



# Le rôle infirmier auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 : protocole d'une revue de la portée

## The Nursing Role in Long-Term Care Facilities Since the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review Protocol

Sonia Lento , Johanne Déry , Véronique Dubé  et Audrey Lavoie 

Volume 7, numéro 1, 2024

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1112377ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1112377ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lento, S., Déry, J., Dubé, V. & Lavoie, A. (2024). Le rôle infirmier auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 : protocole d'une revue de la portée. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 7(1), 97–113. <https://doi.org/10.7202/1112377ar>

Résumé de l'article

Introduction : Le rôle infirmier auprès de personnes âgées a suscité une attention accrue lors de la pandémie de COVID-19. Il est donc essentiel de mieux comprendre le déploiement de la pratique infirmière par les activités professionnelles exercées en milieu d'hébergement pour personnes âgées depuis la pandémie.

Objectif : Identifier et synthétiser les activités exercées par les infirmières et infirmiers auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 par une revue de la portée des écrits de 2020-2023. Un cadre de référence combinant le Nursing Role Effectiveness Model d'Irvine et al. (1998) et le Cadre de référence sur l'exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2018) permettra d'identifier les activités infirmières indépendantes, dépendantes et interdépendantes, en contexte d'hébergement.

Méthode : Revue de la portée suivant la méthode du Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Les bases de données CINAHL, MEDLINE, EMBASE, et PsycINFO serviront à repérer les études empiriques en anglais et en français, publiées entre 2020 et 2023. La sélection s'effectuera par 2 personnes indépendantes. Les données d'activités infirmières seront extraites, catégorisées et analysées selon le cadre de référence.

Discussion et retombées anticipées : Cette recherche identifiera les activités infirmières depuis la pandémie de COVID-19 au moyen d'études récentes ayant abordé ce sujet en contexte d'hébergement pour personnes âgées. Des recommandations seront émises en regard des activités moins fréquemment réalisées ou non réalisées et des facteurs qui les influencent.





Science of Nursing  
and Health Practices



Science infirmière  
et pratiques en santé

Article de protocole de recherche | Research protocol article

## Le rôle infirmier auprès de personnes âgées en milieux d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 : protocole d'une revue de la portée

### The Nursing Role in Long-Term Care Facilities Since the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review Protocol

**Sonia Lento**  <https://orcid.org/0000-0001-7217-8113> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

**Johanne Déry**  <https://orcid.org/0000-0001-8353-9738> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

**Véronique Dubé**  <https://orcid.org/0000-0002-0602-0390> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Québec, Canada

**Audrey Lavoie**  <https://orcid.org/0000-0003-0648-9022> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Québec, Canada

#### Correspondance | Correspondence:

Sonia Lento

[sonia.lento@umontreal.ca](mailto:sonia.lento@umontreal.ca)



## Mots-clés

personnes  
aînées; soins de  
longue durée;  
infirmières;  
activités  
professionnelles;  
revue de la  
portée

## Résumé

**Introduction :** Le rôle infirmier auprès de personnes aînées a suscité une attention accrue lors de la pandémie de COVID-19. Il est donc essentiel de mieux comprendre le déploiement de la pratique infirmière par les activités professionnelles exercées en milieu d'hébergement pour personnes aînées depuis la pandémie. **Objectif :** Identifier et synthétiser les activités exercées par les infirmières et infirmiers auprès de personnes aînées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 par une revue de la portée des écrits de 2020-2023. Un cadre de référence combinant le *Nursing Role Effectiveness Model* d'Irvine et al. (1998) et le Cadre de référence sur l'exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2018) permettra d'identifier les activités infirmières indépendantes, dépendantes et interdépendantes, en contexte d'hébergement. **Méthode :** Revue de la portée suivant la méthode du *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2020). Les bases de données CINAHL, MEDLINE, EMBASE, et PsycINFO serviront à repérer les études empiriques en anglais et en français, publiées entre 2020 et 2023. La sélection s'effectuera par 2 personnes indépendantes. Les données d'activités infirmières seront extraites, catégorisées et analysées selon le cadre de référence. **Discussion et retombées anticipées :** Cette recherche identifiera les activités infirmières depuis la pandémie de COVID-19 au moyen d'études récentes ayant abordé ce sujet en contexte d'hébergement pour personnes aînées. Des recommandations seront émises en regard des activités moins fréquemment réalisées ou non réalisées et des facteurs qui les influencent.

## Abstract

**Introduction:** The nursing role in elderly care has received increased attention during the COVID-19 pandemic. It is therefore essential to better understand the enactment of the nursing practice through professional activities carried out in long-term care facilities since the pandemic. **Objective:** To identify and synthesize the activities performed by nurses caring for elderly persons in long-term care facilities since the COVID-19 pandemic through a scoping review of literature from 2020-2023. A framework combining the Nursing Role Effectiveness Model by Irvine et al. (1998) and the *Cadre de référence sur l'exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée* from the *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (2018) will allow for the identification of independent, dependent and interdependent nursing activities in these settings. **Method:** The review will follow the scoping review method of the Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). We will query CINAHL, MEDLINE, EMBASE, and PsycINFO databases to identify empirical studies published in English and French from 2020 to 2023. The selection of relevant studies will be carried out independently by 2 reviewers. Data on nursing activities will be extracted, categorized, and analyzed in line with the scoping review framework. **Discussion and Research Spin-offs:** This research will identify nursing activities since the COVID-19 pandemic through recent studies that have addressed this topic in the context of long-term care facilities. Recommendations will be made concerning activities that are infrequently or not at all carried out by nurses, as well as factors that influence these activities.

## Keywords

aged persons;  
long-term care;  
nurses;  
professional  
activities;  
scoping review

## INTRODUCTION

---

L'accroissement rapide de la population âgée occasionne une pression sur tous les services de santé et les milieux de soins (Statistique Canada, 2022). N'étant plus en mesure de demeurer à domicile, environ 4,1 % de la population québécoise âgée de 65 ans et plus réside en milieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées (Institut de la statistique du Québec, 2023). Ces milieux d'hébergement leur procurent des soins de longue durée, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie (Sanford et al., 2015).

Les besoins de soins de santé des personnes âgées nouvellement admises en milieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées sont d'une plus grande complexité qu'il y a une quinzaine d'années (Dudman et al., 2018; Ng et al., 2020). En effet, cette population est le plus souvent atteinte de multiples maladies chroniques, d'un déclin physique ou cognitif ou les deux, ce qui occasionne une perte d'autonomie (Ng et al.). Elle présente ainsi un niveau de fragilité et de vulnérabilité plus important que les personnes âgées vivant à domicile (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2021, avril; Oviedo-Briones et al., 2021). Tous ces facteurs combinés font en sorte qu'elle est davantage exposée à la contagion en raison de la promiscuité favorisée par le contexte de milieu d'hébergement, comme il a été constaté lors de la pandémie de COVID-19 (Brown et al., 2020). En effet, le contexte de pandémie a altéré profondément la capacité de ces milieux de continuer à prodiguer des soins répondant aux besoins de soins spécifiques de cette population dans une approche holistique de la personne en considérant les aspects biopsychosociaux ainsi que l'environnement physique.

Avant la pandémie, des alertes étaient déjà lancées pointant les limites des milieux d'hébergement et de soins pour personnes âgées quant à la réponse à leurs besoins (Estabrooks et al., 2020). En ce qui a trait à la profession infirmière, une tendance à la réduction du nombre d'infirmières et d'infirmiers au sein des équipes en milieu d'hébergement au cours des dernières années est constatée (Canadian Institutes of

Health Information, 2021, 2024), même si plusieurs études associent le rôle infirmier à une meilleure qualité de soins auprès des personnes âgées (Clemens et al., 2021; Jutkowitz et al., 2023). Le rapport d'Estabrooks et al. (2024) souligne que la composition d'une équipe soignante équilibrée demande d'abord une meilleure compréhension de tous les rôles professionnels exercés en milieu d'hébergement, dont le rôle infirmier. Cela inclut un déploiement optimal de ces rôles pour favoriser des soins adéquats aux personnes âgées (MSSS, 2022, mai).

Le rôle infirmier en contexte d'hébergement est de nature changeante à travers le temps en raison de la complexité croissante des soins aux personnes âgées. Il est également influencé par l'intégration de nouvelles responsabilités partagées avec d'autres membres de l'équipe soignante (Compton et al., 2023; Stewart et al., 2023).

Au Québec, le rôle infirmier réfère à la responsabilité légale d'exercer les 17 activités réservées à la profession infirmière selon l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Parmi ces activités, figure notamment l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ainsi que le suivi et la surveillance clinique. Ensuite, ces activités sont précisées par des normes professionnelles qui guident le personnel infirmier et les organisations vers les meilleures pratiques pour une population particulière. En ce sens, le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès des personnes hébergées (CREIPH) en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est structuré autour de sept grands énoncés couvrant l'exercice de la profession infirmière dans ce contexte particulier (p. ex., « Partenariat personne hébergée-proches-infirmière ») (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2018, p. 19). Chacun de ces énoncés est précisé par des activités infirmières en contexte d'hébergement et de soins de longue durée (p. ex., « L'infirmière ou l'infirmier établit une relation de partenariat avec la personne hébergée et ses proches ») (OIIQ, p. 19). Enfin, ces activités professionnelles sont explicitées par des éléments de l'exercice infirmier en termes d'interventions plus concrètes (p. ex., « L'infirmière ou l'infirmier intègre les proches

dans les soins et se soucie de leurs inquiétudes et de leurs préoccupations ») (OIIQ, p. 19). La mise en œuvre de ces activités vise par exemple à rétablir ou maintenir la santé, à prévenir les problèmes de santé, à mobiliser les capacités de la personne hébergée et à agir en partenariat avec elle et ses proches (OIIQ).

Bien que le rôle infirmier soit défini par des lois et des normes, les activités déployées par les infirmières et infirmiers en milieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées ne sont que partiellement documentées. Selon la revue des écrits intégrative réalisée par Montayre et Montayre (2017), les infirmières et infirmiers œuvrant en milieu d'hébergement exerceraient davantage d'activités « indirectes » (p. ex., la coordination des soins) que « directes » (p. ex., l'administration de médicaments) contrairement à l'exercice en milieu hospitalier (traduction libre, p. 41).

La pandémie de COVID-19 a fait ressortir de façon évidente les lacunes persistantes dans les milieux d'hébergement en matière de prise en charge des besoins de soins spécifiques à cette population. Or, aucune revue des écrits n'a, à notre connaissance, porté spécifiquement sur le rôle infirmier en termes d'activités professionnelles en contexte de milieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées surtout après la pandémie de COVID-19. En considérant l'impact de la pandémie sur les priorités sociales, un changement dans la réglementation infirmière n'est pas écarté, ce qui façonnerait le rôle infirmier (Stievano et al., 2019). La mise en lumière des activités infirmières effectivement réalisées, et celles étant peu ou pas réalisées depuis la pandémie de COVID-19, pourrait influencer les organisations, les décideurs, les gestionnaires et le personnel infirmier à mettre en place des activités infirmières qui répondent mieux aux besoins des personnes âgées en hébergement. De plus, cette compréhension du rôle infirmier en milieu d'hébergement pour personnes âgées mettra en évidence les domaines d'activités infirmières qui nécessitent un renforcement pour mieux soutenir et optimiser la pratique infirmière auprès de cette population.

Une revue de la portée permet d'identifier systématiquement, d'analyser et de synthétiser les écrits récents reliés à un concept et à un contexte

particulier (Munn et al., 2022) comme les activités infirmières réalisées en milieu d'hébergement pour personnes âgées. Nous proposons d'effectuer une revue de la portée afin d'identifier les écrits empiriques concernant les activités professionnelles des infirmières et infirmiers auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 et de les analyser en fonction du cadre de référence expliqué ci-après.

## **OBJECTIF**

L'objectif de la revue de la portée est d'identifier et de synthétiser les activités exercées par les infirmières et infirmiers auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 par une revue de la portée des écrits de 2020-2023.

## **QUESTION DE RECHERCHE**

Cette revue de la portée vise à répondre à la question suivante : « Quelles sont les activités professionnelles indépendantes, dépendantes et interdépendantes déployées par les infirmières et infirmiers œuvrant auprès de personnes âgées en milieu d'hébergement depuis la pandémie de COVID-19 ? ».

## **CADRE DE RÉFÉRENCE**

La revue de la portée s'appuiera sur un cadre de référence qui combinera les composantes précédemment nommées du CREIPH (OIIQ, 2018) et les composantes du *Nursing Role Effectiveness Model* (NREM) d'Irvine et al. (1998). Le NREM conceptualise le rôle infirmier par les activités infirmières exercées de manière indépendante (p. ex., évaluation), dépendante (p. ex., exécution d'ordonnances médicales) ou interdépendante (p. ex., communication) des autres membres de l'équipe de soins. Plus précisément, le NREM se fonde sur les trois composantes du modèle de la qualité des soins de Donabedian (1966) que sont la structure, les processus et les résultats. Les activités infirmières susmentionnées s'inscrivent dans la composante des processus du NREM et sont influencées par diverses variables incluses dans la composante de structure (p. ex.,

l'expérience de l'infirmière, la composition de l'équipe) dans un contexte spécifique. Puis, la composante de structure et de processus a un impact sur la composante des résultats sensibles aux soins infirmiers (Irvine et al.). Le NREM a été utilisé dans de nombreuses études portant sur le rôle infirmier dans différents contextes et pour divers objectifs (Lukewich et al., 2019). Dans la présente étude, nous identifierons et analyserons les activités infirmières indépendantes, dépendantes et interdépendantes en fonction des éléments d'exercice du CREIPH (OIIQ). Cela nous permettra de catégoriser et de situer les activités infirmières au regard du rôle infirmier comme attendu dans une pratique interprofessionnelle (Irvine et al.; Lukewich et al., 2019). Par conséquent, chacun des éléments d'exercice du CREIPH (OIIQ) a été catégorisé selon qu'il s'agit d'une activité indépendante, dépendante ou interdépendante. Cette classification repose sur plusieurs critères : l'indépendance dans l'accomplissement d'actions autonomes, la dépendance pour les actions nécessitant une ordonnance ou un protocole médical, et l'interdépendance pour les interactions avec les membres de l'équipe de soins. Quelques exemples de cette catégorisation sont illustrés à l'Annexe I. Pour le moment, une seule activité du CREIPH a été classée comme dépendante, trente-six comme indépendantes et vingt-quatre comme interdépendantes. Des ajustements de cette catégorisation pourront être nécessaires lors des étapes d'extraction et d'analyse. Ce cadre de référence issu de la combinaison du CREIPH et du NREM, guidera l'extraction et l'analyse des données d'activités professionnelles infirmières en milieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées recensées dans les écrits scientifiques.

## MÉTHODE

---

La revue de la portée proposée sera conforme à la méthodologie du *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020), puisque celle-ci permettra de repérer et d'analyser les lacunes dans l'exercice du rôle infirmier. La liste de vérification *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-

ScR) sera complétée et jointe à la revue de la portée (Tricco et al., 2018).

## CRITÈRES D'INCLUSION

Les critères d'inclusion des articles ont été définis selon la méthodologie du JBI (Peters et al., 2020) et présentés ci-après : Population, Concept et Contexte.

## POPULATION

Les écrits seront considérés s'ils ciblent une population infirmière soignante. Les études qui concernent les personnes étudiantes en soins infirmiers, les personnes candidates à l'exercice de la profession infirmière, le personnel infirmier auxiliaire ou d'assistance, et les infirmières ou infirmiers de pratique avancée seront exclues. Les études qui combinent des participants de la population cible et d'autres catégories de professionnels seront évaluées et incluses s'il est possible d'obtenir des résultats spécifiques à la population cible.

## CONCEPT

Le concept clé de cette revue concerne les activités infirmières qu'elles soient dépendantes, indépendantes ou interdépendantes en tenant compte des diverses terminologies rencontrées (p. ex., tâches, soins directs, soins indirects, interventions, pratiques) (Poitras et al., 2016). Les études seront exclues s'il n'est pas possible d'identifier des résultats d'activités professionnelles spécifiques à la population et au contexte étudiés.

## CONTEXTE

Les écrits seront considérés si le contexte est en milieu d'hébergement pour personnes âgées, c'est-à-dire des établissements hors centres hospitaliers offrant de la surveillance et de l'assistance pour accomplir les activités quotidiennes des personnes âgées où des soins infirmiers sont accessibles 24 heures sur 24 (Sanford et al., 2015). Les études qui combinent plusieurs milieux de soins seront évaluées et incluses s'il est possible d'obtenir des résultats spécifiques pour le contexte étudié.

Afin de saisir le contexte pandémique de la COVID-19, les études rapportant des données entièrement recueillies avant la date de déclaration d'état d'urgence sanitaire (selon le pays où se déroule l'étude) seront exclues.

#### **TYPE DE DONNÉES**

Cette revue de la portée inclura des articles présentant les résultats d'études empiriques. Les articles rapportant des études de synthèses seront exclus, car les données d'activités sont déjà catégorisées et seraient difficiles à classer selon le cadre de référence de cette étude-ci, tout en risquant d'engendrer des données doubles (Pollock et al., 2023).

#### **STRATÉGIE DE RECHERCHE**

La stratégie de recherche permettra d'identifier les articles publiés à l'aide d'un plan de concept élaboré en collaboration avec une bibliothécaire qualifiée. Une recherche préliminaire a été effectuée dans les bases de données CINAHL et MEDLINE afin d'identifier des articles pertinents. Une étude des mots utilisés dans les titres, les résumés et les sujets indexés de quelques articles pertinents a permis d'ajuster le plan de concept et d'élaborer une stratégie de recherche complète pour CINAHL (voir Tableau 1 en fin de document). Ensuite, une recherche sera menée au moyen de cette équation après l'avoir adaptée pour chacune des bases de données en combinant des descripteurs et des mots-clés.

Les sources de données suivantes seront interrogées puisqu'elles repèrent les études du domaine des sciences infirmières : CINAHL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO. Puis, la liste de références des articles identifiés sera consultée pour repérer des études pertinentes supplémentaires.

Les études publiées entre janvier 2020 et décembre 2023 seront incluses. La période a été choisie pour refléter les transformations s'opérant depuis la pandémie de COVID-19 (Estabrooks et al., 2020). Ajoutons que certains pays, comme la Chine, la Thaïlande et le Japon, furent les premiers à imposer des mesures sanitaires en lieux publics

au cours du mois de janvier 2020 (World Health Organization, 2020). Les études publiées en anglais et en français seront incluses puisque ce sont les langues maîtrisées par l'ensemble de l'équipe de recherche. Au moment de mettre en œuvre ce protocole, nous n'avions pas tenu compte des outils de traduction de l'intelligence artificielle pour inclure d'autres langues. Ces outils étant récents et en constante évolution, il ne sera pas possible de modifier cet aspect pour cette étude.

#### **SÉLECTION DES ÉTUDES**

Les articles identifiés seront transférés dans le logiciel de gestion de données *Covidence* (Veritas Health Innovation, 2022) et les doublons seront supprimés. Le processus de sélection des données s'effectuera en deux temps par deux personnes de manière indépendante (SL, AL). D'abord, lors du premier tri, par l'examen du titre et du résumé en classant les écrits comme étant pertinents, non pertinents ou incertains en fonction des critères d'inclusion. Ensuite, les articles jugés pertinents ou incertains en regard de l'inclusion feront l'objet d'un deuxième tri, par la lecture du texte complet, afin de valider leur inclusion ou de détailler les raisons de leur exclusion. Tout désaccord lors du processus de sélection sera résolu par discussion et, au besoin, une troisième personne tranchera. Une approche similaire sera effectuée au deuxième tri.

Avant d'entamer la sélection des articles, un exercice de calibration sera effectué par les quatre chercheuses sur un échantillon aléatoire de 50 articles dans le but d'assurer une sélection systématique et reproductible comme recommandé par Tricco et al. (2018). Les écarts entre les examinatrices de l'équipe seront calculés par *Covidence* (Veritas Health Innovation, 2022) et une rencontre sera organisée pour clarifier les divergences relativement aux critères d'inclusion au besoin. Lorsque l'accord entre les examinatrices dépassera 75 %, le premier tri pourra débuter et sera complété par SL et AL.

Les résultats de la recherche et du processus d'inclusion d'articles à l'étude seront décrits et présentés dans un diagramme PRISMA-ScR (Page et al., 2021).

## EXTRACTION DES DONNÉES

La sélection terminée, l'extraction des données sera effectuée selon une grille d'extraction et d'analyse présentée à l'Annexe I qui comprend les quatre sections suivantes : 1) données descriptives (auteur(s), année, pays, but); 2) données méthodologiques (devis, milieu(x), échantillon, méthode de collecte et d'analyse des données; 3) critères de qualité éthiques et méthodologiques; 4) activités infirmières selon les énoncés du CREIPH (préalablement classées comme étant indépendantes, dépendantes et interdépendantes). Celles-ci seront identifiées comme absentes ou présentes et le cas échéant, les extraits de texte relatant les activités seront ajoutés.

D'abord, l'extraction sera effectuée par deux personnes indépendantes (SL, AL) pour 20 % des articles inclus, puis la portion restante sera complétée par SL et vérifiée par JD et VD. Lors de l'extraction à deux personnes, des rencontres de calibration à chaque tranche de 5 % de complétion d'articles inclus seront effectuées afin de comparer les données extraites. Toute divergence survenant lors du processus d'extraction sera résolue par discussion et, au besoin, une troisième personne tranchera. La grille d'extraction pourrait être ajustée itérativement.

La recherche menée en milieu d'hébergement pour personnes âgées comporte de nombreuses considérations éthiques et méthodologiques (Lam et al., 2018). L'évaluation de la qualité méthodologique et éthique des études retenues sera donc faite pendant l'extraction, même si ce n'est pas requis selon Peters et al. (2020), mais les études ne seront pas incluses ou exclues sur cette base. Cette démarche est essentielle pour une interprétation de données centrées sur la pratique infirmière en vue de formuler et disséminer des recommandations (Suri, 2020). L'évaluation méthodologique des études sera menée à l'aide de la version française de l'outil *Mixed Method Appraisal Tool* (MMAT) conçu pour les revues systématiques qui incluent des études primaires de type qualitatives, quantitatives (randomisées, non randomisées ou

descriptives) ou mixtes (Hong et al., 2020). Cet outil a été choisi en raison de sa polyvalence, mais l'outil MMAT ne couvre pas les considérations éthiques. Un outil supplémentaire de Westerdahl et al. (2020), inspiré de Weingarten et al. (2004), sera utilisé, puisqu'il permettra de s'assurer que ces études répondent aux cinq critères essentiels de l'évaluation des considérations éthiques (voir Annexe I).

## ANALYSE ET PRÉSENTATION DES DONNÉES

Les données extraites seront analysées selon l'approche d'analyse qualitative de contenu pour les revues de la portée décrite par Pollock et al. (2023) afin de cartographier les données en fonction du cadre de référence et de répondre à la question de recherche. Plus spécifiquement, les segments de textes seront extraits s'ils correspondent à un élément de la grille d'extraction. De plus, une matrice prenant appui sur les éléments du cadre de référence a été élaborée et jointe à la grille d'extraction pour faciliter l'organisation des résultats en lien avec les activités infirmières. Étant donné l'ampleur de la matrice, seul un aperçu est présenté à l'Annexe I.

Le processus d'analyse sera documenté par une description narrative dans la revue de la portée, tout comme les ajustements effectués en cours de processus s'il y a lieu (Peters et al., 2020).

Pour présenter l'étendue des écrits et répondre à l'objectif de cette revue de la portée, les données descriptives et méthodologiques des études incluses seront présentées sous la forme d'un tableau.

Pour répondre à la question de recherche, les données d'activités infirmières seront identifiées et synthétisées selon la similitude avec les éléments du cadre de référence et quantifiées selon un comptage de fréquence pour chaque variable catégorielle de la matrice. Les résultats seront présentés sous forme de tableaux ou diagrammes pour visualiser la nature et la proportion relative des activités infirmières issues des écrits dont une ébauche est présentée par les tableaux 2 à 5. La revue de la portée sera présentée à la communauté scientifique (communications et publications).

## DISCUSSION ET RETOMBÉES ANTICIPÉES

---

Cette revue de la portée permettra d'en apprendre davantage sur le rôle infirmier auprès des personnes âgées en milieu d'hébergement alors que ce rôle évolue davantage depuis la pandémie (Dubois, 2020). De plus, ce rôle s'exerce dans un environnement où la complexité des besoins des personnes âgées hébergées est évidente et où le travail interdisciplinaire est requis (Compton et al., 2023). Toutefois, le rôle infirmier dans ce contexte doit être examiné de manière différenciée du reste de l'équipe interprofessionnelle et soutenu par une recherche rigoureuse afin de documenter son déploiement optimal (McGilton et al., 2016). D'autant plus que la pandémie de COVID-19 a remis en lumière la nécessité d'évaluer l'exercice actuel des rôles professionnels en tenant compte des caractéristiques de ces milieux (Estabrooks et al., 2024; Estabrooks et al., 2020). Cette revue, fondée sur une méthodologie rigoureuse, contribuera à combler certaines lacunes quant à la compréhension actuelle du rôle infirmier en s'appuyant sur des études récentes (Khalil et al., 2022; Munn et al., 2018). Au terme de cette revue de la portée, des recommandations seront formulées en regard des activités moins fréquemment réalisées ou non réalisées et les facteurs d'influence. Concernant la formation infirmière, des pistes pourraient être proposées pour la mise à jour du cadre de compétences en soins gériatriques de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2017). Des pistes pourraient également être proposées pour les programmes d'intégration en emploi dans les milieux cliniques afin d'améliorer les connaissances gériatriques. En matière de gestion des soins infirmiers, des recommandations pourraient être émises sur les environnements de

travail favorables au déploiement optimal du rôle infirmier. Quant à la recherche infirmière, les méthodes recensées pour étudier les activités infirmières ainsi que les variables d'influence des activités infirmières identifiées pourraient permettre d'orienter de nouvelles études sur certains aspects du rôle infirmier en milieu d'hébergement pour personnes âgées.

---

**Contribution des auteur-trices :** SL a conçu le devis, rédigé le protocole de la revue de la portée et le manuscrit. JD et VD ont supervisé la conception et la rédaction du protocole de la revue de la portée et du manuscrit. AL a offert ses commentaires critiques sur le manuscrit. Toutes les autrices ont lu, amélioré et ont approuvé la version finale du manuscrit.

**Remerciements :** Nous tenons à remercier : Mme Sylvie Le May, Ph. D., inf. et Mme Bilkis Vissandjée, Ph. D., inf., toutes deux professeures titulaires à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour leurs judicieux conseils lors de l'élaboration de ce protocole; Mme Assia Mourid, M. Sc., bibliothécaire à la bibliothèque Marguerite-d'Youville de l'Université de Montréal pour son soutien à l'élaboration de la stratégie de recherche; Mme Louise Allard, Ph. D., professionnelle de recherche à la Chaire Marguerite-d'Youville pour la relecture de la version finale du manuscrit.

**Sources de financements :** L'autrice principale a reçu la Bourse Virginie-Allaire de la Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal, la Bourse de persévérance des Services à la vie étudiante de l'Université de Montréal et la Bourse de soutien au développement professionnel de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec pour la réalisation de ses études de deuxième cycle.

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

**Reçu/Received:** 8 Nov/Nov 2023 **Publié/Published:** 26 Juin/June 2024

## RÉFÉRENCES

---

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2017). *Compétences en soins gériatriques pour accéder à la pratique dans le cadre de programmes de formation infirmière de premier cycle*. [https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2016/09/FINAL\\_CASN-GERONTOLOGY-COMPETENCIES-FR\\_web.pdf](https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2016/09/FINAL_CASN-GERONTOLOGY-COMPETENCIES-FR_web.pdf)

- Brown, K. A., Jones, A., Daneman, N., Chan, A. K., Schwartz, K. L., Garber, G. E., Costa, A. P. et Stall, N. M. (2020). Association Between Nursing Home Crowding and COVID-19 Infection and Mortality in Ontario, Canada. *JAMA Internal Medicine*, 181(2), 229–236. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.6466>
- Canadian Institutes of Health Information. (2021). *Nursing in Canada, 2020: Table 5 Workforce of regulated nurses, by type of professional and jurisdiction, province/territories with available data, Canada, 2011 to 2020*. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocument%2Fnursing-in-canada-2011-2020-data-tables-en.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>
- Canadian Institutes of Health Information. (2024, February 29). *State of health workforce in Canada, 2022 - Supply and distribution*. <https://www.cihi.ca/en/the-state-of-the-health-workforce-in-canada-2022/supply-and-distribution>
- Clemens, S., Wodchis, W., McGilton, K., McGrail, K. et McMahan, M. (2021). The relationship between quality and staffing in long-term care: A systematic review of the literature 2008-2020. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104036. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104036>
- Compton, R. M., Hubbard Murdoch, N., Press, M. M., Lowe, M. E., Ottley, K. M., Barlow, M., Gartner, M., Cranley, L. C., Shi, Y. et Craswell, A. (2023). Capacity of nurses working in long-term care: A systematic review qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 1642–1661. <https://doi.org/10.1111/jocn.16144>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quaterly*, 44(3), 166–206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Dubois, C.-A. (2020). *COVID-19 et main-d'œuvre en santé. Déminer le terrain et lever les verrous institutionnels (2020RB-05, Rapport bourgogne)*. CIRANO. <https://www.cirano.qc.ca/files/publications/2020RB-05.pdf>
- Dudman, J., Meyer, J., Holman, C. et Moyle, W. (2018). Recognition of the complexity facing residential care homes: a practitioner inquiry. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 584–590. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000105>
- Estabrooks, C. A., Armstrong, P., Bourbonnais, A., Donner, G., Flood, C., Keefe, J., Pringle, D., Silvius, J., Straus, S. et Wolfson, M. (2024, janvier). *Stabilisation et rétablissement du secteur des soins de longue durée : restaurer la confiance au lendemain de la COVID-19 (2020-2023)*. Société royale du Canada. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC2%20PB\\_FR\\_0.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC2%20PB_FR_0.pdf)
- Estabrooks, C. A., Straus, S., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G., Boscart, V., Ducharme, F., Silvius, J. et Worfson, M. (2020, juin). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Société royale du Canada. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB\\_FR.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB_FR.pdf)
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M. C. et Vedel, I. (2020, 18 septembre). *Mixed methods appraisal tool (MMAT), version française 2018 – Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses dans une revue mixte : manuel pour les usagers*. Département de médecine de famille, Université McGill. [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2020-09-18-FR.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT_2018_criteria-manual_2020-09-18-FR.pdf)
- Institut de la statistique du Québec. (2023, mai). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>
- Irvine, D., Sidani, S. et Hall, L. M. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economic\$, 16(2)*, 58–87.
- Jutkowitz, E., Landsteiner, A., Ratner, E., Shippee, T., Madrigal, C., Ullman, K., Linskens, E., Wilt, T. J. et Duan-Porter, W. (2023). Effects of Nurse Staffing on Resident Outcomes in Nursing Homes: A Systematic Review. *Journal of American Medical Directors Association*, 24(1), 75–81.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.11.002>
- Khalil, H., Peters, M. D. J., McInerney, P. A., Godfrey, C. M., Alexander, L., Evans, C., Pieper, D., Moraes, E. B., Tricco, A. C., Munn, Z. et Pollock, D. (2022). The role of scoping reviews in reducing research waste. *Journal of clinical epidemiology 152*, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.09.012>
- Lam, H. R., Chow, S., Taylor, K., Chow, R., Lam, H., Bonin, K., Rowbottom, L. et Herrmann, N. (2018). Challenges of conducting research in long-term care facilities: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0934-9>
- Loi sur les infirmières et infirmiers*. c. I-18. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-18>
- Lukewich, J. A., Tranmer, J. E., Kirkland, M. C. et Walsh, A. J. (2019). Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in primary health care: A scoping review. *Nursing Open*, 6(3), 685–697. <https://doi.org/10.1002/nop2.281>
- McGilton, K. S., Bowers, B. J., Heath, H., Shannon, K., Dellefield, M. E., Prentice, D., Siegel, E. O., Meyer, J., Chu, C. H., Ploeg, J., Boscart, V. M., Corazzini, K. N., Anderson, R. A. et Mueller, C. A. (2016). Recommendations From the International Consortium on Professional Nursing Practice in Long-Term Care Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(2), 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.11.001>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021, avril). *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent* (publication no 20-814-01W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022, mai). *Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers* (publication no 22-945-03W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf>
- Montayre, J. et Montayre, J. (2017). Nursing Work in Long-Term care: An Integrative Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(11), 41–49. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170519-02>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. et Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Peters, M. et Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIM Evidence Synthesis*, 20(4), 950–952. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
- Ng, R., Lane, N., Tanuseputro, P., Mojaverian, N., Talarico, R., Wodchis, W. P., Bronskill, S. E. et Hsu, A. T. (2020). Increasing Complexity of New Nursing Home Residents in Ontario, Canada: A Serial Cross-Sectional Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1293–1300. <https://doi.org/10.1111/jgs.16394>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : cadre de référence* (publication n° 4504). <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4504-exercice-infirmier-chsld-cadre-reference-web.pdf>
- Oviedo-Briones, M., Laso, Á. R., Carnicero, J. A., Cesari, M., Grodzicki, T., Gryglewska, B., Sinclair, A., Landi, F., Vellas, B., Checa-López, M. et Rodriguez-Mañas, L. (2021). A Comparison of Frailty Assessment Instruments in Different Clinical and Social Care Settings: The Frailtools Project. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(3), 607.e7–607.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.024>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. et Khalil, H. (2020). Scoping reviews. Dans Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, (dir.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute (2024). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09s>
- Poitras, M.-E., Chouinard, M.-C., Fortin, M. et Gallagher, F. (2016). How to report professional practice in nursing? A scoping review. *BMC Nursing*, 15(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0154-6>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C. et Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M., Cruz-Jentoft, A. J., Dong, B., Ga, H., Goel, A., Hajjar, R., Holmerova, I., Katz, P. R., Koopmans, R. T., Rolland, Y., Visvanathan, R., Woo, J., Morley, J. E. et Vellas, B. (2015). An international definition for "nursing home". *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181–184. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.013>
- Statistique Canada. (2022, 27 avril). *Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021 : Recensement de la population, 2021* (publication n° No 98-200-X au catalogue, numéro 2021004). Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-X2021004-fra.pdf>
- Stewart, C., Berta, W. B., Laporte, A., Deber, R. et Baumann, A. (2023). Nurses' work, work psychology, and the evolution & devolution of care provision in nursing homes: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100133>
- Stievano, A., Caruso, R., Pittella, F., Shaffer, F. A., Rocco, G. et Fairman, J. (2019). Shaping nursing profession regulation through history - a systematic review. *International nursing review*, 66(1), 17–29. <https://doi.org/10.1111/inr.12449>
- Suri, H. (2020). Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. Dans O. Zawacki-Richter, M. Kerres, S. Bedenlier, M. Bond et K. Buntins (dir.), *Systematic Reviews in Educational Research* (p. 41-54). Springer VS, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_3)
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Veritas Health Innovation. (2022). *Covidence* [Computer software]. <https://www.covidence.org/>

- Weingarten, M. A., Paul, M. et Leibovici, L. (2004). Assessing ethics of trials in systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7446), 1013–1014. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7446.1013>
- Westerdahl, F., Carlson, E., Wennick, A. et Borglin, G. (2020). Teaching strategies and outcome assessments targeting critical thinking in bachelor nursing students: a scoping review protocol. *BMJ open*, 10(1), e033214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033214>
- World Health Organization. (2020, January). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report: 1-21 January 2020*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)

**Tableau 1**

*Stratégie de recherche complète pour CINAHL*

#	Terminologie de recherche	Résultats
S1	(MH "Nursing Role")	64 761
S2	(MH "Nursing Practice+")	60 380
S3	(MH "Nursing Care+")	327 760
S4	(MH "Nurses+")	237 044
S5	(MH "Registered Nursing Practice+")	271 272
S6	TI (nurs* N2 (role* OR practice* OR care OR process* OR intervention* OR activit* OR function* OR task* OR work* OR job*) ) OR AB (nurs* N2 (role* OR practice* OR care OR process* OR intervention* OR activit* OR function* OR task* OR work* OR job*) ) OR MW (nurs* N2 (role* OR practice* OR care OR process* OR intervention* OR activit* OR function* OR task* OR work* OR job*) )	330 600
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	644 271
S8	(MH "Gerontologic Nursing")	15 261
S9	(MH "Gerontologic Care")	26 832
S10	(MH "Aged+")	963 774
S11	(MH "Health Services for Older Persons")	7 037
S12	TI ( (aged N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) ) OR AB ( (aged N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) ) OR MW ( (aged N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) )	42 350
S13	TI ( (old* N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) ) OR AB ( (old* N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) ) OR MW ( (old* N2 (person* OR people OR adult* OR resident*)) )	139 070
S14	TI (elder* OR geriatric* OR gerontologic* OR senior* OR centenarian* OR nonagenarian* OR octogenarian*) OR AB (elder* OR geriatric* OR gerontologic* OR senior* OR centenarian* OR nonagenarian* OR octogenarian*) OR MW (elder* OR geriatric* OR gerontologic* OR senior* OR centenarian* OR nonagenarian* OR octogenarian*)	221 639
S15	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	1 088 286
S16	(MH "Long Term Care")	28 657
S17	(MH "Residential Facilities+")	36 386
S18	(MH "Residential Care+")	7 439
S19	(MH "Nursing Home Personnel")	4 457
S20	(MH "Nursing Home Patients")	15 626
S21	(MH "Hospices")	3 427
S22	TI ( ("long term" N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR AB ( ("long term" N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR	41 287

#	Terminologie de recherche	Résultats
	residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR MW ( ("long term" N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) )	
S23	TI ( ("intermediate care" N1 (facilit* OR center* OR centre* OR residence* OR home* OR institution*)) ) OR AB ( ("intermediate care" N1 (facilit* OR center* OR centre* OR residence* OR home* OR institution*)) ) OR MW ( ("intermediate care" N1 (facilit* OR center* OR centre* OR residence* OR home* OR institution*)) )	182
S24	TI ( (residential N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR AB ( (residential N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR MW ( (residential N1 (care OR facilit* OR unit* OR home* OR center* OR centre* OR institution*)) )	16 441
S25	TI ( ("aged care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR AB ( ("aged care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR MW ( ("aged care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) )	1 915
S26	TI ( ("extended care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR AB ( ("extended care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) ) OR MW ( ("extended care" N1 (facilit* OR unit* OR home* OR residence* OR center* OR centre* OR institution*)) )	322
S27	TI ( (nursing N1 (facilit* OR home* OR center* OR centre* OR residence*)) ) OR AB ( (nursing N1 (facilit* OR home* OR center* OR centre* OR residence*)) ) OR MW ( (nursing N1 (facilit* OR home* OR center* OR centre* OR residence*)) )	67 847
S28	TI ( ("Old Age" OR group) W1 home*) ) OR AB ( ("Old Age" OR group) W1 home*) ) OR MW ( ("Old Age" OR group) W1 home*) )	1 612
S29	TI (home* W2 aged) OR AB (home* W2 aged) OR MW (home* W2 aged)	724
S30	TI hospice* OR AB hospice* OR MW hospice*	23 132
S31	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30	129 871
S32	S7 AND S15 AND S31	15 167
S24	Date de publication 2020-01-01 à 2023-12-31	1 929
S25	Langues : anglais, français	1 804

## Tableau 2

*Présentation des résultats d'activités infirmières indépendantes (aperçu)*

	Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4	Activité 5	Activité 6	Activité 9	Activité <i>n</i>	Total : <i>n</i>
Auteur 1									
Auteur 2									
Auteur <i>n</i>									
<hr/>									
Total : <i>n</i>									

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018). Les activités infirmières précatégorisées comme étant une activité indépendante seront présentées dans ce tableau.

## Tableau 3

*Présentation des résultats d'activités infirmières dépendantes (aperçu)*

	Activité 21	Activité <i>n</i>	Total : <i>n</i>
Auteur 1			
Auteur 2			
Auteur <i>n</i>			
<hr/>			
Total : <i>n</i>			

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018). L'activité 21 est la seule activité infirmière catégorisée comme une activité dépendante.

**Tableau 4***Présentation des résultats d'activités infirmières interdépendantes (aperçu)*

	Activité 7	Activité 8	Activité 18	Activité 19	Activité 23	Activité 28	Activité 29	Activité <i>n</i>	Total : <i>n</i>
Auteur 1									
Auteur 2									
Auteur <i>n</i>									
<hr/>									
Total : <i>n</i>									

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018). Les activités infirmières précatégorisées comme étant une activité interdépendante seront présentées dans ce tableau.

**Tableau 5***Résultats d'activités infirmières en fonction des caractéristiques des études*

	Activités infirmières indépendantes	Activités infirmières dépendantes	Activités infirmières interdépendantes	Total : <i>n</i>
Pays				
Canada				
États-Unis				
Autre				
<hr/>				
Total : <i>n</i>				
<hr/>				
Devis qualitatif				
Descriptif				
Exploratoire				
Autre				
Devis quantitatif				
Descriptif				
Intervention				
Autre				
<hr/>				
Total : <i>n</i>				

**Annexe I : Aperçu de la grille d'extraction et d'analyse (partie 1, données descriptives et méthodologiques)**

Auteur(s), année, pays	But	Devis	Milieu(x) et caractéristiques	Échantillon et caractéristiques	Collecte et analyse des données	Résultats de l'auteur	Recommandations de l'auteur
---------------------------	-----	-------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------------------------

**Annexe I : Aperçu de la grille d'extraction et d'analyse (partie 2, critères éthiques et méthodologiques)**

Mention d'approbation par un comité d'éthique	Mention d'avoir obtenu les consentements libres et éclairés	Mention d'avoir pris des mesures de protection des données	Déclaration des moyens de financement	Déclaration des conflits d'intérêts potentiels ou réels	Présence des critères méthodologiques de l'outil MMAT (Hong et al., 2020)	Commentaire
(Oui/Non/S.O.)	(Oui/Non/S.O.)	(Oui/Non/S.O.)	(Oui/Non/S.O.)	(Oui/Non/S.O.)	(Oui/Non/S.O.)	

**Annexe I : Aperçu de la grille d'extraction et d'analyse (partie 3, données d'activités infirmières indépendantes)**

Activité 1	Activité 1 (Extrait)	Activité 2	Activité 2 (Extrait)	Activité <i>n</i> (Oui/Non)	Activité <i>n</i> (Extrait)
	« L'infirmière ou l'infirmier reconnaît l'unicité de la personne hébergée par son approche, entre autres par son écoute et sa façon de répondre aux besoins et attentes exprimées par la personne hébergée et des proches » (OIIQ, 2018, p. 19)		« L'infirmière ou l'infirmier cerne, auprès de la personne hébergée et de ses proches, leurs valeurs, leurs croyances, leur culture et leurs attentes sur leur expérience en CHSLD dès l'admission et tout au long du séjour afin d'établir et de maintenir une relation de confiance » (OIIQ, 2018, p. 19)		
	(Oui/Non)		(Oui/Non)		

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018).

**Annexe I : Aperçu de la grille d'extraction et d'analyse (partie 4, données d'activités infirmières dépendantes)**

Activité 21	Activité 21 (Extrait)	Activité <i>n</i> (ajout possible) (Oui/Non)	Activité <i>n</i> (Extrait)
	« L'infirmière ou l'infirmier instaure des mesures diagnostiques à des fins de dépistage de même que des mesures de prévention, notamment la vaccination contre la grippe et la pneumonie » (OIIQ, 2018, p. 22).		
	(Oui/Non)		

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018).

**Annexe I : Aperçu de la grille d'extraction et d'analyse (partie 5, données d'activités infirmières interdépendantes)**

Activité 7	Activité 7 (Extrait)	Activité 8	Activité 8 (Extrait)	Activité <i>n</i> (Oui/Non)	Activité <i>n</i> (Extrait)
	« L'infirmière ou l'infirmier soutient l'équipe intraprofessionnelle afin de favoriser une relation de partenariat entre la personne hébergée, ses proches et les membres de l'équipe et, au besoin, détermine les interventions requises » (OIIQ, 2018, p. 19)		« L'infirmière ou l'infirmier agit en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle dans le développement d'une relation de partenariat » (OIIQ, 2018, p. 19).		
	(Oui/Non)		(Oui/Non)		

*Note.* Les 61 activités sont numérotées en se référant à l'ordre d'apparition dans le Cadre de référence de l'exercice infirmier auprès de la personne hébergée en CHSLD (OIIQ, 2018).