

LA SUPERVISION

1. Définition :

La supervision clinique utilise l'observation et la réflexivité pour offrir à l'étudiant une guidance et une aide régulière (au jour le jour). C'est une manière de fournir une garantie sur des standards de pratique. Sachons pourtant que cette acception recouvre différents points de vue, selon les professions de santé.

La supervision pédagogique est moins régulière, elle s'attache à fournir à l'étudiant des conditions d'environnement éducatifs appropriés, pour lui permettre d'acquérir des compétences spécifiques. Elle devient stratégique si elle peut donner l'assurance de créer des conditions d'apprentissage optimales pour faire atteindre des objectifs définis.

Les deux acceptions ont comme but similaire de faciliter le développement professionnel.

2. Buts :

La supervision a 3 fonctions clés :

- Educative
- Monitorat
- Soutien

La fonction éducative est complète si elle examine l'activité cognitive et permet l'auto-évaluation.

Le monitorat est optimal si il identifie les défauts de pratique et réalise des suggestions pour changer ou améliorer les actions de l'étudiant.

Le soutien est utile pour laisser exprimer « l'anxiété » et explorer comment des situations de stress peuvent être évitées ou du moins permettre d'y faire mieux face dans le futur.

Pour beaucoup, la supervision relève du bon sens, mais il nécessite une relation enseignant - enseigné structurée et productive. L'encadrement devient optimal, a contrario d'une relation épisodique et superficielle.

3. Comment superviser ?

Trois situations sont communément retrouvées

- En stage
- En entretien individuel
- En groupe de pairs

En stage : Au sein du service, « au lit de la personne soignée », sont des opportunités pour apprendre. Ainsi la supervision peut permettre de:

- Démontrer, expliquer et questionner les stagiaires auprès des patients. Certaines actions peuvent sembler aisées au professionnel « Ex. : prendre une décision rapide », le stagiaire n'aura pas saisi les fondements de son intervention et de l'enchaînement des actions.
- Guider l'apprenant au cours d'une tâche, en s'assurant de sa compréhension à chaque étape, et certifier qu'il applique ce qu'il a appris
- Observer le stagiaire en action et reconnaître ses difficultés

L'observation devrait s'accompagner d'une réflexivité (**analyse réflexive de l'action**), qui peut permettre à l'étudiant :

- De répondre à des questions simples (*Qu'est-ce que vous percevez ?...*) comme pour approfondir (*Qu'est-ce que vous en pensez ?...*)
- De se rappeler les implications pratiques attachées à l'action en cours
- De se rappeler les règles et les principes « impliquées » dans le processus (renforcement des savoirs) : « *Que sais-tu sur... ? Comment expliques-tu que cela soit approprié, ou pas ?* »
- De réfléchir au milieu d'une activité avant de poursuivre : « *Comment vous y êtes-vous pris pour arriver à cela ?...Compte tenu de ce qui a précédé, que devrait-il se passer maintenant ?...* », pour l'étudiant : « *Qu'est-ce que je fais quand j'apprends ?... Quels sont les actes que je pose ?...* »

Après l'action :

Sur quoi appuyez votre hypothèse ?....

Pouvez-vous m'expliquer ?....

Cette situation ressemble-t-elle à telle autre ? Si oui, en quoi ?...

Qu'arrivera-t-il si ?...

Il importe de saisir ce qui fait problème (**processus de résolution de problème**), cette démarche amène l'étudiant à reconstruire ses connaissances déclaratives et à appliquer ses connaissances procédurales (comment faire) et conditionnelles (quand et pourquoi) : l'étudiant doit ici « reconnaître, comparer, analyser, organiser, inférer, juger, intégrer, abstraire, faire des hypothèses, généraliser... ». C'est à partir des connaissances particulières au problème étudié que l'étudiant s'en fera une représentation et qu'il concevra un scénario de résolution (voir contextualisation, décontextualisation, recontextualisation)

En entretien individuel : Il peut être régulièrement planifié, pour discuter d'un cas clinique, d'un doute dans une conduite à tenir, ou d'une situation anxiogène. La supervision sert à identifier et clarifier des points précis.

Nous pouvons relier cette démarche à l'exploitation des écrits du portfolio ou d'un journal de bord. Cela encourage l'étudiant à explorer ses modes de raisonnement et ses réactions à propos de la pratique professionnelle.

Dans la pratique de la supervision, il est important de privilégier les questions indirectes, dans le but de valoriser l'action du stagiaire.

En groupe de pairs : L'intervention vise à rendre les étudiants plus réflexifs. A tour de rôle chaque participant est invité à faire part d'une expérience clinique à ses pairs. Chaque membre du groupe discute et enrichi, complète la conduite à tenir exposée. Cette méthode explore différentes propositions de conduite à tenir. C'est aussi une excellente occasion d'y adjoindre une réflexion sur les recommandations de bonne pratique.

4. Exemples pratiques :

4.1. Au cours d'une supervision clinique :

- **Avant** : choix d'un cas clinique au cours duquel l'étudiant pourra progresser. Présenter le patient à l'étudiant.
- **Pendant** : aspects pédagogiques expliquez ce que vous faites, explicitez les liens entre la théorie et la pratique, posez des questions.
Lorsque vous observez un étudiant, vous pouvez former et évaluer conjointement : « *Quel était votre raisonnement à propos ?... Comment saviez-vous que c'était la bonne conduite ?...* ». Votre feedback est immédiat : « *cela me semble exact !* ». Vous pouvez aussi :
 - Contrôler une pratique erronée
 - Suggérer une autre conduite à tenir
 - Aider à l'auto-évaluation
 - Encourager l'étudiant à utiliser des ressources
- **Après** : la discussion « post-clinique » est un temps précieux, même si vous n'y consacrez que quelques minutes. L'étudiant peut poser des questions sur ce qui n'a pas pu être demandé auprès du patient, comme des précisions concernant son statut psycho-social. C'est un moment aussi pour encourager l'étudiant à être réflexif sur son expérience clinique :
 - *Quels aspects ont-ils été les plus faciles ?...*
 - *Pensez-vous pouvoir aller plus loin ?...*

Il faut conduire l'étudiant à expliquer avec ses mots les différents événements et à expliciter son raisonnement au cours de son action, et ne pas donner votre avis trop vite :

Explorer les conduites à tenir :

- « *Pourquoi avez-vous choisi cette conduite à tenir ?* »
- « *N'y aurait-il pas un autre choix ?* »

Donner un feedback :

- « *Vous avez bien conduit ce cas difficile !* »
- « *Vous semblez avoir manqué de temps ?* »
- « *Comment pourriez-vous améliorer ?...* »

Analyser les problèmes :

- *Pensez-vous que c'est arrivé car vous étiez stressé ou avez-vous besoin de plus de pratique ? »*

Explorer des solutions :

- *Pensez-vous qu'il puisse y avoir une autre option ? »*
- *Qu'est-ce qui aurait pu vous aider à mieux réussir ?*

Explorer la compréhension :

- *« Qu'est-ce que vous pensez de l'issue de cette situation clinique ? »*
- *« Pour quelles raisons avez-vous opté pour ce type d'approche ? »*

L'examen d'un schéma conceptuel établi par l'étudiant peut compléter cette démarche (comparé si besoin à celui de l'expert)

4.2. Activités en groupe :

Les groupes de raisonnement clinique (8-10 étudiants), sont une bonne application des techniques réflexives :

- Un étudiant détient les données cliniques (« il joue le patient »)
- Ses pairs interrogent « le patient »

Le but est de relever les indices pour restituer l'histoire clinique et de faire des hypothèses en proposant une résolution du problème clinique sous tous ses aspects. Le rôle de l'enseignant est d'encourager les bonnes conduites, de vérifier le raisonnement et les liens entre les connaissances qui se rattachent au cas étudié. Ces cas s'adressent à des étudiants déjà entraînés à la pratique de la réflexivité ; les cas cliniques choisis sont utiles pour la pratique professionnelle et représentent un défi pour les étudiants. Voir groupes d'ARC (apprentissage au raisonnement clinique).

Au total, dans le choix d'un mode de planification et d'une stratégie pédagogique, l'enseignant devrait aboutir en fin de supervision (avec un étudiant entraîné, Villeneuve préconise des stages de 15 semaines pour aboutir au partage d'expérience et à l'appropriation d'une efficacité par l'étudiant) :

- **Au transfert des apprentissages** : qui n'est pas un processus spontané, l'étudiant doit avoir établi une relation de similitude entre diverses situations et pouvoir décontextualiser ses acquis. Tardif (1993) indique les préalables au transfert :
 - Préciser les liens de ressemblance et de dissemblance entre les problèmes ou les situations présentées, puis le comment et le pourquoi de ces liens
 - Diriger l'attention et la perception de l'apprenant vers les données de base en relation avec les problèmes présentés ;
 - S'assurer de l'acquisition des connaissances particulièrement liées aux problèmes présentés ;
 - Inciter le stagiaire à formuler des exemples et à y associer des principes généraux

- **A la qualité de l'échange d'idées** : pour que le transfert des acquis s'effectue adéquatement, le supervisé se doit d'exprimer son expérience le plus explicitement possible. Cette expression doit posséder certaines qualités : être précise, traduire les nuances et la complexité de l'expérience ; respecter l'intensité subjective de l'expérience ; ne pas être affaiblie par des explications et des justifications, être directe et ouverte (Garneau et Larivey, 1979).