

erg-go!

RECHERCHE

RÉSOLUDRE LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA SUPERVISION DE
STAGIAIRES EN ERGOTHÉRAPIE : PROPOSITION D'UN OUTIL

FEVRIER 2021



SANDRINE RENAUD, erg [19-164], M. Sc., ANICK SAUVAGEAU, erg [93-051], M. Réad. NANCY BARIL, erg [98-013], M. Sc. et MARIE-JOSÉE DROLET, erg [93-024], PhD.

SANDRINE RENAUD EST ERGOTHÉRAPEUTE ET CANDIDATE AU DOCTORAT EN PHILOSOPHIE - CONCENTRATION ÉTHIQUE APPLIQUÉE - À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES (UQTR). ELLE A PARTICIPÉ AU PROJET DE RECHERCHE AU CŒUR DE CET ARTICLE À TITRE D'ASSISTANTE DE RECHERCHE, ALORS QU'ELLE ÉTAIT ELLE-MÊME STAGIAIRE.

ANICK SAUVAGEAU ET NANCY BARIL SONT PROFESSEURES AU DÉPARTEMENT D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UQTR. ELLES SUPERVISENT CHACUNE HUIT STAGIAIRES ANNUELLEMENT À LA CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE EN SANTÉ (CMS) DE L'UQTR.

MARIE-JOSÉE DROLET EST PROFESSEURE AU MÊME DÉPARTEMENT. ELLE Y ENSEIGNE L'ÉTHIQUE ET Y FAIT DE LA RECHERCHE EN ÉTHIQUE APPLIQUÉE. MESDAMES SAUVAGEAU, BARIL ET DROLET SONT CO-CHERCHEURS DE CE PROJET.

INTRODUCTION

Les stages en milieu clinique occupent une place importante et centrale dans la formation des étudiants en ergothérapie (CAOT et ACOTUP, 2012). Afin d'offrir des opportunités de stage riches et diversifiées et, plus largement, d'assurer le futur de la profession, le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (ACE, 2012) inclut la compétence « appuyer la formation clinique » dans le rôle de gestionnaire de la pratique des ergothérapeutes. Plus encore, l'Association canadienne des ergothérapeutes et l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (2012) ajoutent que la contribution à la formation clinique est un devoir pour tout ergothérapeute. Par contre, nombreux sont les écrits qui discutent des défis liés à la supervision de stagiaires pour les ergothérapeutes ou du problème récurrent du manque de places de stages en ergothérapie (Roberts et coll., 2015). De plus, comme pour toute autre activité professionnelle, la supervision de stagiaires soulève des enjeux éthiques parfois difficiles à résoudre.

À ce propos, une étude récente, réalisée par notre équipe, a permis de documenter les enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie, qui étaient jusqu'à présent peu documentés, et de repérer des

pistes de solution pour les résoudre. Pour ce faire, 23 ergothérapeutes québécois ayant de l'expérience comme formateur clinique ont participé à un entretien qualitatif individuel semi-dirigé visant à recueillir leurs perceptions de ces enjeux et de leurs solutions. La méthode utilisée et les résultats de cette étude sont publiés dans deux articles scientifiques (Drolet et coll., 2019, 2020). Ayant à cœur la formation clinique, il nous apparaissait important de rendre accessibles ces résultats à nos collègues ergothérapeutes afin de les appuyer dans leur rôle de superviseur de stage, essentiel à la formation de la relève. Nous avons en outre développé un outil d'aide à la résolution des enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie que nous avons présenté pour la première fois à l'occasion du 9^e colloque annuel de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ).

L'objectif du présent article est de diffuser encore plus largement cet outil qui n'a fait l'objet d'aucune publication. Dans un premier temps, sa structure est présentée brièvement. Dans un deuxième temps, les trois étapes qu'il propose pour résoudre les enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie sont expliquées.

PRÉSENTATION DE L'OUTIL

L'outil d'aide à la résolution des enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie (voir l'annexe 1) est destiné aux ergothérapeutes qui supervisent des stagiaires, qu'ils soient novices ou expérimentés. Il vise à présenter d'un seul coup d'œil une synthèse des enjeux éthiques vécus par les superviseurs de stage et d'y associer les solutions proposées dans les écrits en plus de celles rapportées par les superviseurs québécois ayant participé à notre étude. En effet, il regroupe et synthétise les solutions aux enjeux éthiques de la supervision, de façon à offrir un support visuel permettant de guider la réflexion éthique. Pour ce faire, trois étapes sont proposées.

Premièrement, les superviseurs sont invités à **faire preuve de perception et de sensibilité éthiques pour reconnaître et nommer l'enjeu qu'ils vivent**. La première section de l'outil présente donc les six catégories d'enjeux éthiques documentés par notre étude pour aider les superviseurs à repérer la situation vécue et mettre des mots sur leurs ressentis. De plus, la couleur rouge symbolise le temps d'arrêt nécessaire pour cerner l'ensemble des valeurs en présence.

Deuxièmement, à titre de praticiens érudits, les superviseurs sont amenés à **consulter les solutions spécifiques aux différents enjeux ayant été proposées par les résultats probants**. Ainsi, une flèche relie chaque enjeu aux solutions issues des résultats probants qui lui sont directement applicables. Les références sont indiquées clairement à l'aide d'un chiffre afin que les superviseurs puissent, au besoin, se référer aux articles originaux pour approfondir leur compréhension et analyse. La couleur jaune-orangé symbolise le passage de la pause réflexive vers un agir éthique qui est ensuite symbolisé par la couleur verte à l'étape suivante.

Finalement, dans cette dernière étape les superviseurs sont encouragés à **résoudre l'enjeu en actualisant leurs compétences professionnelles**. Un rappel des principales solutions proposées et regroupées selon les compétences éthiques, pédagogiques et ergothérapeutiques, applicables à tous les enjeux, est inclus.

[suite page 04]

Figure 1
Les enjeux éthiques de la supervision de stagiaires en ergothérapie



ÉTAPE 1 - FAIRE PREUVE DE PERCEPTION ET DE SENSIBILITÉ ÉTHIQUES POUR RECONNAÎTRE ET NOMMER L'ENJEU VÉCU

Tous les participants à notre étude ont rapporté vivre des enjeux éthiques lorsqu'ils supervisent des stagiaires. Six unités de sens d'enjeux éthiques ont émergé de l'analyse des données (voir la Figure 1). Chacune de ces unités de sens est présentée brièvement.

Premièrement, les **conflits de loyautés multiples** sont des situations où le superviseur vit des conflits entre différentes loyautés, c'est-à-dire ses responsabilités professionnelles vis-à-vis différents acteurs (Drolet et coll., 2019). Notamment, il peut vivre une tension entre son rôle de superviseur, visant à favoriser l'apprentissage du stagiaire, et celui de clinicien, responsable d'offrir des services de qualité aux clients (Barton et coll., 2013; De Witt, 2016). Sa loyauté à l'égard du stagiaire peut aussi entrer en conflit avec d'autres loyautés (envers l'équipe, l'établissement, la profession, l'université et lui-même) (Drolet et coll., 2019).

Deuxièmement, l'évaluation d'un **stagiaire en difficulté ou en situation d'échec** est une source de stress, voire de détresse pour maints superviseurs (Drolet et coll., 2019). En effet, plusieurs ergothérapeutes ont de la difficulté à faire échouer les stagiaires qui n'ont pas atteint l'ensemble des compétences attendues (Drake et Irurita, 1997; Ilott, 1996; James et Musselman, 2005), notamment lorsque ceux-ci sont en fin de parcours (Drolet et coll., 2019).

Troisièmement, le superviseur peut ressentir une **tension entre quatre postures pédagogiques**. Il peut vivre un paradoxe entre sa posture de mentor qui implique la création d'une relation de confiance et de proximité avec le stagiaire et celle d'évaluateur qui est basée sur la neutralité et la distance (Drolet et coll., 2019). Aussi, sa relation avec le stagiaire peut être teintée par son expérience de clinicien, au cas où le stagiaire éprouverait des problèmes personnels (ex. : anxiété), ou encore être plus amicale, s'il développe des affinités avec lui. Ainsi, il peut être difficile pour le superviseur de déterminer quel type de relation établir avec le stagiaire (Drolet et coll., 2019).

Quatrièmement, certains superviseurs rapportent avoir de la **difficulté à soutenir le développement des compétences éthiques et culturelles** des stagiaires (Drolet et coll., 2019). Comme les superviseurs sont en général peu formés sur ces plans (Hudon et coll., 2014), plusieurs se sentent peu habilités pour les accompagner dans le développement de ces compétences et pour les outiller à résoudre les enjeux éthiques de la pratique.

Cinquièmement, des superviseurs hésitent à **enseigner au stagiaire l'idéal ou ce qu'il est possible d'actualiser en clinique** (Drolet et coll., 2019). En d'autres mots, il est difficile d'enseigner au stagiaire les meilleures pratiques dans des environnements de travail qui valorisent la productivité au détriment de la qualité. De plus, la surcharge de travail et la pression de performance sont parfois si grandes que les superviseurs sont contraints de réduire le temps accordé au stagiaire ou envisagent carrément de ne plus en accueillir (Drolet et coll., 2019).

Finalement, plusieurs **iniquités reliées à la formation clinique** ont été relevées (Drolet et coll., 2019). Sur le plan macro, les superviseurs perçoivent des iniquités dans les rétributions financières accordées pour la formation clinique et dans la responsabilité de la formation clinique qui est répartie inégalement entre les ergothérapeutes (Drolet et coll., 2019). Dans leur milieu clinique, les superviseurs déplorent un manque de soutien et une reconnaissance à géométrie variable de leur contribution à la supervision (Drolet et coll., 2019). Enfin, concernant l'évaluation des stagiaires, des superviseurs reconnaissent que des éléments peuvent affecter leur jugement et qu'il n'est pas facile de gérer ces biais pour demeurer impartiaux (Drolet et coll., 2019).

ÉTAPE 2 - AGIR À TITRE DE PRATICIEN ÉRUDIT: CONSULTER LES SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES RÉSULTATS PROBANTS

Certaines solutions précises aux différents enjeux éthiques sont identifiées dans les écrits. Relativement aux situations d'échec, Evenson et ses collaborateurs (2015) estiment que les attentes envers le stagiaire doivent être claires, c'est-à-dire formulées en objectifs d'apprentissages spécifiques évalués

régulièrement pour mesurer sa progression. De plus, des écrits insistent sur l'importance d'une communication régulière entre les milieux de stage et les universités (Hanson, 2011; James et Musselman, 2006; Kirke, Layton et Sim, 2007), d'une collaboration étroite entre le superviseur et le coordonnateur de formation clinique pour gérer les échecs (Jensen et Daniel, 2010) ainsi que de politiques et procédures explicites pour régler ces cas (Yepes-Rios et coll., 2016). En d'autres mots, la responsabilité de l'échec ne doit pas échoir au superviseur selon ces auteurs.

Au sujet des quatre postures pédagogiques paradoxales, Le Maistre, Boudreau et Paré (2006) recommandent aux superviseurs de passer graduellement du rôle de mentor à celui d'évaluateur. En d'autres mots, les superviseurs devraient effectuer une transition progressive d'une posture pédagogique basée sur la confiance en début de stage vers une posture normative basée sur la neutralité et la distance en fin de supervision clinique. De plus, ils suggèrent au superviseur d'intégrer des évaluations formatives tout le long du stage pour faciliter cette transition, en plus de maintenir une communication continue et franche avec le stagiaire et de bien clarifier son rôle avec celui-ci.

Pour résoudre les difficultés à soutenir les compétences éthiques et culturelles des stagiaires, un grand nombre d'auteurs recommandent que les superviseurs soient davantage formés en supervision et en éthique, notamment dans le cadre de formations continues (Barton et coll., 2013; Estes, 2016; Hunt et Kennedy-Jones, 2010; James et Musselman, Jensen et Daniel, 2010, 2006; Kirke, Layton et Sim, 2007; Leclerc, Jacob et Paquette, 2014; Rodger et coll., 2008; Ryan et coll., 2018; Sloggett, Kim et Cameron, 2003). Selon eux, ces formations permettraient de soutenir le développement des compétences pédagogiques, mais aussi éthiques et culturelles des superviseurs, lesquelles sont essentielles pour offrir une formation clinique de qualité.

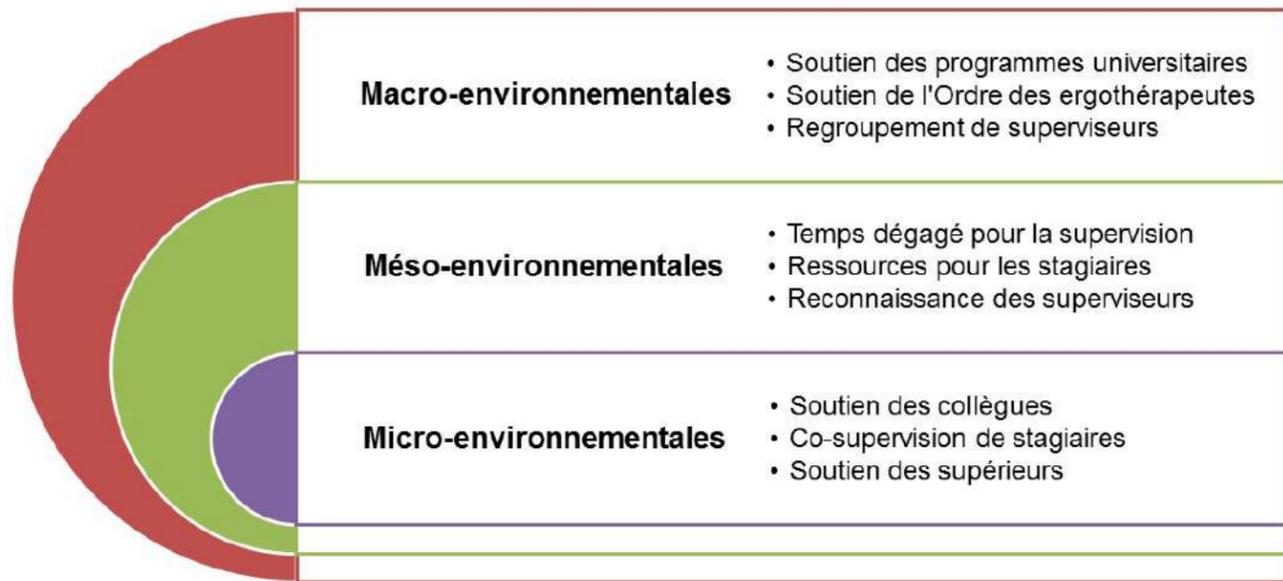
Quant au défi d'enseigner l'idéal ou le possible et aux iniquités vécues par les superviseurs, les auteurs sont unanimes : le travail fait par les superviseurs doit être mieux soutenu et mieux reconnu. En matière de

soutien, les milieux cliniques devraient aménager la charge de travail des superviseurs à la baisse (Hanson, 2011; Hunt et Kennedy-Jones, 2010; Leclerc, Jacob et Paquette, 2014), allouer plus de ressources (ex. : financières, matérielles, pédagogiques) et de temps à la formation clinique (Ryan et coll., 2018) et prendre en charge les aspects logistiques de l'accueil des stagiaires (ex. : carte d'identité, bureau, clé, poste téléphonique, accès informatiques) (Kirke, Layton et Sim, 2007; Leclerc, Jacob et Paquette, 2014). Sur le plan de la reconnaissance, plusieurs auteurs estiment que le rôle de superviseur devrait être mieux reconnu à la fois financièrement et formellement (Barton et coll., 2013; Fisher et Savin-Baden, 2002; Kirke, Layton et Sim, 2007; Leclerc, Jacob et Paquette, 2014; Maloney, Stagnitti et Schoo, 2013; Rodger et coll., 2008; Sloggett, Kim et Cameron, 2003; Thomas et coll., 2007). En outre, plusieurs écrits explorent des modèles de supervision non traditionnels (ex. : accueillir plus d'un stagiaire à la fois, co-superviser plusieurs stagiaires avec ses collègues) pour permettre aux ergothérapeutes de mieux concilier les rôles de clinicien et de superviseur (Clampin, 2012; Kirke, Layton et Sim, 2007; Rodger et coll., 2008; Sloggett, Kim et Cameron, 2003; Thomas et coll., 2007).

En outre, les résultats de notre étude proposent aussi certaines solutions spécifiques aux enjeux éthiques de la supervision. De fait, les superviseurs québécois nomment plusieurs pistes de solution extrinsèques, c'est-à-dire qui relèvent de leurs environnements, afin de soutenir la formation clinique (Drolet et coll., 2020). D'une part, au sujet des conflits de loyauté multiples, ils proposent notamment d'instaurer un processus formalisé pour obtenir le consentement libre, éclairé et continu des clients à être pris en charge par un stagiaire (Drolet et coll., 2020). D'autre part, à propos des iniquités qu'ils vivent, ils nomment plusieurs mesures de soutien, présentées à la Figure 2.

[suite page 06]

Figure 2
Mesures de soutien à la formation clinique en ergothérapie



ÉTAPE 3 - RÉSOUDRE LES ENJEUX EN ACTUALISANT SES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

En plus des solutions extrinsèques, les participants de notre étude nomment aussi des solutions intrinsèques, c'est-à-dire qui relèvent des superviseurs eux-mêmes. En effet, ils identifient trois catégories de compétences professionnelles qui leur permettent de résoudre les enjeux éthiques de la supervision, à savoir : les compétences éthiques, pédagogiques et ergothérapiques (Drolet et coll., 2020).

En ce qui concerne les **compétences éthiques**, des superviseurs rapportent faire preuve de sensibilité et de perception éthiques lorsqu'ils ressentent la présence d'un enjeu éthique et qu'ils arrivent à le nommer (Drolet et coll., 2020). En effet, ils considèrent qu'il est important de nommer leurs inconforts, leurs émotions et les valeurs qui sont en présence pour arriver à cerner les enjeux éthiques vécus en vue de les résoudre. Plus encore, la majorité des superviseurs utilisent la réflexion éthique sous différentes formes pour analyser les enjeux et les pistes de solution qui s'offrent à eux (Drolet et coll., 2020). Par exemple, ils utilisent la pratique réflexive, les modèles soutenant la délibération éthique, la

balance décisionnelle ou hiérarchisent les valeurs en jeu dans la situation. Aussi, les superviseurs soulignent qu'ils doivent faire montre de motivation et de courage éthique pour mettre en place des solutions permettant d'actualiser le bien éthique, notamment dans les situations difficiles (Drolet et coll., 2020). Ainsi, ils choisissent de ne pas fuir devant le fait de faire échouer un étudiant qui ne mérite pas de réussir le stage ou décident d'accueillir des stagiaires pour contribuer à la formation clinique de la relève.

Au sujet des **compétences pédagogiques**, une majorité de superviseurs soulignent l'importance de développer ce type de compétences (Drolet et coll., 2020). Elles leur permettent notamment d'établir une relation pédagogique positive avec le stagiaire, qui est décrite par plusieurs comme indispensable aux apprentissages (Drolet et coll., 2020). De plus, pour soutenir le développement des compétences du stagiaire, des superviseurs expliquent qu'il est primordial de graduer les apprentissages et d'offrir fréquemment des rétroactions constructives (Drolet et coll., 2020). À l'instar des clients, il importe de confronter les stagiaires à des situations de juste défi, c'est-à-dire des situations dont la difficulté dépasse légèrement les compétences du stagiaire. En outre,

un piège à éviter est de faire à la place des stagiaires selon maints superviseurs, qui insistent sur le « droit à l'erreur » (Drolet et coll., 2020).

En ce qui a trait aux **compétences ergothérapiques**, elles sont liées à quatre rôles de l'ergothérapeute. En tant qu'agent de changement, les superviseurs disent plaider pour que leur milieu facilite davantage l'accueil de stagiaires (Drolet et coll., 2020). Concernant le rôle de gestionnaire de sa pratique, ils disent utiliser des stratégies de gestion du temps pour libérer leur horaire afin d'accueillir et d'accompagner adéquatement les stagiaires (Drolet et coll., 2020). D'autres superviseurs actualisent des compétences liées au praticien érudit, en s'appuyant sur des résultats probants pour résoudre certains enjeux éthiques liés à la supervision (Drolet et coll., 2020). Enfin, plusieurs superviseurs remarquent qu'ils doivent avoir une pratique compétente et soucieuse de l'éthique pour accueillir des stagiaires, ce qui est lié au rôle de professionnel (Drolet et coll., 2020).

CONCLUSION

Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie sont encore de nos jours peu documentés (Bushby et coll., 2015). Lorsqu'ils le sont, les enjeux éthiques de la pratique clinique le sont davantage que ceux qui soulèvent la formation clinique. Cela dit, la supervision de stagiaires est liée à des enjeux éthiques qu'il est parfois difficile de cerner et de résoudre. Cet article vise à habilitier l'ergothérapeute qui supervise des stagiaires à repérer plus aisément les enjeux éthiques qu'il peut être amené à vivre et à les résoudre. L'outil d'aide à la résolution des enjeux éthiques de la formation clinique a précisé cet objectif.

Pour joindre les auteurs:
anick.sauvageau@uqtr.ca

Crédit photo : green-chameleon-s9C-C2SKySJM (Unsplash)

RÉFÉRENCES

Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au*

Canada. ACE publications.

Barton, R., Corban, A., Herrli-Warner, L., McClain, E., Riehle, D. et Tinner, E. (2013). Role strain in occupational therapy fieldwork educators. *Work*, 44(3), 317-28.

Bushby, K., Chan, J., Druif, S., Ho, K. et Kinsella, E. A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-21.

Clampin, A. (2012). Not the right time to take a student? Think again. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(10), 441.

Canadian Association of Occupational Therapist (CAOT) et Association of Canadian Occupational Therapy University Programs (ACOTUP). (2012). *Position Statement: Professional responsibility in fieldwork education in occupational therapy*. CAOT & ACOTUP.

De Witt, P. A. (2016). Ethics and clinical education. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(3), 4-9.

Drake, V. et Irurita, V. (1997). Clarifying ambiguity in problem fieldwork placements. *Australian Occupational Therapy Journal*, 44(2), 62-70.

Drolet, M.-J., Sauvageau, A., Baril, N. et Gaudet, R. (2019). Les enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie. *Approches inductives*, 6(1), 148-179.

Drolet, M.-J., Baril, N., Sauvageau, A. et Renaud, S. (2020). Solving the ethical issues of clinical training in occupational therapy: Results of an empirical study conducted in Quebec. *Canadian Journal of Bioethics*.

Estes, J. (2016). *Promoting ethically sound practices in occupational therapy fieldwork education*. The American Occupational Therapy Association. Advisory Opinion for the Ethics Commission. AOTA Official Documents and websites.

RECHERCHE [SUITE]

RÉSOLVRE LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA SUPERVISION DE STAGIAIRES EN ERGOTHÉRAPIE : PROPOSITION D'UN OUTIL

- Evenson, M. E., Roberts, M., Kaldenberg, J., Barnes, M. A. et Ozalie, R. (2015). National Survey of Fieldwork Educators: Implications for Occupational Therapy Education. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 2), 1-5.
- Fisher, A. et Savin-Baden, M. (2002). Modernizing Fieldwork, part I. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 229-236.
- Hanson, D. J. (2011). The Perspectives of Fieldwork Educators Regarding Level II Fieldwork Students. *Occupational Therapy in Health Care*, 25(2-3), 164-177.
- Hudon, A., Laliberté, M., Hunt, M., Sonier, V., Williams-Jones, B., Mazer, B., Badro, V. et Feldman, D.E. (2014). What place for ethics? An overview of ethics teaching in occupational therapy and physiotherapy programs in Canada. *Disability and Rehabilitation*, 36(9), 775-780.
- Hunt, K. et Kennedy-Jones, M. (2010). Novice occupational therapist' perceptions of readiness to undertake fieldwork supervision. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 394-400.
- Ilott, I. (1996). Ranking the Problems of Fieldwork Supervision reveals a New Problem: Failing Students. *British Journal of Occupational Therapy*, 59(11), 525-528.
- James, K.L. et Musselman, L. (2005). Commonalities in Level II Fieldwork Failure. *Occupational Therapy in Health Care*, 19(4), 67-81.
- Jensen, L.R. et Daniel, C. (2010). A descriptive Study on Level II Fieldwork Supervision in Hospital Settings. *Occupational Therapy in Health Care*, 24(4), 335-347.
- Kirke, P., Layton, N. et Sim, J. (2007). Informing fieldwork design: Key elements to quality in fieldwork education for undergraduate occupational therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, S13-S22.
- Le Maistre, C., Boudreau, S. et Paré, A. (2006). Mentor or evaluator? *Journal of Workplace Learning*, 18(6), 344-54.
- Leclerc, B-S., Jacob, J. et Paquette, J. (2014). *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*. Montréal : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartier-ville-Saint-Laurent-CAU.
- Maloney, P., Stagnitti, K. et Schoo, A. (2013). Barriers and enablers to clinical fieldwork education in rural public private allied health practice. *Higher Education Research & Development*, 32(3), 420-435.
- Roberts, M.E., Hooper, B.R., Wood, W.H. et King, R.M. (2015). An international systematic mapping review of fieldwork education in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(2), 106-18.
- Rodger, S., Webb, G., Devitt, L., Gilbert, J., Wrightson, P. et McMeeken, J. (2008). A clinical education and practice placements in the allied health professions. *Journal of Allied Health*, 37(1), 53-62.
- Ryan, K., Beck, M., Ungaretta, L., Rooney, M., Dalomba, E. et Kahanov, L. (2018). Pennsylvania occupational therapy fieldwork educator practices and preferences in clinical education. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(1), 1-15.
- Sloggett, K., Kim, N. et Cameron, D. (2003). Private practice: benefits, barriers and strategies of providing fieldwork placements. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 42-50.
- Thomas, Y., Dickson, D., Broadbridge, J., Hopper, L., Hawkins, R., Edwards, A. et McBryde, C. (2007). Benefits and challenges of supervising occupational therapy fieldwork students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, S2-S12.
- Yepes-Rios, M., Dudek, N., Duboyce, R., Curtis, J., Allard, R.J. et Varpio, L. (2016). The failure to fail underperforming trainees in health professions education. *Medical Teacher*, 38(11), 1092-1099.