

hénallux

HAUTE ÉCOLE DE
NAMUR-LIÈGE-LUXEMBOURG

Séminaire européen
du **SIDIIEF**

21 novembre 2013

www.henallux.be



Évolution de la
**formation
infirmière:**

quels **défis**
pour les milieux
cliniques?

**Accompagner les étudiants en
stage
Enjeux et défis**

Cécile Dury

PhD candidate Ulg
Responsable pédagogique département paramédical
Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg
FINE Executive member



Accompagner les étudiants en stage

- ✓ **Enjeux**
- ✓ **Etat des lieux**
- ✓ **Défis**



Accompagner les étudiants en stage

- ✓ **Enjeux**
- ✓ **Etat des lieux**
- ✓ **Défis**

Accompagner les étudiants en formation clinique

Enjeux

- Développer des compétences cliniques de haut niveau pour répondre aux défis de santé
- Adopter une « posture » réflexive (esprit critique, se mettre en recherche, analyser)
Pans, W. at al. (2012), Stewart, S. & Dempsey, L-F. (2005)
- Construire une identité professionnelle forte et positive
Ten Hoeve, V. at al. (2013)
- Initier le développement professionnel continu
Davis, L. at al. (2013)
- Promouvoir le développement d'un leadership clinique, organisationnel, disciplinaire et politique
Dallaire, C. (2008)



Accompagner les étudiants en stage

✓ **Enjeux**

✓ **Etat des lieux**

✓ **Défis**

Evolution de la formation

Etat des lieux

- ✓ Directive européenne 2005/36/CE: favoriser la mobilité des travailleurs et la reconnaissance des qualifications en Europe (DG Internal Market)

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0408+0+DOC+XML+V0//FR&language=FR#BKMD-17> (page consultée le 10 novembre 2013)

- Infirmière responsable en soins généraux: reconnaissance automatique sous certaines conditions de formation (art. 31)
 - Au moins trois années d'étude
 - Peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents
 - 4600h d'enseignement théorique et clinique
 - Durée de l'enseignement théorique: au moins un tiers de la durée minimale de la formation
 - Durée de l'enseignement clinique: au moins la moitié de la durée minimale de la formation (soit 2300h)

Evolution de la formation

Etat des lieux

Directive 2005/36/CE (art. 31): Compétences pour l'infirmier responsable de soins généraux:

- diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle;
- collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, **ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé**;
- responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge;
- engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe;
- apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;
- assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation;
- assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;
- analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

Evolution de la formation Etat des lieux



Création de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur EEES

Processus de Bologne:

- Faciliter la convergence des divers systèmes d'enseignement supérieur vers des systèmes plus transparents, sur la base de trois cycles: licence/baccalauréat – maîtrise – doctorat
- Promouvoir la mobilité des étudiants, des enseignants et des chercheurs
- Assurer la qualité de l'enseignement
- Intégrer la dimension européenne dans l'enseignement supérieur

http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/c11088_fr.htm

Evolution de la formation: diversité en Europe

Etat des lieux

- Il existe **une grande diversité en Europe pour la formation infirmière** (liée aux différences culturelles et historiques) **Salminen, L. et al. (2010)**
- Le processus de Bologne est un engagement volontaire de chaque pays membre pour réformer son propre système d'enseignement
- Directive européenne 2005/36/EC:
 - fixe les objectifs à atteindre par les États membres, auxquels elle délègue le choix des moyens.
 - Elle prévoit une date limite de transposition dans le droit national
 - Les États membres disposent, pour la transposition, d'une marge de manœuvre leur permettant de tenir compte des spécificités nationales.
 - La transposition doit s'effectuer dans le délai fixé par la directive.

Evolution de la formation: diversité en Europe

Etat des lieux

- L'enseignement supérieur/universitaire pour la formation infirmière est recommandé mais pas encore d'application dans tous les états européens
- Il existe différents niveaux de formation en Europe (EQF/CEC) pour un même titre d'infirmière
Davies R. (2008)
- Disparités au niveau des responsabilités, des compétences requises et du rôle de l'infirmière
Currie E.J. & Carr-Hill R.A. (2013)

Evolution de la formation: enseignement clinique

Etat des lieux

Disparité européenne au niveau de l'enseignement clinique: acteurs, fonctions, organisation du partenariat



Warne T. et al. (2010) An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30, 809–815

- N=1903 étudiants (UK, Ireland, Sweden, Cyprus, Netherlands, Italy, Belgium, Spain, Finland)
- Répartition de l'enseignement clinique: 33% à 55%
- Supervision en stage:
 - staff nurses (63%).
 - specialist nurses (21%)
 - Ward Manager or Assistant WM (16%)
- 73% des étudiants ont des temps de supervision individualisés avec leur "supervisor" (sans l'enseignant)
- 27% des étudiants n'ont pas de temps de supervision prévu avec le "supervisor" du tout
- diversité dans la durée des stages: entre 1 et 42 semaines

Evolution de la formation: enseignement clinique

Etat des lieux

Disparité européenne au niveau de l'enseignement clinique: accompagnement par l'enseignant en stage



Saarikoski, M. et al. (2013) **Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context.** *Nurse Education in Practice*, 13, 78-82

Meeting frequency (NT with students) by sub-sample (14 missing cases).

- N=1903 étudiants
- 57% rencontrent l'enseignant 1-3 fois durant le stage
- 13% ne rencontrent pas l'enseignant du tout
- 66% utilisent la e-communication (e-mail, mobile text messages, etc.) pour communiquer avec l'enseignant

	No meetings at all n (%)	1–2 times during placement n (%)	3 times during placement n (%)	More often n (%)	Total n (%)
Country					
Belgium	21 (12)	72 (41)	50 (29)	31 (18)	174 (100)
Cyprus	5 (4)	15 (12)	10 (8)	96 (76)	126 (100)
Finland	20 (4)	252 (49)	216 (42)	29 (5)	517 (100)
Ireland ^a	4 (3)	12 (10)	14 (12)	88 (75)	118 (100)
Italy	18 (5)	106 (32)	45 (14)	162 (49)	331 (100)
Netherlands	11 (10)	43 (38)	17 (15)	41 (37)	112 (100)
Spain	20 (14)	30 (22)	31 (22)	58 (42)	139 (100)
Sweden	7 (5)	65 (48)	17 (13)	45 (34)	134 (100)
UK	140 (59)	69 (29)	8 (3)	21 (9)	238 (100)
Total	246 (13)	664 (35)	408 (22)	571 (30)	1889 (100)

Evolution de la formation: enseignement clinique

Etat des lieux

Disparité européenne au niveau de l'enseignement clinique: modèle de l'enseignant en stage



Saarikoski, M. et al. (2013) **Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context.** *Nurse Education in Practice*, 13, 78-82

✓ **3 « modèles »:**

- L'enseignant travaillant uniquement dans les lieux de pratique professionnelle (« clinical teacher »). Ex: pays Scandinaves
- L'enseignant travaillant dans l'institution de formation et en stage (modèle traditionnel dans plusieurs pays)
- L'enseignant travaillant uniquement dans l'institution de formation (Ex: Irlande, France, Suisse). Présence en stage de « supervisor, tutor, mentor »

Evolution de la formation: enseignement clinique

Etat des lieux

Facteurs facilitant ou non l'apprentissage en stage **Chuan OL., Barnett T. (2012)**

- L'attitude des équipes,
- La variété des situations cliniques,
- Les ressources suffisantes,
- Un temps adéquat pour réaliser les soins,
- Trop d'étudiants en stage,
- Les équipes surchargées,
- Les étudiants considérés comme des travailleurs,
- Les tâches demandées aux étudiants considérées majoritairement peu « réflexives » **Ness V et al (2010)**

Evolution de la formation: enseignement clinique

Etat des lieux

Facteurs facilitant ou non l'apprentissage en stage

- Le support insitutionnel et managérial (...) *the nurses of the future cannot be consistently considered a secondary priority in clinical practice (...)* »
Ali PA, Panther W (2008)
- Les infirmiers référents, tuteurs devraient disposer d'un temps de travail reconnu pour l'accompagnement des étudiants, des ressources adéquates et une formation
Beskine D. (2009)
- Comme l'accompagnement en stage n'est pas officiellement prévu pour les référents, le succès réside dans l'enthousiasme et la motivation des équipes
Brooks N., Moriarty A. (2006)
- La clarification des rôles de l'enseignant, du tuteur (mentor, référent, superviseur), des infirmiers
Jokelainen M. at al (2011), **Saarikoski M. at al.** (2012)

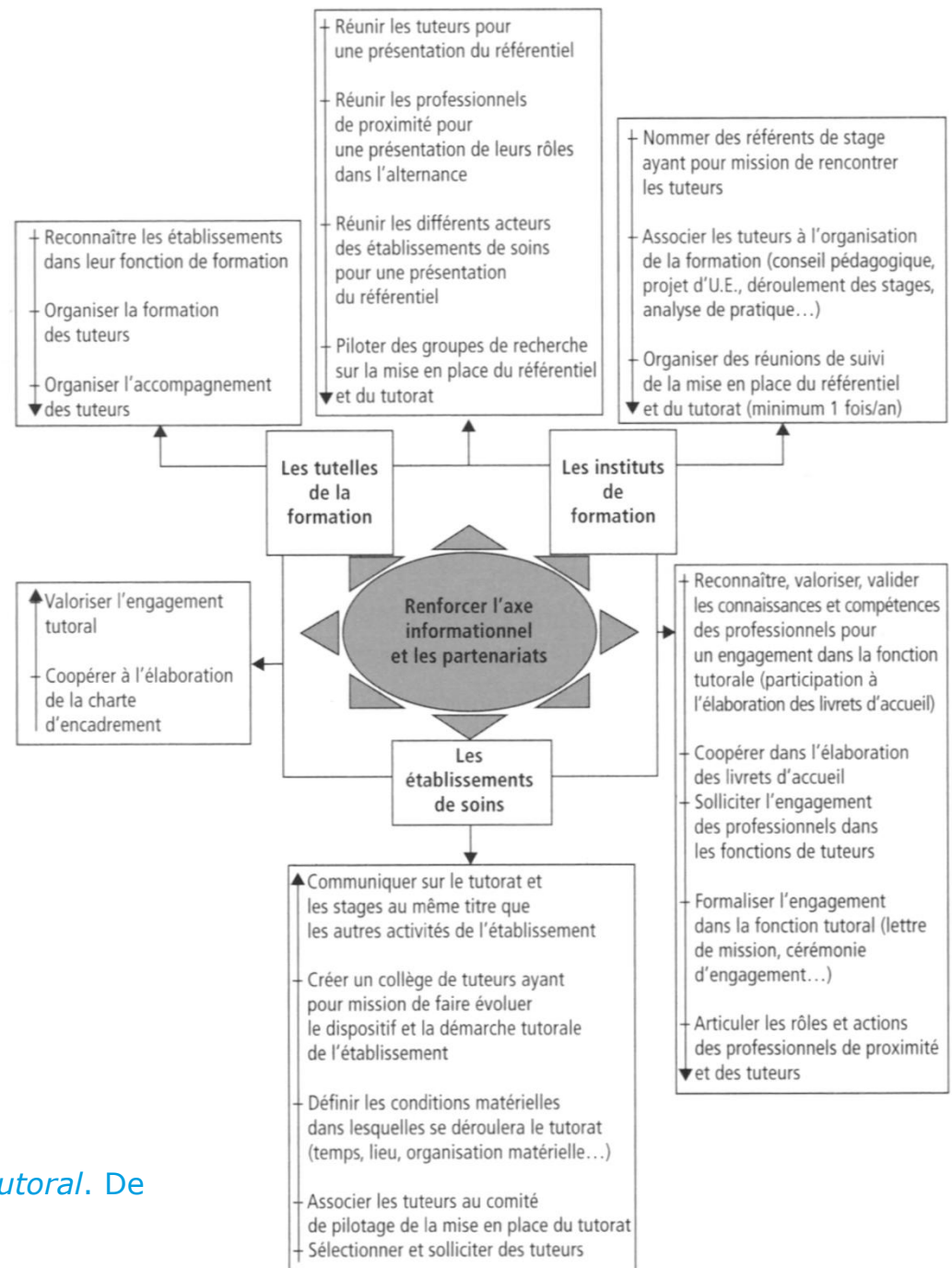


Accompagner les étudiants en stage

- ✓ Enjeux
- ✓ Etat des lieux
- ✓ **Défis**

Défis

1. Analyser les axes de renforcement des partenariats (utiliser les résultats de la recherche)



Défis

2. Analyse de l'Accompagnement-Apprentissage en stage: clés de succès

Mentoring nursing students in clinical placements

Jokelainen, M. at al. (2011)

Facilitating students' Learning

Strengthening students' Professionalism

Creating a supportive Learning environment

Enabling an individual Learning process

Empowering development of Professional attributes and identity

Enhancing attainment of Professional competence

Preparing clinical placement fitness for learning

Organising training in an interpersonal learning environment

Making possible a personal goal-oriented learning path

Assessing personal development and achievement of learning outcomes

Treating as an equal individual and a nursing colleague

Interacting as professional partners in a co-operative relationship

Promoting growth and commitment to the nursing profession

Facilitating attainment of stipulated clinical skills

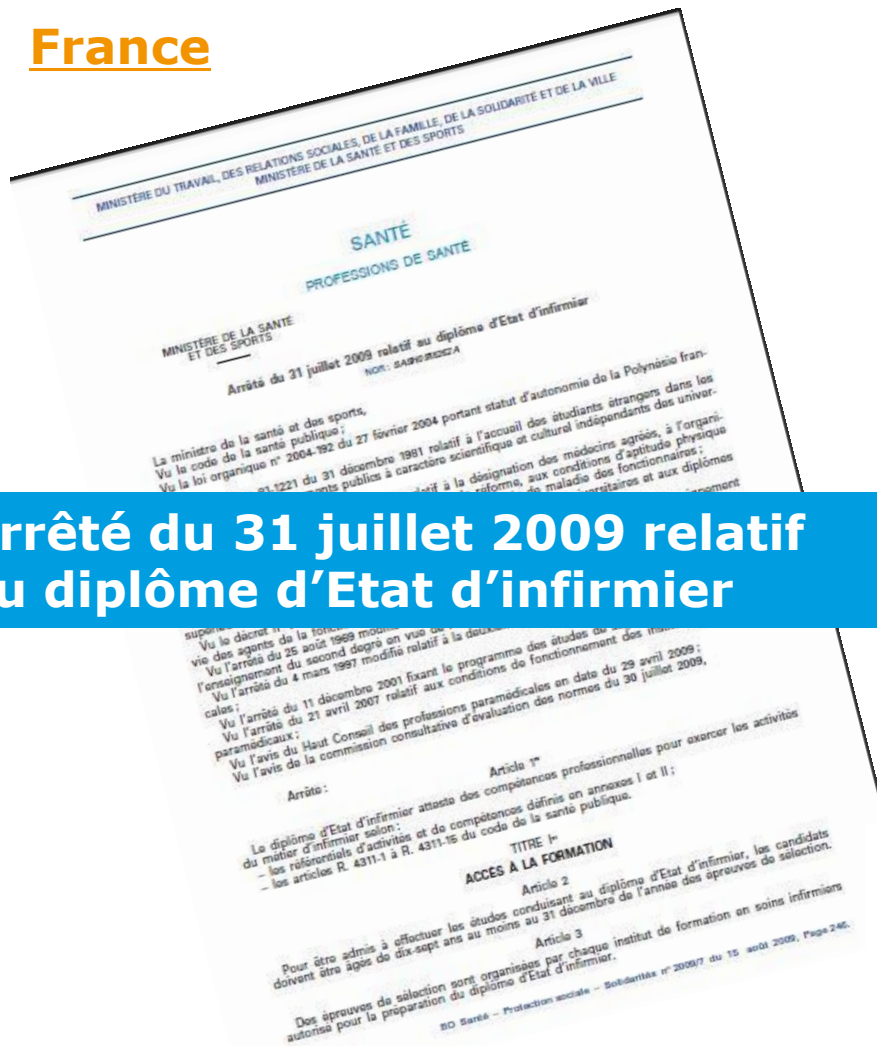
Enabling improvement of theoretical skills

Deepening the development of critical and reflective thinking

3. Clarifier les rôles et les compétences des acteurs

Exemples internationaux

France



Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier.

Ce mode d'organisation ne modifie en rien la hiérarchie dans les établissements et des lieux d'encadrement. La direction des soins demeure responsable de l'encadrement des étudiants en stage et, est garante de la charte d'encadrement.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le garant de la qualité de l'encadrement. Il met en place les moyens nécessaires à ce dernier et veille à l'établissement d'un livret d'accueil spécifique (cf. chapitre « Qualification et agrément des stages ») ainsi qu'à la diffusion et à l'application de la charte d'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit. Il accueille l'ensemble des étudiants affectés à sa zone d'exercice.

Le tuteur de stage

Les missions spécifiques du tuteur sont décrites dans le livret d'accueil.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction, il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...). Professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur peut accompagner plusieurs stagiaires et les recevoir ensemble lors de leur accueil ou de séquences de travail. Il peut leur proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin (exemple : stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation, etc.).

Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel sur la base de critères de compétences, d'expérience et de formation. Le tuteur est placé sous la responsabilité d'un cadre professionnel.

Les professionnels de proximité

Ils représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes, etc.

Ils accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent dans ses recherches et sa progression.

Plusieurs personnes peuvent assurer ce rôle sur un même lieu de travail en fonction de l'organisation des équipes.

Ils consultent le portfolio de l'étudiant afin de cibler les situations, activités ou soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé.

Ils ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière

Le formateur de l'IFSI référent de stage

Les IFSI désignent un formateur référent pour chaque stage. L'étudiant connaît le formateur référent du stage.

Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

Exemples internationaux

France : Compétences du "tuteur"

- ✓ « Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière »
- ✓ « Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction (...) »
- ✓ « Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels (...) »

Référentiel de formation (Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier). Berger-Levrault (2011) Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession. REF. 531 200.

Exemples internationaux

Royaume-Uni (2008)



Section 1: The developmental framework and its underpinning principles.....	19
1.1 The developmental framework	19
1.2 The underpinning principles	20
1.3 Guidance for applying the underpinning principles	21
Section 2: Standards for mentors, practice teachers and teachers.....	23
2.1 NMC mentor standard	23
2.1.1 Criteria for supporting learning and assessing in practice: mentors.....	24
2.1.2 Competence and outcomes for a mentor	25
2.1.3 Criteria for a sign-off mentor.....	27
2.2 NMC practice teacher standard.....	28
2.2.1 Criteria for supporting learning and assessing in practice: practice teacher.....	29
2.2.2 Competence and outcomes for a practice teacher.....	30
2.3 NMC teacher standard	32
2.3.1 Criteria for supporting learning and assessment in practice: teachers.....	33
2.3.2 Competence and outcomes for a teacher	33
Section 3: Applying the standards to support learning and assessment in practice.....	37
3.1 Applying the standards to nursing, midwifery and specialist community public health nursing educational programmes.....	37
3.2 Applying the mentor standard in practice	38
3.2.1 Mentor preparation programmes.....	38
3.2.2 Continuing professional development for mentors	39
3.2.3 Allocated learning time for mentor activity.....	39
3.2.4 Supporting learning in practice.....	40
3.2.5 Assessing learning in practice.....	42
3.2.6 Signing off practice proficiency.....	42
3.3 Applying the practice teacher standard in practice.....	45
3.3.1 Practice teacher preparation programmes	46
3.3.2 Continuing professional development for practice teachers.....	46
3.3.3 Allocated learning time for practice teacher activity	47
3.3.4 Supporting learning in practice.....	47
3.3.5 Assessing learning in practice.....	49

Exemples internationaux

Royaume-Uni

NMC standards for mentors (2008)

- Establishing effective working relationship
- Facilitation of learning
- Assessment and accountability
- Evaluation of learning
- Creating an environment for learning
- Context of practice
- Evidence-based practice
- Leadership

Mentor preparation programmes: a minimum of 10 days (academic and practice settings)

Exemples internationaux

Suisse

Profil et fonction du praticien formateur (2008)

- Compétences en lien avec la pratique réflexive
- Compétences sociales et relationnelles
- Compétences pédagogiques
- Compétences organisationnelles
- Compétence d'évaluation et d'auto-évaluation

Formation 15 ECTS (450heures de travail) : 150 heures académiques sur 25 jours

Défis

4. Formation des Formateurs

De nouvelles compétences...

Vers un accompagnement réflexif et interactif en stage

Lafortune, L. (2012), Ness V et al (2010)

Questioning skills
Thinking aloud
Debriefing
Reflection
Action planning
Problem-based learning

Formation des formateurs

- ✓ En formation initiale
- ✓ Formation des formateurs (enseignants, praticien formateur, mentor,...)
 - Formation « praticien formateur » (*to identify existing challenges faced by mentors concerning the required resources, i.e. adequate preparation, planning, time, collaboration and education*) **Jokelainen, M. et al.** (2013)
 - Depuis mai 2008 à l'HENALLUX: 300 « praticiens formateurs »
 - Travailler collectivement les représentations que les acteurs ont d'eux-mêmes dans leur fonction et dans les changements pédagogiques sous-tendus par les réformes
 - Analyser sa pratique de formateur et développer des compétences pédagogiques; utiliser des stratégies pédagogiques réflexives-interactives
 - Développer une posture réflexive

Défis pour la Belgique

- Faire évoluer la formation en soins infirmiers pour répondre aux exigences de la directive européenne 2005/36/EC et du processus de Bologne (enseignement supérieur)
- Viser la cohérence entre formation théorique et clinique et collaborer entre acteurs de l'éducation et des milieux de soins pour favoriser le développement de compétences professionnelles de haut niveau
- Définir collectivement le cadre et les axes de partenariat (partenariat pédagogique?) pour une responsabilité partagée dans la formation clinique
- Définir et clarifier les rôles des acteurs de la formation clinique: étudiant, enseignant, infirmier, praticien formateur (infirmier référent), infirmier chef, ICAN, ...
- Développer la formation des formateurs (praticien formateur,...) vers une qualification particulière?
- Promouvoir le développement professionnel continu, y compris dans le domaine pédagogique
- Développer un partenariat qui s'appuie sur les évidences cliniques et pédagogiques
- Exercer ensemble un leadership politique
- Utiliser notre créativité « Nous sommes formidables! »



Merci

*« Je n'attends rien des outils
Ce sont les outils qui attendent tout de moi »*

Orson Welles

Bibliographie

- Ali PA., Panther W. (2008)** Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard*. 22, 42, 35-39.
- Beckers J. (2007)** Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine. Editions De Boeck Université. 356p
- Beskine D. (2009)** Mentoring students: establishing effective working relationships. *Nursing Standard*. 23, 30, 35-40.
- Brooks N., Moriarty A. (2006)** Development of a practice learning team in the clinical setting. *Nursing Standard*. 20, 33, 41-44.
- Chuan OL., Barnett T. (2012)** Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ Pract*. 12(4): 192-197.
- Currie E.J. & Carr-Hill R.A. (2013)** What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review* 60, 67-74
- Dallaire, C. (2008)** L'action politique: une stratégie pour l'engagement professionnel in C. Dallaire (ss la dir. De), *Le savoir infirmier: au cœur de la discipline et de la profession infirmière*, Boucherville, Gaëtan Morin, p. 454-481.
- Davis, L. at al. (2013)** Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today*.
- Déclaration de Bologne.**
http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/c11088_fr.htm. Page consultée le 15 octobre 2013
- Directive européenne 2005/36/CE** relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0038+0+DOC+XML+V0//FR>. Page consultée le 15 octobre 2013
- Jokelainen, M. at al. (2011)** A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*. 20, 2854-2867
- Jokelainen, M. at al. (2013)** Finnish and british mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice*, 13, 61-67
- Jonnaert P. (2009).** *Compétences et socioconstructivisme. Un cadre théorique*. Editions De Boeck Université. 97p
- Jonnaert P., Ettayebi M., Defise R. (2009).** *Curriculum et compétences. Un cadre opérationnel*. Editions De Boeck Université. 111p
- Le Boterf G. (2008).** *Repenser la compétence. Pour dépasser les idées reçues: 15 propositions*. Editions d'Organisation Eyrolles. 139p

Bibliographie

- Louise Lafortune (2012)** *Une démarche réflexive pour la formation en santé*. Presses de l'Université du Québec
- Louise Lafortune (2012)** *Des stratégies réflexives-interactives pour le développement de compétences*. Presses de l'Université du Québec
- Louise Lafortune (2008)** *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement. Pour un leadership novateur*. Québec, Presses de l'Université du Québec
- Lafortune L. et Collette Deaudelin C. (2001)** *Accompagnement socioconstructiviste. Pour s'approprier une réforme en éducation*. Québec, Presses de l'université du Québec
- Menaut, H. (2013)** *Tutorat et formations paramédicales. Penser l'accompagnement tutoral*. De Boeck. 126p (page 89)
- Ness V et al (2010)** Supporting and mentoring nursing students in practice. *Nursing Standard*. 25, 1, 41-46.
- Pans, W. at al. (2012)** Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? A randomised study. *BMC Nursing*, 11:11
- Référentiel de formation (Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)**. Berger-Levrault (2011) Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Eta et à l'exercice de la profession. REF. 531 200.
- Raucent B., Verzat C., Villeneuve L. (2010)** *Accompagner des étudiants. Quels rôles pour l'enseignant? Quels dispositifs? Quelles mises en oeuvre?*
Chap 6: Le questionnement et la réflexivité. De Boeck Université
- Saarikoski M. at al. (2012)** Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*.
- Saarikoski, M. at al. (2013)** Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*, 13, 78-82
- Salminen, L. At al. (2010)** *Future challenges for nursing education e a European perspective*. *Nurse Education Today*, 30, 233-238.
- Stewart, S. & Dempsey, L-F. (2005)** A Longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions. *Journal of Nursing Education*, 44(2):65-70.
- Ten Hoeve, V. at al. (2013)** The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*
- Vermersch, P. (2006)** *L'entretien d'explication*. Editions ESF
- Warne T. at al. (2010)** An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30, 809-815