



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PÉDAGOGIE / *Étude descriptive*

Perception de la gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales par des étudiants béninois de l'INMeS, une étude descriptive transversale quantitative et qualitative

Perception of the management and the quality of the clinical pedagogical supervision in nursing and obstetric sciences by INMeS students in Benin, a quantitative and qualitative transversal descriptive study

André Otti (inspecteur d'action sanitaire, infirmier diplômé d'État, enseignant des sciences infirmières et obstétricales, doctorant en sciences de la santé publique) *, **Magali Pirson (professeur au centre de recherche en économie de la santé, gestion des institutions de soins et sciences infirmières)**, **Danielle Piette (professeur dans le département d'enseignement en santé publique)**

École de santé publique, université libre de Bruxelles, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles, Belgique

Reçu le 11 juin 2015 ; accepté le 30 juin 2015

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : androtti@ymail.com (A. Otti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refiri.2015.06.001>

2352-8028/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Encadrement clinique ;
Étudiant infirmier ;
Sciences infirmières et obstétricales ;
Stage clinique ;
Bénin

KEYWORDS

Benin;
Clinical practical placement;
Clinical supervision;
Nursing and obstetric sciences;
Nursing student

Résumé Une étude menée, en 2013, auprès de 127 étudiants de l'Institut national médico-sanitaire (INMeS) à Cotonou, au Bénin, identifie leur perception du processus de gestion et de la qualité de l'encadrement clinique. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré et ont fait l'objet d'une analyse de contenu. D'après les étudiants, aucune explication n'est préalablement fournie sur les objectifs et modalités de déroulement des stages, lesquels débute sans visite médicale, ni livret d'accueil, dans un environnement de peur créé et entretenu par certains encadreurs. Ils dénoncent leur manque d'intégration, l'insuffisance de matériel et des activités d'apprentissage, l'inexistence de moyens de transport, ainsi que l'absence quasi permanente des enseignants de l'INMeS sur leurs lieux de stage. L'évaluation sommative est réalisée en leur absence sans qu'aucune explication, ni information, ne leur soient données sur ces critères. Ces résultats démontrent la faible qualité de l'encadrement clinique. Des pistes de recommandations ont été émises pour son amélioration.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary A study, carried out in 2013, involving 127 students at the National Medical Health Care Institute (INMeS) in Cotonou, Benin, identifies their perception of the management and quality of the clinical supervision. The data were gathered with the aid of a self-administered questionnaire and were subjected to a content analysis. According to the students, no prior explanation is provided with regard to the objectives and the process of the practical placements, which start without any medical visit, or welcome booklet, in a climate of fear created and maintained by certain supervisors. They report a lack of integration, insufficient learning materials and activities, the absence of transport as well as the almost complete failure by the teachers from the INMeS to visit them during their practical placement. The summative assessment is carried out in their absence without any explanation, or information being given to them with regard to the criteria. These results show the poor quality of the clinical supervision. Recommendations for improvements have been made.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

En réponse à l'évolution croissante des modes de prises en charge des patients et des techniques de soins, la formation infirmière est soumise à un mouvement de réforme caractérisé par une révision des référentiels de formation, de compétences et de métier de l'infirmier. Le Bénin, à l'instar de plusieurs pays africains, a aussi amorcé depuis l'année 2005 la réforme de sa formation de base en sciences infirmières et obstétricales à l'Institut national médico-sanitaire (INMeS) de Cotonou. Au terme de sa formation, le personnel infirmier doit désormais faire preuve d'autonomie, de maturité et posséder des valeurs, des attitudes, des connaissances et des habiletés intellectuelles nécessaires à ses responsabilités qui deviendront de plus en plus considérables, que ce soit en milieu hospitalier ou communautaire [1]. Pour développer ces compétences, afin de faire face efficacement à ce défi, il faudra qu'un encadrement pédagogique clinique adéquat soit préservé, voire amélioré.

Or, au Bénin, la mission d'encadrement clinique en stage génère, aujourd'hui plus qu'hier, une certaine insatisfaction parce qu'elle ne constitue pas réellement une priorité pour les professionnels de santé et encadreurs de stage. Cette mission est reléguée au second rang de leurs occupations quotidiennes, alors que l'encadrement de l'étudiant infirmier est primordial, tant pour la qualité du stage que pour la sécurité des patients. De plus, un encadrement

clinique de qualité permet d'aider l'étudiant à construire son identité professionnelle [2]. Il s'avère donc nécessaire de mettre en place un processus de démarche qualité, qui requiert, au préalable, l'évaluation de la satisfaction des principaux acteurs de l'encadrement clinique, notamment les bénéficiaires principaux que sont les étudiants. Cette étude s'inscrit donc dans cette optique et se propose d'évaluer la satisfaction des étudiants de l'INMeS concernant la qualité de leur encadrement clinique en stage. Dans l'état actuel des connaissances de la littérature sur la question au Bénin, seulement quelques études ont été menées. Il s'agit principalement des études d'Adognibo en 2008 [3], qui rapporte la nécessité de motiver les acteurs de terrain impliqués dans l'encadrement clinique en stage des étudiants ; celle de Koukouroum en 2010 [4], qui informe des facteurs à l'origine des problèmes d'encadrement des élèves infirmiers en situation de stage à savoir : l'insuffisance de motivation des encadreurs de stage, une mauvaise organisation des stages dans les services d'accueil et un manque de compétences des encadreurs cliniques. L'étude de Djaboutou en 2012 [5] indique également l'utilité d'un référentiel de compétences dans la formation infirmière. À l'exception de ces travaux [3–5], aucune recherche n'a été effectuée sur la perception des étudiants quant au processus de gestion et à la qualité de l'encadrement pédagogique clinique

en sciences infirmières et obstétricales. Cette étude revêt alors toute son originalité et offre l'occasion aux étudiants de s'exprimer sur leurs vécus, de donner leurs points de vue sur la réalité du processus de leur formation clinique.

L'objectif principal de l'étude est de relever la perception qu'ont les étudiants de l'INMeS du processus de gestion et de la qualité de leur encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales (SIO). Dans ce cadre, l'enquête vise à :

- décrire le processus actuel de l'encadrement clinique selon les étudiants ;
- évaluer le degré de satisfaction des étudiants par rapport à la préparation, au déroulement et à l'évaluation de leur stage clinique ;
- identifier les rôles possibles des étudiants dans l'amélioration de la qualité de leur encadrement clinique ;
- recueillir auprès des étudiants des suggestions pour l'amélioration de la qualité de leur encadrement clinique.

Cadre théorique

Dans la formation en pratique infirmière, l'encadrement clinique en stage est l'élément clé du processus de développement professionnel des futurs infirmiers. Il s'agit d'un système de formation pratique et de suivi, un dispositif d'accompagnement par lequel des professionnels de santé expérimentés et formés à la méthodologie de l'enseignement en milieu clinique aident les étudiants stagiaires, en individuel ou en petits groupes, à développer des compétences cliniques, c'est-à-dire les meilleures pratiques les préparant à leur future profession infirmière. Le but est d'aboutir, de manière durable, à des résultats de soins cliniques de qualité [6,7]. Au cours de cet enseignement en art infirmier, l'étudiant apprend, dans un cadre organisé et en contact direct avec une personne saine ou malade et/ou des groupes, sur la base de connaissances et d'aptitudes acquises en milieu académique, à programmer, organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers requis, tout en intégrant progressivement, dans sa démarche de soins, le concept d'éducation à la santé [8]. L'encadreur de stage offre ainsi une forme de communication et d'application de ses compétences humaines, pédagogiques, managériales, réflexives, techniques et professionnelles dans un milieu susceptible d'offrir à l'étudiant l'occasion de situer ses connaissances dans une vue d'ensemble réelle auprès des usagers. Cet enseignement pratique permet à l'étudiant l'intégration, l'utilisation et la mise en application de toutes ses connaissances théoriques dans le but de prendre soin du patient dans sa globalité et de prodiguer des soins de qualité [9,10]. L'encadrement clinique en stage n'est donc pas une simple opération d'observation ou d'évaluation d'un stagiaire. Il s'agit plutôt d'un processus allant de la prise de contact au suivi en passant par le soutien, l'incitation à la réflexivité et à l'autoévaluation de l'étudiant stagiaire, d'où l'intérêt de se préoccuper de sa qualité.

S'agissant de l'encadrement clinique de qualité en sciences infirmières, Otti et al. [11] le définissent comme tout encadrement clinique dirigé par un professionnel infirmier expérimenté et motivé :

- formé à la méthodologie de l'enseignement en milieu clinique, donc disposant des compétences humaines ou relationnelles, pédagogiques, managériales ou organisationnelles, cliniques et techniques, professionnelles et réflexives, indispensables à l'encadrement clinique ;
- se déroulant dans un milieu de soins qui offre diverses possibilités d'apprentissage progressif aux étudiants stagiaires avec leur pleine implication à toutes les étapes du stage et qui dispose d'une salle de staff en sciences infirmières ;
- qui utilise une démarche d'encadrement clinique valide (au regard d'un référentiel ou d'un guide d'encadrement clinique en sciences infirmières), des outils et matériels d'encadrement adéquats et adaptés à chaque situation d'apprentissage clinique de l'apprenant.

Tout ce processus s'intègre dans un cadre formel et réglementaire propice à l'encadrement clinique (convention de partenariat ou de contrat d'affiliation, convention de stage, charte d'accueil et d'encadrement, projet d'encadrement clinique). La finalité est d'obtenir des infirmiers compétents, polyvalents et autonomes, praticiens réflexifs capables de prendre des décisions responsables et sécuritaires en matière de prise en charge du patient dans sa globalité, qu'il soit en milieu hospitalier ou communautaire, et ceci de façon efficace et efficiente selon les valeurs et la déontologie professionnelle infirmière.

En somme, la qualité de l'encadrement des étudiants en milieu clinique requiert la collaboration des différents acteurs (enseignant référent de stage, maître de stage, tuteur de stage, professionnels de proximité, étudiants stagiaires) tant au niveau des institutions de formation en sciences infirmières qu'au niveau des structures sanitaires qui les accueillent. L'encadrement clinique nécessite donc une préparation sérieuse et systématique afin de soutenir les stagiaires dans leurs apprentissages et améliorer leur enseignement. Sa qualité détermine, en grande partie, la qualité du stage, lequel constitue pour l'apprenant un véritable temps d'apprentissage pour acquérir des connaissances, adopter une posture réflexive, exercer un jugement et une pratique gestuelle, être à l'écoute du patient, délivrer des soins de qualité, prendre progressivement des initiatives et des responsabilités, gérer aux mieux ses émotions et préserver une distance professionnelle, s'autoévaluer face à l'acquisition des compétences, confronter ses idées et pratiques auprès des professionnels et des autres étudiants [12].

Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale quantitative et qualitative portant sur des perceptions. Elle s'est déroulée en juillet 2013 auprès des étudiants de 2^e et 3^e années de l'INMeS. Ces derniers constituent la première cohorte d'étudiants de cet institut à l'ère de la réforme du système de formation de base en sciences infirmières et obstétricales et ont tous capitalisé au moins dix mois de stage clinique hospitalier à la date de début de l'enquête. Compte tenu de leur effectif réduit (149), ils ont tous été pris en compte pour les besoins de l'étude. Étaient exclus, les étudiants qui n'étaient pas présents le jour du début de

l'enquête (06), les étudiants ayant participé au prétest du questionnaire (04) et les étudiants de 1^{re} année parce qu'ils n'ont pas encore assez de pratiques de stage clinique hospitalier.

Afin de remplir les objectifs de l'étude, la méthode d'enquête par questionnaire a été choisie. Un questionnaire auto-administré a été construit et soumis aux étudiants. Celui individuel leur a permis d'être libérés de toutes situations de stress et de la peur d'être reconnus à travers les propos recueillis¹. Ils ont pu donner librement leurs réponses dans l'anonymat afin de garantir une certaine fiabilité des informations reçues et de contribuer à la validité de l'étude. Pour construire ce questionnaire, le chercheur s'est inspiré des différentes rubriques du modèle de questionnaire d'évaluation de la qualité de la formation en stage à destination des étudiants paramédicaux proposé par le groupe de travail de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), Provence-Alpes-Côte d'Azur-France en mai 2008 [13]. Il s'est également appuyé sur la grille d'autoévaluation du stage par l'étudiant développée par Raoult en 2006 [14] et le cadre conceptuel de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales [11]. Le questionnaire construit comportait à la fois des questions fermées mutuellement exclusives, formulées en utilisant une échelle de Likert, et des questions ouvertes pour laisser libre cours à la réflexion des étudiants afin qu'ils expriment leurs observations, opinions, remarques, suggestions et ressentis par rapport à l'encadrement clinique. Les éléments de réponses à ces différentes questions ont couvert les objectifs de l'étude et portaient sur les principaux thèmes :

- la perception des étudiants de la préparation, du déroulement et de l'évaluation de leur stage clinique ;
- leur perception de leurs rôles possibles dans l'amélioration de la qualité de leur encadrement clinique ;
- leurs opinions et suggestions pour l'amélioration de la qualité de leur encadrement clinique.

Le questionnaire a été soumis à l'appréciation du collègue des enseignants de l'INMeS sur sa structuration générale et son degré de congruence, la prise en compte de tous les objectifs de l'étude dans la formulation des questions, le style rédactionnel, la compréhension afin d'éviter toute ambiguïté et les doublons de questions. Ensuite, un prétest du questionnaire a été réalisé auprès de quatre étudiants de la population cible, à raison d'un étudiant par année d'études et par filières (infirmier et sage-femme), choisis par tirage aléatoire simple sur la base de leur liste alphanumérique de classe. Ce prétest a permis de vérifier la pertinence, la clarté et la compréhension des questions par les étudiants et d'améliorer le questionnaire.

¹ Dans le système scolaire béninois, il n'est pas toujours aisé pour un apprenant (élève, étudiant) de faire des remarques ou de critiquer ses enseignants et les autorités de son école, à visage découvert, de peur d'être sanctionné indirectement. Les pratiques de l'évaluation des activités pédagogiques par les apprenants sont aussi rares.

Suite à la demande en date du 28 janvier 2013, une autorisation d'enquête a été délivrée par le directeur de l'INMeS par note de service n° 0105-13/MESRS/UAC/INMeS/D/DA/SP du 6 mars 2013. Les questionnaires ont été distribués aux étudiants en juillet 2013 munis d'une lettre introductive expliquant le but et les objectifs de l'étude, ainsi que leurs modalités de remplissage. Un intervalle de 15 jours a été observé avant le début de la collecte des questionnaires remplis, compte tenu des diverses activités pédagogiques programmées pour ces étudiants.

Les données quantitatives recueillies ont été traitées moyennant la statistique descriptive grâce à l'utilisation du logiciel statistique Epi-Info version 3.5.4TM par configuration de fréquence et de pourcentage sous forme de tableaux. Pour ce qui concerne les données qualitatives, il a été procédé à une analyse de contenu qualitative et indirecte des réponses données par les étudiants selon l'approche décrite par Aktouf en 1987 [15]. Dans cette approche, l'importance accordée aux mots, aux termes et aux autres expressions contenues dans les réponses données par les étudiants se mesure par l'intérêt particulier et le poids sémantique apportés à leur perception de la gestion du processus et de la qualité de leur encadrement pédagogique clinique. Il a été ainsi cherché, inversement, à dégager le contenu, non directement perceptible, qui se cachait derrière ces réponses en ayant recours à une interprétation de sens des éléments, de leurs fréquences, leurs agencements et leurs associations. Pour réaliser cette analyse de contenu, les étapes successives suivantes, telles que préconisées par Aktouf en 1987 [15], ont été suivies :

- la lecture littérale, très attentive et à plusieurs reprises des réponses données par les étudiants, afin de se familiariser avec leurs contenus, de connaître les différentes tendances, positions, attitudes, opinions exprimées ou sous-entendues ;
- la définition de cinq catégories qui permet le regroupement des unités d'information extraites des réponses analysées ;
- la détermination des unités d'information par le recensement des réponses données à travers les mots, les expressions, les idées générales de passages complets et les phrases (verbatim) exprimant une attitude, une position ou une opinion ;
- la détermination de l'unité d'enregistrement qui est le regroupement des unités d'information autour de thèmes clés, et cela selon leur correspondance ;
- l'interprétation et la discussion des données, soit une phase d'inférence, de mise en évidence du sens et des résultats obtenus au terme des étapes précédentes.

Résultats

Après élimination des questionnaires incomplètement remplis (08) et de ceux remplis et photocopiés à titre de doublon entre deux étudiants (04), 127 questionnaires étaient finalement retenus et analysés, ce qui représente un taux de réponse de 91%. L'âge de ces étudiants variait de 18 à 27 ans avec une moyenne de 22 ans. Les informations issues de l'analyse qualitative illustrent les données quantitatives.

Tableau 1 Répartition des étudiants enquêtés selon leur degré de satisfaction de la préparation des stages cliniques ($n = 127$).

Degré de satisfaction	n	Pourcentage (%)
Insatisfait	21	16,5
Peu satisfait	86	67,7
Satisfait	18	14,2
Très satisfait	2	1,6
Total	127	100

Perception des étudiants de la préparation de leur encadrement clinique

Presque la totalité des enquêtés (91 %) déclare ne pas bénéficier d'une visite médicale, ni d'un bilan paramédical avant le début des stages. En revanche, 92 % d'entre eux affirment avoir reçu la vaccination contre la fièvre jaune, la fièvre typhoïde et l'hépatite virale B. Un carnet de stage est remis aux étudiants, mais ils ne reçoivent aucune explication sur son contenu, son importance et la manière dont il sera utilisé : « Aucune explication sur le contenu du carnet de stage n'est donnée » (étudiant 71). Aucune explication préalable sur les objectifs, ni sur les modalités de déroulement du stage n'est fournie : « Les enseignants ne nous clarifient pas les objectifs avant de nous convoquer ; or ils devraient nous les expliquer pour qu'on sache notre but à atteindre » (étudiant 71).

Les étudiants ne reçoivent pas de livret d'accueil en stage, ni un document expliquant le fonctionnement du service (afin de leur faciliter l'intégration dans l'équipe soignante), ni un kit de stage : « Les enseignants nous envoient sur les lieux de stage comme des bêtes ; nous sommes livrés à nous-mêmes » (étudiant 71). Aucune police d'assurance risque n'est souscrite au profit des étudiants et l'inexistence de moyens adéquats pour leur transport en commun vers les sites de stage situés loin de l'INMeS est constatée. La majorité des étudiants (88 %) se déplacent à deux roues (moto personnelle ou taxi-moto) pour aller en stage : « Difficultés de transport » (étudiant 106). Ils sont nombreux (65 %) à signaler la rareté des démonstrations pratiques sur des modèles anatomiques, travaux qui devraient précéder le début de leurs stages et qui doivent se poursuivre durant les stages : « Pas de démonstrations pratiques sur les modèles » (étudiant 38). De plus, ils n'ont pas souvent l'opportunité de répéter les techniques de soins enseignées lors des travaux pratiques après la démonstration de l'enseignant, et cela afin de mieux se préparer à affronter les réalités hospitalières : « car les travaux pratiques sont bâclés » (étudiant 21). De ce fait, les étudiants proposent que l'INMeS mette à leur disposition une salle de travaux pratiques afin qu'ils puissent s'exercer : « Nous voulons qu'il y ait une salle de démonstration pour nous étudiants dans le cadre de l'exercice des cours pratiques » (étudiant 1).

Parmi les enquêtés, 68 % sont peu satisfaits de la manière dont les stages cliniques sont organisés et 17 % d'entre eux sont même totalement insatisfaits de l'organisation des stages (Tableau 1) : « Mauvaise adaptation au système universitaire, persistance dans l'ancien système » (étudiant 37).

Tableau 2 Répartition des étudiants selon leur appréciation de la qualité de l'accueil en stage ($n = 127$).

Items (l'accueil en stage est)	n	Pourcentage (%)
Très bon	4	3,1
Bon	6	4,7
Acceptable	25	19,7
Peu acceptable	83	65,4
Mauvais	6	4,7
Pas d'opinion	3	2,4
Total	127	100

Perception des étudiants du déroulement de leur encadrement clinique

L'accueil et l'intégration des stagiaires dans l'équipe soignante des services de stage

Parmi les enquêtés, 87 % affirment qu'ils sont rarement accompagnés les premiers jours sur les lieux de stage par les enseignants de l'INMeS, ce qui crée un sentiment d'insécurité. Les étudiants ont souvent l'impression de ne pas être attendus : « Les encadreurs de stage sont indifférents à notre présence » (étudiant 96). Les étudiants ne sont pas présentés aux différents acteurs du service, ni aux membres de l'équipe d'encadrement clinique en termes de fonctions (maître de stage, tuteur de stage, professionnels de proximité). Pour 68 % d'entre eux, ils ne bénéficient, les premiers jours des stages, d'aucun entretien avec l'équipe d'encadrement sur les objectifs, les modalités pratiques du déroulement du stage, l'organisation des services et leur mode de fonctionnement : « Il n'est prévu aucun échange sur les objectifs au début des stages pratiques avec les encadreurs » (étudiant 116). Tout ceci pourrait rendre difficile l'intégration des étudiants dans l'équipe soignante de leurs services de stage.

Les étudiants reconnaissent néanmoins que le surveillant (l'infirmier major ou la maîtresse sage-femme) du service de stage s'occupe généralement de leur premier accueil, lui-même submergé la plupart du temps dans ses obligations administratives, de coordination et de gestion des soins. Pour 31 % des enquêtés, certains facteurs auraient facilité plus ou moins leur intégration dans l'équipe de soins de leur service de stage, notamment les différentes informations qu'ils ont reçues les premiers jours, la relation de confiance qui s'est installée progressivement et l'ambiance de travail du service. Enfin, 65 % des enquêtés qualifient leur accueil des premiers jours de stage de peu acceptable (Tableau 2) : « Nous ne sommes pas bien accueillis par les sages-femmes et les infirmiers dans les différents services » (étudiant 14).

L'encadrement des étudiants stagiaires

De plus, 72 % des étudiants enquêtés sont peu satisfaits de leur encadrement clinique en stage (Tableau 3) : « L'encadrement a été bafoué. Nous sommes livrés à nous-mêmes dans l'atteinte des objectifs » (étudiant 22). Ils dénoncent le comportement d'indifférence des encadreurs : « Parfois quand vous posez une question, on ne vous répond pas. Personne ne vous montre la bonne technique de soins, vous êtes laissés à vous-mêmes » (étudiant 69). Leur manque

Tableau 3 Répartition des étudiants selon leur degré de satisfaction générale de l'encadrement clinique en stage ($n = 127$).

Degré de satisfaction générale	n	Pourcentage (%)
Insatisfait	10	7,9
Peu satisfait	92	72,4
Satisfait	23	18,1
Très satisfait	2	1,6
Total	127	100

de volonté à assurer réellement leur encadrement leur est reproché: « Dans certains services, on ne nous laisse pas faire les soins même si on demande à les faire » (étudiant 59). Ces étudiants soulignent aussi le fait qu'ils exécutent des activités qui n'ont aucun rapport avec leurs objectifs de stage: « Parfois les encadreurs nous traitent comme des agents à tout faire, ce qui nous perturbe dans nos objectifs » (étudiant 16). En revanche, 28 % estiment qu'ils sont plus ou moins bien encadrés. Les raisons qu'ils évoquent sont entre autres:

- l'exécution de quelques soins sous la supervision de certains encadreurs;
- la prise en compte de certaines de leurs demandes de réaliser un soin ou d'assister à un examen ou une intervention;
- le fait d'être entendus et soutenus dans des difficultés par quelques encadreurs;
- la disponibilité de certains encadreurs à répondre à leurs questions;
- la possibilité pour eux de consulter parfois les dossiers médicaux, les protocoles de soins et autres documents du service;
- l'aide et le soutien pour l'apprentissage des techniques de soins dont ils ont bénéficié de la part d'autres encadreurs;
- le débat que certains encadreurs suscitent avec eux autour des cas cliniques importants.

Les conditions de déroulement de l'encadrement des étudiants stagiaires

L'ensemble des étudiants ont souligné qu'ils ont peu accès au matériel de travail ou que ce dernier fait réellement défaut dans la plupart des lieux de stage: « Les centres de stage ne sont pas bien équipés pour une bonne confrontation entre les cours théoriques et pratiques » (étudiant 1). Bon nombre d'entre eux (73 %) ont estimé que les quatre heures de stage de chaque matinée ne leur permettent pas de bien suivre les soins des patients et de faire un réel apprentissage: « Dans certains services, les soins commencent l'après-midi et c'est à ce moment que nous devons nous rendre à l'école » (étudiant 112). Pour ces derniers, la solution qui rencontrerait plus de succès est d'adopter un système d'alternance des cours théoriques avec les stages pratiques et d'augmenter la durée journalière du stage: « Nous suggérons que nos stages se déroulent de 8 à 16 heures si le programme peut nous le permettre » (étudiant 70).

Presque la totalité des étudiants enquêtés (95 %) ont approuvé la proposition de création de salles de staff en soins infirmiers et obstétricaux dans les services de stage:

« Mise en place d'une salle de staff dans chaque service » (étudiant 53). Pour eux, ce serait un lieu d'échanges et d'analyses des pratiques professionnelles infirmières en vue d'améliorer la qualité de l'encadrement clinique. Pourraient s'y dérouler: la réunion préparatoire de l'encadrement clinique, l'accueil organisationnel des étudiants par le maître de stage et leur accueil pédagogique par le tuteur de stage, la présentation et la discussion de cas cliniques et la discussion sur l'autoévaluation de chaque stagiaire quant à son niveau de développement des compétences attendues au regard des objectifs de stage.

Pour la totalité des étudiants enquêtés, les stages ont lieu dans un environnement de peur et de stress permanent créé et entretenu par certains encadreurs, ce qui est hostile à leur apprentissage des soins et à l'atteinte de leurs objectifs de stage: « Sur les lieux de stage, on nous rend la vie difficile, impossible, on nous maltraite. On stimule le stress en nous grondant comme si on était des enfants » (étudiant 87). À cela s'ajoute l'absence quasi permanente des enseignants de l'INMeS pour participer à leur encadrement: « Des enseignants permanents sont choisis par service, mais ne jouent jamais leurs rôles » (étudiant 52). Les étudiants implorent la clémence des encadreurs de stage: « Qu'ils soient plus conciliants envers nous car rien de bon ne s'obtient dans la peur et le stress » (étudiant 58). Ils lancent un appel aux enseignants de l'INMeS afin qu'ils jouent leurs rôles: « Les moniteurs et monitrices doivent être, de façon régulière, sur nos lieux de stage, au moins une fois par semaine pour nous encadrer afin qu'on puisse mieux assimiler » (étudiant 12). Ils proposent également l'augmentation de l'effectif des enseignants encadreurs ainsi que la révision de leurs attributions: « Augmenter le nombre d'enseignants permanents et les motiver, revoir le rôle des enseignants permanents de l'école » (étudiant 52).

Perception des étudiants de l'évaluation du stage et de l'atteinte de leurs objectifs

L'évaluation sommative du stage est réalisée en l'absence des étudiants. Parmi ceux qui sont interrogés, 66 % affirment qu'ils ne connaissent pas les critères d'évaluation finale de leur stage et 69 % déclarent qu'ils ne reçoivent aucune explication, ni aucune information sur leur évaluation notée: « Évaluation pas toujours bien organisée » (étudiant 38).

De plus, 68 % des enquêtés estiment que les objectifs de stage sont faiblement atteints (Tableau 4): « Les objectifs de stage n'ont été jamais atteints à 50 % » (étudiant 127). Ils évoquent plusieurs raisons à savoir: le comportement des encadreurs qui ne les laissent pas réaliser les soins: « Je n'ai pas atteint tous les objectifs de stage fixés faute des encadreurs qui ne nous laisse pas faire; ils sont souvent pressés pour finir les soins » (étudiant 31). La période et la durée journalière (8–12 heures) des stages sont relativement courtes: « Les objectifs ne sont pas correctement atteints parce que le temps accordé pour les stages est relativement court » (étudiant 12). Les étudiants souhaitent une franche collaboration entre eux et les encadreurs de stage pour l'amélioration de leur situation: « Il faut nous aider à atteindre les objectifs jusqu'à 80 % » (étudiant 127). Ils invitent les enseignants de l'INMeS à jouer leur partition: « Nous voulons un accompagnement sur les lieux de stage

Tableau 4 Répartition des étudiants selon leur appréciation du degré d'atteinte des objectifs de stage (n = 127).

Degré d'atteinte des objectifs de stage	n	Pourcentage (%)
Totalement atteints (100 % des objectifs)	4	3,1
Partiellement atteints (75 % des objectifs)	10	8
Faiblement atteints (50 % des objectifs)	86	67,7
Très faiblement atteints (25 % des objectifs)	13	10,2
Non atteints (moins de 25 % des objectifs)	7	5,5
Pas d'opinions	7	5,5
Total	127	100

par des enseignants référents et des maîtres de stage pour nous expliquer les objectifs au fur et à mesure que nous évoluons » (étudiant 116).

Perception des étudiants de leurs rôles possibles dans l'amélioration de la qualité de l'encadrement clinique

Les étudiants sont conscients qu'ils doivent jouer un rôle important dans la réussite de leur encadrement clinique. Ils doivent être ponctuels sur les lieux de stage, connaître les objectifs de stage et chercher à les atteindre, s'impliquer réellement dans les situations d'apprentissage et poser régulièrement des questions de compréhension aux encadreurs. D'autres pensent qu'il faut réaliser des stages et des gardes volontaires dans les services durant les congés et les vacances et s'approprier des fiches d'apprentissage des soins. Pour combler leurs lacunes, certains étudiants fondent leur espoir sur l'autoformation et les stages en zone rurale (stage de santé communautaire) : « De nombreux étudiants ont l'espoir de combler leur vide en zone rurale car même si l'on ne nous encadre pas bien, il nous est possible de s'autoformer sur les lieux de stage » (étudiant 119).

Discussion

L'étude a permis de mettre en évidence des insuffisances à chaque étape du processus de gestion du stage pratique des étudiants en sciences infirmières et obstétricales au Bénin, ce qui pourrait influencer négativement la qualité de l'encadrement clinique qui leur est dispensé. La majorité des étudiants enquêtés (62 %) ont d'ailleurs estimé ne pas atteindre le niveau de formation pratique conforme à ce qui est attendu au regard de leur niveau académique d'études et des référentiels de compétences et de métier d'infirmier et de sage-femme au Bénin. Les raisons de ce faible niveau de compétences pratiques des étudiants pourraient être reliées à :

- la préparation insuffisante des stages (68 % des étudiants étaient peu satisfaits de la préparation de leur stage) ;
- la faible qualité d'accueil et d'intégration des étudiants dans les équipes soignantes des services de stage (65 % des étudiants avaient apprécié comme peu acceptable leur accueil en stage) ;
- le faible niveau d'atteinte des objectifs de stage (68 % des étudiants avaient estimé que les objectifs étaient faiblement atteints) ;

- la faible qualité de l'encadrement clinique des étudiants (72 % des étudiants avaient affirmé qu'ils étaient peu satisfaits de leur encadrement clinique en stage).

Les résultats de l'étude corroborent celle de Khomsi [16] sur la perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant infirmier polyvalent de l'Institut de formation aux carrières de santé (IFCS) de Rabat au Maroc en fin de formation. Cette étude rapportait que l'encadrement des étudiants infirmiers est perçu par les encadreurs cliniques comme une surcharge de travail à leur besogne quotidienne. De plus, cette fonction leur demande un effort supplémentaire pour la révision et l'actualisation de leurs connaissances, alors que Formaux [17] estime que, normalement, la prise en charge des futurs professionnels en stage devrait être un temps de remise en question et un moment de riches échanges. Mieux, il existe plusieurs bénéfices à tirer de cette fonction, notamment le développement de compétences pédagogiques et professionnelles, le fait d'assurer une relève de qualité en formant convenablement les futurs professionnels de santé, le sentiment de valorisation professionnelle et personnelle. Aussi, l'encadrement clinique constitue une occasion de pratique réflexive (autoévaluation) et de perfectionnement des habiletés en raisonnement clinique pour l'encadreur de stage et lui permet le développement de nouvelles compétences [18–20].

Les contraintes que demande la fonction d'encadreur clinique pourraient expliquer en partie, dans cette étude, le comportement d'indifférence des encadreurs vis-à-vis des stagiaires et l'environnement de peur, de stress et d'insécurité qu'ils créent autour d'eux afin d'isoler les apprenants. Pour Jacobi [21], le stage est l'espace privilégié où les étudiants apprennent à soigner, mettent à l'épreuve leurs savoirs théorico-pratiques, ce lieu où ils peuvent trouver un sens à leur exercice et se préparer à assumer leurs futures responsabilités. De plus, c'est principalement sur les lieux de stage, au milieu de ses pairs, que l'étudiant acquiert réellement son métier.

Les résultats se rapprochent également de ceux issus de l'étude de Tambwe et al. [22] sur la perception des infirmiers dans l'encadrement des stagiaires au sein des institutions de soins. Cette étude rapportait une implication timide des professionnels de santé concernant l'encadrement pédagogique clinique des stagiaires dans la plupart des structures de soins. De plus, dans les unités de soins où les stagiaires sont censés être encadrés par le personnel soignant, ces derniers sont pratiquement livrés à eux-mêmes. De même, l'étude de l'Agence de gestion de la formation et

ingénierie des compétences (Agefic) [23] sur la réforme du système de formation en sciences et techniques médico-sociales au Bénin avait montré que les stages cliniques prenaient théoriquement fin sans que personne ne se soucie de l'atteinte des objectifs de stage et que les stagiaires étaient souvent abandonnés à eux-mêmes.

L'étude de Formaux [17], intitulée *Panser l'encadrement*, rend aussi probante celle développée ici puisqu'elle rapporte que l'encadrement des étudiants n'est pas réellement une priorité pour les cadres de proximité qui semblent même considérer les stagiaires comme une charge supplémentaire pour leurs équipes. Non seulement les étudiants sont généralement accueillis par la remarque « Ah, encore une élève ! » (ou « une petite stagiaire »), mais aussi les stagiaires ont souvent l'impression de ne pas être attendus, souffrent de ne pas être reconnus comme apprenants et ne savent pas réellement qui est responsable d'eux en stage tant sur le plan de l'apprentissage que sur le plan juridique. Or, pour que l'encadrement clinique favorise l'apprentissage, l'une des conditions est que l'encadreur de stage soit conscient du modèle qu'il représente [24]. L'encadreur de stage doit être pour l'étudiant stagiaire une source d'apprentissage et d'émulation en raison de sa manière d'être et de faire au plan professionnel [25].

Cette même étude [17] informe que lorsque les étudiants sont en difficultés dans l'apprentissage, l'infirmier réalise les soins à leur place pour aller vite sans souci pédagogique. Aussi, le bilan de fin de stage (évaluation sommative) est souvent fait en dehors de la présence du stagiaire.

Dans une perspective de démarche qualité, à l'issue de chaque période de stage, l'occasion devrait être donnée à l'étudiant d'exprimer ses observations sur la qualité de son accueil et de son encadrement en stage. L'étudiant restituerait ainsi à son école un questionnaire d'évaluation de la qualité de sa formation en milieu clinique [26]. Toujours, selon l'étude de Formaux [17], les cadres formateurs des institutions de formation en sciences infirmières ne viennent pas travailler sur les terrains de stage avec les étudiants. Il leur est reproché de rester « derrière leur bureau » et de se déconnecter de la réalité du terrain, comme c'est le cas dans cette étude : les enseignants de l'INMeS sont quasi absents des lieux de stage et ne jouent pas leur rôle de référents.

Dans cette étude, les observations du rôle des étudiants dans la réussite de leur encadrement clinique rejoignent celles d'autres auteurs [27–29]. D'après l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) [29], l'étudiant doit déterminer la supervision dont il a besoin et l'obtenir, participer à l'élaboration des objectifs de son stage, comprendre le rôle qu'il joue dans la prestation de soins et le préciser auprès de son encadreur de stage, déployer des aptitudes à la communication claire, précise et efficace dans ses échanges professionnels. Lors du colloque du 9 décembre 1999 sur le campus provincial de Namur (Belgique), organisé par la Fédération européenne des enseignants en soins infirmiers, en communauté française et germanophone de Belgique, sur le thème « L'infirmier(e)-enseignant(e) face à l'enseignement clinique », un groupe d'étudiants de 3^e année à l'école d'infirmières de l'université libre de Bruxelles (ULB) avait déclaré : « L'étudiant a une grande part de responsabilités dans son apprentissage. Il doit démontrer

une certaine discipline, en respectant la ponctualité, les règles de vie de l'unité et surtout les personnes. L'étudiant ne doit pas hésiter à poser des questions à l'enseignant ou à l'équipe afin d'approfondir ses connaissances. Cependant, il ne peut assaillir les autres de questions auxquelles il aurait pu répondre seul. Il est donc de son devoir de se préparer aux stages par une étude régulière. En cours de stage, il se doit de se questionner par rapport aux situations vécues afin de faire le lien entre théorie et pratique. C'est par son attitude en stage, sa motivation, son enthousiasme, que l'étudiant incitera les équipes à être disponibles » [27]. Les étudiants doivent être alors les premiers acteurs et responsables de la qualité et de l'efficacité de leur propre formation clinique. Ils doivent être ainsi au centre de la production de la formation et de la qualité de leurs résultats, participer aux activités proposées par les services de stage et s'inscrire dans une démarche d'autoévaluation [26]. La participation des étudiants étant considérée comme un élément important de l'expérience d'apprentissage, tout apprentissage et développement nécessitent un investissement de temps et d'efforts de la part de l'étudiant [30].

Les déclarations des étudiants dans cette étude ont mis en évidence les différents facteurs qui démontrent la faible qualité de leur encadrement pédagogique clinique et, par conséquent, le faible niveau d'atteinte des objectifs de stage et l'insuffisance de leurs compétences pratiques. Face à ces lacunes, les étudiants ont émis des opinions et suggestions aussi diverses que variées dont la prise en compte pourrait contribuer à l'amélioration de la qualité de leur encadrement clinique. Ces opinions et suggestions sont ici exprimées en termes de recommandations de l'étude.

Pistes de recommandations

Concernant la préparation du stage clinique, quelques pistes de recommandations ont été émises, à savoir :

- offrir systématiquement aux étudiants une visite médicale complète avant le début des stages ;
- augmenter la fréquence des travaux pratiques sur des modèles anatomiques afin de mieux préparer les étudiants à affronter les réalités hospitalières. Ces travaux pratiques devraient se poursuivre durant les stages ;
- donner aux étudiants, avant leur départ en stage, des explications sur les objectifs de stage et des informations sur les modalités pratiques du déroulement de leur stage ;
- élaborer et vulgariser un livret d'accueil en stage (ou un dépliant expliquant le fonctionnement de chaque service de stage) afin de faciliter l'intégration des étudiants dans les équipes soignantes de chaque service de stage ;
- fournir aux étudiants des kits de stage pour faciliter leur apprentissage en milieu clinique ;
- mettre à la disposition des étudiants des moyens de transport en commun pour leur déplacement vers les sites de stage situés loin de l'INMeS ;
- souscrire au profit des étudiants une police d'assurance risque dans le cadre de leur stage.

S'agissant du déroulement de l'encadrement clinique, il faudrait :

- assurer l'accompagnement systématique, les tout premiers jours, des étudiants dans leurs services respectifs de stage pour dissiper le sentiment d'insécurité qui les anime souvent et faciliter ainsi leur intégration dans l'équipe soignante ;
- sensibiliser les professionnels de santé de terrain à assurer réellement l'encadrement clinique des stagiaires, futurs collègues et relève de demain, par l'organisation régulière d'activités d'apprentissage ;
- doter régulièrement les sites de stage de matériels d'apprentissage et d'encadrement des étudiants (par exemple, les consommables médicaux, les antiseptiques, etc.) ;
- constituer et déposer dans les services de stage, en fonction de leurs spécificités de soins, des boîtes d'outils et de matériels (boîtes de pansement et d'accouchement, matériel d'injection, chariot, tambour, petits matériels de soins, etc.) afin de faciliter l'organisation des séances d'apprentissage par les encadreurs de stage au profit des stagiaires ;
- assurer le recyclage ou la formation des encadreurs de stage à la méthodologie d'encadrement pédagogique clinique des étudiants ;
- augmenter le nombre des enseignants permanents de l'INMeS afin qu'ils observent une présence quasi permanente sur les lieux de stage et participent effectivement à l'encadrement des étudiants en qualité de référents de stage clinique ;
- augmenter la durée journalière des stages, de préférence de 8 à 16 heures, afin que les étudiants aient le temps nécessaire pour un réel apprentissage et atteindre leurs objectifs de stage : une étude pilote s'avère indispensable pour apprécier les dispositions particulières à prendre ;
- penser à mettre en place un système d'alternance de périodes de cours théoriques avec celles de stages pratiques : une étude pilote s'avère également indispensable afin d'apprécier les dispositions particulières à prendre ;
- créer une salle de staff en sciences infirmières et obstétricales dans chaque service de stage dans la mesure du possible.

Par rapport à l'évaluation du stage clinique, il serait nécessaire de :

- fournir systématiquement à l'étudiant, au début du stage, une copie de la grille de critères d'évaluation finale de son stage. Il pourra s'en servir comme guide pour son autoévaluation progressive dans le développement des compétences attendues en fin de stage ;
- évaluer l'étudiant tout au long de sa période de stage afin de mesurer, au fur et à mesure, l'atteinte de ses objectifs ;
- réaliser l'évaluation sommative du stage en présence de l'étudiant et lui donner une explication sur son évaluation notée en l'informant de ses points forts (forces) et de ses points faibles (faiblesses) à améliorer ;
- donner à l'étudiant l'opportunité d'exprimer ses observations sur la qualité de son accueil et de son encadrement clinique à la fin de chaque période de stage en lui fournissant un questionnaire d'évaluation de la qualité de sa formation en milieu clinique.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière plusieurs facteurs, notamment comportementaux (liés aux encadreurs) et organisationnels qui pourraient impacter négativement la qualité de l'encadrement pédagogique clinique des étudiants de l'INMeS. La méthode utilisée, celle d'un questionnaire auto-administré, a certainement permis aux étudiants enquêtés de décrire sans craintes leurs constats et vécus quotidiens sur les lieux de stage et de suggérer des pistes de remédiation. La prise en compte de ces insuffisances soulevées par les étudiants pourra grandement contribuer à la mise en place d'une réelle politique d'amélioration de la qualité de l'encadrement en stage. Cette étude n'a nullement pour objectif de critiquer les encadreurs de terrain qui sont des partenaires privilégiés dans la formation infirmière. Elle constitue une occasion offerte aux différents acteurs de l'encadrement clinique d'apporter un regard critique et objectif sur l'autre acteur et le système d'encadrement clinique. C'est ainsi que le même type d'étude portant sur des perceptions sera mené auprès des encadreurs de stage dans divers services hospitaliers et les résultats seront comparés à ceux présentés dans cet article.

Remerciements

Les auteurs remercient Wallonie Bruxelles International (WBI) et l'Agence pour la promotion, l'éducation et la formation à l'étranger (APEFE) pour le financement partiel de cette étude.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Kerouac S, Pépin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. La pensée infirmière. Québec: Éditions Études vivantes; 1994. p. 97–114.
- [2] Neibecker M. À propos d'encadrement. Nancy: École régionale d'infirmier de bloc opératoire du centre hospitalier universitaire de Nancy; 2007.
- [3] Adognibo G [mémoire de fin d'études] Étude de l'encadrement d'élèves en stage hospitalier à l'école des infirmiers d'État du Bénin. Hôpital CNHU-HKM de Cotonou. Burkina-Faso: Centre de formation en développement socio-sanitaire – École nationale de santé publique docteur Comlan Alfred A. Quenum; 2008.
- [4] Koukouroum K [mémoire de fin d'études] Problématique de l'encadrement des élèves infirmiers au Bénin: cas des élèves infirmiers en situation de stage à l'hôpital de zone de Bembèrèkè-Sinendé, République du Bénin. Burkina-Faso: Centre de formation en développement socio-sanitaire – École nationale de santé publique docteur Comlan Alfred A. Quenum; 2010.
- [5] Djaboutou I [mémoire de fin d'études de Master en santé publique] L'utilité d'un référentiel de compétences dans la formation en soins infirmiers au Bénin. Louvain, Belgique: École de santé publique, université catholique de Louvain, Belgique; 2012.

- [6] Organisation mondiale de la santé (OMS). WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings; 2006. p. 4. <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/clinicalmentoring/en/>
- [7] École des cadres hospitaliers, département de formation continue, Assistance publique—Hôpitaux de Paris (AP—HP); 1996.
- [8] Directives 77/463/CEE et 80/155/CEE du conseil des communautés européennes du 27-06-77 et du 21-01-80.
- [9] Lupo M. L'enseignement clinique: le point de vue de l'infirmière enseignante. In: Fédération européenne des enseignants en soins infirmiers, Communautés française et germanophone. FINE, Belgique. Colloque du 9 décembre 1999, campus provincial de Namur. 1999. http://www.finebelgique.eu/anc_site/colloque1999/colloque.htm
- [10] Phaneuf M. Communication, entretien, relation d'aide et validation. Montréal: Chenelière/McGraw-Hill; 2002.
- [11] Otti A, Pirson M, Piette D. Un cadre conceptuel de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales. École de santé publique, université libre de Bruxelles, Belgique [soumis].
- [12] Adam R, Bayle I. Le tutorat accompagner l'étudiant en stage. De Boeck Estem; 2012.
- [13] Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), Provence-Alpes-Côte d'Azur-France. Évaluation de la qualité de la formation en stage des étudiants paramédicaux; 2008.
- [14] Raoult A. Guide infirmier à l'usage des étudiants et professionnels. Paris: Vuibert; 2006.
- [15] Aktouf O. Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique. Montréal: Les Presses de l'Université du Québec; 1987.
- [16] Khamsi Z [mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme des EPM de 2^e cycle section : enseignement paramédical] Perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant infirmier polyvalent en fin de formation: cas des étudiants infirmiers polyvalents de l'Institut de formation aux carrières de santé (IFCS) de Rabat au Maroc; 2006.
- [17] Formaux V [mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé, sous la direction de Renée Rousseau] Panser l'encadrement. Institut de formation des cadres de santé filière soins Croix-Rouge française; 2002 <http://www.infirmiers.com/pdf/memoirevalerieformaux.pdf>
- [18] Brady J. Rehabilitation Sciences Clinical Education Joint Working Group Project Report. Toronto: Ontario Council of Ontario Universities, Office of Health Sciences; 2004.
- [19] Consortium national de formation en santé (CNFS) [de la série l'Art de superviser des stagiaires] Atelier «Principes de base de la supervision». Université d'Ottawa; 2011 [non publié].
- [20] Driscoll J. Practising clinical supervision, a reflective approach for healthcare professionals. 2^e éd Edinburgh, New York: Ballière Tindall, Elsevier; 2007.
- [21] Jacobi D. Le rôle du stage dans la construction de l'identité professionnelle. Soins Form Pedagog Encadr 1993;6:22–3.
- [22] Tambwe KJ, Akumbakinayo MD, Kiyoko BA. La perception des infirmiers dans l'encadrement des stagiaires dans les institutions de soins. Kinshasa, République démocratique du Congo; 2005.
- [23] Agence de gestion de la formation et ingénierie des compétences (Agefic). Document cadre de la réforme du système de formation en sciences et techniques médico-sociales au Bénin; 2008.
- [24] Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale. Guide pratique de la supervision de stage. Québec, Canada: Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale; 2011.
- [25] Coté L. Le clinicien enseignant modèle de rôle au CSSS de la Vieille-Capitale: que faire au quotidien? Québec, Canada: Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale; 2010 [atelier présenté à l'assemblée des superviseurs du CSSS de la Vieille-Capitale].
- [26] Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), Préfecture de la région Île-de-France. Recommandations pour l'apprentissage pratique des étudiants en soins infirmiers. Apprentissage pratique; 2005.
- [27] Fédération européenne des enseignants en soins infirmiers. Communauté française et germanophone de Belgique. Namur, Belgique: Colloque; 1999.
- [28] Phaneuf M. L'apprentissage/enseignement en milieu clinique. INFIRESSOURCES, Carrefour pédagogique, section «Être ou devenir prof»; 2006 [révision octobre 2012].
- [29] Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). L'encadrement des apprenantes. Directives professionnelles. Toronto (Ontario): OIIO; 2009 <http://www.cno.org/Global/docs/prac/54034.SupportLearners.pdf>
- [30] Pace CR. Measuring outcomes of college: fifty years of findings and recommendations for the future. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1979.