

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent • CAU

**INCITATIFS ET OBSTACLES
À LA SUPERVISION DE STAGES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA RÉGION DE MONTRÉAL :
UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE**

BERNARD-SIMON LECLERC, PH. D.

JOEY JACOB, M. SC.

JULIE PAQUETTE, M. SC.

SEPTEMBRE 2014

AUTEURS

Bernard-Simon Leclerc, Ph. D., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU; professeur adjoint de clinique, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

Joey Jacob, M. Sc., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Julie Paquette, M. Sc., Direction de la qualité, performance et mission universitaire, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU

RÉALISATION

Unité d'évaluation du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions de la Direction de la qualité, performance et mission universitaire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, centre affilié universitaire, avec la collaboration du comité de pilotage constitué de membres d'établissements montréalais :

Jeanne-Marie Alexandre, CSSS de la Montagne, centre affilié universitaire

Sandra Champagne, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Nathalie Farley, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Josée Gauthier, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

Fatima Azzahra Lahrizi, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Louise Murray, Centre universitaire de santé McGill

Annie Tremblay, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

FINANCEMENT ET REMERCIEMENTS

Cette étude a été financée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) et le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Le sondage auprès des ordres, des associations et des regroupements professionnels a été réalisé par Sophie Ruchat dans le cadre de son stage de maîtrise en administration publique, concentration évaluation de programmes, de l'École nationale d'administration publique. Nous la remercions chaleureusement pour sa contribution. Un merci tout particulier s'adresse aux membres du comité de pilotage ainsi qu'aux intervenants et aux responsables de stages qui ont accepté de répondre à nos questions. Des remerciements s'adressent également à Daniel Desrochers pour la révision linguistique du manuscrit.

Le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu du présent document. Les idées qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position des autres organisations précédemment mentionnées.

COORDINATION DE L'ÉDITION

Geneviève Reed, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

GRAPHISME

Le Zeste graphique

RÉVISION LINGUISTIQUE

Daniel Desrochers

DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU : www.centreinteractions.ca

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

© Centre InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

ISBN 978-2-923842-39-4 (PDF)

ISBN 978-2-923842-40-0 (version imprimée)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent • CAU

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec

Table des matières

1.	INTRODUCTION.....	7
2.	PROBLÉMATIQUE.....	9
	2.1. Mise en contexte.....	9
	2.2. Acteurs et institutions concernés.....	10
	2.3. Effectifs des intervenants dans la région de Montréal.....	11
	2.4. Modèle conceptuel.....	11
3.	OBJECTIFS.....	13
4.	MÉTHODOLOGIE.....	15
	4.1. Considérations éthiques.....	15
	4.2. Démarche d'ensemble de l'évaluation.....	15
	4.3. Collecte de données.....	16
	4.3.1 Sondage auprès des responsables de stages.....	16
	4.3.2 Groupe de discussion auprès de responsables de stages.....	16
	4.3.3 Sondage auprès des intervenants.....	16
	4.3.4 Entrevues individuelles auprès d'intervenants.....	18
	4.3.5 Sondage auprès des ordres et des regroupements professionnels.....	19
	4.4. Analyse des données.....	19
5.	RÉSULTATS.....	21
	5.1. Modes d'organisation des stages et de la supervision.....	21
	5.1.1 Aperçu de la supervision de stages dans les établissements montréalais.....	21
	5.1.2 Les modes de gestion des places de stages dans les établissements.....	22
	5.1.3 Disciplines, lieux et modes de supervision dans les établissements.....	24
	5.1.4 Lieux où se réalisent des stages.....	25
	5.1.5 Modes de supervision de stages.....	25
	5.2. Caractéristiques socioprofessionnelles des répondants.....	26
	5.2.1 L'expérience des intervenants et la supervision.....	26
	5.2.2 Formation des intervenants à la supervision.....	26
	5.2.3 L'appréciation des modes de supervision.....	27
	5.3. Obstacles à la supervision de stages.....	28
	5.3.1 Le sentiment de ne pas être à la hauteur.....	28
	5.3.2 La lourdeur de la charge de travail.....	28
	5.3.3 Une organisation du travail mal adaptée.....	29
	5.3.4 L'insuffisance de la reconnaissance et de la valorisation de la fonction de superviseur de stages.....	30
	5.3.5 Le soutien insatisfaisant des superviseurs de stages.....	32
	5.3.6 Une concertation avec les maisons d'enseignement à adapter.....	34

5.4. Incitatifs à la supervision de stages	34
5.4.1 L'accent sur la perception positive de la supervision et les acteurs influents	34
5.4.2 L'aménagement des conditions organisationnelles favorables à la supervision	35
5.4.3 La reconnaissance et le soutien de la contribution des superviseurs	36
5.4.4 L'intégration de la supervision à la culture organisationnelle.....	37
5.4.5 La préparation des supervisions par les maisons d'enseignement.....	37
5.5. Rôle des ordres et des regroupements professionnels en lien avec la supervision de stages	38
5.5.1 Initiatives pour soutenir, reconnaître et valoriser la fonction de superviseur de stages	38
5.5.2 Normes et politiques sur la supervision	38
5.5.3 Information sur la supervision.....	38
5.5.4 Reconnaissance de la supervision.....	38
5.5.5 Soutien-conseil et formation.....	38
5.5.6 Valorisation et promotion.....	38
5.6. Initiatives pour favoriser la supervision	39
5.6.1 Les modalités du recrutement.....	39
5.6.2 Des activités et des outils de soutien	40
5.6.3 De la reconnaissance et de la valorisation.....	41
5.6.4 Des initiatives pour favoriser le travail des responsables de stages	42
6. DISCUSSION	45
BIBLIOGRAPHIE.....	50
ANNEXE I Liste des 27 disciplines touchées par le projet.....	52

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 :	Distribution des travailleurs dans la région de Montréal par domaine de pratique et type d'établissement	11
Figure 1 :	Modèle conceptuel de la décision d'un intervenant de participer à la supervision de stagiaires dans son milieu	12
Tableau 2 :	Nombre de répondants selon la profession exercée	17
Tableau 3 :	Distribution des répondants selon le nombre d'années d'expérience dans leur profession	17
Tableau 4 :	Distribution des répondants selon le nombre d'années d'expérience dans leur secteur d'activité	18
Tableau 5 :	Distribution des répondants selon l'expérience et l'intérêt pour la supervision de stages	18
Tableau 6 :	Type de responsabilité de stages dans l'établissement	22
Tableau 7 :	Temps de travail alloué par les responsables de stages à la gestion de stages	22
Tableau 8 :	Temps de travail alloué par les responsables de stages selon la tâche	23
Tableau 9 :	Distribution des disciplines selon le nombre d'établissements qui accueillent des stagiaires	24
Tableau 10 :	Lieux où se réalisent des activités de stages hors des installations des établissements	25
Tableau 11 :	Responsables de stages selon le mode de supervision de stagiaires sous leur responsabilité	25
Tableau 12 :	Nombre d'années d'expérience dans la profession des intervenants qui n'ont jamais supervisé mais qui pourraient le faire dans un proche avenir	26
Tableau 13 :	Nombre d'années d'expérience dans l'établissement des intervenants qui n'ont jamais supervisé mais qui pourraient le faire dans un proche avenir	26
Tableau 14 :	Perception des intervenants quant à la suffisance de leur formation en supervision	26
Tableau 15 :	Perception des intervenants quant à leurs habiletés à remplir la fonction de superviseur	27
Tableau 16 :	Distribution des répondants selon les modes de supervision avec lesquels ils se disent à l'aise	27
Tableau 17 :	Perception de la reconnaissance et de la valorisation de la fonction de superviseur de stages selon l'expérience et l'intérêt pour la supervision de stages	30
Tableau 18 :	Reconnaissance perçue par les responsables de stages de divers acteurs envers la supervision de stages	31
Tableau 19 :	Reconnaissance perçue par les intervenants de divers acteurs envers la supervision de stages	31
Tableau 20 :	Méconnaissance des mesures de soutien et de reconnaissance de la supervision de stages par les intervenants qui n'ont jamais supervisé	32
Tableau 21 :	Perception positive du soutien reçu par les intervenants qui supervisent régulièrement	33
Tableau 22 :	Pistes d'action pour favoriser la supervision des stages dans les établissements de santé et de services sociaux	47

Introduction

Les stages réalisés en milieu pratique ont pris beaucoup d'importance ces dernières années dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le phénomène est d'autant plus marqué dans la région de Montréal, qui arrive au premier rang des grandes agglomérations nord-américaines pour ce qui est du nombre d'étudiants par habitant (HEC Montréal, 2014) et qui constitue la première métropole du pays pour le nombre de diplômes universitaires décernés (Montréal International, 2013).

Cette position enviable cache néanmoins une autre réalité, soit celle d'un réseau de la santé et des services sociaux qui doit offrir une formation pratique de qualité dans des milieux qui souffrent d'un manque d'effectif croissant dans beaucoup de disciplines. Face à cette situation, la formation pratique de la relève devient un défi majeur pour les établissements de santé et de services sociaux, les maisons d'enseignement et les instances politiques. Leurs préoccupations actuelles portent sur le besoin d'assurer une offre suffisante de milieux de stage et la qualité de la supervision des stagiaires accueillis dans les établissements.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) joue un rôle de coordination et de soutien pour les établissements de santé et de services sociaux en matière de planification des stages dans la région de Montréal. Sensible aux défis de la gestion de l'offre et de la demande de stages, l'ASSSM a confié à l'unité d'évaluation du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, centre affilié universitaire (CSSS BCSTL-CAU), le mandat de dresser un état de la situation des incitatifs et des obstacles à la supervision de stages dans cette région.

Le présent rapport rend compte des résultats obtenus à la suite des différentes consultations menées de juin 2013 à avril 2014 auprès de 105 responsables de stages de 37 établissements montréalais, de 921 intervenants (superviseurs de stages actifs ou potentiels) de 14 établissements participants et de 19 ordres, associations ou regroupements professionnels. Le cadre conceptuel et la méthodologie adoptés seront présentés après une brève mise en contexte du projet, tandis que les principaux constats, les limites de l'évaluation ainsi que des pistes d'action pouvant contribuer à améliorer la problématique actuelle concluront le rapport.

2. Problématique

Cette section a pour objet d'exposer la problématique à laquelle notre analyse tente d'apporter un éclairage. Nous nous attardons ainsi à décrire le contexte, les acteurs et les institutions concernés de même que le modèle conceptuel à la base de notre évaluation.

2.1 Mise en contexte

Les stages réalisés en milieu de pratique et supervisés par un travailleur expérimenté jouent un rôle considérable dans la transmission de connaissances, de compétences, de normes et de valeurs aux étudiants (Boutet et Rousseau, 2002). Par ailleurs, la rétention et le recrutement du personnel constituent des aspects fondamentaux de la pérennisation de la main-d'œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux (Schoo et coll., 2005; Roy et coll., 2010). La formation pratique et la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre sont par conséquent intimement liées l'une à l'autre. Cependant, bien que de nombreuses études internationales aient traité de la supervision des étudiants en lien avec leur intégration professionnelle, que ce soit en médecine (Hesketh et coll., 2001; Cottrell et coll., 2002; Kilminster et Jolly, 2002; Strohschein et coll., 2002), en soins infirmiers (Chan, 2001, 2002, 2003; Conrick, Lucas et Anderson, 2001) ou en physiothérapie (Lekkas et coll., 2007; Ernstzen et coll., 2009), peu se sont véritablement attardées aux enjeux de la supervision dans les établissements de soins de santé et de services sociaux. Similairement, l'impact des problèmes en matière de supervision de stagiaires dans l'atteinte des objectifs de planification de la main-d'œuvre est encore peu documenté. Une revue sommaire de littérature réalisée dans le cadre du présent projet a fait ressortir les connaissances lacunaires de la problématique de l'arrimage de l'offre et de la demande de stages.

Pourtant, les responsables de stages dans les maisons d'enseignement et les établissements de santé et de services sociaux éprouvent de plus en plus de difficultés à recruter des superviseurs et à trouver des places de stages. Si certains parlent d'une conjoncture peu favorable à l'accompagnement de stagiaires comme d'un facteur conduisant à la pénurie de places de stage dans certains domaines de pratique, d'autres font état du manque de stabilité causé

par le roulement des superviseurs ainsi que de l'augmentation des cohortes étudiantes. Alors que les CSSS sont des structures encore relativement nouvelles (Lamothe, 2002), la notion de performance liée aux ententes de gestion, les exigences supplémentaires amenées par la relève, les frictions dans les équipes cliniques répondant des tâches des étudiants ou le ralentissement des activités journalières sont des aspects de cette réalité encore méconnus de la littérature ayant des répercussions sur le recrutement et la rétention de superviseurs de stages.

Ce manque d'information sur la situation des superviseurs de stages peut en amener plusieurs à sous-estimer l'importance de certains éléments structurant les comportements et les pratiques organisationnelles favorables à l'accueil et à la supervision de stages. De nombreuses questions restent sans réponse quant aux pistes d'actions qui permettraient de faciliter la fonction de superviseur et d'augmenter les places de stages dans les établissements de santé et de services sociaux montréalais.

Le contexte politique, social, économique et organisationnel pèse sur la mobilisation des acteurs engagés dans la supervision de stagiaires. Citons, par exemple, l'initiative concertée du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) d'augmenter les admissions aux programmes de formation dans les professions jugées vulnérables (ASSSM, 2010, p. 5). Cette décision politique visant à contrer la pénurie de main-d'œuvre qui affecte le secteur de la santé et des services sociaux au Québec oblige les établissements à optimiser leur capacité d'accueil de stagiaires et à leur offrir des milieux de stage de qualité en nombre suffisant.

La durée des stages et les exigences en matière de développement et de maîtrise de compétences pratiques en situation professionnelle varient selon le programme de formation et le niveau de scolarité concernés. L'organisation de ces stages, toujours plus nombreux, exerce une pression supplémentaire sur la charge de travail des équipes dans les établissements d'accueil déjà fragilisés par une situation financière difficile.

1 La Commission multidisciplinaire régionale de Montréal est une instance de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal responsable de donner des avis à son conseil d'administration, notamment sur l'organisation des services et la planification de la main-d'œuvre sur le territoire.

La Commission multidisciplinaire régionale de Montréal¹ a soulevé les défis et l'incertitude occasionnés par l'augmentation rapide du nombre d'étudiants ayant besoin d'un milieu de stage et par la pénurie de stages offerts dans les établissements de santé et de services sociaux de son territoire (Commission multidisciplinaire régionale de Montréal, 2007, p. 3). D'autres exercices de réflexion de l'ASSSM ont rappelé la conjoncture particulière à laquelle font face les établissements de santé et les maisons d'enseignement (OIIQ, 2009; ASSSM, 2010).

Depuis 2004, l'ASSSM coordonne des travaux en étroite collaboration avec des représentants d'établissements universitaires réunis en sous-comités et en groupes de travail pour examiner diverses problématiques liées à l'offre et à la demande de stages et pour prévoir des stratégies de gestion prospective des stages. La Table de concertation multidisciplinaire en gestion prévisionnelle des stages² a d'abord cherché à concevoir de nouvelles stratégies dans les programmes de soins infirmiers, là où la pénurie et les manques sont plus criants (ASSSM, 2014³). L'analyse de l'impact des programmes de formation sur l'offre de places de stages dans cette discipline et le déploiement d'un système d'information intégré pour les secteurs de la santé et de l'éducation figurent au nombre des réalisations de la Table de concertation (ASSSM, 2010). Plus récemment, un groupe de travail de la Table sur l'offre de formation a entériné un référentiel de compétences de base attendues des professionnels qui supervisent des stagiaires (ASSSM, 2012).

Dans la poursuite de ses objectifs d'analyse et de soutien, l'ASSSM, sur recommandation de sa Table de concertation, a mandaté en mars 2013 le centre de recherche InterActions du CSSS BCSTL-CAU pour réaliser une analyse des incitatifs et des obstacles possibles à la supervision de stages dans les établissements de la région de Montréal. L'approbation par cette même Table du protocole d'évaluation présenté en juin 2013 par l'équipe d'évaluation a dès lors lancé la phase de planification de l'exercice et de collecte de données.

2.2 Acteurs et institutions concernés

Différents acteurs sont concernés par la problématique de l'offre et de la demande de places de stages. Les différentes représentations de ces acteurs au regard de la problématique en question et de leurs intérêts respectifs

ainsi que les caractéristiques contextuelles et environnementales des milieux d'accueil constituent dès lors des objets d'analyse.

Les maisons d'enseignement, qu'elles soient universitaires, collégiales ou de formation professionnelle, sont directement touchées par les activités de supervision puisqu'elles veillent à assurer à chaque étudiant la possibilité d'acquérir les compétences pratiques nécessaires à l'exercice de sa discipline. En effet, le cursus scolaire des disciplines de la santé et des services sociaux prévoit le transfert des acquis théoriques des étudiants sur le terrain. Pour bon nombre de programmes de formation, des coordonnateurs des maisons d'enseignement ont spécifiquement comme tâche d'identifier des milieux de stage propices au développement des habiletés et des compétences pratiques de leurs étudiants.

La coordination entre le réseau de l'enseignement et celui de la santé et des services sociaux des demandes de stage et des places disponibles est effectuée par des responsables de stages dans les établissements de santé et de services sociaux, en étroite collaboration avec les coordonnateurs des maisons d'enseignement. Le processus de jumelage d'un étudiant à un intervenant a grandement changé au fil du temps. La diversité des types d'établissement du réseau de la santé et des services sociaux, des secteurs de pratiques et des modes de travail des équipes en place posent cependant toujours de nombreux défis de planification et de coordination des places et de la supervision des stages.

Les établissements de santé et de services sociaux accueillent quant à eux les stagiaires et veillent à leur offrir des milieux de stage de qualité. Bien que la mission première des établissements soit d'offrir des soins de santé et des services sociaux, ces derniers collaborent parallèlement à la formation de futurs travailleurs de ce secteur, tel que le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Plusieurs acteurs, dont les chefs de service et les intervenants, y sont appelés à participer à l'offre de formation clinique. Le recrutement de superviseurs de stages en nombre suffisant demeure une difficulté majeure pour les responsables de stages dans ces établissements.

Les ordres, les associations et les regroupements professionnels peuvent également participer, d'une manière ou d'une autre, à favoriser les activités de supervision. De fait,

2 Communément appelée Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages.

3 La version révisée du cadre de référence produit en novembre 2010 a été adoptée en mars 2014 par le sous-comité soins infirmiers de la Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages.

la fonction première de ces organisations est d'assurer la qualification de la main-d'œuvre de la profession. Elles veillent à ce que les futurs membres et ceux en exercice pratiquent leur profession avec compétence et en conformité avec les exigences de formation et de qualité de prestation.

L'ASSSM, quant à elle, intervient comme un agent facilitateur qui voit principalement à favoriser des conditions propices au placement des stagiaires dans la région de Montréal. Par le biais de la Table de concertation multidisciplinaire en gestion prévisionnelle des stages, cette instance cherche à mettre en place des stratégies favorables à la réalisation des stages dans les établissements de santé et de services sociaux de la région.

2.3 Effectifs des intervenants dans la région de Montréal

Nous avons eu recours à une banque de données produite par l'ASSSM. Elle définit les effectifs des titres d'emploi de 30 disciplines du domaine psychosocial, de 65 disciplines du domaine de la santé et de 14 disciplines du domaine de la réadaptation dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal. Le tableau 1 montre le pourcentage de travailleurs selon le type de profession et le domaine de pratique par rapport à l'ensemble des effectifs, tous types et tous domaines confondus. Les valeurs présentées illustrent la situation qui prévalait au cours de l'année financière 2012-2013⁴.

La région de Montréal compte approximativement 25 000 professionnels et techniciens qui travaillent dans 52 établissements publics. Un peu plus de la moitié (55 %) des intervenants travaillent dans le domaine de la santé, et ce, principalement dans les 18 centres hospitaliers existants. Le domaine psychosocial représente un peu moins du tiers (32 %) de l'effectif montréalais total et le domaine de la réadaptation, moins populeux, constitue les 15 % restants. Notre évaluation s'est particulièrement intéressée à 10 disciplines du domaine psychosocial, à 10 du domaine de la santé et à 7 du domaine de la réadaptation⁵.

2.4 Modèle conceptuel

Étant donné la nature exploratoire de notre évaluation, un modèle conceptuel volontairement simple a été élaboré à partir de la recension des écrits relatifs aux incitatifs et aux obstacles potentiels à la décision d'un intervenant de participer à la supervision et à l'encadrement clinique de stagiaires dans son milieu. La perception des différents acteurs est capitale dans la définition de la problématique sous étude pour deux raisons principales. En premier lieu, le peu de données probantes disponibles sur la supervision de stages amène à une connaissance partielle des éléments l'influençant. En second lieu, les acteurs sondés évaluent leur intérêt à superviser selon leur perception des différentes composantes de la situation dans laquelle ils évoluent.

Tableau 1 : Distribution des travailleurs dans la région de Montréal par domaine de pratique et type d'établissement

TYPE D'ÉTABLISSEMENT	DOMAINE DE PRATIQUE (% DE TRAVAILLEURS)			Total ⁶
	Domaine de la santé	Domaine psychosocial	Domaine de la réadaptation	
Centre hospitalier (n = 18)	38	6	6	50
Centre de réadaptation (n = 9)	2	6	4	12
CSSS (n = 12)	13	9	4	26
CHSLD (n = 10)	1	1	1	3
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (n = 2)	1	10	0	11
Total	55	32	15	100

4 Service de l'adaptation de la main-d'œuvre régionale, Site SIRH - fichier Excel Tablepivot2010.xls - version du 27 juin 2013

5 Voir à l'annexe I pour la liste complète des 27 disciplines plus particulièrement touchées par le projet.

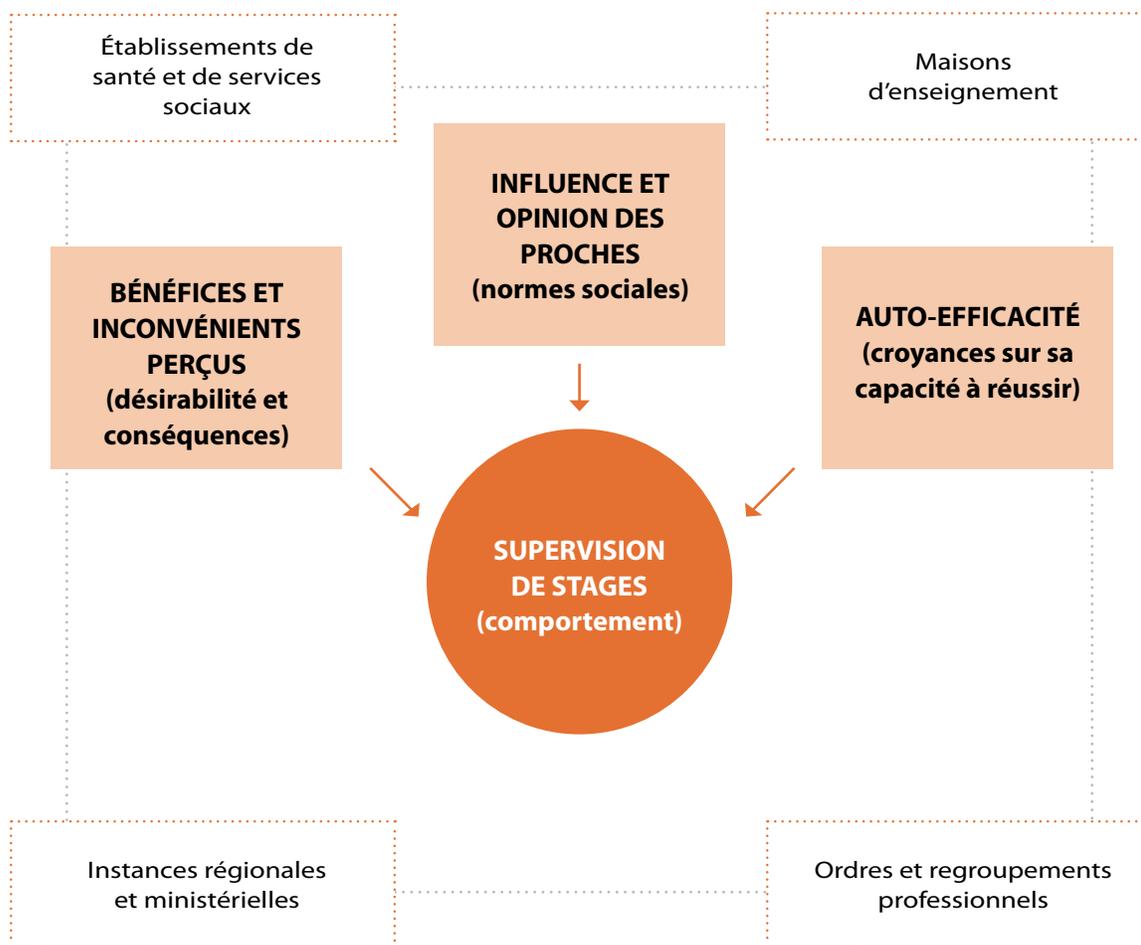
6 Le total des tableaux 1 à 21 peut ne pas correspondre exactement à la somme des éléments, à savoir 100 %, à cause de l'arrondissement des nombres.

Le modèle emprunte des éléments d'attitudes, de normes sociales et de sentiment d'auto-efficacité de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1985; 1986; Ajzen et Madden, 1991). Selon ce modèle, le comportement humain, pour être effectif, fait intervenir :

- l'évaluation par le sujet des bénéfices escomptés par rapport aux inconvénients perçus de l'adoption du comportement;
- la façon dont le sujet considère que l'adoption du comportement est valorisée par ses proches et l'importance qu'il accorde à cette approbation;
- les croyances du sujet sur sa capacité ou son degré de difficulté à maîtriser le comportement.

La figure 1 illustre le modèle conceptuel adopté dans la réalisation de la présente évaluation. Celui-ci intègre simultanément des facteurs personnels et sociaux associés à l'adoption effective d'une pratique par les professionnels de la santé ainsi que des déterminants organisationnels qui en facilitent ou en contraignent l'adoption.

Figure 1. Modèle conceptuel de la décision d'un intervenant de participer à la supervision de stagiaires dans son milieu



3. Objectifs

L'objectif principal de l'évaluation est de décrire et de mieux comprendre la situation relative à la supervision de stages cliniques individuels⁷ dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal afin de formuler des recommandations appropriées en vue de son amélioration.

Plus spécifiquement, il vise à :

1. dresser le portrait des caractéristiques socioprofessionnelles des superviseurs de stages de la région de Montréal;
2. décrire l'expérience des superviseurs de stages afin d'identifier les obstacles qu'ils rencontrent et les incitatifs qu'ils valorisent comme initiatives de reconnaissance et de soutien;
3. identifier les initiatives existantes de valorisation et de soutien à la fonction de superviseur dans la région et analyser leurs répercussions;
4. analyser les différentes formes d'organisation de la supervision, leur mode de fonctionnement et décrire leurs effets sur celle-ci;
5. dégager les mécanismes qui structurent les incitatifs et les obstacles de la supervision de stage et qui influencent le recrutement et la rétention des superviseurs;
6. dresser le contexte social de la situation des acteurs concernés par la supervision et la planification des stages.

⁷ À l'exception des stages en médecine, qui n'ont pas été pris en compte dans cette étude.

4. Méthodologie

Cette section présente les aspects éthiques et méthodologiques se rapportant à la sélection des répondants, à la collecte de données et à leur analyse⁸.

4.1 Considérations éthiques

La présente évaluation a été réalisée en respectant les règles et les principes d'éthique, notamment celles se rapportant à la vie privée, au respect de la confidentialité des données collectées et au consentement libre et éclairé des participants. La démarche d'évaluation a été réalisée sous la coordination d'un comité de pilotage constitué de membres de différents établissements et de l'ASSSM. L'équipe d'évaluation adhère de plus aux lignes directrices en matière d'éthique de la Société québécoise d'évaluation de programme, de la Société canadienne d'évaluation, de la Société française d'évaluation et de l'*American Evaluation Society* (Beaudry et Groulx, 2011)⁹.

La présente analyse a été réalisée dans une perspective d'évaluation de programme plutôt que de recherche à proprement parler. Le projet avait en effet comme finalité première de répondre au besoin de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de sa Table de concertation multidisciplinaire en gestion prévisionnelle des stages plutôt que de produire des connaissances généralisables à l'intention de la communauté scientifique. Les consignes édictées par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche stipulent à cet égard que les évaluations de programme ne relèvent pas de la compétence des comités d'éthique de la recherche (CÉR) et ne requièrent pas l'approbation d'un tel comité (MSSS, 2007). Le CÉR de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui constitue un comité institutionnel désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, a statué sur la nature évaluative du projet.

4.2 Démarche d'ensemble de l'évaluation

La démarche d'évaluation a été réalisée en étroite collaboration avec un comité de pilotage composé de responsables de stages de différents établissements et d'une représentante de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, tous membres de la Table de concertation multidisciplinaire en gestion prévisionnelle des stages. Ce comité de huit membres avait pour mandat de soutenir l'équipe de réalisation dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'évaluation.

La sélection des participants et l'analyse des entrevues ont reposé sur les principes de diversification et de saturation. L'idée de la diversification (plutôt que la représentativité statistique) consiste à varier les sujets d'étude de manière à maximiser les types de problèmes ou de situations, indépendamment de leur fréquence statistique. L'idée de la saturation désigne par ailleurs le phénomène par lequel les évaluateurs jugent que les dernières entrevues ou les dernières observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier la poursuite de la collecte des données (Pires, 1997).

Le projet intégrait cinq types de collecte de données qui ont été réalisées entre juin 2013 et avril 2014. Les outils de collecte de données développés ont été inspirés de la littérature scientifique et de l'expérience des organismes participants. Chaque collecte a été conçue dans l'objectif d'atteindre la plus grande diversité de points de vue sur les facteurs susceptibles d'influer la supervision de stages tout en cherchant à minimiser le fardeau imposé aux répondants. Il s'agissait :

- d'un sondage en ligne mené auprès des responsables de stages de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de Montréal;
- de deux groupes de discussion réunissant des responsables de stages volontaires;

8 Les différents documents relatifs à la réalisation de cette étude (lettre du CÉR de l'ASSSM, questionnaires des sondages, guide d'animation des groupes de discussion et grille d'entrevue) sont disponibles sur demande et sur le site internet du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions au www.centreinteractions.ca.

9 Ces lignes directrices et ces préceptes sont résumés aux pages 7 à 9 du document disponible à <http://extranet.santemonteregion.qc.ca/depot/document/2479/Cadre-Reference-Ethique-Eval.pdf>

- d'un sondage en ligne auprès des intervenants d'un échantillon d'établissements participants dont le domaine d'activités offre la possibilité de superviser des stages cliniques individuels;
- de vingt entrevues individuelles administrées par téléphone ou en personne auprès d'intervenants volontaires;
- d'un sondage en ligne conduit auprès des ordres, associations ou regroupements professionnels des disciplines d'intérêt.

4.3 Collecte de données

4.3.1 Sondage auprès des responsables de stages

Un questionnaire en ligne d'une durée de 20 à 30 minutes a été proposé à l'ensemble des responsables de stages cliniques individuels des disciplines de la santé et des services sociaux dans chacun des 52 établissements de la région de Montréal. L'ASSSM a estimé le nombre de ces responsables de stages à 96. Le sondage a néanmoins permis de recueillir les réponses de 105 responsables de stages de 37 des 52 établissements (71 %) sollicités. L'échantillon compte des répondants de trois centres d'hébergement et de soins de longue durée, 14 centres hospitaliers¹⁰, six centres de réadaptation, 12 centres de santé et de services sociaux et deux centres de protection de l'enfance et de la jeunesse. Tous les établissements montréalais détenant un statut universitaire sont représentés.

Le contenu du sondage portait sur les incitatifs, les obstacles et les initiatives se rapportant à la valorisation, au recrutement, à la rétention, à la formation et à la reconnaissance de la fonction de superviseurs de stages dans les établissements. Après avoir questionné le répondant sur sa fonction spécifique et le contexte de la supervision dans son milieu, le questionnaire visait à connaître l'appréciation du répondant à l'égard des pratiques de supervision dans son établissement et sa perception des éventuels besoins d'amélioration.

4.3.2 Groupe de discussion auprès de responsables de stages

À la suite du sondage administré aux responsables de stages cliniques individuels des disciplines de la santé et des services sociaux, deux groupes de discussion ont été formés en novembre 2013. S'y sont retrouvés pendant

deux heures 16 volontaires de 14 établissements différents ayant préalablement signifié leur intérêt à poursuivre leur participation. Ils provenaient de trois centres hospitaliers, de cinq centres de réadaptation, de sept centres de santé et de services sociaux et d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Cinq participants provenaient d'un établissement détenant une désignation universitaire.

L'objectif de la tenue des groupes de discussion était de comparer les expériences et les opinions des responsables, de relever les éléments de convergence ou de divergence et d'approfondir certains résultats préliminaires du sondage réalisé auprès de leurs pairs. Les thématiques abordées ont été déterminées en collaboration avec le comité de pilotage. Elles concernaient entre autres choses les pratiques de supervision de stages et les initiatives susceptibles de soutenir, de reconnaître et de valoriser la fonction de superviseur.

4.3.3 Sondage auprès des intervenants

Un sondage en ligne a été administré auprès de professionnels et de techniciens d'un échantillon de 14 établissements participants dont le domaine d'activités offrait la possibilité de superviser des stages cliniques individuels. Dans l'optique de diversifier les points de vue, le questionnaire fut élaboré pour permettre aux intervenants de participer au questionnaire, qu'ils aient déjà supervisé ou non. Dans le choix des critères de sélection des établissements participants, le principe de la diversité des situations a été retenu (types d'établissement, domaines de pratiques, affiliation universitaire, nombre d'employés, etc.).

Le concours des intervenants dans les établissements participants a été sollicité directement par les membres du comité de pilotage, également responsables de stages dans les établissements concernés. Le sondage a permis de recueillir les réponses de 921 intervenants des 14 établissements. L'échantillon compte 351 répondants de quatre CSSS, 218 de cinq centres hospitaliers, 38 de quatre centres de réadaptation et 314 intervenants d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse¹¹.

10 Il s'agit ici de centres d'hébergement et de soins de longue durée et de centres hospitaliers non intégrés à un centre de santé et de services sociaux.

11 Comme les données du tableau 1 permettent de le vérifier, les intervenants des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, qui comptent pour 34 % de l'effectif total du sondage, sont surreprésentés puisqu'ils ne comptent en réalité que pour 11 % des intervenants des établissements montréalais.

Tableau 2 : Nombre de répondants selon la profession exercée

NOMBRE DE RÉPONDANTS	PROFESSION EXERCÉE	
50 et moins	Archives médicales	Art thérapie
	Audiologie	Intervention en toxicomanie
	Kinésiologie	Nutrition
	Orthophonie	Pharmacie
	Sexologie	Physiothérapie
	Sage-femme	Technique de diététique
	Technique d'hygiène dentaire	Technique d'inhalothérapie
	Technique d'intervention en délinquance	Technique de réadaptation physique
	Technique de travail social	
51 à 100	Criminologie	Ergothérapie
	Psychoéducation	Psychologie
	Technique d'éducation spécialisée	
101 et plus	Sciences infirmières	Travail social

Six répondants sur dix (60 %) appartiennent à des disciplines psychosociales¹², 20 % à des disciplines de la santé et encore 20 % à des disciplines de la réadaptation¹³. L'échantillon comprend enfin des intervenants de 24 des 27 professions et techniques de la santé et des services sociaux qui ont été invitées à participer. Le tableau 2 montre le nombre de répondants par discipline d'intervention.

La très grande majorité (86 %) des intervenants de l'échantillon ont une scolarité universitaire, dont 55 % de premier cycle, 27 % de deuxième cycle et les 4 % restants de troisième cycle. Les autres (14 %) détiennent un diplôme ou une attestation d'études collégiales. Le tableau 3 montre la distribution des répondants selon le nombre d'années d'expérience dans leur profession. Dans 63 % des cas, les intervenants possèdent au moins 10 années d'expérience dans leur profession. En revanche, 15 % des répondants en détiennent moins de 5.

Tableau 3 : Distribution des répondants selon le nombre d'années d'expérience dans leur profession

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE	% DE RÉPONDANTS
4 et moins	15
5 à 9	22
10 à 14	18
15 à 19	14
20 et plus	31
Total	100

12 Comme indiqué au tableau 1, le domaine psychosocial représente 32 % des titres d'emploi de la région de Montréal. Il est donc surreprésenté dans le sondage.

Plus concrètement, les 10 disciplines psychosociales couvertes par notre évaluation représentent 37 % des 27 disciplines étudiées.

13 La classification des disciplines par domaine de pratique est fournie à l'annexe 1.

Plus spécifiquement dans leur secteur d'activité, 27 % des répondants détiennent moins de cinq ans d'expérience (Tableau 4). À l'opposé, 49 % des répondants en ont au moins 10 dans leur secteur d'activité. Ce constat est relativement similaire pour chacun des types d'établissements compris dans l'échantillon.

Tableau 4 : Distribution des répondants selon le nombre d'années d'expérience dans leur secteur d'activité

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE	% DE RÉPONDANTS
4 et moins	27
5 à 9	24
10 à 14	19
15 à 19	11
20 et plus	19
Total	100

En ce qui concerne leur ancienneté dans leur établissement, 30 % des répondants y travaillent depuis moins de cinq ans. Ce chiffre monte à 40 % en ce qui trait aux CSSS. Dans leur domaine de pratique, 33 % des intervenants des disciplines psychosociales, 26 % de ceux de la santé et 28 % de ceux de la réadaptation totalisent moins de cinq années d'expérience dans leur établissement.

De manière à relever différentes perspectives de la situation de l'offre et de la demande de stages dans la région, le questionnaire a été conçu pour interroger l'ensemble des intervenants, qu'ils supervisent ou non. Le tableau 5 présente la distribution des répondants selon les cinq types possibles. Ils sont proportionnellement plus nombreux

dans la catégorie de ceux qui supervisent de façon régulière et qui envisagent de poursuivre cette activité dans l'avenir et moins nombreux dans la catégorie de ceux qui n'ont jamais supervisé et qui n'envisagent pas de le faire dans un proche avenir.

4.3.4. Entrevues individuelles auprès d'intervenants

À la suite du sondage administré aux intervenants dans l'échantillon de 14 établissements participants, des entrevues individuelles d'une durée moyenne de 20 à 30 minutes ont été réalisées auprès de 20 volontaires ayant préalablement signifié leur intérêt à poursuivre leur participation. Les entrevues s'adressaient à tous les types d'intervenants cliniques du domaine de la santé et des services sociaux, qu'ils soient déjà superviseurs ou non.

Tout comme c'était le cas pour les groupes de discussion auprès des responsables de stages, la sélection des participants s'est faite selon le principe de la diversité des situations à partir de critères définis en collaboration avec le comité de pilotage. Dans le présent cas, il s'agit de la catégorie de répondants (4 participants par catégorie), de la scolarité (universitaire ou collégiale), du domaine de pratiques (disciplines psychosociales, de la santé ou de réadaptation), du type d'établissements, de la profession ainsi que du sexe des répondants.

Les participants ont été interrogés sur les circonstances et les facteurs qui favorisent chez eux une expérience positive de supervision, sur des notions d'identité professionnelle et de pratiques de supervision de stages, sur l'impact possible de changements organisationnels sur la culture d'enseignement dans leur établissement et sur des modalités jugées susceptibles de promouvoir, de soutenir ou de valoriser la fonction de superviseur de stages.

Tableau 5 : Distribution des répondants selon l'expérience et l'intérêt pour la supervision de stages

CATÉGORIES DE RÉPONDANTS	NOMBRE DE RÉPONDANTS	% DE RÉPONDANTS
J'ai déjà supervisé et je n'envisage pas de le refaire.	141	15
J'ai déjà supervisé il y a un certain temps et j'envisage de reprendre cette activité.	190	21
Je n'ai jamais supervisé et je n'envisage pas de le faire dans un proche avenir.	76	8
Je n'ai jamais supervisé, mais je pourrais le faire dans un proche avenir.	151	17
Je supervise de façon régulière et j'envisage de poursuivre cette activité dans l'avenir.	356	39
Total	914	100

4.3.5. Sondage auprès des ordres et des regroupements professionnels

Un sondage en ligne réalisé durant les mois de mars et d'avril 2014 auprès de 31 ordres, associations et regroupements professionnels nous a permis de recueillir les données de 20 répondants. La majorité de ces derniers occupaient un poste opérationnel dans leur organisme, alors que deux autres occupaient plutôt la fonction d'officiers à leur conseil d'administration. Les répondants de deux autres organismes n'ont rempli que partiellement le formulaire de sondage et, pour cette raison, leurs données n'ont pas été comptabilisées. Qui plus est, ces derniers ont avoué ne pas se sentir concernés par le sujet traité.

Le questionnaire visait à identifier les mesures incitatives ou de soutien existantes, l'inscription de la supervision dans leurs normes, politiques ou code de déontologie ainsi que le rôle que ces organismes estiment devoir jouer pour stimuler la supervision de stages auprès de leurs membres.

4.4 Analyse des données

L'évaluation repose sur une méthodologie mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives ainsi que des approches inductives et déductives. Notre étude n'avait pas pour objectif d'être représentative, au sens statistique du terme, de la population de répondants et des situations sondées, mais d'approfondir les perceptions et les représentations à l'égard du sujet étudié. Le principe de triangulation a guidé la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. Une telle approche basée sur le croisement de données de sources multiples visait à améliorer la compréhension du phénomène par l'apport d'informations de nature différente et complémentaire et à en offrir une explication rationnelle sur la base des éléments d'information disponibles.

Des techniques statistiques descriptives standards ont permis de décrire sommairement les caractéristiques des répondants et leur expérience de supervision de stagiaires de même que de faire ressortir des différences selon les milieux ou les attributs des répondants. Toutes les entrevues ont par ailleurs été retranscrites intégralement et soumises à une analyse qualitative de contenu de type thématique (Pires, 1997; Negura, 2006) comportant les étapes suivantes :

- 1) l'analyse verticale (contenu d'une entrevue) consistant à repérer les segments d'entretien porteur d'idées significatives et à les classer dans des catégories génériques préétablies conformément au modèle conceptuel adopté (Figure 1);
- 2) l'analyse transversale (comparaison des entrevues) visant à comparer les contenus des entrevues des répondants, à relever les idées récurrentes et à établir des relations entre éléments.

5. Résultats

5.1 Modes d'organisation des stages et de la supervision

Le nombre de stagiaires qui peuvent être accueillis dans les établissements de santé et de services sociaux est tributaire de nombreux facteurs contextuels, organisationnels et individuels. Les prochaines sections résument à grands traits l'organisation des stages et de la supervision dans les établissements échantillonnés de Montréal, les modalités de recrutement, de rétention et de soutien des superviseurs de stages et un certain nombre de caractéristiques qui influent sur la capacité des intervenants à prendre en charge des stagiaires.

5.1.1. Aperçu de la supervision de stages dans les établissements montréalais

Le nombre de superviseurs et le nombre de stages effectués dans les établissements de santé et de services sociaux de Montréal ne sont pas des données compilées de façon officielle et uniformisée. Pour obtenir une approximation à cet égard, nous avons demandé aux responsables de stages de répondre aux questions de leur mieux. De ce fait, ces données doivent être considérées avec une certaine circonspection. Selon nos résultats, approximativement 63 % des établissements de la région de Montréal compteraient moins de 100 intervenants qui agissent comme superviseurs de stages. Ce sont les CSSS qui semblent comporter le nombre le plus élevé d'intervenants superviseurs de stages. Ces données ont possiblement un lien avec le nombre d'employés en mesure de superviser des stages cliniques individuels dans chacun des établissements considérés. Quoi qu'il en soit, il semble y avoir une certaine disparité entre les établissements de même vocation (CSSS, centre hospitalier, etc.) quant au nombre d'intervenants agissant comme superviseurs de stages.

Pour ce qui est du nombre total de stages (individuels ou de groupe, cliniques ou non cliniques), il s'en réaliserait au plus 100 au cours d'une année dans 50 % des établissements ayant participé à l'étude, alors que 21 % des répondants ont indiqué que plus de 450 stages se déroulaient sous la supervision de leurs employés. Encore une fois, c'est dans les CSSS qu'il semble se réaliser le plus grand nombre de stages. Il existe par contre ici aussi une disparité entre les établissements de même vocation quant au nombre de stages réalisés. Lorsque l'on observe plus particulièrement les stages cliniques individuels, il ressort que 52 % des éta-

blissements en accueillent moins de 100. À l'opposé, ce serait 28 % des établissements qui accueilleraient plus de 451 stages cliniques individuels. Il s'agit principalement de CSSS dans le cas de notre échantillon. Nous avons ensuite demandé aux responsables de stages s'ils estimaient pouvoir compter sur suffisamment de superviseurs au cours de la prochaine année, question à laquelle ils ont répondu par la négative dans 34 % des cas. Si l'on s'attarde par ailleurs aux établissements dont au moins un de leurs responsables de stages doute de pouvoir compter sur suffisamment de superviseurs au cours de la prochaine année, 55 % de ceux ayant participé à l'étude se retrouvent dans cette situation. Les répondants qui considèrent ne pas pouvoir compter sur suffisamment de superviseurs au cours de la prochaine année travaillent principalement en CSSS.

Les craintes à l'effet de manquer de superviseurs concernent principalement les disciplines psychosociales, dont le travail social, la psychoéducation, la psychologie, la technique de travail social, la criminologie et la technique en éducation spécialisée. Les disciplines de la santé pour lesquelles les responsables de stages pensent ne pas compter sur suffisamment de superviseurs comprennent les sciences infirmières, l'inhalothérapie et la nutrition. Il en est de même pour la physiothérapie et l'ergothérapie lorsque l'on considère plutôt les disciplines de la réadaptation. Pour expliquer cette pénurie potentielle de superviseurs, les responsables de stages mentionnent une augmentation significative des cohortes d'étudiants, une trop grande disparité du modèle de gestion des stages entre les maisons d'enseignement et un manque de flexibilité des critères des maisons d'enseignement quant aux secteurs d'activité où peuvent se réaliser les stages admissibles.

Tableau 6 : Type de responsabilité de stages dans l'établissement

TYPE DE RESPONSABILITÉ	% DE RÉPONDANTS
Responsable de l'ensemble des stages	22
Responsable pour un ou quelques domaines de pratique ou disciplines	52
Responsable pour une équipe, unité, service, secteur ou site	23
Superviseur	3
Total	100

5.1.2 Les modes de gestion des places de stages dans les établissements

Comme le montre le tableau 6, les modes de coordination des stages diffèrent grandement d'un établissement à l'autre. La moitié des responsables de stages (52 %) qui ont répondu à nos questions se disent responsables pour une ou quelques disciplines. Quelque 22 % des responsables le seraient par ailleurs pour l'ensemble des stages de leur établissement (17 établissements), et ce, principalement dans les centres hospitaliers (5 établissements), les centres de réadaptation (5 établissements) et les CSSS (5 établissements). Dans 11 établissements, 23 % des responsables de stages sont par ailleurs en charge d'une équipe, d'une unité, d'un service, d'un secteur ou d'un site.

Trois fois sur quatre (76 %), les responsables de stages sont en charge de l'accueil des stagiaires pour au plus cinq disciplines cliniques, et ce, dans 22 des 37 établissements échantillonnés. Si c'est dans les centres hospitaliers que l'on observe le plus souvent des responsables de stages qui s'occupent de cinq disciplines ou moins, c'est au contraire dans les CSSS que l'on retrouve ceux qui prennent en charge plus de 16 disciplines cliniques.

Les résultats indiquent que 38 % des responsables de stages occupent ce poste depuis trois ans ou moins et que la majorité d'entre eux travaillent en centre hospitalier et en CSSS. Mentionnons également que la fonction est occupée depuis cinq ans ou moins dans 58 % des cas, qui au surplus se retrouvent dans 73 % des établissements ayant participé à l'étude. Ainsi, dans plusieurs établissements, un bon nombre de responsables de stages assument leur tâche depuis peu de temps. Cette situation s'explique-t-elle par le caractère récent de la fonction de coordination des stages, ce qui fait qu'il leur est encore difficile de mettre en place une façon de recruter et de retenir des superviseurs ? S'explique-t-elle plutôt par un taux de roulement élevé des personnes et à un manque de stabilité dans l'organisation ?

Par ailleurs, la gestion des stages, n'est pas la principale fonction de la majorité des responsables rejoints par l'étude (Tableau 7). En effet, 50 % des responsables de stages consacrent au plus 20 % de leur temps de travail à la gestion des stages dans leur établissement. À peine 10 % des responsables sondés occuperaient un poste principalement dédié à la gestion des stages, c'est-à-dire y consacrant plus de 80 % de leur temps de travail. Plus spécifiquement dans les centres hospitaliers, 56 % des responsables de stages consacrent 20 % ou moins de leur temps à cette fonction (9 des 14 établissements). Dans les CSSS, 59 % des responsables se trouvent dans cette situation (5 des 12 établissements).

Tableau 7 : Temps de travail alloué par les responsables de stages à la gestion de stages

% DU TEMPS DE TRAVAIL	% DE RÉPONDANTS
20 et moins	50
21 à 40	21
41 à 60	14
61 à 80	6
81 et plus	10
Total	100

La gestion des stages semble donc, pour plusieurs responsables, être une fonction qui s'ajoute à une ou plusieurs autres. Ces résultats questionnent ainsi la place et les ressources accordées à la gestion des stages dans les établissements de santé et de services sociaux montréalais et leurs impacts sur la gestion quotidienne des stages. La fragmentation de la fonction de responsables de stages et l'insuffisance de temps de travail accordé aux stages pourraient être non propices à la mise en valeur de la supervision dans les milieux. Une bonification du temps accordé aux composantes de la supervision pourrait au contraire la favoriser.

Tableau 8 : Temps de travail alloué par les responsables de stages selon la tâche

TÂCHES	% DU TEMPS DE TRAVAIL	% DE RÉPONDANTS
Activités et outils de soutien pour les superviseurs	15 et moins	66
	16 à 30	20
	31 à 45	9
	46 à 60	4
	61 à 75	1
	76 et plus	–
Recrutement de superviseurs	15 et moins	68
	16 à 30	14
	31 à 45	8
	46 à 60	5
	61 à 75	4
	76 et plus	2
Activités de reconnaissance et de valorisation de la supervision	15 et moins	82
	16 à 30	15
	31 à 45	3
	46 à 60	–
	61 à 75	–
	76 et plus	–

Par ailleurs, questionnés sur la distribution de leur temps de travail, la grande majorité des responsables de stages sondés affirment allouer au plus 15 % de leur temps à différentes tâches relatives aux stages (Tableau 8). Ce sont en effet 68 % qui ne consacrent pas ce temps au recrutement de superviseurs de stages, 66 % aux activités et aux outils de soutien pour les superviseurs et 82 % aux activités de reconnaissance et de valorisation de la supervision. Ainsi, de façon surprenante, un temps relativement restreint semble être accordé à des tâches pourtant clés de la fonction de responsables de stages.

Concernant les stages sous leur responsabilité, 61 % des responsables de stages considèrent collaborer avec cinq personnes ou moins (par exemple, gestionnaires, coordonnateurs cliniques et chefs d'équipe) dans leur établissement. Ce sont par ailleurs 24 % d'entre eux qui mentionnent collaborer avec 20 personnes ou plus. Pour ce qui est des liens avec les maisons d'enseignement, la majorité (61 %) des responsables de stages, à savoir les responsables de 47 % des établissements visés, doivent composer avec cinq programmes de formation ou moins (d'une même maison d'enseignement ou de maisons d'enseignement différentes) au cours d'une année pour les stages sous leur responsabilité. Par ailleurs, 29 % des responsables de stages ont indiqué devoir tenir compte de plus de 10 programmes de formation au cours d'une année.

Tableau 9 : Distribution des disciplines selon le nombre d'établissements qui accueillent des stagiaires

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS	DISCIPLINE OU DOMAINES DE PRATIQUE
5 et moins	Sage-femme
	Technique d'intervention en délinquance
	Technique d'orthèses et de prothèses
	Toxicomanie
6 à 10	Art thérapie
	Audiologie
	Criminologie
	Kinésiologie
	Pharmacie
	Sexologie
	Technique de diététique
	Technique d'hygiène dentaire
	Technique de radiodiagnostic
	Technique de réadaptation physique
11 à 15	Orthophonie
	Technique de travail social
16 et plus	Ergothérapie
	Nutrition
	Physiothérapie
	Psychoéducation
	Psychologie
	Sciences infirmières
	Technique d'éducation spécialisée
	Travail social

5.1.3. Disciplines, lieux et modes de supervision dans les établissements

Les établissements de santé et de services sociaux de Montréal accueillent des stagiaires issus d'une grande variété de disciplines ou de domaines de pratique. Le tableau 9 présente la distribution des disciplines cliniques selon le nombre d'établissements d'accueil. Sans surprise, les stages dans les disciplines correspondant aux professions les plus représentées dans le réseau se réalisent dans un plus grand nombre d'établissements.

Tableau 10 : Lieux où se réalisent des activités de stages hors des installations des établissements

LIEUX ¹⁴	% DE RÉPONDANTS
À domicile	57
Établissements scolaires	46
Services de garde	16
Cliniques médicales privées (incluant GMF, clinique-réseau intégrée)	16
Organismes communautaires	32
Maisons de naissance	3
Ressources intermédiaires	35

5.1.4 Lieux où se réalisent des stages

La grande majorité des stages qui ont lieu dans les établissements de santé et de services sociaux se réalisent entre leurs propres murs, c'est-à-dire à l'intérieur de l'une ou l'autre de leurs installations. Certains stages ou certaines activités de stages peuvent toutefois se tenir en dehors des installations des établissements. Au terme des réponses à la question posée aux responsables de stages, nous avons recensé sept types d'endroits où se réalisent des stages hors-installations. Le tableau 10 montre le pourcentage d'établissements sondés qui réalisent des activités de stages extramurales. Le domicile de la clientèle des établissements de santé et de services sociaux (57 %) et les établissements scolaires (46 %) des territoires locaux figurent au premier rang de ces endroits. La majorité des activités de stage réalisées dans ces lieux physiques sont gérées par les CSSS (59 %). Ces endroits peuvent avoir un impact direct sur le mode de supervision offert aux stagiaires ou la charge de travail qu'elle peut nécessiter de la part du superviseur.

5.1.5 Modes de supervision de stages

Depuis quelques années, les établissements de santé et de services sociaux et les maisons d'enseignement proposent l'expérimentation de différents modes de supervision afin de pallier le manque de places de stages et les problèmes de recrutement de nouveaux superviseurs. Le tableau 11 indique le pourcentage de responsables de stages selon le mode de supervision des stages sous leur responsabilité. Selon les responsables de stages, le mode de supervision le plus commun demeure malgré tout celui jumelant un superviseur à un stagiaire (mode retrouvé dans 92 % des établissements).

Tableau 11 : Responsables de stages selon le mode de supervision de stagiaires sous leur responsabilité

MODE DE SUPERVISION ¹⁵	% DE RÉPONDANTS
1 superviseur pour 1 stagiaire	69
1 superviseur pour 2 stagiaires	35
2 superviseurs d'une même équipe pour 1 stagiaire	24
2 superviseurs d'équipes différentes pour 1 stagiaire	15
2 superviseurs qui collaborent pour 2 stagiaires	13

14 Catégories non mutuellement exclusives

15 Catégories non mutuellement exclusives

5.2 Caractéristiques socioprofessionnelles des répondants

5.2.1 L'expérience des intervenants et la supervision

Nos données indiquent que, règle générale, la possibilité de superviser semble liée au nombre d'années d'expérience que les intervenants détiennent dans leur profession ou dans leur établissement. Par exemple, parmi les intervenants qui n'ont encore jamais supervisé, 38 % de ceux qui soutiennent qu'ils pourraient néanmoins le faire dans un proche avenir possèdent moins de cinq années d'expérience dans leur profession (Tableau 12) et 62 % dans leur établissement (Tableau 13).

Tableau 12 : Nombre d'années d'expérience dans la profession des intervenants qui n'ont jamais supervisé mais qui pourraient le faire dans un proche avenir

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE	% DE RÉPONDANTS
5 et moins	38
6 à 9	31
10 à 15	18
15 à 19	8
20 et plus	5
Total	100

Tableau 13 : Nombre d'années d'expérience dans l'établissement des intervenants qui n'ont jamais supervisé mais qui pourraient le faire dans un proche avenir

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE	% DE RÉPONDANTS
5 et moins	62
6 à 9	25
10 à 15	10
15 à 19	2
20 et plus	1
Total	100

D'un autre côté, 23 % des intervenants qui n'ont jamais supervisé et n'envisagent pas de le faire ont plus de 20 années d'expérience dans leur profession. Un peu plus de la moitié (54 %) de ceux qui ont déjà supervisé mais n'envisagent plus de le refaire cumulent plus de 20 années d'expérience dans leur profession et 41 % détiennent 20 années d'expérience dans leur établissement.

5.2.2 Formation des intervenants à la supervision

Les établissements de santé et de services sociaux, de même que les maisons d'enseignement, souhaitent généralement que les intervenants qui supervisent des stagiaires aient accès à de la formation pour accomplir ce rôle. Quelque 53 % des répondants de notre échantillon (qu'ils soient actifs ou non sur le plan de la supervision) déclarent avoir déjà reçu une formation à la supervision de stages. De ce nombre, 36 % ont suivi une formation au cours des cinq dernières années et la formation a été suivie il y a plus de cinq ans pour les 17 % restants.

C'est dans les disciplines psychosociales que l'on observe proportionnellement plus d'intervenants n'ayant jamais reçu de formation sur la supervision de stages (57 %). À l'opposé, les disciplines de la réadaptation sont celles où le plus d'intervenants ont reçu une formation au cours des cinq dernières années (48 %). Le pourcentage d'intervenants qui ont reçu une formation (peu importe le nombre d'années) est globalement de 43 % dans les disciplines psychosociales, de 56 % dans celles de la santé et de 85 % dans celles de la réadaptation.

Une majorité d'intervenants (62 %) considèrent avoir une formation suffisante en supervision de stages pour remplir la fonction de superviseur (Tableau 14).

Tableau 14 : Perception des intervenants quant à la suffisance de leur formation en supervision

FORMATION SUFFISANTE POUR REMPLIR LA FONCTION DE SUPERVISEUR	% DE RÉPONDANTS
Tout à fait en accord	34
Plutôt en accord	28
Ni en accord, ni en désaccord	11
Plutôt en désaccord	15
Tout à fait en désaccord	8
Ne sait pas/ne s'applique pas	4
Total	100

D'un autre côté, près du quart des répondants (23 %) se considèrent insuffisamment formés en supervision. Cependant, qu'ils aient ou non reçu de la formation, la grande majorité (85 %) des intervenants considèrent avoir les habiletés suffisantes en supervision de stages pour exercer cette fonction (Tableau 15).

Tableau 15 : Perception des intervenants quant à leurs habiletés à remplir la fonction de superviseur

HABILETÉS SUFFISANTES POUR REMPLIR LA FONCTION DE SUPERVISEUR	% DE RÉPONDANTS
Tout à fait en accord	53
Plutôt en accord	32
Ni en accord, ni en désaccord	7
Plutôt en désaccord	3
Tout à fait en désaccord	4
Ne sait pas/ne s'applique pas	1
Total	100

Par ailleurs, la moitié des intervenants (51 %) qui n'ont jamais supervisé mais qui envisagent le faire dans un avenir rapproché se considèrent insuffisamment formés en supervision. Chez ce type d'acteurs, 52 % de ceux qui travaillent en centre hospitalier se considèrent insuffisamment formés en supervision. Ce nombre passe à 55 % dans les CSSS et à 51 % dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse. Du point de vue des responsables de stages, 64 % des répondants considèrent que les intervenants de leur établissement détiennent une formation suffisante pour remplir la fonction de superviseur de stages. Il demeure néanmoins que 31 % des répondants trouvent que la formation des intervenants n'est pas complètement suffisante ou répandue dans toutes les disciplines.

À la lumière des résultats qui précèdent, l'offre de formation à la supervision devrait ainsi viser de façon particulière les intervenants qui ne possèdent aucune expérience d'accompagnement de stagiaires. Pour les superviseurs plus expérimentés, on pourrait être porté à croire que cette offre de formation servirait davantage la reconnaissance de la supervision comme fonction importante dans les milieux de stages. Si l'on semble percevoir suffisante la formation à superviser, l'offre d'une formation pourrait en effet tendre à formaliser la fonction de superviseurs de stages dans les établissements.

5.2.3 L'appréciation des modes de supervision

Le tableau 16 montre le pourcentage d'intervenants interrogés selon les modes de supervision avec lesquels ils se disent à l'aise. À la lumière des réponses notées, proportionnellement plus de répondants (76 %) se disent à l'aise avec le mode de supervision conventionnel engageant un superviseur et un stagiaire. Le mode de supervision de deux superviseurs d'une même équipe pour un stagiaire arrive au deuxième rang avec 26 %. À l'opposé, les modes de supervision de deux superviseurs d'équipes différentes pour un stagiaire (9 %) et de deux superviseurs qui accompagnent simultanément deux stagiaires semblent peu populaires et attrayants.

Tableau 16 : Distribution des répondants selon les modes de supervision avec lesquels ils se disent à l'aise

MODE DE SUPERVISION ¹⁶	% DE RÉPONDANTS
1 superviseur pour 1 stagiaire	76
1 superviseur pour 2 stagiaires (ou plus)	19
2 superviseurs d'une même équipe pour 1 stagiaire	26
2 superviseurs d'équipes différentes pour 1 stagiaire	9
2 superviseurs qui accompagnent simultanément 2 stagiaires	11

¹⁶ Catégories non mutuellement exclusives

5.3 Obstacles à la supervision de stages

Selon les acteurs que nous avons interrogés, plusieurs facteurs peuvent se présenter comme des obstacles au recrutement et à la rétention de superviseurs de stages ainsi qu'à la réalisation de la fonction. Les prochaines sections portent sur la perception des responsables de stages, des superviseurs et des autres intervenants quant aux obstacles susceptibles de nuire au développement de la fonction dans les établissements de santé et de services sociaux.

Les intervenants semblent partager des appréhensions au sujet de la supervision de stages, même si au premier abord 85 % d'entre eux estiment posséder les habiletés nécessaires pour remplir la fonction, indépendamment de leur expérience en supervision. Nos résultats laissent entrevoir certains obstacles qui peuvent entraver le cheminement professionnel des intervenants vers la supervision.

5.3.1 Le sentiment de ne pas être à la hauteur

Un premier obstacle concerne le manque de formation à la supervision, en particulier pour les intervenants qui n'exercent pas encore de supervision. Le manque de formation des intervenants est d'ailleurs considéré prédominant par 59 % des responsables de stages dans les établissements. Ainsi, si les superviseurs actifs considèrent dans une large mesure (79 %) être suffisamment formés pour accomplir cette tâche, ce sont les intervenants qui envisagent le faire dans l'avenir qui appréhendent le plus les exigences de la fonction. En effet, 52 % des intervenants qui n'ont jamais supervisé mais n'écartent pas la possibilité de le faire un jour et 26 % de ceux qui ont déjà supervisé et envisagent de reprendre cette activité se considèrent insuffisamment formés en la matière. Les explications complémentaires fournies à la question ouverte convergent en ce sens : bon nombre d'intervenants ne superviseraient pas faute de se sentir suffisamment formés pour endosser la fonction de superviseur.

Un deuxième obstacle pointé est le manque d'expérience professionnelle des intervenants. Quelque 67 % des responsables de stages l'ont identifié comme une barrière majeure à la supervision. Nombreux sont également les intervenants à n'avoir jamais supervisé qui ont spontanément mentionné le manque d'expérience dans la profession, associé à un manque de confiance en soi, pour justifier leurs hésitations en matière de supervision. Ils sentent nécessaire d'acquérir davantage d'expérience avant de se lancer dans cette activité. Bien que la majorité des intervenants considèrent par ailleurs la supervision comme

une étape normale de leur cheminement professionnel, plusieurs ont indiqué en entrevue craindre que le temps d'apprentissage de la fonction entre en conflit avec les exigences liées à leur charge de travail.

Indépendamment de leur lien avec la supervision, la très grande majorité (83 %) des intervenants jugent que la supervision nécessite une expérience clinique importante. Au surplus, la majorité des intervenants parmi ceux qui n'ont jamais supervisé mais entrevoient la possibilité de le faire dans un avenir rapproché ont rapporté en entrevue ne pas connaître de regroupement, de mentor ou de collègue à qui ils pourraient se référer en cas de besoin. Notons enfin que si la supervision d'un étudiant qui détient un degré de scolarité plus élevé que le sien convient à la majorité des superviseurs actifs, il en reste tout de même 15 % à ne pas partager cette opinion, tout comme les 28 % de ceux qui ne pratiquaient pas d'activité de supervision au moment de répondre au questionnaire d'entrevue.

Un troisième obstacle possible à la supervision méritant d'être souligné est le manque d'intérêt envers l'activité noté par certains répondants. À cet égard, des intervenants de formation collégiale pessimistes quant à l'avenir même de leur profession considèrent qu'il serait incongru de superviser un étudiant dont le métier est voué à disparaître. Par ailleurs, bien que la supervision soit perçue comme une expérience enrichissante et stimulante chez 89 % des intervenants qui ont répondu au sondage (intérêt qui culmine d'ailleurs à 95 % chez les superviseurs actuels), 65 % des responsables de stages partagent l'impression d'un désintérêt envers la supervision et n'hésitent pas à identifier la situation comme un obstacle majeur. Les entrevues réalisées auprès des intervenants apportent néanmoins quelques nuances à leurs réponses en attribuant leur désintérêt apparent à la perception de l'augmentation potentielle de la charge de travail qu'occasionnerait l'activité. Au reste, la supervision étant habituellement effectuée sur une base volontaire, les intervenants qui ne voient pas la fonction valorisée et leurs efforts reconnus semblent la dévaloriser à leur tour.

5.3.2 La lourdeur de la charge de travail

La charge de travail des intervenants des secteurs de la santé et des services sociaux s'est considérablement accrue au cours des dernières années et les procédures administratives se sont faites plus contraignantes pour eux. Il n'est donc pas surprenant de noter que la charge de travail des intervenants soit collectivement identifiée comme un obstacle à la supervision de stages dans les établissements. Les responsables de stages des établissements sondés sont en effet quasi unanimes (93 %) à identifier la

lourdeur de la charge de travail des intervenants comme l'obstacle principal au recrutement et à la rétention des superviseurs de stages.

Du point de vue des intervenants, la supervision affecterait non seulement le superviseur lui-même, mais également toute son équipe de travail. Si 73 % des superviseurs actifs considèrent que leur charge de travail s'alourdit lorsqu'ils supervisent, 69 % de leurs collègues inactifs sur le plan de la supervision perçoivent que la leur devient également plus lourde lorsque des stagiaires sont dirigés par des intervenants dans leur équipe ou leur secteur.

Dans le même sens, la très grande majorité des superviseurs estiment que la supervision de stages requiert beaucoup de temps et d'énergie (respectivement 88 % et 81 %). Cette perception est également partagée par les intervenants qui ne supervisent qu'occasionnellement et par ceux qui ne supervisent pas du tout. L'expérience de supervision est indéniablement perçue comme une activité exigeante pour ceux qui la pratiquent et leur entourage. Le manque de temps est la raison qui, plus souvent qu'autrement, est rapportée pour justifier l'abandon de l'activité par ceux qui ont déjà supervisé et n'envisagent plus de le refaire dans un proche avenir. Plus de la moitié (55 %) des superviseurs considèrent que leur charge de travail n'est pas ajustée par leur supérieur lorsqu'ils se livrent à la supervision, affirmation qui, toute proportion gardée, est perçue par autant de répondants (50 %) qui ne supervisent qu'occasionnellement. En revanche, 18 % de superviseurs verraient leur charge de travail ajustée quand ils prennent part à la supervision de stagiaires.

Des commentaires formulés lors des entrevues réalisées auprès des intervenants renforcent les récriminations mentionnées précédemment. Plusieurs mettent en cause leur charge de travail pour justifier le désintéressement manifesté envers la supervision. Aux yeux d'un certain nombre d'entre eux, le délestage d'autres activités chez les superviseurs encouragerait davantage la participation. À défaut d'une telle considération, l'activité est souvent perçue comme un fardeau.

5.3.3. Une organisation du travail mal adaptée

L'organisation du travail dans les milieux de pratique des intervenants représente un autre obstacle à l'accompagnement de stagiaires dans les établissements de santé et de services sociaux. L'instabilité organisationnelle (modification de l'organisation du travail et compressions budgétaires fréquentes) est considérée par 78 % des responsables de stages comme un obstacle majeur à la supervision de stagiaires dans les établissements. Les

réaffectations d'employés à de nouveaux postes ou à de nouveaux secteurs, les réaménagements de tâches, les postes à temps partiel et les charges de travail partagées entre plusieurs points de services ont été identifiés lors des entrevues avec les intervenants comme des raisons pour ne pas entreprendre ou reprendre des activités de supervision. C'est ainsi que certains intervenants rapportent ne pas vouloir imposer leurs conditions de travail difficiles aux étudiants qui, de leur avis, méritent d'être accueillis dans des conditions optimales.

La disponibilité des intervenants peut aussi constituer une embuche à la supervision (par exemple, à cause de congés prolongés, de postes temporaires ou à temps partiel). Près des trois quarts (73 %) des responsables de stages considèrent qu'il s'agit là d'un obstacle important à la supervision de stages. Paradoxalement, la forte majorité des superviseurs de stages (80 %) et des autres catégories d'intervenants (73 %) considèrent que leur horaire de travail est favorable à l'accueil de stagiaires. En fait, le manque de disponibilité des intervenants semblerait plutôt découler de la charge de travail trop lourde et de contraintes spatiales. Ainsi, en entrevue, des intervenants ont rapporté que si l'horaire leur semblait favorable à l'accueil de stagiaires, le manque de flexibilité dans son aménagement jumelé à l'obligation de se déplacer entre plusieurs points de services rendait difficile la continuité de la supervision.

Une proportion importante (65 %) des responsables de stages soutiennent qu'une barrière à la supervision est le manque de soutien clinique dans leur équipe de travail. Plus de la moitié des superviseurs (55 %) estiment au surplus que leur charge de travail n'est pas ajustée lorsqu'ils supervisent. Une proportion similaire d'intervenants qui ne supervisent pas perçoivent le non-ajustement de la charge de travail de leurs collègues superviseurs comme une situation peu attrayante.

Il semble par ailleurs qu'un nombre appréciable de responsables de stages et d'intervenants interrogés, individuellement ou en groupe, soient plutôt enclins à trouver que le rôle de superviseur manque de reconnaissance en tant que tâche intrinsèque au travail des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Des intervenants ont mentionné que leur accord à superviser un stagiaire ne devrait pas être interprété comme un accord tacite à l'ajout de cette fonction à leur charge de travail régulière. Selon eux, il s'agit d'une activité professionnelle qui doit impérativement être reconnue comme un travail à part entière et intégrée dans la charge de travail habituelle par un réaménagement de cette dernière. Les responsables de stages tendent vers la même position. Les établissements

de santé et de services sociaux devraient dans cette perspective ajuster l'organisation du travail pour permettre aux intervenants de participer à la supervision de stages sans se sentir pénalisés.

L'efficacité générale des mesures actuellement mises en place dans les différents milieux pour reconnaître la supervision de stages comme une fonction pleine et entière du travail des intervenants divise les répondants. Chez les superviseurs, 39 % s'interrogent sur l'efficacité de telles mesures mises en place dans leur établissement pour soutenir et valoriser la supervision de stages, questionnaire également présent chez 51 % des autres catégories d'intervenants. Malgré cela, 77 % des superviseurs et 73 % des autres intervenants considèrent que leur environnement de travail est favorable à la supervision de stages sur les plans humain et organisationnel. De surcroît, la grande majorité des répondants, qu'ils supervisent (93 %) ou non (85 %) des stagiaires, considèrent que leur secteur d'activité permet d'exposer les étudiants aux compétences attendues. Force est donc de conclure de ces constats que, si l'environnement de travail paraît favorable et propice à l'apprentissage des stagiaires, la charge de travail des intervenants qui accompagnent des étudiants devrait être allégée afin que la fonction de supervision puisse être intégrée à leurs tâches habituelles sans que cela représente une charge de travail supplémentaire.

5.3.4. L'insuffisance de la reconnaissance et de la valorisation de la fonction de superviseur de stages

La reconnaissance et la valorisation de la fonction de superviseur de stages sont souvent présentées comme des obstacles cruciaux au recrutement et à la rétention de superviseurs dans les établissements de santé et de services sociaux. Ainsi, bien que 65 % des superviseurs considèrent que la supervision de stages s'avère bien reconnue et que 62 % la considèrent valorisée, plusieurs responsables de stages considèrent plutôt que les actions de reconnaissance et de valorisation de la fonction pourraient être avantageusement bonifiées. Il n'est pas étonnant alors de noter que 79 % d'entre eux voient le manque de reconnaissance et de valorisation de la fonction comme un aspect d'importance dans leur établissement.

Qui plus est, le tiers (33 %) des responsables de stages jugent que la supervision n'est pas suffisamment reconnue et valorisée dans leur établissement. Une proportion notable d'intervenants partagent cette opinion, tel que le démontre le tableau 17, proportion qui varie cependant quelque peu en fonction de l'expérience et de l'intérêt pour la supervision de stages.

Tableau 17 : Perception de la reconnaissance et de la valorisation de la fonction de superviseur de stages selon l'expérience et l'intérêt pour la supervision de stages

CATÉGORIE DE RÉPONDANTS	% DE RÉPONDANTS %			
	Reconnaissance		Valorisation	
	Bien reconnue	Mal reconnue	Valorisée	Insuffisamment valorisée
J'ai déjà supervisé et je n'envisage pas de le refaire.	48	31	47	27
J'ai déjà supervisé il y a un certain temps et j'envisage de reprendre cette activité.	56	22	55	21
Je n'ai jamais supervisé et je n'envisage pas de le faire dans un proche avenir.	50	10	57	12
Je n'ai jamais supervisé, mais je pourrais le faire dans un proche avenir.	52	16	55	13
Je supervise de façon régulière et j'envisage de poursuivre cette activité dans l'avenir.	65	18	62	17

Le manque de reconnaissance à l'égard de la fonction de superviseur a été attribué à divers acteurs par les responsables de stages dans les établissements (Tableau 18). Ce sont principalement à l'égard des instances ministérielles (59 %, dont 42 % pas du tout reconnaissantes), des ordres, des associations et des regroupements professionnels (46 %) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (53 %, dont 37 % la juge pas du tout reconnaissante) que les responsables de stages s'avèrent proportionnellement plus nombreux à douter de la réelle reconnaissance envers les superviseurs de stages de leur établissement. Une autre observation guère plus reluisante est le nombre de ceux qui disent ne pas savoir s'il existe une certaine forme de reconnaissance en provenance des instances ou ignorer leur contribution à cet égard.

Par contre, comme le montre encore le tableau 18, l'opinion des responsables de stages est nettement plus partagée en ce qui concerne le rôle de l'équipe de direction de leur établissement. Si 49 % des responsables de stages considèrent que l'équipe de direction de leur établissement se montre reconnaissante (dont 41 % la jugent plutôt reconnaissante), 30 % considèrent au contraire qu'elle

s'avère peu reconnaissante. Ces résultats semblent révéler une grande disparité dans les modalités de reconnaissance de la fonction de supervision dans les différents établissements de santé et de services sociaux de la région. C'est de la part des responsables de stages des maisons d'enseignement (73 %, dont 51 % les jugent très reconnaissantes), de leurs supérieurs immédiats (79 %) et de leurs collègues (61 %) que les responsables dans les établissements perçoivent de la reconnaissance à l'égard des superviseurs. Ce sont enfin 87 % des responsables de stages des établissements de santé et de services sociaux qui se considèrent eux-mêmes reconnaissants à l'égard de la fonction de superviseur (Tableau 18).

Les intervenants partagent ce point de vue sur la reconnaissance entourant la supervision de stages en provenance des différents acteurs (Tableau 19). Ils sont fort nombreux à dire que ce sont les stagiaires (93 %, dont 62 % très reconnaissants) et les responsables de stages des maisons d'enseignement (82 %, dont 49 % très reconnaissants) qui paraissent les plus reconnaissants du travail effectué en supervision. De leur côté, la reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques, des responsables de stages de

Tableau 18 : Reconnaissance perçue par les responsables de stages de divers acteurs envers la supervision de stages

TYPE D'ACTEURS	% DE RÉPONDANTS RECONNAISSANTS	% DE RÉPONDANTS QUI DISENT NE PAS SAVOIR
Responsables de stages de l'établissement	87	8
Supérieurs immédiats	79	9
Responsables de stages des maisons d'enseignement	73	10
Collègues	61	20
Équipes de direction des établissements	49	11
Instances ministérielles	22	37

Tableau 19 : Reconnaissance perçue par les intervenants de divers acteurs envers la supervision de stages

TYPE D'ACTEURS	% DE RÉPONDANTS RECONNAISSANTS	% DE RÉPONDANTS QUI DISENT NE PAS SAVOIR
Stagiaires	93	5
Collègues	62	13
Supérieurs immédiats	76	8
Responsables de stages de l'établissement	75	17
Équipes de direction des établissements	57	21
Responsables de stages des maisons d'enseignement	82	13
Ordres, associations ou regroupements professionnels	40	34

leur établissement et de leurs collègues est soulignée par respectivement 75 %, 75 % et 62 % des intervenants ayant répondu au questionnaire. La contribution des ordres, des associations et des regroupements professionnels semble méconnue puisque seulement 40 % des intervenants déclarent de la reconnaissance de leur part et le tiers encore n'en a strictement aucune idée.

5.3.5 Le soutien insatisfaisant des superviseurs de stages

Comme il en a été fait mention, la charge de travail des intervenants peut représenter un obstacle significatif à l'accompagnement d'un stagiaire. L'offre de soutien aux intervenants s'avère donc une condition favorable à la pratique de la supervision pour limiter son impact sur les autres tâches professionnelles. Ce soutien peut provenir des responsables de stages et des autres acteurs qui entourent les intervenants (collègues, gestionnaires, équipes de direction, etc.).

Tel que le démontre le tableau 20, les modalités de gestion de la supervision de stages semblent méconnues des intervenants qui n'ont jamais supervisé. Plus du tiers d'entre eux affirment ne pas les connaître ou considèrent qu'elles ne s'appliquent pas à leur établissement.

Les entrevues individuelles confirment par ailleurs que les intervenants qui n'ont jamais supervisé ont effectivement une méconnaissance des modalités de la supervision qui prévalent dans leur milieu. Cette situation invite ainsi à une consolidation des dispositions déjà présentes dans les organisations et à leur diffusion.

Par ailleurs, les responsables de stages de 25 % des établissements participants considèrent que les intervenants ne sont pas suffisamment soutenus dans l'exercice de leur fonction de superviseur. De plus, 65 % des responsables de stages soutiennent encore que les intervenants ne reçoivent pas suffisamment de soutien de la part des gestionnaires de leur milieu. Quelle que soit la perception des responsables de stages du soutien reçu de la part des responsables de stages des maisons d'enseignement, ceux-ci ne considèrent pas le manque à cet égard comme un obstacle qui aurait un impact important dans les établissements de santé et de services sociaux (18 % le jugent pas du tout important, 31 %, peu important).

Nombreux sont également les intervenants qui confirment les perceptions des responsables de stages. Plus du tiers (36 %) des intervenants qui ont déjà supervisé et qui n'envisagent pas de le refaire dans un proche avenir considèrent que la fonction n'est pas bien soutenue. La perception que la fonction de supervision n'est pas bien soutenue semble aussi présente chez des intervenants qui ont cessé de superviser et qui ne veulent plus le faire. Certains d'entre eux sont d'ailleurs d'avis que le manque de soutien reçu est la cause de l'abandon de la pratique.

Tableau 20 : Méconnaissance des mesures de soutien et de reconnaissance de la supervision de stages par les intervenants qui n'ont jamais supervisé

MODALITÉ DE GESTION	NE SAIT PAS/NE S'APPLIQUE PAS % DE RÉPONDANTS
La supervision de stages est soutenue par les responsables de stages de mon établissement.	38
La supervision de stages est soutenue par les responsables de stages des maisons d'enseignement.	39
De façon générale, les mesures mises en place dans mon établissement sont efficaces pour soutenir et valoriser la supervision de stages.	25
Le soutien matériel pour la supervision de stages est suffisant (locaux, ordinateur, etc.)	26

Cette perception d'un soutien insuffisant n'est toutefois pas partagée par la majorité des intervenants qui supervisent régulièrement (Tableau 21). Les deux tiers (67 %) des superviseurs actifs considèrent que la supervision de stages est bien soutenue et 62 % d'entre eux considèrent que les mesures de soutien et de valorisation mises en place dans leur établissement leur semblent efficaces.

Il s'en trouve tout de même 20 % de répondants qui jugent à l'opposé que la fonction de supervision de stages n'est pas bien prise en charge dans leur organisation. La majorité des superviseurs considèrent que les responsables de stages des maisons d'enseignement, les responsables de stages de leur établissement et leur équipe de travail immédiate les soutiennent dans la pratique de la supervision (respectivement 84 %, 78 % et 69 % le croient). Du côté des autres catégories d'intervenants, 24 % jugent qu'elle est peu soutenue, alors que 15 % ne connaissent pas le soutien offert dans leur établissement.

Tableau 21 : Perception positive du soutien reçu par les intervenants qui supervisent régulièrement

MODALITÉ DE SOUTIEN	% DE RÉPONDANTS
La fonction de superviseur de stages est bien soutenue.	67
De façon générale, les mesures mises en place dans mon établissement sont efficaces pour soutenir et valoriser la supervision de stages.	62
La supervision de stages est soutenue par les responsables de stages des maisons d'enseignement.	84
La supervision de stages est soutenue par les responsables de stages de mon établissement.	78
Mon équipe de travail me soutient lorsque je supervise.	69

5.3.6. Une concertation avec les maisons d'enseignement à adapter

Les relations avec les maisons d'enseignement figurent sans conteste parmi les processus qui conduisent les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à la supervision d'étudiants. Cependant, différentes modalités de ce processus sont perçues défavorablement par les responsables de stages et les intervenants.

Tout d'abord, les responsables de stages des établissements de santé et de services sociaux ont attiré l'attention lors des discussions de groupe sur la rigidité des critères permettant l'encadrement des étudiants en stage. La disponibilité attendue des superviseurs potentiels ne correspond pas nécessairement à la réalité des secteurs de pratique dans lesquels les intervenants évoluent (que l'on pense par exemple aux employés à temps partiel ou au travail multisites). Dans cette situation, maints intervenants préfèrent ne pas superviser de stagiaires ou ne superviser que des étudiants en fin d'études. Des intervenants ont mentionné en entrevue que la cosupervision, une pratique de supervision reflétant davantage leurs conditions de travail, les inciterait davantage à superviser.

Par ailleurs, la méconnaissance des stagiaires du contexte de pratique des intervenants dans le réseau de la santé et des services sociaux actuel pourrait être un obstacle. Ainsi, plus de la moitié (55 %) des responsables de stages considèrent que le manque de préparation des étudiants à la réalité du milieu nuit à la fonction de supervision. Ils considèrent notamment que les étudiants ne sont pas suffisamment préparés aux clientèles et aux problématiques qu'ils seront amenés à rencontrer en stage ainsi qu'aux objectifs et aux contextes d'intervention où ils évolueront. Dans le même ordre d'idées, ils semblent que les étudiants aient souvent des attentes irréalistes envers le milieu de leur stage et des ressources mises à leur disposition. Par exemple, le stagiaire qui n'obtient pas le secteur d'activité qu'il espérait ou qui n'a pas accès aux équipements à la fine pointe de la technologie pourrait se sentir démotivé et transmettre ce sentiment à son superviseur.

Plus spécifiquement, certains établissements (dont les centres de réadaptation) considèrent que les maisons d'enseignement ne reconnaissent pas suffisamment leur secteur d'activité. Aux dires de quelques répondants, certains milieux de pratique plus petits ou moins connus pourraient accueillir des stagiaires en plus grand nombre qu'ils ne le font à l'heure actuelle. Il faudrait cependant que les maisons d'enseignement augmentent leur visibilité et fassent valoir leur spécificité.

Les entrevues réalisées auprès des intervenants ont fait ressortir des attentes non comblées en ce qui a trait au processus de sélection des stagiaires. Des intervenants souhaiteraient pouvoir rencontrer leur stagiaire avant le début du stage et exercer un certain choix pour s'assurer des intérêts des stagiaires potentiels et de leurs affinités avec eux. Des intervenants ont affirmé dans cette veine que l'intérêt du stagiaire envers le travail à effectuer est l'élément premier qui favorise une expérience de supervision positive.

54. Incitatifs à la supervision de stages

Les effets négatifs des obstacles auxquels les responsables et les superviseurs de stages font face peuvent être amoindris grâce à différentes stratégies. Le projet révèle une multitude d'options qui peuvent amener les intervenants à considérer la supervision comme une expérience positive, soutenue et valorisante de leur cheminement professionnel. La section qui suit porte sur la pertinence et la faisabilité des incitatifs de reconnaissance et de soutien développés par les responsables de stages ou les intervenants.

5.4.1. L'accent sur la perception positive de la supervision et les acteurs influents

Comme nous l'avons mentionné déjà, la quasi-totalité (95 %) des intervenants qui encadrent des stagiaires considèrent l'activité comme une expérience enrichissante et stimulante. Pour les intervenants, la formation de la relève représente une responsabilité professionnelle, qu'ils y adhèrent ou non. Étonnamment, l'expérience semble tout aussi bien perçue par ceux qui ne se livrent pas à la supervision. La supervision est de fait perçue comme devant faire partie de leur cheminement professionnel. En entrevue, des intervenants ont ajouté que leur expérience leur procurait une occasion d'introspection sur leur pratique et une stimulation supplémentaire au travail. Ils se disent de plus ravis d'offrir aux professionnels en devenir la possibilité de découvrir des milieux d'intervention.

Il existe également une forte tendance à percevoir la supervision de stages comme un moyen de maintenir ses compétences à jour ou de transmettre des connaissances et des valeurs. Cet avis est partagé aussi bien par ceux qui ne supervisent pas que par ceux qui le font déjà. Ainsi, pour une très large majorité d'intervenants, la supervision est considérée comme une expérience professionnelle aux multiples retombées positives. Les stratégies visant à inciter les intervenants à accueillir régulièrement des étudiants en stage devraient capitaliser sur ces considéra-

tions. Force néanmoins est d'affirmer que ces perceptions positives de la supervision paraissent indéniablement insuffisantes pour attirer de nouveaux intéressés ou à maintenir ceux en place.

Il est possible que la perception qu'ont les intervenants de la supervision soit influencée par d'autres acteurs de leur entourage. Selon les responsables de stages, certains acteurs exerceraient un impact très important sur la motivation des intervenants à devenir ou à demeurer des superviseurs de stages. Selon eux, les supérieurs immédiats (50 %, impact *très important*) et les responsables de stages de l'établissement (39 %, impact *très important*) seraient les acteurs qui agissent le plus fortement sur la motivation des intervenants. D'un autre côté, bien qu'une large majorité (86 %) des superviseurs de stages considèrent que la supervision est encouragée par les supérieurs immédiats (60 %, *tout à fait en accord*), le tiers environ (32 %) des responsables de stages considèrent que ceux-ci pourraient ou devraient améliorer leur engagement à cet égard.

Du côté des intervenants qui ne supervisent pas en ce moment, les collègues (51 %), les responsables de stages des maisons d'enseignement (36 %) et les équipes de direction des établissements (36 %) ont un impact qualifié d'au plus *important* sur la motivation des intervenants à devenir ou à demeurer des superviseurs. Parmi les acteurs qui pourraient ou devraient améliorer leur participation dans la supervision de stages, les équipes de direction des établissements de santé et de services sociaux ont été identifiées en premier lieu par 44 % des responsables de stages. Enfin, environ un responsable de stages sur trois a identifié les ordres, les associations et les regroupements professionnels (34 %), l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (32 %) et les instances ministérielles (29 %).

5.4.2. L'aménagement des conditions organisationnelles favorables à la supervision

La reconnaissance de la supervision dépend grandement de la place que les établissements de santé et de services sociaux consacrent ou consentent à la fonction. Les responsables de stages de ces établissements sont unanimes sur un point : la supervision constitue une partie intégrante des tâches qui incombent à tout intervenant. Pour être conséquent avec cette position des responsables de stages, les intervenants devraient pouvoir sentir que la supervision occupe réellement une place dans les dispositifs de leur organisation.

Ainsi, pour les intervenants, un incitatif pertinent pour faciliter la supervision de stages souligné par 94 % d'entre eux serait l'aménagement du temps ou de la charge de travail

en période de supervision (allègement de la tâche clinique ou création d'une banque d'heures de remplacement, par exemple). Les intervenants semblent ainsi demander que la supervision soit mieux intégrée aux tâches de prestation de services par le biais des dispositifs organisationnels. D'ailleurs, tous les responsables de stages ayant participé aux groupes de discussion considèrent que cet incitatif aurait un impact majeur sur la supervision de stages. Toutefois, beaucoup moins sont les responsables de stages (36 %) à déclarer que cette initiative est partiellement implantée dans leur établissement et 7 % affirment qu'elle pourrait difficilement être appliquée dans leur établissement.

Pour offrir des conditions propices à la supervision, 92 % des intervenants et 79 % des responsables de stages considèrent pertinente l'idée de compenser d'une façon ou d'une autre le temps de supervision effectué en dehors des heures de travail (reprise de temps ou accès à un congé supplémentaire, par exemple). Des intervenants ont confirmé en entrevue individuelle que des tâches reliées à la supervision étaient fréquemment effectuées en dehors des heures régulières de travail. Cependant, 36 % des responsables de stages estiment que l'instauration d'une mesure de compensation serait difficile à appliquer. Il s'agit d'ailleurs de l'incitatif potentiel jugé comme le plus difficile à appliquer parmi les 19 proposés aux responsables de stages.

De l'avis de tous les responsables de stages qui ont participé aux groupes de discussion, l'instauration d'indicateurs de suivi de la performance relatifs aux activités de stages dans les processus de reddition de compte demandés aux établissements de santé et de services sociaux par les instances régionales et ministérielles serait un incitatif majeur de reconnaissance de la supervision de stages. Cette mesure permettrait entre autres choses de prendre en considération l'investissement des établissements dans la formation de la relève et de comparer la performance entre les établissements à cet égard. Les responsables de stages considèrent à l'unanimité que cette initiative aurait un impact important sur la supervision de stages, tout comme les deux tiers des intervenants la considèrent pertinente pour reconnaître la supervision. Du côté de la faisabilité, 21 % des responsables de stages considèrent que la mesure serait difficile à appliquer.

L'identification de cibles à atteindre en matière d'heures consacrées à la supervision de stages par direction, secteur ou titre d'emploi pourrait constituer une mesure pertinente selon 63 % des intervenants. Cette façon d'encadrer la supervision de stages permettrait de reconnaître et d'établir la place de la fonction de superviseur parmi les

différentes tâches des intervenants. Pour les responsables de stages, l'établissement de cibles permettrait de favoriser l'autonomie et l'esprit d'initiative des intervenants et encouragerait la collaboration dans les équipes de travail. Si la forte majorité (86 %) des responsables de stages considèrent cette initiative comme ayant un impact important, plusieurs (57 %) croient également qu'elle pourrait être relativement facile à appliquer dans leur établissement. Il s'en trouve néanmoins près du tiers (29 %) d'entre eux qui affirment qu'elle serait difficile à appliquer. Dans le même ordre d'idées, 76 % des intervenants (dont 47 %, *tout à fait pertinent*) considèrent pertinent de compiler des statistiques sur la supervision de stages dans les activités quotidiennes des intervenants et d'en tenir compte dans l'évaluation de leur rendement. La grande majorité des responsables de stages invités à s'exprimer durant les groupes de discussion pensent que la mesure proposée à leur attention pourrait avoir un impact important sur la supervision de stages et qu'elle pourrait être facile à appliquer (respectivement 86 % et 79 % d'entre eux pensent ainsi).

Par ailleurs, les intervenants souhaitent que les attentes des établissements de santé et de services sociaux en lien avec la supervision de stages soient mentionnées par les établissements dans les offres d'emploi, les entretiens d'embauche, les descriptions de tâches et les évaluations de rendement (79 % jugent qu'il serait pertinent de le faire, dont 48 % *tout à fait pertinent*). Du côté des participants des groupes de discussion, 86 % des responsables de stages considèrent que cet incitatif potentiel pourrait être facile à appliquer et plusieurs (43 %) disent l'avoir déjà fait. Ils sont également nombreux (79 %) à penser que cette mesure pourrait avoir un impact sur la promotion de la supervision.

Enfin, près de 6 intervenants sur 10 (59 %) soutiennent la pertinence d'assurer l'amélioration continue des conditions de supervision par la mise en place d'un comité traitant de l'enseignement ou de la formation pratique dans leur établissement. Toute proportion gardée, les responsables de stages sont plus nombreux (79 %) à penser que cette initiative pourrait favoriser l'exercice de la supervision de stages dans leur établissement et près de 6 sur 10 (57 %) l'ont déjà appliquée dans leur milieu. Les responsables de stages ont presque unanimement (93 %) souligné l'idée durant les discussions que l'adoption d'une politique spécifique de gestion des stages dans leur établissement aurait un impact important sur la supervision de stages, initiative qui trouve appui chez 69 % des intervenants. Parmi les responsables de stages rencontrés en groupe, 79 % d'entre eux l'auraient déjà appliquée en partie dans leur milieu.

5.4.3. La reconnaissance et le soutien de la contribution des superviseurs

Pour valoriser la contribution des superviseurs à la formation de la relève, 90 % des intervenants estiment que les ordres, les associations et les regroupements professionnels devraient reconnaître la contribution de leurs membres dans la supervision de stages. Cette reconnaissance pourrait prendre la forme d'un processus de développement des compétences des professionnels de la santé et des services sociaux. À cet égard, l'octroi d'unités de formation continue pour ceux qui supervisent des étudiants reçoit l'assentiment de 61 % des intervenants sondés et de tous les responsables de stages rencontrés en groupe. Quelque 71 % de ces derniers considèrent au surplus que l'implantation d'un système d'unités de formation serait facilement réalisable dans leur établissement.

Par ailleurs, un autre moyen de reconnaître la contribution des intervenants à l'encadrement de stagiaires dans les établissements de santé et de services sociaux est l'octroi d'avantages particuliers (accès à de la formation ou accès à un congé supplémentaire, par exemple). Une forte majorité des intervenants (89 %) trouve l'idée pertinente et 93 % des responsables de stages jugent son impact potentiel comme important. En ce qui a trait à sa faisabilité, les données colligées révèlent que la moitié des responsables de stages accordent déjà des avantages particuliers dans leur établissement et, encore, que 29 % considèrent qu'il serait relativement facile de le faire.

L'organisation d'une activité de reconnaissance pour les superviseurs de stages dans leur établissement rallie également les intervenants (69 %) et les responsables de stages (86 %). Qui plus est, la moitié des responsables de stages invités à débattre de la question ont dit en avoir déjà organisé une dans leur établissement et 43 % considèrent qu'il serait relativement facile de le faire. Dans le même ordre d'idée, bien que l'organisation à l'échelle régionale ou provinciale d'activités de valorisation et de reconnaissance de la fonction de superviseur (journée ou semaine des superviseurs, par exemple) semble convenir à proportionnellement moins d'intervenants (53 %) que les mesures précédentes, les responsables de stages demeurent nombreux à croire en leur impact (79 %) et en leur facilité d'implantation (71 %).

De manière à soutenir les superviseurs et à alléger leur tâche, 78 % des intervenants interrogés trouveraient pertinent que les aspects logistiques associés à l'accueil d'un stagiaire (cartes d'identité, bureaux, clés, postes et accès informatiques, etc.) soient pris en charge par une

instance désignée de leur établissement (44 %, *tout à fait* pertinent), mesure dont l'impact et la faisabilité ne laissent dans le doute aucun responsable de stages. Enfin, des intervenants interviewés individuellement parmi ceux qui n'encadraient pas de stagiaires mais envisageaient de le faire dans l'avenir ont indiqué qu'une combinaison de soutien de leur propre établissement et de flexibilité de la part des maisons d'enseignement serait susceptible de mieux répondre à leur besoin et leur permettait d'adapter l'organisation de la supervision de stages aux particularités de leur secteur d'activité.

5.4.4. L'intégration de la supervision à la culture organisationnelle

Une troisième façon d'inciter les intervenants à s'intéresser à la supervision de stages est de s'assurer de développer une véritable culture d'enseignement dans les établissements de santé et de services sociaux et d'encourager leurs employés à contribuer à l'accompagnement d'étudiants dans l'apprentissage de leur future profession. Ainsi, les responsables de stages ont mentionné en groupe de discussion que les secteurs d'un établissement où l'enseignement y était encouragé intégraient avec facilité la fonction de supervision dans leurs activités normales de prestation de services. Dans ce contexte, certains estiment que l'attribution de cibles de supervision aux équipes de travail plutôt qu'aux intervenants pourrait s'avérer un moyen susceptible de favoriser un climat de coopération et d'initiatives propice à l'accueil de stagiaires. Les responsables de stages ont noté par ailleurs que l'adoption de la pratique de supervision n'est pas forcément instantanée; au contraire, un intervenant peut s'y intéresser graduellement. Sa progression dans les diverses fonctions de l'enseignement touchant de près ou de loin la supervision peut l'inciter petit à petit à considérer positivement l'accompagnement d'un stagiaire. Les intervenants qui ne supervisent pas pourraient tout de même contribuer en allégeant la charge de travail de leurs collègues directement engagés dans l'accompagnement des étudiants. Les responsables de stages rapportent que la participation sous une forme ou une autre invite les intervenants à entrevoir progressivement la supervision comme une étape de leur cheminement professionnel.

Les informations recueillies dans cette évaluation font ressortir certaines initiatives de valorisation de la supervision et de développement d'une culture d'enseignement plus pertinentes du point de vue des intervenants. Une première initiative, qui rejoint 85 % des intervenants (dont 45 % la considèrent *tout à fait* pertinente), est l'offre régulière d'activités de formation à la supervision dans leur établissement. Une deuxième est le partage d'expériences

par le jumelage de superviseurs expérimentés et débutants (83 %, dont 44 % la jugent *tout à fait* pertinente). Une troisième et dernière initiative considérée comme pertinente par 72 % des intervenants (dont 36 %, *tout à fait* pertinente) est la mise sur pied d'un regroupement de superviseurs ou d'une communauté de pratique dans l'établissement d'accueil. Un tel regroupement pourrait favoriser les échanges et l'entraide et briser l'isolement vécu par certains superviseurs ou craint par certains intervenants qui hésitent à s'investir en supervision. Les entrevues individuelles nous apprennent que des intervenants qui n'ont encore jamais supervisé et qui appartiennent à des secteurs d'activité où la supervision n'est pas une pratique établie seraient plus portés à s'y initier advenant l'existence d'un regroupement ou d'un groupe d'entraide dans leur établissement.

5.4.5. La préparation des supervisions par les maisons d'enseignement

Certaines mesures susceptibles d'impulser la supervision chez les intervenants et de les intéresser à la fonction dans leur cheminement professionnel relèvent des maisons d'enseignement. Près de 7 intervenants sur 10 (69 %) considèrent qu'il serait opportun de pouvoir sélectionner les stagiaires à accueillir au cours d'un processus quelconque de planification des stages (dont 42 % jugent la mesure *tout à fait* pertinente). Des intervenants ont tenu à rappeler en entrevue que des expériences passées de supervision leur avaient paru nettement plus difficiles, voire pénibles dans certains cas, quand peu d'affinités sont partagées avec les étudiants attirés. Des situations de ce genre ont parfois même déjà mené à la fin prématurée de leur relation avec un stagiaire et ont conduit des intervenants à abandonner complètement la pratique de la supervision.

On peut présager que la participation d'un intervenant à la sélection du stagiaire à diriger encouragerait sa participation en tant que superviseur. Choisir son stagiaire laisserait chez l'intervenant le sentiment d'une plus grande part de responsabilité dans le stage auquel il prend part. La forte majorité (86 %) des responsables de stages ont admis lors des discussions de groupe que cette initiative est déjà appliquée dans leur établissement pour certaines disciplines (du domaine psychosocial, notamment) et la considèrent dans l'ensemble (71 %) comme pouvant avoir un impact important sur la supervision de stages.

Dans le but de préparer de futures générations d'intervenants superviseurs, 61 % des intervenants sondés estiment qu'il serait avantageux d'introduire des notions sur la supervision de stages dans les programmes de formation des maisons d'enseignement afin de préparer les

étudiants à leur futur rôle de superviseurs. De l'avis de 71 % des responsables de stages, cette initiative pourrait effectivement influencer significativement l'attraction et la rétention de superviseurs de stages, une mesure jugée du reste comme facile à appliquer par 43 % d'entre eux.

De plus, une majorité d'intervenants (69 %) pense qu'il serait pertinent de mettre en place dans les maisons d'enseignement un processus d'octroi d'un titre officiel (chargé d'enseignement ou clinicien associé, par exemple) pour les superviseurs de stages (dont 34 % jugent la mesure tout à fait pertinente). Interrogés sur la pertinence et la faisabilité d'une telle mesure, ce sont respectivement 86 % et 93 % des responsables de stages des deux groupes de discussion qui se sont dits en faveur de la mesure et estiment que l'incitatif soumis à leur attention pourrait être relativement facile d'application. Ceux qui y sont favorables croient notamment que cette mesure contribuerait à fidéliser les intervenants à la fonction de supervision et à l'accueil de stagiaires en provenance des maisons d'enseignement qui décernent de tels titres.

5.5. Rôle des ordres et des regroupements professionnels en lien avec la supervision de stages

5.5.1. Initiatives pour soutenir, reconnaître et valoriser la fonction de superviseur de stages

De manière générale, il ressort des réponses des 20 ordres, associations et regroupements professionnels ayant répondu au sondage que le sujet de la supervision de stagiaires est connu et discuté par la quasi-totalité d'entre eux. Certains entreprendraient même actuellement des actions à cet égard et 70 % envisagent de se pencher sur la question dans le futur. On imagine que des initiatives sont attendues de leurs membres puisque la majorité des organismes ont déjà été interpellés au sujet de la supervision de stagiaires.

5.5.2. Normes et politiques sur la supervision

Il existe des normes et des politiques qui réglementent la supervision dans la majorité de ces organismes. Parmi ceux interrogés, 6 répondants sur 10 indiquent que le code de déontologie de leur organisme traite de la supervision de stagiaires. Force est de reconnaître cependant que la fonction de supervision n'est pas comprise par tous de la même manière, ce qui a engendré quelques difficultés dans l'interprétation des résultats. La consultation des codes de déontologie nous montre que les organismes sont plus nombreux encore que ne le laissent présager les

réponses recueillies ; six organismes soutiennent erronément que leur code n'en fait pas mention. Nous pouvons nous questionner sur le pourquoi de ce décalage. Le code de déontologie apparaît le document normatif qui, le plus souvent, aborde la question de la supervision dans les organismes approchés. En effet, très peu de répondants indiquent disposer d'autres documents réglementaires ou de politiques portant sur le sujet.

5.5.3. Information sur la supervision

Plus de la moitié des organismes offrent une forme ou une autre d'information à leurs membres. Cette information, de nature très variée, va du guide à l'infolettre et au site Web en passant par le profil de compétences.

5.5.4. Reconnaissance de la supervision

Sur les 20 organismes ayant répondu à nos questions, 13 reconnaissent la supervision comme faisant partie d'un processus de développement des compétences. Parmi ceux-ci, huit le font en comptabilisant les heures de supervision de stagiaires de leurs membres comme des activités de développement des compétences (activités de formation continue, par exemple). D'autres formes de reconnaissance peuvent exister, notamment des primes ou des honoraires professionnels (dans le cas des médecins), des attestations en activités de rayonnement du temps consacré à la supervision ou des offres d'activités de développement professionnel spécifiquement dédiées aux enseignants et aux superviseurs.

5.5.5. Soutien-conseil et formation

De manière générale, les activités de soutien-conseil en lien avec la supervision de stages ne sont pas une forme d'initiative très pratiquée dans les organismes sondés. Les cinq qui disent en offrir affirment avoir déjà eu à répondre à des demandes de soutien de leurs membres superviseurs. Cinq autres organismes auraient déjà été approchés par leurs membres pour du soutien concret, soutien que l'organisme n'aurait pas été en mesure d'offrir. Somme toute, très peu d'organismes offrent des activités de formation spécifique ou d'échanges à leurs membres.

5.5.6. Valorisation et promotion

Si quelques pratiques de soutien-conseil ou de formation sont parfois proposées par les organismes interrogés, valoriser la supervision des stages ne fait apparemment pas partie de leurs activités habituelles. La valorisation par un prix ou une distinction n'est pas chose courante dans les organismes interrogés. Un seul réaliserait une telle activité. La grande majorité des organismes estiment encourager leurs membres à superviser, mais seul un quart de ceux-ci

le fait par des activités de promotion. On peut se demander alors comment les organismes estiment et perçoivent leur encouragement. Des liens avec des universités ont été soulignés comme une forme de soutien complémentaire pour la supervision, bien qu'aucune question ni qu'aucun choix de réponse n'ait été offert formellement proposé en ce sens dans le sondage.

Le sondage met en évidence les types d'incitatifs offerts par les ordres, les associations et les regroupements professionnels dans certaines professions de la santé et des services sociaux. Au final, ce qui importe de retenir est que la quasi-totalité des répondants conçoivent spontanément que leur ordre, leur association ou leur regroupement professionnel a un rôle à jouer dans la supervision de stages, que ce soit sur les plans de la réglementation, de l'information, de la reconnaissance, du soutien, de la valorisation ou de la promotion. Une collaboration plus soutenue entre les établissements de santé et de services sociaux, les maisons d'enseignement et les ordres, les associations et les regroupements professionnels devrait donc être envisagée dans l'avenir.

5.6. Initiatives pour favoriser la supervision

Une forte majorité de responsables de stages rappellent que les intervenants acceptent volontairement de collaborer à la supervision de stagiaires ou le font de leur propre initiative. De leur avis, le bassin de superviseurs est, mathématiquement parlant, sous-optimal comparativement au nombre d'intervenants qui pourraient théoriquement se livrer à l'accompagnement de stagiaires. La question qui se pose alors est de savoir comment accroître leur nombre dans un contexte qui normalement relève de la liberté individuelle.

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal ont intégré la supervision de stages de différentes façons à leur contexte organisationnel. La prochaine section porte sur les initiatives mises en place par les responsables de stages dans leur milieu pour y favoriser le recrutement, le soutien et la valorisation de la supervision de stages.

5.6.1. Les modalités du recrutement

Différents moyens de recruter des superviseurs de stages ont été déployés ou tentés dans les établissements; les responsables de stages misent habituellement sur la combinaison de moyens pour maximiser les chances de réussite.

Le principal canal utilisé pour planifier les stages dans les établissements est le courriel, bien que des intervenants interrogés en entrevue aient mentionné le considérer impersonnel. Qui plus est, ceux qui ne supervisent pas trouveraient ce mode de communication peu efficace pour les intéresser à la supervision et préféreraient un contact plus personnalisé. Les responsables de stages semblent conscients de ses limites, mais sont parallèlement confrontés à des réalités organisationnelles contraignantes, ne serait-ce que la taille importante de leur établissement et les voies hiérarchiques prescrites, qui les empêchent d'entrer directement en contact avec les intervenants d'une équipe, d'une unité, d'un service ou d'un secteur. Le défi pour des responsables de stages est sans conteste d'imaginer les meilleurs moyens possibles pour prendre contact avec les intervenants et atteindre une réelle efficacité.

Les responsables de stages recourent à différentes stratégies pour essayer d'améliorer le recrutement. En premier lieu, plusieurs disent favoriser l'instauration de procédures simples, claires et précises. Certains disent maintenir par la suite des contacts fréquents et signifiants avec les superviseurs actifs, de manière à s'assurer que leur expérience de supervision leur soit agréable et les incite à la répéter. Dans plusieurs établissements, ce sont les supérieurs immédiats (coordonnateurs cliniques, chefs de secteur ou chefs d'équipe, par exemple) qui sollicitent les intervenants pour le recrutement de superviseurs. Il appert en conséquence primordial que ceux-ci comprennent qu'ils ont un impact très important sur la motivation des intervenants. À ce sujet, environ un responsable de stages sur trois (32 %) considère que le supérieur immédiat des intervenants devrait bonifier sa participation.

Les responsables de stages obtiennent des supérieurs immédiats des indications sur les intervenants potentiellement intéressés à la supervision. Dans certains cas, les responsables définissent avec les gestionnaires responsables des équipes concernées des objectifs à atteindre quant au nombre de stagiaires qui devraient être accueillis. Des responsables de stages sollicitent également une invitation dans les réunions d'équipe pour parler de la supervision de stages, d'enseignement et de mission universitaire, le cas échéant. En identifiant avec les équipes en place des solutions favorables à l'accueil de stagiaires et en démystifiant la fonction de superviseur, certains responsables croient pouvoir accroître le recrutement de personnes intéressées à s'y engager. Il arrive parfois que les responsables de stages sollicitent la collaboration d'un intervenant d'expérience lors de ces rencontres pour lui permettre de témoigner de son expérience et d'exercer un attrait auprès de ses pairs. En entrevue, la majorité des

intervenants interrogés ont d'ailleurs rapporté que l'accès à des superviseurs d'expérience, à qui il serait possible de poser des questions sur leur expérience ou qui pourraient agir comme mentor, pourrait leur permettre de démystifier la supervision.

Lorsque le temps et les ressources le permettent, plusieurs responsables de stages disent offrir une rencontre individuelle plus personnalisée avec des intervenants désireux d'en connaître davantage sur la supervision de stages ou avec des superviseurs déjà actifs sollicitant une aide quelconque. Les responsables de stages ne manquent pas de valoriser la fonction de superviseur lors de leurs discussions avec les intervenants ou encore de tabler sur leur expérience acquise en supervision. D'autres responsables de stages estiment que c'est la mission d'enseignement de leur établissement qui incite les intervenants à superviser des stagiaires. Les obligations reliées au statut universitaire sembleraient acceptées d'emblée par une bonne partie des intervenants qui y travaillent, lesquels s'avèreraient plus portés à reconnaître que la supervision fait partie de leurs responsabilités. Dans ces cas particuliers, les responsables de stages visitent les équipes de travail pour expliquer ce qu'est la vocation universitaire de l'établissement et encourager les intervenants à y participer.

Enfin, dans certaines organisations, moins nombreuses, l'accueil de stagiaires revêt un caractère plutôt imposé. Dans ces cas particuliers, l'obligation à la supervision reposerait principalement sur deux considérations. En premier lieu, elle serait soutenue par une politique d'enseignement qui énonce explicitement le fait que les intervenants qui répondent aux critères de l'organisation et des maisons d'enseignement soient tenus de superviser des stagiaires. Similairement, certains établissements recourent à une forme de « volontariat forcé » où les intervenants qui répondent aux critères se voient fortement incités à considérer la supervision. En second lieu, tout intervenant serait informé dès l'embauche de son devoir d'encadrement de stagiaires. Les autorités locales n'auraient plus ensuite qu'à appliquer la politique en vigueur en rappelant aux intervenants l'obligation à laquelle ils ont souscrit volontairement en acceptant le poste qui leur a été assigné. Dans pareil cas, nul ne doutera que l'employeur considère manifestement la supervision de stages comme une partie de la charge de travail de l'intervenant. Toutefois, cela ne veut pas nécessairement dire que la charge de travail des intervenants est allégée lorsqu'ils supervisent.

Malgré l'efficacité d'une telle mesure sur le recrutement de superviseurs, nombreux sont les responsables de stages rencontrés en groupe de discussion qui ont mentionné craindre qu'une telle manière de faire compromette la qualité de l'enseignement. Ils avancent qu'un intervenant qui ne veut pas superviser ou ne se sent pas apte à le faire risque de négliger cette tâche. De plus certains croient que des intervenants qui ne se sentent pas à l'aise de superviser peuvent contribuer à la formation de la relève par d'autres manières, comme en soutenant leurs collègues qui supervisent (en contribuant à alléger leur charge de travail, par exemple).

5.6.2. Des activités et des outils de soutien

Alors que quelques établissements de santé et de services sociaux montréalais disposent de modalités de soutien pour les superviseurs de stage, la plupart des établissements ne sont pas outillés de la sorte. Ainsi, plusieurs établissements comptent sur l'apport des maisons d'enseignement à cet égard. Plusieurs maisons d'enseignement proposent des documents, des rencontres préparatoires et des formations destinés aux superviseurs de stages. En cas de difficulté lors d'un stage, elles jouent souvent un rôle prépondérant. Toutefois, il semble que plusieurs établissements de santé et services sociaux possédant une désignation universitaire aient développé leurs propres outils et mécanismes de soutien pour leurs superviseurs qui viennent compléter ceux mis en place par les maisons d'enseignement. Quelques établissements offrent par exemple des formations à la supervision entre leurs murs. Cette pratique semble cependant constituer plutôt l'exception que la règle. Quoi qu'il en soit, les superviseurs montréalais semblent avoir accès à des ressources de soutien très variables d'un établissement à l'autre.

De façon générale, les responsables de stages proposent de soutenir la supervision de stages en prenant en charge les aspects logistiques qui lui sont reliés, tant à l'accueil qu'en cours de stage, qu'il s'agisse de penser aux espaces de travail, aux accès téléphonique et informatique, à l'accueil des stagiaires et aux nombreux formulaires à remplir, dont ceux relatifs à la politique de confidentialité de l'établissement et à la déclaration des antécédents judiciaires des stagiaires. Ils élaborent et offrent des guides d'accueil pour les stagiaires dans le but de les informer sur tout aspect essentiel au bon déroulement de leur stage dans l'organisation d'accueil. Il arrive souvent que les intervenants n'aient qu'à s'occuper des aspects pratiques de la supervision à proprement parler et que des responsables de stages offrent des formations aux stagiaires sur les principales caractéristiques de l'établissement (mission, valeurs, services, formations ou tournée guidée du territoire, par exemple).

Quelques responsables de stages rencontrés proposent de libérer une heure quotidiennement pour que les intervenants puissent se consacrer à la supervision. Par ailleurs, pour soutenir et faciliter les conditions d'exercice de la supervision, certains établissements offrent une banque d'heures de remplacement, qui se traduit par un plus grand nombre d'heures de travail pour le personnel volontaire disposé à effectuer certaines tâches précises (ce que, dans le jargon, on appelle la « bonification » des heures), qui permettent de libérer les superviseurs de leurs autres tâches sur le plancher. Enfin, certains milieux donnent un accès apparemment privilégié à des formations de différentes natures. Des intervenants interrogés individuellement considéraient la mesure peu tangible et peu attrayante puisqu'au final tous les intervenants avaient accès aux mêmes formations, qu'ils s'investissent ou non en supervision.

Dans le but de renforcer les habiletés des intervenants dans leur rôle de superviseur, certains responsables de stages proposeraient un mode d'accompagnement à la supervision par les chefs d'équipe. Les chefs d'équipe font alors des suivis auprès des intervenants et s'assurent que l'expérience de supervision se déroule bien. Certains responsables de stages ajoutent à leur offre régulière d'accompagnement et de soutien aux intervenants des activités de médiation, de gestion et de suivi du déroulement des stages. Dans ce contexte, des rencontres personnalisées planifiées, avant, pendant et après le stage, sont proposées pour soutenir les superviseurs dans leur rôle. En cas de difficultés ou de conflits, les superviseurs peuvent également bénéficier de l'aide des responsables de stages à la mise en place d'un plan de redressement en collaboration avec les maisons d'enseignement. Des responsables de stages ont rapporté à cet égard avoir apprécié la rétroaction obtenue de leurs vis-à-vis.

Enfin, certains responsables de stages alimentent une banque de noms constituée de superviseurs respectés pour leurs connaissances et leur expérience. D'autres font aussi appel aux conseillers aux pratiques professionnelles de leur établissement. Ces mentors peuvent être consultés au besoin par les intervenants qui envisagent frileusement la supervision ou par ceux qui supervisent déjà, mais éprouvent un doute ou un besoin d'approbation. En cours de stage, il peut aussi arriver que certains superviseurs d'expérience épaulent leurs collègues plus novices ou encore que des intervenants se concertent pour offrir des activités de stages aux étudiants et ainsi dégager temporairement leurs collègues superviseurs. Quelques rares établissements offrent quant à eux une structure de rassemblement pour les superviseurs en exercice afin de

permettre à ces derniers d'échanger sur leur expérience et s'entraider (regroupement de superviseurs, communauté de pratique, par exemple). Interrogés sur les modalités susceptibles de promouvoir, de valoriser et de favoriser la supervision de stages dans leur établissement, les intervenants qui n'ont jamais supervisé, qu'ils envisagent éventuellement de le faire ou n'en aient pas du tout l'intention, ont justement souhaité qu'un regroupement de superviseurs expérimentés soit offert dans leur établissement.

5.6.3. De la reconnaissance et de la valorisation

Deux principaux constats ressortent sur la reconnaissance et la valorisation de la supervision. Rappelons d'abord ce que l'on entend par ces termes. Reconnaître, c'est montrer de la gratitude envers une personne pour une action qui mérite d'être relevée ou pour la valeur de son travail, en l'occurrence pour avoir supervisé. Valoriser, par ailleurs, c'est littéralement donner une plus grande valeur à quelque chose, augmenter la valeur de quelqu'un, lui accorder du mérite. Dans le contexte de la supervision, c'est faire la promotion du rôle de superviseur et de ses retombées positives.

Un nombre minime de responsables de stages interrogés proposent des initiatives de valorisation de la supervision. En fait, ils sont moins de 10 % à le faire. En guise de valorisation, certains milieux ont créé un code spécifique pour la supervision dans la comptabilisation des statistiques relatives aux heures travaillées. Cette mesure vise à donner de la visibilité à la fonction de supervision et à garantir que le temps qui y est consacré est pris en compte dans le processus d'appréciation du rendement des intervenants. Quelques rares établissements ont mis en place ou songent à implanter un processus interne d'accréditation des superviseurs de stages afin de valoriser ce rôle dans leur milieu tout en s'assurant que les intervenants qui l'assument soient reconnus, bien formés et évalués de façon continue.

Dans les établissements échantillonnés, la valorisation de la supervision semble principalement le résultat des initiatives de reconnaissance. Parmi eux, certains responsables font la promotion des « bons coups » en enseignement dans le bulletin de leur établissement ou diffusent une note de service par voie électronique à l'ensemble du personnel pour souligner l'engagement d'intervenants dans la supervision. En certains lieux de stages, des responsables déploient une banderole ou apposent des affiches qui soulignent la contribution des superviseurs. Ces moyens assurent une bonne visibilité de la supervision, et ce, autant parmi ceux qui ne supervisent pas que parmi ceux qui se livrent déjà à la pratique.

Un bon nombre d'établissements de santé et de services sociaux proposent une activité de reconnaissance spécifique (repas, cocktail, formation, etc.) où sont conviés principalement les intervenants qui ont joué un rôle dans l'accompagnement de stagiaires au cours des derniers mois. Certains profitent de cette tribune pour souligner des contributions particulières en enseignement ou encore décerner un prix ou une récompense. D'autres intègrent ces gestes de gratitude à des activités de reconnaissance plus larges s'adressant à l'ensemble des employés ou encore à certains groupes professionnels. Plusieurs responsables de stages tiennent aussi à remercier de façon personnalisée les superviseurs en leur adressant une lettre ou une carte de remerciement. Dans la région de Montréal, près de la moitié des responsables de stages (46 %) recourent à de telles activités de remerciement pour reconnaître la supervision.

Une autre forme de reconnaissance organisationnelle est l'attribution d'une somme versée en lien avec la participation active dans les activités d'enseignement¹⁷. Cette somme peut parfois être attribuée à l'individu qui aura lui-même encadré un stagiaire, mais elle est habituellement versée à l'ensemble de l'équipe qui a accueilli le stagiaire. Elle pourra également être répartie entre les différentes équipes de l'établissement qui se seront engagées dans la supervision de stagiaires. Cette somme peut être généralement utilisée pour améliorer les conditions de supervision et d'enseignement, défrayer des coûts d'activités de développement de compétences ou d'achats de matériel et de documents de références. Cette stratégie permettrait de reconnaître les contributions en enseignement, mais aussi de favoriser le travail des intervenants et des équipes engagés, d'intéresser d'autres intervenants qui ne supervisent pas encore à y prendre part ou encore de maintenir l'intérêt des superviseurs actifs.

Un constat plus décevant est de noter que 28 % des responsables de stages ayant répondu au sondage affirment que leur établissement n'offre pas ou offre très peu de reconnaissance de la supervision. Les établissements qui ne bénéficient pas d'initiatives de la sorte s'en remettent strictement aux maisons d'enseignement pour reconnaître le travail accompli en supervision.

Les maisons d'enseignement utilisent souvent des missives électroniques ou postales pour remercier les superviseurs et les milieux d'accueil. Certaines organisent aussi des événements annuels pour souligner le travail réalisé par les intervenants qui ont accompagné un étudiant. Quelques-

unes offrent aux superviseurs des certificats ou encore des distinctions à des milieux d'accueil exemplaires. Il arrive également que les maisons d'enseignement offrent plutôt aux établissements des avantages, tel un accès privilégié aux ressources de leur bibliothèque. Certains départements, écoles ou facultés octroient également des titres universitaires (chargé d'enseignement ou clinicien associé, par exemple) afin d'officialiser et de reconnaître la participation régulière d'intervenants dans la formation pratique. Cette stratégie permet aussi de solidifier la relation entre l'intervenant et la maison d'enseignement.

5.6.4. Des initiatives pour favoriser le travail des responsables de stages

La relative nouveauté du travail effectué pour recruter, soutenir et reconnaître les superviseurs par les coordonnateurs responsables de la supervision de stages dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal nous a amenés à les questionner sur les moyens possibles pour faciliter leurs tâches.

Ceux qui cumulent d'autres fonctions que celles de responsable de stages considèrent qu'il serait pertinent qu'ils puissent se consacrer entièrement à cette tâche ou que leur charge de travail soit diminuée. Ils aimeraient pouvoir accorder plus d'attention aux superviseurs et aux stagiaires. Ainsi, plusieurs proposent qu'une personne soit entièrement dédiée à l'enseignement et à la tâche de responsable de stages dans leur établissement. Lorsque la fonction s'ajoute à plusieurs autres mandats, ils considèrent pouvoir coordonner moins de stages qu'il leur serait possible de le faire, et ce, malgré que les maisons d'enseignement soient toujours à la recherche d'un plus grand nombre de places de stages. Certains aimeraient obtenir le soutien d'une agente administrative pour les aider. D'autres proposent d'accroître l'équipe dédiée à l'enseignement dans les établissements. Ainsi, des responsables de stages avancent que les établissements de santé et de services sociaux auraient besoin de ressources humaines en nombre suffisant pour remplir l'ensemble des fonctions reliées aux exigences du recrutement, du soutien et de la reconnaissance des superviseurs de stages. Certains considèrent par ailleurs que le budget alloué aux activités d'enseignement dans leur établissement devrait être bonifié pour permettre des activités de reconnaissance et des formations. Alors que la formation pratique ne constitue pas la mission première des établissements de santé et de services sociaux, des responsables de stages constatent que cette activité est rarement considérée comme une priorité organisationnelle.

¹⁷ Cette somme provient généralement des « revenus de stages », c'est-à-dire des sommes versées par les maisons d'enseignement aux établissements de santé et de services sociaux pour compenser les frais attribuables à la réalisation des stages ou pour reconnaître la contribution des superviseurs de stages.

Pour d'autres responsables de stages, l'aspect le plus important est de légitimer leur rôle et la mission d'enseignement dans leur établissement. Ils aimeraient dès lors pouvoir disposer de plus de pouvoir pour mettre à l'avant-plan les activités d'enseignement dans leur organisation et, ainsi, développer une réelle « culture d'enseignement ». De leur point de vue, c'est cette culture organisationnelle qui pourrait faciliter significativement leur travail de responsables de stages. De plus, certains responsables de stages considèrent qu'il faudrait établir une meilleure collaboration avec les gestionnaires de leurs établissements pour faciliter la coordination des stages. Ils souhaiteraient pouvoir répondre plus rapidement aux demandes de stages et pouvoir se concentrer sur la promotion de la supervision auprès des équipes.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs responsables de stages souhaiteraient que des changements soient apportés de la part des maisons d'enseignement. Ils considèrent qu'il serait important de bénéficier d'une plus grande harmonisation entre les programmes de formation d'une même discipline. Ils considèrent qu'une amélioration de la gestion prévisionnelle des stages faciliterait le processus de recrutement de superviseurs. Dans ce sens, certains coordonnateurs en soins infirmiers perçoivent que l'expérience de coordination des stages par l'implantation d'un cadre de référence et la plateforme web HSPNet (un réseau de gestion des stages en sciences de la santé¹⁸) apporte une nette amélioration dans le traitement des demandes. Ces outils permettent la création d'un guichet unique où l'ensemble des demandes de stages sont coordonnées, selon des balises claires et harmonisées, entre les maisons d'enseignement et les établissements de santé et de services sociaux. De la même façon, des responsables de stages ont proposé que ces façons de faire soient étendues à plus de disciplines pour permettre une meilleure coordination de leur pratique avec les maisons d'enseignement. Une autre option proposée serait de mettre en commun les informations sur les demandes d'accueil de stages des universités ou des collèges (par titre d'emploi, par exemple) où figureraient la période, la fréquence et la durée des stages pour que les responsables de stages puissent mieux évaluer les possibilités.

Certains responsables de stages avancent que les processus des maisons d'enseignement entourant les demandes de stages et l'attribution des milieux de stage aux étudiants devraient être arrimés à la vie organisationnelle des établissements de santé et de services sociaux. Ces processus devraient prévoir des périodes plus longues pour recruter les superviseurs et planifier l'arrivée des stagiaires (notamment à partir du moment où les noms des stagiaires sont annoncés). Des responsables de stages proposent par ailleurs que leur établissement définisse de façon plus claire leurs attentes envers les maisons d'enseignement et les stagiaires et diffusent cette information aux représentants des maisons d'enseignement.

Enfin, certains responsables de stages proposent la création d'une communauté de pratique interorganisationnelle ou encore la mise en place d'un mode de communication régional. Ils espéreraient ainsi favoriser les échanges entre les responsables de stages, briser l'isolement et mettre à profit les innovations et les apprentissages des différents milieux. Dans le même ordre d'idées, certains avancent qu'un arrimage entre les responsables de stages et les maisons d'enseignement, d'autre part, permettrait une meilleure connaissance des particularités des établissements et des territoires desservis au profit d'une meilleure gestion des stages.

18 HSPNet signifie Health Sciences Placement Network.

6. Discussion

L'objectif de l'évaluation réalisée était de mieux comprendre la supervision des stages cliniques individuels dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal. Les différentes représentations des acteurs concernés par la problématique de l'offre et de la demande de places de stages ainsi que les caractéristiques contextuelles et environnementales des milieux d'accueil ont été investiguées. L'investigation a notamment porté sur les problèmes de recrutement et de rétention de superviseurs de stages, et plus particulièrement sur les obstacles et les incitatifs à cet égard.

Dans le cadre de notre travail, nous avons adopté un modèle explicatif de l'intention d'accepter une certaine fonction, en l'occurrence de participer à la supervision clinique de stagiaires dans son milieu, modèle basé sur la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985; 1986; Ajzen et Madden, 1991). Cette théorie (Figure 1) stipule que les décisions précédant l'adoption d'un comportement donné résultent d'un processus cognitif et émotionnel influencé par l'attitude envers l'action, les normes subjectives et la maîtrise comportementale perçue. Dans le cas qui nous concerne, l'*attitude envers l'action* découle des croyances ou du degré du jugement favorable ou défavorable d'un intervenant quant aux conséquences de participer à la supervision de stagiaires ainsi que son évaluation de la probabilité de survenue de ces conséquences. On peut comparer ce processus à une analyse coûts-bénéfices. La *norme subjective* représente par ailleurs les pressions sociales exercées sur un intervenant afin que celui-ci participe à la supervision de stagiaires. Elle découle des croyances de l'intervenant relatives à l'approbation de ses pairs et de ses groupes de référence concernant l'exécution de supervision ainsi que l'importance que cet intervenant accorde à cette approbation. Enfin, la perception de contrôle ou *maîtrise comportementale perçue* peut être définie quant à elle comme la perception de la difficulté ou de l'effort à fournir pour accomplir avec succès la tâche de supervision. La perception du contrôle sur le comportement dépend elle-même du degré de confiance de l'intervenant par rapport à ses compétences et renvoie aux ressources dont il dispose, à ses propres capacités et aux possibilités qui s'offrent à lui.

Notre étude a permis de vérifier empiriquement le modèle conceptuel adopté. Ainsi, sur la base de la théorie du comportement planifié, nous comprenons de nos résultats qu'un intervenant sera d'autant plus susceptible

d'accomplir de la supervision s'il croit avoir les ressources nécessaires et les capacités pour y arriver, s'il possède des attitudes favorables envers la supervision et s'il estime que les membres de son entourage approuvent et valorisent la fonction. Nos résultats montrent que le recrutement et la rétention de superviseurs de stages en nombre suffisant demeure une difficulté majeure pour les responsables de stages dans les établissements de santé et de services sociaux. Ils indiquent également que les obstacles au recrutement et à la rétention de superviseurs de stages ainsi qu'à la réalisation de la fonction de supervision par les intervenants sont de nature différente. Ils renvoient à des facteurs individuels, contextuels et organisationnels qui en facilitent ou en contraignent l'adoption ainsi qu'à l'influence de divers acteurs.

Premièrement, les intervenants ayant peu d'expérience en supervision ne se sentent pas suffisamment à l'aise pour accompagner un stagiaire et craignent de relever les défis de la fonction, tout comme bon nombre d'intervenants qui n'ont encore jamais supervisé qui ne se sentent pas suffisamment formés pour endosser la fonction (*maîtrise comportementale perçue*). Par contre, les intervenants qui n'ont jamais supervisé méconnaissent les modalités de supervision qui prévalent dans leur milieu ainsi que les ressources à leur disposition qui pourraient faciliter la pratique de la supervision (*maîtrise comportementale perçue*). Deuxièmement, la lourdeur de la tâche de travail des intervenants est mentionnée par les responsables de stages, les superviseurs et les autres intervenants comme un obstacle majeur à la supervision de stages, fonction qui est elle-même perçue comme extrêmement énergivore pour ceux qui la pratiquent et leur entourage (*attitude envers l'action*). L'absence fréquente de modalités d'ajustement de la charge de travail des intervenants qui supervisent rend la fonction peu attrayante (*attitude envers l'action*) et renvoie une image de non-reconnaissance ou de reconnaissance inadéquate de la fonction de superviseurs de stages dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (*norme subjective*). Le fait que la supervision apparaisse comme une charge supplémentaire aux intervenants volontaires qui encadrent des stagiaires plutôt que comme une partie intégrante de leurs tâches n'encourage aucunement le recrutement de nouveaux adeptes (*attitude envers l'action*).

Troisièmement, l'insuffisance de la reconnaissance et de la valorisation de la fonction de superviseur de stages est

souvent perçue comme un obstacle majeur au recrutement et à la rétention de superviseurs dans les établissements de santé et de services sociaux. Ce manque est attribué à divers acteurs par les responsables de stages dans les établissements, dont les instances ministérielles, les ordres, les associations et les regroupements professionnels, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et les équipes de direction des établissements ou les gestionnaires des milieux d'accueil (*norme subjective*). Au surplus, la gestion des stages est pour plusieurs responsables de stages une fonction qui s'ajoute à une ou plusieurs autres. La fragmentation de la fonction de responsables de stages et le temps restreint accordé aux stages ne sont également pas propices à la mise en valeur de la supervision dans les établissements (*norme subjective*).

Quatrièmement, selon certains intervenants, les stagiaires semblent méconnaître le contexte de pratique dans le système de santé et de services sociaux actuel. Le manque de préparation des étudiants aux clientèles et aux problématiques qu'ils seront amenés à rencontrer en stage ainsi qu'aux objectifs et aux contextes d'intervention où ils évolueront semble nuire à la pratique des intervenants, surtout chez ceux qui n'ont pas la possibilité de sélectionner le stagiaire qu'ils accompagnent (*attitude envers l'action*).

Ce travail comprend un certain nombre de forces et de limites qui valent d'être soulignées. Parmi les principales forces qui ont permis d'appréhender la complexité du phénomène, mentionnons l'envergure de l'investigation, le recours à une méthodologie mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, la pluralité des points de vue considérés et la triangulation des données. Il faut également mentionner certains facteurs qui réduisent la portée de l'étude. D'une part, certaines limites ont trait à la nature de l'échantillonnage. Il nous semble important de rappeler que notre étude n'avait pas pour objectif d'être représentative, au sens statistique du terme, de la population de répondants et des situations sondées, mais d'approfondir les perceptions et les représentations des acteurs à l'égard du sujet étudié. En conséquence, il importait plus de comprendre ce qui se joue dans la supervision que de quantifier des attributs ou des caractéristiques de personnes ou de phénomènes. Les intervenants des disciplines psychosociales de l'échantillon du sondage s'avèrent surreprésentés, tout comme ceux qui travaillent en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Par ailleurs, de manière à relever différentes perspectives de la situation de l'offre et de la demande de

stages dans la région, le questionnaire a été conçu pour interroger l'ensemble des intervenants, qu'ils supervisent ou non. Toutefois, comme nous pouvions nous y attendre, proportionnellement moins d'intervenants ne se livrant pas à la pratique de la supervision ont choisi de répondre au questionnaire. D'autre part, bien que la théorie du comportement planifié puisse représenter une théorie intégratrice applicable à une très grande variété de situations¹⁹, la méthodologie hypothético-déductive et le plan d'étude transversal adoptés ne nous permettent pas de confirmer ou d'infirmer le pouvoir explicatif des variables considérées.

En conclusion, l'évaluation réalisée a permis de mieux comprendre la supervision de stages cliniques individuels dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal. L'investigation a principalement porté sur les problèmes de recrutement et de rétention de superviseurs de stage et, plus particulièrement, sur les obstacles et les incitatifs à cet égard. Les effets négatifs des obstacles auxquels les responsables, les superviseurs de stages et les dissidents font face peuvent être amoindris grâce à différentes stratégies. Le projet dévoile une multitude d'incitatifs et d'initiatives qui peuvent amener les intervenants à considérer la supervision comme une expérience positive, soutenue et valorisante de leur cheminement professionnel.

L'analyse des différentes représentations des acteurs concernés par la problématique de l'offre et de la demande de places de stages ainsi que des caractéristiques contextuelles et environnementales des milieux d'accueil offre la possibilité à chaque lecteur de se faire un point de vue éclairé sur la situation et de dégager ses propres pistes de solution concrètes. Plusieurs pistes d'action et de réflexion possibles sont néanmoins proposées ci-dessous à l'attention des différents groupes d'acteurs stratégiques concernés et des différents paliers d'intervention pour améliorer l'offre de stages dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal.

Les auteurs espèrent que leur rapport favorisera le dialogue, le réseautage et l'action ainsi qu'il incitera les décideurs à proposer des recommandations appropriées applicables à leur niveau respectif. Ils invitent la Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages à constituer un sous-comité dont la responsabilité sera d'établir des recommandations, un plan de communication ainsi que le suivi de leur implantation dans les établissements concernés.

19 Par exemple, l'abandon scolaire, l'absentéisme au travail, le port du préservatif, les comportements de consommation, l'utilisation du transport en commun, la sécurité routière et l'excès de vitesse, l'arrêt du tabac ou la perte de poids et l'utilisation des médias sociaux.

Tableau 22 : Pistes d'action pour favoriser la supervision des stages dans les établissements de santé et de services sociaux

ACTEURS	OBJECTIFS
TOUS LES ACTEURS	
Développer et maintenir des initiatives de valorisation, de soutien et de reconnaissance de la supervision de stages	Favoriser le recrutement et la rétention des superviseurs ainsi que l'offre de stages de qualité. Certaines initiatives pourraient concerner plusieurs acteurs afin de maximiser la portée du message et les retombées. Exemples : journée des superviseurs de stages dans le réseau de la santé et des services sociaux ou de l'éducation, activité à l'échelle régionale, événements reconnaissances, prix, etc.
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	
Développer et reconnaître la culture d'enseignement dans les établissements et les équipes de travail	Valoriser le mandat de formation de la relève des établissements. Considérer la supervision de stages comme une activité de développement des compétences et une stratégie d'amélioration de la qualité des services et des soins. Appréhender l'accompagnement de stagiaires comme une responsabilité organisationnelle et d'équipe. Aborder cette responsabilité dans les processus d'embauche et d'évaluation du personnel.
Considérer la fonction de supervision comme une partie intrinsèque du travail des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux	Intégrer la supervision de stages dans les activités courantes des intervenants. Faire en sorte qu'ils adoptent l'idée que la supervision fait partie des responsabilités d'un professionnel, qu'elle est l'un des devoirs à accomplir au même titre que le suivi de patients et la rédaction de notes au dossier.
Favoriser le développement d'une identité de superviseur chez les intervenants	Favoriser l'identification des intervenants au rôle de superviseur en développant des outils de reconnaissance et de mérite. Exemples : accorder le titre d'enseignant clinique aux superviseurs, décerner un certificat après un certain nombre d'années de supervision ou une mention particulière après un certain nombre d'étudiants supervisés, développer un processus d'accréditation, etc.
Former les intervenants à la supervision de stages afin de les initier à cette fonction	Préparer adéquatement les superviseurs à la fonction (les outiller) afin que leur expérience de supervision soit vécue positivement. Viser principalement les nouveaux intervenants et ceux qui n'ont jamais supervisé ou qui sont novices en matière de supervision. Au besoin, mettre en place des mécanismes afin de permettre aux intervenants des établissements qui ne sont pas en mesure d'offrir ces formations d'y avoir accès.
Miser sur l'initiation progressive au rôle de superviseurs de stages	Développer des initiatives favorables au partage d'expertise et à l'accompagnement des superviseurs novices, tels que la cosupervision, le mentorat ou la communauté de pratique.
Aménager le travail des intervenants lorsqu'ils supervisent	Intégrer adéquatement aux tâches la fonction de supervision sans occasionner un surplus de travail pour les intervenants. Exemples : allègement ou réaménagement temporaire de la charge de travail, réservation d'une période quotidienne ou hebdomadaire pour la supervision, etc.

ACTEURS	OBJECTIFS
Considérer les tâches liées à la supervision dans les intrants statistiques	Considérer le travail des intervenants dans les activités de supervision dans les différents processus de reddition de compte et d'appréciation de la contribution des employés.
Reconnaitre et consolider la fonction de responsable de stages	Promouvoir les activités d'enseignement dans les établissements. Améliorer le recrutement, le soutien et la reconnaissance des superviseurs de stages. Favoriser leur collaboration avec les maisons d'enseignement.
Sensibiliser et outiller les cadres intermédiaires (supérieurs immédiats) quant au rôle déterminant qu'ils jouent dans la supervision de stages	Sensibiliser les cadres intermédiaires à l'impact majeur qu'ils détiennent sur le recrutement, l'organisation du travail et le soutien des superviseurs ainsi que sur la valorisation et la reconnaissance de la fonction de supervision.
LES MAISONS D'ENSEIGNEMENT	
Bonifier les programmes de formation afin de mieux préparer les étudiants à leur stage et à leur futur rôle de superviseurs de stages	Intégrer dans les programmes de formation plus d'enseignement relatif au fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux et aux particularités de leurs milieux de stages. Sensibiliser les étudiants à leur futur rôle de superviseur de stages et les initier à cette fonction en cours de formation. Exemple : « formation par les pairs » par laquelle des étudiants plus avancés partagent leurs connaissances et accompagnent les étudiants débutants dans leurs apprentissages.
Maintenir et développer les initiatives de soutien auprès des superviseurs de stages	Préparer, former et soutenir des intervenants qui s'engagent dans l'accompagnement de stagiaires dans une optique de collaboration avec les établissements de santé et de services sociaux.
Octroyer des titres officialisant le rôle des intervenants dans la formation pratique des intervenants	Faire reconnaître la contribution des intervenants engagés de façon répétée dans la formation pratique et favoriser la rétention de ces superviseurs.
Adapter les processus de planification des stages et le format des stages aux conditions de pratique du réseau de la santé et des services sociaux	Prendre en compte diverses caractéristiques du réseau en modulant les stages et leur planification (travail à temps partiel, travail partagé entre plusieurs sites, période plus longue pour planifier les stages, etc.)
LES ORDRES ET LES REGROUPEMENTS PROFESSIONNELS	
Promouvoir et reconnaître la fonction de supervision	Soutenir et encourager activement les professionnels à mettre en pratique leurs responsabilités à l'égard de la formation de la relève et reconnaître ceux qui sont déjà engagés dans cette voie.
Considérer les activités liées à la supervision comme des activités de formation continue	Reconnaitre la supervision comme une activité de développement des compétences professionnelles et octroyer des unités de formation continue à ceux qui s'engagent en ce sens (activités à comptabiliser dans le portfolio professionnel).

ACTEURS	OBJECTIFS
INSTANCES RÉGIONALES ET MINISTÉRIELLES	
Considérer l'accueil de stagiaires et la supervision de stages dans les processus de reddition de compte	Introduire des indicateurs de performance traitant des stages et de la supervision dans les processus de reddition de compte afin de considérer la contribution des établissements à cet égard et de reconnaître les investissements en ce sens.
Mettre en place des modes harmonisés de planification des stages au niveau régional	Favoriser une gestion prévisionnelle des stages pour l'ensemble des disciplines en implantant un cadre de référence et un système de planification web favorisant les collaborations entre établissements et maisons d'enseignement (règles uniformisées, gestion des périodes de demandes et d'offres de stages, communication intégrée, etc.).
Mettre en place des espaces de concertation entre tous les acteurs concernés	Favoriser les espaces de concertation entre les maisons d'enseignements, les établissements de santé et de services sociaux, les instances régionales et ministérielles, les ordres professionnels. Exemple : continuer les travaux de la Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages, en établissant des liens avec les ordres professionnels.
Établir des mécanismes de partage des initiatives de valorisation, de recrutement, de soutien et de reconnaissance entre les établissements de santé et de services sociaux	Consolider les initiatives existantes et en faire bénéficier les établissements disposant de moins de ressource pour favoriser le partage d'expertise. Exemples : modalité de partages d'activités ou d'outils (espaces web où pourrait être déposés des documents), organisation collective d'activités (offre régionale de formations à la supervision), mise en place d'un comité de pratique pour les responsables de stages.
Établir des recommandations à la lumière des résultats de la présente étude et assurer leur mise en place	Constituer un sous-comité découlant de la Table de concertation multidisciplinaire régionale et faisant suite à la présente évaluation sur les stages qui sera en charge d'établir des recommandations, un plan de communication ainsi que le suivi de leur implantation dans les établissements visés par les pistes d'action.

Bibliographie

1. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2010). *Synthèse des rapports de stage dans les domaines psychosocial, réadaptation et pour certains technologues*. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service du développement de la disponibilité de main-d'œuvre, 28 p.
2. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). *Compétences de base pour la supervision de stage*. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Table de concertation multidisciplinaire en gestion prévisionnelle des stages.
3. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2014). *Cadre de référence pour la gestion prévisionnelle des stages en soins infirmiers, Région de Montréal*. Montréal, Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages, 22 p.
4. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. (1985). In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior*, p. 11-39.
5. Ajzen I. The theory of planned behavior. (1991). *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2):179-211.
6. Ajzen I, Madden TJ. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5): 453-474.
7. Beaudry J, Groulx J. (2011). *Application des règles d'éthique dans le cadre des projets d'évaluation et de recherche réalisés à la Direction de santé publique. Cadre de référence*. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 13 p.
8. Boutet M, Rousseau N. (2002). *Les enjeux de la supervision pédagogique des stages*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 260 p. (Collection Éducation Intervention)
9. Chan DSK. (2001). Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International journal of nursing studies*, 38(4):447-459.
10. Chan DSK. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International journal of nursing studies*, 39(5):517-524.
11. Chan DSK. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5):519-532.
12. Commission multidisciplinaire régionale de Montréal. (2007). *Main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le défi des stages professionnels*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 16 p.
13. Conrick M, Lucas N, Anderson A. (2001). Undergraduate Clinical Education in the «REAL WORLD». *The Australian electronic journal of Nursing education*, 7(2).
14. Cottrell D, Kilminster S, Jolly B, Grant J. (2002). What is effective supervision and how does it happen? A critical incident study. *Medical Education*, 36(11):1042-1049.

15. Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. (2009). Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: A case study. *Medical Teacher*, 31(3):e102-e115.
16. HEC Montréal, *Destination : Montréal, Québec, Canada*, [Online] < http://www.hec.ca/futur_etudiant/montreal >, consulté le 25 juin 2014.
17. Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden RM, Laidlaw JM, Leighton-Beck L, McKinlay P, Newton R. (2001). A framework for developing excellence as a clinical educator. *Medical Education*, 35(6):555-564.
18. Kilminster S, Jolly B, Vleuten CPM. (2002). A framework for effective training for supervisors. *Medical Teacher*, 24(4):385-389.
19. Lamothe L. (2002). La recherche de réseaux de services intégrés: un appel à un renouveau de la gouverne, *Gestion*, 27(3):23-30.
20. Lekkas P, Larsen T, Kumar , Grimmer K, Nyland L, Chipchase L, Jull G, Buttrum P, Carr L, Finch J. (2007). No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy*, 53(1):19-28.
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Note 1 Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche*. Québec, Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures, Unité de l'éthique, 13 p.
22. Montréal International. (2013). *Le Grand Montréal. Le pouvoir de vous aider - Facteurs d'attractivité 2013-2014*, Montréal, Montréal International, 47 p.
23. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Recommandations sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée*. Montréal, Comité d'experts sur les stages cliniques, 18 p.
24. Negura L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*. [Online] Theory and research. Consulté le 10 mars 2014 sur < <http://sociologies.revues.org/993> >.
25. Pires A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative. Essai théorique et méthodologique. In Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur, p. 113-169.
26. Roy AD, Litvak E, Paccaud F. (2010). Des réseaux responsables de leur population. Moderniser la gestion et la gouvernance en santé. *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, Mascouche, 198 p.
27. Schoo AM, Stagnitti KE, Mercer C, Dunbar J. (2005). A conceptual model for recruitment and retention: allied health workforce enhancement in Western Victoria, Australia. *Rural Remote Health*, 5(4):477.
28. Strohschein J, Hagler P, May L. (2002). Assessing the need for change in clinical education practices. *Physical Therapy*, 82(2):160-172.

Annexe I. Liste des 27 disciplines touchées par le projet

Audiologie	Technique d'analyses biomédicales
Art thérapie	Technique d'archives médicales
Criminologie	Technique de diététique
Ergothérapie	Technique d'éducation spécialisée
Kinésiologie	Technique d'hygiène dentaire
Nutrition	Technique d'inhalothérapie
Orthophonie	Technique d'intervention en délinquance
Pharmacie	Technique d'orthèses et de prothèses orthopédiques
Physiothérapie	Technique de radiodiagnostic
Psychoéducation	Technique de réadaptation physique
Psychologie	Technique de travail social
Sage-femme	Intervention en toxicomanie
Sciences infirmières	Travail social
Sexologie	



InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent • CAU

www.centreinteractions.ca

ISBN 978-2-923842-39-4 (PDF)

ISBN 978-2-923842-40-0 (version imprimée)