

Entrevue avec Patrick Lavoie, titulaire de la Chaire de recherche
du Canada sur l'apprentissage de la prise de décision infirmière |
Interview With Patrick Lavoie, Holder of the Canada Research
Chair in Decision-Making and Nursing Education

Jacinthe Pepin, Université de Montréal

Susan M. Duncan, University of Victoria



Jacinthe Pepin : Professeur Patrick Lavoie, nous aimerions d'abord vous féliciter pour l'obtention d'une Chaire de recherche du Canada (CRC) du CRSH et vous remercier de nous accorder cette entrevue. Votre programme de recherche porte sur un aspect de la formation infirmière et nous souhaitons en apprendre davantage.

Pouvez-vous décrire l'objet de votre programme de recherche et donner quelques exemples d'études que vous mènerez dans le cadre de la chaire ? Vous pouvez aussi nous parler brièvement des étapes pour obtenir une telle subvention.

Patrick Lavoie : Je vous remercie beaucoup pour l'invitation. C'est une très belle tribune que vous m'offrez. J'en suis très honoré et heureux.

Le phénomène qui m'anime et qui a guidé le développement de mon programme de recherche, c'est le nombre important de décisions que prennent les infirmiers et les infirmières. Des études disent qu'une décision est prise toutes les 30 secondes. Ma pratique clinique s'est déroulée en soins critiques. Ce sont des milieux où il y a beaucoup de décisions prises dans l'urgence, l'incertitude et le stress. La pression du temps est réelle, mais je sais que ce n'est pas exclusif à ces milieux.

Au départ, c'est le phénomène du jugement clinique qui m'intéressait. Au fil du temps, j'ai réalisé qu'on forme souvent les infirmières et les infirmiers à donner les « bonnes » réponses cliniques, mais pas nécessairement à tenir compte du fait que les décisions se prennent dans un contexte. Une décision est toujours située, influencée par les interactions, les environnements. Rien n'est purement rationnel ou cliniquement optimal. D'autres facteurs entrent en ligne de compte. Il faut en tenir compte à la fois lorsqu'on enseigne et lorsqu'on examine comment les décisions sont prises.

Je me suis donc intéressé au jugement clinique, c'est-à-dire à la manière dont on se forme une impression de ce qui se passe dans une situation : quels sont les besoins du patient ? Quels

Jacinthe Pepin: Professor Patrick Lavoie, thank you for granting us this interview. We would like to begin by congratulating you on being awarded a SSHRC Canada Research Chair (CRC). We hope to learn more about your research program, given its focus on nursing education.

Could you tell us about the subject of your research and provide a few examples of studies you will be conducting as Chair? Perhaps you could also briefly describe the steps involved in obtaining such a grant.

Patrick Lavoie: First, thank you so much for inviting me to speak with you today. This is an excellent forum, and I am both happy and truly honoured to be here.

What has always inspired my work—and what led me to the development of my research program—is the vast number of decisions nurses are required to make. Studies show that nurses make a decision every 30 seconds. My clinical background in critical care, where countless decisions are made in conditions of urgency and uncertainty. I also know that time constraints and complexity are not unique to these environments.

I was initially intrigued with the phenomenon but soon realized that nurses are often educated to have the “correct” clinical response, without recognizing that decisions are not made in a vacuum. They are situated and shaped by both interactions and context. Nothing is purely rational or clinically optimal. Other factors must also be considered, both in teaching and in examining how decisions are made.

This prompted my interest in clinical judgement—how nurses form impressions of what is happening in a given situation. What are the patient's needs? What problems are they facing? What decisions might follow? Clinical judgement involves interpreting a situation and determining whether to act.

My research eventually led me to focus on professional autonomy: the ability to make clinical decisions independently while remaining within

problèmes rencontre-t-il ? Quelles décisions en découlent ? Il s'agit de comprendre la situation et de décider d'intervenir ou non.

Mes travaux m'ont ensuite amené à approfondir le concept d'autonomie professionnelle, soit la capacité de prendre des décisions cliniques de manière indépendante, autonome, dans le respect de son champ de pratique. C'est ce qui m'intéresse : comment les infirmières et infirmiers prennent des décisions, comment on les prépare à prendre ces décisions, tant par la formation qu'en créant des environnements qui les soutiennent en clinique ? En somme, comment leur donner les moyens d'exercer leur profession avec autonomie au sein des systèmes de santé ?

La mission de la Chaire de recherche est d'étudier comment les infirmiers et les infirmières développent leurs capacités à prendre des décisions fondées sur leur jugement clinique dans des environnements complexes et de concevoir des interventions pédagogiques qui favorisent cette autonomie.

JP : Il y a plus d'un axe de recherche au sein de la Chaire, n'est-ce pas ? Vous voulez nous en parler ?

PL : Oui, il y a trois axes. Le **premier** axe vise à comprendre. On mène des études fondamentales, si on peut dire, où l'on examine, sans intervenir, comment le jugement s'opère auprès de différentes populations et par différents groupes d'infirmiers et d'infirmières. Le but est de comprendre comment ils réfléchissent, comment ils pensent en tant que professionnels, comment ils apprennent à penser ainsi, et quelle influence le contexte exerce sur leurs décisions.

On a examiné, chez des novices en formation, l'évolution de leur prise de décision et de leur jugement clinique sur 3 ans, à l'aide d'études longitudinales. On travaille aussi avec des experts dans leur domaine, qui ont plusieurs années d'expérience. Tous soutiennent qu'ils connaissent les trajectoires des patients, qu'ils sont capables d'anticiper et donc qu'ils savent exactement ce qu'ils ont à faire. Malgré cela, on observe tout de même des contrastes dans les décisions des

one's scope of practice. Central to my work are questions such as: How do nurses make decisions? How can we prepare them to do so, through education or by creating supportive clinical environments? Ultimately, how can we empower them to exercise their professional autonomy within the health care system?

The mission of this Chair is to analyze how nurses develop the ability to make decisions in complex contexts, based on their clinical judgement, and to design educational interventions that foster this autonomy.

JP: The Chair actually has more than one area of focus, correct? Could you tell us more?

PL: Yes, there are three areas of focus. The **first** is understanding. We conduct fundamental studies, in which we examine, without intervening, how different groups of nurses make judgements about different patient groups. These studies aim to understand how nurses think, how they learn to think that way, and how the context influences decision-making.

In one longitudinal study, we analyzed how nursing students' decision-making evolved over a 3-year period. We also work with expert nurses who have many years of experience. They often describe being able to anticipate patient trajectories and to "see what's coming." Yet, despite these claims, we observed differences in the decisions these experts made. This raises the question of how expertise makes a difference.

It appears that expert practice depends on how nurses navigate their environment: whom they work with, how familiar they are with the resources available to them, and how they decide whether to initiate a protocol or not. They often collaborate with strategic actors or people whom they know are more open to their suggestions. They draw on their knowledge of the resources, interpersonal relationships, and informal rules, as well as the institutional culture. One current project documents how nurses develop decision-making abilities during their first year of practice: how they learn not only what decisions to make

experts, ce qui amène à demander comment leur expertise fait une différence.

En fait, la différence semble liée à la manière dont les experts arrivent à naviguer dans ce contexte : avec qui ils travaillent, dans quelle mesure ils connaissent les ressources à leur disposition, et comment ils choisissent de mobiliser un protocole ou non ? Parfois, ils s'allient avec des acteurs stratégiques ou des personnes qu'ils savent plus réceptives à leurs suggestions. Il y a une compréhension des ressources, des relations interpersonnelles et des règles informelles au sein des milieux et de la culture, ce qui les aide à se construire.

Un des projets sur lesquels on travaille présentement est de documenter des trajectoires de développement de la capacité de prise de décision dans la première année de pratique : comment les infirmières et infirmiers qui intègrent les milieux cliniques apprennent, oui, à prendre des décisions, mais aussi à tenir compte de ces éléments contextuels ?

JP : Cela me fait penser aux travaux de Patricia Benner. Est-ce qu'il y a un lien, une approche similaire ?

PL : C'est certain que mes travaux s'inscrivent dans cette lignée. Au-delà des étapes de novice à expert, qui demeurent l'élément le plus connu de sa théorie, il y a toute une réflexion sur la manière dont le jugement clinique et la pensée évoluent, ainsi que sur l'influence des éléments contextuels. Je me réapproprie ses travaux afin de contribuer et d'aller jusqu'à l'intervention. C'est comprendre ce qui se passe dans la complexité d'aujourd'hui, car les milieux ont beaucoup changé, et trouver les moyens d'accompagner les personnes là-dedans.

Le **deuxième** axe en est un d'intervention, de mesure, d'évaluation et de technologie. L'idée est de développer et d'évaluer des interventions pédagogiques visant à construire le jugement et la prise de décision cliniques. Il s'agit aussi d'améliorer la mesure. Je me définis comme un « bricoleur » sur le plan des devis. J'aime bien intégrer différentes composantes

but how to take account of the contextual elements involved.

JP: This brings to mind the work of Patricia Benner. Is there a connection or similarity between your approaches?

PL: Yes, my research aligns with Benner's work. Beyond the well-known novice-to-expert stages, Benner described how clinical judgement develops and how contextual factors affect thinking. I am building on her contributions by taking a broader approach that includes the entire process leading up to the actual intervention. The aim is to understand what occurs in today's increasingly complex environments and to find ways of supporting those who must navigate them.

The **second** area involves intervention, evaluation, and measurement, as well as technology. The goal is to design and evaluate educational interventions that develop clinical judgement and decision-making, while improving how these are measured. I enjoy "crafting" in research designs—integrating various methodological components. On the one hand, we develop interventions, and on the other, we test ways of evaluating them, whether by creating, translating, or adapting questionnaires or by using new technologies.

For instance, we are exploring the potential of eye tracking to understand what people focus on when making decisions. Previously, we compared debriefing methods and examined whether virtual reality (VR) simulations were as effective as traditional ones using actors or mannequins, and how different levels of VR immersion affect outcomes.

At present, we are working with colleagues from the Montreal Heart Institute (MHI) on a project involving eye tracking. We developed a training program on focused lung ultrasound for specialized nurse practitioners who work in primary or acute care, which is especially useful in community settings in which access to radiology or diagnostic imaging may be limited. This tool allows nurses to quickly obtain information that is highly

méthodologiques dans les études. D'une part, on développe une intervention, et d'autre part, on teste des manières de l'évaluer, que ce soit avec des questionnaires qu'on traduit ou qu'on élabore, ou avec de nouvelles technologies.

On travaille présentement avec le suivi des mouvements oculaires (le *eye tracking*) pour voir si cette mesure peut être utile pour mieux comprendre comment les gens dirigent leur attention. Par le passé, on a comparé différentes méthodes de débriefing, examiné si la réalité virtuelle se comparait à des simulations plus « classiques », avec des acteurs ou des mannequins, et étudié différents niveaux d'immersion dans la réalité virtuelle.

Présentement, avec des collègues de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM), on a développé une formation sur l'échographie pulmonaire ciblée, offerte aux infirmiers et infirmières praticiennes spécialisées (IPS) qui travaillent en milieu de soins aigus ou de première ligne, car cet outil diagnostique est particulièrement intéressant lorsque les IPS n'ont pas accès à un plateau technique, à une radiographie, rapidement. Ils peuvent obtenir des informations très utiles à la prise de décision assez rapidement. Bref, on a développé un programme de formation, puis, pour évaluer ses effets, on recourt à l'oculométrie.

Pendant la journée de formation, les IPS qui pratiquent une échographie portent des lunettes d'*eye-tracking* pour nous aider à documenter comment une personne novice, qui en est à ses premières armes, dirige son attention lorsqu'elle réalise son échographie. Est-ce qu'on peut utiliser les mesures pour apprécier la performance en simulation ? Actuellement, les outils d'évaluation sont surtout observationnels : un formateur observe un apprenant. La lunette d'oculométrie permet d'avoir une idée d'où l'apprenant dirige son attention. Voilà un exemple de projet qui comporte plusieurs objectifs.

Sinon, ce qui m'a occupé récemment est l'examen des considérations éthiques et de faisabilité liées à cet outil lorsqu'un apprenant rencontre des

useful for clinical decision-making. In short, we developed a training program, then turned to eye tracking to evaluate its outcomes.

During the training sessions, specialized nurse practitioners wore eye-tracking devices to help us document how novice practitioners, who are just beginning to perform ultrasounds, focused their attention. Can we use eye-tracking to measure task performance in a simulation context? Currently, most performance tools are observational; that is, an educator observes the learner. Eye-tracking provides a new perspective by showing precisely where learners direct their attention. This is an example of a project serving several purposes.

Otherwise, I have also been investigating the ethical and feasibility challenges associated with using this tool in real clinical settings. An [article](#) describing this research originating from the Chair was recently published in the *Journal of Advanced Nursing*.

I am also exploring explainable artificial intelligence (xAI). In teaching decision-making and clinical judgement, we often rely on educational scaffolding, allowing learners to observe how a more-experienced person thinks and compare the ways in which decisions are made. We also use learning by concordance approaches. My colleague Marie-France Deschênes, from the Université de Montréal, is currently studying these tools. The idea of comparing learners' reflection in specific situations is particularly interesting, and access to an AI tool capable of explaining how decisions are made could become a powerful educational method. While this idea is still in its early stages, I hope to continue investigating it in the coming years.

The **third** area of focus concerns knowledge mobilization and the development of pedagogical approaches in collaboration with actors in the field. We consistently involve educators and, at times, students and patients, in all of our projects. The goal is to work jointly with these participants to design teaching strategies that allow us to apply our research while also raising awareness about

patients dans les milieux de soins. Une [publication](#) soumise dans le cadre de la programmation de la Chaire vient de paraître dans le *Journal of Advanced Nursing*.

Toujours dans cet axe, je m'intéresse également à l'intelligence artificielle explicable (xIA). Dans le champ de la prise de décision et du jugement clinique, on travaille souvent avec l'échafaudage, en permettant à des apprenants de voir comment quelqu'un de plus expérimenté, pense pour comparer la manière dont les décisions ont été prises ou avec des formations par concordance de scripts; ma collègue Marie-France Deschênes de l'Université de Montréal se penche sur ces questions. La comparaison de la réflexion dans une situation donnée est intéressante. Si on était capable d'entraîner un outil d'IA pour qu'il explique comment il a pris sa décision, cela pourrait devenir un moyen puissant de formation. C'est encore une idée, mais dans les 10 prochaines années, j'aimerais me pencher là-dessus.

Le **troisième** axe est centré sur la mobilisation des connaissances et la co-construction d'approches pédagogiques avec les milieux. On implique toujours des formateurs, parfois aussi des étudiants et des patients dans nos projets. La volonté est de co-concevoir des approches pédagogiques permettant de mettre en pratique les travaux qu'on réalise, tout en les sensibilisant aux enjeux liés à la prise de décision, à l'autonomie professionnelle et au jugement clinique.

Par exemple, on a développé une formation sur l'annonce de mauvaises nouvelles et sur la discussion des niveaux de soins avec des collègues de l'ICM. Le volet recherche permet d'évaluer les effets de cette formation. Avec les données préliminaires, on peut dire que l'exposition de professionnels à des simulations sur ces thèmes augmente leur confiance face à l'annonce de mauvaises nouvelles ou aux discussions difficiles. Des résidents participent à cette formation parce qu'ils voient une valeur ajoutée. La formation venait d'un besoin réel vécu dans la pratique : la problématique a été discutée avec le milieu, une revue des écrits a été menée avec des étudiants

decision-making, professional autonomy, and clinical judgement.

For example, we collaborated with colleagues from the MHI to create a training program on delivering bad news and discussing levels of care. Our research allowed us to evaluate its impact. Preliminary findings show that exposure to simulations in these areas greatly increases professionals' confidence when delivering bad news or engaging in difficult conversations with patients. Residents also participate in this program because of its benefit. It was developed to address a genuine need in clinical practice: the problem was identified with stakeholders, a literature review was conducted with students from our lab, and the program was designed collaboratively.

At the same time, we developed a graphic novel to illustrate the nursing role in clinical decision-making. The story follows a patient who, after experiencing chest pain at home, is transported to the hospital by ambulance, undergoes cardiac surgery, and is then transferred to the ICU. A central part of the narrative shows how nurses in a post-surgical environment assess patients, remain vigilant, and detect bleeding. Without giving away the ending, the nurses face a complication that forces them to act quickly. This story demonstrates how nurses navigate complex environments, adapt to changing circumstances, and think strategically to save a patient experiencing a critical complication.

JP: Who is the target audience for this graphic novel (which I cannot wait to read)?

PL: While we created the graphic novel for the general public to make it accessible to anyone, it will certainly be of interest to students and even health care professionals. It is an interesting medium: not only does it include a story, but the images also provide clinical details. For example, professionals can interpret heart-monitor data and other visual cues that deepen understanding. We collaborated with an engineer who became an artist. His grasp of technology let to highly realistic depictions of ultra-sophisticated hospital environments featuring both humans and

ayant fait un stage au labo, et, de fil en aiguille, la formation a été construite.

Parallèlement, on a créé une bande dessinée (BD) afin d'illustrer le rôle infirmier dans la trajectoire d'un patient. C'est l'histoire d'un patient qui présente une douleur thoracique à domicile, qui est amené en ambulance à l'hôpital, passe au bloc opératoire, puis est admis en soins intensifs après une chirurgie cardiaque. La majeure partie du récit porte sur la manière dont des infirmières et des infirmiers en post-chirurgie évaluent, restent en constante vigilance et détectent un saignement. Je ne veux pas révéler les « punches », mais les infirmiers et infirmières détecteront une complication qui les amènera à agir rapidement. Le récit permet de mettre en scène comment ils naviguent dans le contexte, s'adaptent, puis sont stratégiques dans leurs actions pour secourir la personne qui présente la complication.

JP : Quel est le public cible de cette BD, que j'ai bien hâte de lire ?

PL : On l'a écrit pour le grand public afin que tout le monde puisse s'y retrouver, mais la bande dessinée pourrait tout de même intéresser des étudiants et des professionnels de la santé. C'est intéressant comme médium, la BD, parce qu'il y a une histoire, un récit qu'on rend très accessible, mais le dessin permet aussi d'ajouter des détails. Ceci fait en sorte qu'un professionnel de la santé pourrait lire les données du moniteur cardiaque et aller plus loin dans sa compréhension de la situation qu'une personne qui n'a pas ces connaissances. On a travaillé avec un ingénieur qui est devenu dessinateur. Il a une sensibilité technologique qui fait que les dessins sont hyperréalistes. Il s'agit d'une immersion dans des milieux hospitaliers hypersophistiqués où l'aspect humain est autant illustré que la présence des machines. Je trouve que la BD peut être un outil pédagogique intéressant qu'on peut combiner avec d'autres outils comme la formation par concordance de scripts. On est d'ailleurs dans une dynamique de co-construction avec d'autres formateurs, étudiants et cliniciens afin de concevoir des propositions pédagogiques à cet

machines. In my opinion, graphic novels are a powerful learning tool that can be paired with other tools such as script concordance. We are currently working with educators, students, and clinicians to design and develop pedagogical applications along these lines. It is exciting to see how the format adapts to different contexts and settings, and to document these experiences.

JP: Your research program is truly interesting. Can you talk to us about the process that led to your Canada Research Chair and its leveraging effect on nursing education research?

PL: From the moment I became an Assistant Professor at the Université de Montréal, I knew I wanted a research-intensive career, all while continuing to teach. I dove in and was awarded my first provincial career grant. This support can span up to 16 years in 4-year periods, with a new program proposal required every 4 years. In my case, the funding was particularly helpful, and I benefited from excellent guidance throughout the process.

On the other hand, securing a Canada Research Chair seemed far more difficult. There are only about 2,200 chairs across Canada, in all fields, so the number of beneficiaries is small. Each university is allocated a limited number of chairs, and selections reflect institutional strategic priorities, faculty strengths, and areas of knowledge development. Beyond research excellence, alignment with institutional priorities and potential impacts matters. The field of learning related to nursing decision-making resonated with the Faculty of Nursing and with the Université de Montréal.

JP: So, we are talking about a research field aligned with institutional strategic priorities as well as demonstrated excellence in research. How does research in nursing education fit into that?

PL: My first challenge was to illustrate the added value of my research program. The second was submitting to SSHRC while navigating a common tension: nursing is often immediately associated with health care, yet my work sits squarely within

effet. C'est enthousiasmant de voir la diversité des adaptations possibles selon les contextes et les milieux, puis de documenter les expériences.

JP : Vraiment très intéressante, votre programmation de recherche. Pouvez-vous parler des étapes d'obtention d'une chaire de recherche du Canada puis de son effet de levier pour la recherche en formation infirmière ?

PL : Quand je suis arrivé dans mon poste de professeur adjoint à l'Université de Montréal, je savais que je voulais une carrière axée sur la recherche, tout en restant actif en enseignement. Je me suis lancé et j'ai obtenu une première bourse de carrière de recherche. Ce programme peut s'étendre jusqu'à 16 ans; aux 4 ans, il faut soumettre une nouvelle programmation de recherche. Pour moi, ce soutien financier était très utile et j'étais bien accompagné.

En revanche, je voyais le financement d'une chaire de recherche du Canada semblait plus difficile. Il y en a seulement 2 200 au Canada et cela couvre tous les domaines d'études. Le bassin de personnes qui accèdent est très limité. Chaque université ayant un certain nombre de chaires à attribuer, le choix se fait en fonction des priorités stratégiques de l'institution, de la faculté et du développement des connaissances. Au-delà de l'excellence scientifique, il y a une dynamique d'appui institutionnel en lien avec la thématique de nos travaux et leurs possibles retombées. Le domaine de l'apprentissage de la prise de décision infirmière a trouvé écho à la Faculté des sciences infirmières et à l'Université de Montréal.

JP : Il est question d'une thématique ou d'un domaine de recherche qui est lié avec une ou des priorités stratégiques institutionnelles, tout en faisant preuve d'excellence dans ses travaux de recherche. Comment la recherche sur un thème de la formation infirmière arrive à se positionner ?

PL : Le premier défi était de montrer la valeur ajoutée de ma programmation de recherche. Le deuxième défi était de soumettre au CRSH alors que les sciences infirmières sont rapidement associées au domaine de la santé. Or, je considère

the human or social sciences. I had to show how the program contributes to pedagogy and cognition from an educational perspective, with applications in nursing education.

I was encouraged to enter the Université de Montréal's internal selection process, open to researchers from all faculties and disciplines. At this time, there was only one chair dedicated to the human sciences. The first step is assessing scientific merit. In the second step, schools and, in my case, research centres discussed strategic positioning and scope of a given chair's programs, after which a decision is made by the institution.

I was speechless when I received the call announcing that my program had been selected. We then prepared the full proposal for SSHRC's external review. The university's endorsement was critical to securing the Canada Research Chair in Decision-Making and Nursing Education. Another important choice was to include *nursing* in the title, to keep the spotlight on the discipline and its distinctive ways of thinking, reasoning, and engaging with people.

JP: The term *learning* in the title and content of the research program is notably associated with the field of human and social sciences. Tell us more about the leveraging effect.

PL: The external reviewers, both in Canada and abroad, all underscored the relevance of the program and the potential leveraging effect of the Chair. Essentially, this field of research needs to be consolidated, with studies that examine decision-making, professional autonomy, and clinical judgement as pillars of nursing education. The goal is to show that, based on research outcomes, nursing education that prepares agile, reflective professionals addresses real societal needs and has a tangible impact. Among the many priorities we face today, focusing research on these dimensions of education brings significant benefit. My appointment as a Canada Research Chair attests to the importance and recognition of this field.

mes travaux comme relevant des sciences humaines et sociales. Je devais montrer la contribution réelle à la pédagogie et à la cognition, dans une perspective de formation, en m'appuyant sur des situations de formation infirmière.

On m'a encouragé à soumettre au concours interne de l'Université de Montréal; les chercheurs et chercheuses de toutes les facultés et disciplines peuvent déposer leur candidature. Au moment de l'appel, il n'y avait qu'une seule chaire en sciences humaines. La première étape consiste en une évaluation du mérite scientifique et la deuxième amène les facultés, et, pour certains, comme moi, les centres de recherche, à argumenter le positionnement et la portée stratégique de la chaire proposée. La décision est prise au niveau institutionnel.

Quand mon dossier a été sélectionné et qu'on m'a appelé, je me suis trouvé sans mots ! C'est à partir de ce moment qu'on prépare le dossier complet qui est transmis au CRSH puis évalué par des réviseurs externes. L'endossement de l'Université pour une chaire de recherche du Canada sur l'apprentissage de la prise de décision infirmière était crucial. Pour moi, le mot « infirmière » est essentiel dans le titre, car je pense que le caractère disciplinaire doit être mis de l'avant : nous avons des manières de réfléchir et de penser, ainsi qu'un rapport au monde, qui sont spécifiques.

JP : Le mot « apprentissage » dans le titre et la programmation sont par ailleurs situés dans le champ des sciences humaines et sociales. Parlez-nous également de l'effet de levier.

PL : Les réviseurs externes, d'ailleurs au Canada et à l'international, ont tous souligné la pertinence de la programmation et l'effet de levier que la chaire de recherche pourrait avoir. Il s'agit de consolider ce champ et de positionner la recherche sur la prise de décision, l'autonomie professionnelle et le jugement clinique comme des piliers de la formation. De montrer, à partir de résultats de recherche, que la formation exerce une réelle influence sociétale en préparant des

Moreover, the Chair is a long-term initiative, funded for 5 years and renewable for up to 10 years, which ensures continuity in our research activities. In addition to the Chair, I have a lab at the MHI and a strong network of research collaborators in disciplines such as education, psychology, ethics, and design. Institutional support allows us to position our work on a larger scale. The Canada Research Chair lends legitimacy and credibility to our efforts, giving us a strong voice in debates on clinical reasoning, judgement, and decision-making.

The Chair also broadens the reach of our research across Canada and internationally. European colleagues have shown great interest in our work, and we are developing closer collaborations with researchers in the United States. The Chair encourages multiple stakeholders to engage in knowledge mobilization: clinicians, educators, and students see the value of our work and are increasingly motivated to participate.

Regarding knowledge mobilization, our website, www.labolavoie.ca [available in French only], describes our projects and provides open access to the tools and measurement instruments we have developed. We are particularly committed to ensuring that research and scientific resources are easily accessible in French.

Finally, training the next generation of researchers—a central aspect of our mission—is also strengthened by the Chair. Throughout my career, I have worked with numerous students at the master's and doctoral levels, as well as undergraduates completing research internships in our lab. We aim to support the development of future researchers at every academic level, but especially to spark curiosity among undergraduates. Many of them go on to pursue graduate and doctoral studies within our programs, sustaining a vibrant continuum of research training.

JP : That is wonderful. I have another question regarding the research team funded by the Fonds de recherche du Québec (FRQ), which you oversee. The team describes the primary goal of its

professionnels agiles et réflexifs, répondant aux besoins de santé de la société. Parmi toutes les priorités dans le monde, et il y en a beaucoup présentement, il y a une valeur ajoutée à centrer la recherche sur ces aspects de la formation. Pour moi, le fait d'avoir obtenu une CRC, c'est vraiment une démonstration de la valeur ajoutée et de l'importance du champ de recherche.

Sinon, la CRC est une infrastructure durable, financée pour 5 ans et renouvelable jusqu'à 10 ans, qui permet de poursuivre les activités à long terme. J'ai un laboratoire à l'ICM, auquel s'ajoute la chaire de recherche, un appui durable qui permet de solidifier des relations avec les collègues chercheurs d'autres disciplines. Je travaille avec des collègues en sciences de l'éducation, en psychologie, en éthique, en design et d'autres domaines. L'appui de l'institution permet nécessairement de positionner nos travaux plus largement. En fait, la CRC confère une légitimité et une crédibilité à nos travaux, ainsi qu'un positionnement solide dans les débats autour du raisonnement, du jugement et de la prise de décision cliniques.

Il y a également un effet sur le rayonnement des recherches au niveau national et sur le plan international — nos collègues européens sont très intéressés par les travaux à la chaire et il en est de même pour le renforcement de nos collaborations avec des chercheurs et chercheuses des États-Unis. De plus, la CRC redouble l'enthousiasme des parties prenantes à contribuer à la mobilisation des connaissances; cliniciens, enseignants, étudiants voient la valeur ajoutée des travaux et poursuivent leur engagement avec un intérêt renouvelé.

Dans une logique de mobilisation des connaissances, on trouve sur le site Web www.labolavoie.ca la description de nos projets, ainsi que des outils en libre accès et des instruments d'évaluation qu'on a développés. On veut s'assurer que la science soit disponible en français, sans obstacle.

Évidemment, la formation de la relève, essentielle à mes yeux, est également renforcée par la CRC.

program as addressing the modern-day challenges in education and professional practice. Can you tell us more about some of these challenges and offer a few examples of studies?

PL: Yes, of course. The FUTUR team (www.equipefutur.ca) was created in 2013. It is worth noting that Jacinthe Pepin secured the initial funding and led the program during its first decade. I took over the scientific direction in 2022 and, in a sense, inherited a very strong and productive team. The infrastructure funding has had a powerful leveraging effect, enabling members to collaborate, develop ideas, and secure grants for joint projects.

The team currently includes 18 researchers, 16 collaborators, and about 60 students from various disciplines—nursing, education, psychology, rehabilitation, nutrition, pharmacy, design, and mathematics—representing several universities. Our goal is to create a shared space that promotes dialogue, collaborative creation, and the advancement of the science behind professional learning and practice.

We seek to understand how people become professionals in today's complex environments and how different teaching approaches can best support that transformation. Ultimately, we aim to design and evaluate educational experiences that respond to the challenges professionals face in their practice.

I have identified five major challenges, each explored through various projects led by team members.

The first challenge concerns the transition from education to practice. We are aware of the multiple factors involved: workforce shortages in some professions, difficult working conditions, and barriers to recruitment and retention—all of which undermine the quality of services and public trust. At the same time, it is crucial to maintain experiential learning opportunities and welcome students into these environments. One project (Deschênes et al.) focuses on the difficulties associated with developing clinical reasoning

Depuis le début de ma carrière, je travaille avec plusieurs étudiantes et étudiants à la maîtrise ou au doctorat, ainsi que des étudiantes et étudiants de baccalauréat qui viennent faire des stages de recherche avec nous. Aux trois cycles d'études, nous contribuons à la formation de la prochaine génération en recherche. Au premier cycle, on allume des étincelles, puis les personnes continuent avec nous sur le long terme, du baccalauréat au doctorat.

JP : C'est superbe. Une autre question porte sur l'équipe de recherche subventionnée par le Fonds de recherche du Québec (FRQ) dont vous êtes directeur. L'Équipe situe l'objectif principal de sa programmation comme étant de relever les défis contemporains de la formation et de la pratique professionnelle. Pouvez-vous nous parler de ces défis et donner des exemples d'études ?

PL : Oui, l'équipe FUTUR (www.equipefutur.ca) a été créée en 2013, et il est important de reconnaître que c'est Jacinthe Pepin qui a obtenu le premier financement et a mené la programmation pendant une dizaine d'années. J'ai repris la direction scientifique en 2022 avec une équipe déjà très solide et productive. En fait, c'est un financement d'infrastructure qui permet d'obtenir un effet de levier pour que les membres puissent travailler ensemble, conceptualiser des études et obtenir du financement pour les réaliser en équipe. Cette équipe compte actuellement 18 chercheurs, 16 collaborateurs et une soixantaine d'étudiantes et d'étudiants de diverses disciplines (sciences infirmières, éducation, psychologie, réadaptation, médecine, nutrition, pharmacie, design et mathématiques) et de diverses universités. L'idée est de joindre nos forces pour que l'équipe FUTUR soit un espace de dialogue, de co-crédation et d'animation d'une vie scientifique autour de la problématique.

Ce qui nous intéresse, c'est de comprendre comment les gens se professionnalisent au regard des réalités actuelles et comment différentes modalités pédagogiques peuvent soutenir cette professionnalisation. On souhaite documenter les trajectoires et comprendre comment la pédagogie

during clinical placements. Another examines programs supporting the transition to practice (Charette et al.). A third partnership project (Bélisle et al.) compiles and updates data on professional transformation, leading to the creation of measurement instruments to evaluate this process. These data were collected across various contexts and professions, including pharmacy (Tremblay et al.).

The second challenge relates to equity, social justice, and diversity, both in professional formation and in the care and services provided. We acknowledge the persistence of systemic racism and the underrepresentation of marginalized groups in health professions. Our aim is to mobilize the team's expertise to design anti-racist and equity-focused training grounded in critical pedagogy. Collaborative initiatives are under way to evaluate programs on cultural safety and anti-Indigenous racism, in partnership with representatives from First Nations, clinical settings, and educational institutions (Blanchet Garneau et al.). Other studies have explored the experiences of nutritionists from diverse backgrounds to better understand their educational trajectories (Perreault et al.), epistemic justice in health professions (Thomas et al.), and gender stereotyping in training environments (Vohl et al.).

The third challenge involves the accessibility of education and training. Several members are exploring how technology can help bridge geographic and resource gaps. One ongoing project (Ledoux et al.) aims to provide mobile clinical simulations in rural areas—outside major urban centres—for individuals with limited access to university-based training. Another (Bilodeau et al.) focuses on developing AI chatbots to teach students how to perform clinical exams and health assessments, making learning opportunities more widely available.

The fourth challenge concerns sustainable development. One of our colleagues in design, with a strong interest in ecological transition, has partnered with other members to explore how

peut les appuyer. Et effectivement, on tente de concevoir et d'évaluer des expériences éducatives qui permettront de répondre aux défis auxquels les professionnels sont confrontés.

J'ai identifié cinq grands défis autour desquels se regroupent des membres de l'équipe.

Le premier, c'est la transition difficile vers la pratique. On le sait : la rareté de la main-d'œuvre dans différents domaines, les conditions difficiles d'exercice de la pratique, ainsi que les difficultés de recrutement et de rétention fragilisent la qualité des services pour lesquels les professionnels obtiennent la confiance du public. Parallèlement, il importe d'offrir des occasions d'apprentissage expérientiel dans ces milieux et de permettre l'accueil de personnes en formation souhaitant se professionnaliser. Par exemple, un projet (Deschênes et al.) porte sur les difficultés de raisonnement clinique en stage et un second sur les programmes de soutien à la transition vers la pratique (Charette et al.). Un autre projet de partenariat (Bélisle et al.) pour regrouper, mobiliser et valoriser les données autour de la professionnalisation a permis de développer des instruments de mesure pour évaluer comment les gens se professionnalisent ; les collectes de données ont lieu dans différents endroits et domaines, notamment chez nos collègues en pharmacie (Tremblay et al.).

Un deuxième défi porte sur les questions d'équité, de justice sociale et de reconnaissance de la diversité, tant dans la manière dont on prépare les professionnels que dans les soins ou les services qu'ils prodiguent. On sait qu'il existe du racisme systémique et un manque de représentation dans les professions. L'idée est de mettre en valeur l'expertise de notre équipe sur ces grandes questions afin de créer des formations antiracistes, fondées sur la pédagogie critique et s'attaquant à ces iniquités. Des travaux collaboratifs portant sur l'évaluation des formations en sécurité culturelle et en lutte contre le racisme anti-autochtone sont menés avec des personnes des Premiers Peuples, des milieux cliniques et des milieux de formation (Blanchet

professionnels can be trained to contribute to sustainability goals (Tessier et al.).

Finally, the fifth challenge addresses social connection in professional education. The pandemic distanced us from one another—so how do we reconnect after having, in some ways, forgotten how to interact? Some members (Fernandez et al.) study the dynamics of collaborative activities, while others (Rochette et al.) examine peer-to-peer learning. Additional projects (Paquet et al.) focus on how peer groups promote perseverance and success in graduate programs. Still others (Caty et al.) investigate critical interprofessional reflection as a driver for transforming health care practices and strengthening teams.

Together, these projects explore how social connection fosters learning and professional development, reinforcing the central idea that professionalization is as much a social and relational process as it is a cognitive one.

JP: The challenges identified and the associated research projects are truly fascinating. I would now like to ask you to share your vision of what could further strengthen research on nursing education across Canada and what we need to make this happen.

PL: Thank you for asking this question. I truly believe that research in nursing education can be strengthened only by promoting the scholarship that underpins it, both by researchers who dedicate most of their time to research and by nursing educators and instructors across the country. Everything should be grounded in a scholarly approach, wherein educators document their innovative practices, evaluate their impact, and share their findings to build a common foundation and a genuine group effect. This approach helps to showcase the many innovations emerging in nursing education, regardless of institutional type or career path. To achieve this, we must recognize and support knowledge generation in all its forms.

Garneau et al.). Des travaux sur les récits de nutritionnistes issus de diversités sont également menés afin de comprendre leurs expériences de formation (Perreault et al.). La justice épistémique dans les professions de la santé est également abordée (Thomas et al.), ainsi que les stéréotypes de genre dans la formation (Vohl et al.).

Un troisième défi est celui de l'accessibilité de la formation. Des membres de l'équipe travaillent à la mobilisation des technologies. Un projet (Ledoux et al.) vise à offrir des simulations mobiles en dehors des grands centres, donc dans des milieux ruraux, pour les gens qui ne disposent pas d'infrastructures de formation en milieu universitaire ou urbain. Un autre projet (Bilodeau et al.) porte sur la création de robots conversationnels pour former à l'examen clinique et à l'évaluation de la santé, afin de démocratiser la formation et d'en augmenter l'accessibilité. Un quatrième ensemble de défis concerne le développement durable. Une collègue en design s'intéressant aux enjeux des transitions écologiques, s'est jointe à d'autres membres pour la formation de professionnels (Tessier et al.).

Finalement, il y a des préoccupations concernant les liens sociaux dans la formation. Par exemple, la pandémie nous a un peu séparés : comment veut-on revenir ensemble alors qu'on semble avoir oublié comment faire ? Certains membres (Fernandez et al.) se penchent sur les dynamiques du travail collaboratif et d'autres (Rochette et al.) sur l'apprentissage par les pairs. Certains (Paquet et al.) s'intéressent aux groupes de pairs pour la persévérance et la réussite aux cycles supérieurs. D'autres (Caty et al.) s'attardent sur la réflexion critique interprofessionnelle comme un moteur pour transformer les pratiques de soins et développer les équipes. Ainsi, plusieurs projets se réalisent autour de la question : comment les liens sociaux peuvent-ils nourrir l'apprentissage et le développement professionnel dans une logique de professionnalisation ?

JP : Fort intéressant, ces défis soulevés et les différents projets de recherche qu'ils suscitent. Je vous invite maintenant à partager votre vision de

I am also a firm believer in fostering communities of practice and research—creating spaces where people can exchange ideas and learn together. I know that CASN is already taking steps in this direction, but we must also find ways to encourage educators to take part actively in these communities. Such spaces provide opportunities to collaborate, learn from both successes and missteps, innovate collectively, and share practices and results—in both French and English.

The ability to exchange and publish in French is particularly important to me. Although I often publish in English because it remains the dominant language of science, I am a strong advocate for maintaining spaces such as *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, where we can publish and engage in French. The articles I have written in French have reached wide audiences and had significant impact precisely because readers value accessible, high-quality content in both of Canada's official languages. Continuing to publish, converse, and collaborate bilingually is vital for the inclusivity and reach of our scholarship.

At the same time, we are navigating rapid societal transformations, including the rise of AI and other digital technologies. We cannot ignore or resist these changes; rather, we must engage with them thoughtfully to maximize their educational and ethical benefits. While AI and digital transformation are undeniably disruptive, they also hold great potential to enhance learning, reflection, and quality of care. We must view them as tools to advance our educational mission—to prepare and support nurses throughout their careers so that they can think like nurses.

Nurses are not only caregivers and health professionals—they are also citizens with a duty to the public. Our goal is to train not just competent clinicians but reflective professionals capable of exercising judgement, engaging critically, and contributing to the common good. Personally, nursing education gave me both the technical competence to act in complex clinical situations and the intellectual curiosity, critical thinking, and

ce qui pourrait renforcer la recherche en formation infirmière à travers le pays et de ce dont nous aurions besoin pour ce faire.

PL : Merci pour la question. Pour renforcer la recherche, je pense qu'il faut vraiment valoriser le *scholarship* de la formation infirmière, non seulement par des chercheurs qui consacrent la majorité de leur temps à la recherche, mais par l'ensemble des enseignants et enseignantes en sciences infirmières. Tous doivent s'inscrire dans une logique de *scholarship* ou d'érudition, où ils documentent leurs innovations, évaluent leurs effets, partagent leurs savoirs pour s'assurer que l'on construit sur une base commune, puis qu'il y a un véritable effet de groupe. Cela permettrait de mettre en valeur toute l'innovation qui se fait en formation infirmière, peu importe le type d'institution ou la trajectoire de carrière. Pour cela, il faut absolument reconnaître et soutenir cette production de connaissances, peu importe les formes qu'elle prendra.

Je pense aussi qu'il faut consolider les communautés de pratique de la recherche, créer des espaces où l'on peut échanger. Je pense que l'ACESI le fait, mais il faut trouver un moyen pour que les enseignants et enseignantes se sentent davantage interpellés à participer à ces communautés. Ces espaces sont des occasions de discuter ensemble pour co-construire, d'apprendre des erreurs et des bons coups des autres, et d'aller plus loin, d'innover ensemble, d'échanger sur nos pratiques, de diffuser nos résultats en français comme en anglais.

Le fait d'échanger et de publier en français, c'est important pour moi. Je publie beaucoup en anglais parce que c'est la langue prédominante en science, mais il est important d'avoir des espaces pour échanger et publier en français, comme *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*. Les articles que j'ai écrits et publiés en français ont eu beaucoup de lecteurs et de grandes retombées parce que les gens sont avides de ces connaissances. C'est essentiel de continuer à échanger et à publier dans les deux langues, le français et l'anglais.

commitment to contribute meaningfully to society.

Finally, I would add one last crucial element: the need for shared infrastructures. My Chair provides the resources necessary to achieve my goals with the help of a team and students who support my initiatives. The FUTUR team is an excellent example of such infrastructure—it enables us to pursue projects in nursing education and beyond. But I believe we also need shared databases and research platforms in nursing. Some research centres have already created biobanks to pool data, allowing multiple teams to draw from rich, collective datasets instead of working in isolation.

A major challenge ahead is building national databanks on nursing education—resources that would allow us to advance collaboratively as researchers, while also supporting students and institutions. I do not yet know exactly how or when this will happen, or who will take the lead, but I am convinced that it would be an extraordinary and transformative initiative. Imagine the comparative analyses and longitudinal insights we could achieve if we began building such databases today.

JP: It would be extraordinary. There was also the matter of the scholarship across roles in nursing education. What are your thoughts on the measures that would allow for achieving this without compromising the quality of the scholarship?

PL: I think this objective should be considered in light of the respective roles and responsibilities of all stakeholders. On the one hand, educators are responsible for their own professional development and for identifying the resources that enable them to carry out high-quality work. They need to recognize that scholarship is essential to their role and actively seek the tools that will help them maintain it.

On the other hand, leaders of educational institutions must make room for this dimension of the educator's role. Teaching experiences should nurture scholarship—but how can we ensure that educators have time to focus on it? Academic

Autre chose, c'est qu'on est devant des transformations sociétales qui se déroulent rapidement, des nouvelles technologies, l'IA et compagnie. Il ne faut pas se braquer, mais les saisir et en tirer le meilleur parti. Il faut garder en tête que tout ce qui est IA et transformation numérique, oui, ça bouleverse, mais ce sont des moyens qui doivent servir l'apprentissage, la réflexion et la qualité des soins, et non pas l'inverse. Il faut les garder comme moyens pour atteindre des fins, tout en gardant les yeux fixés sur notre mission de formation infirmière, qui est de préparer puis de soutenir des personnes tout au long de leur carrière pour penser comme des infirmiers et des infirmières.

Ces personnes auront à la fois une mission de soignants et une mission citoyenne. Oui, on forme des professionnels compétents, mais aussi, des gens qui sont dotés de capacités réflexives. Il faut qu'ils soient capables de jugement, de contribution à la société et de responsabilité envers le bien commun. Pour moi, une formation infirmière, oui, permet d'apprendre de bonnes réponses cliniques, mais aussi de cultiver une pensée critique, une curiosité intellectuelle et un engagement envers la société.

Le dernier point que je veux mentionner, c'est la nécessité d'infrastructures partagées. La chaire me donne les moyens, en tant qu'individu, avec mon équipe et avec les étudiants qui sont soutenus et contribuent aux travaux. L'équipe FUTUR est un autre exemple d'infrastructure qui permet de porter des travaux à la fois en formation infirmière et au-delà. Mais il serait aussi nécessaire de créer des infrastructures partagées, par exemple des bases de données communes, où nombre de chercheurs contribueraient et les utiliseraient pour faire des études. Certains centres de recherche ont créé des biobanques auxquelles les chercheurs contribuent. Il y a un travail de regroupement des données pour qu'on puisse travailler à partir d'une grande quantité de données plutôt que chacun travaille de son côté sur des projets circonscrits et sans valorisation des données. Un défi qu'on a — je ne sais pas comment y arriver, quand ça arrivera, qui va s'en

settings are constantly dealing with competing priorities, some of which are inevitably more pressing than others. As a result, scholarship is often overlooked.

Personally, I often reflect on how to integrate scholarship into non-research-related tasks. It requires blending priorities—seeing every activity as an opportunity to apply and deepen one's scholarship. While we must always keep this in mind, institutions should also create dedicated spaces that recognize and value what scholarship brings to education. Such recognition not only strengthens teaching but also highlights the excellence of the institutions themselves.

Some journals now provide dedicated sections for sharing innovations and analyzing them, even when outcomes are not entirely as expected. These publications need not be held to the same standards as empirical studies. Creating such spaces for sharing lessons learned from innovative pedagogical strategies could accelerate research and bridge the gap between practice and scholarship. It is about valuing and democratizing research, making it less intimidating and more accessible—for instance, by asking simple but meaningful questions such as whether a given innovation improved students' performance or engagement.

JP: Thank you for sharing your ideas and experience regarding the current research infrastructure. Lastly, do you have a message for the readers of *Quality in Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*?

PL: I would, of course, like to return to the main objective of the Chair. I hope readers take away the idea that all decision-making must give due consideration to its context and circumstances. The environments in which we practise exert a profound influence—no decision should ever be made in isolation. This context includes people, settings, and resources, all of which shape what decisions are made and how they are enacted.

When learners are trained to make decisions in such contexts, they develop not only relationships

porter garant — est de créer des banques de données canadiennes sur la formation infirmière. Ce serait vraiment innovant ! Ces banques nous donneraient les moyens d'aller plus loin, comme chercheurs, mais aussi pour les étudiants et les établissements d'enseignement. Imaginez si on commençait à construire de telles banques aujourd'hui, les comparaisons historiques qu'on serait en mesure de faire plus tard.

JP : Ce serait extraordinaire. Il a été question de l'érudition de l'ensemble des formateurs. Quelle est votre réflexion sur les moyens à prendre pour rendre cet objectif possible tout en assurant la qualité de la science partagée ?

PL : Je pense qu'il faut considérer les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes. D'un côté, les enseignantes et les enseignants ont la responsabilité de se former et de rechercher des ressources pour produire des travaux de qualité. Ils ont à reconnaître que l'érudition fait partie de leur rôle et à se doter d'outils en conséquence. D'un autre côté, je pense que les directions des maisons d'enseignement doivent prévoir un espace pour cette partie de leur rôle. La charge d'enseignement doit laisser cet espace : comment peut-on créer un temps pour que ce groupe de formateurs puisse se consacrer à des questions d'érudition ? On est toujours confronté dans un milieu d'enseignement à un nombre de dossiers en cours, plus urgents les uns que les autres, ce qui fait que peut-être l'érudition ne sera pas notre priorité. J'essaie toujours de voir, est-ce que je peux faire de l'érudition à travers des mandats qui me sont confiés dans d'autres choses que la recherche ? C'est combiner des priorités : chaque mandat, chaque activité est un endroit où l'on peut penser en termes d'érudition. Mais il faut quand même qu'un espace dédié soit créé pour tous, et il y a lieu de reconnaître que c'est une contribution importante. L'érudition permet aussi de faire rayonner les institutions.

Des espaces sont réservés dans certaines revues à la diffusion d'innovations et à la réflexion sur celles-ci, même si elles n'ont pas connu le succès attendu. Dans ce cas, on ne s'attend pas à ce que

with patients and an understanding of their clinical conditions, but also the ability to practise with autonomy, independence, and professional integrity. Autonomy is not an individual privilege but a collective capability—one that belongs to the profession and its members as a whole. When clinical judgement and decision-making are grounded in resources and relationships, they create conditions that allow nurses to grow into the best versions of themselves as health care professionals.

Nursing education research, to me, is about understanding how people develop and learn, and about designing environments that truly support that learning. It is also about preparing nurses to think strategically and act decisively in complex health care settings. I hold a deep conviction that nurses are intelligent, capable professionals—and that we must make this visible.

For me, the Canada Research Chair and the FUTUR team are both spaces for dialogue and innovation. Together, they aim to advance research that prepares nurses to fully exercise their decision-making abilities and demonstrate the clinical judgement that is indispensable in modern health care.

JP: What a great way to wrap this up. Thank you very much.

ces travaux répondent aux mêmes critères de rigueur que ceux d'une étude scientifique. La création d'un espace de diffusion de ce qui a été appris grâce à l'implantation de stratégies innovantes pourrait favoriser l'accélération de la recherche. De plus, il s'agit de valoriser et démocratiser la recherche; par exemple, regarder si les personnes étudiantes ont de meilleurs résultats aux examens après une innovation pédagogique peut être un point de départ.

JP : Nous vous remercions d'avoir partagé vos idées et votre expérience concernant des infrastructures de recherche. En terminant, auriez-vous un dernier message pour les lecteurs et lectrices de la revue *Quality in Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière* ?

PL : C'est sûr que j'ai envie de revenir à la mission de la chaire. Je pense qu'on doit garder en tête que la prise de décision, c'est quelque chose de situé. Ça dépend des contextes dans lesquels on exerce. Toute décision n'est pas prise dans un « vacuum ». Les individus ont de l'influence, les environnements ont de l'influence, incluant les ressources; tout fait en sorte que les gens vont prendre ou pas certaines décisions.

Quand on forme à cette prise de décision, oui, on apprend à entrer en relation avec les patients, à comprendre les aspects cliniques de leur situation de santé, mais cela implique aussi d'apprendre à exercer de manière autonome, indépendante, avec une certaine liberté professionnelle. Quand on parle d'autonomie, ce n'est pas un privilège individuel, mais davantage une capacité collective de la discipline puis de notre corps professionnel. Quand le contexte, les ressources et les relations soutiennent le jugement clinique, puis la prise de décision, on est, à mon avis, dans quelque chose de porteur qui peut permettre aux infirmières et aux infirmiers de se déployer à la hauteur de ce qu'ils et elles sont capables de faire dans les systèmes de santé.

La recherche en formation infirmière, c'est à la fois comprendre comment les gens se construisent et apprennent, et aussi concevoir des

environnements qui vont les soutenir dans l'apprentissage pour les préparer à agir de manière stratégique dans les milieux de soins. J'ai la conviction intime que les infirmières et infirmiers sont des personnes intelligentes, et qu'il faut mettre ça en avant.

Pour moi, la CRC et l'équipe FUTUR, ce sont des espaces de dialogue puis d'innovation pour les préparer à exercer pleinement leur capacité de prise de décision, puis à mettre en valeur ce jugement clinique qui est tellement important dans les soins de santé.

JP : C'est vraiment une belle conclusion. Nous vous remercions grandement.