QANE AFI | Quality Advancement in Nursing Education
Avancées en formation infirmière

CASN ACESI

Vol. 12 | No. 3 (2026) Article 8

Student Leaders' Visions of Nursing Education, Current and Future: An Interview With Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos and Brooklynn Bellisle of the Canadian Nursing Students' Association | Regards de leaders étudiantes sur la formation en sciences infirmières, aujourd'hui et demain : une entrevue avec Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos et Brooklynn Bellisle de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

Jacinthe Pepin, Université de Montréal

Susan M. Duncan, University of Victoria

CC BY-NC-ND 4.0

Le français suit.

Jacinthe Pepin: Thank you very much for agreeing to participate in this interview, and thank you for your commitment and your work at the Canadian Nursing Students' Association (CNSA). Before we begin, could you please say a word about yourself?

Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos: My name is Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos, and I am the president of the Canadian Nursing Students' Association. I am currently a third-year student at the University of Ottawa/Algonquin College Woodroffe program, which is a collaborative program between the university and the college.

Brooklynn Bellisle: My name is Brooklynn Bellisle. I'm the vice president of the Canadian Nursing Students' Association and the student representative on the CASN Board of Directors. I am in my fourth year at the University of Alberta in the bilingual nursing program.

JP: Thank you. I would like to begin this conversation with your advocacy role, vis-à-vis governments, regulatory bodies, educational institutions and programs, and health care organizations. From your perspective, what are the major issues that you are currently calling attention to because they could potentially affect the quality of nursing education?

SMSR: I think we're seeing three main issues at the moment. One of the biggest concerns right now is that there's an expansion for nursing education, but it's happening faster than the infrastructure needed to support it. In Canada, absolutely, we need more nurses. An increase in the programs, the nursing seats, is part of that. But more seats doesn't automatically mean more nurses. Every additional student needs a quality clinical placement, qualified preceptors, faculty support, and meaningful opportunities to develop competency. We're already hearing from students about placement shortages, inconsistent clinical experiences, and even delays to their programs. Just yesterday, I had a meeting with one of my directors. She comes from the Northern communities. Their classes are being delivered virtually because programs are struggling to recruit professors that are willing or able to teach in person. At the same time, students are facing limited clinical opportunities because there are simply not enough clinical instructors and preceptors available. So, if we increase the seats without increasing the capacity around the students, we are risking moving the bottleneck instead of solving it. And we cannot prioritize how many students we admit over the quality of the nurses we're preparing.

BB: The second issue is financial accessibility, particularly during the final clinical practicum. Students can be completing their full-time clinical hours while still paying for tuition, transportation, housing, and living expenses with very limited opportunity to work. Financial pressures become an educational issue when students are forced to choose between fully engaging in clinical education and being able to afford it. The third issue is safety, particularly psychological safety in clinical education. Students are in learning environments with significant power imbalances. They need to be able to ask questions, make supervised mistakes, and report bullying, harassment, violence, and practices without fearing retribution.

JP: If you happened to meet a politician or a head of a health organization in an elevator, and you could pitch your concerns, how would you present these and what would you suggest that they do?

SMSR: I think with politicians, you have to talk to the numbers and the future of nursing workforce in Canada. So, I would tell them something like, "Imagine being short nearly 50,000 nurses while the students are caring for the patients and they're paying to be there." We absolutely need more nurses, but adding seats alone is not going to solve the nursing shortage. We need quality clinical placements, faculty preceptors, safe learning, and the financial ability to make it through education, especially during the final practicum, which is the last semester for students. They're completing near-full-time clinical hours while

they're unpaid, paying tuition, rent, transportation, and living expenses on top of that. In 2024, a national Canadian Federation of Nurses Unions and CNSA survey surveyed nearly 3,571 nursing students. It found that 28% had already considered leaving or transferring because of financial pressures. Now, that was back in 2024. We have seen the rise in costs and inflation since then, so we have to ask ourselves what that pressure looks like today. Then, after making it through the program, some new graduates are now telling us that they're struggling to find appropriate nursing positions or secure the hours needed. Even while we continue to talk about a national nursing shortage, our nurses are suffering. That is a contradiction that we need to address. We cannot simply increase the number of students entering the nursing programs without strengthening the pathways around them. We need to educate and integrate the nurses that are already in our system. We need to make sure that they can afford to finish, that they are receiving the quality of communication that they deserve, and that they have a clear pathway into the workforce of Canada. We cannot afford to lose more nurses in the future anywhere along the pipeline, whether in education, in the months before graduation, or even months after it.

JP: You raise important points. Politicians would most likely want to hear and examine these. Moving to a more focused question, in your opinion, what would be best practices or strategies for consulting students in schools of nursing to constantly improve the quality of nursing education?

BB: One of the most important practices is to recognize students as partners in education rather than simple recipients of it. Schools of nursing need consistent and meaningful mechanisms to consult students throughout curriculum development, implementation, and evaluation, not only when concerns arise or at the end of a course. This means having nursing students represented on curriculum committees, on program evaluation committees, in accreditation processes, and at other decision-making tables where changes to their education are discussed.

However, consultation cannot end with collecting feedback. There needs to be a clear feedback loop. Students should know what they said, what the institution heard, what actions will be taken, and, when a recommendation cannot be implemented, why not.

JP: So, bring back to the students what the school has done with their recommendations.

SMSR: Certainly. Schools need to use our national and local organizations. Students need to be recognized as an important part of the process. Organizations like CNSA—we're not here to give the students a voice, because they already have one. Our role is to amplify that voice and bring experiences into the collective priorities. Because ultimately, there needs to be understanding that the best nursing education is developed *with* the students, not *for* the students. If we want education to continuously improve, consultations with students have to be ongoing, representative, and accessible, and overall be connected with real decision-making and accountability from our education.

JP: What do you think about the evaluation of specific courses? Some schools have difficulty collecting these data because students are not participating as much as they would like them to be. Do you have any suggestions for that?

SMSR: I think the first thing is that schools need to meet students where they are. One way to do that is by working with their local nursing students' association and with class or year representatives. Most nursing students' associations have students representing different years or cohorts, and those representatives can be really valuable because they're hearing directly from their classmates about what's working and what isn't.

From there, I think you also need to create opportunities for students to actually have conversations with faculty. What I see a lot right now is a survey being sent out at the end of a course asking students about

their experience. That's a good starting point, but if that's the only opportunity students have to provide feedback, you're probably not going to get the full picture—and you may not get very high participation, either. Sometimes it can be as simple as meeting students during a lunch hour, having a student forum, or even setting aside some time during a class to have that face-to-face conversation. Give students the opportunity to talk about what worked, what didn't, where they felt there were gaps, and what could be improved.

I also think students are much more likely to participate when they can actually see that their feedback leads to something. If we keep asking students to complete surveys but they never hear what came from them or what changed, eventually they stop engaging. Closing that feedback loop and saying, "This is what you told us, and this is what we're doing about it," can go a long way in building that trust and getting students to participate.

JP: Great. Thank you very much. What suggestions do you have regarding the assessment of new graduates of their competencies or fitness for practice?

SMSR: I'm sure Brooklynn will have more to add since she's almost at the end of her program. I would say we need to be very careful with how we define and assess practice readiness with new graduates. A new graduate needs to be assessed against entry-to-practice competencies and not against the performance of an experienced nurse, because there's a big difference between being competent and safe when you're entering the profession and being fully developed in every aspect of practice when you're entering the profession. The assessments need to be focused on whether graduates can practise safely, demonstrate clinical judgement, and communicate effectively. Do they recognize the situation of patients? Can they make ethical decisions? Can they work within their scope? Can they recognize when they need help? And most importantly, can they recognize and see how to seek help when they're in a bind?

BB: I strongly believe we cannot place the entire responsibility for readiness on the students or new graduates. Schools of nursing have a responsibility to prepare students, regulators have a responsibility to establish appropriate entry-level standards, and employers have a responsibility to support the transition from student to practising nurse. We should not use assessments as a way of expecting a new graduate to compensate for staffing shortages or enter the workforce functioning at the level of an experienced nurse from day one. Graduation is not the end of learning, and an entry-to-practice competency is not the same as expertise. If we want safe and confident new nurses, assessments must be accompanied by strong orientation, mentorship, preceptorship, and structured transition-to-practice supports. We need to assess whether graduates are ready to begin professional practice, then ensure the system gives them the opportunity to support the growth within it.

JP: What do you think about a standardized exam throughout the country, an overall exam before entering the profession?

SMSR: I think there's definitely value in having a more standardized approach across Canada, especially because it connects with CNA's broader goal of improving pan-Canadian licensure and making it easier for nurses to move and practise across the country. From talking to nursing students across Canada, I've noticed that there can be pretty big differences between programs. For example, I might talk to a student who's learning something in third year that I won't learn until fourth year, whether that's IV insertion, cardiac interpretation, nephrology, or something else. We do have national standards through CASN, but schools still have a lot of flexibility in how they meet those competencies. So, for me, the important thing is making sure that regardless of where you go to school in Canada, you're graduating with that same strong foundation and you're prepared to enter the profession.

I do think we have to be careful about simply adding another exam, though. Students already face the NCLEX and significant costs around becoming licensed, so I wouldn't want to create another barrier just for the sake of standardization. But overall, I think having more consistency in how we assess entry-to-practice competencies could be a really positive step. It doesn't mean every nursing program has to be exactly the same, but there should be a common standard that every new nurse in Canada is prepared to meet.

BB: I definitely agree with what Scarlett said.

JP: My fellow Co-Editor-in-Chief, Susan Duncan, and I are particularly interested in your thoughts about your educational preparation as a scholar alongside your preparation as a competent professional, collaborator, and leader, and how important this preparation of scholarship is to you and your colleagues.

SMSR: It's extremely important to me because nursing education needs to not only prepare us to enter practice—it also needs to prepare us to question, improve, and lead the systems that we are entering. For example, with my work with CNSA, I've been involved in looking at the experiences of nursing students facing violence, harassment, and bullying during clinical education. We didn't just hear the concerns; we also collected the national student data. We have identified recurring themes, and we're using that evidence to advocate for changes in how students need to be protected and supported. So, it really shows how connected these roles are, because being a scholar helps us to understand the evidence. Being a collaborator helps us bring different voices together. Being a leader means using that knowledge to advocate for change. That's the kind of preparation I think nursing education should be providing for every student.

JP: Thank you. What about you, Brooklynn?

BB: Similar to Scarlett, I believe that nursing education is the foundation for a future practice. It should inspire students to constantly want to improve their knowledge while being brave enough to question current practices and lead future changes. Being a student and a leader, I often have students tell me stories about what they experienced during clinical. Part of my role is helping them amplify their voice, guiding them in the changes they want to be made.

JP: This is important—being prepared for becoming a scholar as well as becoming a professional clinician and a leader. Would you share your vision of the future for nursing education in Canada and elsewhere? If you could dream of the ideal education, what would it be?

SMSR: I think the dream and the vision are intertwined because I want it to be that students are part of shaping the education that they're receiving. And I think, like we said before, it needs to be not simply consulting the students but generally treating us as partners. We have to be partners in shaping education, with our voices meaningfully included in our critical developments and decision-making. I also think that we need stronger clinical education in practice, better transition-to-practice supports, and greater consistency in the opportunities that students receive across the country, because nursing education needs to evolve alongside our profession. We need to prepare nurses not only clinically, but also in leadership, advocacy, research, technology, cultural safety—which is one of the mandates of the Truth and Reconciliation Commission—and emerging areas like artificial intelligence, because that's coming into our profession. In that sense, students need to be part of the evolution. They should be taking meaningful seats at curriculum, policy, accreditation, and decision-making tables—not simply asked for feedback after decisions have already been made.

BB: Scarlett summarized it very well, but I would also like to add that, ultimately, I want an education system that doesn't simply ask how we produce more nurses but asks how we educate, support, and retain nurses who are prepared to shape the future of health care in Canada.

JP: Very wise responses. Any specifics on the future that you see for nursing education? How do you think the students and the educators can go forward together? What would you change in nursing education?

SMSR: I think one of the biggest things I would change is really strengthening that feedback loop between students and educators. It shouldn't end with, "We invited students to the table, we heard them, and now we're moving forward." It should be, "We heard you. You asked us for X, Y, and Z. Here's what we were able to implement, here's what we couldn't implement, and here's why." And then we need to go back to students and ask, "Is this helping? Is this making your education better? Is there something we still need to change?" Because sometimes there are very real limitations. Maybe a school is dealing with a shortage of clinical placements, faculty, funding, or other resources. If something that students are asking for simply isn't possible right now, tell them. Explain why. I think sometimes frustration from students doesn't necessarily come from disliking their program or their university. It comes from not understanding why decisions are being made or feeling like decisions are being made without them. And I think transparency can really change that relationship. When students understand the challenges that their educators and institutions are facing, we can bring students into finding solutions as partners.

For me, that's where I see the future of nursing education going: not students on one side and educators on the other, but students, educators, schools, and our clinical partners working together. Students bring the lived experience of being in the education system right now, and educators bring their expertise and understanding of what it takes to deliver that education. We need both perspectives if we want nursing education to continue getting better.

JP: Thank you. Would you have any additional message for the readers of this scholarly journal on nursing education?

SMSR: For me, as president of the association but also as a student, I would say to keep students at the table, not symbolically. As educators, researchers, and leaders, you all have an incredible influence on how the next generation experiences nursing. I truly encourage you and implore that you see students not only as learners but as partners who bring valuable knowledge about what is happening in our classrooms, in our clinical placements, and in our communities. And when your students perhaps challenge existing practices or ask difficult questions, do not see that as resistance. See it as a way to engage and open doors. Some of the most important changes in nursing education and medicine overall have begun because someone was willing to step up and have the courage to ask, "Why are we still doing it this way?" So, that is the one thing I hope that they understand. Do not just prepare students for the future of nursing—invite us to help you build it with you.

JP: This is a great message. I would like to thank you both for your involvement in the association and for your participation in this interview.

*****

Jacinthe Pepin : Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette entrevue, et merci pour votre engagement et votre travail au sein de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC). Avant de commencer, pourriez-vous nous parler un peu de vous ?

Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos : Je m'appelle Scarlett Montserrat Sanabria-Ramos et je suis la présidente de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada. Je suis actuellement étudiante de troisième année au programme de l'Université d'Ottawa et du Collège Algonquin (campus Woodroffe), qui est un programme de collaboration entre l'université et le collège.

Brooklynn Bellisle : Je m'appelle Brooklynn Bellisle. Je suis la vice-présidente de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada et la représentante étudiante au conseil d'administration de l'ACESI. Je suis en quatrième année au programme bilingue de sciences infirmières de l'University of Alberta.

JP : Merci. J'aimerais commencer cette conversation par votre rôle de plaidoyer auprès des gouvernements, des organismes de réglementation, des établissements et programmes de formation, ainsi que des organismes de soins de santé. De votre point de vue, quels sont les principaux enjeux sur lesquels vous attirez actuellement l'attention parce qu'ils pourraient avoir une incidence sur la qualité de la formation en sciences infirmières ?

SMSR : Je pense que nous observons actuellement trois principaux enjeux. L'une des préoccupations les plus importantes est que l'expansion de l'offre de formation en sciences infirmières se fait plus rapidement que celle de l'infrastructure nécessaire pour la soutenir. Au Canada, nous avons absolument besoin de plus d'infirmières et d'infirmiers. L'augmentation du nombre de programmes et de places en sciences infirmières fait partie de la solution. Toutefois, un plus grand nombre de places ne se traduit pas automatiquement par un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers. Chaque étudiante ou étudiant supplémentaire a besoin d'un stage clinique de qualité, de préceptrices et précepteurs qualifiés, du soutien du corps professoral et d'occasions significatives de développer ses compétences. Nous entendons déjà des étudiantes et étudiants parler de pénuries de stages, d'expériences cliniques inégales et même de retards dans leur programme. Pas plus tard qu'hier, j'ai eu une rencontre avec l'une de mes directrices. Elle vient des communautés du Nord. Leurs cours sont offerts en mode virtuel parce que les programmes ont de la difficulté à recruter des professeures et professeurs disposés ou en mesure d'enseigner en personne. En même temps, les étudiantes et étudiants font face à un nombre limité d'occasions de formation clinique parce qu'il n'y a tout simplement pas suffisamment d'enseignantes et d'enseignants cliniques, de préceptrices et de précepteurs disponibles. Ainsi, si nous augmentons le nombre de places sans accroître la capacité qui entoure les étudiantes et étudiants, nous risquons simplement de déplacer le goulot d'étranglement plutôt que de résoudre le problème. Et nous ne pouvons pas privilégier le nombre d'étudiantes et étudiants admis au détriment de la qualité des infirmières et infirmiers que nous formons.

BB : Le deuxième enjeu est l'accessibilité financière, particulièrement pendant le stage clinique final. Les étudiantes et étudiants peuvent effectuer leurs heures de stage à temps plein tout en continuant à payer leurs droits de scolarité, leurs frais de transport, de logement et leurs dépenses courantes, tout en ayant très peu de possibilités de travailler. Les pressions financières deviennent un enjeu de formation lorsque les étudiantes et étudiants sont contraints de choisir entre s'investir pleinement dans leur formation clinique et avoir les moyens de la poursuivre.

Le troisième enjeu est la sécurité, particulièrement la sécurité psychologique dans le contexte de la formation clinique. Les étudiantes et étudiants évoluent dans des milieux d'apprentissage où les rapports de pouvoir sont importants. Ils doivent pouvoir poser des questions, commettre des erreurs sous

supervision et signaler des situations d'intimidation, de harcèlement, de violence ou des pratiques préoccupantes sans craindre de représailles.

JP : Si vous aviez l'occasion de rencontrer une ou un responsable politique ou la personne à la tête d'un établissement de santé dans un ascenseur et que vous disposiez de quelques instants pour lui faire part de vos préoccupations, comment les présenteriez-vous et que lui suggéreriez-vous de faire ?

SMSR : Je pense qu'avec les responsables politiques, il faut parler en termes de chiffres et d'avenir de la main-d'œuvre infirmière au Canada. Je leur dirais donc quelque chose comme : « Imaginez qu'il manque près de 50 000 infirmières ou infirmiers alors que les étudiantes et étudiants soignent déjà des patientes ou patients et ils paient pour être là. » Nous avons absolument besoin de plus d'infirmières et d'infirmiers, mais l'augmentation du nombre de places à elle seule ne résoudra pas la pénurie. Nous avons besoin de stages cliniques de qualité, de membres du corps professoral, de préceptrices et précepteurs, d'environnements d'apprentissage sécuritaires et des ressources financières nécessaires pour mener les études à terme, particulièrement pendant le stage final, qui a lieu au cours du dernier trimestre du programme. À cette étape, les étudiantes et étudiants effectuent des heures de stage qui s'apparentent à un emploi à temps plein, sans être rémunérés, tout en assumant leurs droits de scolarité, leur loyer, leurs frais de transport et leurs dépenses courantes. En 2024, un sondage mené par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et l'AEIC auprès de près de 3 571 étudiantes et étudiants en sciences infirmières a révélé que 28 % d'entre eux avaient déjà envisagé d'abandonner leur programme ou de changer d'établissement en raison de pressions financières. Or, cela remonte à 2024. Depuis, nous avons constaté une hausse du coût de la vie et de l'inflation ; nous devons donc nous demander à quoi ressemblent ces pressions aujourd'hui. Puis, une fois leur formation terminée, certaines nouvelles diplômées et certains nouveaux diplômés nous disent maintenant qu'ils ont de la difficulté à trouver des postes en soins infirmiers qui leur conviennent ou à obtenir le nombre d'heures dont ils ont besoin. Pourtant, nous continuons de parler d'une pénurie nationale de personnel infirmier alors que nos infirmières et infirmiers sont en difficulté. C'est une contradiction à laquelle nous devons nous attaquer. Nous ne pouvons pas simplement augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants admis dans les programmes de sciences infirmières sans renforcer les parcours qui les soutiennent. Nous devons former et intégrer les infirmières et infirmiers qui se trouvent déjà dans notre système. Nous devons veiller à ce qu'ils aient les moyens de terminer leurs études, à ce qu'ils reçoivent la qualité de communication à laquelle ils ont droit et à ce qu'ils disposent d'un cheminement clair vers l'intégration à la main-d'œuvre infirmière canadienne. Nous ne pouvons pas nous permettre de perdre davantage d'infirmières et d'infirmiers dans le futur, à quelque étape que ce soit du parcours, que ce soit pendant la formation, dans les mois précédant l'obtention du diplôme ou même dans les mois qui suivent.

JP : Vous soulevez des points importants. Les responsables politiques voudraient probablement entendre ces préoccupations et les examiner de près. Pour passer à une question plus ciblée, selon vous, quelles seraient les meilleures pratiques ou stratégies pour consulter les étudiantes et étudiants des écoles de sciences infirmières afin d'améliorer continuellement la qualité de la formation infirmière ?

BB : L'une des pratiques les plus importantes consiste à reconnaître les étudiantes et étudiants comme des partenaires de la formation plutôt que comme de simples bénéficiaires de celle-ci. Les écoles de sciences infirmières doivent mettre en place des mécanismes cohérents et significatifs pour consulter les étudiantes et étudiants tout au long de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du curriculum, et non seulement lorsque des préoccupations surviennent ou à la fin d'un cours. Cela signifie notamment assurer une représentation étudiante au sein des comités du curriculum, des comités d'évaluation des programmes, des processus d'agrément et des autres instances décisionnelles où sont discutées les modifications à leur formation.

Toutefois, la consultation ne peut se limiter à la collecte de commentaires. Il doit exister une boucle de rétroaction claire. Les étudiantes et étudiants devraient savoir ce qu'ils ont dit, ce que l'établissement a entendu, quelles mesures seront prises et, lorsqu'une recommandation ne peut être mise en œuvre, pour quelles raisons.

JP : Donc, il faut faire un retour aux étudiantes et étudiants sur ce que l'école a fait de leurs recommandations.

SMSR : Tout à fait. Les écoles doivent s'appuyer sur nos organisations nationales et locales. Les étudiantes et étudiants doivent être reconnus comme une partie importante du processus. Des organisations comme l'AEIC ne sont pas là pour donner une voix aux étudiantes et étudiants, car ils en ont déjà une. Notre rôle consiste à amplifier cette voix et à faire en sorte que leurs expériences soient prises en compte dans les priorités collectives. En fin de compte, il faut comprendre que la meilleure formation en sciences infirmières est élaborée *avec* les étudiantes et étudiants, et non *pour* les étudiantes et étudiants. Si nous voulons que la formation s'améliore continuellement, la consultation des étudiantes et étudiants doit être continue, représentative et accessible. Elle doit également être véritablement liée aux processus décisionnels et s'accompagner d'une réelle responsabilisation de la part de nos établissements de formation.

JP : Que pensez-vous de l'évaluation de cours particuliers ? Certaines écoles ont de la difficulté à recueillir ces données parce que les étudiantes et étudiants ne participent pas autant qu'elles le souhaiteraient. Avez-vous des suggestions à cet égard ?

SMSR : Je pense que la première chose que les écoles doivent faire est d'aller à la rencontre des étudiantes et étudiants là où ils se trouvent. Une façon d'y parvenir consiste à travailler avec leur association locale d'étudiantes et d'étudiants en sciences infirmières ainsi qu'avec les représentantes et représentants de classe ou de cohorte. La plupart des associations étudiantes en sciences infirmières comptent des personnes représentant les différentes années ou cohortes, et ces représentantes et représentants peuvent être très précieux, puisqu'ils entendent directement de leurs collègues ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne moins bien.

À partir de là, je pense aussi qu'il faut créer des occasions permettant aux étudiantes et étudiants d'avoir de véritables échanges avec le corps professoral. Ce que je vois souvent actuellement, c'est l'envoi d'un sondage à la fin d'un cours pour demander aux étudiantes et étudiants de faire part de leur expérience. C'est un bon point de départ, mais si c'est la seule occasion qui leur est offerte pour donner leur avis, vous n'obtiendrez probablement pas un portrait complet de la situation, et le taux de participation risque également d'être faible. Parfois, cela peut être aussi simple que de rencontrer les étudiantes et étudiants pendant l'heure du dîner, d'organiser un forum étudiant ou même de consacrer du temps pendant un cours à une discussion en personne. Il faut leur donner l'occasion de parler de ce qui a bien fonctionné, de ce qui a moins bien fonctionné, des lacunes qu'ils ont relevées et des améliorations qui pourraient être apportées.

Je pense également que les étudiantes et étudiants sont beaucoup plus susceptibles de participer lorsqu'ils constatent que leurs commentaires mènent réellement à des changements. Si on leur demande continuellement de remplir des sondages sans jamais leur expliquer ce qui en est ressorti ou ce qui a été modifié en conséquence, ils finissent par se désengager. Boucler la boucle de rétroaction en leur disant : « Voici ce que vous nous avez dit et voici ce que nous faisons pour y donner suite » peut grandement contribuer à établir un climat de confiance et à encourager leur participation.

JP : Excellent. Merci beaucoup. Quelles suggestions avez-vous concernant l'évaluation des compétences ou de l'aptitude à exercer des nouvelles diplômées et nouveaux diplômés ?

SMSR : Je suis certaine que Brooklynn aura davantage à ajouter à ce sujet, puisqu'elle est presque au terme de son programme. Pour ma part, je dirais que nous devons faire très attention à la manière dont nous définissons et évaluons la préparation à la pratique des nouvelles diplômées et nouveaux diplômés. Une nouvelle diplômée ou un nouveau diplômé doit être évalué en fonction des compétences d'entrée à la profession, et non en fonction du rendement d'une infirmière ou d'un infirmier d'expérience, car il y a une grande différence entre être compétent et sécuritaire au moment d'entrer dans la profession et avoir pleinement développé tous les aspects de sa pratique. Les évaluations devraient porter sur la capacité des diplômées et diplômés à exercer de façon sécuritaire, à faire preuve de jugement clinique et à communiquer efficacement. Reconnaissent-ils la situation des patientes et patients ? Peuvent-ils prendre des décisions éthiques ? Peuvent-ils exercer dans les limites de leur champ de pratique ? Sont-ils capables de reconnaître lorsqu'ils ont besoin d'aide ? Et, surtout, sont-ils capables de reconnaître les situations difficiles et de savoir comment demander de l'aide lorsqu'ils se retrouvent dans une impasse ?

BB : Je crois fermement que nous ne pouvons pas faire reposer l'entière responsabilité de la préparation à la pratique sur les étudiantes et étudiants ou sur les nouvelles diplômées et nouveaux diplômés. Les écoles de sciences infirmières ont la responsabilité de préparer les étudiantes et étudiants, les organismes de réglementation ont la responsabilité d'établir des normes appropriées pour l'accès à la profession, et les employeurs ont la responsabilité de soutenir la transition du statut d'étudiante ou d'étudiant à celui d'infirmière ou d'infirmier en exercice. Nous ne devrions pas utiliser les évaluations comme un moyen d'exiger d'une nouvelle diplômée ou d'un nouveau diplômé qu'elle ou il compense les pénuries d'effectifs ou qu'elle ou il entre sur le marché du travail en fonctionnant dès le premier jour au niveau d'une infirmière ou d'un infirmier d'expérience. L'obtention du diplôme ne marque pas la fin de l'apprentissage, et une compétence d'entrée à la profession n'est pas synonyme d'expertise. Si nous voulons des infirmières et infirmiers débutants compétents et confiants, les évaluations doivent s'accompagner de solides programmes d'orientation, de mentorat, de préceptorat et de mesures structurées favorisant la transition vers la pratique. Nous devons évaluer si les diplômées et diplômés sont prêts à entreprendre leur pratique professionnelle, puis veiller à ce que le système leur offre les conditions nécessaires pour poursuivre leur développement au sein de celui-ci.

JP : Que pensez-vous d'un examen normalisé à l'échelle du pays, un examen global avant l'entrée dans la profession ?

SMSR : Je pense qu'il y a certainement une valeur à adopter une approche plus normalisée partout au Canada, surtout parce que cela s'inscrit dans l'objectif plus large de l'AIIC visant à améliorer l'exercice infirmier pancanadien et à faciliter la mobilité et l'exercice de la profession infirmière à travers le pays. En discutant avec des étudiantes et étudiants en sciences infirmières de partout au Canada, j'ai constaté qu'il peut y avoir des différences assez importantes entre les programmes. Par exemple, je peux parler avec une étudiante ou un étudiant qui apprend quelque chose en troisième année que, pour ma part, je n'apprendrai qu'en quatrième année, qu'il s'agisse de l'insertion de cathéters intraveineux, de l'interprétation cardiaque, de la néphrologie ou d'autre chose. Nous avons des normes nationales par l'intermédiaire de l'ACESI, mais les établissements disposent tout de même d'une grande souplesse quant à la façon dont ils répondent à ces compétences. Pour moi, l'important est donc de veiller à ce que, peu importe où l'on étudie au Canada, on obtienne son diplôme avec la même base solide et que l'on soit prêt à entrer dans la profession.

Je pense toutefois que nous devons faire attention à ne pas simplement ajouter un autre examen. Les étudiantes et étudiants doivent déjà passer le NCLEX et assumer des coûts importants liés à l'obtention du permis d'exercice ; je ne voudrais donc pas créer un obstacle supplémentaire uniquement dans un souci de normalisation. Dans l'ensemble, je crois cependant qu'une plus grande cohérence dans la façon dont nous évaluons les compétences requises pour l'accès à la pratique pourrait constituer une avancée très positive. Cela ne signifie pas que tous les programmes de sciences infirmières doivent être exactement les mêmes, mais qu'il devrait y avoir une norme commune que chaque nouvelle infirmière ou chaque nouvel infirmier au Canada est prêt à satisfaire.

BB : Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a dit Scarlett.

JP : Ma collègue corédactrice en chef, Susan Duncan, et moi-même souhaitons particulièrement connaître votre point de vue sur votre préparation universitaire pour adopter une posture de chercheuse (*scholar*), parallèlement à votre préparation en tant que professionnelles compétentes, collaboratrices et leaders, ainsi que sur l'importance que vous et vos collègues accordez à cette formation en matière de *scholarship*.

SMSR : C'est extrêmement important pour moi, parce que la formation en sciences infirmières doit non seulement nous préparer à entrer dans la pratique, mais aussi nous préparer à remettre en question, à améliorer et à diriger les systèmes au sein desquels nous entrons. Par exemple, dans le cadre de mon travail auprès de l'AEIC, j'ai participé à l'examen des expériences vécues par les étudiantes et étudiants en sciences infirmières confrontés à la violence, au harcèlement et à l'intimidation pendant leur formation clinique. Nous ne nous sommes pas contentés d'entendre leurs préoccupations ; nous avons également recueilli des données nationales auprès des étudiantes et étudiants. Nous avons relevé des thèmes récurrents et nous utilisons ces données probantes pour revendiquer des changements quant à la façon dont les étudiantes et étudiants doivent être protégés et soutenus. Cela montre donc à quel point ces rôles sont liés, parce qu'adopter une posture de chercheuse ou chercheur (*scholar*) nous aide à comprendre les données probantes. Être une collaboratrice ou un collaborateur nous aide à réunir différentes voix. Être une ou un leader signifie utiliser ces connaissances pour revendiquer le changement. C'est le type de préparation que, selon moi, la formation en sciences infirmières devrait offrir à chaque étudiante et étudiant.

JP : Merci. Et vous, Brooklynn ?

BB : Comme Scarlett, je crois que la formation en sciences infirmières constitue la base de la pratique future. Elle devrait inspirer les étudiantes et étudiants à vouloir constamment améliorer leurs connaissances tout en ayant le courage de remettre en question les pratiques actuelles et de mener les changements de demain. En tant qu'étudiante et leader, il arrive souvent que des étudiantes et étudiants me racontent ce qu'ils ont vécu pendant leur formation clinique. Une partie de mon rôle consiste à les aider à faire entendre leur voix et à les accompagner dans les changements qu'ils souhaitent voir se concrétiser.

JP : C'est important : être préparée à adopter une posture de chercheuse (*scholar*), tout en devenant une clinicienne compétente et une leader. Pourriez-vous nous faire part de votre vision de l'avenir de la formation en sciences infirmières au Canada et ailleurs ? Si vous pouviez imaginer la formation idéale, à quoi ressemblerait-elle ?

SMSR : Je pense que le rêve et la vision sont intimement liés, parce que je souhaite que les étudiantes et étudiants participent à façonner la formation qu'ils reçoivent. Et je crois que, comme nous l'avons dit plus tôt, il ne s'agit pas simplement de consulter les étudiantes et étudiants, mais de véritablement les considérer comme des partenaires. Nous devons être des partenaires dans l'élaboration de la formation,

nos voix étant intégrées de façon significative aux développements et aux processus décisionnels qui nous concernent. Je crois également qu'il nous faut une formation clinique plus solide dans les milieux de pratique, un meilleur soutien pour la transition vers la pratique professionnelle et une plus grande uniformité des possibilités offertes aux étudiantes et étudiants à travers le pays, parce que la formation en sciences infirmières doit évoluer parallèlement à notre profession. Nous devons préparer les infirmières et infirmiers non seulement sur le plan clinique, mais aussi en matière de leadership, de défense des intérêts, de recherche, de technologie et de sécurité culturelle, qui constitue l'un des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Nous devons également les préparer à des domaines émergents comme l'intelligence artificielle, puisque celle-ci fait désormais son entrée dans notre profession. Dans cette optique, les étudiantes et étudiants doivent participer à cette évolution. Ils devraient occuper une place véritablement significative aux tables de discussion sur les programmes d'études, les politiques, l'agrément et la prise de décision, et non pas simplement être invités à donner leur rétroaction une fois les décisions déjà prises.

BB : Scarlett l'a très bien résumé, mais j'aimerais également ajouter qu'en fin de compte, je souhaite un système de formation qui ne se contente pas de se demander comment former davantage d'infirmières et d'infirmiers, mais plutôt comment former, soutenir et maintenir en poste des infirmières et infirmiers qui sont prêts à façonner l'avenir des soins de santé au Canada.

JP : Des réponses très réfléchies. Voyez-vous des orientations plus précises pour l'avenir de la formation en sciences infirmières ? Comment pensez-vous que les étudiantes et étudiants ainsi que les personnes enseignantes peuvent progresser ensemble ? Que changeriez-vous dans la formation en sciences infirmières ?

SMSR : Je pense que l'une des principales choses que je changerais serait de véritablement renforcer la boucle de rétroaction entre les étudiantes et étudiants et les personnes enseignantes. Cela ne devrait pas s'arrêter à : « Nous avons invité les étudiantes et étudiants à la table, nous les avons entendus, et maintenant nous allons de l'avant. » Cela devrait plutôt être : « Nous vous avons entendus. Vous nous avez demandé X, Y et Z. Voici ce que nous avons pu mettre en œuvre, voici ce que nous n'avons pas pu mettre en œuvre, et voici pourquoi. » Ensuite, nous devons retourner vers les étudiantes et étudiants et leur demander : « Est-ce que cela vous aide ? Est-ce que cela améliore votre formation ? Y a-t-il encore des changements à apporter ? » Parce qu'il existe parfois de véritables contraintes. Peut-être qu'un établissement fait face à une pénurie de stages cliniques, de personnel enseignant, de financement ou d'autres ressources. Si quelque chose que demandent les étudiantes et étudiants n'est tout simplement pas réalisable pour le moment, il faut le leur dire. Il faut leur expliquer pourquoi. Je pense que, bien souvent, la frustration des étudiantes et étudiants ne vient pas nécessairement d'une insatisfaction à l'égard de leur programme ou de leur université. Elle découle du fait qu'ils ne comprennent pas pourquoi certaines décisions sont prises ou qu'ils ont l'impression que ces décisions sont prises sans eux. Et je crois que la transparence peut réellement transformer cette relation. Lorsque les étudiantes et étudiants comprennent les défis auxquels font face leurs personnes enseignantes ainsi que leurs établissements, nous pouvons les faire participer à la recherche de solutions en tant que véritables partenaires.

Pour moi, c'est dans cette direction que doit évoluer la formation en sciences infirmières : non pas avec les étudiantes et étudiants d'un côté et les personnes enseignantes de l'autre, mais avec la population étudiante, les personnes enseignantes, les établissements de formation et nos partenaires cliniques travaillant ensemble. Les étudiantes et étudiants apportent l'expérience vécue de la formation telle qu'elle se déroule actuellement, tandis que les personnes enseignantes apportent leur expertise et leur compréhension de ce qu'il faut pour offrir cette formation. Nous avons besoin de ces deux perspectives si nous voulons que la formation en sciences infirmières continue de s'améliorer.

JP : Merci. Avez-vous un dernier message à transmettre aux lectrices et lecteurs de cette revue savante en formation infirmière ?

SMSR : Pour ma part, à titre de présidente de l'Association, mais aussi d'étudiante, je dirais : gardez les étudiantes et étudiants à la table, et pas seulement de façon symbolique. En tant que personnes enseignantes, chercheuses et chercheurs, et leaders, vous exercez toutes et tous une influence considérable sur la manière dont la prochaine génération vivra la profession infirmière. Je vous encourage sincèrement, et même vous implore, de considérer les étudiantes et étudiants non seulement comme des apprenantes et apprenants, mais aussi comme des partenaires qui apportent des connaissances précieuses sur ce qui se passe dans nos salles de classe, nos stages cliniques et nos communautés. Et lorsque vos étudiantes et étudiants remettent en question des pratiques existantes ou posent des questions difficiles, ne considérez pas cela comme de la résistance. Voyez-y plutôt une occasion de dialoguer et d'ouvrir des portes. Certains des changements les plus importants dans la formation en sciences infirmières et, plus largement, dans les soins de santé ont vu le jour parce que quelqu'un a eu le courage de se lever et de demander : « Pourquoi continuons-nous à faire les choses de cette façon ? » C'est la principale chose que j'espère que les lectrices et lecteurs retiendront. Ne vous contentez pas de préparer les étudiantes et étudiants à l'avenir de la profession infirmière. Invitez-nous à le construire avec vous.

JP : C'est un excellent message. J'aimerais vous remercier toutes les deux pour votre engagement au sein de l'Association ainsi que pour votre participation à cette entrevue.