

Un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières

André Otti ^a, inf. Ph. D., Magali Pirson ^b, inf. Ph.D., Johanne Goudreau ^c, inf. Ph.D.,
Danielle Piette ^d, Ph.D. et Yves Coppieters't Wallant ^c, Md., Ph.D.

^a Enseignant à l'Institut national médico-sanitaire (INMeS), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Cotonou-Bénin

^b Professeur titulaire, Centre de recherche en économie de la santé, gestion des institutions de soins et sciences infirmières. École de santé publique, Université Libre de Bruxelles, Belgique

^c Professeur titulaire, Vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue, Faculté des Sciences Infirmières, Université de Montréal, Canada

^d Professeur titulaire, École de santé publique, Université Libre de Bruxelles, Belgique

^e Professeur titulaire, Président de l'École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Belgique

Contexte : Le développement effectif des compétences infirmières chez les étudiants, afin qu'ils puissent répondre au mieux à la situation mouvante des besoins de santé des populations, passe par la qualité de leur supervision clinique en stage, au cœur du processus d'apprentissage et de l'étendue de la pratique infirmière. Se pose alors la question de savoir quel type de dispositif efficace à mettre en place pour améliorer cette qualité. **Objectif :** Construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. **Méthode :** Une revue exploratoire de littérature a été effectuée. Une grille de lecture basée sur la technique du questionnement analytique de Paillé et Mucchielli (2005) a permis une lecture descriptive et analytique des articles et ouvrages retenus. Les données recueillies ont été synthétisées puis réparties en trois domaines adaptés de l'approche conceptuelle de la qualité des soins de santé de Donabedian (2005), ce qui a permis la construction de l'outil d'analyse. **Résultats et discussion :** Un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières est construit. Il peut servir d'outil de référence pour initier et renforcer une démarche qualité ou évaluer la qualité d'un système de supervision clinique en sciences infirmières, dans le cadre d'une formation déjà existante, basée sur un référentiel de compétences. **Conclusion :** Les institutions de formation en sciences infirmières sont encouragées à expérimenter et à s'approprier ce modèle outil afin d'améliorer la qualité de la supervision clinique de leurs étudiants.

Mots-clés : Outil d'analyse, qualité de la supervision clinique, sciences infirmières, compétences du superviseur clinique, stage

Les enjeux majeurs actuels de santé publique, la complexification des services de santé et surtout l'accroissement des besoins en santé de la population, le tout dans un contexte de restriction budgétaire et organisationnelle obligent à redéfinir le profil des compétences attendues de l'infirmier. En effet, les infirmiers occupent une place importante dans tout système de santé de par le monde grâce à leurs actions qui sont nécessaires pour élever le niveau de santé des populations, condition essentielle au développement des communautés locales (SIDIEF, 2011). Le contexte africain est même assez préoccupant puisque ce sont ces infirmiers qui assurent la plupart du temps, le premier accès aux soins de santé particulièrement dans les dispensaires et les

maternités. De ce fait, ils accomplissent à la fois des actes infirmiers et médicaux relatifs aux soins de santé primaires. Cela nécessite donc un personnel infirmier qualifié, compétent, polyvalent, responsable, autonome et apte à assurer des soins accessibles, continus et de grande qualité à la communauté (SIDIEF, 2011).

Bien que l'approche conceptuelle et méthodologique des soins soit enseignée aux étudiants en classe et lors des séances de simulations cliniques, l'acquisition progressive du raisonnement clinique, de la démarche de soins infirmiers, l'adaptation et la maîtrise des gestes et l'apprentissage du travail en équipe s'acquièrent en milieux de stage où travaillent leurs pairs

Cette recherche n'a pas été subventionnée. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Dr. André Otti, Institut national médico-sanitaire (INMeS) de Cotonou Université d'Abomey-Calavi, Boite postale : 03-0351 Cotonou-Bénin Tél : +229 64 06 82 82 ou +229 61 98 98 88, Courriel : androtti@ymail.com

cliniciens les plus expérimentés. Tout ceci nécessite donc qu'une supervision clinique adéquate soit instaurée. Le développement des compétences infirmières passe donc inéluctablement par la qualité de la supervision clinique des étudiants stagiaires.

Se pose alors la question du type de dispositif efficace à mettre en place, dispositif qui pourrait améliorer la qualité de cette supervision clinique en sciences infirmières. Malgré les travaux de plusieurs auteurs (Alic, 2004; Adam et Bayle, 2012 ; Chamberland et Hivon, 2005; CASSS-Alphonse-Desjardins, 2014; CASSS-Vieille-Capitale, 2011; FSI-UdeM, 2010a, 2010b ; FSI-UdeM, 2014 ; Lamasse, 2010; Le comte et Savard, 2004; OIIQ, 2009; Parent et al., 2006; Parent, d'Hoop, Coppieters't, Lejeune, Baulana et Kahombo, 2009 ; Périsset, 2009; Pharand, 2007; Portelance, 2009; Raoult, 2004; Raoult, 2006; Sagna, Camara, Sylla, d'Hoop et Parent, 2011) qui ont permis de faire ressortir des listes de compétences indispensables à un superviseur clinique, ou de définir les composantes du processus de la supervision clinique, les résultats n'ont toutefois pas cependant permis l'élaboration d'un outil de référence pouvant sous-tendre la mise en place, le processus et l'évaluation de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières.

L'objectif principal de la présente recherche est de construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Il peut servir d'outil de référence pour initier et renforcer une démarche qualité ou évaluer la qualité d'un système de supervision clinique en sciences infirmières, dans le cadre d'une formation déjà existante, basée sur un référentiel de compétences. Dans ce cadre, la revue exploratoire de littérature vise à identifier les principaux éléments, dont l'existence et la mise en application effective, pouvant améliorer la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. La finalité du projet est de construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Les institutions de formation en sciences infirmières sont encouragées à tester et à s'approprier ce modèle-outil novateur.

Méthode

Pour atteindre l'objectif de l'étude, une revue exploratoire de littérature a été faite. Cette méthode a permis de faire une synthèse de la littérature existante consacrée à la formation clinique infirmière et de réaliser un travail empirique qui n'a pas été mené jusque-là : construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières à partir des éléments identifiés et synthétisés. Dans cette revue exploratoire de littérature, la complexité et

l'aspect multidimensionnel de la question de la supervision clinique en sciences infirmières obligent à sélectionner de façon thématique et synthétique des articles scientifiques, des livres, des mémoires, des thèses, des rapports, des référentiels de formation et de compétences en sciences infirmières de plusieurs pays. Pour y arriver, les étapes suivantes ont été suivies :

Première étape

Sur Google Scholar, il a été procédé à la recherche de références d'articles scientifiques et de livres relatifs au sujet à l'étude (exploration simple) avec les mots clés suivants : supervision clinique, formation clinique infirmière, superviseur clinique, sciences infirmières, compétences, infirmières, référentiel, qualité, rôles. Ensuite, certains de ces mots clés ont été croisés deux à deux, voire trois à trois liés par un « + » ; par exemple « compétences + superviseurs cliniques » ; « qualité + supervision clinique » ; « référentiel + compétences + infirmières », ce qui a permis d'avoir plus de références bibliographiques qui ont été exploitées et, aussi de découvrir les revues scientifiques spécialisées, sites internet et certaines banques de données dans lesquelles ces articles et autres documents ont été publiés. Certaines références d'articles scientifiques les plus intéressants et les plus récents ont été répertoriées par un clic sur le lien indiqué « cité x fois » (par exemple « cité 5 fois »), visible sous le lien Google Scholar.

Toujours sur Google Scholar, il a été procédé ensuite à une exploration synonymique afin d'élargir la recherche pour avoir d'autres références plus pertinentes sur le sujet à l'étude. C'est ainsi que des mots clés synonymes comme « encadrement clinique »; « stage clinique infirmier »; « encadreur clinique » ont été utilisés respectivement à la place des mots clés « supervision clinique », « formation clinique infirmière », « superviseur clinique ». De plus, une exploration analogique a permis de compléter les références déjà obtenues par l'utilisation d'autres mots clés ayant des rapports ou des similitudes avec les premiers mots clés utilisés. Dans ce cadre, les mots clés « encadreur clinique » et « rôles + superviseur clinique » ont été utilisés respectivement en analogie aux mots clés « encadreur de stage » et « missions + superviseur clinique ».

Deuxième étape

Les références d'articles scientifiques, de livres et autres documents de références repérées sur Google Scholar (par explorations simple, synonymique et analogique) ont été ensuite utilisées dans les bases de données suivantes :

EMBASE, CINAHL, COCHRANE, MEDLINE/PUBMED, CISMEF, ÉRUDIT, CAIRN. Info, B.D.S.P, ce qui a permis d'avoir accès directement à certains de ces articles et autres documents relatifs au sujet à l'étude. Les mots clés sus-énumérés, leurs synonymes et leurs analogues ont été également utilisés directement dans ces bases de données pour des recherches plus approfondies. Des recherches documentaires ont été aussi effectuées directement sur les sites internet des revues de référence spécialisées suivantes : The Clinical Teacher, Pédagogie médicale, Medical Teacher, Academic Medicine, Medical Education, Journal of Nursing Education and Practice, et de certaines associations professionnelles que sont : nursingcenter.com ; health.belgium.be ; cebam.be ; OIIQ.org ; asso-arsi.fr ; elsevier-masson.fr ; cna-aicc.ca ; icn.ch ; infirmiers.com.

Après ces deux premières étapes, 119 publications, sous la forme d'articles scientifiques, de thèses, de mémoires, d'actes de colloque, de rapports, ont été récupérées. Ont été retenues et examinées comme sources pertinentes d'information parmi ces publications, celles qui couvrent la période de 2004 à 2014 et dont les titres et les résumés comportent les mots clés utilisés lors des recherches bibliographiques. Les résumés et résultats des publications retenues (44) ont été lus attentivement et analysés de façon descriptive à l'aide d'une grille de lecture basée sur la technique du questionnement analytique de Paillé et Mucchielli (2005). Cette grille adaptée pour l'étude comportait les sections suivantes qui traitent des bases théoriques de la supervision clinique en sciences infirmières :

- Généralités sur la supervision clinique en sciences infirmières (définition, buts, fonctions, différentes formes de supervision clinique, qualités d'un bon superviseur, rôles des superviseurs cliniques, bénéfices d'être superviseur clinique, etc.) ;
- Acteurs de la supervision clinique en sciences infirmières : responsabilités, rôles et missions ;
- Compétences principales requises pour une supervision clinique de qualité en sciences infirmières ;
- Aspects organisationnels de la supervision clinique en sciences infirmières ;
- Outils d'encadrement et d'apprentissage clinique en sciences infirmières ;
- Étapes de la supervision clinique en sciences infirmières.

Lorsque plusieurs publications présentaient les mêmes informations, seules les plus récentes étaient incluses et examinées.

Troisième étape

La recherche documentaire s'est aussi déroulée dans certaines bibliothèques des universités francophones belges ainsi qu'à la bibliothèque paramédicale de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal au Canada lors du séjour de recherche du chercheur. Cette recherche documentaire s'est intéressée aux ouvrages et autres publications en langue française ou anglaise des domaines des sciences de la santé et des sciences de l'éducation. Les livres retenus et consultés (neuf) sont ceux dont les titres portent sur la formation en sciences infirmières, la formation des maîtres de stage et sur les techniques d'enseignement et d'apprentissage. Les sections de ces livres qui ont été lues sont celles qui traitent également des bases théoriques de la supervision clinique en sciences infirmières et leurs analyses se sont effectuées également autour des différents thèmes de la grille de lecture ci-dessus présentée à la 2^e étape.

Quatrième étape

Les résultats de l'analyse des bases théoriques de la supervision clinique effectuées aux trois étapes précédentes ont été synthétisés puis répartis en trois domaines adaptés de l'approche conceptuelle de la qualité des soins de santé de Donabedian (2005), ce qui a permis de construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Il s'agit des éléments de structures et organisations (1^{er} domaine), de procédures et stratégies (2^e domaine) et des résultats et finalités (3^e domaine) d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières.

Résultats

Généralités sur la supervision clinique en sciences infirmières

Définitions et buts de la supervision clinique.

Selon Driscoll (2007), la supervision clinique consiste en une relation interpersonnelle soutenue dans laquelle une personne (superviseur clinique) est désignée pour faciliter le développement des compétences cliniques de l'autre personne (stagiaire). C'est donc un processus de soutien professionnel et d'apprentissage offert par un clinicien expérimenté, lequel permet au stagiaire infirmier débutant d'acquérir les connaissances et de développer les compétences cliniques infirmières, en plus d'apprendre à assumer les responsabilités professionnelles inhérentes à sa pratique infirmière (Jones, 2006 ; Wagner, Keane, McLeod et Bishop, 2008).

La supervision clinique, processus structuré, complexe, continu et dynamique par lequel le stagiaire et le praticien d'expérience s'engagent dans une relation dont le but ultime est d'améliorer la compétence de l'apprenant, implique trois fonctions que sont : l'administration, l'éducation et le soutien (Desrosiers, 2009 ; CNFS, 2011). Elle vise trois buts principaux : assurer la qualité des services et des soins aux usagers, guider l'étudiant dans le développement des compétences professionnelles visées par le stage et soutenir le développement de son identité professionnelle (CSSS-Vieille-Capitale, 2011).

Différentes formes de supervision et qualités d'un superviseur clinique. Trois formes de supervision clinique sont pratiquées en sciences infirmières à savoir le préceptorat, le monitorat et le mentorat, mais leur processus reste le même (FSI-UdeM, 2014 ; Phaneuf, 2012 ; St-Pierre, 2007). La supervision clinique s'appuie sur une relation de confiance entre le superviseur et le stagiaire. Sa qualité dépend de plusieurs facteurs notamment : les qualités du superviseur, les valeurs du superviseur et du stagiaire, la motivation et les compétences du stagiaire, la communication, la culture et les jeux de pouvoir entre les deux parties en cause (De Villers, 2009 ; Lucie, 2009). Les qualités du superviseur constituent donc un facteur clé de réussite de l'enseignement clinique. Certains auteurs (Baird, 2015 ; CNFS, 2011 ; CSSS-Alphonse-Desjardins, 2014) ont d'ailleurs rapporté que les principales caractéristiques recherchées par les stagiaires chez un superviseur clinique incluent, en ordre d'importance : l'ouverture aux discussions, la disponibilité, la capacité d'offrir un soutien, la compréhension, la capacité de donner de la rétroaction significative, l'expertise, la souplesse, l'empathie, une pratique éthique. De même, Haynes, Corey et Moulton (2003) énumèrent en ordre d'importance les dix « défauts » qui nuisent, selon les stagiaires, à la qualité de la supervision clinique : le manque d'intérêt, le manque de disponibilité, une approche rigide, le manque de connaissance et d'expérience, le manque de fiabilité, une rétroaction irrégulière, une approche trop critique, le manque d'empathie, l'incapacité à bien s'organiser (pas de structure), un manque d'éthique professionnelle.

Le superviseur clinique est un modèle pour le stagiaire, en plus d'être une ressource et un consultant. Il lui facilite l'apprentissage, l'aide à cerner ses ressources et ses stratégies d'apprentissage, l'intègre à l'équipe d'intervenants et stimule sa capacité d'apprentissage. Le superviseur exerce donc plusieurs rôles (éducateur, entraîneur, parrain, conseiller, agent de

confrontation) en fonction des besoins du stagiaire et de la progression de ses apprentissages (CNFS, 2011). Pour que la supervision clinique favorise l'apprentissage, l'une des conditions est que le superviseur soit conscient du modèle de rôle qu'il représente et qu'il joue explicitement (CSSS-Vieille-Capitale, 2011). Ce modèle de rôle signifie que le superviseur doit être pour le stagiaire une source d'apprentissage et d'émulation en raison de sa manière d'être et de faire au plan professionnel (Côté, 2010). Pour Chamberland et Hivon (2005), le modèle de rôle et la supervision sont les deux modalités pédagogiques spécifiques à l'enseignement clinique puisqu'elles mettent en interaction simultanément l'enseignant clinicien, le patient et l'étudiant.

Avantages d'être superviseur clinique. Il existe plusieurs bénéfices d'être superviseur clinique notamment le développement des habiletés d'enseignement et d'habiletés professionnelles, le développement de la compétence des futurs collègues pour une relève infirmière de qualité, le sentiment de valorisation professionnelle et personnelle. Aussi, la supervision clinique constitue une occasion de pratique réflexive (autoévaluation) et de perfectionnement des habiletés en raisonnement clinique pour le superviseur et lui permet l'acquisition de nouvelles compétences (Brady, 2004; CNFS, 2011; Driscoll, 2007; National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008; NSW Institute of Rural Clinical Services & Teaching, 2008 ; Wagner, 2004).

Compétences requises pour une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. La supervision clinique relève d'une expertise particulière qui fait appel à plusieurs compétences. Selon l'OIIAQ (2003), la compétence est « la démonstration par un individu qu'il possède la capacité, en l'occurrence les connaissances, les habiletés et les attitudes d'accomplir avec jugement un acte ou une tâche conformément à une exigence prédéterminée en lien avec le champ de compétence ». En sciences infirmières, il s'agit d'un savoir complexe reposant sur un ensemble intégré de connaissances, d'acquis d'expérience et d'évolution personnelle, propres à un aspect donné des soins infirmiers qui, lorsqu'il est mobilisé en situation concrète, permet de faire appel à des habiletés cognitives, psychomotrices, organisationnelles et techniques, de manifester des comportements socioaffectifs adaptés. Le tout travaillant en synergie et rendant possible l'exercice infirmier à un niveau de performance compatible avec le rôle et les fonctions de l'infirmière (Phaneuf, 2012). La compétence d'un clinicien formateur en sciences infirmières fait donc

appel à plusieurs savoirs (le savoir; les savoir-faire relationnel, méthodologique, technique, opérationnel et cognitif; le savoir-être et le savoir-

devenir) dans un contexte réel de pratique clinique (Correa et Gervais, 2008 ; Raoult, 2006), comme le montre la figure 1.

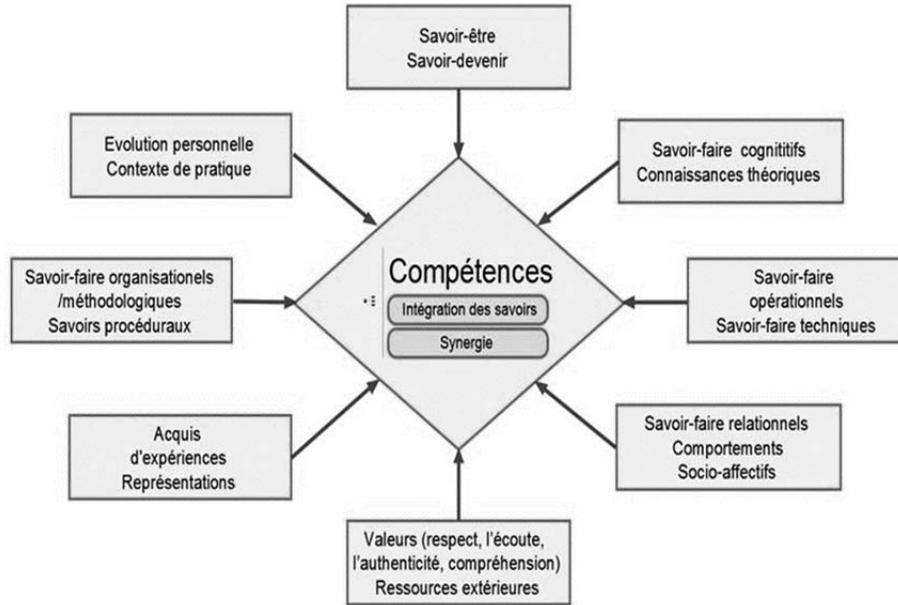


Figure 1 : Déterminants des compétences du superviseur clinique en sciences infirmières (Source : inspirée de Phaneuf, 2012).

De l'analyse/synthèse des écrits de certains auteurs (Alic, 2004 ; Adam et Bayle, 2012 ; CSSS-Vieille-Capitale, 2011 ; CSSS-Alphonse-Desjardins, 2014 ; Chamberland et Hivon, 2005 ; FSI-UdeM, 2010a, 2010b ; FSI-UdeM, 2014 ; Lecomte et Savard, 2004 ; Lamasse, 2010 ; OIIQ, 2009 ; Parent et al., 2006 ; Pharand, 2007 ; Parent et al., 2009 ; Portelance, 2009 ; Périsset, 2009 ; Raoult, 2004 ; Raoult, 2006 ; Sagna, Camara, Sylla, d'Hoop et Parent, 2011), il ressort que pour assurer une supervision clinique de qualité en sciences infirmières, le professionnel de santé devrait avoir des compétences en matière de : pédagogie et didactique, andragogie, accompagnement du stagiaire, observation et évaluation formative, réflexion sur soi et sur sa pratique, communication de ses savoirs et de son raisonnement pédagogique, communication interpersonnelle. Ces compétences attendues du superviseur clinique améliorent ses relations interpersonnelle et interprofessionnelle avec le stagiaire et, permettent de mieux l'accompagner dans le développement de son identité, de ses compétences professionnelles et de la pratique réflexive. Elles peuvent être regroupées en six compétences principales, l'ensemble formant un tout intégré que le chercheur nomme le continuum des compétences principales du superviseur clinique en sciences infirmières (figure 2).



Figure 2. Le continuum des compétences principales du superviseur clinique en sciences infirmières (Source : auteur de l'article).

Ces six compétences principales identifiées et décrites à travers leurs définitions et leurs

manifestations chez le superviseur clinique peuvent servir de base à la conception d'un référentiel de compétences du superviseur clinique en sciences infirmières, lequel permettra de développer un programme pilote de formation des professionnels de santé de terrain à la méthodologie de la supervision clinique en sciences infirmières. Il s'agit des familles de compétences suivantes :

Compétences humaines ou compétences relationnelles. C'est la capacité du superviseur clinique à établir et à maintenir une bonne relation interpersonnelle et interprofessionnelle. Elles se manifestent chez le superviseur clinique par :

- L'établissement du climat de confiance nécessaire au développement professionnel des étudiants (encouragement à l'autonomie des étudiants, augmentation de la confiance en soi des étudiants, valorisation des étudiants, gestion des réactions émotives des étudiants relatives à leur développement professionnel, etc.) ;
- La manifestation d'une attitude empathique (ouverture à l'autre, compréhension, préservation de l'ego.) ;
- L'utilisation des qualités personnelles (sens de l'humour, attitude calme, patience, ouverture à la critique, disponibilité, etc.)
- La démonstration des habiletés de communication telles que la clarification, la reformulation, le reflet et l'utilisation judicieuse du silence.

Compétences pédagogiques et didactiques. C'est la capacité d'agir du superviseur clinique en fonction des obligations du programme de formation (exigences du stage), d'agir en tant que modèle de rôle professionnel, d'assumer ses responsabilités, d'être un agent de liaison « théorie-pratique » et de stimuler le développement des habiletés de la pratique réflexive de l'étudiant. Les compétences pédagogiques et didactiques permettent au superviseur clinique de guider le stagiaire dans le processus de développement des compétences du référentiel de formation. Elles se manifestent chez le superviseur clinique par :

- Le respect des objectifs du programme de formation ;
- L'appropriation des objectifs des différents stages et des outils institutionnels d'apprentissage en stage ;
- L'utilisation de stratégies d'enseignement variées (facilitation du transfert de la théorie vers la pratique et de la pratique vers la théorie, valorisation de la recherche personnelle, élaboration d'instruments d'apprentissage, démonstration des

techniques de soins et du professionnalisme infirmier) ;

- L'évaluation des besoins et de la compétence des étudiants (supervision, utilisation de rétroactions constructives sur une base régulière, sélection des expériences d'apprentissage appropriées et pertinentes pour le développement des compétences, respect du rythme d'apprentissage de l'étudiant, prise de décision sommative sur le niveau d'atteinte des objectifs d'apprentissage clinique de l'étudiant).

Compétences cliniques et techniques. C'est la capacité du superviseur clinique à répondre aux problèmes de santé des patients, à mener un bon raisonnement clinique, à expliciter, articuler, expliquer, critiquer voire corriger ses actions au besoin.

Les compétences cliniques et techniques font donc référence aux connaissances (expertises cliniques) et aux habiletés manuelles (expertises techniques) qui permettent au superviseur clinique de faire des interventions sécuritaires auprès des patients (préservation du bien-être et de la sécurité des patients), de démontrer les techniques de soins aux étudiants, de les assister au besoin et de les évaluer (expertise d'évaluation). Ces manifestations des compétences cliniques et techniques chez le superviseur font aussi en sorte que les étudiants lui accordent une certaine crédibilité sur le plan pédagogique.

Compétences professionnelles infirmières. C'est la capacité du superviseur clinique d'exercer la profession infirmière selon les normes, les obligations et les exigences en matière de qualité. C'est aussi sa capacité d'assumer pleinement les rôles et les responsabilités inhérents à l'exercice de sa profession et d'assurer son propre développement professionnel. En matière de supervision clinique, c'est la compétence professionnelle infirmière qui dicte le « quoi enseigner » et est directement reliée à la compétence pédagogique qui porte sur « le comment enseigner ». Les compétences professionnelles infirmières se manifestent chez le superviseur par l'enseignement des valeurs personnelles et professionnelles inhérentes à la formation infirmière, l'enseignement des processus à la base de la formation infirmière et le développement de la connaissance de soi de l'étudiant.

Compétences organisationnelles ou compétences managériales. C'est la capacité d'agir du superviseur en respectant l'environnement organisationnel du milieu de stage, sa mission et les finalités du programme de

soins et de services. C'est aussi sa capacité d'être structuré et de planifier les activités et les interventions de supervision clinique. Fortement influencées par les éléments des compétences humaines, les compétences organisationnelles permettent au superviseur d'organiser au mieux l'encadrement clinique de l'étudiant et d'établir un climat harmonieux dans le milieu clinique. Elles se manifestent chez le superviseur clinique par sa préparation individuelle, moyen par excellence pour apprivoiser le milieu et ainsi faire le lien entre les attentes de celui-ci et celles des étudiants, la collaboration avec les divers partenaires internes et externes du milieu clinique dans le respect des rôles et des responsabilités de chacun et la négociation avec le caractère imprévisible du soin dans les divers milieux (gestion des contraintes de temps et d'organisation).

Compétences réflexives et métacognitives.

C'est la capacité du superviseur clinique à évaluer régulièrement la qualité de sa pratique de supervision, à être explicite par rapport à sa propre expertise professionnelle et à son exercice quotidien. Elles se manifestent chez le superviseur clinique par :

- Une autoévaluation périodique de ses compétences en supervision clinique (poser un jugement critique et objectif sur sa pratique de supervision) ;
- L'élaboration d'un plan de formation continue en supervision clinique correspondant à ses objectifs de perfectionnement au regard des compétences à améliorer ou à développer ;
- L'aide au développement de la pratique professionnelle de supervision ;
- La participation à des activités formelles ou informelles de formation et de perfectionnement pédagogiques et didactiques.

Domaines de qualité de la supervision clinique en sciences infirmières

1^{er} domaine : les structures et organisations d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. Ce sont les aspects organisationnels d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. De l'analyse/synthèse des écrits de certains auteurs (AIIIC, 2004 ; Adam et Bayle, 2012 ; Herourd, 2008 ; Hesbeen, 2008 ; JORF, 2009 ; Naccache, Samson et Jouquan, 2006 ; OIIQ, 2009 ; Raoult, 2006 ; Raucant, Verzat et Villeneuve, 2010 ; Tambwe, Akumbakinayo et Kiyokobelo, 2005), les structures et organisations d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières peuvent comporter :

- Une convention de partenariat (ou un contrat d'affiliation) entre l'institution de formation et les milieux de stage ;
- Une convention de stage entre l'institution de formation, le stagiaire et les sites de stage ;
- Une charte d'accueil et d'encadrement élaborée en partenariat entre l'institution de formation et les milieux de stage ;
- Un projet d'encadrement clinique dans chaque service de stage pour répondre à leur mission de formation ;
- Une salle de staff dans chaque service de stage pour les échanges et l'analyse des pratiques professionnelles infirmières ;
- Un guide pratique de supervision clinique en sciences infirmières ;
- La formation à la démarche de supervision clinique des professionnels de santé impliqués dans l'encadrement ;
- La conception d'instruments et outils d'encadrement et d'apprentissage des étudiants avec les superviseurs cliniques ;
- La mise à la disposition des milieux de stage de matériel d'encadrement clinique en quantité suffisante pour l'organisation des situations d'apprentissage au profit des stagiaires ;
- Pour chaque milieu de stage, présence de : un enseignant référent de stage, un maître de stage, des tuteurs de stage et des professionnels de proximité connus en termes de responsabilités, rôles et missions ;
- La planification, l'organisation et la coordination des heures d'enseignement clinique confiées à l'enseignant référent de stage avec la participation du maître de stage du service concerné ;
- Le respect des critères de choix et d'affectation des étudiants sur un milieu de stage :
- La présence de professionnels de santé qualifiés au regard de la discipline exercée ;
- La technicité de la discipline exercée au regard du niveau d'étude de l'étudiant ;
- La qualification du personnel encadrant ;
- L'intérêt de l'équipe soignante pour l'encadrement clinique (existence de projet d'encadrement) ;
- Les pathologies les plus rencontrées dans le milieu de stage et la liste des techniques de soins doivent être liées aux objectifs de stage ;
- L'existence d'activités professionnelles dans le service permettant un réel apprentissage de l'étudiant pour l'atteinte des objectifs de stage ;
- Les possibilités d'assurer les mises en situation professionnelle dans le service.

2° domaine : Les procédures et stratégies d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. Il s'agit des activités menées par les différents acteurs pour une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. De l'analyse/synthèse des écrits de certains auteurs (AIIC, 2004 ; Adam et Bayle, 2012 ; Herourd, 2008 ; Hesbeen, 2008 ; JORF, 2009 ; Naccache, Samson et Jouquan, 2006 ; OIIQ, 2009 ; Raoult, 2006 ; Raucent, Verzat et Villeneuve, 2010 ; Tambwe, Akumbakinayo et Kiyokobelo, 2005), ces activités peuvent être :

- La réunion préparatoire du stage avec les étudiants à l'institution de formation par l'enseignant référent de stage ;
- La préparation du stage clinique par l'étudiant lui-même ;
- La réunion préparatoire de la supervision clinique avec les différents acteurs dans chaque service par le maître de stage ;
- L'accueil organisationnel des étudiants par le maître de stage ;
- L'accueil pédagogique des étudiants par le tuteur de stage ;
- L'encadrement et l'accompagnement au quotidien du stagiaire (organisation d'activités d'apprentissage clinique, formulation fréquente de rétroactions significatives et constructives, évaluations formatives et sommatives) par les professionnels de proximité.

Il faut par ailleurs l'implication effective de l'étudiant dans son propre encadrement clinique et l'évaluation de ses apprentissages et la motivation de l'équipe soignante pour la supervision clinique.

3° domaine : les résultats et finalités d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières. L'existence et l'application effective des éléments des domaines 1 et 2 peuvent améliorer la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Des résultats de recherche de certains auteurs (AIIC, 2004 ; Adam et Bayle, 2012 ; Raoult, 2006), les indicateurs de qualité de cette supervision clinique peuvent être :

- Le degré de satisfaction générale des stagiaires par rapport à leur supervision clinique ;
- Le degré de satisfaction générale des superviseurs cliniques par rapport à l'encadrement des stagiaires ;
- Le niveau d'atteinte des objectifs de stage fixés par le service qui reçoit les étudiants ;
- L'acquisition progressive par le stagiaire de ses savoirs relatifs aux compétences à développer dans le cadre du stage (savoir ; les savoir-faire cognitifs, opérationnels, organisationnels et relationnels ; savoir-être ; savoir-devenir) ;

- La progression de l'étudiant dans le développement des compétences attendues en stage au regard du référentiel de compétences infirmières en vigueur ;
- La capacité de l'étudiant à assurer une prise en charge du malade dans sa globalité, à donner des soins sécuritaires, efficaces, efficients, selon les normes, les valeurs et la déontologie professionnelle, au regard de son niveau d'études ;
- Le degré de satisfaction des malades par rapport aux prestations de soins du stagiaire.

Acteurs de la supervision clinique en sciences infirmières et leurs missions. De l'analyse/synthèse des travaux de recherche d'auteurs consultés (AIIC, 2004 ; ARSB, 2010 ; Adam et Bayle, 2012 ; DRASSIF, 2005 ; Dulche-Tixier, 2012 ; OIIQ, 2009 ; Raoult, 2004 ; Raoult, 2006), on peut distinguer cinq différents acteurs qui exercent des missions spécifiques, mais complémentaires en vue d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières.

Le maître de stage. Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage et est garant de la qualité de l'encadrement clinique. Il veille à l'accueil organisationnel des étudiants, à l'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement spécifique, diffuse et applique la charte d'accueil et d'encadrement, assure les relations entre son service et l'institution de formation et, règle les questions en cas de litige ou de conflit.

Le tuteur de stage. Il représente la fonction pédagogique du stage et a quatre principales missions que sont : l'accueil pédagogique, l'accompagnement, l'évaluation et la communication. Il programme et réalise des entretiens réguliers avec l'étudiant, formalise un parcours d'apprentissage pour l'atteinte des objectifs et est en relation avec l'enseignant référent de stage.

Les professionnels de proximité. Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique clinique au quotidien et assurent le suivi. Ils organisent des activités d'apprentissage de l'étudiant autour des éléments du référentiel de compétences, questionnent, expliquent, montrent, mènent des activités en duo et laissent progressivement l'étudiant mener des activités de façon autonome. Ils réalisent les évaluations formatives et sommatives du stage.

L'enseignant référent de stage. Formateur désigné par l'institution de formation, il est l'interlocuteur privilégié du milieu de stage. Il entretient des rapports avec le maître de stage concernant l'organisation du stage et est en liaison régulière avec le tuteur de stage pour toutes questions pédagogiques. Il aide l'étudiant à

préparer son stage et peut l'encadrer (entretien réflexif) ponctuellement en collaboration avec les professionnels de proximité et, participe aux évaluations formatives et sommatives des apprentissages des étudiants.

L'étudiant stagiaire. Premier acteur et responsable de la qualité et de l'efficacité de sa propre formation clinique, il doit être au centre de la production de la formation et de la qualité de leurs résultats et participer aux activités proposées par les services de stage. Pour y arriver, il prend contact avec le maître de stage pour s'informer des spécificités du service contenus dans le livret d'accueil en stage ; s'engage à respecter les modalités d'organisation et de déroulement du stage ; formule des objectifs en cohérence avec le livret d'accueil en stage et son niveau d'acquisition figurant dans le portfolio ; intègre une démarche constructive d'apprentissage et d'autoévaluation et adopte un comportement responsable. Il doit être

attentif aux personnes et aux biens, respectueux de la réglementation en vigueur et du code de déontologie.

Outils d'encadrement et d'apprentissage clinique en sciences infirmières

Ils devront être élaborés conjointement par les différents acteurs de la supervision clinique et les enseignants de l'ordre d'enseignement. Les outils répertoriés à travers la littérature (ARSB, 2009 ; Adam et Bayle, 2012 ; CSSS-Vieille-Capitale, 2011 ; CSSS-Alphonse-Desjardins, 2014 ; FSI-UdeM, 2014 ; Naccache, Samson et Jouquan, 2006 ; OIIQ, 2009 ; Portelance, 2009 ; Raoult, 2006 ; Raucent, Verzat et Villeneuve, 2010 ; Tambwe, Akumbakinayo et Kiyokobelo, 2005) peuvent être répartis en quatre catégories (tableau 1).

Tableau 1.

Outils d'encadrement et d'apprentissage clinique en sciences infirmières

Catégories d'outils	Éléments constitutifs
Outils de base de la supervision clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Le référentiel de compétences des superviseurs cliniques ; - Le référentiel de compétences des étudiants en sciences infirmières ; - Le guide général des stages cliniques en sciences infirmières ; - Le guide pratique de supervision clinique en sciences infirmières ; - Le formulaire d'engagement à la confidentialité complété par l'étudiant - Le guide d'autoévaluation du dispositif d'encadrement clinique des stagiaires complété par les encadreurs de stage.
Outils d'établissement de la relation d'accompagnement en supervision clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Le livret d'accueil en stage ; - La fiche d'entretien pour l'accueil organisationnel ; - La fiche d'entretien pour l'accueil pédagogique ; - La fiche descriptive du parcours pédagogique ; - Le contrat d'apprentissage en stage clinique¹.
Outils de stage intensif	<ul style="list-style-type: none"> - Le carnet de stage ; - La feuille de suivi de stage complétée par les professionnels de proximité ; - La feuille de route quotidienne pour le stagiaire ou son plan de travail ; - La fiche de construction d'une situation professionnelle d'apprentissage utilisée par l'équipe d'encadrement ; - Le carnet de prise de notes du stagiaire ; - Les fiches de pratique réflexive pour le tuteur, les professionnels de proximité, l'étudiant et l'enseignant référent de stage ; - Le cahier d'activité ou le portfolio infirmier ; - Le journal d'apprentissage en stage clinique infirmier
Outils d'évaluation du stage	<ul style="list-style-type: none"> - La grille d'évaluation formative des compétences cliniques ; - La grille d'évaluation sommative des compétences cliniques ; - La grille d'évaluation de la démarche de soins infirmiers ; - La fiche d'auto-évaluation du stagiaire ; - La fiche de rétro information entre l'équipe de supervision clinique et l'institution de formation ; - Le formulaire d'appréciation du stage par l'étudiant en fin de stage ; - Le registre de présence des stagiaires.

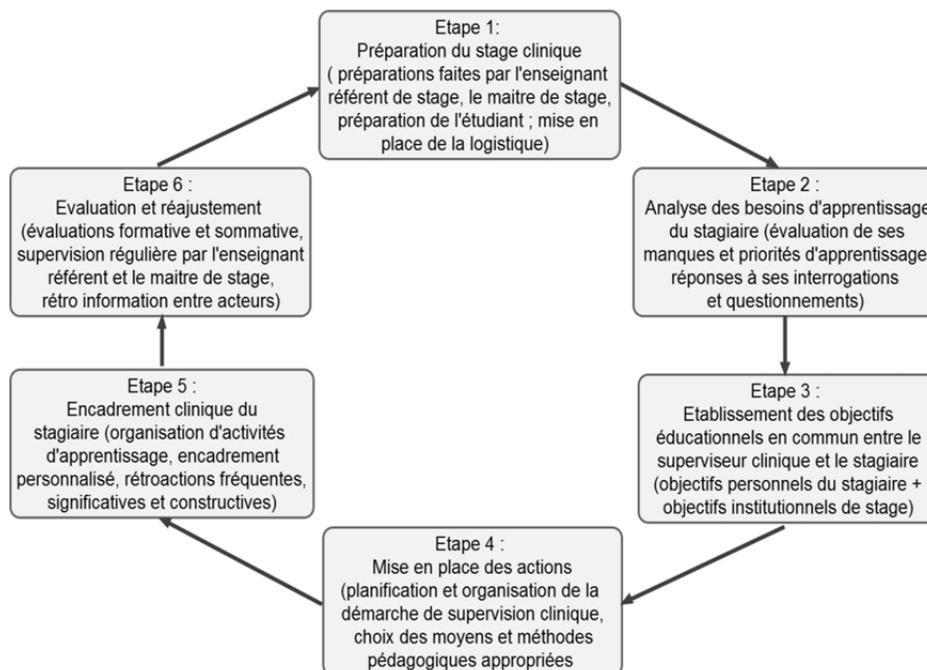


Figure 3 : Étapes de la supervision clinique en sciences infirmières

Étapes de la supervision clinique en sciences infirmières

L'encadrement étant une action pédagogique visant à organiser un stage et à accompagner un stagiaire afin de bien assurer l'apprentissage de sa fonction future, il est indispensable qu'une démarche méthodologique soit adoptée pour améliorer sa qualité. Certains auteurs (CSSS-Vieille-Capitale, 2011 ; CSSS-Alphonse-Desjardins, 2014 ; FSI-UdeM, 2014 ; Lafontaine, Chauvet et Leroi, 2005 ; OIIO, 2009 ; Parent et al, 2006 ; Perrenoud, 2010 ; Phaneuf, 2012 ; Raoult, 2004 ; Raoult, 2006 ; Raucet, Verzat et Villeneuve, 2010) s'entendent sur les étapes suivantes, puisque l'encadrement clinique des stagiaires requiert une procédure unique, commune à tous les milieux de stage (figure 3).

Construction d'un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières

Les résultats de l'analyse des bases théoriques de la supervision clinique présentés ci-dessus ont été synthétisés puis répartis en trois domaines adaptés de l'approche conceptuelle de la qualité des soins de santé de Donabedian (2005), ce qui a permis de construire un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Il s'agit des éléments de structures et organisations

(1^{er} domaine), de procédures et stratégies (2^e domaine) et des résultats et finalités (3^e domaine) d'une supervision clinique de qualité en sciences infirmières (figure 4).

De cet outil d'analyse, peut être considérée comme supervision clinique de qualité en sciences infirmières, toute supervision clinique dirigée par un professionnel infirmier expérimenté et motivé :

- Formé à la méthodologie de l'enseignement clinique, donc ayant développé les compétences suivantes, indispensables à l'amélioration de la qualité d'une supervision clinique en sciences infirmières : humaines ou relationnelles, pédagogiques et didactiques, managériales ou organisationnelles, cliniques et techniques, professionnelles infirmières, réflexives et métacognitives ;
- Se déroulant dans un milieu de soins qui offre diverses possibilités d'apprentissage clinique progressif aux étudiants stagiaires avec leur pleine implication à toutes les étapes du stage et qui dispose d'une salle de staff en sciences infirmières ;
- Qui utilise une démarche de supervision clinique valide (au regard d'un guide pratique d'encadrement clinique en sciences infirmières), des outils et matériels d'encadrement adéquats et adaptés à chaque situation d'apprentissage clinique de l'étudiant stagiaire.

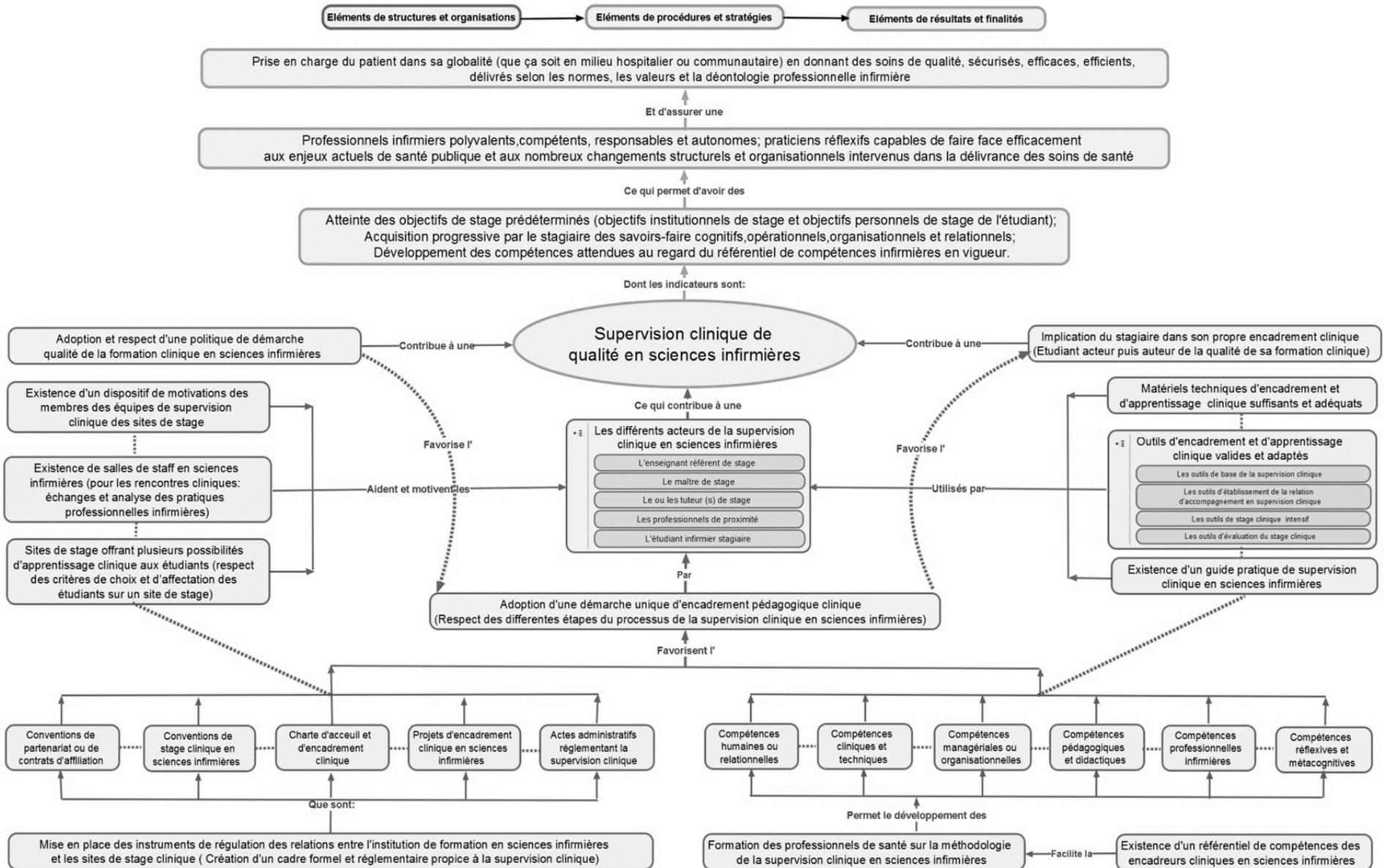


Figure 4 : Un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières

Tout ce processus s'intègre dans un cadre formel et réglementaire propice à la supervision clinique (existence de : conventions de partenariat ou de contrats d'affiliation, conventions de stage, charte d'accueil et d'encadrement, projets d'encadrement clinique, actes administratifs réglementant la supervision clinique, etc.). La finalité est d'obtenir des infirmiers compétents (capacité à mobiliser et à intégrer leurs savoirs : le savoir ; les savoir-faire relationnel, méthodologique, technique, opérationnel et cognitif ; le savoir-être et le savoir-devenir), polyvalents, responsables et autonomes, praticiens réflexifs capables de faire face efficacement aux enjeux actuels de santé publique, aux nombreux changements structurels et organisationnels intervenus dans les offres de soins de santé et enfin, d'assurer la prise en charge du patient dans sa globalité, qu'ils soient en milieu hospitalier ou communautaire, par des soins de qualité, sécuritaires, efficaces, efficients, soins délivrés selon les normes, les valeurs et la déontologie professionnelle infirmière.

Discussion

Des écrits scientifiques consultés, il ressort que la supervision clinique joue un rôle crucial dans l'apprentissage de la pratique professionnelle infirmière parce qu'elle permet au stagiaire d'établir un lien entre la théorie apprise en milieu académique et la pratique en milieu clinique de soins. Grâce au processus de la supervision clinique, l'étudiant acquiert les connaissances pratiques, les habiletés et les attitudes nécessaires pour son futur rôle de clinicien, construit son identité professionnelle et développe ses savoirs dans un contexte réel de pratique clinique (Correa, 2008 ; Raoult, 2006). La supervision clinique est et demeure alors un volet important du processus de formation des professionnels infirmiers. Elle est envisagée dans le cadre de la formation requise pour avoir des prestataires de soins de santé compétents, capables de relever les nombreux défis actuels du système de santé.

Du point de vue pédagogique, cette recherche a montré que pour améliorer la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières, il est utile, voire indispensable, de mettre en place un dispositif d'accompagnement par lequel, des professionnels de santé expérimentés et formés à la méthodologie de l'enseignement en milieu clinique vont aider les étudiants à développer les compétences les préparant à leur future profession. La supervision clinique ne se limite pas seulement à aider un stagiaire à progresser sur le plan technique. Elle a aussi pour but de susciter chez l'étudiant une réflexion sur les soins et sur la

façon de les dispenser (pratique réflexive et métacognitive) en lui donnant la détermination nécessaire à trouver en lui-même les ressources pour surmonter ses difficultés. C'est donc nécessaire de se préoccuper de sa qualité afin qu'elle crée les occasions de développer l'autoévaluation et les habiletés analytiques et réflexives des stagiaires (Jones, 2006 ; Wagner, 2008).

Cette recherche revêt ainsi tout son intérêt parce qu'elle a pu mettre en évidence des éléments déterminants d'un dispositif (outil d'analyse) dont l'application effective pourrait améliorer la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. Cet outil d'analyse nouveau pourra combler un vide, celui de l'inexistence d'un outil de base ou de référence à la mise en place d'un système de supervision clinique de qualité en sciences infirmières ou d'une démarche qualité de la supervision clinique, ou d'évaluation d'un système de supervision clinique existant basé sur un référentiel de compétences. C'est un outil qui peut servir aussi de base à la conception d'un référentiel de compétences des superviseurs cliniques en sciences infirmières, voire le développement d'un programme spécifique de formation des professionnels de santé de terrain à la méthodologie de la supervision clinique en sciences infirmières parce qu'il met en exergue les six principales compétences requises pour assurer une supervision clinique de qualité à savoir : les compétences humaines ou relationnelles, pédagogiques et didactiques, managériales ou organisationnelles, cliniques et techniques, professionnelles infirmières, réflexives et métacognitives. L'outil d'analyse proposé peut également servir à d'autres disciplines des sciences de la santé comme outil de référence dans l'évaluation de la qualité du volet pratique de leur formation.

Une question importante demeure : quelles peuvent être les conditions d'utilisation efficace de cet outil d'analyse dans les institutions de formation en sciences infirmières ? Pour y arriver, il faut que les acteurs des institutions de formation accordent une place de choix à la formation en milieu clinique afin de garantir un développement professionnel harmonieux des stagiaires. Ceci pourrait passer par l'adoption et l'appropriation de l'outil d'analyse construit comme outil de base et de référence de la formation pratique infirmière et l'adoption d'une politique globale de démarche qualité de la formation infirmière par les acteurs de l'institution de formation. La sensibilisation, l'implication et l'engagement réel de tous les acteurs de la formation infirmière en lien avec la démarche qualité adoptée ; la mise en place, par les autorités, d'une « commission démarche qualité » au sein des institutions de formation

infirmière avec un cahier de charge bien établi et, la disponibilité des moyens requis pour une mise en œuvre effective et efficace de la politique de démarche qualité adoptée sont aussi autant d'éléments à prendre en compte pour l'amélioration voire la préservation de la qualité de la supervision clinique sur base de l'outil d'analyse proposé.

En somme, la préservation de la qualité de la supervision clinique participe à l'amélioration des compétences pratiques infirmières et par conséquent à la qualité des soins de santé offerts à la communauté. Un étudiant stagiaire, futur professionnel, ayant bénéficié d'une supervision clinique adéquate pourra progressivement faire preuve de plus d'autonomie, de maturité et posséder des valeurs, des attitudes, des connaissances, des habiletés intellectuelles et techniques nécessaires pour répondre aux nouvelles réalités hospitalières et extrahospitalières où il pourra jouer des rôles plus complexes de gestion de soins, d'éducation sanitaire, de collaboration et de coordination.

Conclusion

L'outil d'analyse construit peut servir d'outil de base ou de référence pour entreprendre et renforcer une démarche qualité ou évaluer la qualité d'un système de supervision clinique en sciences infirmières, dans le cadre d'une formation déjà existante, basée sur un référentiel de compétences. Il peut également servir à d'autres disciplines des sciences de la santé comme outil de référence dans l'évaluation de la qualité du volet pratique de leur formation. Son expérimentation par les institutions de formation infirmière pourra permettre de l'améliorer.

Limites de l'étude

Cette recherche présente néanmoins des limites d'ordre méthodologique. Bien qu'un nombre assez raisonnable d'articles scientifiques et de divers documents aient été répertoriés dans la littérature, le chercheur n'a pas la prétention d'atteindre la saturation des données relatives au thème abordé. Des sources importantes d'informations sur la supervision clinique en sciences infirmières pourraient exister et sont inaccessibles parce qu'elles n'ont pas été publiées sur les sites internet consultés ou encodées dans les bases de données utilisées. De ce fait, le chercheur invite tous les acteurs de la formation infirmière à poursuivre les investigations et les réflexions sur la problématique de la qualité de la supervision clinique par l'apport d'éléments nouveaux et pertinents. Il exhorte chacun d'eux à

s'approprier l'outil d'analyse proposé pour son adaptation à leur contexte de travail.

Références

- Adam, R. et Bayle, I. (2012). Le tutorat Accompagner l'étudiant en Stage. De boeck Estem.117p.
- Agence régionale de santé Bourgogne-ARSB-France (2010). *Guide pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers*. Programme 2009 (1re partie).32p. Repéré à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/partie_1_GUI_DE_encadrement_etudiants_infirmiers.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada-AIIC (2004). Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : *Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa (Ontario)-Canada.80p. Repéré à : https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/achieving_excellence_2004_f.pdf?la=fr
- Brady, J. (2004). *Rehabilitation Sciences Clinical Education Joint Working Group Project Report*. Toronto: Ontario Council of Ontario Universities, Office of Health Sciences.
- Baird, B.N. (2015). *The internship practicum and field placement handbook*. A guide for the helping professions (7^e éd.). Routledge, Taylor and Francis group. 240 p.
- Consortium national de formation en santé-CNFS (2011). Atelier « Principes de base de la supervision » (de la série l'Art de superviser des stagiaires). Université d'Ottawa. Non publié. Repéré à : <http://www.sante.uottawa.ca/pdf/brochure-super-stagiaire.pdf>
- Correa, M.E., & Gervais, C. (2008). Les stages en formation à l'enseignement : pratiques et perspectives théoriques. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec. 266p.
- Chamberland, M. & Hivon, R (2005). Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie médicale*, 6 (2) : 98-111.
- Côté, L. (2010). Le clinicien enseignant modèle de rôle au CSSS de la Vieille-Capitale : que faire au quotidien ? Atelier présenté à l'assemblée des superviseurs du CSSS de la Vieille-Capitale. Québec-Canada.
- Centre de santé et de services sociaux-CSSS de la Vieille-Capitale (2011). *Guide pratique de la supervision de stage*. Québec-Canada. 32p. Repéré à : <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=868>

- Centre de santé et de services sociaux-CSSS Alphonse-Desjardins (2014). *Guide pratique du superviseur- stages cliniques*. Québec-Canada.10p. Repéré à : http://www.csssalphonsejardins.ca/fileadmin/CSSSAD/Images/Enseignement_et_recherche/Documentation_Enseignement/Guide_pratique_du_superviseur.pdf
- Desrosiers, F. (2009). Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. Essai présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en éducation (M.E.D.) Maîtrise en enseignement collégial. Université de Sherbrooke ;134p. Repéré à : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocument/s/Etude_des_pratiques_de_supervision_de_stageMemoire_maitrise_juillet_2009_France_Desrosiers.pdf
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83 (4): 691-729.
- De Villers, M.É. (2009). Multi-dictionnaire de la langue française, Montréal : Québec Amérique.1707 p.
- Driscoll, J. (2007). *Practising Clinical Supervision, a reflective approach for healthcare professionals*, 2^e édition. Edinburg, New York : Ballière Tindall, Elsevier. 249 p.
- Dulche-Tixier, G. (2012). La réforme de la formation des infirmiers : le rapport au savoir des étudiants et la transmission des savoirs par le tutorat. Travail de fin d'études, Institut de formation en soins infirmiers-IFSI de Vichy. Repéré à : <http://www.infirmiers.com/pdf/tfe-gerald-dulche.pdf>
- Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France-DRASSIF (2005). *Recommandations pour l'apprentissage pratique des étudiants en soins infirmiers*, Apprentissage pratique. Repéré à : http://www.infirmiers.com/pdf/recommand_infirmiers.pdf
- Faculté des sciences infirmières-FSI (2010a). *Référentiel des compétences de la préceptrice/Monitrice de stage*. Université de Montréal-Canada.
- Faculté des sciences infirmières-FSI (2010b). *Référentiel de compétences des étudiantes au Baccalauréat en sciences infirmières*- Université de Montréal-Canada.
- Faculté des sciences infirmières-FSI (2014). *Guide générale des stages-Baccalauréat en sciences infirmières*. Université de Montréal-Canada.
- Herourd, C. (2008). L'encadrement juridique des stages. Association Professionnelle Sport et Jeunesse 76. Repéré à : http://www.acteursdusport.com/uploads/Documents/WEB_CHEMIN_3057_1226342195.pdf
- Hesbeen, W. (2008). *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, éditions Paris, Masson.195p.
- Haynes, R., Corey, G., et Moulton, P. (2003). *Clinical Supervision in the Helping professions. A Practical Guide*. Brooks/ Cole, Pacific Grove, Californie, 328 p.
- Journal Officiel de la République Française-JORF (2009). Loi N°2006-396 du 31 Mars 2006 pour l'égalité des chances modifiée par la loi N°2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. N°0273 du 25 novembre 2009 page 20206 texte n°2. Consulté de : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000268539&dateTexte=20151014>
- Jones, A. (2006). Clinical supervision: what do we know and what do we need to know? A review and commentary. *Journal of Nursing Management*, 14 (8): 577-585.
- Lamasse, V. (2010). L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un enjeu pour la direction des soins. Mémoire de fin d'études à l'École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes, Ille-et-Vilaine, France. Repéré à : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2010/ds/lamasse.pdf>
- Lecomte, C. et Savard, R. (2004). La supervision clinique : Un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle. Dans T. Lecomte et C. Leclerc (Eds.). *Manuel d'intervention psychiatrique : Interventions de pointe*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Lafontaine, G., Chauvet, J. et Leroi, A. (2005). *Encadrer pour mieux former*. Inter Bloc tome XXIV, hors-série. Consulté de : http://chucalermontferrand.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=71637
- Lucie, P. (2009). La relation de confiance. *Société et mœurs. Psychologie*, pp. 1-5.
- Naccache, N., Samson, L. et Jouquan, J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*, 7(2) :110-127.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2008). *Clinical supervision. A Structured Approach to Best Practice, Discussion Paper 1*. Dublin, Ireland. Repéré à : <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/116308/1/ClinicalSupervision08.pdf>

- NSW Institute of Rural Clinical Services & Teaching (2008). A Report: Clinical Supervision for Allied Health Professionals in Rural NSW.
- Ordre des Infirmiers et Infirmières Auxiliaires du Québec-OIIAQ (2003). Indicateurs de la compétence de l'Infirmière et de l'Infirmier auxiliaire. Edit. OIIAQ Montréal Québec. 27p.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario-OIIO (2009). L'encadrement des apprenants, Directives professionnelles, Toronto (Ontario)-Canada.12p. Repéré à : http://www.cno.org/Global/docs/prac/54034_SupportLearners.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec-OIIQ (2009). Recommandations sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée. *Rapport du comité d'experts sur les stages cliniques*. Octobre.53 p.
Repéré à : https://www.oiiq.org/sites/default/files/252_recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf
- Portelance, L. (2009). Élaboration d'un cadre de référence pour la formation des enseignants associés québécois. Université du Québec à Trois-Rivières. *Éducation et francophonie*, 37 (1) : 37-45.
- Périsset, B.D. (2009). Former à l'accompagnement et à la supervision pédagogique en stage : enjeux et défis. *Éducation et francophonie*, 37 (1) : 50-67.
- Paillé, P. et Mucchielli A. (2005). L'analyse qualitative en sciences humaines. Paris : Armand Collin. 211p.
- Pharand, D. (2007). L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 33 (3) : 703-725.
- Phaneuf, M. (2012). L'apprentissage/enseignement en milieu clinique. INFIRESSOURCES, Carrefour pédagogique, section « Être ou devenir prof ». Consulté de : <http://www.prendresoins.org/?p=794>
- Parent, F., Lemenu, D., Lejeune, C., Komba, D., Baulana, R., Kahombo, G., Coppieters, Y. (2006). Référentiel de compétences infirmières en République Démocratique du Congo dans le cadre du renforcement des ressources humaines en santé. *Santé Publique*, 18 (3) : 459-473.
- Parent, F., d'Hoop, E., Coppieters, Y., Lejeune, C., Baulana, R. et Kahombo, G. (2009). Référentiel de Compétences du Professionnel de santé tuteur (RC-PST), accompagné de l'outil Bilan de Compétences. Version intermédiaire, avril 2009, ARE @Santé, Bruxelles. Repéré à : http://www.areasante.org/Files/9APP/CEFOCS/CEFOCS_RC_SPT_et_BC_VersionLongue_VI_100409.pdf
- Perrenoud, Ph. (2010). Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique. Paris : ESF (5^e éd.). 219p.
- Raoult, A. (2004). Recherche infirmière et démarche éducative. Comment réussir son travail de fin d'études. Paris : Vuibert. 399 p.
- Raoult, A. (2006). Guide infirmier à l'usage des étudiants et professionnels, Paris : Vuibert. 608p.
- Raucent, B., Verzat, C. et Villeneuve, L. (2010). Accompagner des étudiants : quels rôles pour l'enseignant ? Quels dispositifs ? Quelles mises en œuvre ? Edition De Boeck. 576 p.
- Sagna, M., Camara, L., Sylla, O., d'Hoop, E., et Parent, F. (2011). Référentiel de compétences de l'enseignant en santé. Projet CARES : Cadre africain d'élaboration de référentiels de compétences pour le secteur de la santé (CARES). Programme Edulink. Dakar : École nationale de développement sanitaire et social.
- Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone-SIDIIEF (2011). La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé. Mémoire adopté par le conseil d'administration le 26 mai 2011.p9. Repéré à : http://www.ecolelasource.ch/images/stories/articles_attachement/presse/6.SIDIIEF_Memoire_UnResponseAuxDfisDesSystmesDeSant.pdf
- St-Pierre, L. (2007). Se former pour mieux superviser en sciences infirmières. Montréal : Ed Beauchemin.171p.
- Tambwe, K.J., Akumbakinayo, M.D. et Kiyokobelo, A. (2005). La perception des infirmiers dans l'encadrement des stagiaires dans les institutions de soins sur le transfert. Kinshasa, République Démocratique du Congo. Repéré à : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Perception_des_encadreurs_de_stages.pdf
- Wagner, S.J. (2004). « Aventures en formation clinique », *Communiqué*, 18 (2) : 6-7.
- Wagner, S., Keane, S., McLeod, B., et Bishop, M. (2008). Clinical Supervision for Allied Health Professionals in Rural NSW, NSW Institute of Rural Clinical Services & Teaching. Repéré à : <https://www.academia.edu/7824131/A>