

Université de Sherbrooke

Proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage au sein du milieu clinique

Par
Isabelle Croteau
Programme de Maîtrise professionnelle en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.)

Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Longueuil, Québec, Canada
Juin 2020

Membres du jury d'évaluation
Raymonde Gosselin, conseillère pédagogique
Chantal Sylvain, Programme de maîtrise professionnelle en pratiques de la réadaptation

© Isabelle Croteau, 2020

RÉSUMÉ

Problématique : Les étudiants en ergothérapie doivent compléter, au cours de leur formation, des stages dans des contextes de pratique variés et avec différentes clientèles, afin de développer leurs compétences professionnelles et leur compréhension des rôles de l'ergothérapeute. Les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac sont sollicités par l'Université de Montréal pour contribuer à la formation clinique des étudiants du programme d'ergothérapie par la supervision clinique des stages. Toutefois, peu d'ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac se proposent pour la supervision clinique des stagiaires, car ils mentionnent, entre autres, ne pas se sentir suffisamment compétents pour la supervision clinique ni outillés pour le faire. Cette problématique mérite qu'on s'y intéresse étant donné que la participation à la formation clinique présente de nombreux bénéfices pour les étudiants, les cliniciens et les milieux cliniques.

Objectifs : L'objectif général de ce projet est de développer les bases d'un programme de formation en supervision clinique s'adressant aux ergothérapeutes travaillant dans un centre hospitalier, afin de leur permettre d'accompagner des stagiaires en ergothérapie. Pour atteindre cet objectif, deux objectifs spécifiques ont été élaborés. Le premier objectif spécifique vise à définir les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires en ergothérapie. Alors que le second objectif spécifique vise à identifier les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique pour les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac.

Méthodes : Pour atteindre les objectifs visés par le projet d'innovation, une recherche documentaire a été réalisée dans la littérature scientifique et dans la littérature grise portant sur les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, de même que sur les thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique. Puis, une technique Delphi modifiée a été utilisée auprès d'un groupe d'experts provenant du milieu universitaire et du milieu clinique pour déterminer le degré d'importance accordée aux compétences attendues des superviseurs de stage. Ces dernières ont été élaborées à partir des données de la littérature. Ensuite, les experts ont été consultés par rapport au milieu responsable du développement de ces compétences et sur les difficultés rencontrées par les superviseurs de stage reliées à ces compétences. Enfin, des entretiens semi-structurés ont été réalisés pour obtenir l'opinion d'un échantillon de ces experts sur les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique.

Résultats : Les résultats de ce projet d'innovation confirment que les compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie vont au-delà de l'expertise clinique des ergothérapeutes et qu'elles sont, pour la plupart, spécifiques à la supervision clinique. Puis, les résultats démontrent que le développement des compétences des superviseurs de stage est une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire. De surcroît, ce projet d'innovation a permis d'identifier six thèmes de formation (la base de la supervision, la rétroaction, l'accompagnement du stagiaire, l'évaluation du stagiaire, le développement du raisonnement clinique, l'étudiant ayant des difficultés) à inclure dans un programme de formation permettant de développer les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, ce qui a permis d'élaborer une proposition pour le développement d'un programme de formation en supervision clinique.

Conclusion : Ce projet d'innovation a mis en lumière l'importance de la formation pour le développement des compétences spécifiques reliées à la supervision clinique pour les ergothérapeutes. Puis, il a permis d'identifier le rôle à jouer par le milieu clinique pour le développement de ces compétences spécifiques étant donné que les compétences du superviseur de stage en ergothérapie vont au-delà de l'expertise clinique. Le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage au sein du milieu clinique permettrait aux ergothérapeutes de se sentir mieux outillés et plus compétents pour assumer le rôle de superviseur de stage. En retour, ceci contribuerait à favoriser leur engagement dans la supervision clinique des étudiants en ergothérapie et par le fait même contribuerait à préparer une relève pour la profession d'ergothérapeute.

Mots-clés : supervision clinique, compétences, développement professionnel, ergothérapie.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| RÉSUMÉ | i |
| TABLE DES MATIÈRES | iii |
| LISTE DES TABLEAUX | vii |
| LISTE DES FIGURES | ix |
| REMERCIEMENTS | x |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE..... | 3 |
| 1.1. Défis reliés à la supervision clinique..... | 4 |
| 1.2. Manque de formation en supervision clinique | 4 |
| 1.3. Pertinence à s'intéresser à cette problématique dans le cadre du projet d'innovation | 5 |
| CHAPITRE 2. ÉTAT DES CONNAISSANCES..... | 7 |
| 2.1. Supervision clinique | 7 |
| 2.2. Notion de compétence | 9 |
| 2.3. Développement des compétences reliées à la supervision clinique des stagiaires | 10 |
| 2.4. Question de recherche | 12 |
| CHAPITRE 3. OBJECTIFS | 13 |
| 3.1. Objectif général | 13 |
| 3.2. Objectifs spécifiques | 13 |
| CHAPITRE 4. MÉTHODES..... | 14 |
| 4.1. Recherche documentaire..... | 14 |
| 4.1.1. Description de la recherche documentaire..... | 14 |
| 4.1.2. Description de la stratégie de recherche utilisée | 15 |
| 4.1.3. Sélection des documents pertinents..... | 18 |
| 4.1.4. Analyse des écrits sélectionnés | 18 |
| 4.2. Technique Delphi modifiée | 18 |
| 4.2.1. Critères de sélection des informateurs-clés | 19 |
| 4.2.2. Description de la technique Delphi modifiée | 20 |

| | | |
|----------------------------|---|----|
| 4.2.3. | Étape 1 : Préparation de la technique Delphi modifiée | 21 |
| 4.2.4. | Étape 2 : Premier tour de questions | 23 |
| 4.2.5. | Étape 3 : Traitement des réponses obtenues au premier tour de questions et synthèse | 23 |
| 4.2.6. | Seuil de consensus | 24 |
| 4.2.7. | Prétest du questionnaire en ligne | 24 |
| 4.3. | Entretien semi-structuré..... | 25 |
| 4.3.1. | Critères de sélection des informateurs-clés | 25 |
| 4.3.2. | Description de l'entretien semi-structuré | 26 |
| 4.3.3. | Prétest du guide d'entretien semi-structuré | 27 |
| 4.4. | Analyse des données..... | 28 |
| 4.5. | Considérations éthiques..... | 29 |
| CHAPITRE 5. RÉSULTATS..... | | 30 |
| 5.1. | Caractéristiques des sources d'information..... | 30 |
| 5.1.1. | Caractéristiques des écrits sélectionnés..... | 30 |
| 5.1.2. | Caractéristiques des informateurs-clés | 33 |
| 5.2. | Compétences attendues des superviseurs de stage clinique | 35 |
| 5.2.1. | Compétences attendues selon les écrits sélectionnés | 36 |
| 5.2.2. | Compétences attendues selon des experts du domaine | 45 |
| 5.3. | Milieu responsable du développement des compétences en supervision clinique | 48 |
| 5.4. | Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées aux compétences attendues | 51 |
| 5.5. | Thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision de stage..... | 54 |
| 5.5.1. | Thèmes et contenus à inclure selon les écrits sélectionnés | 54 |
| 5.5.2. | Thèmes et contenus à inclure selon des experts du domaine | 56 |
| 5.6. | Résultats inattendus | 57 |
| 5.6.1. | Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées au manque de ressources selon les experts consultés..... | 57 |
| 5.6.2. | Stratégies utiles pour contrer les difficultés reliées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts consultés..... | 58 |

| | |
|--|--------|
| 5.6.3. Stratégies pédagogiques à favoriser dans un programme de formation portant sur la supervision de stagiaire..... | 59 |
| 5.7. Synthèse..... | 59 |
| CHAPITRE 6. DISCUSSION | 63 |
| 6.1. Principaux constats du projet d'innovation | 63 |
| 6.2. Forces et limites du projet d'innovation | 67 |
| 6.2.1. Forces du projet | 67 |
| 6.2.2. Limites du projet..... | 68 |
| 6.3. Retombées du projet pour la pratique et perspectives futures | 69 |
| CONCLUSION | 70 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 71 |
| ANNEXES | xi |
| ANNEXE 1 ERGOTHÉRAPEUTES DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC AYANT SUPERVISÉS DES STAGIAIRES AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES | xii |
| ANNEXE 2 TABLEAU SYNTHÈSE DES ÉTAPES DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE EN LIGNE..... | xiii |
| ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE..... | xiv |
| ANNEXE 4 VISUEL DU QUESTIONNAIRE DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE | xxiv |
| ANNEXE 5 PRÉTEST DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE..... | xxv |
| ANNEXE 6 COURRIEL D'INVITATION À PARTICIPER À LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE | xxvi |
| ANNEXE 7 ÉBAUCHE DE THÈMES ET DE CONTENUS À INCLURE DANS UN PROGRAMME DE FORMATION À LA SUPERVISION DES STAGIAIRES À L'INTENTION DES ERGOTHÉRAPEUTES | xxviii |
| ANNEXE 8 GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ ¹ | xxix |
| ANNEXE 9 PRÉTEST DU GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ | xxxiii |
| ANNEXE 10 COURRIEL D'INVITATION À PARTICIPER AUX ENTRETIENS SEMI-STRUCTURÉS..... | xxxiv |
| ANNEXE 11 CANEVAS INVESTIGATIF POUR LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE | xxxvi |

ANNEXE 12 CANEVAS INVESTIGATIF POUR LES ENTRETIENS SEMI-
STRUCTURÉS.....xxxvii

ANNEXE 13 FORMULAIRE DE CONSENTEMENTxxxviii

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Plan de concepts utilisés dans le cadre de la recherche documentaire | 16 |
| Tableau 2 : Caractéristiques des écrits retenus reliés aux compétences attendues d'un superviseur de stage clinique..... | 31 |
| Tableau 3 : Caractéristiques des sources retenues pour les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique..... | 32 |
| Tableau 4 : Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé à la technique Delphi modifiée | 33 |
| Tableau 5 : Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé à la technique Delphi modifiée | 34 |
| Tableau 6 : Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé aux entretiens | 35 |
| Tableau 7 : Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé aux entretiens semi-structurés | 35 |
| Tableau 8 : Tableau synthèse des rubriques de qualités, habiletés, caractéristiques et compétences d'un superviseur de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé | 41 |
| Tableau 9 : Résumé des savoir-être et savoir-faire recherchés chez les superviseurs de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé..... | 42 |
| Tableau 10 : Compétences attendues des enseignants associés selon Portelance <i>et al.</i> (2008) | 44 |
| Tableau 11 : Tableau synthèse des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie élaborées à partir des écrits sélectionnés | 45 |
| Tableau 12 : Degré d'importance de chacune des compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés | 47 |
| Tableau 13 : Autres compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie identifiées par les experts du domaine consultés..... | 48 |
| Tableau 14 : Milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés..... | 50 |
| Tableau 15 : Résumé des difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques en ergothérapie par rapport aux compétences attendues selon les experts du domaine consultés | 53 |
| Tableau 16 : Thèmes et contenus répertoriés dans les programmes de formation portant sur la supervision clinique dans les différentes sources sélectionnées..... | 55 |

| | |
|--|----|
| Tableau 17 : Résumé du point de vue des experts sur l' <i>ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes</i> qui leur a été présentée | 57 |
| Tableau 18 : Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées au manque de ressources selon les experts consultés..... | 58 |
| Tableau 19 : Stratégies utiles pour contrer les difficultés reliées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts consultés..... | 59 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Degré d'importance de chacune des compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés | 46 |
| Figure 2 : Milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés | 51 |
| Figure 3 : Proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique | 61 |

REMERCIEMENTS

Ce projet n'aurait pas pu être réalisé sans le soutien et la contribution de différentes personnes. Je tiens à les remercier sincèrement.

Tout d'abord, je tiens à remercier, ma mentore, Raymonde Gosselin, pour son enthousiasme face à mon sujet, puis pour m'avoir guidée et encouragée tout au long de la réalisation de cet essai. Ses réflexions et ses conseils m'ont amené à me dépasser.

Je tiens également à remercier la professeure Marie-José Durand qui, par ses conseils, m'a permis d'établir les bases solides de mon projet. Puis, je tiens à remercier la professeure Chantal Sylvain pour sa disponibilité et ses conseils judicieux qui ont amené de la rigueur à ma démarche.

Merci aux étudiants du REA 106 : Isabelle, Jean-Denis, Maude, Stéphanie D. et Stéphanie P. Vos conseils et vos suggestions m'ont permis de faire progresser mon projet.

Merci à mes collègues, Anna, Mary, Véronique et Virginie, qui m'ont aidée dans l'élaboration de mon projet en participant aux prétests de mon questionnaire et de mon guide d'entretien. Merci à ma collègue Nicole pour ses compétences linguistiques et de mise en page. Votre aide m'a été précieuse.

Merci à Chantal Hamelin, Chef du service d'ergothérapie et des services psychosociaux de l'hôpital Marie-Clarac, de m'avoir permis de faire un réaménagement de mon horaire de travail, afin de me permettre de compléter mon essai synthèse. Ce fut très apprécié.

Enfin, un merci spécial aux membres de ma famille pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements tout au long de mon parcours à la maîtrise, ce qui m'a permis de mener à terme cette belle aventure.

INTRODUCTION

Les étudiants en ergothérapie doivent compléter, au cours de leur formation, des stages dans des contextes de pratique variés et avec différentes clientèles, afin de développer leurs compétences professionnelles et leur compréhension des rôles de l'ergothérapeute (agent de changement, collaborateur, communicateur, gestionnaire de la pratique, praticien érudit et professionnel) (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). En effet, les stages sont une partie importante dans la formation des étudiants des professions de la santé, car ils leur permettent de faire des liens entre le volet théorique et le volet pratique en leur permettant d'expérimenter progressivement les tâches professionnelles qu'ils auront à accomplir au cours de leur carrière (Ménard et Gosselin, 2015; Waters, Lo et Maloney, 2018). Dans le domaine de la santé, ces stages sont appelés stages cliniques, car ils se déroulent dans le milieu clinique et ils impliquent la supervision clinique d'un professionnel de la santé « dans le cadre des soins donnés à des patients tout en assurant la sécurité de ces derniers » (Ménard et Gosselin, 2015, p. 583).

Les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac sont sollicités par l'Université de Montréal pour contribuer à la formation clinique des étudiants du programme d'ergothérapie par la supervision clinique des stages du baccalauréat (première, deuxième et troisième année) et de la maîtrise en ergothérapie. Toutefois, peu d'ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac se proposent pour la supervision clinique des stagiaires. De plus, lorsqu'ils le font, plusieurs choisissent de superviser les stagiaires inscrits au stage d'observation de la première année du baccalauréat d'une durée plus courte (cinq jours comparativement à neuf semaines pour les stages des autres niveaux) (Université de Montréal, s.d.-a). En effet, au cours des cinq dernières années, en moyenne annuellement 4 ergothérapeutes, sur les 12 ergothérapeutes que compte le département d'ergothérapie de l'hôpital Marie-Clarac, ont supervisé des stagiaires et 9 des 18 stages supervisés étaient des stages de première année (annexe 1).

Lorsque les ergothérapeutes sont questionnés à savoir pourquoi ils ne s'impliquent pas davantage dans la supervision clinique, ils mentionnent, entre autres, ne pas se sentir suffisamment compétents pour la supervision clinique ni outillés pour le faire.

Face à ce constat, il est pertinent de s'interroger à savoir comment il est possible de développer les compétences des ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac pour la supervision clinique des stagiaires, afin de leur permettre d'appuyer davantage la formation clinique des étudiants en ergothérapie.

Ainsi, le projet d'innovation réalisé dans le cadre de l'essai synthèse de la maîtrise en pratiques de la réadaptation permettra de développer les bases d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique. Ce programme se veut complémentaire au programme de formation pour les superviseurs de la formation clinique déjà offert par l'Université de Montréal.

Pour ce faire, cet essai synthèse est divisé en six chapitres. Tout d'abord, une définition de la problématique sera présentée en mentionnant notamment les défis liés à la supervision clinique, le manque de formation en supervision clinique et la pertinence à s'intéresser à cette problématique. Puis, le deuxième chapitre présentera l'état des connaissances sur les trois principaux thèmes liés au projet d'innovation soit la supervision clinique, la notion de compétence et le développement des compétences liées à la supervision clinique de stagiaires. Le troisième chapitre exposera, quant à lui, les objectifs visés par ce projet d'innovation. Alors que le quatrième chapitre présentera les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs, de même que les aspects importants qui ont été considérés pour chacune d'entre elles. Le cinquième chapitre présentera, pour sa part, les résultats obtenus pour atteindre les objectifs du projet d'innovation. En ce qui concerne le sixième chapitre, il portera sur la discussion et il fera ressortir les principaux constats du projet d'innovation, les forces et limites de celui-ci, de même que les retombées sur la pratique et les perspectives futures. Enfin, la conclusion du projet d'innovation sera présentée.

CHAPITRE 1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la définition de la problématique en abordant notamment les défis reliés à la supervision clinique, le manque de formation en supervision clinique et la pertinence à s'intéresser à cette problématique.

Les stages cliniques sont une partie importante de la formation des étudiants en ergothérapie puisqu'ils permettent de préparer et de développer les futurs professionnels de la santé (Gibson, Porter, Anderson, Bryce, Dart, Kellow *et al.*, 2019). En effet, les étudiants en ergothérapie de l'Université de Montréal doivent compléter plus de 1000 heures de stages au cours de leur formation (Université de Montréal, s.d.-b). Ainsi, annuellement, le programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal est à la recherche de 500 places de stages pour leurs étudiants dans les différents milieux cliniques de la grande région de Montréal (Université de Montréal, 2019).

De surcroît, la supervision de stagiaires en ergothérapie fait partie de l'une des compétences et des responsabilités attendues des ergothérapeutes qui exercent leur profession au Québec (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2013). En effet, la supervision des stagiaires s'inscrit dans la dimension opérationnelle de la compétence « Participer à des activités d'enseignement » (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2013, p. 44) qui découle du grand domaine de compétence relié à « La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession » (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2013, p. 44). Aussi, il est attendu dans le cadre d'une pratique compétente de l'ergothérapie au Canada que les ergothérapeutes, dans leur rôle de gestionnaire de la pratique, appuient la formation clinique, notamment, en supervisant les étudiants lors de leurs stages cliniques (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012).

1.1. Défis reliés à la supervision clinique

Les professionnels de la santé qui décident de s'impliquer dans la supervision de stage clinique font face à différents défis. En effet, certains éprouvent de la difficulté à trouver un équilibre entre les soins qu'ils doivent donner aux patients et leurs responsabilités de superviseur de stage (Waters *et al.*, 2018). Alors que d'autres mentionnent avoir la perception que leur charge de travail est augmentée lorsqu'ils supervisent des étudiants en raison des responsabilités supplémentaires qui sont associées à la supervision clinique et manquer de temps quand ils assument ce double rôle (clinicien offrant des soins au patient et superviseur de stage) (Davies, Hanna et Cott, 2010; Potter, Mercer et Lake, 2018; Thomas, Dickson, Broadbridge, Hopper, Hawkins, Edwards et McBryde, 2007; Waters *et al.*, 2018). De plus, des superviseurs de stage mentionnent faire face à des contraintes d'espace pour installer les étudiants dans leur milieu de travail (Davies *et al.*, 2017; Thomas *et al.*, 2007) et avoir de la difficulté à gérer les étudiants ayant des difficultés (Davies *et al.*, 2017). Enfin, les professionnels de la santé mentionnent manquer de soutien au sein de leur milieu clinique lorsqu'ils décident de s'impliquer dans la supervision clinique (Cardinal, Couturier, Savard, Tremblay et Desmarais, 2014; Davies *et al.*, 2010).

1.2. Manque de formation en supervision clinique

Il faut savoir qu'actuellement dans le domaine de la santé et des services sociaux, la tâche de supervision clinique est généralement attribuée en fonction de la disponibilité du clinicien à le faire plutôt que selon ses compétences (Cardinal *et al.*, 2014). De même, la plupart des professionnels de la santé acceptent de superviser des stagiaires sans avoir été préalablement formés à le faire et sans avoir acquis les compétences requises (Cardinal *et al.*, 2014; Kaiser et Kuechler, 2008).

Le manque de formation reliée à la supervision des stagiaires chez le professionnel de la santé s'impliquant dans la supervision clinique peut entraîner des effets négatifs autant sur le clinicien que sur le stagiaire (Cardinal *et al.*, 2014). En effet, le professionnel de la santé n'étant pas suffisamment formé peut éprouver de la difficulté à guider le stagiaire dans le développement de ses compétences professionnelles et ainsi compromettre l'acquisition de ses compétences

(Cardinal *et al.*, 2014). De plus, un superviseur de stage peut hésiter à s'impliquer à nouveau dans la supervision clinique s'il a éprouvé des difficultés lors d'une expérience de supervision (Cardinal *et al.*, 2014). Ainsi, « un consensus émerge des écrits quant à la nécessité d'une formation en supervision pour acquérir les compétences essentielles à l'exercice des tâches complexes qui y sont liées » (Cardinal *et al.*, 2014, p. 46).

En ce qui concerne les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac qui s'impliquent dans la supervision clinique, ils n'ont accès à aucune ressource dans l'établissement pour les soutenir dans le développement de leurs habiletés de superviseurs de stage, dans l'organisation de l'accueil d'un stagiaire ou dans la gestion des défis rencontrés lors de la formation clinique (ex. : étudiant en difficulté). Cette situation s'explique en partie par le fait que l'hôpital Marie-Clarac est un hôpital privé conventionné qui n'est pas rattaché à un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou à un centre intégré de santé et de services sociaux. Par conséquent, il n'y a pas au sein de l'hôpital de ressources dédiées au soutien clinique des différents professionnels comme des conseillers cliniques ou des agents de planification, de programmation et de recherche. Ainsi, les seules ressources disponibles pour le développement des compétences reliées à la supervision de stages des ergothérapeutes s'impliquant dans la formation clinique sont les ateliers de formation développés par le programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal (s.d.-c). Toutefois, ces ateliers sont accessibles gratuitement aux superviseurs de la formation clinique uniquement une fois qu'ils se sont engagés à recevoir un stagiaire, ce qui n'aide pas les cliniciens ne s'étant jamais impliqués dans la supervision clinique à franchir le pas. De plus, ces ateliers se donnent généralement une seule fois par année (Université de Montréal, s.d.-c), ce qui ne permet pas nécessairement aux superviseurs de stage d'avoir accès à cette ressource aux moments où ils en ressentent le besoin (ex. : avant ou pendant la supervision de stagiaires).

1.3. Pertinence à s'intéresser à cette problématique dans le cadre du projet d'innovation

Cette problématique mérite qu'on s'y attarde, car la participation à la supervision clinique présente plusieurs bénéfices pour les cliniciens. En fait, la supervision des stages cliniques peut contribuer au maintien des compétences des professionnels de la santé en stimulant leur pratique réflexive (Davies *et al.*, 2010; Waters *et al.*, 2018), en leur permettant de rester connectés à ce qui

se fait à l'université (Davies *et al.*, 2010) et en consolidant leurs savoirs de base (Waters *et al.*, 2018). Aussi, la supervision de stage permet les apprentissages réciproques entre les superviseurs de stage et les étudiants qui apportent dans les milieux cliniques les plus récentes données probantes et qui partagent leurs connaissances récemment acquises (Davies *et al.*, 2010; Waters *et al.*, 2018). Il a également été démontré que le contact avec les étudiants en stage peut contribuer à rendre les cliniciens plus enthousiastes face à leur propre pratique (Waters *et al.*, 2018).

De même, la participation à la formation clinique des étudiants en ergothérapie présente des bénéfices pour les milieux cliniques. En effet, il s'agit d'une bonne stratégie de recrutement pour de futurs ergothérapeutes qui connaissent déjà le milieu, ce qui limite les coûts et le temps consacré à leur accueil en tant que nouveaux employés (Thomas *et al.*, 2007).

En résumé, l'implication limitée des ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac dans la supervision clinique des étudiants en ergothérapie s'explique par différents facteurs dont l'absence de mécanisme de soutien au sein du milieu clinique, la charge de travail élevée des ergothérapeutes et les contraintes de temps. Toutefois, cette problématique mérite qu'on s'y intéresse étant donné que la participation à la formation clinique présente de nombreux bénéfices pour les étudiants, les cliniciens et les milieux cliniques.

CHAPITRE 2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce chapitre présente l'état des connaissances sur les trois principaux thèmes associés au projet d'innovation. Il s'agit de la supervision clinique, de la notion de compétence et du développement des compétences reliées à la supervision des stagiaires. Ainsi, la première section définit la supervision clinique, puis explique sa complexité. La seconde section présente, quant à elle, la définition de la notion de compétence qui a été retenue et la contextualise dans le cadre de ce projet d'innovation. La troisième section aborde le développement des compétences reliées à la supervision des stagiaires en abordant d'abord le développement des compétences en général. Enfin, la quatrième section présente la question de recherche posée dans le cadre de ce projet d'innovation.

2.1. Supervision clinique

Le clinicien, qui s'implique dans la supervision d'étudiants en stage dans son milieu clinique, assume de la supervision clinique auprès de ces derniers, afin de former de futurs cliniciens compétents (Chamberland et Hivon, 2005). Plus précisément, la supervision clinique consiste à encadrer et à accompagner les étudiants dans le développement de leurs rôles professionnels et de leur identité professionnelle dans le cadre des soins donnés aux clients dans les milieux cliniques tout en assurant la sécurité des clients et des étudiants (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012; Kilminster et Jolly, 2000; Ménard et Gosselin, 2015).

La supervision clinique peut être réalisée sous différentes formes soit par observation directe ou par observation indirecte (Ménard et Gosselin, 2015; Phan et Castonguay, 2020). L'observation directe consiste à observer le stagiaire en action et permet au superviseur de stage d'obtenir des informations sur « la présence ou l'absence du comportement attendu ou bien le degré de qualité de la performance du stagiaire » (Ménard et Gosselin, 2015, p. 594). Pour que ces observations soient effectuées de la façon la plus objective possible, le superviseur de stages

« devrai[t] utiliser des listes détaillées d'éléments à observer ou une grille d'évaluation et se montrer discre[t] pour ne pas influencer le comportement de la personne observée » (Ménard et Gosselin, 2015, p. 594). Par opposition, lors de l'observation indirecte, le superviseur de stage est absent lorsque le stagiaire est en action, puis il se base sur les discussions orales qu'il a avec l'étudiant et sur ses productions écrites (ex. : dossiers rédigés, journaux de bord) pour porter son jugement (Ménard et Gosselin, 2015).

La supervision clinique est une activité professionnelle exigeante pour le clinicien étant donné qu'il doit jouer au même moment un double rôle : celui de clinicien et celui d'enseignant (Chamberland et Hivon, 2005; Phan et Castonguay, 2020). Ainsi, simultanément le clinicien doit utiliser son raisonnement clinique pour offrir les soins requis à son client et son raisonnement pédagogique pour permettre à l'étudiant d'apprendre et de se développer comme professionnel de la santé (Chamberland et Hivon, 2005; Phan et Castonguay, 2020). Par conséquent, il ne suffit pas pour le clinicien de détenir une expérience professionnelle dans son champ de pratique pour être en mesure de superviser des étudiants (Cardinal *et al.*, 2014; Kaiser et Kuechler, 2008), mais aussi de détenir des « habiletés en enseignement et en mentorat, en plus de connaître les ressources en apprentissage » (Cardinal *et al.*, 2014, p. 44).

Chamberland et Hivon (2005) mentionnent que la complexité grandissante du rôle de superviseur de stage clinique peut s'expliquer par le fait qu'au cours des dernières années les facultés de médecine ont transformé leurs programmes de formation en raison des nouvelles compétences professionnelles attendues des futurs professionnels. Ces compétences vont « au-delà de l'application technique des connaissances biomédicales en y ajoutant de façon explicite d'autres dimensions telles que la communication, l'éthique, le travail collaboratif, l'apprentissage efficace continu et le professionnalisme » (Chamberland et Hivon, 2005, p. 99). Les programmes d'ergothérapie des universités canadiennes n'échappent pas à cette tendance avec la création du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* qui visent le développement des compétences et des rôles de communicateur, de praticien érudit, de collaborateur, d'agent de changement, de gestionnaire de la pratique et de professionnel chez les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Dans ce contexte, la formation

clinique occupe une place importante dans le développement des compétences professionnelles des étudiants, car c'est au contact du superviseur de stage que les étudiants, mis en action sur le terrain, les développent progressivement (Chamberland et Hivon, 2005).

2.2. Notion de compétence

Plusieurs définitions de la notion de compétence se retrouvent dans la littérature liée à l'éducation et à la pédagogie médicale depuis que plusieurs programmes de formation ont adopté un curriculum par approche par compétences (Fernandez, Dory, Ste-Marie, Chaput, Charlin et Boucher, 2012; Tardif, 2006). Bien que l'Office québécois de la langue française (Gouvernement du Québec, 2006, n.p.) définisse la compétence comme un « ensemble de connaissances, de qualités et d'habiletés qu'une personne doit posséder pour accomplir une tâche spécifique », il semble que cette définition de la compétence se révèle insuffisante pour faire face aux tâches complexes comme celles liées à la supervision clinique de stagiaires. En effet, pour être compétent, il ne suffit plus d'additionner les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être, mais d'être en mesure de « combiner et mobiliser plusieurs compétences et ressources » (Le Boterf, 2002, p. 1) pour être en mesure d'agir efficacement dans les situations où on ne possède pas toutes les informations requises (Le Boterf, 2002).

Ainsi, dans le cadre de ce projet d'innovation, la définition de compétence élaborée par Tardif (2006) et utilisée par plusieurs auteurs dans le domaine de la pédagogie médicale au Canada (Côté, 2016; Fernandez *et al.*, 2012; Nguyen et Blais, 2007) a été retenue. La compétence y est définie comme « un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006, p. 22). Plus spécifiquement, dans cette définition, le savoir agir réfère à savoir quoi faire et quand le faire dans une situation donnée (Le Boterf, 2002). Alors que les ressources internes réfèrent aux ressources de la personne, c'est-à-dire à ses savoirs (connaissances), à ses savoir-faire (habiletés et expériences) et à son savoir-être (attitudes et valeurs) (Côté, 2016; Gouvernement du Québec, 2014; Le Boterf, 2002; Fernandez *et al.*, 2012; Tardif, 2006). Les ressources externes sont, quant à elles, les ressources de son environnement qui réfèrent, entre

autres, à son réseau professionnel, aux membres de son équipe, à ses collègues, puis à la documentation à laquelle il a accès (Côté, 2016; Le Boterf, 2002; Gouvernement du Québec, 2014; Tardif, 2006).

Conséquemment, si cette définition est contextualisée dans le cadre de ce projet d'innovation, un clinicien, qui agit avec compétence dans le cadre de la supervision clinique, sera en mesure de combiner et de mobiliser ses compétences et ses ressources pour faire face aux défis reliés à l'accompagnement des stagiaires dans le contexte de sa pratique clinique. Les ressources internes du superviseur de stage clinique sont l'ensemble des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qu'il aura acquis lors de formations reliées à la supervision de stagiaires ou lors d'expériences antérieures de supervision clinique. Alors que ses ressources externes sont entre autres ses collègues ayant de l'expérience en supervision clinique, les mécanismes de support liés à la supervision clinique mis en place dans son milieu de pratique (ex. : personnes-ressources, outils), les coordonnateurs de stage des universités ou la documentation portant sur la supervision clinique à laquelle il a accès.

2.3. Développement des compétences reliées à la supervision clinique des stagiaires

Une fois qu'il a été établi qu'un clinicien s'impliquant dans la supervision clinique de stagiaires requiert des compétences additionnelles à ses compétences cliniques pour pouvoir assumer pleinement son rôle de superviseur de stage clinique, il est pertinent de s'intéresser au développement de ces compétences.

Tout d'abord, en ce qui concerne le développement des compétences, Ericsson (2004, dans Nguyen et Blais, 2007), dans le cadre de ses travaux portant sur le développement de l'expertise des professionnels, indique bien que l'expérience soit nécessaire au développement de l'expertise que celle-ci est insuffisante à elle seule pour y arriver. Dans les faits, plusieurs conditions doivent être réunies pour que l'expérience mène au développement des compétences (Nguyen et Blais, 2007). En effet, les personnes visées par le besoin de développement des compétences, doivent être informées explicitement des aspects qu'ils doivent améliorer dans leur performance concernant des tâches spécifiques, doivent recevoir de la

rétroaction énoncée clairement et immédiatement sur leur performance, puis doivent avoir les moyens de faire évoluer leur performance en répétant à plusieurs reprises les mêmes tâches ou des tâches similaires (Nguyen et Blais, 2007).

Cependant, malgré les indications d'Ericsson (2004, dans Nguyen et Blais, 2007) sur la façon de développer les compétences, il existe peu de connaissances spécifiques dans la littérature sur la façon de développer les compétences des superviseurs cliniques et sur l'efficacité des formations existantes portant sur le sujet (Cardinal *et al.*, 2014; Milne, 2010). D'ailleurs, « on recense très peu de formations s'appuyant sur des assises solides et permettant d'acquérir les connaissances et les compétences spécifiques de la supervision de stagiaires » (Cardinal *et al.*, 2014, p. 47).

Néanmoins, Milne (2010) mentionne un petit groupe d'études rigoureuses stipulant que les formations pour les superviseurs qui sont basées sur une approche par compétences et sur une approche d'apprentissage expérientielle génèrent de bons résultats. Qui plus est, cela rejoint les conclusions d'une revue systématique de la littérature réalisée par Steinert, Mann, Centeno, Dolmans, Spencer, Gelula et Prideaux (2006) dans un domaine étroitement lié soit les activités de développement pour améliorer l'efficacité de l'enseignement dans le domaine médical. Ces auteurs mentionnent, dans leur revue systématique de la littérature, que, dans le cadre de ces activités de développement, les stratégies pédagogiques à favoriser incluent l'apprentissage expérientiel (ex. : jeu de rôle, simulation), la rétroaction et les échanges entre les pairs (ex. : discussion en petit groupe) (Steinert *et al.*, 2006).

De surcroît, « malgré une plus grande volonté de mieux encadrer la supervision de stagiaires, d'importants enjeux subsistent entourant les formations, notamment sur leur contenu, leur durée et leur format » (Cardinal *et al.*, 2014, p. 48). Cependant, en ce qui concerne le format, Steinert *et al.* (2006) mentionnent que, dans le domaine médical, les activités de développement professionnel pour les enseignants peuvent se présenter sous différentes formes d'intervention : un atelier, un cours, un séminaire ou un programme échelonné dans le temps. Selon le format de l'intervention sélectionnée, les effets pédagogiques peuvent varier selon le modèle de Kirkpatrick qui a été retenu par la *Best Evidence Medical Education collaboration* (Steinert *et al.*, 2006).

En effet, les résultats de cette revue systématique suggèrent que les programmes de développement se donnant sur une période échelonnée dans le temps comme les séminaires, tendent à produire des effets non existants pour des interventions ayant une durée plus courte comme les ateliers (Steinert *et al.*, 2006). Par exemple, les séminaires permettent aux participants de développer au fil des rencontres un réseau de contacts et de collaborer entre eux (Steinert *et al.*, 2006). Ainsi, il serait judicieux de considérer cet aspect lors du choix du format d'intervention à privilégier (Steinert *et al.*, 2006).

En somme, ce chapitre a permis de constater que la supervision clinique est une tâche complexe à réaliser pour un professionnel de la santé, car cette tâche requiert à la fois des compétences cliniques et pédagogiques. Aussi, cet état des connaissances a permis de définir la notion de compétence et de la contextualiser dans le cadre de ce projet d'innovation. Enfin, ce chapitre a permis de prendre conscience qu'à ce jour, il existe peu de connaissances dans la littérature qui donne des indications sur la façon de développer les compétences des superviseurs de stage clinique.

2.4. Question de recherche

Cet état des connaissances met en lumière la pertinence de s'interroger sur la façon de développer les compétences des superviseurs de stage clinique et les lacunes des connaissances sur ce sujet. Puis, mène à la question de recherche à laquelle ce projet d'innovation tentera de répondre soit : comment est-il possible de développer les compétences des ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac pour la supervision des stagiaires, afin de leur permettre d'appuyer davantage la formation clinique des étudiants en ergothérapie?

CHAPITRE 3. OBJECTIFS

Ce chapitre présente les différents objectifs visés par le projet d'innovation pour répondre à la question de recherche.

3.1. Objectif général

Cette section présente l'objectif général visé par le projet d'innovation, afin de répondre à la question de recherche.

L'objectif général visé par le projet d'innovation est de développer les bases d'un programme de formation en supervision clinique s'adressant aux ergothérapeutes travaillant à l'hôpital Marie-Clarac, afin de leur permettre d'accompagner des stagiaires en ergothérapie.

3.2. Objectifs spécifiques

Cette section présente les deux objectifs spécifiques qui ont été déterminés, afin d'atteindre l'objectif général du projet d'innovation.

Les objectifs spécifiques qui ont été déterminés sont :

1. Définir les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires en ergothérapie.
2. Identifier les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique pour les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac.

CHAPITRE 4. MÉTHODES

Pour atteindre les objectifs du projet d'innovation, différentes méthodes ont été utilisées. Ainsi, le présent chapitre décrit chacune des méthodes utilisées dans le cadre de ce projet soit la recherche documentaire, la technique Delphi modifiée et l'entretien semi-structuré, puis les aspects importants qui ont été considérés pour chacune d'entre elles.

4.1. Recherche documentaire

Cette section est divisée en quatre sous-sections. La première décrit la recherche documentaire et la seconde présente la stratégie de recherche utilisée. La troisième section expose, quant à elle, la démarche utilisée pour la sélection des documents pertinents. Alors que la quatrième section décrit la façon dont les écrits sélectionnés ont été analysés.

4.1.1. *Description de la recherche documentaire*

La recherche documentaire est une méthode de collecte de données qui est essentielle à toute démarche de recherche, car elle permet de connaître l'état des connaissances sur un sujet donné (Fleury, 2015; Tétreault, 2014a). Elle permet d'alimenter et de guider la réflexion en faisant ressortir « ce qui a été rédigé sur le sujet et de déterminer comment il a été étudié ou examiné par différents chercheurs » (Tétreault, 2014a, p. 137). Pour que la recherche documentaire soit efficace et puisse répondre adéquatement à une question de recherche, elle doit être formalisée et suivre certaines étapes (Fleury, 2015) comme celles proposées sur le tutoriel *Infosphère* de l'Université du Québec à Montréal (s.d.).

Dans le cadre de ce projet d'innovation, la recherche documentaire a été utilisée comme méthode de collecte de données pour connaître l'état des connaissances sur les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique et sur les contenus à inclure dans un programme d'enseignement des compétences en supervision clinique. Puis, la stratégie de recherche a été élaborée pour chacun des thèmes en utilisant les sept étapes présentées dans le

tutoriel *Infosphère* (Université du Québec à Montréal, s.d.) : décomposer le sujet en concepts, enrichir son vocabulaire, comprendre les liens logiques entre les mots-clés, identifier l’outil de recherche à consulter, formuler une première requête, analyser les résultats et optimiser au besoin la requête.

4.1.2. Description de la stratégie de recherche utilisée

Tout d’abord, un plan de concept (tableau 1) a été élaboré pour chacune des questions de recherche en suivant les étapes décrites dans le tutoriel *Infosphère* (Université du Québec à Montréal, s.d.) qui ont été présentées précédemment.

Pour la première question de recherche portant sur les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, les concepts compétence, superviseur clinique et revue systématique/méta-analyse ont été retenus. Alors que les concepts, contenu, formation et superviseur clinique, ont été sélectionnés pour la deuxième question de recherche portant sur les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique.

Puis, les mots-clés associés à chacun des concepts ont été enrichis en consultant le dictionnaire des synonymes du logiciel *Antidote 8* (Druide informatique, 2017) et les sites internet du *Grand dictionnaire terminologique* (Gouvernement du Québec, 2012), du *dictionnaire Usito* (Université de Sherbrooke, s.d.-a) et de *Termium plus* (Gouvernement du Canada, 2009). Enfin, la recherche des synonymes anglais a été bonifiée par un repêchage de termes en regardant le vocabulaire utilisé dans les articles repérés suite à une première recherche, par la consultation du thésaurus MeSH de la base de données MEDLINE et du thésaurus de la base de données ERIC accessibles par le site internet du service des bibliothèques et archives de l’Université de Sherbrooke.

Le tableau 1 présente le plan de concepts élaboré pour chacune des questions de recherche, de même que les mots-clés qui ont été sélectionnés.

Tableau 1 : Plan de concepts utilisés dans le cadre de la recherche documentaire

| Plan de concepts utilisés dans le cadre de la recherche documentaire | | |
|--|--|---|
| Question de recherche 1 | | |
| Quelles sont les compétences professionnelles attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner un stagiaire dans le domaine de la santé ? | | |
| Concepts | Mots-Clés | |
| Concept 1 : Compétence professionnelle | <i>Competenc*</i> <i>Skill*</i> <i>Qualit*</i> | <i>Abilit*</i> <i>Aptitude</i> <i>Knowledge</i> |
| ET | OU | |
| Concept 2 : Superviseur clinique | <i>"Clinical supervis**"</i> <i>"Clinical teach**"</i> <i>"Clinical educat**"</i> <i>"Internship* supervis**"</i> | <i>"Clinical clerkship**"</i> <i>"Clinical professor**"</i> <i>"Practicum supervis**"</i> |
| ET | OU | |
| Concept 3 : Revue systématique/méta-analyse | <i>"Systematic review"</i> <i>"Meta-analysis"</i> | |
| Question de recherche 2 | | |
| Quel est le contenu à inclure dans un programme de formation en supervision clinique ? | | |
| Concepts | Mots-Clés | |
| Concept 1 : Contenu | <i>"Training content"</i> <i>Content</i> <i>Theme</i> <i>Program</i> | <i>"Content of training"</i> <i>Subject</i> <i>Topic</i> <i>Curricul*</i> |
| ET | OU | |
| Concept 2 : Formation | <i>Skill</i> <i>Staff</i> <i>"Workplace learning"</i> <i>Training</i> | <i>Activit*</i> <i>Development</i> <i>Profession*</i> |
| ET | OU | |
| Concept 3 : Superviseur clinique | <i>"Clinical supervis**"</i> <i>"Clinical teach**"</i> <i>"Clinical educat**"</i> <i>"Internship* supervis**"</i> | <i>"Clinical clerkship**"</i> <i>"Clinical professor**"</i> <i>"Practicum supervis**"</i> |

Par la suite, une recherche documentaire a été réalisée entre les mois de décembre 2019 et février 2020 dans les bases de données spécialisées accessibles par le site internet du service des bibliothèques et archives de l'Université de Sherbrooke. Simultanément, une recherche a été effectuée dans les bases de données ERIC, MEDLINE et Education Ressource. Ces bases de données ont été sélectionnées, car elles faisaient partie des bases de données recommandées par

les bibliothécaires de l'Université de Sherbrooke pour les recherches documentaires portant sur le domaine de la pédagogie des sciences de la santé (Université de Sherbrooke, s.d.-b).

Ainsi, une première recherche a été effectuée pour la question de recherche 1 en combinant les mots-clés présentés au tableau 1. Les mots-clés, revue systématique et méta-analyse, ont été ajoutés pour limiter les résultats obtenus à ceux ayant un plus haut niveau de preuve. Un opérateur de proximité (N4) a également été utilisé pour augmenter la pertinence des résultats obtenus en rapprochant le concept de compétence et celui de supervision clinique.

Puis, une deuxième recherche a été effectuée pour la question de recherche 2 avec les mots-clés présentés au tableau 1. Cette fois, un opérateur de proximité (N1) a été utilisé entre la ligne de recherche *skill OR staff OR workplace learning OR training OR profession** et la ligne de recherche *activit* OR development* pour augmenter la pertinence des résultats obtenus. Pour affiner les résultats de cette recherche, différentes limites ont été appliquées aux résultats de la recherche. Tout d'abord, les résultats ont été limités aux textes rédigés en français et en anglais au cours des dix dernières années (2010-2020). Ensuite, les résultats ont été limités à ceux des pays comparables (Australie, Canada, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Pays scandinaves, Royaume-Uni) comme suggérés par Fleury (2015). Lors de cette recherche, il n'y a pas de limite qui a été ajoutée pour le type de publication étant donné que cette limite était trop restrictive.

Enfin, une recherche a été effectuée dans la littérature grise¹ pour compléter les résultats obtenus pour chacune des questions de recherche en utilisant le moteur de recherche Google. Cette recherche documentaire dans la littérature grise visait plus particulièrement les documents produits par les universités canadiennes.

¹ La littérature grise est définie comme tout document produit par les différents paliers gouvernementaux, les universités, les entreprises et l'industrie, mais qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale (Université Laval, 2019).

4.1.3. Sélection des documents pertinents

La sélection des documents pertinents a été réalisée en suivant les principales étapes proposées par Fleury (2015). Dans un premier temps, le titre du document a été lu. Si le titre s'avérait pertinent, une lecture du résumé du texte a été réalisée. Lorsque le résumé de lecture était jugé pertinent avec le sujet du projet d'innovation, l'article a été lu en entier pour en faire une appréciation plus complète. Finalement, si le document s'avérait toujours pertinent, le document a été retenu. Une fois les documents sélectionnés, les références bibliographiques des documents retenus ont été consultées pour y repérer des documents pertinents au sujet du projet d'innovation qui n'auraient pas été trouvés lors de la recherche documentaire.

4.1.4. Analyse des écrits sélectionnés

Enfin, pour analyser les informations recueillies lors de la recherche documentaire, des fiches de lecture ont été réalisées pour chacun des documents retenus comme proposés par Fleury (2015). Puis, toujours selon ce qui est suggéré par Fleury (2015), à partir des données colligées dans les fiches de lecture, des tableaux synthèses des écrits recensés ont été réalisés pour les deux grands thèmes de la recherche documentaire : les compétences attendues des superviseurs de stages cliniques, puis les thèmes et les contenus inclus dans les programmes d'enseignement des compétences en supervision clinique.

4.2. Technique Delphi modifiée

Cette section est divisée en sept sous-sections. La première décrit les critères de sélection des experts qui ont participé à la technique Delphi modifiée. La deuxième présente la technique Delphi modifiée, tandis que les troisième, quatrième et cinquième sous-sections présentent les étapes de cette technique. La sixième sous-section présente, quant à elle, le seuil de consensus qui a été utilisé. Enfin, la dernière sous-section expose la façon dont le questionnaire utilisé dans le cadre de la technique Delphi modifiée a été prétesté.

4.2.1. Critères de sélection des informateurs-clés

Une technique d'échantillonnage par choix raisonné a été utilisée pour sélectionner les informateurs-clés détenant les informations les plus pertinentes pour répondre aux objectifs spécifiques 1 et 2 du projet d'innovation (Sylvain et Durand, 2019), afin de composer le groupe d'experts participant à la technique Delphi modifiée. Ainsi, dans le cadre de ce projet d'innovation, les informateurs-clés ont été définis comme des personnes ayant une expertise ou une connaissance approfondie par rapport aux compétences requises en supervision clinique en ergothérapie soit parce qu'ils travaillent dans le milieu universitaire au niveau de la formation clinique ou parce qu'ils ont une expérience en supervision clinique. Conséquemment, des critères de sélection ont été déterminés pour permettre de réaliser le recrutement (Tétreault et Caire, 2014).

Plus précisément, les critères de sélection des informateurs-clés du milieu universitaire (personnes œuvrant dans les programmes d'ergothérapie des universités) étaient d'être ergothérapeute, puis d'être responsable de la formation clinique ou coordonnateur de la gestion des stages dans les programmes d'ergothérapie des universités québécoises francophones (Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université du Québec à Trois-Rivières, Université Laval). Sept informateurs-clés, répondant aux critères de recrutement, ont été identifiés en consultant la section de présentation de l'équipe des départements d'ergothérapie ou des stages sur les sites web des différentes écoles de réadaptation des universités québécoises francophones. Puis, le recrutement a été réalisé par l'envoi d'un courriel d'invitation à participer au projet d'innovation (annexe 6) à tous les responsables de la formation clinique et les coordonnateurs de la gestion des stages dans les programmes d'ergothérapie des universités québécoises francophones. Une semaine avant la date limite pour remplir le questionnaire, un deuxième courriel leur a été envoyé pour les inviter à nouveau à participer au projet d'innovation, tel que suggéré par Tétreault et Caire (2014).

Les critères de sélection des informateurs-clés ayant une expérience en supervision clinique étaient d'être ergothérapeute, d'occuper une fonction clinique dans un milieu clinique et d'être détenteur du titre de chargé d'enseignement de clinique au programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal. Ce dernier critère a été retenu pour s'assurer de recruter des superviseurs

de stages cliniques qui ont non seulement une expérience en supervision clinique, mais également un intérêt vis-à-vis de la supervision clinique. En effet, pour obtenir le titre de chargé d'enseignement de clinique au programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal, les ergothérapeutes doivent offrir plus de 350 heures de supervision par année à des étudiants de l'Université de Montréal depuis plus de 3 ans, maintenir leurs compétences en participant à des activités de perfectionnement et maintenir une pratique professionnelle active à l'extérieur de l'Université de Montréal (s.d.-a). De plus, il a été choisi de recruter les chargés d'enseignement clinique de l'Université de Montréal, plutôt que ceux des autres programmes d'ergothérapie des universités québécoises francophones, étant donné que l'Université de Montréal est l'université située sur le territoire où se trouve l'hôpital Marie-Clarac. Le recrutement de ces informateurs-clés a été réalisé par un courriel d'invitation à participer au projet d'innovation (annexe 6) qui a été envoyé par la responsable de la gestion de la formation et du développement de la formation clinique du programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal aux 25 chargés d'enseignement de clinique du programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal occupant une fonction clinique. Environ une semaine avant la date limite pour remplir le questionnaire, un deuxième courriel leur a été envoyé par la responsable de la gestion de la formation et du développement de la formation clinique du programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal pour les inviter à nouveau à participer au projet d'innovation, tel que suggéré par Tétreault et Caire (2014).

4.2.2. *Description de la technique Delphi modifiée*

La technique Delphi est une méthode de recherche qui permet d'obtenir rapidement le consensus d'un groupe d'experts sur un sujet donné grâce aux nouvelles technologies d'information et de communication (Internet), puis qui permet de préserver l'anonymat des experts étant donné que la communication se fait individuellement entre le chercheur et les experts (Tétreault et Caire, 2014). Cette technique est particulièrement utile pour permettre d'estimer l'état d'un problème, pour planifier des services ou pour établir une liste de compétences requises par des intervenants travaillant auprès d'une clientèle particulière et pour simplifier l'élaboration d'avis ou de recommandations (Tétreault et Caire, 2014). Elle implique généralement l'envoi de

deux ou trois questionnaires différents pour obtenir le consensus d'un groupe d'expert lors de différentes rondes de consultation (Tétreault et Caire, 2014). Les experts sont définis comme des personnes détenant des compétences et des connaissances sur le sujet à l'étude (Tétreault et Caire, 2014). Généralement, les différents écrits portant sur la technique Delphi recommandent la constitution d'un groupe de 10 à 18 experts (Balasubramanian et Agarwal, 2012).

Dans le cadre de ce projet d'innovation, il s'agissait plus spécifiquement d'une technique Delphi modifiée qui comportait trois étapes (annexe 2).

4.2.3. *Étape 1 : Préparation de la technique Delphi modifiée*

Cette première étape a permis de traduire, en libellés de compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie, les données recueillies dans les écrits sélectionnés lors de la recherche documentaire qui a été réalisée préalablement. Cette étape a remplacé la première ronde de consultation de la technique Delphi qui permet généralement de développer des énoncés qui sont soumis à la validation d'un groupe d'experts dans le cadre d'une deuxième ronde de consultation (Balasubramanian et Agarwal, 2012; Tétreault et Caire, 2014). Ainsi, un seul questionnaire en ligne a été élaboré lors de cette étape préparatoire pour être soumis au groupe d'experts lors de la seconde étape (annexe 3), ce qui explique pourquoi il s'agit d'une technique Delphi modifiée.

Ce questionnaire a été élaboré à l'aide du logiciel Forms de Microsoft (annexe 4). Ce logiciel a été sélectionné étant donné qu'il permettait de constituer facilement un questionnaire en ligne sans limites par rapport au nombre de questions pouvant être développées, qui pouvait être aisément envoyé par courriel à l'ensemble des experts et pour lequel les experts pouvaient répondre anonymement. De plus, ce logiciel a été sélectionné puisqu'il présentait deux autres avantages : la possibilité de paramétrer une date de fin à laquelle il était possible de remplir le questionnaire et la réalisation d'une compilation des données recueillies pour chacun des experts ayant répondu au questionnaire. C'est au cours de cette étape préparatoire que les trois questions utilisées dans le cadre de la technique Delphi modifiée ont été formulées : une question de validation et deux questions de consultation.

La première question était une question de validation, car elle avait pour but de préciser le degré d'importance accordé au développement des compétences mentionnées (Tétreault et Caire, 2014). Plus précisément, neuf libellés de compétences élaborées à partir des données recueillies lors de la recherche documentaire ont été présentés successivement au groupe d'experts. Puis, les experts devaient, à l'aide d'une échelle de Likert à quatre niveaux (très important à pas du tout important), identifier le degré d'importance accordé à chacune d'entre elles dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique. Une échelle de Likert, avec un nombre de niveaux pairs, a été privilégiée de manière à s'assurer que les experts se positionnent face à chacune des compétences (Sylvain et Durand, 2019).

Quant à la seconde question, il s'agissait d'une question de consultation, car elle avait pour but de consulter les experts sur le milieu à qui incombait la responsabilité du développement des compétences attendues d'un superviseur de stage clinique (milieu universitaire, milieu clinique, responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique) (Tétreault et Caire, 2014). Pour ce faire, une question à choix multiples était posée aux experts pour chacune des neuf compétences présentées où ils devaient se prononcer sur le milieu responsable du développement de cette compétence. Trois choix de réponses étaient possibles : le milieu universitaire, le milieu clinique ou une responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique (annexe 3).

En ce qui concerne la troisième question, il s'agissait également d'une question de consultation, car elle visait à obtenir l'opinion des experts sur les difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie (Tétreault et Caire, 2014). Il s'agissait d'une question ouverte où les experts étaient invités à décrire les difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage par rapport à chacune des neuf compétences présentées (annexe 3). Une réponse à cette question n'était pas requise pour que les experts puissent continuer à remplir le questionnaire. D'ailleurs, il était indiqué aux experts de passer à la question suivante, s'ils n'avaient pas de difficultés à mentionner.

4.2.4. *Étape 2 : Premier tour de questions*

C'est au cours de cette étape que le questionnaire élaboré à l'étape précédente (annexe 3) a été soumis au groupe d'experts. Pour ce faire, un courriel d'invitation à participer à la technique Delphi modifiée a été envoyé aux experts potentiels qui répondaient aux critères de sélection (Tétreault et Caire, 2014). Les experts avaient 16 jours pour répondre à ce questionnaire.

4.2.5. *Étape 3 : Traitement des réponses obtenues au premier tour de questions et synthèse*

Cette dernière étape a permis de traiter les réponses obtenues à l'étape précédente et de faire une synthèse. Pour ce faire, la compilation des données obtenues à l'aide du logiciel Forms de Microsoft a été transférée dans le logiciel Excel de Microsoft pour faciliter l'analyse des données (voir la section 4.4. de l'essai synthèse pour connaître le détail de l'analyse des données réalisée).

La technique Delphi modifiée a été choisie parmi les autres méthodes de consensus, car l'objectif général du projet d'innovation, développer les bases d'un programme de formation en supervision clinique s'adressant aux ergothérapeutes travaillant dans un centre hospitalier, est comparable à planification d'un service et qui implique l'élaboration de recommandations. De plus, l'objectif spécifique 1 du projet d'innovation, définir les compétences professionnelles attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires en ergothérapie, cadre dans les utilisations appropriées de cette méthode de recherche. De surcroît, ces objectifs impliquaient l'obtention d'un consensus d'un groupe d'experts, ce que cette technique permettait d'obtenir. Également, cette méthode a été privilégiée étant donné la dispersion géographique (milieu clinique ou lieu de travail différent et villes différentes) des différents experts, ce qui rendait difficile de les réunir dans un lieu commun à un même moment comme l'exige d'autres méthodes de consensus (ex. : technique du groupe nominal). Aussi, cette méthode permettait de préserver l'anonymat des experts, ce qui permettait l'obtention de réponses

non biaisées sans qu'il y ait d'influence ou de pression de la part des autres experts (Tétreault et Caire, 2014).

4.2.6. *Seuil de consensus*

Comme mentionné précédemment, la technique Delphi vise l'obtention d'un consensus entre les différents experts sur le sujet soumis à leur attention (Tétreault et Caire, 2014). Le consensus « n'est pas l'atteinte de l'unanimité au sein du groupe, mais d'un degré d'accord manifesté par tous les membres » (Gouvernement du Québec, 2017, p. 1). Dans le cadre de la technique Delphi ou d'une technique Delphi modifiée comme dans le cas présent, le seuil de consensus est déterminé par le chercheur (Tétreault et Caire, 2014). Le seuil de consensus est basé sur un pourcentage d'accord entre les experts et varie selon les études entre 70 % à 90 % (Tétreault et Caire, 2014). En ce qui concerne ce projet, un seuil de consensus supérieur à 70 % (soit plus de 13 experts sur les 19, c'est-à-dire un minimum de 14 experts sur les 19), pour les modalités très important et assez important ou pour les modalités peu important ou pas du tout important, a été retenu pour la question 1 relative au degré d'importance accordé aux compétences attendues pour un superviseur de stage clinique en ergothérapie. Ce seuil de consensus pour une technique Delphi utilisant une échelle de Likert à quatre niveaux est suggéré par Green (1982, dans Balasubramanian et Agarwal, 2012). Le même seuil de consensus a été retenu pour la question 2 pour la responsabilité du développement de la compétence qui incombait soit au milieu clinique, au milieu universitaire ou qui était une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire.

4.2.7. *Prétest du questionnaire en ligne*

Lors de l'utilisation d'un questionnaire, il est incontournable de le prétester auprès de personnes qui ont des caractéristiques semblables à celles participant au projet dans le but de s'assurer, entre autres, que la formulation des questions est claire et précise, puis que l'ordre de présentation des questions est adéquat (Fortin et Gagnon, 2016; Slocum, Elliott, Heesterbeek et Lukensmeyer, 2006; Tétreault et Caire, 2014). Ainsi, le questionnaire en ligne a été prétesté auprès de deux collègues physiothérapeutes, ayant de l'expérience en supervision clinique (supervisent

des stagiaires annuellement depuis plus de trois ans), avant qu'il soit envoyé au groupe d'experts constitué pour le projet d'innovation. Ce prétest avait pour but d'analyser le courriel d'invitation envoyé de même que la structure et le contenu du questionnaire en ligne (annexe 5). Ce prétest a permis de préciser, dans la formulation de la deuxième question, que les compétences réfèrent aux compétences attendues du superviseur clinique pour éviter une confusion avec les compétences attendues du stagiaire, afin de limiter les biais potentiels de compréhension.

4.3. Entretien semi-structuré

Cette section est divisée en trois sous-sections. La première sous-section présente les critères de sélection des experts qui ont participé aux entretiens semi-structurés. La deuxième décrit l'entretien semi-structuré et la troisième expose la façon dont le guide d'entretien semi-structuré a été prétesté.

4.3.1. Critères de sélection des informateurs-clés

Une question a été ajoutée à la fin du questionnaire en ligne, utilisé dans le cadre de la technique Delphi modifiée, pour connaître l'intérêt des informateurs-clés recrutés pour constituer le groupe d'experts lors de cette première étape de la collecte de données à participer à la deuxième étape du projet d'innovation, soit un entretien semi-structuré. Par la suite, un courriel d'invitation à participer à un entretien semi-structuré a été envoyé à tous ceux ayant manifesté leur intérêt à y participer, soit à trois informateurs-clés du milieu universitaire et dix informateurs-clé du milieu clinique (annexe 10). Étant donné le nombre d'informateurs-clés du milieu clinique ayant manifesté leur intérêt à participer à un entretien semi-structuré, suite à la première étape du projet d'innovation, un court questionnaire en ligne leur a été envoyé pour qu'ils indiquent leurs disponibilités à participer aux entretiens semi-structurés et pour préciser leur profil de répondant (secteur d'activité, clientèle et type de milieu de travail). Les questions sur le profil de répondant avaient pour but de s'assurer que les entretiens seraient réalisés auprès d'informateurs-clés ayant des expériences cliniques variées pour avoir une variété d'opinions. Ainsi, les informateurs-clés du milieu clinique ont été sélectionnés au hasard selon l'ordre de réponse obtenu (les trois premières réponses positives obtenues) et en validant qu'ils avaient un profil de répondant différent

des autres informateurs-clés (clientèle et type de milieu de travail). Les entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de six informateurs-clés (trois provenant du milieu clinique et trois provenant du milieu universitaire).

4.3.2. *Description de l'entretien semi-structuré*

L'entretien est une méthode de collecte de données qui donne accès directement à une personne pour obtenir son opinion, ses idées et ses perceptions sur un sujet dans le but d'approfondir la compréhension qu'on se fait de celui-ci (Tétreault, 2014b). L'entretien semi-structuré est une forme d'entretien plus souple que le l'entretien structuré qui comporte des questions prédéterminées reliées à des thèmes, mais qui permet aussi à l'intervieweur de poser des questions à l'informateur-clé à mesure qu'il parle ou lorsqu'il le juge opportun (Tétreault, 2014b). Ce type d'entretien est souvent utilisé dans les recherches qualitatives en réadaptation (Tétreault, 2014b).

Dans le cadre du projet d'innovation, l'entretien semi-structuré a été sélectionné comme méthode de collecte de données, afin d'obtenir l'opinion des informateurs-clés sur l'ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique à l'intention des ergothérapeutes (annexe 7). L'ébauche de thèmes et de contenus a été développé à partir des données recueillies dans les écrits et lors de la technique Delphi modifiée (annexe 7). Plus spécifiquement, l'entretien semi-structuré a été utilisé pour valider si les thèmes et les contenus sélectionnés faisaient sens pour les informateurs-clés, pour faire générer des idées de thèmes et de contenus additionnels et pour approfondir la compréhension de certains thèmes et contenus.

Pour ce faire, un guide d'entretien a été élaboré en s'inspirant de la méthode proposée par Tétreault (2014b). Ainsi, le guide d'entretien comportait quatre grandes sections : l'introduction au projet d'innovation, les considérations éthiques, les questions reliées au projet d'innovation, puis la conclusion (annexe 8).

Les entretiens téléphoniques individuels ont été privilégiés aux autres types d'entretiens dans un souci d'efficacité et d'économie de temps étant donné la dispersion géographique des informateurs-clés. De plus, une étude réalisée par Sturges et Hanrahan (2004, dans Tétreault, 2014b) rapporte que l'entretien téléphonique et l'entretien en face à face permettent d'obtenir des résultats similaires sans en diminuer la qualité.

4.3.3. *Prétest du guide d'entretien semi-structuré*

Avant la réalisation des entretiens, le guide d'entretien semi-structuré a aussi été prétesté auprès de personnes ayant des caractéristiques semblables à celles participant au projet d'innovation pour y déceler les lacunes et y faire, au besoin, les corrections requises (Fortin et Gagnon, 2016). Par conséquent, le prétest du guide d'entretien semi-structuré a été réalisé lors d'un entretien face à face auprès d'une collègue physiothérapeute ayant de l'expérience en supervision de stagiaires et lors d'un entretien téléphonique auprès d'une autre collègue ergothérapeute. Ce prétest avait pour but d'analyser la structure et le contenu de l'entretien (annexe 9). Ainsi, le prétest a permis de revoir l'ordre des sous-questions de la question 2 du guide d'entretien et de raccourcir certaines phrases jugées trop longues. Il a également permis de mettre en lumière la nécessité de demander aux informateurs-clés de faire une première lecture de l'ébauche des thèmes et des contenus à inclure dans un programme de formation (annexe 7) qui leur a été envoyée avant la réalisation de l'entretien. Par conséquent, un courriel a été envoyé à chacun des informateurs-clés 48 heures avant le déroulement de l'entretien pour leur confirmer l'heure et la date de celui-ci, puis pour leur demander de faire une première lecture de l'ébauche des thèmes et des contenus à inclure dans un programme de formation jointe au courriel.

4.4. Analyse des données

Cette section présente la façon dont les données, recueillies grâce aux différentes méthodes, ont été analysées.

Les données obtenues dans le cadre de la première et de la deuxième question de la technique Delphi modifiée ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive, car elles étaient de nature qualitative ou catégorielle avec une échelle de mesure ordinale étant donné qu'elles provenaient d'une échelle de Likert (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, les données obtenues ont été analysées en utilisant une distribution de fréquence et le seuil de consensus prédéterminé.

Quant aux données obtenues dans le cadre de la troisième question de la technique Delphi modifiée et des entretiens semi-structurés, qui ont été transcrites sous forme de comptes rendus, elles étaient de nature qualitative. Ces données ont été analysées à l'aide de la technique par questionnement analytique. Cette technique consiste à poser des questions au corpus de données recueillies (Paillé et Mucchielli, 2016). L'utilisation de cette technique d'analyse des données qualitatives est appropriée lorsque le corpus de données répond déjà à des questions (Paillé et Mucchielli, 2016) comme les données recueillies dans le cadre de la technique Delphi modifiée et des entretiens semi-structurés. Ces questions sont « formalis[ées], développ[ées], subdivis[ées] et complét[ées] pour ensuite les utiliser comme canevas d'analyse » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 213). Pour ce faire, un canevas investigatif a été élaboré pour analyser les données obtenues dans le cadre de la technique Delphi modifiée (annexe 11) et des entretiens semi-structurés (annexe 12). Pour faciliter le traitement des données et préserver l'anonymat des participants, un code a été établi pour chacun des informateurs-clés tel que suggéré par Fortin et Gagnon (2016). Ainsi, les informateurs-clés ont été numérotés de IC-1 à IC-19 pour la technique Delphi modifiée et de IC-1 à IC-6 pour les entretiens semi-structurés. Puis, chacune des lignes des comptes rendus ont été numérotées. Par conséquent, dans le cadre de l'essai, pour faire référence à la ligne 23 du compte rendu de l'informateur-clé 2, la référence sera présentée comme suit : (IC-2, 23).

4.5. Considérations éthiques

Cette section présente les considérations éthiques qui ont été respectées dans le cadre de ce projet d'innovation soit le consentement libre et éclairé, puis l'anonymisation.

Le consentement libre et éclairé des informateurs-clés est obtenu en les informant de la participation attendue, de la façon dont la confidentialité est respectée et maintenue, puis de la conservation des données (Université d'Ottawa, s.d.). Dans le cadre de ce projet, les informateurs-clés ont été informés de la nature de leur participation attendue, puis de la façon dont la confidentialité serait respectée et maintenue dans les courriels d'invitation (annexe 6 et annexe 10) qui leur a été envoyés. Plus spécifiquement, dans le cadre de la technique Delphi modifiée, les informateurs-clés ayant cliqué pour remplir le questionnaire en ligne ont été jugés comme ayant donné leur consentement à participer au projet d'innovation et ont constitué le groupe d'experts. Alors que les informateurs-clés ayant participé aux entretiens semi-structurés ont signé un formulaire de consentement (annexe 13) qui leur a été envoyé par courriel avant le début de ceux-ci. Puis, un rappel des éléments inclus dans le formulaire de consentement a été réalisé au début de chacun des entretiens. À l'égard de la conservation des données, les informateurs-clés ont été informés que les enregistrements des entretiens semi-structurés seraient conservés jusqu'à ce que l'analyse des données soit complétée, c'est-à-dire, jusqu'au dépôt de l'essai synthèse et ils y ont consenti verbalement. Puis, les données et les documents relatifs au projet d'innovation ont été conservés sous clé. Alors que les fichiers électroniques contenant les données reliées au projet d'innovation ont été protégés par un mot de passe.

L'anonymisation consiste, quant à elle, à rendre anonyme les données recueillies pour protéger l'identité des informateurs-clés (Université d'Ottawa, s.d.). Dans le cadre de ce projet, une attention particulière a été portée, lors de la transcription des données de la technique Delphi modifiée et des entretiens semi-structurés, pour s'assurer qu'il ne soit pas possible d'identifier les informateurs-clés d'une quelconque manière en utilisant une codification pour chacun des informateurs-clés.

CHAPITRE 5. RÉSULTATS

Ce chapitre est composé de sept sections. La première présente les caractéristiques des sources d'information qui ont été retenues. La deuxième décrit les compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les écrits sélectionnés et selon les informateurs-clés du domaine qui ont été consultés. La troisième présente quant à elle les milieux responsables du développement des compétences en supervision clinique, alors que la quatrième présente les difficultés rencontrées par les superviseurs cliniques reliées aux compétences attendues. Enfin, la cinquième formule des thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision de stage tandis que la sixième expose, quant à elle, les résultats inattendus du projet. La septième section est une synthèse qui fait état de propositions pour le développement d'un programme de formation en supervision clinique.

5.1. Caractéristiques des sources d'information

Cette section présente les caractéristiques des écrits sélectionnés ainsi que les caractéristiques des informateurs-clés qui ont été consultés dans le cadre de ce projet d'innovation.

5.1.1. *Caractéristiques des écrits sélectionnés*

Une recherche documentaire a été réalisée dans la littérature scientifique et la littérature grise pour connaître l'état des connaissances sur les compétences attendues d'un superviseur clinique. Au terme de cette recherche documentaire, cinq articles et un rapport de recherche ont été retenus pour composer le corpus de données provenant des écrits portant sur les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique. Les cinq articles retenus proviennent d'écrits scientifiques et quatre sont des revues systématiques de la littérature, ce qui représente un des plus hauts niveaux de preuve. Deux de ces articles portent spécifiquement sur les superviseurs de stages provenant des professions paramédicales qui incluent les ergothérapeutes, puis un autre porte sur les superviseurs de stages en médecine et dans les autres professions de la santé. Les deux derniers articles portent sur les superviseurs de stages en médecine. Le rapport de recherche porte quant à

lui sur les compétences attendues des formateurs de stagiaires dans le domaine de l'enseignement et a été produit par un comité interuniversitaire québécois. Le tableau 2 présente quelques caractéristiques des écrits retenus qui ont permis de mieux comprendre les compétences attendues des superviseurs de stage clinique.

Tableau 2 : Caractéristiques des écrits retenus reliés aux compétences attendues d'un superviseur de stage clinique

| Références | Pays | Type de publication | Superviseurs de stage concernés |
|--|-----------------|---|---|
| Chamberland et Hivon (2005) | Canada | Recension d'écrits pertinents | Médecins |
| Gibson, Porter, Anderson, Bryce, Dart, Kellow <i>et al.</i> (2019) | Australie | Revue systématique de la littérature | Professions paramédicales (dont les ergothérapeutes) |
| Kilminster et Jolly (2000) | Grande-Bretagne | Revue systématique de la littérature | Médecins et autres professionnels de la santé (dont les infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, psychologues) |
| Portelance, Gervais, Lessard et Beaulieu (2008) | Canada | Littérature grise Cadre de référence Rapport de recherche présenté à la table ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport-Universités | Enseignants |
| Pront, Gillham et Schuwirth (2016) | Australie | Revue thématique de la littérature | Professionnels des professions paramédicales (dont les ergothérapeutes), de la médecine et des soins infirmiers |
| Sutkin, Wagner, Harris et Schiffer (2008) | États-Unis | Revue systématique de la littérature | Médecins |

En ce qui a trait au corpus de données provenant des écrits portant sur les programmes d'enseignement des compétences de supervision clinique en lien avec le deuxième objectif spécifique, il est composé de 13 différentes sources. Ces sources sont majoritairement des écrits scientifiques ou des programmes de formation en supervision de stagiaires développés par des universités. Les sources proviennent par ordre d'importance du Canada, de l'Australie, de l'Angleterre et des États-Unis. Le tableau 3 présente les principales caractéristiques des sources retenues pour l'identification des thèmes et des contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique.

Tableau 3 : Caractéristiques des sources retenues pour les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique

| Références | Pays | Type de source | Superviseurs de stage concernés |
|--|------------|---|---|
| Attril, Dymmott et Wray (2019) | Australie | Article de recherche | Infirmières et professionnels de la santé (dont les ergothérapeutes) |
| Cardinal, Couturier, Savard, Tremblay et Desmarais (2014) | Canada | Article de recherche | Professionnels de la santé et des services sociaux (dont les ergothérapeutes) |
| Kaiser et Kuechler (2008) | États-Unis | Article de recherche | Travailleurs sociaux |
| Kassam, Drynan, MacLeod, Neufeld et Tidball (s.d.) | Canada | Programme de formation en ligne pour les professionnels de la santé impliqués dans l'enseignement aux étudiants de l'Université de Colombie-Britannique | Professionnels de la santé |
| Kinsella, Bossers, Ferguson, Jenkins, Bezzina, MacPhail <i>et al.</i> (2016) | Canada | Programme de formation en ligne pour les professionnels de la santé impliqués dans la supervision de stagiaire de l'Université Western | Professionnels de la santé |
| Lacasse et Ratnapalan (2009) | Canada | Revue systématique de la littérature | Résidents en médecine |
| Milne (2010) | Angleterre | Article de recherche | Psychologues |
| Milne, Sheikh, Pattison et Wilkinson (2011) | Angleterre | Méta-analyse | Psychologues |
| Potter, Mercer et Lake (2018) | Australie | Article de recherche et programme de formation du Postgraduate Medical Council of Victoria | Professionnels de la santé incluant ceux des professions paramédicales |
| Source associée : Postgraduate Medical Council of Victoria (2020) | | | |
| Tai, Bearman, Edouard, Fiona, Nestel et Molloy (2015) | Australie | Article de recherche | Professionnels de la santé (dont les ergothérapeutes) |
| Université de Montréal (s.d.-c) | Canada | Programme de formation continue pour les superviseurs de la formation clinique du programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal | Ergothérapeutes |
| Université de Montréal (s.d.-d) | Canada | Programme de formation pour le clinicien-enseignant du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé de l'Université de Montréal | Médecins et professionnels de la santé (dont les ergothérapeutes) |
| Université Laval (s.d.) | Canada | Documentation pour les superviseurs de stage en ergothérapie | Ergothérapeutes |

5.1.2. Caractéristiques des informateurs-clés

Dix-neuf informateurs-clés, sur les 32 informateurs-clés, qui ont été invités à participer à la technique Delphi modifiée, ont accepté d'y participer et ont composé le groupe d'experts, ce qui représente un taux de participation de 59 %. Des 19 experts, 14 provenaient du milieu clinique et 5 provenaient du milieu universitaire. Les experts du milieu clinique avaient une expérience de superviseur de stage clinique de plusieurs années (variant entre 6 à 20 ans) et avaient supervisé plusieurs stagiaires (6 à plus de 21). Les experts du milieu universitaire occupaient, quant à eux, la fonction de responsable de la formation clinique ou coordonnateur de la gestion des stages, dans trois des quatre universités québécoises francophones offrant un programme d'ergothérapie. Ils avaient un nombre d'années d'expérience varié à titre de coordonnateur de stage ou de responsable de la formation clinique (0 à 20 ans). Les tableaux 4 et 5 présentent respectivement les caractéristiques des experts du milieu clinique et du milieu universitaire ayant participé à la technique Delphi modifiée.

Tableau 4 : Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé à la technique Delphi modifiée

| Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé à la technique Delphi modifiée (n=14) | | |
|---|----------------|----|
| Genre | Femme | 11 |
| | Homme | 3 |
| Âge | 20 à 29 ans | 1 |
| | 30 à 39 ans | 7 |
| | 40 à 49 ans | 5 |
| | 50 à 59 ans | 1 |
| | 60 ans et plus | 0 |
| Années d'expérience comme ergothérapeute | 0 à 5 ans | 0 |
| | 6 à 10 ans | 3 |
| | 11 à 15 ans | 4 |
| | 16 à 20 ans | 2 |
| | 21 à 25 ans | 3 |
| Années d'expérience comme superviseurs de stage clinique* | 26 ans et plus | 2 |
| | 0 à 5 ans | 0 |
| | 6 à 10 ans | 4 |
| | 11 à 15 ans | 6 |
| | 16 à 20 ans | 3 |
| Nombre de stagiaires supervisés* | 21 à 25 ans | 0 |
| | 26 ans et plus | 0 |
| | 0 à 5 | 0 |
| | 6 à 10 | 2 |
| | 11 à 15 | 7 |
| | 16 à 20 | 2 |
| | 21 et plus | 2 |

*Une donnée manquante

Tableau 5 : Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé à la technique Delphi modifiée

| Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé à la technique Delphi modifiée (n=5) | | |
|---|----------------|---|
| Genre | Femme | 4 |
| | Homme | 1 |
| Âge | 20 à 29 ans | 0 |
| | 30 à 39 ans | 1 |
| | 40 à 49 ans | 1 |
| | 50 à 59 ans | 3 |
| | 60 ans et plus | 0 |
| Années d'expérience comme ergothérapeute | 0 à 5 ans | 0 |
| | 6 à 10 ans | 0 |
| | 11 à 15 ans | 1 |
| | 16 à 20 ans | 0 |
| | 21 à 25 ans | 1 |
| | 26 ans et plus | 3 |
| Années d'expérience comme coordonnateur de stage ou responsable de la formation clinique | 0 à 5 ans | 1 |
| | 6 à 10 ans | 1 |
| | 11 à 15 ans | 2 |
| | 16 à 20 ans | 1 |
| | 21 à 25 ans | 0 |
| | 26 ans et plus | 0 |

En ce qui concerne les entretiens semi-structurés, six experts ont été consultés : trois experts du milieu clinique et trois experts du milieu universitaire. Les experts du milieu clinique avaient une expérience de superviseur de stage clinique de plusieurs années (variant entre 6 à 20 ans) et avaient supervisé plusieurs stagiaires (6 à plus de 21). Ils travaillaient dans le secteur public, provenaient de milieux cliniques variés (centre de réadaptation, centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], centre local de services communautaires [CLSC]) et travaillaient avec des clientèles différentes (adultes et personnes âgées). Les experts du milieu universitaire occupaient, pour leur part, la fonction de responsable de la formation clinique ou coordonnateur de la gestion des stages, dans trois des quatre universités québécoises francophones offrant un programme d'ergothérapie. Ils avaient un nombre d'années d'expérience varié à titre de coordonnateur de stage ou de responsable de la formation clinique (6 à 20 ans). Les tableaux 6 et 7 présentent respectivement les caractéristiques des experts du milieu clinique et du milieu universitaire ayant participé aux entretiens semi-structurés.

Tableau 6 : Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé aux entretiens semi-structurés

| Caractéristiques des experts du milieu clinique ayant participé aux entretiens semi-structurés (n=3) | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Informateur-clé 1 (IC-1) | Informateur-clé 2 (IC-2) | Informateur-clé 3 (IC-3) |
| Genre | Femme | Femme | Femme |
| Âge | 50 à 59 ans | 40 à 49 ans | 30 à 39 ans |
| Années d'expérience comme ergothérapeute | 26 ans et plus | 21 à 25 ans | 11 à 15 ans |
| Années d'expérience comme superviseur de stage clinique | 16 à 20 ans | 11 à 15 ans | 6 à 10 ans |
| Nombre de stagiaires supervisés | 21 et plus | 16 à 20 | 6 à 10 |
| Secteur d'activité | Public | Public | Public |
| Type de milieu clinique | CLSC | CHSLD | Centre de réadaptation |
| Type de clientèle | Adultes | Adultes et personnes âgées | Adultes et personnes âgées |

Tableau 7 : Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé aux entretiens semi-structurés

| Caractéristiques des experts du milieu universitaire ayant participé aux entretiens semi-structurés (n=3) | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Informateur-clé 4 (IC-4) | Informateur-clé 5 (IC-5) | Informateur-clé 6 (IC-6) |
| Genre | Femme | Homme | Femme |
| Âge | 50 à 59 ans | 40 à 49 ans | 50 à 59 ans |
| Années d'expérience comme ergothérapeute | 26 ans et plus | 21 à 25 ans | 26 ans et plus |
| Années d'expérience comme coordonnateur de stage ou responsable de la formation clinique | 11 à 15 ans | 6 à 10 ans | 16 à 20 ans |

5.2. Compétences attendues des superviseurs de stage clinique

Cette section est reliée à l'objectif spécifique numéro 1, qui vise à décrire les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires en ergothérapie. Ainsi, elle présente, d'une part, l'état des connaissances sur les compétences attendues des superviseurs de stage selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé et de l'éducation, puis,

d'autre part, les compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts du domaine qui ont été consultés.

5.2.1. *Compétences attendues selon les écrits sélectionnés*

Plusieurs qualités, habiletés, caractéristiques et compétences recherchées chez un superviseur de stage clinique ont été recensées dans les écrits sélectionnés du domaine de la santé. Ils sont regroupés sous différentes rubriques selon les auteurs. Un résumé de chacun des écrits retenus est d'abord présenté de manière à faire ressortir son apport sur les connaissances liées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique. Par la suite, les points de convergences entre les différents écrits sont exposés. Ensuite, pour compléter le corpus de données, un rapport de recherche provenant du domaine de l'éducation est présenté de manière à faire ressortir les compétences attendues d'un superviseur de stage sous forme d'énoncés intégrateurs. Puis, une synthèse est réalisée à partir des informations recueillies dans les écrits sélectionnés qui ont mené à l'élaboration des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie.

Ainsi, Chamberland et Hivon (2005) ont identifié, dans leur recension d'écrits pertinents, deux compétences chez un superviseur de stage dans le domaine de la santé: la compétence clinique et la compétence pédagogique (tableau 8). Chamberland et Hivon (2005) ont notamment décrit la compétence clinique comme étant la nécessité d'être un clinicien expert, d'avoir la capacité « de prendre conscience de ses connaissances et de ses actions » (p. 101); d'être en mesure d'exposer, de détailler et d'expliquer ses actions; d'« être en mesure de rendre visible et accessible à l'apprentissage le résultat de sa démarche, mais surtout le processus utilisé et l'articulation des savoirs sous-jacents » (p. 101), puis d'être un modèle de rôle. En ce qui concerne la compétence pédagogique, ils ont mentionné la nécessité d'utiliser une approche qui est centrée sur l'étudiant, de communiquer efficacement avec l'étudiant, de l'impliquer activement dans les tâches cliniques, puis de lui donner de la rétroaction (Chamberland et Hivon, 2005).

Gibson *et al.* (2019) ont, pour leur part, regroupé, dans leur revue systématique de la littérature élaborée à partir de 43 études provenant des États-Unis, de l'Australie, du Canada, de la Grande-Bretagne, de l'Afrique du Sud et du Nigéria, les qualités et les habiletés inventoriées des

superviseurs de stage clinique sous sept différents thèmes. Ces thèmes, présentés dans le tableau 8, sont : a) les attributs personnels des enseignants cliniques, b) la transmission habile d'une rétroaction, c) les compétences d'enseignement, d) l'organisation et la planification, e) favoriser l'apprentissage collaboratif, f) enseigner le rôle professionnel et g) comprendre les attentes (Gibson *et al.*, 2019). Ils ont par la suite répertorié les qualités et les habiletés incluent dans chacun des thèmes sans toutefois en donner une définition. Ces qualités et habiletés incluent de façon non exhaustive a) le respect, b) l'empathie, c) la patience, d) l'appréciation de son rôle de superviseur de stage, e) l'accessibilité, f) l'honnêteté, g) le sens de l'humour, h) la flexibilité, i) la confiance, j) faire des liens entre la théorie et la pratique, k) être un modèle de rôle, l) accorder de la valeur à la réciprocité de la relation entre l'étudiant et le superviseur de stage, m) voir les étudiants comme de futurs collègues, n) être cliniquement compétent, o) être un évaluateur équitable et p) fournir aux étudiants des opportunités de réfléchir en prenant du recul (Gibson *et al.*, 2019).

Kilminster et Jolly (2000) ont, quant à eux, fait un résumé des habiletés et des qualités d'un superviseur de stage clinique efficace (tableau 8), sans inclure de définitions formelles de chacune d'entre elles, dans leur revue systématique de la littérature regroupant 111 études. Ces habiletés incluent : a) d'être cliniquement compétent et bien informé, b) d'avoir de bonnes habiletés d'enseignement et interpersonnelles, c) d'établir une relation entre le superviseur et les stagiaires, d) de donner de la rétroaction claire et de la guidance sur le travail clinique, e) de donner de la réassurance, f) de faire des liens entre la théorie et la pratique et g) d'être un modèle de rôle (Kilminster et Jolly, 2000). Les qualités incluent notamment: a) d'être empathique, b) d'offrir du support, c) d'être flexible, d) d'être respectueux et e) d'avoir un intérêt pour la supervision (Kilminster et Jolly, 2000).

Pront, Gillham et Schuwirth (2016) ont plutôt identifié quatre domaines de compétence pour une supervision clinique (tableau 8) dans la revue systématique de la littérature qu'ils ont réalisé en regroupant 81 études provenant de l'Australie, du Canada, de la Chine, de la Finlande, de Hong Kong, de l'Iran, de l'Irlande, d'Israël, de la Malaisie, des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande, de la Norvège, de la Suède, de l'Écosse, de la Thaïlande, de l'Angleterre et des États-Unis. Ces domaines de compétences sont le partenariat, le soutien, la facilitation et la facilitation de la compréhension (Pront *et al.*, 2016). Ils ont par la suite décrit chacun des domaines de

compétences et donné des exemples de leur mise en application. Ainsi, pour Pront *et al.* (2016), le partenariat réfère à l'établissement d'une relation d'apprentissage entre le superviseur et le stagiaire qui passe par le respect, la communication et la confiance, puis par l'identification des attentes, des limites de l'apprentissage et de la pratique clinique. Alors que le soutien réfère à la capacité du superviseur de favoriser le développement du stagiaire au sein du milieu clinique en favorisant sa socialisation dans l'équipe et dans la culture professionnelle (Pront *et al.*, 2016). La facilitation est, quant à elle, décrite comme la capacité du superviseur de stage à favoriser et à appuyer les opportunités d'apprentissages des stagiaires tout en respectant leurs limites (Pront *et al.*, 2016). Enfin, la facilitation de la compréhension est la capacité du superviseur de stage de favoriser la compréhension du stagiaire en utilisant la résolution de problème et la réflexion, en lui donnant de la rétroaction, puis en l'aidant à développer ses compétences professionnelles (Pront *et al.*, 2016).

Tandis que Sutkin, Wagner, Harris et Schiffer (2008) ont, quant à eux, identifié 480 caractéristiques d'un bon enseignant clinique dans leur revue systématique de la littérature qui comprenait 64 études. Ils ont divisé ces caractéristiques en trois catégories (tableau 8) : les caractéristiques du médecin, les caractéristiques de l'enseignant et les caractéristiques de l'humain (Sutkin *et al.*, 2008). Les caractéristiques du médecin incluent notamment de démontrer un savoir clinique et médical, puis de démontrer des compétences en raisonnement clinique (Sutkin *et al.*, 2008). Alors que les caractéristiques de l'enseignant incluent entre autres : a) de maintenir une relation positive avec les étudiants, b) d'être accessible et disponible pour les étudiants, c) de démontrer de l'enthousiasme pour enseigner et des habiletés d'enseignement, d) de donner de la rétroaction, e) d'être organisé et de communiquer les objectifs, f) de démontrer des habiletés d'évaluation, puis g) de stimuler la pratique réflexive chez les étudiants (Sutkin *et al.*, 2008). Les caractéristiques de l'humain incluent principalement : a) d'agir à titre de modèle de rôle, b) de respecter les autres, c) d'être empathique, d) d'avoir le sens de l'humour, e) de démontrer de l'honnêteté et de l'intégrité, puis f) d'être patient (Sutkin *et al.*, 2008). Pour chacune des caractéristiques inventoriées, ils ont donné des exemples de description. Par exemple, pour la caractéristique donner de la rétroaction, ils donnent des exemples de descriptions comme

«fournir une rétroaction rapide et constructive, fournir une critique constructive et juste sans rabaisser» (Sutkin *et al.*, 2008, p. 462).

Le tableau 8 présente une synthèse des différentes rubriques de qualités, habiletés, caractéristiques et compétences d'un superviseur de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé.

Cependant, peu importe les rubriques utilisées pour présenter les qualités, les habiletés, les caractéristiques et les compétences recherchées chez un superviseur de stage clinique, il semble qu'il y ait des points de convergences par rapport à celles-ci entre les différents auteurs et entre les écrits portant sur les professions paramédicales et médicales. Puis, il semble que les qualités, les habiletés, les caractéristiques et les compétences recherchées chez un superviseur de stage clinique peuvent être regroupées sous forme de savoir-être et de savoir-faire. Effectivement, selon des auteurs, les savoir-être réfèrent aux attitudes et aux valeurs, alors que les savoir-faire réfèrent aux habiletés et aux expériences (Côté, 2016; Le Boterf, 2002; Gouvernement du Québec, 2014; Tardif, 2006).

Par conséquent, en réorganisant les différentes qualités et caractéristiques présentées sous différentes rubriques qui ont été identifiés par les différents auteurs des écrits sélectionnés du domaine de la santé, les savoir-être recherchés chez les superviseurs de stage clinique incluent, de manière non exhaustive :

- a) le respect (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008);
- b) l'appréciation de son rôle de clinicien-enseignant (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin *et al.*, 2008);
- c) l'empathie (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin *et al.*, 2008);
- d) l'organisation (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- e) l'accessibilité (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- f) la patience (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- g) l'honnêteté (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- h) le sens de l'humour (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- i) la flexibilité (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000);
- j) la confiance (Gibson *et al.*, 2019; Pront *et al.*, 2016).

Alors qu'en réorganisant les différentes habiletés présentées sous différentes rubriques par les différents auteurs, les savoir-faire recherchés chez un superviseur de stage clinique incluent entre autres :

- a) être cliniquement compétent (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin *et al.*, 2008);
- b) comprendre et de communiquer les attentes (Gibson *et al.*, 2019; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008);
- c) fournir de la rétroaction (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008);
- d) établir une relation positive entre le superviseur et le stagiaire favorisant l'apprentissage (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008);
- e) susciter la pratique réflexive chez les étudiants (Gibson *et al.*, 2019; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008);
- f) faire des liens entre la théorie et la pratique (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016);
- g) détenir des habiletés d'évaluateur (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008);
- h) détenir des habiletés d'enseignement (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin *et al.*, 2008);
- i) être un modèle de rôle pour le stagiaire (Chamberland et Hivon, 2005, Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin *et al.*, 2008);
- j) percevoir l'étudiant comme un membre de l'équipe et un futur collègue (Gibson *et al.*, 2019; Pront *et al.*, 2016).

Le tableau 9 présente un résumé des savoir-être et des savoir-faire recherchés chez les superviseurs de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé.

Tableau 8 : Tableau synthèse des rubriques de qualités, habiletés, caractéristiques et compétences d'un superviseur de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé

| Références | Superviseurs de stage concernés | Rubriques |
|-----------------------------|---|--|
| Chamberland et Hivon (2005) | Médecins | <p>Compétence clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinicien expert • Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions • Être en mesure d'exposer, de détailler et d'expliquer ses actions • Être en mesure de rendre visible et accessible à l'apprentissage le résultat de sa démarche, mais surtout le processus utilisé et l'articulation des savoirs sous-jacents • Être un modèle de rôle <p>Compétence pédagogique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une approche centrée sur l'étudiant • Communiquer efficacement avec l'étudiant • Impliquer activement les étudiants • Donner de la rétroaction |
| Gibson <i>et al.</i> (2019) | Professions paramédicales (dont les ergothérapeutes) | <p>Qualités et habiletés d'un bon enseignant clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attributs personnels des enseignants cliniques • Transmission habile d'une rétroaction • Compétences d'enseignement • Organisation et planification • Favoriser l'apprentissage collaboratif • Enseigner le rôle professionnel • Comprendre les attentes |
| Kilminster et Jolly (2000) | Médecins et autres professionnels de la santé (dont les infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, psychologues) | <p>Habiletés et qualités d'un superviseur efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliniquement compétent et bien informé • Bonnes habiletés d'enseignement et interpersonnelles • Établir une relation entre le superviseur et les stagiaires • Donner de la rétroaction claire et de la guidance sur le travail clinique, puis faire des liens entre la théorie et la pratique • Donner de la réassurance • Faire des liens entre la théorie et la pratique • Être un modèle de rôle • Être empathique, offrir du support, être flexible, être respectueux et avoir un intérêt pour la supervision |
| Pront <i>et al.</i> (2016) | Professionnels des professions paramédicales (dont les ergothérapeutes), de la médecine et des soins infirmiers | <p>Domaines de compétences pour une bonne supervision clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le partenariat • Le soutien • La facilitation • La facilitation de la compréhension |
| Sutkin <i>et al.</i> (2008) | Médecins | <p>Caractéristiques d'un bon enseignant clinique en médecine</p> <p>Caractéristiques du médecin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer un savoir clinique et médical • Démontrer des compétences en raisonnement clinique <p>Caractéristiques de l'enseignant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir une relation positive avec les étudiants • Être accessible et disponible pour les étudiants • Démontrer de l'enthousiasme pour enseigner et des habiletés d'enseignement • Donner de la rétroaction • Être organisé et communiquer les objectifs • Démontrer des habiletés d'évaluation • Stimuler la pratique réflexive chez les étudiants <p>Caractéristiques de l'humain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agir à titre de modèle de rôle • Respecter les autres • Être empathique • Avoir le sens de l'humour • Démontrer de l'honnêteté et de l'intégrité • Être patient |

Tableau 9 : Résumé des savoir-être et savoir-faire recherchés chez les superviseurs de stage clinique selon les écrits sélectionnés du domaine de la santé

| Savoir-être et savoir-faire recherchés chez les superviseurs de stage clinique selon les écrits sélectionnés | |
|--|--|
| Savoir-être recherchés | Savoir-faire recherchés |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le respect (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront <i>et al.</i>, 2016; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • L'appréciation de son rôle de clinicien-enseignant (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • L'empathie (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • L'organisation (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • L'accessibilité (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • La patience (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • L'honnêteté (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Le sens de l'humour (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • La flexibilité (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000) • La confiance (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Pront <i>et al.</i>, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> • Être cliniquement compétent (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Comprendre et communiquer les attentes (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Pront <i>et al.</i>, 2016; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Fournir de la rétroaction (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront <i>et al.</i>, 2016; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Établir une relation positive entre le superviseur et le stagiaire favorisant l'apprentissage (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront <i>et al.</i>, 2016; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Susciter la pratique réflexive chez les étudiants (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Pront <i>et al.</i>, 2016; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Faire des liens entre la théorie et la pratique (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront <i>et al.</i>, 2016) • Détenir des habiletés d'évaluateur (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Détenir des habiletés d'enseignement (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Être un modèle de rôle pour le stagiaire (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson <i>et al.</i>, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Sutkin <i>et al.</i>, 2008) • Percevoir l'étudiant comme un membre de l'équipe et un futur collègue (Gibson <i>et al.</i>, 2019; Pront <i>et al.</i>, 2016) |

Bien que plusieurs savoir-être et savoir-faire recherchés chez un superviseur de stage clinique ont été identifiés dans les différents écrits scientifiques sélectionnés du domaine de la santé, ceux-ci ne correspondent pas à proprement parler à la notion de compétence telle que définie par Tardif (2006) soit un « savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p. 22). En effet, les savoir-être et les savoir-faire identifiés font partie des ressources internes du superviseur de stage clinique, mais ne sont pas des savoir-agir complexes.

Pour cette raison, le corpus de données a été complété par le rapport de recherche de Portelance, Gervais, Lessard et Beaulieu (2008) portant sur la formation des enseignants associés et des superviseurs universitaires dans les programmes d'enseignement des universités québécoises. Certes, ce rapport de recherche ne concerne pas les superviseurs de stage clinique,

mais il présente les compétences attendues des enseignants associés qui reçoivent, à l’instar des superviseurs de stage clinique, des stagiaires dans leur milieu de travail. Ce rapport présente l’avantage d’énoncer les compétences attendues des enseignants associés sous forme d’énoncés intégrateurs qui se rapproche des savoir-agir complexes décrits par Tardif (2006). Puis, un parallèle peut être fait entre les superviseurs de stage clinique et les enseignants associés, car tous les deux visent l’accompagnement de stagiaires du milieu universitaire dans leur développement professionnel au sein de leur milieu de travail.

Ainsi, Portelance *et al.* (2008) ont identifié 16 compétences attendues des enseignants associés dans les différents programmes de formation pour les enseignants associés des différentes universités québécoises (tableau 10), mais sans en donner une description exhaustive. Ces compétences sont : a) d’encadrer le stagiaire en vue du développement des compétences professionnelles, b) d’observer les stagiaires et leur fournir de la rétroaction, c) d’aider le stagiaire à communiquer de façon appropriée, d) d’accueillir le stagiaire et lui servir de guide, e) d’évaluer les compétences professionnelles du stagiaire, f) de guider le stagiaire dans la planification de son enseignement, g) de comprendre le sens et la portée des compétences professionnelles, h) de concevoir et piloter des situations d’apprentissage susceptible d’actualiser les orientations et le contenu du programme de formation de l’école québécoise, i) d’agir à titre de formateur de stagiaire, j) d’encadrer le stagiaire en tenant compte des contenus et objectifs de son programme universitaire, k) de discuter avec son stagiaire en utilisant des arguments théoriques et pratiques fondés, l) de guider le stagiaire dans le développement du jugement professionnel, m) de guider le stagiaire dans le développement de compétences d’ordre didactique, n) d’aider le stagiaire à donner une signification concrète à la perspective d’une approche culturelle de l’enseignement, o) de résoudre des problèmes liés à l’accompagnement des stagiaires et p) de collaborer avec le superviseur de stage (Portelance *et al.*, 2008). Le tableau 10 résume les compétences attendues des enseignants associés selon Portelance *et al.* (2008).

Tableau 10 : Compétences attendues des enseignants associés selon Portelance *et al.* (2008)

| Compétences attendues des enseignants associés selon Portelance <i>et al.</i> (2008) |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Encadrer le stagiaire en vue du développement des compétences professionnelles • Observer les stagiaires et leur fournir de la rétroaction • Aider le stagiaire à communiquer de façon appropriée • Accueillir le stagiaire et lui servir de guide • Évaluer les compétences professionnelles du stagiaire • Guider le stagiaire dans la planification de son enseignement • Comprendre le sens et la portée des compétences professionnelles • Concevoir et piloter des situations d'apprentissage susceptible d'actualiser les orientations et le contenu du programme de formation de l'école québécoise • Agir à titre de formateur de stagiaire • Encadrer le stagiaire en tenant compte des contenus et objectifs de son programme universitaire • Discuter avec son stagiaire en utilisant des arguments théoriques et pratiques fondés • Guider le stagiaire dans le développement du jugement professionnel • Guider le stagiaire dans le développement de compétences d'ordre didactique • Aider le stagiaire à donner une signification concrète à la perspective d'une approche culturelle de l'enseignement • Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement des stagiaires • Collaborer avec le superviseur de stage |

À la lumière des savoir-être et savoir-faire recherchés chez les superviseurs cliniques provenant des écrits sélectionnés provenant du domaine de la santé et en s'inspirant des libellés de compétences attendues des enseignants associés dans les programmes d'enseignement des universités québécoises qui rejoignent le rôle d'un superviseur de stage clinique, les libellés des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie ont été élaborés soit :

a) accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide, b) résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire, c) encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles, d) observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance, e) évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendues, f) guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique, g) agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire, h) exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique et i) prendre conscience de ses connaissances et de ses actions. Le tableau 11 présente une synthèse des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie élaborées à partir des écrits sélectionnés.

Tableau 11 : Tableau synthèse des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie élaborées à partir des écrits sélectionnés

| Compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie | |
|--|---|
| 1. | Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide |
| 2. | Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire |
| 3. | Encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles |
| 4. | Observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance |
| 5. | Évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus |
| 6. | Guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique |
| 7. | Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire |
| 8. | Exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique |
| 9. | Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions |

Inspiré des libellés de compétences de Portelance, L., Gervais, C., Lessard, M., Beaulieu, P. (2008). *La formation des enseignants associés et des superviseurs universitaires. Cadre de référence. Rapport de recherche présenté à la table MÉLS-Universités*. https://www.usherbrooke.ca/education/fileadmin/sites/education/documents/Intranet/Documents_officiels/Rapport_Cadre_reference_2009.pdf

5.2.2. Compétences attendues selon des experts du domaine

Le point de vue des experts par rapport aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique est maintenant présenté.

En effet, dans le cadre de la première question de la technique Delphi modifiée, les experts du domaine consultés devaient, à l'aide d'une échelle de Likert à quatre niveaux (très important à pas du tout important), identifier le degré d'importance accordé à chacune des neuf compétences, élaborées à partir des écrits sélectionnés (tableau 11), dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie. Pour qu'un consensus soit considéré comme atteint entre les experts, plus de 13 experts sur les 19 (soit un minimum de 14 experts) (Green, 1982 dans Balasubramanian et Agarwal, 2012) devaient identifier les modalités « assez important » et « très important » ou les modalités « peu important » et « pas du tout important ».

Un consensus a été atteint entre les experts pour les neuf compétences qui leur ont été présentées. En effet, ils ont identifié un degré d'importance « assez important » et « très important » pour chacune des neuf compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie (consensus de 19 experts pour les compétences 1, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, puis consensus de 18 experts pour les compétences 2 et 9). Plus spécifiquement, huit compétences sur neuf (toutes les compétences sauf la compétence 5) ont été jugées comme

ayant un degré d'importance « très important » par au moins quatorze experts. La compétence 5, évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus, a été jugée par 12 experts comme ayant un degré d'importance « très important » et par 7 experts comme ayant un degré d'importance « assez important ». La figure 1 et le tableau 12 présentent le degré d'importance de chacune des compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés.

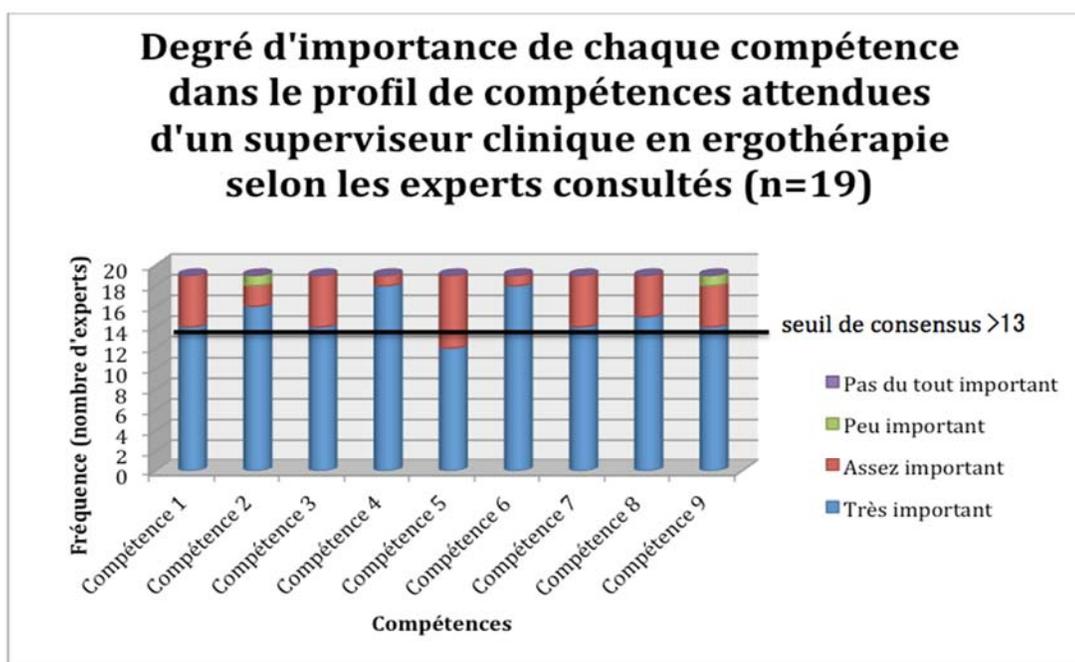


Figure 1 : Degré d'importance de chacune des compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés

Tableau 12 : Degré d'importance de chacune des compétences dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés

| Degré d'importance de chaque compétence dans le profil de compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie selon les experts du domaine consultés (n=19) | | | | |
|--|----------------|-----------------|---------------|-----------------------|
| | Très important | Assez important | Peu important | Pas du tout important |
| Compétence 1 Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide | 14 | 5 | 0 | 0 |
| Compétence 2 Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire | 16 | 2 | 1 | 0 |
| Compétence 3 Encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles | 14 | 5 | 0 | 0 |
| Compétence 4 Observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance | 18 | 1 | 0 | 0 |
| Compétence 5 Évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus | 12 | 7 | 0 | 0 |
| Compétence 6 Guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique | 18 | 1 | 0 | 0 |
| Compétence 7 Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire | 14 | 5 | 0 | 0 |
| Compétence 8 Exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique | 15 | 4 | 0 | 0 |
| Compétence 9 Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions | 14 | 4 | 1 | 0 |

Légende : Seuil de consensus atteint si >13/19 pour les modalités « assez important » et « très important » ou pour les modalités « peu » ou « pas du tout important »

Toujours dans le cadre de la technique Delphi modifiée, les experts ont été invités à mentionner s'ils identifiaient d'autres compétences attendues d'un superviseur de stages cliniques en ergothérapie. Deux experts ont mentionné une compétence additionnelle. Un expert a

mentionné la compétence relationnelle et un autre expert a mentionné une compétence liée à l'organisation de la pratique (gestion du temps et des différents mandats incluant les échéanciers) (tableau 13).

Tableau 13 : Autres compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie identifiées par les experts du domaine consultés

| Autres compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie identifiées par les experts du domaine consultés (n=2) | |
|--|---|
| • | Compétence relationnelle |
| • | Compétence liée à l'organisation de la pratique (gestion du temps et des différents mandats incluant les échéanciers) |

5.3. Milieu responsable du développement des compétences en supervision clinique

Cette section présente le point de vue des experts par rapport au milieu responsable du développement des compétences en supervision clinique.

Les experts consultés devaient, dans le cadre de la technique modifiée, identifier le milieu responsable du développement de chacune des compétences. Pour ce faire, ils devaient répondre à une question à choix multiples. Trois choix de réponses étaient possibles : le milieu universitaire, le milieu clinique ou une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire. Pour qu'un consensus soit considéré comme atteint entre les experts, plus de 13 experts sur les 19 (soit un minimum de 14 experts) devaient identifier le même milieu responsable du développement d'une compétence.

Parmi les neuf compétences, un consensus a été atteint entre les experts par rapport au milieu responsable du développement d'une des compétences. En effet, 14 experts ont identifié que le développement de la compétence 1 (accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide) était une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire.

Bien qu'il n'y a pas eu de consensus atteint pour la compétence 2 (résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire), la compétence 3 (encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles), la compétence 6 (guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique)

et la compétence 8 (exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique), il semble y avoir une tendance pour que le développement de ces compétences soit une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire. En effet, 13 experts ont identifié que le développement de la compétence 2 était une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire, alors que 11 experts ont identifié la responsabilité partagée pour les compétences 3, 6 et 8.

Une tendance semble également se dessiner par rapport au fait que le milieu clinique soit responsable du développement de la compétence 4 (observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance) et de la compétence 7 (agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire). En fait, respectivement 11 et 12 experts ont identifié le milieu clinique comme étant le milieu responsable du développement de ces compétences.

En ce qui a trait à la compétence 5 (évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus) et à la compétence 9 (prendre conscience de ses connaissances et de ses actions), les experts ne s'entendent pas pour l'identification d'un milieu responsable du développement de celles-ci. Effectivement, pour la compétence 5, 6 experts identifient le milieu universitaire comme responsable du développement de cette compétence, alors que 5 experts identifient plutôt le milieu clinique et que pour 8 experts il s'agit d'une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire. Pour la compétence 9, 4 experts identifient le milieu universitaire, 8 experts identifient plutôt le milieu clinique et pour 7 experts il s'agit d'une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire.

Cependant, si la modalité milieu clinique est combinée à la modalité responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire, ils ont été minimalement 15 experts à identifier que le milieu clinique avait un rôle à jouer dans le développement des compétences 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 et 9.

Le tableau 14 et la figure 2 présentent le milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés.

Tableau 14 : Milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés

| Milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés (n=19) | | | |
|--|----------------------|-----------------|---|
| | Milieu universitaire | Milieu clinique | Responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire |
| Compétence 1 Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide | 0 | 5 | 14 |
| Compétence 2 Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire | 4 | 2 | 13 |
| Compétence 3 Encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles | 2 | 6 | 11 |
| Compétence 4 Observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance | 4 | 11 | 4 |
| Compétence 5 Évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus | 6 | 5 | 8 |
| Compétence 6 Guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique | 3 | 5 | 11 |
| Compétence 7 Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire | 0 | 12 | 7 |
| Compétence 8 Exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique | 1 | 7 | 11 |
| Compétence 9 Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions | 4 | 8 | 7 |

Légende : Seuil de consensus atteint si >13/19 pour une des modalités

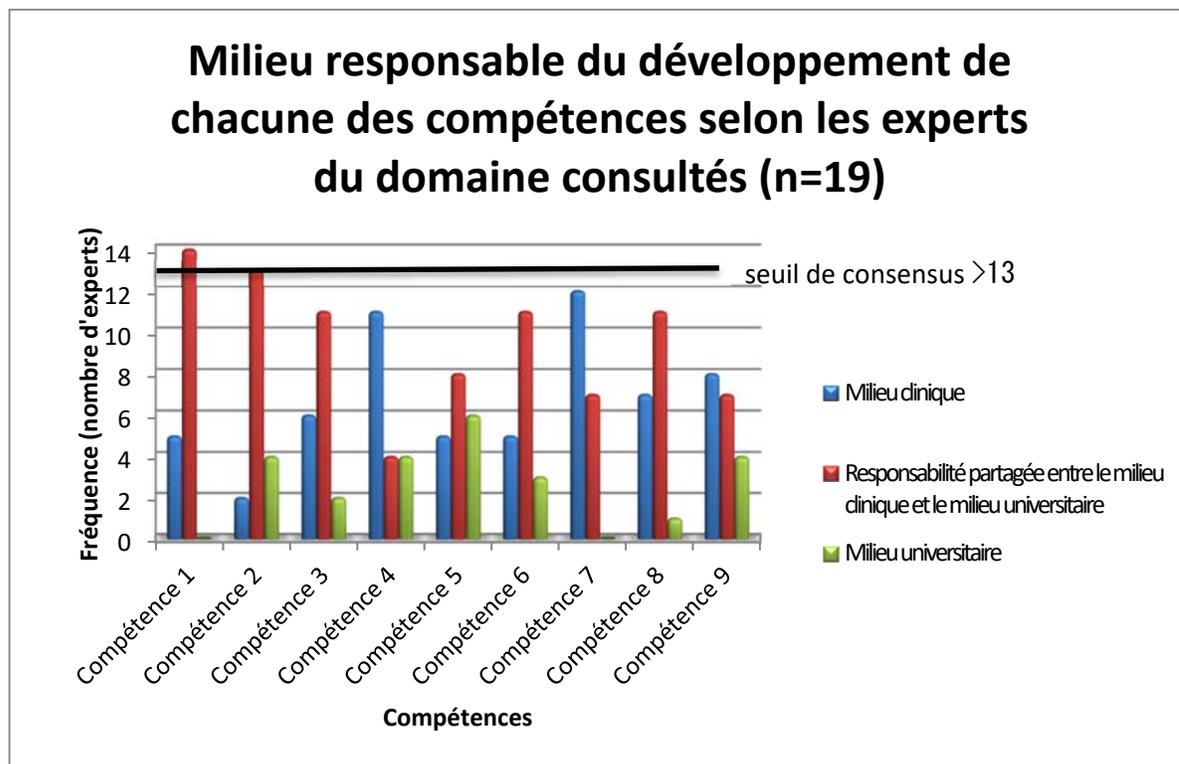


Figure 2 : Milieu responsable du développement de chacune des compétences selon les experts du domaine consultés

5.4. Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées aux compétences attendues

Cette section présente, quant à elle, les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques reliées aux compétences attendues.

Les experts consultés dans le cadre de la technique Delphi modifiée ont identifié des difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie par rapport aux compétences attendues. En effet, l'analyse par questionnaire analytique à l'aide de l'élaboration d'un canevas investigatif (annexe 11) a permis d'identifier des difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique liées à la transmission de la rétroaction, à l'accueil, à l'accompagnement et à l'évaluation du stagiaire ainsi qu'au développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique de ce dernier. Le tableau 15 présente un résumé des difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques en ergothérapie par rapport aux compétences attendues selon les experts du domaine consultés.

Plus spécifiquement, les experts ont rapporté que les difficultés liées à la transmission de la rétroaction au stagiaire comprenaient la difficulté à transmettre une rétroaction régulière, à donner une rétroaction constructive, à donner de la rétroaction sur le savoir-être et à donner une rétroaction équilibrée (souligner les points forts et les améliorations souhaitées). Ils ont également mentionné le manque de connaissances des techniques et des stratégies de rétroaction.

En ce qui concerne les difficultés rencontrées pour l'accueil du stagiaire, ils ont mentionné une difficulté à connaître les attentes et les critères de réussite du stage, puis à connaître ce qui est attendu d'un étudiant à son niveau. La confusion par rapport aux dates de stage a aussi été nommée comme une source de difficultés pour les superviseurs de stage. De surcroît, il a été mis en lumière que certains superviseurs de stage confondent l'accueil réalisé par le superviseur dans l'équipe avec la journée d'accueil de l'établissement, ce qui représente une difficulté supplémentaire reliée à l'accueil du stagiaire.

En ce qui a trait aux difficultés liées à l'accompagnement du stagiaire, les experts consultés ont notamment souligné des difficultés à laisser l'étudiant prendre un rôle actif dans le déroulement de son stage, à mettre en place de justes défis pour l'étudiant et à donner le niveau approprié d'autonomie à l'étudiant. De même, des difficultés à adapter son mode d'encadrement aux besoins et aux styles d'apprentissages du stagiaire ont été rapportées. De plus, il a été souligné que ces difficultés liées à l'accompagnement du stagiaire pouvaient être associées au manque de confiance du superviseur de stage.

Pour ce qui est des difficultés qui ont été nommées par rapport à l'évaluation du stagiaire, il y a les difficultés à utiliser les barèmes d'évaluation, à donner une note, à donner une évaluation juste par peur de nuire au stagiaire et à décrire les difficultés rencontrées par l'étudiant.

Enfin, les difficultés reliées au développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique du stagiaire, qui ont été rapportées par les experts, comprennent les difficultés à connaître les notions théoriques vues à l'université, à aborder les enjeux éthiques et relationnels, puis à laisser l'étudiant faire sa propre démarche clinique. Il a également été souligné qu'il peut être difficile pour le superviseur de stage d'analyser sa propre démarche clinique et

d'être en mesure de la décortiquer pour favoriser l'apprentissage du stagiaire. Encore une fois, il a été soulevé que le manque de confiance du superviseur pouvait contribuer aux difficultés rencontrées pour le développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique du stagiaire, de même que le manque d'expérience du superviseur de stage.

Tableau 15 : Résumé des difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques en ergothérapie par rapport aux compétences attendues selon les experts du domaine consultés

| Résumé des difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques en ergothérapie par rapport aux compétences attendues selon les experts du domaine consultés |
|--|
| Difficultés liées à la transmission de la rétroaction au stagiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transmettre une rétroaction régulière • Donner une rétroaction constructive • Donner de la rétroaction sur le savoir-être • Donner une rétroaction équilibrée (souligner les points forts et les améliorations souhaitées) • Le manque de techniques et de stratégies de rétroaction |
| Difficultés liées à l'accueil du stagiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les attentes du stage et les critères de réussite du stage • Connaître ce qui est attendu d'un étudiant à son niveau • Confusion sur les dates de stage • Confondre l'accueil réalisé par le superviseur dans l'équipe avec la journée d'accueil de l'établissement |
| Difficultés liées à l'accompagnement du stagiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Adapter son mode d'encadrement aux besoins et aux styles d'apprentissages du stagiaire • Manque de confiance du superviseur • Donner le niveau approprié d'autonomie à l'étudiant • Mettre en place de justes défis pour l'étudiant • Laisser l'étudiant prendre un rôle actif dans le déroulement de son stage |
| Difficultés liées à l'évaluation du stagiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les barèmes d'évaluation • Donner une évaluation juste par peur de nuire à l'étudiant • Donner une note • Décrire les difficultés rencontrées par l'étudiant |
| Difficultés liées au développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique du stagiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les notions théoriques vues à l'université • Laisser le stagiaire faire sa propre démarche clinique • Analyser sa propre pratique et être en mesure de la décortiquer pour favoriser l'apprentissage du stagiaire • Aborder les enjeux éthiques et relationnels • Manque de confiance ou d'expérience du superviseur |

5.5. Thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision de stage

Cette section est reliée à l'objectif spécifique numéro 2 qui vise à identifier les thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique. Elle présente, donc, les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision de stage selon les sources sélectionnées, puis selon les experts du domaine qui ont été consultés.

5.5.1. *Thèmes et contenus à inclure selon les écrits sélectionnés*

Différents thèmes et contenus de formation ont été répertoriés dans les 13 différentes sources sélectionnées pour composer le corpus des données.

Les thèmes les plus fréquemment abordés dans le cadre des formations portant sur la supervision clinique qui ont été recensés dans les différentes sources sélectionnées sont :

- a) la rétroaction (Cardinal, Couturier, Savard, Tremblay et Desmarais, 2014; Kassam, Drynan, MacLeod, Neufeld et Tidball, s.d.; Kinsella, Bossers, Ferguson, Jenkins, Bezzina, MacPhail et al., 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Milne, 2010; Milne, Sheikh, Pattison et Wilkinson, 2011; Potter, Mercer et Lake, 2018; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d; Université Laval, s.d.; Tai, Bearman, Edouard, Fiona, Nestel et Molloy, 2015);
- b) l'évaluation du stagiaire (Cardinal *et al.*, 2014; Kassam *et al.*, s.d.; Kinsella *et al.*, 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Milne, 2010; Milne *et al.*, 2011; Potter *et al.*, 2018; Tai *et al.*, 2015);
- c) l'étudiant en difficulté (Kassam *et al.*, s.d.; Potter *et al.*, 2018; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d; Université Laval, s.d.);
- d) l'accueil et l'orientation du stagiaire (Kinsella *et al.*, 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Université de Montréal, s.d.-c; Université Laval, s.d.);
- e) le développement du raisonnement clinique (Cardinal *et al.*, 2014; Kassam *et al.*, s.d.; Kinsella *et al.*, 2016; Université de Montréal, s.d.-c);
- f) les principes de base ou les fondements de la supervision (Cardinal *et al.*, 2014; Milne, 2010; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d);
- g) la gestion des conflits (Cardinal *et al.*, 2014; Kassam *et al.*, s.d.; Kinsella *et al.*, 2016).

En ce qui concerne les contenus ayant été répertoriés à plusieurs reprises lors de la consultation des sources sélectionnées, il y a :

- a) les rôles du superviseur de stage clinique (Cardinal *et al.*, 2014; Kassam *et al.*, s.d.; Université de Montréal, s.d.-c; Université Laval, s.d.; Tai *et al.*, 2015);
- b) les styles d'apprentissages des étudiants (Cardinal *et al.*, 2014; Potter *et al.*, 2018; Tai *et al.*, 2015);
- c) la relation entre le superviseur et le stagiaire (Kaiser et Kuechler, 2008; Milne, 2010; Université de Montréal, s.d.-c);
- d) les modèles de supervision (Cardinal *et al.*, 2014; Université de Montréal, s.d.-c).

Le tableau 16 présente les thèmes et contenus répertoriés dans les programmes de formation portant sur la supervision clinique dans les différentes sources sélectionnées.

Tableau 16 : Thèmes et contenus répertoriés dans les programmes de formation portant sur la supervision clinique dans les différentes sources sélectionnées

| Thèmes et contenus répertoriés dans les programmes de formation portant sur la supervision clinique dans les différentes sources sélectionnées | |
|--|--|
| Thèmes | |
| • | La rétroaction (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Kinsella <i>et al.</i> , 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Milne, 2010; Milne <i>et al.</i> , 2011; Potter <i>et al.</i> , 2018; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d; Université Laval, s.d.; Tai <i>et al.</i> , 2015) |
| • | L'évaluation du stagiaire (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Kinsella <i>et al.</i> , 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Milne, 2010; Milne <i>et al.</i> , 2011; Potter <i>et al.</i> , 2018 et Tai <i>et al.</i> , 2015) |
| • | L'étudiant en difficulté (Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Potter <i>et al.</i> , 2018; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d; Université Laval, s.d.) |
| • | L'accueil et l'orientation du stagiaire (Kinsella <i>et al.</i> , 2016; Lacasse et Ratnapalan, 2009; Université de Montréal, s.d.-c; Université Laval, s.d.) |
| • | Le développement du raisonnement clinique (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Kinsella <i>et al.</i> , 2016; Université de Montréal, s.d.-c) |
| • | Les principes de base ou les fondements de la supervision (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Milne, 2010; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d) |
| • | La gestion des conflits (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Kinsella <i>et al.</i> , 2016) |
| Contenus | |
| • | Les rôles du superviseur de stage clinique (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Kassam <i>et al.</i> , s.d.; Université de Montréal, s.d.-c; Université Laval, s.d.; Tai <i>et al.</i> , 2015) |
| • | Les styles d'apprentissage des étudiants (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Potter <i>et al.</i> , 2018; Tai <i>et al.</i> , 2015) |
| • | La relation entre le superviseur et le stagiaire (Kaiser et Kuechler, 2008; Milne, 2010; Université de Montréal, s.d.-c) |
| • | Les modèles de supervision (Cardinal <i>et al.</i> , 2014; Université de Montréal, s.d.-c) |

5.5.2. *Thèmes et contenus à inclure selon des experts du domaine*

Dans le cadre des entretiens semi-structurés, les six experts du domaine qui ont été consultés ont donné leur opinion sur l'ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes qui leur a été présentée (annexe 7). Leur point de vue est donc maintenant présenté.

Ainsi, les thèmes de formation les plus pertinents identifiés par les experts parmi ceux qui leur ont été présentés étaient le développement du raisonnement clinique pour trois d'entre eux et la rétroaction pour deux d'entre eux. Deux autres experts ont mentionné trouver l'ensemble des thèmes proposés pertinents.

En ce qui a trait aux thèmes et aux contenus moins pertinents, deux experts ont nommé le thème portant sur la base de la supervision, un des experts a justifié son choix en mentionnant que c'est le thème qui lui apparaissait le moins concret. Également, deux experts ont mentionné voir la pertinence du thème portant sur l'accueil du stagiaire, mais que celui-ci pourrait être abordé plus rapidement que les autres thèmes. De plus, deux experts ont mentionné que les thèmes liés à la base de la supervision et à l'accueil du stagiaire pourraient être regroupés étant donné qu'ils sont interreliés (tableau 17).

En ce qui concerne des contenus additionnels qui pourraient être ajoutés à l'ébauche de thèmes et de contenus qui leur a été présentée (tableau 17), trois experts ont mentionné les modèles de supervision, dont la co-supervision d'un stagiaire et la supervision de deux stagiaires à la fois. Également, trois experts ont suggéré d'ajouter un contenu sur l'approche par compétence. D'ailleurs un des experts a expliqué sa proposition en mentionnant « que connaître un peu c'est quoi l'approche par compétences ça aide le superviseur à moins travailler fort, car il se positionne pour laisser l'étudiant saisir les opportunités » (IC-4, 1-3). Tandis que deux experts ont pour leur part indiqué l'ajout d'un thème portant sur les étudiants ayant des difficultés.

Enfin, les six experts ont fait part que les thèmes et les contenus proposés sont présents dans les programmes de formation en supervision clinique offerts par les programmes d'ergothérapie des universités québécoises (Université Laval, Université de Montréal,

Université de Sherbrooke). Cependant, un des experts a indiqué que « c'est toujours pertinent de se replonger là-dedans » (IC-2, 37). Alors, qu'un autre expert a précisé trouver cela complémentaire à ce qui est offert par les universités si cela est contextualisé à un milieu clinique en particulier.

Le tableau 17 présente un résumé du point de vue des experts sur l'ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes qui leur a été présentée.

Tableau 17 : Résumé du point de vue des experts sur l'ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes qui leur a été présentée

| |
|---|
| Résumé du point de vue des experts sur l'ébauche de thèmes et de contenus à inclure dans un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes qui leur a été présentée |
| Thèmes les plus pertinents |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le développement du raisonnement clinique • La rétroaction |
| Thèmes les moins pertinents ou pouvant être abordés plus rapidement |
| <ul style="list-style-type: none"> • La base de la supervision • L'accueil du stagiaire |
| Contenus additionnels qui seraient pertinents à inclure |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les modèles de supervision • L'approche par compétence • L'étudiant en difficulté |
| Thèmes interreliés qui pourraient être regroupés |
| <ul style="list-style-type: none"> • La base de la supervision et l'accueil du stagiaire |

5.6. Résultats inattendus

Cette section présente les résultats inattendus obtenus lors de la technique Delphi modifiée et lors des entretiens semi-structurés.

5.6.1. Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées au manque de ressources selon les experts consultés

Dans le cadre de la technique Delphi modifiée, les experts du domaine, qui ont été consultés, ont identifié que les superviseurs de stage clinique pouvaient éprouver des difficultés reliées au manque de ressources. En effet, les principales difficultés reliées au manque de ressources sont le manque de temps, puis le manque d'accès aux ressources matérielles et aux

ressources informatiques au début du stage. Ces difficultés liées au manque de ressources ont été mentionnées respectivement par quatre et deux experts. Les autres difficultés rencontrées par les superviseurs de stage liées au manque de ressources qui ont été identifiées par les experts du domaine sont le manque d'accès à un document de référence portant sur ce qui est attendu d'un étudiant selon son niveau, le manque d'accès à des banques de données et le faible nombre d'heures de formation continue accessible aux cliniciens. Le tableau 18 présente les difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique liées au manque de ressources.

Tableau 18 : Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique liées au manque de ressources selon les experts consultés

| Difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique liées au manque de ressources selon les experts consultés |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Le manque de temps • Le manque d'accès aux ressources matérielles et aux ressources informatiques au début du stage • Le manque d'accès à un document de référence portant sur ce qui est attendu d'un étudiant selon son niveau • Le manque d'accès à des banques de données • Le faible nombre d'heures de formation continue accessible aux cliniciens |

5.6.2. *Stratégies utiles pour contrer les difficultés liées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts consultés*

Toujours dans le cadre de la technique Delphi modifiée, les experts du domaine, qui ont été consultés, ont identifié des stratégies utiles pour contrer les difficultés liées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique. Ils ont notamment mentionné la participation aux rencontres préparatoires et aux ateliers donnés par l'université, l'utilisation des ressources mises à leur disposition (le support du milieu universitaire et le soutien dans le milieu clinique) et la participation à des activités de formation. Ces stratégies ont été mentionnées respectivement par un, quatre et trois experts. Le tableau 19 présente les stratégies utiles pour contrer les difficultés liées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique.

Tableau 19 : Stratégies utiles pour contrer les difficultés reliées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts consultés

| Stratégies utiles pour contrer les difficultés reliées aux compétences attendues des superviseurs de stage clinique selon les experts consultés |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Assister aux rencontres préparatoires et aux ateliers donnés par l'université • Utiliser les ressources à sa disposition (le support du milieu universitaire et le soutien dans le milieu clinique) • Participer à des activités de formation |

5.6.3. *Stratégies pédagogiques à favoriser dans un programme de formation portant sur la supervision de stagiaire*

Dans le cadre des entretiens semi-structurés qui ont été réalisés, trois experts ont mentionné qu'il est important, dans un programme de formation portant sur la supervision des stagiaires, d'aller au-delà de la théorie et plutôt axer sur le pratico-pratique. Alors, qu'un autre expert a mentionné que les superviseurs de stage qui assistent à ce type de programme de formation ont besoin d'exemples concrets sur lesquels ils peuvent s'appuyer.

5.7. Synthèse

En somme, plusieurs compétences attendues chez les superviseurs de stage clinique en ergothérapie ont été identifiées de même que plusieurs difficultés y étant reliées. De plus, il a été déterminé que le milieu clinique et le milieu universitaire ont un rôle à jouer dans le développement de ces compétences. Afin d'aider les superviseurs de stage à développer ces compétences, six différents thèmes à inclure dans un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique ont été retenus suite à la consultation des écrits sélectionnés et des experts du domaine : la base de la supervision, la rétroaction, l'accompagnement du stagiaire, l'évaluation du stagiaire, le développement du raisonnement clinique et l'étudiant ayant des difficultés. Chacun de ces thèmes a été sélectionné pour atteindre l'une ou l'autre des compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie.

Ainsi, le thème portant sur la base de la supervision vise les compétences accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide, puis agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire. Pour ce faire, des contenus portant sur les rôles et les responsabilités du superviseur de

stage clinique, l'approche par compétences, la relation superviseur de stage clinique-stagiaire, l'accueil du stagiaire et les modèles de supervision lui ont été associés.

En ce qui concerne le thème portant sur la rétroaction, il vise le développement de la compétence observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance grâce à des contenus portant sur l'importance de la rétroaction, les éléments-clés d'une rétroaction constructive, la formulation d'une rétroaction efficace, les moments de rétroaction et les modèles de rétroaction.

Alors que le thème relié à l'accompagnement du stagiaire et le thème relié à l'étudiant ayant des difficultés sont reliés aux compétences résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire dans le milieu clinique et encadrer le stagiaire en vue du développement de ses compétences professionnelles et des rôles de l'ergothérapeute. Le premier est associé aux contenus portant sur les différents styles d'apprentissages et les particularités générationnelles, puis sur l'intégration des différents styles d'apprentissages dans le processus de supervision. Alors que le second est associé aux contenus reliés à l'identification des difficultés du stagiaire dans le développement de ses compétences (catégories de difficultés et indices de la présence d'une difficulté) et aux ressources disponibles pour soutenir le superviseur. Le thème traitant de l'évaluation du stagiaire est quant à lui associé à des contenus comme les éléments clés de l'évaluation, la préparation de l'évaluation du stagiaire et la documentation de l'évolution du stagiaire au cours du stage pour permettre le développement de la compétence évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences attendues d'un ergothérapeute.

Enfin, le thème portant sur le développement du raisonnement clinique vise les compétences guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique en ergothérapie, agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire, puis prendre conscience de ses connaissances et de ses actions au moyen de contenus reliés aux éléments constituant le raisonnement clinique et à prendre conscience de son propre raisonnement clinique et à le décortiquer.

La figure 3 présente une proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique.

Proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique

| <p align="center">Thème 1 La base de la supervision</p> | <p align="center">Thème 2 La rétroaction</p> | <p align="center">Thème 3 L'accompagnement du stagiaire</p> |
|---|--|---|
| <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rôles et responsabilités du superviseur clinique • Approche par compétences • Relation superviseur de stage clinique-stagiaire • Accueil du stagiaire • Modèles de supervision | <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importance de la rétroaction • Éléments d'une rétroaction constructive • Formulation d'une rétroaction efficace • Moments de rétroaction • Modèles de rétroaction | <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différents styles d'apprentissages et les particularités générationnelles • Intégration des différents styles d'apprentissages dans le processus de supervision |
| <p>Compétences reliées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide • Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire | <p>Compétence reliée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance | <p>Compétences reliées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire dans le milieu clinique • Encadrer le stagiaire en vue du développement de ses compétences professionnelles et des rôles de l'ergothérapeute |
| <p align="center">Thème 4 L'évaluation du stagiaire</p> | <p align="center">Thème 5 Le développement du raisonnement clinique</p> | <p align="center">Thème 6 L'étudiant ayant des difficultés</p> |
| <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éléments clés de l'évaluation • Préparer l'évaluation du stagiaire • Documenter l'évolution du stagiaire au cours du stage | <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éléments constituant le raisonnement clinique • Prendre conscience de son propre raisonnement clinique et le décortiquer | <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des difficultés du stagiaire dans le développement de ses compétences (catégories de difficultés et indices de la présence d'une difficulté) • Ressources disponibles pour soutenir le superviseur |
| <p>Compétence reliée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendues d'un ergothérapeute | <p>Compétences reliées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique en ergothérapie • Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire • Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions | <p>Compétences reliées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire dans le milieu clinique • Encadrer le stagiaire en vue du développement de ses compétences professionnelles et des rôles de l'ergothérapeute |

Figure 3 : Proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique

En somme, ce chapitre a présenté les différents résultats obtenus dans le cadre du projet, dont les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, le milieu responsable du développement des compétences en supervision clinique, les difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique reliées aux compétences attendues, puis les thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision de stage. Ces résultats ont permis d'atteindre les deux objectifs spécifiques, qui ont été fixés au début du projet d'innovation, soit de décrire les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires en ergothérapie et d'identifier les thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique.

CHAPITRE 6. DISCUSSION

Ce projet d'innovation voulait répondre au questionnement initialement posé, soit comment est-il possible de développer les compétences des ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac pour la supervision clinique des stagiaires, afin de leur permettre d'appuyer davantage la formation clinique des étudiants en ergothérapie? Pour ce faire, ce projet d'innovation avait pour objectif général de développer les bases d'un programme de formation en supervision clinique s'adressant aux ergothérapeutes travaillant dans un centre hospitalier, afin de leur permettre d'accompagner des stagiaires en ergothérapie. Ainsi, cette section fait ressortir les principaux constats du projet d'innovation et offre une interprétation de ceux-ci. Puis, elle fait ressortir les forces et les limites de ce projet. Enfin, elle met en lumière les retombées sur la pratique de même que les perspectives futures reliées à ce projet.

6.1. Principaux constats du projet d'innovation

Cette section présente les principaux constats du projet d'innovation, offre une interprétation de ceux-ci et les relie avec des écrits scientifiques.

Les résultats de ce projet d'innovation confirment que les compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie vont au-delà de l'expertise clinique des ergothérapeutes et qu'elles sont, pour la plupart, spécifiques à la supervision clinique. En effet, un fort consensus a été atteint entre les 19 experts consultés par rapport à un degré d'importance élevé accordé aux neuf compétences attendues dans le profil de compétence d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie : 1) accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide, 2) résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire, 3) encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles, 4) observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance, 5) évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus, 6) guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique, 7) agir à titre de modèle de rôle pour le

stagiaire, 8) exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique et 9) prendre conscience de ses connaissances et de ses actions. Ces compétences ont été élaborées à partir des écrits sélectionnés dans le domaine de la santé (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008) et de l'éducation (Portelance *et al.*, 2008).

De plus, deux experts ont mentionné des compétences additionnelles requises soit une compétence relationnelle et une compétence liée à l'organisation de la pratique. L'identification de ces deux compétences par les experts n'est pas surprenante et est concordante avec un savoir-être lié à l'organisation (Gibson *et al.*, 2019; Sutkin *et al.*, 2008) et un savoir-faire lié à l'établissement d'une relation positive entre le superviseur et le stagiaire favorisant l'apprentissage (Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008) identifiés par plusieurs auteurs (tableau 9).

Ainsi, cela signifie qu'un ergothérapeute, qui souhaite assumer la supervision clinique de stagiaires en ergothérapie, doit, au fil de sa pratique, développer des compétences qui sont spécifiques à la supervision clinique et pour lesquelles il n'a pas été formé lors de sa formation initiale pour devenir ergothérapeute. Ce constat est supporté par plusieurs auteurs qui mentionnent, entre autres, que les rôles joués par un superviseur de stage requièrent des habiletés spécifiques (Cardinal *et al.*, 2014; Kaiser et Kuechler, 2008; Tai *et al.*, 2016) et que l'expertise clinique ne suffit pas pour exercer les fonctions d'un superviseur de stage (Cardinal *et al.*, 2014; Chamberland et Hivon, 2005). D'ailleurs, plusieurs auteurs ont identifié plusieurs savoir-être et savoir-faire souhaitables pour un superviseur de stage clinique (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008). Toutefois, ce projet d'innovation se distingue des savoir-être et savoir-faire identifiés par ces auteurs, au sens, où il les bonifie en les associant à des libellés des compétences attendues des superviseurs de stage en ergothérapie formulés sous forme de savoir-agir complexes. Qui plus est, la détermination des compétences attendues est la première étape à réaliser pour le développement d'un programme de formation par compétence (Tardif, 2003). Cependant, on ne peut exclure que le fort consensus atteint et le peu de nuances par rapport au degré d'importance accordé par les experts aux neuf compétences qui leur ont été présentées puisse aussi s'expliquer par le fait que l'échelle de Likert

utilisée n'avait que 4 niveaux, ce qui offrait peu de nuances d'opinion comparativement à une échelle qui aurait été composée de 7 niveaux ou qui aurait offert un niveau indécis donnant, ainsi, une possibilité de choix à ceux qui n'avaient pas d'opinion sur le sujet (Fortin et Gagnon, 2016).

Aussi, ce projet d'innovation a permis d'identifier des difficultés rencontrées par les superviseurs de stage reliées à chacune de ces compétences (tableau 15). Par exemple, des difficultés liées à transmettre de la rétroaction qui incluent, entre autres, des difficultés à donner une rétroaction constructive, à donner de la rétroaction sur le savoir-être et à donner une rétroaction équilibrée. Cela renforce l'idée que la supervision clinique est un rôle complexe non inné chez les superviseurs de stage et que des activités de développement professionnel sont requises pour les outiller à faire face aux difficultés rencontrées. Cela rejoint ce qui est mentionné par différents auteurs par rapport au fait que les superviseurs de stage doivent être préparés adéquatement pour assumer ce rôle et que, pour ce faire, une formation en supervision clinique est requise (Cardinal *et al.*, 2014; Chamberland et Hivon, 2005). De plus, l'identification de difficultés rencontrées par les experts du domaine consultés, dans le cadre de ce projet, donne des indices pour l'identification de thèmes et de contenus pertinents à inclure dans un programme de formation en supervision clinique s'adressant à des ergothérapeutes.

Également, les résultats obtenus dans le cadre de ce projet d'innovation suggèrent que le milieu clinique a un rôle à jouer dans le développement des compétences des superviseurs de stage clinique. En effet, les experts du domaine consultés ont identifié, avec consensus, que la responsabilité du développement de la compétence 1, accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide, était partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire. De plus, les experts du domaine consultés ont identifié que la responsabilité du développement des compétences des superviseurs de stage en ergothérapie était soit une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire, soit une responsabilité du milieu clinique pour six autres compétences ayant été intégrées dans le profil de compétences attendues des superviseurs de stage en ergothérapie. Toutefois, il s'agit d'une tendance pour ces six compétences étant donné que le consensus n'a pas été atteint selon le seuil de consensus préalablement établi. Ces compétences sont a) résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire, b) encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et de ses compétences professionnelles, c) observer

le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance, d) guider le stagiaire dans le développement de son jugement professionnel et de son raisonnement clinique, e) agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire, f) exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique.

Il est possible que le consensus n'ait pas été atteint pour ces six compétences en raison du nombre limité d'experts consultés et parce qu'il a été choisi, dans le cadre de ce projet, d'utiliser la technique Delphi modifiée sur un seul tour de consultation. Cependant, il est également possible que le consensus n'ait pas été atteint par rapport au milieu responsable du développement des compétences en raison de l'utilisation d'une échelle de réponse à trois niveaux dont un des niveaux permettait aux experts de demeurer neutres en mentionnant qu'il s'agissait d'une responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire, ce qui a pu diviser les réponses.

Par conséquent, ce résultat signifie que le milieu clinique a une responsabilité dans le développement des compétences des superviseurs de stage, ce qui démontre la pertinence de ce projet d'innovation qui vise à développer les bases d'un programme de formation au sein du milieu clinique. Ce programme de formation se veut complémentaire à ce qui est offert par le milieu universitaire et présente l'avantage de contextualiser la formation donnée au milieu clinique concerné. En effet, actuellement, la grande majorité des programmes de formation en supervision clinique qui ont été repérés sont donnés par les universités (Cardinal *et al.*, 2014 ; Université de Montréal, s.d.-c; Université de Montréal, s.d.-d; Université Laval, s.d.) ou ont été développés par les universités (Kassam *et al.*, s.d.; Kinsella *et al.*, 2016). Or, des auteurs ont mentionné que lorsqu'un support pour la supervision clinique est offert au sein du milieu clinique les obstacles perçus par les superviseurs de stage face à la supervision clinique ont tendance à diminuer, alors que les bénéfices perçus ont tendance à augmenter (Davies *et al.*, 2010).

De surcroît, ce projet d'innovation a permis d'identifier six thèmes de formation (la base de la supervision, la rétroaction, l'accompagnement du stagiaire, l'évaluation du stagiaire, le développement du raisonnement clinique, l'étudiant ayant des difficultés) à inclure dans un programme de formation permettant de développer les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, ce qui a permis d'élaborer une proposition pour le développement d'un programme

de formation en supervision clinique. Ces thèmes ont été basés à la fois sur la littérature scientifique (Chamberland et Hivon, 2005; Gibson *et al.*, 2019; Kilminster et Jolly, 2000; Pront *et al.*, 2016; Sutkin *et al.*, 2008), sur la littérature grise (Portelance *et al.*, 2008) et sur l'expérience des experts sur le terrain, ce qui en augmente la pertinence.

Enfin, les experts du domaine ont suggéré qu'un programme de formation portant sur la supervision clinique devait aller au-delà de la théorie et qu'il devait axer sur le pratico-pratique, puis sur des exemples concrets. Cela signifie qu'il s'agit d'un aspect à tenir compte lors de l'élaboration d'un programme de formation à la supervision clinique. D'ailleurs, cela est supporté par Steinert *et al.* (2006) qui mentionnent que les stratégies pédagogiques à favoriser dans le cadre d'un programme de formation visant l'amélioration de l'efficacité de l'enseignement médical incluent l'apprentissage expérientiel (ex. : jeu de rôle, simulation), la rétroaction et les échanges entre les pairs (ex. : discussion en petit groupe) (Steinert *et al.*, 2006).

6.2. Forces et limites du projet d'innovation

Ce projet d'innovation présente comme tout projet ses forces et ses limites. Cette section met donc en lumière les forces et les limites de ce projet.

6.2.1. Forces du projet

Ce projet présente différentes forces. L'une d'entre elles est le haut taux de participation des experts qui ont été approchés pour participer à la technique Delphi modifiée, ce qui suggère un intérêt face à ce projet. En effet, 19 des 32 experts approchés ont accepté de participer à la technique Delphi modifiée. D'ailleurs, la majorité des experts ayant participé à la technique Delphi modifiée ont exprimé leur intérêt à être informé des résultats du projet d'innovation et plusieurs d'entre eux (13/19) avaient exprimé leur intérêt à participer aux entretiens semi-structurés.

Également, les résultats de ce projet d'innovation sont ancrés dans les meilleures évidences scientifiques du domaine et présentent par conséquent une forte pertinence scientifique. D'ailleurs, plusieurs revues systématiques, soit le plus haut niveau de preuve, ont été sélectionnées pour composer le corpus des données provenant des écrits. De plus, l'utilisation d'un groupe

d'experts, provenant à la fois du milieu clinique et du milieu universitaire pour participer à la technique Delphi modifiée et aux entretiens semi-structurés pour valider les compétences attendues des superviseurs de stage clinique, puis les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation portant sur la supervision clinique, a favorisé la richesse des résultats obtenus. Qui plus est, des experts provenant de trois des quatre universités québécoises francophones offrant le programme d'ergothérapie ont accepté de participer au projet, ce qui a favorisé l'obtention d'une variété d'opinions.

De surcroît, le choix de la technique Delphi modifiée a permis de limiter le biais de désirabilité sociale étant donné l'anonymat offert par cette méthode de collecte de données (Tétreault et Caire, 2014). Alors que la réalisation d'un prétest (Fortin et Gagnon, 2016), pour le questionnaire utilisé dans le cadre de la technique Delphi modifiée et pour le guide d'entretien semi-structuré, a permis de limiter le biais de mesure. En effet, suite aux prétests, certaines modifications et précisions ont été apportées aux questions pour s'assurer qu'elles seraient bien comprises par l'ensemble des informateurs-clés.

6.2.2. Limites du projet

Ce projet présente également certaines limites. Une de ces limites est reliée à l'échantillon des informateurs-clés composant le groupe d'experts pour la technique Delphi modifiée et pour les entretiens semi-structurés. En effet, dans le cadre de la technique Delphi modifiée, il est assumé que les informateurs-clés composant le groupe d'experts ont une expérience et des savoirs équivalents (Balasubramanian et Agarwal, 2012). Or, il n'a pas été possible de valider cet aspect formellement mis à part lors de détermination des critères de sélection des informateurs-clés. De plus, les résultats obtenus représentent l'opinion des informateurs-clés ayant participé au projet, ce qui représente somme toute un échantillon limité.

Enfin, la modification de la première ronde de la technique Delphi peut introduire une part de subjectivité dans les items transmis au groupe d'experts (Powell, 2003), ce qui dans le cas présent peut avoir introduit de la subjectivité dans les libellés de compétences attendues des superviseurs de stage clinique ayant été soumis au groupe d'experts. Toutefois, les libellés de

compétences transmis au groupe d'experts, lors de la première ronde de la technique Delphi modifiée, ont été basés sur plusieurs écrits scientifiques, ce qui réduit la portée de cette limite.

6.3. Retombées du projet pour la pratique et perspectives futures

Ce projet d'innovation aura certainement certaines retombées pour la pratique. En effet, il jette les bases pour le développement d'un programme de formation en supervision clinique pour les ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac. Il a notamment permis d'identifier les compétences attendues des superviseurs de stage clinique en ergothérapie sous forme de savoir-agir complexes, puis d'identifier des thèmes et des contenus à inclure dans ce programme de formation en se basant à la fois sur les écrits sélectionnés, mais aussi sur les difficultés rencontrées par les superviseurs de stage en ergothérapie sur le terrain.

De plus, ce projet d'innovation a mis en évidence le rôle à jouer par le milieu clinique dans le développement des compétences des superviseurs de stage clinique tout en justifiant la pertinence à le faire tant pour le milieu clinique que pour les professionnels de la santé.

Par conséquent, il serait pertinent de poursuivre l'élaboration de ce programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage au sein du milieu clinique en identifiant notamment les ressources et les structures requises, en déterminant les stratégies pédagogiques à utiliser, puis en développant les contenus de la formation (Tardif, 2003). Il serait aussi judicieux d'identifier les autres ressources externes existantes pouvant être utiles pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage. Ainsi, cela permettrait d'offrir un mécanisme de soutien au sein de l'hôpital Marie-Clarac pour soutenir les ergothérapeutes qui souhaitent s'impliquer dans la supervision clinique ou qui n'osent pas s'impliquer dans la supervision clinique, car ils se sentent peu outillés pour le faire.

CONCLUSION

Ce projet d'innovation a mis en lumière l'importance de la formation pour le développement des compétences spécifiques reliées à la supervision clinique pour les ergothérapeutes et le rôle à jouer par le milieu clinique par rapport au développement de celles-ci étant donné que les compétences du superviseur de stage en ergothérapie vont au-delà de l'expertise clinique.

Dans l'optique où les stages cliniques visent le développement de futurs professionnels de la santé compétents, il serait souhaitable que les milieux cliniques valorisent le rôle de superviseur de stage clinique chez les professionnels de la santé à leur emploi, puis qu'ils mettent en place des opportunités de développement de leurs compétences et des mécanismes de soutien au sein du milieu clinique pour les aider à assumer ce rôle complexe.

Conséquemment, la proposition pour le développement d'un programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage au sein du milieu clinique qui a été élaboré dans le cadre de ce projet d'innovation pourrait servir de base pour mettre sur pied des opportunités d'apprentissages reliées à la supervision clinique pour les ergothérapeutes dans les différents milieux cliniques. Cela permettrait ainsi aux ergothérapeutes de se sentir mieux outillés et plus compétents pour assumer le rôle de superviseur de stage, ce qui contribuerait à favoriser leur engagement dans la supervision clinique des étudiants en ergothérapie et par le fait même contribuerait à préparer une relève pour la profession d'ergothérapeute.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, Ontario: CAOT publications ACE.
- Attrill, S., Dymmott, A. et Wray, A. (2019). Clinical supervisor training: using critical incidents to identify learning outcomes. *The Clinical Teacher*, 16, 1-7.
- Balasubramanian, R. et Agarwal, D. (2012). Delphi Technique-A Review. *International Journal of Public Health Dentistry*, 3(2), 16-25.
- Caire, J.M. (2013). Exemples d'un tableau synthèse de la démarche Delphi. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p.537-538). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Cardinal, D., Couturier, L., Savard, J., Tremblay, M. et Desmarais, M. (2014). La supervision de stagiaires : un art qui s'apprend. *Reflets*, 20(1), 42-75. doi:10.7202/1025794ar
- Centre d'expertise des grands organismes (s.d.). *Le questionnaire*. Site téléaccessible à l'adresse <https://grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/le-questionnaire/>
- Chamberland, M. et Hivon, R. (2005). Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*, 6(2), 98-111. doi:10.1051/pmed:2005015
- Côté, D. J. (2016). *La notion de compétence. MPS 710 : Enseignement et apprentissage* (notes de cours). Microprogramme de 2e cycle en pédagogie des sciences de la santé. Université de Sherbrooke.
- Davies, R., Hanna, E. et Cott, C. (2010). "They put you on your toes": Physical therapists' perceived benefits from and barriers to supervising students in the clinical setting. *Physiotherapy Canada*, 224-233. doi: 10.3138/ptc.2010-07
- Druide informatique. (2017). *Agent Antidote 8 (version 4.4.4)* [logiciel]. Druide Informatique inc.
- Fernandez, N., Dory, V., Ste-Marie, L.-G., Chaput, M., Charlin, B. et Boucher, A. (2012). Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence. *Medical Education*, 46(4), 357-365. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04183.x
- Fleury, F. C. (2015). *REA 324: Thématique spéciale* (notes de cours). Programmes de 2e cycle en pratiques de la réadaptation. Université de Sherbrooke.

- Fortin, F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Chenelière Éducation. (1^{re} éd. 2006).
- Gibson, S. J., Porter, J., Anderson, A., Bryce, A., Dart, J., Kellow, N. *et al.* (2019). Clinical educators' skills and qualities in allied health: a systematic review. *Medical Education*, 53(5), 432-442.
- Gouvernement du Canada (2009). *TERMIUM Plus®*. Site téléaccessible à l'adresse <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html>
- Gouvernement du Québec (2006). *Compétence*. Site téléaccessible à l'adresse http://granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8365872
- Gouvernement du Québec (2012). *Le grand dictionnaire terminologique*. Site téléaccessible à l'adresse <http://granddictionnaire.com/>
- Gouvernement du Québec (2014). *Prévention et promotion de la santé pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec : référentiel de compétences*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Gouvernement du Québec (2017). *Trousse outils. Guides de pratique. Outil 1.3.a*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Document téléaccessible à <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/elaboration-et-adaptation-des-guides-de-pratique-1.html>
- Hong, Q.N. (2001). Exploration des traitements offerts aux personnes atteintes d'épicondylite enquête sur la pratique des ergothérapeutes et des physiothérapeutes du Québec (n° de publication: 0-612-74402-7) [Mémoire de maîtrise en sciences cliniques, Université de Sherbrooke]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Kaiser, T. L. et Kuechler, C. F. (2008). Training Supervisors of Practitioners: Analysis of Efficacy. *The Clinical Supervisor*, 27(1), 76-96. doi:10.1080/07325220802221538
- Kassam, Drynan, MacLeod, Neufeld, et Tidball, (s.d.). *E-Tips for Practice Education Modules. Preceptor Development Initiative Supporting Health Preceptors in Practice*. University of British Columbia. Site téléaccessible à <http://www.practiceeducation.ca/>
- Kilminster, S. M. et Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Medical Education*, 34(10), 827-840. doi:10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x

- Kinsella, Bossers, Ferguson, Jenkins, Bezzina, MacPhail *et al.* (2016). *Preceptor Education Program for health professionals and students*. (2^e éd.) London, Ontario: The University of Western Ontario. Site téléaccessible à l'adresse <https://www.preceptor.ca> (1^{re} éd. 2007)
- Lacasse, M. et Ratnapalan, S. (2009). Teaching-skills training programs for family medicine residents Systematic review of formats, content, and effects or existing programs. *Le Médecin de famille canadien*, 55, 902-903.e1-5.
- Le Boterf, G. (2002). De quel concept de compétence avons-nous besoin ? *Soins cadres*, 41, 103.
- Ménard, L. et Gosselin, R. (2015). Évaluer sur le terrain et dans l'action: de nombreux défis. Dans J. L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (p. 577-625). Montréal : Association québécoise de pédagogie collégiale.
- Milne, D. (2010). Can we enhance the training of clinical supervisors? A national pilot study of an evidence-based approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 321-328. doi:10.1002/cpp.657
- Milne, D.L., Sheikh, A.I, Pattison, S. et Wilkinson, A. (2011). Evidence-Based Training for Clinical Supervisors: A Systematic Review of 11 Controlled studies. *The Clinical Supervisor*, 30, 53-71.
- Nguyen, D.-Q. et Blais, J.-G. (2007). Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale*, 8(4), 232-251. doi:10.1051/pmed:2007026
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, Montréal : OEQ.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris : Armand Colin (1^{re} éd. 2003).
- Phan, V. et Castonguay, V. (2020). *Comment devenir un enseignant efficace en supervision clinique Curriculum du clinicien enseignant* (Présentation Powerpoint). Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé. Faculté de médecine, Université de Montréal.
- Portelance, L., Gervais, C., Lessard, M., Beaulieu, P. (2008). *La formation des enseignants associés et des superviseurs universitaires. Cadre de référence. Rapport de recherche présenté à la table MÉLS-Universités*. https://www.usherbrooke.ca/education/fileadmin/sites/education/documents/Intranet/Documents_officiels/Rapport_Cadre_reference_2009.pdf

- Postgraduate Medical Council of Victoria (2020). *Professional Development Programs*. Site téléaccessible à l'adresse <https://www.pmcv.com.au/professional-development-programs>
- Potter, M., Mercer, A. et Lake, F. (2018). Interprofessional clinical supervisor training. *The Clinical Teacher*, 15, 62-66.
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 376-382.
- Pront, L., Gillham, D. et Schuwirth, L. W. (2016). Competencies to enable learning-focused clinical supervision: a thematic analysis of the literature. *Medical Education*, 50(4), 485-495. doi:10.1111/medu.12854.
- Slocum, N. ; Elliott, J. ; Heesterbeek, S. et Lukensmeyer, C.J. (2006). *Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur*. Bruxelles, Belgique : Fondation Roi Baudoin. Document téléaccessible à l'adresse https://www.kbs-frb.be/~/_/media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-1600-MethodesParticipatives.pdf.
- Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A., Dolmans, D., Spencer, J., Gelula, M. et Prideaux, D. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Medical Teacher*, 28(6), 497-526.
- Sutkin, G., Wagner, E., Harris, I. et Schiffer, R. (2008). What Makes a Good Clinical Teacher in Medicine? A Review of the Literature. *Academic Medicine*, 83(5), 452-466. doi:10.1097/ACM.0b013e31816bee61.
- Sylvain, C. et Durand, M.-J. (2019). *REA 106: Essai synthèse* (notes de cours). Programmes de 2e cycle en pratiques de la réadaptation. Université de Sherbrooke.
- Tai, J., Bearman, M., Edouard, V., Fiona, K., Nestel, D. et Molloy, E. (2016). Clinical supervision training across contexts. *The Clinical Teacher*, 13(4), 262-266. doi:10.1111/tct.12432.
- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences: de l'intention à la mise en oeuvre. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière éducation.
- Tétreault, S. (2014a). Recension des écrits. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 137-209). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

- Tétreault, S. (2014b). Entretien de recherche. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 215-246). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Tétreault, S. et Caire, J.-M. (2014). Technique Delphi. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 287-298). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Thomas, Y., Dickson, D., Broadbridge, J., Hopper, L., Hawkins, R., Edwards, A. et McBryde, C. (2007). Benefits and challenges of supervising occupational therapy fieldwork students: Supervisors' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(s1), S2-S12. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00694.x
- Université de Montréal (s.d.-a). *Les stages en ergothérapie*. Montréal: Université de Montréal, programme d'ergothérapie, École de réadaptation.
- Université de Montréal (s.d.-b). *Continuum baccalauréat-maîtrise en ergothérapie*. Montréal: Université de Montréal, programme d'ergothérapie, École de réadaptation. Site téléaccessible à l'adresse <https://readaptation.umontreal.ca/etudes/formation-en-ergotherapie/continuum-baccalaureat-maitrise-en-ergotherapie/>
- Université de Montréal (s.d.-c). *Formation continue pour ergothérapeutes*. Montréal: Université de Montréal, programme d'ergothérapie, École de réadaptation. Site téléaccessible à l'adresse <https://readaptation.umontreal.ca/etudes/formation-en-ergotherapie/formation-continue-pour-ergotherapeutes/>
- Université de Montréal (s.d.-d). *Site de la Faculté de médecine Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé*. Site téléaccessible à l'adresse https://www.cpass.umontreal.ca/formation/description-des-formations/formation-en-presentiel/developpement_professoral/
- Université de Montréal (2019). *Info-stage juin 2019*. Montréal: Université de Montréal, programme d'ergothérapie, École de réadaptation.
- Université de Sherbrooke (s.d.-a). Dictionnaire Usito. *Usito*. Site téléaccessible à l'adresse <https://usito.usherbrooke.ca/>
- Université de Sherbrooke (s.d.-b). Guides thématiques: Pédagogie des sciences de la santé. Site téléaccessible à l'adresse <https://libguides.biblio.usherbrooke.ca/c.php?g=184920&p=1220823>

Université d'Ottawa (s.d.). Considérations juridiques et éthiques. *Library*. Site téléaccessible à l'adresse <https://biblio.uottawa.ca/fr/services/professeurs/gestion-donnees-recherche/considerations-juridiques-ethiques>

Université du Québec à Montréal (s.d.). Infosphère. Site téléaccessible à l'adresse <http://www.infosphere.uqam.ca/>

Université Laval (s.d.). Site Faculté de médecine Département de réadaptation-Section membres. Site téléaccessible à l'adresse <http://www.membrearea.fmed.ulaval.ca/index.php?id=1780>

Université Laval (2019). Site de la médecine sociale et préventive. Site téléaccessible à l'adresse <https://www.bibl.ulaval.ca/web/medecine-sociale-et-preventive/litterature-grise>.

Waters, L., Lo, K. et Maloney, S. (2018). What impact do students have on clinical educators and the way they practice? *Advances in Health Sciences Education*, 23, 611-631. doi:<https://doi.org/10.1007/s10459-017-9785-y>

ANNEXES

ANNEXE 1 ERGOTHÉRAPEUTES DE L'HÔPITAL MARIE-CLARAC AYANT SUPERVISÉS DES STAGIAIRES AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

Le département d'ergothérapie de l'hôpital Marie-Clarac est composé de douze ergothérapeutes travaillant pour la majorité sur des postes équivalent temps complet. Le tableau ci-bas présente le nombre d'ergothérapeutes ayant supervisé des stagiaires du baccalauréat et de la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal au cours des 5 dernières années.

| Nombre d'ergothérapeutes de l'hôpital Marie-Clarac s'étant impliqué dans la formation clinique des étudiants en ergothérapie de l'Université de Montréal en fonction du stage supervisé au cours des 5 dernières années | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Stage supervisé | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 |
| 1 ^{re} année Baccalauréat | 3 | 3 | 1 | | 2 |
| 2 ^e année Baccalauréat | 1 | 1 | | | |
| 3 ^e année Baccalauréat | | | | 1 | 2 |
| Maîtrise | | | 1 | 2 | 1 |
| Source : Données fournies par le chef des services d'ergothérapie et psychosociaux de l'hôpital Marie-Clarac tirées des Rapports annuels du service d'ergothérapie | | | | | |

ANNEXE 2 TABLEAU SYNTHÈSE DES ÉTAPES DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE EN LIGNE

Tableau synthèse pour la technique Delphi modifiée en ligne

| Étapes réalisées | Échéancier |
|--|------------------------------------|
| <p>Étape 1 : Préparation de la technique Delphi modifiée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulation du problème : traduction des données de la littérature en compétences attendues d'un superviseur de stage clinique • Formulation des questions de la technique Delphi modifiée <ol style="list-style-type: none"> 1) Question de validation : Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence? 2) Question de consultation : Qui est responsable du développement de cette compétence? 3) Question de consultation : Quels sont les difficultés que vous rencontrez dans votre pratique par rapport à cette compétence? • Élaboration du questionnaire en ligne • Prétest du questionnaire en ligne • Sélection des experts : critères de sélection, adresses courriel pour les rejoindre • Rédaction du courriel d'invitation • Déterminer le seuil de consensus | 6 janvier au 9 février 2020 |
| <p>Étape 2 : Premier tour de questions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envoi du premier questionnaire au panel d'experts • Envoi d'un courriel de rappel pour remplir le questionnaire en ligne <p style="text-align: center;"><i>Date limite pour remplir le questionnaire : 26 février 2020</i></p> | 10 février 2020 17 février 2020 |
| <p>Étape 3 : Traitement des réponses obtenues au premier tour de questions et synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire une synthèse des réponses obtenues et déterminer si un consensus a été atteint pour les différentes questions • Faire ressortir les éléments pour lesquels un consensus n'a pas été atteint • Faire une analyse par questionnement analytique des difficultés rencontrées par les superviseurs de stage clinique en lien avec les compétences attendues <p>Seuil de consensus retenu : Pour la question 1, > 70 % pour les modalités très important et assez important ou pour les modalités peu important ou pas du tout important. Pour la question 2, > 70 % pour une des modalités : milieu clinique, milieu universitaire ou responsabilité partagée entre le milieu clinique et le milieu universitaire (Green, 1982 cité dans Balasubramanian et al., 2012)</p> | 3 mars 2020 |
| <p>Inspiré de :</p> <p>Caire, J.M. (2013). Exemples d'un tableau synthèse de la démarche Delphi. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.) (2014) Guide pratique de recherche en réadaptation p. 537-538. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur</p> <p>Slocum, N. ; Elliott, J. ; Heesterbeek, S. et Lukensmeyer, C.J. (2006). Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur. Bruxelles, Belgique : Fondation Roi Baudoin. Document téléaccessible à : https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-1600-MethodesParticipatives.pdf.</p> | |

ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE

Compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie

Information générale

Le questionnaire qui suit vise à identifier les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie, puis le milieu responsable du développement de ces compétences. Ainsi, pour chacune des compétences énoncées vous devrez identifier le degré d'importance que vous accordez à cette compétence et donner votre opinion sur le milieu responsable du développement de celle-ci (milieu clinique versus milieu universitaire).

Ce questionnaire comporte des questions sur 9 compétences et des questions portant sur votre profil de répondant. Un temps de 15 minutes sera nécessaire pour remplir ce questionnaire.

Merci d'avoir accepté de participer à ce projet d'innovation.

Compétence 1

Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide

Exemples d'illustration :

- Fournir une orientation par rapport au milieu de stage
- Fournir les ressources requises pour l'accomplissement du stage (ex. : l'horaire de travail, les politiques et procédures de l'établissement, les accès informatiques, etc.)
- Discuter des attentes par rapport au stage
- Présenter le stagiaire aux membres de l'équipe
- Etc.

1. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

2. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

3. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 2

Résoudre des problèmes liés à l'accompagnement du stagiaire

Exemples d'illustration de cette compétence :

- S'adapter aux besoins et au rythme d'apprentissage du stagiaire
- Identifier des pistes de solution pour aider le stagiaire à résoudre les difficultés rencontrées au cours du stage
- Etc.

4. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

5. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

6. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 3

Encadrer le stagiaire dans le développement de ses rôles et compétences professionnelles

Exemples d'illustration de cette compétence:

- Confier des responsabilités correspondant au niveau de formation et d'expérience du stagiaire
- Adapter les stratégies de supervision aux caractéristiques et aux préférences du stagiaire
- Adapter les stratégies de supervision en fonction de la progression de ses apprentissages
- Etc.

7. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

8. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu
universitaire

Milieu
clinique

Responsabilité partagée entre le milieu
universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement
de cette compétence

9. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 4

Observer le stagiaire et lui fournir de la rétroaction sur sa performance

Exemple d'illustration de cette compétence :

- Transmettre régulièrement au stagiaire une rétroaction constructive sur son rendement et les apprentissages réalisés
- Observer le stagiaire lors de ses interactions et de ses interventions avec les clients
- Etc.

10. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

11. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu
universitaire

Milieu
clinique

Responsabilité partagée entre le milieu
universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement
de cette compétence

12. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 5

Évaluer le stagiaire par rapport aux rôles et aux compétences professionnelles attendus

Exemples d'illustration de cette compétence:

- Réaliser une évaluation juste et appropriée du développement des rôles et des compétences professionnelles attendues selon le niveau du stagiaire
- Réaliser une évaluation reliée aux objectifs du stage déterminé par le milieu d'enseignement
- Consigner par écrit l'évaluation sur le formulaire approprié
- Suivre le progrès du stagiaire de manière continue au cours du stage
- Etc.

13. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

14. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

15. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 6

Guider le stagiaire dans le développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique

Exemples d'illustration de cette compétence :

- Aider à structurer la démarche clinique
- Susciter une réflexion chez le stagiaire pour consolider les apprentissages réalisés et lui permettre de transmettre ses connaissances à son tour
- Faire des liens entre la théorie et la pratique
- Etc.

16. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

17. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

18. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 7

Agir à titre de modèle de rôle pour le stagiaire

Exemples d'illustration de cette compétence:

- Susciter et promouvoir le processus de réflexion
- Enseigner l'ensemble des rôles professionnels et pas seulement l'expertise clinique
- Communiquer efficacement avec le stagiaire et les clients
- Démontrer au stagiaire et lui permettre d'observer comment réaliser certaines tâches, techniques ou interactions auprès des clients
- Etc.

19. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

20. Qui est responsable du développement de cette compétence?

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

21. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 8

Exercer l'ergothérapie selon son champ d'activité et son expertise clinique

Exemples d'illustration de cette compétence:

- Utiliser un processus clinique basé sur les données probantes et centré sur l'occupation
- Développer et formuler un raisonnement clinique performant dans des situations courantes, mais aussi pour celles ayant un niveau de difficulté plus grand
- Être capable de prendre des décisions
- Avoir des interactions et des communications efficaces avec les clients et leur famille
- Avoir une approche centrée sur le client
- Etc.

22. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

23. Qui est responsable du développement de cette compétence?

| | Milieu universitaire | Milieu clinique | Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique |
|---|-----------------------|-----------------------|---|
| Responsabilité du développement de cette compétence | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Compétence 9

Prendre conscience de ses connaissances et de ses actions

Exemples d'illustration de cette compétence :

- Être en mesure d'identifier et de distinguer les différents savoirs utilisés dans sa pratique quotidienne
- Être capable comme professionnel de la santé de rendre ses actions explicites, de les expliquer, d'en faire la critique et de les corriger au besoin
- Être en mesure de nommer ce que l'on fait et sa démarche clinique
- Etc.

25. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur clinique en ergothérapie?

| | Très important | Assez important | Peu important | Pas du tout important |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Degré d'importance | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

26. Qui est responsable du développement de cette compétence?

| | Milieu universitaire | Milieu clinique | Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique |
|---|-----------------------|-----------------------|---|
| Responsabilité du développement de cette compétence | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence?

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Autres compétences

28. Identifiez-vous d'autres compétences qui sont attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie et qui n'ont pas été nommées précédemment?

Données sociodémographiques

Cette section comporte des questions pour connaître le profil des répondants au questionnaire.

29. Quel est votre genre?

- Féminin
- Masculin
- Je préfère ne pas répondre

30. À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- 20 à 29 ans
- 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans
- 50 à 59 ans
- 60 ans et plus

31. Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'ergothérapeute?

- 0 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 à 25 ans
- 26 ans et plus

32. Dans quel milieu travaillez-vous?

- Milieu universitaire (Passez à la question 33)
- Milieu clinique (Passez à la question 34)

33. Depuis combien de temps occupez-vous la fonction de coordonnateur de stage ou de responsable de la formation clinique dans le milieu universitaire?

- 0 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 à 25 ans
- 26 ans et plus

Passez à la question 36.

34. Depuis combien de temps assumez-vous la supervision clinique de stagiaires en ergothérapie?

- 0 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 à 25 ans
- 26 ans et plus

35. Combien de stagiaires en ergothérapie avez-vous supervisés jusqu'à maintenant?

- 0 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- 16 à 20
- 21 et plus

Poursuite du projet d'innovation

36. Êtes-vous intéressé à être tenu informé des résultats du projet d'innovation?

- Oui
- Non

37. À quelle adresse courriel voulez-vous être rejoint?

38. Avez-vous un intérêt pour participer à la deuxième étape du projet qui se déroulera sous forme d'entrevue pour valider les thèmes à inclure dans un programme de développement de compétences pour les superviseurs de stage?

- Oui
- Non

39. À quelle adresse courriel voulez-vous être rejoint ?

Remerciements

Je tiens à vous remercier pour le temps que vous avez pris pour répondre à ce questionnaire. Votre collaboration est très précieuse pour la réalisation de mon projet d'innovation. Merci!

ANNEXE 4 VISUEL DU QUESTIONNAIRE DE LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE

Compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie

Information générale

Le questionnaire qui suit vise à identifier les compétences attendues d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie, puis le milieu responsable du développement de ces compétences. Ainsi, pour chacune des compétences énoncées vous devrez identifier le degré d'importance que vous accordez à cette compétence et donner votre opinion sur le milieu responsable du développement de celle-ci (milieu clinique versus milieu universitaire).

Ce questionnaire comporte des questions sur 9 compétences et des questions portant sur votre profil de répondant. Un temps d'environ 15 minutes sera nécessaire pour compléter ce questionnaire.

Merci d'avoir accepté de participer à ce projet d'innovation.

[Suivant](#)

Ce contenu a été créé par le propriétaire du formulaire. Les données que vous soumettez seront envoyées au propriétaire du formulaire. Ne communiquez jamais votre mot de passe.
Avec Microsoft Forms | Confidentialité et cookies | Conditions d'utilisation

Compétence 1

- Accueillir le stagiaire dans le milieu clinique et lui servir de guide

Exemples :

- Fournir une orientation par rapport au milieu de stage
- Fournir les ressources requises pour l'accomplissement du stage (ex. : l'horaire de travail, les politiques et procédures de l'établissement, les accès informatiques, etc.)
- Discuter des attentes par rapport au stage
- Présenter le stagiaire aux membres de l'équipe
- Etc.

1. Quel degré d'importance accordez-vous à cette compétence dans le profil attendu d'un superviseur de stage clinique en ergothérapie ? *

Très important Assez important Peu important Pas du tout important

Degré d'importance

2. Qui est responsable du développement de cette compétence du superviseur de stage clinique ? *

Milieu universitaire Milieu clinique Responsabilité partagée entre le milieu universitaire et le milieu clinique

Responsabilité du développement de cette compétence

3. Pouvez-vous donner des exemples de difficultés pouvant être rencontrées par les superviseurs de stage clinique en ergothérapie en lien avec cette compétence ? Veuillez les inscrire ci-dessous.

Si vous n'en avez pas à mentionner, veuillez simplement passer à la question suivante.

Entrez votre réponse

[Précédent](#) [Suivant](#)

Ce contenu a été créé par le propriétaire du formulaire. Les données que vous soumettez seront envoyées au propriétaire du formulaire. Ne communiquez jamais votre mot de passe.
Avec Microsoft Forms | Confidentialité et cookies | Conditions d'utilisation

ANNEXE 5 PRÉTEST DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Formulaire d'évaluation de la qualité du questionnaire en ligne¹

Voici les critères à utiliser pour juger de la qualité du questionnaire en ligne (technique Delphi modifiée). Si vous avez d'autres commentaires, n'hésitez pas à les ajouter.

| Analyse du courriel d'invitation | |
|--|--------------|
| Critères de qualité | Commentaires |
| Le texte est convaincant | |
| Le texte est concis | |
| Le lien pour accéder au questionnaire est facile d'utilisation | |

| Analyse de la structure du questionnaire | |
|--|--------------|
| Critères de qualité | Commentaires |
| L'introduction au questionnaire est adéquate | |
| Les questions sont présentées selon un ordre logique | |
| Durée prise pour compléter le questionnaire correspond à ce qui est annoncé (15 minutes) | |
| Le questionnaire est facile à remplir | |

| Analyse du contenu du questionnaire | |
|--|--------------|
| Critères de qualité | Commentaires |
| Les mots utilisés dans les questions et les énoncés des compétences sont simples et courants | |
| La formulation des questions est claire et simple | |
| Les questions sont formulées de façon objective (n'influence pas la réponse) | |

¹Inspiré de Centre d'expertise des grands organismes (2015). *Le questionnaire*. Téléaccessible à <https://grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/le-questionnaire/> et de Hong, Q.N. (2001). *Exploration des traitements offerts aux personnes atteintes d'épicondylite enquête sur la pratique des ergothérapeutes et des physiothérapeutes du Québec* (n° de publication: 0-612-74402-7) [Mémoire de maîtrise en sciences cliniques, Université de Sherbrooke]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

ANNEXE 6 COURRIEL D'INVITATION À PARTICIPER À LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE

Bonjour,

Je suis ergothérapeute et étudiante à la Maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke. Pour mon projet d'innovation, je souhaite développer un **programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens**. Ce projet émerge d'une problématique que j'ai observée en clinique, soit que les ergothérapeutes qui ont une implication limitée auprès des stagiaires se sentent généralement peu outillés pour le faire. Mon projet est sous la responsabilité des professeures Chantal Sylvain et Marie-José Durand, puis réalisé sous le mentorat de Raymonde Gosselin.

Je vous sollicite aujourd'hui pour participer à un questionnaire web en raison de votre expertise et votre intérêt pour la supervision de stagiaires en ergothérapie.

Participation attendue

Le questionnaire vise à identifier le degré d'importance que vous accordez à 9 compétences possiblement attendues d'un superviseur clinique en ergothérapie. Ces compétences ont été établies en s'appuyant sur les écrits scientifiques. Vous serez également invités à donner votre opinion sur le milieu responsable du développement des compétences jugées importantes (milieu clinique versus milieu universitaire).

Il faut prévoir **environ 15 minutes** pour remplir ce questionnaire. Notez que vous devez répondre au meilleur de votre connaissance et qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Ce questionnaire doit idéalement être rempli en une seule fois. Toutefois, si vous devez l'interrompre, par exemple à mi-parcours, veuillez laisser la fenêtre de votre navigateur web ouverte pour être en mesure de le poursuivre plus tard, sans avoir à recommencer du début. Vos réponses ne seront sauvegardées que si le questionnaire a entièrement été rempli.

Tous les renseignements recueillis au cours de ce projet demeureront strictement confidentiels. Les données obtenues seront intégrées dans un rapport de maîtrise et seront partagées à d'autres personnes lors de présentations en classe ou lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera des informations permettant de vous identifier d'une quelconque manière.

Votre collaboration à ce projet est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet. Toutefois, en y participant, vous m'aidez à améliorer et à bonifier mon projet d'innovation.

Cliquer sur le lien ci-dessous pour participer au projet (Date limite : 26 février 2020)

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=RIdaOjVZ-UWUI7MsOl3ggjUL6LgTEilDra_rntqXV1dUNDZIVIA0QUEyVEM2N1RCMTJPWEk4NE1ZMC4u

Pour toutes questions relatives à ce projet, n'hésitez pas à communiquer avec moi : isabelle.croteau2@usherbrooke.ca

En vous remerciant à l'avance pour l'intérêt que vous porterez à mon projet d'innovation et pour votre participation.

Isabelle Croteau

Étudiante à la Maîtrise en pratiques de la réadaptation

École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

ANNEXE 7 ÉBAUCHE DE THÈMES ET DE CONTENUS À INCLURE DANS UN PROGRAMME DE FORMATION À LA SUPERVISION DES STAGIAIRES À L'INTENTION DES ERGOTHÉRAPEUTES

| | | |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">Thème 1 La base de la supervision</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétences requises pour assumer la supervision clinique • Développement des compétences d'un superviseur de stage clinique • Rôles et responsabilités du superviseur de stage clinique • Relation superviseur de stage-stagiaire | <p style="text-align: center;">Thème 2 L'accueil du stagiaire</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éléments clés de l'accueil du stagiaire • Contrat de stage • Liste de vérification pour la journée d'accueil | <p style="text-align: center;">Thème 3 La rétroaction</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importance de la rétroaction • Éléments d'une rétroaction constructive • Formulation d'une rétroaction efficace • Moments de rétroaction • Modèles de rétroaction |
| <p style="text-align: center;">Thème 4 L'accompagnement du stagiaire</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différents styles d'apprentissages et les particularités générationnelles • Intégration des différents styles d'apprentissage dans le processus de supervision • Identification des difficultés du stagiaire dans le développement de ses compétences (catégories de difficultés et indices de la présence d'une difficulté) | <p style="text-align: center;">Thème 5 L'évaluation du stagiaire</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éléments clés de l'évaluation • Préparer l'évaluation du stagiaire • Stratégies pour suivre l'évolution du stagiaire au cours du stage | <p style="text-align: center;">Thème 6 Le développement du raisonnement clinique</p> <p>Contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éléments constituant le raisonnement clinique • Prendre conscience de son propre raisonnement clinique et le décortiquer |

ANNEXE 8 GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ¹

Identification

| | |
|--|--------|
| Nom du participant : | |
| Numéro de téléphone : | |
| Nom de l'intervieweur : Isabelle Croteau | Date : |

Présentation

Bonjour, je me nomme Isabelle Croteau. Je suis étudiante à la Maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke. Je réalise un projet d'innovation visant le développement d'un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens. Ce projet émerge d'une problématique que j'ai observée en clinique. Soit, que les ergothérapeutes qui ont une implication limitée auprès des stagiaires se sentent généralement peu outillés pour le faire.

Ce projet est sous la responsabilité des professeures Chantal Sylvain et Marie-José Durand. Puis, il est réalisé sous le mentorat de Raymonde Gosselin.

Présentation de l'entretien

Les éléments que je vais recueillir aujourd'hui lors de l'entretien serviront à l'élaboration d'une proposition de programme de formation en supervision clinique s'adressant aux ergothérapeutes travaillant dans un centre hospitalier. Ce programme de formation se déroulera dans le milieu clinique. Il se veut complémentaire aux ateliers déjà offerts par les universités. Il vise à supporter les ergothérapeutes au sein du milieu clinique dans le développement de leurs compétences reliées à la supervision de stages.

L'entretien réalisé durera environ 30 minutes.

¹Inspiré de Tétreault, S. et al. (2013). Annexe 2 : Exemple d'un guide d'entretien. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 521-525). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Consignes

Afin de faciliter votre participation, je tiens à vous préciser quelques informations :

- L'entretien est strictement confidentiel. Les données obtenues seront intégrées dans un rapport de maîtrise et seront partagées à d'autres personnes lors de présentations en classe ou lors de discussions scientifiques.
- Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera des informations permettant de vous identifier d'une quelconque manière.
- Avec votre accord, l'entretien sera enregistré, ce qui facilitera la prise de notes. Puis, cela me permettra d'être plus attentive à notre entretien. Êtes-vous d'accord? oui
non
- L'enregistrement de notre entretien sera conservé jusqu'à ce que l'analyse des données soit terminée soit 2 à 3 mois.
- Vous êtes libre de répondre ou non à une question. Vous pouvez m'interrompre à tout moment, si vous le souhaitez. Vous pouvez me poser des questions si vous avez besoin de précisions ou d'informations supplémentaires.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Ce sont vos expériences en supervision clinique de stagiaires et votre opinion qui m'intéresse.

Avez-vous rempli le formulaire de consentement que je vous ai envoyé par courriel ?

oui non. **Avez-vous des questions sur le contenu du formulaire de consentement ?**

Si ce n'est pas déjà fait, pouvez-vous me l'envoyer par courriel?

Les questions de l'entretien porteront sur l'ébauche de proposition de programme de formation que je vous ai envoyé par courriel, puis sur les thèmes et les contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique. De manière plus précise, un thème est une subdivision d'un domaine d'apprentissage (réfère à un objectif général). Alors qu'un contenu est plus spécifique, car il réfère à « un ensemble de connaissances et d'habiletés composant un objet d'apprentissage » (Dictionnaire actuel de l'éducation, p. 290). Par exemple, la rétroaction est un thème, alors que les « éléments d'une rétroaction constructive » sont considérés comme un contenu.

Avant de commencer, avez-vous des questions à propos du projet d'innovation ou par rapport au déroulement de l'entretien?

Section 1 Pertinence des thèmes et contenus

Pour commencer, je vais vous demander d'avoir en main l'ébauche de proposition de programme de formation en supervision de stagiaires que je vous ai envoyée par courriel, car les questions que je vais vous poser vont s'y référer. Donc, tout d'abord je vais vous poser des questions pour connaître votre opinion sur la pertinence des thèmes et contenus inclus dans la proposition de programme de formation. Est-ce que cela vous convient ?

1. Quelle est votre impression sur la pertinence des thèmes et des contenus inclus dans la proposition de programme de formation?

- 1.1 Avez-vous identifié des thèmes ou des contenus que vous jugez particulièrement pertinents? Lesquels? Pouvez-vous m'expliquer?
- 1.2 Avez-vous identifié des thèmes qui pourraient être davantage développés? Lesquels? Pouvez-vous m'expliquer davantage votre idée?
- 1.3 Avez-vous identifié des thèmes ou des contenus moins pertinents qui pourraient être enlevés? Lesquels? Pouvez-vous préciser?
- 1.4 Avez-vous identifié des thèmes ou des contenus qui sont redondants par rapport aux ateliers portant sur la supervision de stagiaires offerts par les universités? Lesquels? Pouvez-vous m'en dire davantage?

Section 2 Thèmes et contenus additionnels à ajouter

Maintenant, les prochaines questions serviront à connaître votre opinion sur des thèmes ou des contenus additionnels qui pourraient être ajoutés à la proposition de programme de formation.

2. Selon vous, quels thèmes ou contenus additionnels pourrait améliorer la proposition de programme de formation ?

- 2.1 Pouvez-vous préciser davantage?
- 2.2 Avez-vous d'autres idées de thèmes ou de contenus qui me permettraient d'améliorer la proposition de programme de formation? Lesquels?
- 2.3 Y a-t-il des difficultés rencontrées par les superviseurs de stage qui ne sont pas couvertes par les thèmes et contenus proposés? Lesquelles?

Section 3 : Impression générale sur la proposition de programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens

Finalement, j'aimerais connaître votre impression générale sur la proposition de programme de formation qui vous a été soumise.

3. Quelle est votre impression générale sur les thèmes et les contenus proposés dans la proposition de programme de formation à la supervision des stagiaires?

3.1 Pouvez-vous préciser davantage?

Conclusion et remerciements

Désirez-vous ajouter quelque chose d'autre sur le sujet que nous n'avons pas eu la chance d'aborder?

Avant de vous quitter, je voulais vous informer que comme mentionné dans le questionnaire web que vous avez rempli précédemment, si vous le désirez, le rapport du projet d'innovation pourra vous être envoyé lorsqu'il sera complété.

Je vous remercie de votre participation à cet entretien et du temps que vous m'avez consacré.

Notes sur l'entretien (informations à noter dans mon journal de bord)

(Déroulement de la rencontre [lieu, temps], atmosphère, éléments inattendus ou perturbateurs)

ANNEXE 9 PRÉTEST DU GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ

Formulaire d'évaluation pour le prétest du guide d'entretien semi-structuré¹

Voici les critères à utiliser pour juger de la qualité du guide d'entretien semi-structuré.

| Analyse de la structure de l'entretien semi-structuré | |
|--|--------------|
| Critères de qualité | Commentaires |
| L'introduction de l'entretien est adéquate | |
| Les questions sont présentées selon un ordre logique | |
| Durée de l'entretien semi-structuré correspond à ce qui est annoncé (30 minutes) | |

| Analyse du contenu de l'entretien semi-structuré | |
|---|--------------|
| Critères de qualité | Commentaires |
| Les mots utilisés dans les questions sont simples et courants | |
| La formulation des questions est claire et simple | |
| Les questions sont formulées de façon neutre (n'influence pas la réponse) | |

¹Inspiré de Centre d'expertise des grands organismes (2015). *Le questionnaire*. Téléaccessible à <https://grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/le-questionnaire/> et de Hong, Q.N. (2001). *Exploration des traitements offerts aux personnes atteintes d'épicondylite enquête sur la pratique des ergothérapeutes et des physiothérapeutes du Québec* (n° de publication: 0-612-74402-7) [Mémoire de maîtrise en sciences cliniques, Université de Sherbrooke]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

ANNEXE 10 COURRIEL D'INVITATION À PARTICIPER AUX ENTRETIENS SEMI-STRUCTURÉS

Bonjour,

Je vous contacte aujourd'hui parce que vous **aviez manifesté votre intérêt à participer à la deuxième étape de mon projet d'innovation soit un entretien semi-structuré**. Mon projet d'innovation a pour but de développer un programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens.

Tout d'abord, je tiens à souligner que je suis consciente qu'actuellement l'ensemble de nos vies personnelle et professionnelle sont bouleversées par la pandémie. Puis, que nous devons tous réorganiser notre emploi du temps et nous adapter à cette situation exceptionnelle.

De mon côté, je tente de compléter mon essai synthèse pour le 6 juin 2020 comme initialement prévu. Ainsi, si vous avez encore un intérêt et de la disponibilité pour participer à un entretien semi-dirigé d'une durée de 30 minutes **entre le 31 mars et le 6 avril 2020**, je serais reconnaissante que vous m'en informiez et que vous **m'indiquiez vos disponibilités** dans le formulaire ci-joint.

Cliquer sur le lien ci-dessous pour m'indiquer vos disponibilités

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=RIIdaOjVZ-UWUI7MsOI3ggjUL6LgTEilDra_rmtqXV1dUNE5OVkRIM0hLRkxBUDIjV1JBODFFRlo0Wi4u

Participation attendue

L'entretien semi-dirigé vise à **obtenir votre opinion** sur la proposition d'un **programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens** que j'ai développé. Il faut prévoir **environ 30 minutes** pour compléter l'entretien semi-dirigé. Dans le contexte actuel, l'entretien sera réalisé par téléphone. Un enregistrement audio de l'entretien sera réalisé pour me permettre de recueillir les informations que vous me partagerez.

Tous les renseignements recueillis au cours de ce projet demeureront strictement confidentiels. Les données obtenues seront intégrées dans un rapport de maîtrise et seront partagées à d'autres personnes lors de présentations en classe ou lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera des informations permettant de vous identifier d'une quelconque manière.

Votre collaboration à ce projet est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet. Toutefois, en y participant, vous m'aidez à améliorer et à bonifier mon projet d'innovation.

Pour toutes questions relatives à ce projet, n'hésitez pas à communiquer avec moi : isabelle.croteau2@usherbrooke.ca

En vous remerciant à l'avance pour l'intérêt que vous porterez à mon projet d'innovation et pour votre participation à la deuxième étape de celui-ci,

Isabelle Croteau

Étudiante à la Maîtrise en pratiques de la réadaptation

École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

ANNEXE 11 CANEVAS INVESTIGATIF POUR LA TECHNIQUE DELPHI MODIFIÉE

| Analyse par questionnaire analytique : canevas investigatif sur les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques reliées au profil de compétences attendues | | |
|--|---|---|
| Version 1 Canevas investigatif initial | Version 2 | Version 3 |
| <p>1. Quelles sont les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques reliées aux compétences attendues?</p> | <p>1. Quelles sont les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques reliées aux compétences attendues?</p> <p>2. Quelles sont les difficultés relatives au manque de ressources qui sont rencontrées par les superviseurs de stages cliniques?</p> <p>3. Quelles sont les stratégies utiles pour contrer les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques?</p> | <p>1. Quelles sont les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques reliées aux compétences attendues?</p> <p>1.1 Quelles sont les difficultés spécifiques qui sont liées à la transmission de la rétroaction au stagiaire?</p> <p>1.2 Quelles sont les difficultés spécifiques qui sont liées à l'accueil du stagiaire?</p> <p>1.3 Quelles sont les difficultés spécifiques qui sont liées à l'accompagnement du stagiaire?</p> <p>1.4 Quelles sont les difficultés spécifiques qui sont liées à l'évaluation du stagiaire?</p> <p>1.5 Quelles sont les difficultés spécifiques qui sont liées au développement du jugement professionnel et du raisonnement clinique du stagiaire?</p> <p>2. Quelles sont les difficultés relatives au manque de ressources qui sont rencontrées par les superviseurs de stages cliniques?</p> <p>3. Quelles sont les stratégies utiles pour contrer les difficultés rencontrées par les superviseurs de stages cliniques?</p> |

ANNEXE 12 CANEVAS INVESTIGATIF POUR LES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURÉS

| Analyse par questionnement analytique : canevas investigatif portant sur l'ébauche de proposition de programme de formation | |
|---|---|
| Version 1 Canevas investigatif initial | Version 2 |
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Quels sont les thèmes les plus pertinents? 3. Quels sont les thèmes et les contenus qui pourraient être davantage développé? 4. Quels sont les thèmes et les contenus moins pertinents qui pourraient être enlevés? 5. Quels sont les thèmes et les contenus qui sont redondants par rapport aux ateliers des universités? 6. Quels sont les thèmes ou les contenus additionnels qui permettraient d'améliorer la proposition de programme de formation? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les thèmes les plus pertinents? 2. Quels sont les thèmes et les contenus qui pourraient être davantage développé? 3. Quels sont les thèmes et les contenus moins pertinents qui pourraient être enlevés? 4. Quels sont les thèmes et les contenus qui sont redondants par rapport aux ateliers des universités? 5. Quels sont les thèmes ou les contenus additionnels qui permettraient d'améliorer la proposition de programme de formation? 6. Quels sont les thèmes qui pourraient être regroupés? 7. Quelles sont les stratégies pédagogiques à favoriser dans le cadre de ce type de programme de formation? 8. Quel est le format que devrait prendre ce type de programme de formation? 9. Quels sont les avantages pour les superviseurs cliniques de participer à des ateliers portant sur la supervision clinique? 10. Quels sont les obstacles potentiels pour les superviseurs cliniques à participer à des ateliers portant sur la supervision clinique? 11. Quelles sont les limites potentielles de ce programme de formation en supervision clinique? |

ANNEXE 13 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT****Projet dans le cadre de la maîtrise en pratiques de la réadaptation****Cours REA 106 – Essai synthèse****Université de Sherbrooke****Étudiant(e) à la maîtrise : Isabelle Croteau****Professeurs responsables du cours : Chantal Sylvain et Marie-José Durand****Mentor : Raymonde Gosselin**

Dans le cadre de la maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke, je réalise actuellement un projet portant sur *la supervision clinique des stagiaires en ergothérapie*. Plus spécifiquement, mon projet vise à développer une proposition de programme de formation pour soutenir les ergothérapeutes dans le développement de leurs compétences de superviseur de stage clinique au sein du milieu clinique.

Ce projet comporte deux grandes étapes:

1. Définir les compétences professionnelles attendues d'un superviseur de stage clinique pour accompagner des stagiaires
2. Identifier les thèmes et contenus à inclure dans un programme de formation en supervision clinique pour les ergothérapeutes de mon milieu clinique

Ce projet se déroulera sur environ six mois, soit de janvier 2020 à juin 2020.

Tous les renseignements recueillis au cours de ce projet demeureront strictement confidentiels.

Les données obtenues seront intégrées dans un rapport de maîtrise et seront partagées à d'autres personnes lors de présentations en classe ou lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera des informations permettant de vous identifier d'une quelconque manière. Une diffusion des résultats est également prévue pour les participants au projet.

Je sollicite aujourd'hui votre participation pour l'étape 2 de ce projet. Votre participation consiste à prendre part à un entretien semi-dirigé. Cet entretien vise à **obtenir votre opinion** sur la proposition d'un **programme de formation à la supervision des stagiaires à l'intention des ergothérapeutes-cliniciens** que j'ai développé. L'entrevue se déroulera par téléphone à un moment qui vous convient.

Votre collaboration à ce projet est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet. Toutefois, en y participant, vous m'aidez à améliorer et à bonifier mon projet d'innovation.

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ DE L'ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE

Je, soussignée, demeure responsable du déroulement du projet de maîtrise et je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document.

Je m'engage également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de l'étudiant(e) à la maîtrise : _____

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Je déclare avoir eu suffisamment d'explications sur la nature et le motif de ma participation au projet de maîtrise. J'ai lu ou compris les termes du présent formulaire de consentement et j'en ai reçu un exemplaire. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction. J'accepte de participer à ce projet.

Signature du participant: _____

DÉCLARATION DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Je, soussigné(e), Isabelle Croteau, certifie avoir expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard, lui avoir clairement indiqué qu'il demeure, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de maîtrise décrit ci-dessus.

Signature du responsable de l'obtention du consentement: _____

Signé à _____, le _____

Ville

Date