminer le mode de gestion de conflit d'une personne (16) a été présenté ainsi que des étapes à suivre pour la gestion d'un conflit (4, 5, 17, 20). En ce qui concerne la sous-compétence « coordonner », un outil (20) et des étapes (4, 17) pour déléguer ont été présentés. De plus, une matrice de priorisation (20) a été désignée comme étant utile.

Contenu d'intégration des connaissances. Trois éléments clés ont été extraits de huit publications. Pour la sous-compétence « gérer les conflits », de nombreux exercices sur la gestion d'un conflit ont été présentés (4, 8, 10, 12, 13, 15). Pour la sous-compétence « coordonner », des exercices de répartition des personnes usagères ont été énoncés (15, 22) de même que des exercices de gestion d'une situation d'urgence intégrant une délégation (6, 22).

Connaissance et compréhension de l'environnement de travail

Contenu conceptuel. Un élément clé a été extrait d'une publication. Il a été mentionné que l'AIC doit se référer aux ressources appropriées, notamment humaines, pour faciliter la gestion des situations d'urgence (23).

Contenu d'application. Aucun élément clé n'a été répertorié.

Contenu d'intégration des connaissances. Un élément clé a été extrait d'une seule publication, soit un exercice favorisant le maintien d'un environnement sécuritaire (13).

Ainsi, pour les cinq compétences, des éléments clés ont été répertoriés pour deux des trois types de contenu : conceptuel et intégration des connaissances. Toutefois, pour trois des cinq compétences (leadership, *caring* clinico-administratif et connaissance et compréhension de l'environnement de travail), aucun élément clé n'a été répertorié pour le contenu d'application.

Tableau 3

Éléments clés répertoriés par type de contenu et par compétence essentielle à l'AIC

Type de contenu	Leadership		Communication interpersonnelle		Caring clinico-administratif		Capacité de résolution de problèmes		Connaissance et compréhension de l'environnement de travail	
	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence
Contenu conceptuel	Importance de maîtriser plusieurs styles de leadership et de l'adapter aux situations	4, 14, 19	Modes privilégiés de communication	2	Évaluation et développement des compétences des infirmières de l'équipe	2, 23	Approches de résolution d'un problème	18	L'AIC doit faire appel aux ressources appropriées pour faciliter la gestion des situations d'urgence	23
	Stratégies pour faire preuve de leadership	21	Barrières à la communication	20			Recommandations pour une gestion efficace du flux des personnes usagères	20		
	Importance de se fixer des objectifs clairs pour motiver et mobiliser les équipes	2	Éléments à considérer pour une communication efficace	20			Conseils pour prendre des décisions cliniques appropriées	20		
	L'AIC et son gestionnaire doivent partager la même vision pour favoriser la collaboration	2	Formule d'écoute active	5			Conseils pour gérer son stress	20		
	Éléments à considérer pour favoriser la collaboration	20	Adaptation du style de communication à la situation	16			Éléments à considérer lors d'un conflit	11, 23		

Type de contenu	Leadership		Communication interpersonnelle		<i>Caring</i> clinico-administratif		Capacité de résolution de problèmes		Connaissance et compréhension de l'environnement de travail	
	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence
Contenu d'application			Importance des dimensions générationnelles et culturelles	16			Aspects liés à la délégation	23		
			Engagement de l'AIC dans la communication	17			Facteurs à prendre en compte pour procéder à une délégation	4, 20		
			Utilisation de breffage en équipe	9						
			Modèle de communication standardisé pour les courriels et les bulletins d'information	13			Modèle RRIEVE pour résoudre un problème	3		
		Modèle de communication entre AIC lors des rapports interquarts	10, 19			Étapes pour une résolution de problèmes	20			
		Outil SBAR	4, 9, 17, 19, 20			<i>Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument</i> pour identifier le mode de gestion de conflit	16			
		Outil AIDET	19			Étapes pour la gestion d'un conflit	4, 5, 17, 20			

Type de contenu	Leadership		Communication interpersonnelle		<i>Caring</i> clinico-administratif		Capacité de résolution de problèmes		Connaissance et compréhension de l'environnement de travail	
	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence	Élément clé	n° référence
			Outil HEARD	19			Outil pour effectuer une délégation <i>Charge Nurse Leader Delegation Tool and Process Worksheet</i>	20		
			Outil TeamSTEPPS	20			Étapes d'une délégation	4, 17		
			Évaluation de son style de communication — <i>What's My Communication Style Tool</i>	16			Matrice de priorisation	20		
			Étapes pour communiquer	4, 20						
Contenu d'intégration des connaissances	Leadership	1, 8, 22	Communication efficace	13, 22	Mise en pratique du <i>caring</i>	13	Gestion de conflit	4, 8, 10, 12, 13, 15	Maintien d'un environnement sécuritaire	13
	<i>Toxic Waste Dump</i> — consolidation d'équipe	7					Répartition des personnes usagères	15, 22		
	Collaboration interprofessionnelle	13					Gestion d'une situation d'urgence complexe et délégation	6, 22		
Total des éléments clés extraits par compétence	8		17		2		17		2	

Discussion

Cette étude visait à relever les éléments clés à l'opérationnalisation et au renforcement des compétences requises à la fonction d'AIC en vue de les intégrer à une future formation consacrée à cette fin. Ainsi, pour chacune des compétences, des éléments clés extraits des publications recensées ont été présentés en fonction des trois types de contenu à inclure dans la formation : conceptuel, d'application et d'intégration des connaissances.

Leadership

Des éléments clés ont été répertoriés pour deux des trois types de contenu : conceptuel et d'intégration des connaissances. Le leadership était l'objet de huit éléments clés extraits, ce qui en fait la troisième compétence la plus répertoriée. Ce résultat est cohérent avec ceux de l'étude de Lessard (2018) selon lesquels toutes les personnes participantes ont indiqué que le leadership est l'une des compétences clinico-administratives de l'AIC dont l'importance est cruciale.

Communication interpersonnelle

Des éléments clés ont été répertoriés pour les trois types de contenu, dont huit pour le contenu d'application, un fait remarquable, mais non surprenant. Effectivement, une communication lacunaire peut causer un événement indésirable, comme une erreur dans la prescription d'un médicament (Tully et al., 2009). Cette compétence a d'ailleurs fait l'objet de plusieurs recherches en vue de développer ou d'évaluer des outils favorisant une communication efficace. Ainsi, Müller et al. (2018) ont fait une revue systématique pour résumer les conséquences sur la sécurité des personnes usagères de la mise en œuvre de l'outil SBAR, lequel vise à standardiser les communications. La communication interpersonnelle a fait l'objet de 17 éléments clés extraits; c'est la compétence la plus répertoriée, ex aequo avec la capacité de résolution de problèmes.

Caring clinico-administratif

Des éléments clés ont été répertoriés pour deux des trois types de contenu : conceptuel et celui d'intégration des connaissances. Deux éléments clés ont été extraits pour le *caring* clinico-administratif, ce qui en fait la compétence la moins répertoriée, ex aequo avec la connaissance et la compréhension de l'environnement de travail. Ces résultats sont cohérents avec ceux de la littérature où très peu d'études ont mis de l'avant cette compétence. Toutefois, sa sous-compétence « accompagner les autres dans leur développement » est présentée dans la littérature. En effet, Shupe (2015) a intégré la notion de coaching à la formation qu'elle a développée, alors que Medero et al. (2023) ont intégré la notion de rétroaction jugée comme indispensable.

Capacité de résolution de problèmes

Des éléments clés ont été répertoriés pour les trois types de contenu, dont sept pour le contenu d'application. Il n'est pas étonnant qu'un grand nombre d'éléments clés aient été extraits, car cette compétence regroupe plusieurs sous-compétences, comme « gérer les conflits » et « coordonner », et de plus, elle englobe la délégation. Comme l'ont mentionné Hata (2019), Wheeler (2021) et Wolf et al. (2024), il est essentiel de développer ces sous-compétences. La capacité de résolution de problèmes a fait l'objet de 17 éléments clés extraits, ce qui en fait la plus répertoriée, ex aequo avec la communication interpersonnelle.

Connaissance et compréhension de l'environnement de travail

Des éléments clés ont été répertoriés pour deux des trois types de contenu : conceptuel et d'intégration des connaissances. Deux éléments clés ont été extraits en lien avec la connaissance et la compréhension de l'environnement de travail. C'est donc la compétence la moins répertoriée, ex aequo avec le *caring* clinico-administratif. Doherty et al. (2022) font un lien avec la connaissance et la compréhension de l'environnement de travail en avançant que, pour être une personne-ressource pour le personnel, il importe de comprendre la pratique, les politiques et les structures organisationnelles. Aussi, Shupe (2015) a créé un module de formation intitulé « connaître l'environnement de soins externe », qui dénote la pertinence de cette compétence.

Chacun des modules de formation liés aux compétences peut être élaboré à partir des éléments clés répertoriés liés à un type de contenu. Toutefois, pour le leadership, le *caring* clinico-administratif et la connaissance et la compréhension de l'environnement de travail, des éléments clés devront être recherchés dans des publications complémentaires pour le contenu de type contenu d'application.

Dans sa conception de la fonction d'AIC, Plourde (2012) présente cinq compétences se déclinant en 23 sous-compétences. Certaines des sous-compétences de Plourde (2012) ont été désignées comme étant des compétences par d'autres auteurs, notamment la délégation (Turmel Courchesne, 2015) et la gestion des conflits (Doherty et al., 2022). Aussi, la revue de portée met en évidence des variations dans la nomenclature utilisée. De plus, bien que la fonction d'AIC soit semblable d'un pays à l'autre, certaines compétences diffèrent. Dans leur étude menée aux États-Unis, Kramer et Davies (2021) abordent la notion de gestion des finances, alors que cette compétence n'est pas exercée par l'AIC au Québec. Il faut donc s'assurer que le contenu abordé dans une formation est applicable au contexte.

Un constat émerge des résultats. Malgré la consultation de quatre bases de données scientifiques, ce sont principalement des publications appartenant à la littérature grise qui ont été incluses dans cette revue de la portée (13 articles sur 23). Par ailleurs, les publications provenant de la littérature scientifique ont corroboré les éléments clés extraits de la littérature grise. Face à ce constat, nous recommandons de mener davantage de projets scientifiques pour cerner les éléments clés nécessaires à l'opérationnalisation et au renforcement des cinq compétences requises à l'exercice de la fonction d'AIC. Ces projets de recherche permettraient en outre de générer des données sur le contenu à intégrer à une formation destinée à renforcer les compétences de l'AIC.

Limites et forces

Notre étude comporte quelques limites. Il est possible que certaines publications pertinentes n'aient pas été incluses dans cette revue de la portée, parce qu'elles n'ont pas été recensées par les quatre bases de données scientifiques ou parce que notre sélection de sites Web n'a listé qu'un nombre limité de publications de la littérature grise. Finalement, le critère linguistique (publications en français ou en anglais) a peut-être entraîné l'exclusion de publications pertinentes écrites dans d'autres langues. Toutefois, ce critère était nécessaire pour la bonne compréhension du contenu par les auteurs, et, par le fait même, une analyse complète et approfondie des publications sélectionnées.

Un point fort de notre étude est celui d'avoir répertorié plusieurs éléments clés à l'opérationnalisation et au renforcement des compétences qui pourront être utilisés pour l'élaboration d'une formation visant à soutenir les AIC. Autre point fort, notre étude a été menée de façon rigoureuse en suivant des lignes directrices reconnues scientifiquement (Peters et al., 2020; Tricco, 2018).

Conclusion

Cette revue de la portée a extrait des éléments clés pertinents à chacune des cinq compétences requises à la fonction d'AIC qui correspondent à trois principaux types de contenu : conceptuel, d'application et d'intégration des connaissances. La détermination de ces éléments clés permettra d'élaborer une formation basée sur les données probantes destinée à soutenir l'exercice optimal de la fonction d'AIC. Cette formation outillera également les gestionnaires dans l'encadrement des AIC dans l'exercice de leur fonction clinico-administrative dès leurs débuts.

Références

- Agence du revenu du Canada. (2016, 4 avril). *Résolution de problèmes*.
<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/organisation/carrieres-a-arc/renseignements-ont-deplaces/competences-arc-outils-evaluation-standardisee/competences-agence-revenu-canada-avril-2016/resolution-problemes.html>
- Andronico, J., Getting, C., Hughes, C. H. et Ciccolini, K. (2019). Developing and standardizing an orientation for outpatient charge nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(11), 517–521. <https://doi.org/10.3928/00220124-20191015-08>
- Arzoomanian, D. et Keys, A. (2008). ED charge nurse workshop: Queen for a day — one hospital's answer to orienting nurses to the charge role. *Journal of Emergency Nursing*, 34(4), 373–374. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.04.012>
- Beogo, I., Sia, D., Collin, S., Phaelle Gedeon, A., Louismé, M.-C., Ramdé, J., Gagnon, M.-P. et Tchouaket Nguemeleu, E. (2023). Strengthening social capital to address isolation and loneliness in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: Systematic review of research on information and communication technologies. *JMIR Aging*, 6, e46753. <https://doi.org/10.2196/46753>
- Bérubé, A.-A. (2016). Complémentarité des rôles des infirmières-chefs d'unité et de leurs assistantes pour assurer des soins sécuritaires et de qualité [Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/58cba38b-509e-4bb1-a9bd-6d43ae0ce8ce/content>
- Broussard, K. D. (2017). *Development of a transformational, relationship-based charge nurse program* [Thèse de doctorat inédite, Walden University]. ScholarWorks. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5082&context=dissertations>
- Cara, C., Roy, M., Thibault, L., Alderson, M., Beauchamps, J., Casimir, M., Gagnon, L., Gauvin-Lepage, J., Girard, F., Larue, C., Lefebvre, H., Le May, S., Létourneau, D., Mathieu, C. et Robinette, L. (2015). *Modèle humaniste des soins infirmiers UdeM : synopsis du modèle pour son opérationnalisation*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. https://fsi.umontreal.ca/fileadmin/fsi/documents/Synopsis-Modele_humaniste.pdf
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent. (s. d.). Programme de développement des compétences des infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat, contenu de formation.
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2018). L'assistante infirmière-chef en complémentarité avec son gestionnaire, contenu de formation.
- Clark, T. J. et Yoder-Wise, P. S. (2015). Enhancing trifocal leadership practices using simulation in a pediatric charge nurse orientation program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(7), 311–317. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150619-02>
- Communication. (2001). Dans *Grand dictionnaire terminologique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8368919/communication>
- Connelly, L. M., Nabarrete, S. R. et Smith, K. K. (2003). A charge nurse workshop based on research. *Journal for Nurses in Staff Development*, 19(4), 203208. <https://doi.org/10.1097/00124645-200307000-00010>

- Doherty, D. P., Hunter Revell, S. M., McCurry, M. et Asselin, M. E. (2022). Exploring the charge nurse role transition: A qualitative study of the novice's perspective. *Journal for Nurses in Professional Development, 38*(4), 196205. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000780>
- Dols, J. D., Ramirez, M. N., Hernandez, A. D., Allen, D., Kloewer, T. et Aguilon, V. (2021). Impact of evidence-based charge nurse education on charge nurse skills and nurse-specific metrics. *The Journal of Nursing Administration, 51*(12), 630–637. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001086>
- Eggenberger, T. L. (2011). *Holding the frontline: The experience of being a charge nurse in an acute care setting* [Dissertation de doctorat inédite, Florida Atlantic University]. Florida Atlantic University Digital Library. <https://fau.digital.flvc.org/islandora/object/fau%3A3628>
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021a). *Échelles salariales et nomenclature des titres d'emploi : convention collective*. https://spsca.org/wp-content/uploads/2021/11/Echelles-salariales-2021-2023_FR.pdf
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021b). *Salary scales and list of job titles: Collective agreement*. https://affilies.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/fiq_salaires-et-nomenclature-2021-2023_signets_en.pdf?download=1
- Firth, K. (2002). Ward leadership: Balancing the clinical and managerial roles. *Professional Nurse, 17*(8), 486–489.
- Flynn, J. P., Prufeta, P. A. et Minghillo-Lipari, L. (2010). Cultivating quality: An evidence-based approach to taking charge. *American Journal of Nursing, 110*(9), 58–63. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000388268.65499.bc>
- Ford, J. K. (2021). *Learning in organizations: An evidence-based approach*. Routledge.
- Grégoire, M. et Labrecque, J. (2020). L'assistante infirmière-chef aux urgences : les quatre volets essentiels à son rôle et à sa pratique professionnelle. *Perspective infirmière, 17*(3), 50–54. <https://www.oiiq.org/w/perspective-infirmiere/revue-PI-vol17-no3.pdf#page=50>
- Hata, R. (2019). *Charge nurse development strategies in an acute care hospital* [Thèse inédite de doctorat, University of Hawai'i].
- Hynes, P., Mintenko, J., Porchak, T. et Roy, G. (2005). Developing leadership skills in critical care nurses: A case scenario — part one. *Dynamics, 16*(4), 13–14.
- Jubinville, M., Longpré, C., Tchouaket Nguemeleu, É. et Robins, S. (2025). *Supporting charge nurses through training: A narrative review* [Manuscrit en préparation].
- Jubinville, M., Nguemeleu Tchouaket, E. et Longpré, C. (2023). Scoping review protocol examining charge nurse skills: requirement for the development of training. *BMJ Open, 13*(2), e067307. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067307>
- Kennedy, K., Leclerc, L. et Campis, S. (2022). *Human-centered leadership in healthcare: Evolution of a revolution*. Morgan James Publishing.
- Kramer, M. et Davies, C. C. (2021). A charge nurse orientation and development program: An evaluation. *Journal for Nurses in Professional Development, 37*(5), 268–277. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000765>

- Lawrence, N. et Richardson, J. (2014). To explore and understand the leadership experiences of modern matrons, within an acute NHS Trust. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 70–79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01432.x>
- Le Boterf, G. (2018). Développer et mettre en œuvre la compétence : comment investir dans le professionnalisme et les compétences. EYROLLES.
- Lessard, I. (2018). Stratégies de soutien au développement des compétences clinico-administratives des infirmières débutantes en fonction d'assistante infirmière-chef (AIC) [Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Rimouski]. Sémaphore. http://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1545/1/Isabelle_Lessard_aout2018.pdf
- Létourneau, J., Bélanger, É., Sia, D., Beogo, I., Robins, S., Kruglova, K., Jubinville, M. et Nguemeleu Tchouaket, E. (2022). Identifying performance factors of long-term care facilities in the context of the COVID-19 pandemic: A scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 11, Article 203. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02069-1>
- Medero, K., Goers, J. et Makic, M. B. F. (2023). Evaluation of a charge nurse leadership development program. *Nursing Management*, 54(7), 22–30. <https://doi.org/10.1097/nmg.000000000000032>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4^e éd.). SAGE.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E. et Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. et Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, Article 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. et Khalil, H. (2020). Scoping reviews. Dans E. Aromataris et Z. Munn (dir.), *JBI reviewer's manual* (chapitre 11). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Plourde, M. (2012). *Le leadership transformationnel au cœur du référentiel de compétences des assistantes infirmières-chefs d'urgence* [Essai de maîtrise inédit, Université Laval]. <https://www.bibl.ulaval.ca/doelec/TravauxEtudiants/a2460424.pdf>
- Pryby, F. K. (2016). *Improving the charge nurse's leadership role: A collaborative learning forum* [Thèse inédite de doctorat, Walden University]. ScholarWorks. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2457/>
- Rankin, J., McGuire, C., Matthews, L., Russell, M. et Ray, D. (2016). Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 366–375. <https://doi.org/10.1111/jonm.12330>
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4^e éd.). SAGE.
- Scott, A. et Timmons, S. (2017). Tensions within management roles in healthcare organisations. *Nursing Management*, 24(1), 31–37. <https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1569>
- Sherman, R. O. (2005). Don't forget our charge nurses. *Nursing Economic\$,* 23(3), 125–143.

- Sherman, R. O. et Eggenberger, T. (2009). Taking charge: What every charge nurse needs to know. *Nurses First*, 2(4), 6–10.
- Shupe, R. (2015). *Improving front line leaders through front line leader educational boot camp* [Thèse de doctorat inédite, Indiana Wesleyan University].
- Singhal, S., Hosking, I., Ward, J. et Boyle, A. A. (2021). A qualitative study: What do nurses in charge in emergency departments do? *Cureus*, 13(9), e17912. <https://doi.org/10.7759/cureus.17912>
- Southlake Regional Health Centre. (2021). *Charge nurse orientation toolkit*. <https://www.ppno.ca/wp-content/uploads/2021/10/Charge-Nurse-Orientation-Toolkit-2021.pdf>
- Spiva, L., Davis, S., Case-Wirth, J., Hedenstrom, L., Hogue, V., Box, M., Berrier, E., Jones, C., Thurman, S., Knotts, K. et Ahlers, L. (2020). The effectiveness of charge nurse training on leadership style and resiliency. *Journal of Nursing Administration*, 50(2), 95–103. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000848>
- Swihart, D. et Gantt, K. J. (2015). The charge nurse leader program builder: A competency-based approach for developing frontline leaders. HCPPro.
- Teran, N. et Webb, P. J. (2016). The positive impact of formalized charge nurse training. *Nursing Management*, 47(11), 50–54. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000502810.52671.aa>
- Thomas, C. D. (2016). *Transformational leadership as a means of improving patient care and nursing retention* [Thèse de doctorat inédite, Walden University]. ScholarWorks. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2462/>
- Thomas, P. L. (2012). Charge nurses as front-line leaders: Development through transformative learning. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(2), 67–74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20111003-05>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C. ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tully, M. P., Ashcroft, D. M., Dornan, T., Lewis, P. J., Taylor, D. et Wass, V. (2009). The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: A systematic review. *Drug Safety*, 32, 819–836. <https://doi.org/10.2165/11316560-000000000-00000>
- Turmel Courchesne, A.-M. (2015). Activités et compétences liées à la fonction de l'assistante infirmière-chef (AIC) en milieu hospitalier : une étude descriptive [Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/77ed4040-943e-4aa0-8983-aa39b6ff1e63>
- Wheeler, M. S. (2021). *Exploring the charge nurse role in the inpatient psychiatric unit* [Thèse de maîtrise inédite, University of California, Davis]. eScholarship. <https://escholarship.org/uc/item/35f305tr>
- Wolf, L., Delao, A., Simon, C., Clark, P. et Burchill, C. N. (2024). Ensuring throughput: Development and validation of charge nurse competencies for United States emergency care settings. *Journal of Emergency Nursing*, 50(4), 523–536. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.02.009>

Yoder-Wise, P. S., Waddell, J. et Walton, N. (2020). *Yoder-Wise's leading and managing in Canadian nursing* (2^e éd.). Elsevier Health Sciences.

Annexe 1: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

Section	Item	PRISMA-ScR checklist item	Reported on page #
Title			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
Abstract			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	1
Introduction			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	2–4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	4
Methods			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	6
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	6–7
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	7
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Annexe 2
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	7–10
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done	7–8

Section	Item	PRISMA-ScR checklist item	Reported on page #
		independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	2; 4–5
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Not applicable
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	11
Results			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	11–12
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	13–15
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Not applicable
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	16–22
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	19
Discussion			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	23–26
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	26
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	26–27
Funding			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Inscrit sur la plateforme de soumission

Note. JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of “risk of bias” (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

Source: Based on “PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation,” by Tricco et al. (2018), *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473, <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Annexe 2 : littérature provenant des bases de données scientifiques

CINAHL

Numéro	Requêtes	Résultats
1	(MM "Charge Nurses")	469
2	TI ((Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*)) OR AB ((Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*))	3 095
3	#1 OR #2	3 271
4	(MM "Leadership") OR (MM "Personality") OR (MM "Confidence") OR (MH "Control (Psychology)") OR (MM "Creativeness") OR (MM "Dependency (Psychology)") OR (MM "Empathy") OR (MM "Honesty") OR (MM "Individuality") OR (MM "Intelligence") OR (MM "Optimism") OR (MM "Patience") OR (MM "Trust") OR (MM "Character") OR (MM "Codependency") OR (MM "Courage") OR (MM "Hardiness") OR (MM "Manipulation, Psychological") OR (MM "Perfectionism") OR (MM "Pessimism") OR (MM "Personality Development") OR (MM "Respect")	69 775
5	TI ((Leadership) OR (Personality) OR (Confidence) OR (Control and psychology) OR (Creativeness) OR (Dependency and Psychology) OR (Empathy) OR (Honesty) OR (Individuality) OR (Intelligence) OR (Optimism) OR (Patience) OR (Trust) OR (Character) OR (Codependency) OR (Courage) OR (Hardiness) OR (Manipulation and Psychological) OR (Perfectionism) OR (Pessimism) OR (Personality Development) OR (Respect)) OR AB ((Leadership) OR (Personality) OR (Confidence) OR (Control and psychology) OR (Creativeness) OR (Dependency and Psychology) OR (Empathy) OR (Honesty) OR (Individuality) OR (Intelligence) OR (Optimism) OR (Patience) OR (Trust) OR (Character) OR (Codependency) OR (Courage) OR (Hardiness) OR (Manipulation and Psychological) OR (Perfectionism) OR (Pessimism) OR (Personality Development) OR (Respect))	393 397
6	#4 OR #5	429 260
7	#3 AND #6	562
8	(MM "Communication Skills Training") OR (MM "Communication") OR (MM "Nonverbal Communication") OR (MM "Communication Skills") OR (MM "Conversation") OR (MM "Negotiation") OR (MM "Language") OR (MM "Scholarly Communication") OR (MM "Verbal Behavior")	53 845

Numéro	Requêtes	Résultats
9	TI ((Communication Skills Training) OR (Communication) OR (Nonverbal Communication) OR (Communication Skills) OR (Conversation) OR (Negotiation) OR (Language) OR (Scholarly Communication) OR (Verbal Behavior) OR (interpersonal communication)) OR AB ((Communication Skills Training) OR (Communication) OR (Nonverbal Communication) OR (Communication Skills) OR (Conversation) OR (Negotiation) OR (Language) OR (Scholarly Communication) OR (Verbal Behavior) OR (interpersonal communication))	209 220
10	#8 OR #9	231 137
11	#3 AND #10	187
12	(MH "Caring") OR (MH "Watson's Theory of Caring")	9 372
13	TI ((Caring) OR (Watson's Theory of Caring) OR (Clinical-Administrative Caring)) OR AB ((Caring) OR (Watson's Theory of Caring) OR (Clinical-Administrative Caring))	44 286
14	#12 OR #13	48 986
15	#3 AND #14	80
16	(MM "Problem Solving") OR (MM "Problem Patients")	6 164
17	TI ((Problem Solving) OR (Problem Patients)) OR AB ((Problem Solving) OR (Problem Patients))	33 186
18	#16 OR #17	37 194
19	#3 AND #18	41
20	(MM "Work Environment") OR (MM "Health Facility Departments") OR (MM "Hospital Units") OR (MM "Health Facility Environment")	24 472
21	TI ((Work Environment) OR (Health Facility Departments) OR (Hospital Units) OR (Health Facility Environment) OR (Care Environment)) OR AB ((Work Environment) OR (Health Facility Departments) OR (Hospital Units) OR (Health Facility Environment) OR (Care Environment))	30 771
22	#20 OR #21	51 617
23	#3 AND #22	133
24	#7 OR #11 OR #15 OR #19 OR #23 ((A and B1) OR (A and B2) OR (A and B3) OR (A and B4) OR (A and B5))	862
	Articles antérieurs à 2000	139

Numéro	Requêtes	Résultats
	Total des articles	723

MEDLINE – OVID

Numéro	Requêtes	Résultats
1	(MM "Nursing, Supervisory")	5 825
2	TI ((Nursing and Supervisory) OR (Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*)) OR AB ((Nursing and Supervisory) OR (Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*))	2 563
3	#1 OR #2	7 989
4	(MM "Leadership") OR (MM "Egocentrism") OR (MM "Dependency, Psychological") OR (MM "Character") OR (MM "Authoritarianism") OR (MM "Creativity") OR (MM "Temperament") OR (MM "Perfectionism") OR (MM "Personality Development")	44 144
5	TI ((Leadership) OR (Egocentrism) OR (Dependency and Psychological) OR (Character) OR (Authoritarianism) OR (Creativity) OR (Temperament) OR (Perfectionism) OR (Personality Development)) OR AB ((Leadership) OR (Egocentrism) OR (Dependency and Psychological) OR (Character) OR (Authoritarianism) OR (Creativity) OR (Temperament) OR (Perfectionism) OR (Personality Development))	172 169
6	#4 OR #5	195 960
7	#3 AND #6	1 063
8	(MM "Communication") OR (MM "Nonverbal Communication") OR (MM "Verbal Behavior") OR (MM "Negotiating") OR (MM "Language") OR (MM "Narration")	80 947
9	TI ((Communication) OR (Nonverbal Communication) OR (Verbal Behavior) OR (Negotiating) OR (Language) OR (Narration)) OR AB ((Communication) OR (Nonverbal Communication) OR (Verbal Behavior) OR (Negotiating) OR (Language) OR (Narration))	444 938
10	#8 OR #9	482 105
11	#3 AND #10	389
12	(MM "Empathy")	11 244
13	TI ((Empathy) OR (Caring) OR (Clinical-Administrative Caring)) OR AB ((Empathy) OR (Caring) OR (Clinical-Administrative Caring))	59 292
14	#12 OR #13	64 003

Numéro	Requêtes	Résultats
15	#3 AND #14	155
16	(MH "Problem Solving")	25 880
17	TI (Problem Solving) OR AB (Problem Solving)	31 426
18	#16 OR #17	50 397
19	#3 AND #18	138
20	TI ((Work Environment) OR (Care Environment)) OR AB ((Work Environment) OR (Care Environment))	18 561
21	#3 AND #20	115
22	#7 OR #11 OR #15 OR #19 OR #21 ((A and B1) OR (A and B2) OR (A and B3) OR (A and B4) OR (A and B5))	1 662
	Articles antérieurs à 2000	774
	Total des articles	888

ScienceDirect

Numéro	Requêtes	Résultats
1	Title, abstract or author-specified keywords: "Charge nurse" OR "Matron" OR "Ward leader" OR "Ward sister" OR "Assistant head nurse"	1 140
2	Title, abstract or author-specified keywords: "Leadership"	19 455
3	#1 AND #2	61
4	Title, abstract or author-specified keywords: "Communication"	148 510
5	#1 ET #4	107
6	Title, abstract or author-specified keywords: "Caring"	430 579
7	#1 ET #6	719
8	Title, abstract or author-specified keywords: "Problem solving"	184 577
9	#1 ET #8	13
10	Title, abstract or author-specified keywords: "Care environment"	18 206
11	#1 ET #10	57
12	(#3 + #5 + #7 + #9 + #11)	957
	Articles antérieurs à 2000	80
	Total des articles	877
13	Title, abstract or author-specified keywords: "Assistante infirmière-chef" OR "Assistante du supérieur immédiat"	0

CAIRN

Numéro	Requêtes	Résultat
1	"Assistante infirmière-chef" OU "Assistante du supérieur immédiat"	1

Littérature grise

ProQuest Dissertations & Theses Global

Numéro	Requêtes	Résultats
1	ti((Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*)) OR ab((Charge Nurs*) OR (Matron*) OR (Ward leader) OR (Ward sister) OR (Assistant head nurse*))	883
2	ti(Leadership) OR ab(Leadership)	81 626
3	#1 AND #2	105
4	ti(Communication) OR ab(Communication)	194 828
5	#1 AND #4	78
6	ti(Caring) OR ab(Caring)	13 806
7	#1 AND #6	25
8	ti(Problem solving) OR ab(Problem solving)	57 404
9	#1 AND #8	15
10	ti((Care environment) OR (Work environment)) OR ab((Care environment) OR (Work environment))	110 220
11	#1 AND #10	69
12	#3 OR #5 OR #7 OR #9 OR #11 ((A and B1) OR (A and B2) OR (A and B3) OR (A and B4) OR (A and B5))	237
	Articles antérieurs à 2000	79
	Total des articles	158

Note. Recherche effectuée le 9 décembre 2021 à partir des bases de données disponibles à la bibliothèque de l'Université du Québec en Outaouais.