

Développement d'une grille par activités professionnelles confiables (APC) pour l'évaluation de compétences en stage des personnes finissantes du baccalauréat en sciences infirmières : une démarche participative

Maria Pilar Ramirez Garcia, Université de Montréal

Isabelle Guay, Université de Montréal

Isabelle Chartier, Université de Montréal



Depuis une vingtaine d'années, de nombreux programmes en sciences de la santé ont restructuré leurs curriculums autour d'une logique d'enseignement et d'évaluation par compétences (Lewis et al., 2022). Bien qu'il existe une multitude de définitions de la notion de compétence, ces définitions font, en sciences infirmières, fréquemment référence aux connaissances, aux habiletés, aux comportements, aux jugements, aux attitudes et aux valeurs permettant d'assumer les responsabilités professionnelles (Fukada, 2018; Mrayyan et al., 2023). De nombreuses méthodes de pédagogie active ont été proposées pour développer la compétence, mais le stage en milieu clinique demeure un incontournable (Fukada, 2018; Wynne et al., 2024). Cependant, l'évaluation des stages selon une approche par compétences se révèle un défi important. En effet, deux revues des écrits indiquent que les personnes superviseuses éprouvent des difficultés à saisir les attentes, à interpréter les critères d'évaluation et à distinguer les niveaux de compétence, difficultés qui ont entraîné des évaluations de stage incohérentes (Almalkawi et al., 2018; Immonen et al., 2019). Il est donc nécessaire de développer de nouvelles approches pour améliorer l'évaluation des compétences en stages.

L'approche par activités professionnelles fiables (APC) a vu le jour dans les programmes de résidence en médecine afin d'opérationnaliser les cadres de compétences, considérés trop théoriques pour la formation et l'évaluation en contexte clinique (ten Cate, 2005, 2013; ten Cate et Schumacher, 2022). Basées sur les responsabilités professionnelles (ten Cate, 2005), les APC mobilisent une ou plusieurs compétences (ten Cate, 2013). Si la compétence fait référence à la capacité de la personne à faire une activité professionnelle de façon efficace, l'APC désigne l'activité elle-même (ten Cate et Schumacher, 2022).

Selon cette approche, il faut préparer la personne lors de sa formation à l'APC, d'abord sous une supervision étroite, puis progressivement, de façon plus autonome lorsqu'elle développe ses compétences (Hennus et al., 2022; ten Cate, 2017). Les APC sont associées à une échelle de supervision de trois à neuf niveaux, allant de l'observation à la supervision d'autres personnes (Gummeson et al., 2023; Schultz et al., 2015; ten Cate, 2013; Violato et al., 2021). Le niveau de supervision est déterminé par la personne superviseuse en fonction de la confiance qu'elle accorde à la personne en formation selon les compétences qu'elle démontre, mais aussi selon sa capacité à reconnaître ses limites, à demander assistance au besoin, à faire preuve d'honnêteté et à respecter ses engagements. Ces aspects doivent être abordés explicitement avec la personne en formation pour qu'elle acquière de la confiance, tout en assurant des soins sécuritaires et efficaces (ten Cate et al., 2018). Dans ce processus, la personne en formation doit avoir confiance que la personne superviseuse lui fournira le soutien nécessaire sans hésitation et la guidera dans sa progression vers l'autonomie (ten Cate, 2017).

À partir d'une analyse conceptuelle, Al-Moteri (2020) a défini l'approche par APC comme « une approche globale qui permet l'évaluation de la prestation de la personne en formation en temps réel, à partir de l'observation de comportements en particulier. Elle favorise la sécurité de la personne soignée en garantissant qu'aucune personne en formation ne peut exercer de manière autonome sans avoir démontré les compétences requises. Cette approche oriente la personne superviseuse vers une pédagogie axée sur les résultats et sur le processus d'apprentissage; elle favorise le développement de l'autonomie de la personne en formation grâce à la maîtrise progressive de ses compétences » [traduction libre, p. 282].

L'approche par APC a été adoptée dans de nombreux programmes de résidence en médecine, principalement aux États-Unis et au Canada (Amiel et al., 2021; Encandela et al., 2023; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018). Elle est en cours d'intégration dans la formation préclinique en médecine (Angus et al., 2017; Gummeson et al., 2023; Lau et al., 2020a; Lau et al., 2020b; ten Cate et al., 2018) et dans différents programmes en sciences de la santé de premier cycle (Bramley et al., 2021).

Ces programmes utilisent un ensemble d'APC caractéristiques des activités professionnelles centrales à maîtriser pour orienter la formation et évaluer le niveau de préparation pour la pratique (Gummesson et al., 2023; Lau et al., 2020a; Lau et al., 2020b).

La validité de l'approche par APC a été établie par des études qui ont indiqué une diminution du niveau de supervision requis avec la progression dans la formation (Violato et al., 2021) et montré des corrélations entre l'évaluation par APC et l'évaluation des compétences par jalons (Albright et al., 2020; Brazelle et al., 2022). Cette approche, évaluée principalement par des études qualitatives, a suscité une forte adhésion tant par les personnes en formation que par les personnes superviseuses (Bramley et al., 2021; Hauer et al., 2013). Plus précisément, ces personnes ont trouvé que les APC précisent les attentes (Bramley et al., 2021; Encandela et al., 2023), favorisent la rétroaction (Encandela et al., 2023; Hauer et al., 2013), la réflexion et l'apprentissage, ce qui facilite le développement (Hauer et al., 2013) et l'évaluation des compétences (Bramley et al., 2021). Des études ont également montré que les personnes nouvellement diplômées en médecine se sentent plus confiantes à réaliser les APC évaluées dans le cadre de leur formation (Bruce et al., 2017; Encandela et al., 2023), ce qui suppose que l'approche d'évaluation par APC prépare bien à la pratique clinique.

En sciences infirmières, une étude portant sur la validation d'un cadre d'APC pour un programme de baccalauréat à Singapour a obtenu des résultats semblables en matière d'acceptation de l'approche et des APC relevées par les auteurs (Lau et al., 2020b). Ces résultats suggèrent que les APC favoriseraient le développement et l'évaluation des compétences en contexte clinique. Toutefois, à la lumière de notre recension des écrits, aucun outil basé sur cette approche n'a été développé pour évaluer les compétences en situation de stage des personnes étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières.

Contexte

Depuis 2005, une faculté des sciences infirmières d'une grande université francophone a structuré ses programmes de baccalauréat selon une approche par compétences inspirée des travaux de Tardif (2006, 2017, 2019). Cet auteur définit la compétence comme un « savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété des ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006, p. 22). Selon cet auteur, l'évaluation de la compétence devrait porter sur l'efficacité de la mobilisation et de la combinaison des ressources dans une logique de progression. Elle devrait être de nature certificative et comprendre la cognition, l'observation et l'interprétation pour être en mesure de réaliser une évaluation appropriée de la compétence (Tardif, 2017; Tardif et Dubois, 2010). Un référentiel de compétences (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2015, 2024) détermine le développement de chaque compétence et précise les ressources à acquérir et à mobiliser par année d'études. Ces ressources sont ensuite distribuées dans chaque cours pour une progression logique et graduelle. À la fin de chaque trimestre, un stage en milieu clinique permet l'intégration des ressources nécessaires au développement des compétences.

Devant les difficultés des personnes superviseuses à interpréter les compétences en stage, la faculté, à l'instar de nombreux établissements d'enseignement (Immonen et al., 2019), a décidé d'adopter une méthode d'évaluation sous forme de succès-échec. D'autres méthodes d'évaluation, sous forme de travaux écrits (p. ex., démarche réflexive à partir des cas cliniques), permettent d'établir une note littérale. Toutefois, nous avons constaté, comme d'autres auteurs l'ont souligné (Helminen et al., 2016), que cette méthode d'évaluation ne reflète pas toujours la prestation de la personne étudiante en stage.

C'est dans cette visée d'amélioration de nos pratiques évaluatives que nous avons élaboré une grille d'évaluation de stage basée sur l'approche par APC. Nous avons choisi de développer la grille pour

le dernier stage du baccalauréat en sciences infirmières, car ce stage marque une étape déterminante au cours de laquelle la personne étudiante doit mobiliser l'ensemble des compétences du programme. De plus, les activités professionnelles se rapprochent de celles de la pratique professionnelle infirmière, puisqu'elles doivent être faites de manière autonome au terme de la formation. Ce stage de 240 heures, effectué dans différents milieux de soins, exige de la personne étudiante qu'elle mobilise ses compétences auprès d'une clientèle particulière.

But de l'article

Cet article présente la démarche de développement d'une grille par APC pour l'évaluation des compétences en stage des personnes finissantes du baccalauréat en sciences infirmières.

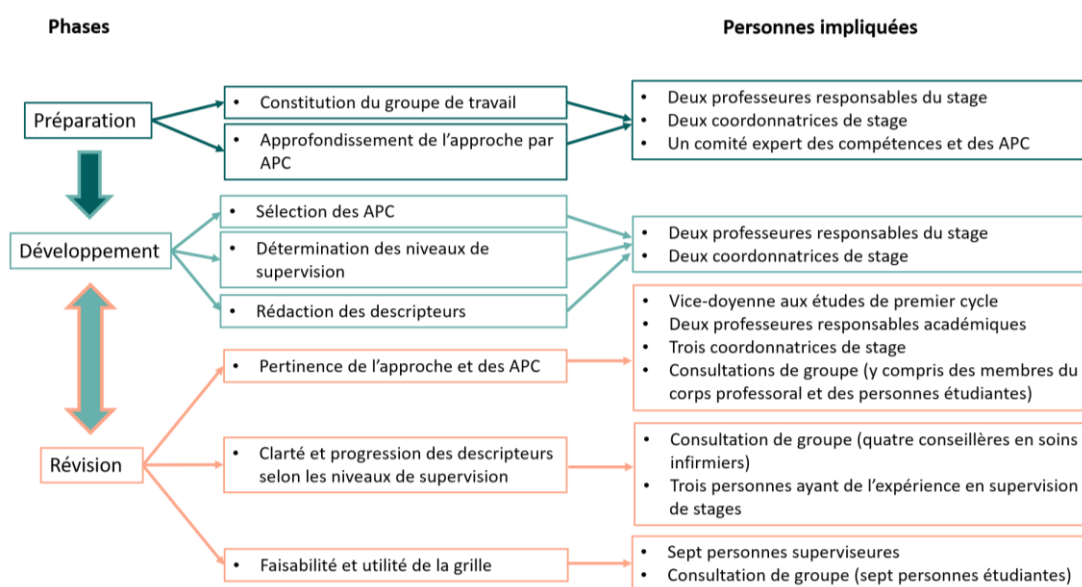
Démarche

Ce projet d'amélioration des pratiques évaluatives a été réalisé selon une démarche participative, impliquant les principales parties prenantes, conformément aux recommandations de Hennis et al. (2023) et Taylor et al. (2021) pour le développement des APC. Des membres du corps professoral, des coordonnatrices de stage, des conseillères en soins infirmiers du milieu clinique, des personnes superviseuses et des personnes étudiantes ont contribué aux différentes étapes de la démarche.

Notre démarche, qui intègre les recommandations de Hennis et al. (2023) pour le développement des APC, comprend quatre phases générales : 1) préparation; 2) développement; 3) révision; et 4) implantation. Nous avons tenu compte des recommandations de Taylor et al. (2021) pour le développement et la révision des APC afin qu'elles représentent de façon précise la pratique professionnelle infirmière au Québec. Dans cet article, nous présenterons les trois premières phases de la démarche, le processus d'implantation de l'approche étant en cours (figure 1).

Figure 1

Démarche de développement de la grille descriptive critériée par APC



Préparation

Lors de cette première phase, nous avons commencé par : 1) constituer un groupe de travail restreint; et 2) consulter plusieurs ressources pour approfondir et mutualiser la compréhension de l'approche (Hennus et al., 2023).

Constitution du groupe de travail

Notre groupe de travail était composé de quatre personnes possédant une grande expérience en enseignement et en supervision clinique ainsi que des compétences et perspectives complémentaires. Il comprenait deux professeures-chercheuses responsables du stage, dont une assumait également la fonction de responsable universitaire. Les deux autres membres du groupe de travail étaient deux coordonnatrices de stage ayant une expertise approfondie en formation et en accompagnement des personnes superviseuses et des personnes étudiantes en milieu clinique.

Approfondissement et mutualisation de la compréhension de l'approche

Nous avons effectué une recension des écrits théoriques et empiriques sur l'utilisation des APC dans le domaine de la formation en sciences de la santé avec une attention particulière à ceux qui portaient sur la définition et les caractéristiques des APC (Al-Moteri, 2020; ten Cate, 2005, 2013). Nous avons également consulté plusieurs exemples d'APC, provenant principalement des programmes de résidence en médecine (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018; Obeso et al., 2017), en raison de la rareté des publications sur ce sujet en sciences infirmières (Lau et al., 2020a; Meng et al., 2024; Moore et Hawkins-Walsh, 2020). Les échanges et les réflexions à partir de ces écrits nous ont permis de développer une compréhension commune de l'approche et de préciser la démarche à adopter pour le développement des APC en sciences infirmières. Cette compréhension et l'adéquation de la démarche ont ensuite été validées auprès d'un expert, chef du comité des compétences et des APC du programme de neurologie dans une université québécoise.

Développement

Menées par le groupe de travail restreint, trois étapes ont jalonné cette phase de développement : 1) sélection des APC; 2) détermination des niveaux de supervision; et 3) rédaction des descripteurs (Hennus et al., 2023).

Sélection des APC

Selon ten Cate (2005), une APC présente plusieurs caractéristiques incontournables :

- elle nécessite des connaissances, des habiletés et des attitudes acquises durant la formation;
- elle reflète une ou plusieurs compétences à mobiliser;
- elle est réservée à une profession en particulier et s'inscrit dans ses activités propres;
- elle peut être exécutée de façon indépendante et dans un délai déterminé;
- elle est mesurable tant dans son processus que dans son résultat.

Tout au long du processus de sélection des APC, nous avons vérifié la présence de ces caractéristiques.

Pour sélectionner les APC, Taylor et al. (2021) conseillent de combiner différentes stratégies pour garantir la validité de construit, comme le recensement des activités réalisées en pratique clinique,

la réflexion du personnel clinique sur ses propres pratiques et l'exploration d'écrits scientifiques. La profession infirmière au Québec est encadrée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), qui définit le champ d'exercice et précise les activités réservées (OIIQ, 2016). Nous nous sommes donc basées sur ces activités, sur des écrits scientifiques et professionnels et sur notre expérience clinique pour sélectionner des APC qui peuvent être réalisées de façon récurrente dans tous les milieux cliniques ciblés par un stage.

Le référentiel de compétences des programmes du baccalauréat en sciences infirmières de la faculté a constitué une autre ressource clé sur lequel nous nous sommes appuyées pour relever les compétences que les APC devaient mobiliser (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2015). Ces compétences sont :

- agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire;
- exercer un raisonnement clinique infirmier;
- assurer la continuité des soins;
- favoriser la santé de la population;
- traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique;
- agir avec professionnalisme;
- collaborer dans des équipes professionnelles;
- exercer un leadership clinique dans la pratique professionnelle infirmière.

Enfin, nous avons structuré les APC en suivant les cinq étapes de la démarche de soins infirmiers (Potter et al., 2021) :

1. collecte des données;
2. interprétation;
3. planification des soins;
4. exécution des interventions;
5. évaluation.

À partir des APC répondant aux grandes étapes de la démarche de soins, nous avons relevé des sous-APC, c'est-à-dire des activités plus simples qui doivent être pratiquées et maîtrisées pour chaque APC (Al-Moteri, 2020; ten Cate et al., 2018).

Détermination des niveaux de supervision

Pour déterminer les niveaux de supervision, il faut poser la question du niveau de confiance accordé à la personne étudiante dans l'exécution de chaque APC (ten Cate, 2013). Dans les programmes de résidence en médecine tout comme dans ceux de pratique infirmière avancée, on dénombre habituellement cinq niveaux de supervision : 1) la personne observe ou a besoin qu'une autre personne réalise l'activité à sa place; 2) la personne a besoin d'une supervision étroite; 3) la personne a besoin d'une supervision légère; 4) la personne n'a plus besoin de supervision; 5) la personne peut en superviser d'autres (Anthamatten et al., 2020; ten Cate, 2013). Il est toutefois recommandé d'adapter ces niveaux aux programmes de premier cycle (ten Cate et al., 2018). Ainsi, conformément à d'autres programmes de premier cycle (Bramley et al., 2021; Lau et al., 2020a), nous avons choisi de retenir uniquement les quatre

premiers niveaux de supervision, le cinquième n'étant pas une attente au terme du programme de baccalauréat.

Rédaction des descripteurs

Si plusieurs écrits soulignent l'importance de décrire précisément les APC (Gummeson et al., 2023; Hennis et al., 2023; Schultz et al., 2015), les indications sur la façon de le faire demeurent limitées. Pour orienter cette rédaction, Kwan et al. (2016) suggèrent de s'interroger sur les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour effectuer l'APC. Aucun écrit ne précise la façon d'utiliser les APC pour développer un instrument de mesure basé sur cette approche. En nous inspirant des recommandations de Kwan et al. (2016) et de celles pour le développement des grilles descriptives critériées (Lesmond et al., 2017; Stevens et Levi, 2013), nous avons déterminé que chaque descripteur devait être formulé de manière claire, mesurable, observable tout en intégrant un ensemble de connaissances, d'habiletés et d'attitudes en lien avec les compétences mobilisées. De cette façon, nous avons rédigé des descripteurs pour chacune des sous-APC, et ce, pour chaque niveau de supervision. Cette adaptation, propre à notre démarche, vise à améliorer la fiabilité et la précision de la grille, compte tenu du nombre important de personnes impliquées dans l'évaluation.

Révision

À l'étape de révision, il s'agissait de faire des consultations, de recueillir l'information, de l'interpréter et de revoir les APC en conséquence (Hennis et al., 2023). Selon Taylor et al. (2021), cette révision peut se faire par la méthode Delphi ou par des groupes de rétroaction. Ces auteurs précisent qu'il s'agit d'un processus itératif où la combinaison des perspectives de différentes personnes impliquées permet de renforcer la validité des APC. L'importance de consulter les personnes impliquées pour garantir la pertinence et la faisabilité des APC fait consensus (Hennis et al., 2023; Kwan et al., 2016; Taylor et al., 2021). Dans cette perspective, notre démarche s'articule autour de trois étapes de consultation des parties prenantes : 1) pertinence de l'approche et des APC; 2) clarté et progression des descripteurs selon les niveaux de supervision; 3) faisabilité et perception d'utilité dans le milieu clinique.

Pertinence de l'approche et des APC

Dans un premier temps, nous avons mené des consultations individuelles auprès de la vice-doyenne aux études de premier cycle, de deux professeures-chercheuses responsables académiques et de trois coordonnatrices de stage. Nous avons organisé plusieurs consultations de groupe auprès de différents comités et espaces de discussion pédagogique, dont le comité pédagogique, le comité d'actualisation des programmes et une rencontre du vice-décanat avec des membres de l'association étudiante. Ces consultations visaient à vérifier si les APC sélectionnées reflétaient de façon juste la pratique infirmière ainsi que la pertinence de l'approche pour évaluer les compétences. Pour ce faire, nous avons diffusé en amont à toutes les personnes consultées une courte vidéo de 8 minutes développée par le groupe de travail, pour présenter les principes d'évaluation selon cette approche et une première version de la grille. Ces consultations, effectuées grâce à des guides d'entretien semi-structurés, se sont déroulées entre octobre et décembre 2023. Les données ont été consignées de façon indépendante par deux membres du groupe de travail pour garantir la rigueur de la collecte. Au total, deux vice-doyennes, quatre professeures responsables universitaires, six professeures, deux professeurs, trois coordonnatrices de stage, deux chargées de cours, six personnes étudiantes et une conseillère pédagogique ont participé à ces consultations.

Clarté et progression des descripteurs selon les niveaux de supervision

À cette étape, nous avons organisé une consultation de groupe auprès de quatre personnes conseillères en soins infirmiers et nous avons fait des consultations individuelles avec trois personnes expérimentées dans la supervision de stages. Avant les rencontres, chaque personne a eu accès à la vidéo sur les principes d'évaluation selon cette approche, à la première version de la grille et aux questions des entretiens semi-structurés. Ces consultations, effectuées entre décembre 2023 et mars 2024, portaient notamment sur la clarté et la progression des descripteurs selon les niveaux de supervision, sur la correspondance avec les attentes en fin de baccalauréat et sur les situations correspondant à un échec. Ces consultations ont été enregistrées pour faciliter la collecte des données. Les données ont été consignées par un membre du groupe de travail et validées par un deuxième membre.

Faisabilité et perception d'utilité en stage

Conformément à la recommandation de Hennis et al. (2023) de procéder à un test pilote auprès de cinq à dix personnes utilisatrices, sept dyades formées d'une personne superviseure et d'une personne étudiante ont été sélectionnées dans le cadre du dernier stage du programme de baccalauréat en vue de représenter une variété de milieux cliniques. Chaque personne superviseure a été invitée à remplir la grille d'évaluation à la fin du stage. Une fois le stage terminé et les notes remises aux stagiaires, nous avons rencontré les personnes superviseures individuellement et les stagiaires en groupe. Ces rencontres d'environ une heure chacune ont été effectuées en se servant des guides d'entretien semi-structurés entre mai et juin 2024. Elles visaient à recueillir des informations sur la faisabilité d'utilisation de cette grille, sur la clarté des consignes et sur les avantages et les inconvénients de son utilisation. Ces rencontres ont été enregistrées pour faciliter la collecte des données. Les données ont été consignées par un membre du groupe de travail et validées par un deuxième membre.

Les données provenant de ces consultations ont fait l'objet d'une analyse de contenu (Miles et al., 2013) par trois membres de l'équipe afin de dégager les perspectives communes et discordantes, comme le recommandent Taylor et al. (2021). Les divergences ont été résolues par discussion au sein du groupe de travail jusqu'à l'atteinte d'un consensus. À la suite de l'analyse de données de chaque étape, le groupe de travail apportait des modifications à la grille selon un processus itératif pour obtenir la version définitive.

Considérations éthiques

Ce projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la pratique telle que définie par l'*Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022). Le comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé a confirmé que le projet ne nécessitait pas une approbation éthique en raison de sa nature. Toutes les personnes ont été informées à l'avance de l'objectif du projet, du caractère volontaire de leur participation et de l'absence d'incidence de leur participation sur leur évaluation. La sollicitation des personnes étudiantes a été faite par les coordonnatrices de stage qui n'assument pas une responsabilité d'évaluation, ce qui évite une pression indue. Aucun membre de l'équipe n'avait une responsabilité d'évaluation auprès des personnes étudiantes consultées. Toutes les données collectées ont été anonymisées avant leur analyse.

Résultats

Développement de la grille par APC

La grille développée comprend trois APC qui sont détaillées en huit sous-APC selon quatre niveaux de supervision (tableau 1). Les APC et sous-APC sont présentées dans la première colonne. Les niveaux de supervision sont présentés de façon progressive de gauche (« a besoin que quelqu'un réalise cette activité à sa place ») à droite (« n'a plus besoin de supervision pour réaliser cette activité »). Des descripteurs précisent les critères pour chacune des sous-APC selon le niveau de supervision. Les compétences mobilisées pour chaque APC sont également présentées (tableau 2). Pour remplir la grille, l'on surligne les descripteurs correspondant à la prestation de la personne étudiante. Un espace est également réservé aux commentaires pour préciser ou nuancer l'évaluation d'une APC, notamment à la fin du stage, lorsque la personne superviseuse n'a pas pu observer la réalisation de l'APC.

Tableau 1

Tableau des APC et des sous-APC pour le dernier stage du baccalauréat en sciences infirmières

APC	Sous-APC
1. Évaluer la condition physique et mentale de la personne	1.1 Effectue une évaluation clinique pertinente à l'expérience de santé de la personne 1.2 Détermine les besoins et les problèmes prioritaires à partir d'une analyse des données 1.3 Communique les résultats de son évaluation à l'équipe
2. Planifier des soins et des services individualisés	2.1 Détermine les interventions en collaboration avec la personne et l'équipe selon les meilleures pratiques 2.2 Documente le plan de soins et de services
3. Mettre en œuvre des interventions et assurer le suivi	3.1 Effectue des interventions planifiées 3.2 Fait un suivi approprié et ajuste continuellement le plan de soins ou de services 3.3 Maintient une relation de partenariat avec la personne

Révision de la grille d'évaluation par APC

Pertinence de l'approche et des APC

Toutes les personnes consultées ont accueilli l'approche par APC avec intérêt et enthousiasme. Elles ont souligné la pertinence de l'approche pour évaluer la compétence en contexte clinique et en ont relevé plusieurs avantages. Des coordonnatrices de stage et des responsables pédagogiques ont dit que cette approche permettait de mieux préciser les attentes. Plusieurs membres des comités et de

l'association étudiante ont fait valoir que cette approche orientait mieux les personnes étudiantes, en précisant ce qu'elles devraient effectuer en stage, et évaluait plus précisément leurs compétences. Des membres du corps professoral ont également souligné que cette approche encouragerait une plus grande implication de la personne étudiante dans ses apprentissages et la préparerait mieux à la pratique clinique.

Par ailleurs, un consensus semble se dégager quant à la pertinence des APC choisies, jugées en adéquation avec la pratique infirmière au Québec et le référentiel des compétences du programme. Plusieurs membres des comités et des groupes consultés ont apprécié que les APC soient présentées dans un ordre logique rappelant la démarche de soins.

Clarté et progression des descripteurs selon les niveaux de supervision

Les conseillères en soins infirmiers rencontrées ont indiqué que les descripteurs étaient clairs et cohérents avec les différents niveaux de supervision. Elles étaient d'avis que les descripteurs reflétant des pratiques non sécuritaires devraient correspondre au niveau de supervision « a besoin que quelqu'un réalise cette activité à sa place » et correspondre à un échec. Elles ont indiqué que les descripteurs du niveau « n'a plus besoin de supervision... » reflètent bien les attentes envers des personnes finissantes. En matière de présentation, les conseillères de soins ont proposé de numéroté les descripteurs pour faciliter la communication des personnes impliquées dans l'évaluation et d'utiliser une couleur différente pour la colonne des APC pour mieux les distinguer.

Les personnes expérimentées en supervision de stage ont indiqué que les APC choisies sont ancrées dans la pratique infirmière générale, ce qui permet l'évaluation des compétences des stagiaires dans les différents milieux de stage. Ces personnes ont ajouté que les descripteurs traduisent des attentes bien précises et qu'il y a bel et bien une progression claire au sein des différents niveaux; à leurs yeux, la clarté de ces descripteurs favorise une meilleure compréhension et évaluation, même pour des personnes superviseuses moins expérimentées.

Tout comme les conseillères en soins infirmiers, les personnes superviseuses ont trouvé que les descripteurs du niveau de supervision « n'a plus besoin de supervision... » étaient cohérents avec les attentes, mais qu'il serait important de tenir compte de la récurrence et de la complexité des situations cliniques pour effectuer une évaluation juste. Ces personnes, préoccupées par l'interprétation que la personne étudiante pourrait faire du niveau de supervision « n'a plus besoin de supervision... », ont proposé d'ajouter des explications pour éviter toute ambiguïté. Toutes ont indiqué que la sélection d'un seul descripteur du niveau « a besoin que quelqu'un réalise l'activité à sa place » constituerait un échec, même si cette situation est peu probable.

Tableau 2

Exemple des descripteurs pour les sous-APC de la première APC selon le niveau de supervision (version du 10 janvier 2024)

APC 1	Niveau de supervision			
Évaluer la condition physique et mentale de la personne¹	A besoin que quelqu'un réalise cette activité à sa place	A besoin d'une supervision étroite lors de la réalisation de cette activité	A besoin d'une supervision légère ou occasionnelle lors de la réalisation de cette activité	N'a plus besoin de supervision pour réaliser cette activité
1.1 Effectue une évaluation clinique pertinente à l'expérience de santé de la personne	a. Commet des erreurs lors de l'évaluation b. Collecte des données qui ne sont pas en lien avec la situation c. Ne distingue pas les données normales de celles qui sont anormales	d. Réalise une évaluation mécanique sans contextualiser e. Oublie des données importantes	f. Cible des dimensions importantes à évaluer, mais l'évaluation est désorganisée g. Collecte des données suffisantes pour avoir une bonne compréhension de la situation	h. Réalise une évaluation ciblée en suivant une séquence logique i. Collecte des données pertinentes provenant de sources variées, y compris auprès de la personne
1.2 Détermine les besoins et les problèmes prioritaires à partir d'une analyse des données	a. N'a pas assez de connaissances pour comprendre et faire des liens entre les différentes données b. Relève des besoins et/ou des problèmes qui ne correspondent pas à la situation	c. Démontre la difficulté à faire des liens entre les différentes données d. Relève certains besoins et/ou problèmes, mais ne peut pas les prioriser	e. Intègre partiellement des données pertinentes dans son analyse f. Relève certains besoins et/ou des problèmes prioritaires à la suite de l'analyse des données	g. Intègre et organise les différentes données de façon juste dans son analyse h. Détermine les besoins et/ou les problèmes prioritaires après l'analyse complète des données

¹ Le terme personne inclut les proches, les groupes et les communautés.

APC 1	Niveau de supervision			
1.3 Communique les résultats de son évaluation à l'équipe	a. Communique des informations erronées b. Omet de communiquer dans un délai minimum des informations pertinentes c. Ne peut pas fournir à l'équipe des réponses à des questions centrales concernant son évaluation	d. Communique son évaluation clinique de façon incomplète e. Doit être sollicité par l'équipe pour communiquer ou documenter les résultats de son évaluation	f. Explique son évaluation clinique de façon complète, mais désorganisée g. Reconnaît ses limites et demande de l'aide à l'équipe pour structurer ses communications	h. Explique et documente son évaluation clinique de façon complète et structurée i. Pose des questions à l'équipe pour valider ou approfondir sa compréhension
Compétences mobilisées : agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire; exercer un raisonnement clinique infirmier; collaborer avec les équipes professionnelles.				
Commentaires : Ajoutez des informations dans l'espace de commentaires si vous n'avez pas été en mesure d'observer la réalisation de l'APC (en expliquer la raison). Surlignez des descripteurs dans les niveaux (p. ex., « A besoin que quelqu'un réalise cette activité à sa place » ou « A besoin d'une supervision étroite lors de la réalisation de cette activité »). Fournissez des exemples pour étayer votre évaluation). N'hésitez pas à nous transmettre toute autre information de nature à nuancer l'évaluation.				

Faisabilité et perception d'utilité en stage

Les personnes superviseuses qui ont utilisé la grille rapportent qu'elle leur a permis de mieux comprendre les attentes, de formuler des rétroactions plus précises, de faciliter l'accompagnement de la personne stagiaire et de suivre sa progression pendant le stage. Ces personnes ont indiqué que cette grille est nettement améliorée par rapport à celle utilisée actuellement, laquelle comporte moins d'éléments d'évaluation, des niveaux de prestation non précisés et des descripteurs dont l'interprétation est variable selon la personne superviseuse.

Certaines personnes superviseuses ont exprimé au début leur crainte à utiliser la nouvelle grille. Toutefois, elles se sont ravisées en notant que son utilisation était assez intuitive et que la remplir s'avérait moins long et compliqué comparativement à la grille en vigueur. Elles ont apprécié la possibilité de surligner des descripteurs de différents niveaux de supervision pour une évaluation plus nuancée et représentative de la prestation de leur stagiaire. Elles jugent favorable la possibilité d'ajouter des commentaires lorsque les stagiaires n'avaient pas eu l'occasion d'effectuer une APC. Les personnes superviseuses participant à cet exercice ont suggéré de modifier certains mots employés dans la formulation des descripteurs et exprimé leur préoccupation quant à l'évaluation du savoir-être qu'elles jugent moins explicite dans la grille.

De leur côté, les personnes étudiantes ayant participé à cet exercice ont apprécié la progression des descripteurs qui leur a permis de mieux se situer dans leurs apprentissages. Ces personnes ont indiqué que la grille est plus concrète, qu'elle permet de mieux préciser les attentes et d'obtenir une évaluation plus juste de la part de la personne superviseuse. D'autres ont rapporté avoir eu l'impression que la grille leur a permis de mieux développer leur autonomie.

Discussion

Une démarche participative a permis d'élaborer une grille descriptive critériée par APC à la fois pertinente et utile pour développer et évaluer les compétences en stage. Elle précise les critères sous forme de descripteurs basés sur des activités professionnelles, ce qui permet de clarifier les attentes pour toutes les personnes impliquées. Cette grille faciliterait la rétroaction et l'accompagnement de la personne étudiante et l'orienterait pour progresser vers l'autonomie. Bien que l'approche par APC soit largement implantée en médecine, elle fait l'objet de peu d'écrits en sciences infirmières. Cet article décrit le développement d'un outil pour évaluer les compétences en stage des personnes étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières selon cette approche par APC.

La collaboration des personnes des milieux cliniques et universitaires a permis de peaufiner la grille, conformément aux recommandations d'Hennus et al. (2023) et de Taylor et al. (2021). Au niveau opérationnel, l'intégration des recommandations pour le développement des APC et de celles des grilles descriptives critériées a permis de développer un outil ancré dans la pratique clinique qui précise les attentes sous forme de descripteurs, par niveau de supervision. En effet, tandis que l'approche par APC opérationnalise les compétences dans la pratique clinique (ten Cate, 2005, 2013; ten Cate et Schumacher, 2022), les grilles descriptives critériées ont démontré leur capacité à améliorer l'apprentissage et la fiabilité de l'évaluation en rendant les attentes explicites (Jonsson et Svingby, 2007). Cette combinaison d'approches est une stratégie propre à notre démarche qui s'appuie sur le besoin de guidance pour le développement de l'outil.

Les descripteurs de la grille semblent clairs et montrent une progression cohérente selon les niveaux de supervision. Cependant, les personnes superviseuses ont exprimé leur préoccupation à propos de l'interprétation du niveau « n'a plus besoin de supervision » manifesté par la personne étudiante.

Rappelons que l'approche par APC a pris naissance dans les programmes de résidence qui visent une autonomie complète. Dans les programmes de premier cycle, la supervision de la personne étudiante reste nécessaire indépendamment de sa prestation (Lau et al., 2020b; ten Cate et Schumacher, 2022). Cette précision a été ajoutée au document d'accompagnement de la grille pour une compréhension juste par toutes les personnes impliquées. Aussi, il sera important de continuer à observer l'interprétation de ce niveau de supervision et d'en proposer une reformulation, au besoin.

La faisabilité et l'utilité de la grille ont été jugées favorablement. En effet, les personnes superviseuses ayant utilisé la grille par APC en stage disent qu'elle est plus facile à remplir que la grille actuelle. Elles indiquent que la précision des attentes permet un meilleur accompagnement et une rétroaction plus précise. Ces avantages ont été également observés dans des programmes de résidence en médecine (Encandela et al., 2023; Kerth et al., 2022). Dans ce contexte, il a été précisé que la rétroaction devrait être offerte immédiatement après l'observation de la réalisation de l'APC, qu'il fallait souligner les forces et les points à améliorer, stimuler la réflexion, inclure des consignes précises pour améliorer les connaissances, les habiletés ou les attitudes et assurer un suivi lors des observations ultérieures pour favoriser la progression (Duijn et al., 2017; Meyer et al., 2019). Bien que la rétroaction écrite soit nécessaire pour documenter la progression, la rétroaction verbale, perçue comme étant plus adaptée, honnête et efficace (Tomiak et al., 2020), devrait être privilégiée tout au long du stage.

Par ailleurs, les personnes superviseuses ayant utilisé la grille par APC en stage ont déclaré que l'évaluation des savoir-être avec la nouvelle grille semble moins explicite. Bien qu'il s'agisse d'un terme polysémique mal compris, le savoir-être fait référence, en contexte professionnel, à des habiletés relationnelles (Beauchamp, 2020). Ces habiletés relationnelles font partie intégrante des APC, bien qu'elles soient moins visibles. Précisons que plus les objectifs d'évaluation s'éloignent des activités professionnelles concrètes, plus leur évaluation devient difficile (ten Cate et Schumacher, 2022). Aussi avons-nous intégré certaines exigences liées au professionnalisme et à l'engagement (p. ex., respect de normes professionnelles, auto-évaluation formative) comme des éléments essentiels à la réussite, sans les inclure dans les descripteurs des APC.

De leur côté, les personnes étudiantes qui ont utilisé la grille par APC en stage considèrent qu'elle favorise l'auto-évaluation de leur performance, la détermination des apprentissages nécessaires pour développer leurs compétences et leur progression vers l'autonomie. Cette progression, également observée dans les programmes de résidence (Kwan et al., 2016; Schumacher et al., 2020) témoigne de la capacité de cette grille à faciliter le développement des compétences en stage.

Le processus d'implantation étant en cours, une grille descriptive critériée par APC sera développée pour chaque stage des programmes de baccalauréat. Afin de systématiser le processus, la démarche de développement a été documentée et transmise à chaque équipe. Des membres du groupe de travail initial soutiennent les équipes et assurent une révision continue, en évitant des changements réactifs majeurs, comme l'ont suggéré Hennis et al. (2023). La formation des personnes superviseuses des milieux cliniques sera assurée par les coordonnatrices de stage. Enfin, l'intégration de ces outils dans des applications mobiles constituera la prochaine étape pour faciliter leur implantation et leur utilisation (Kerth et al., 2022).

Forces et limites de la démarche

Puisque ce projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration des pratiques évaluatives et non dans un cadre de recherche formel, plusieurs mesures ont été prises pour en garantir la rigueur, comme la triangulation des sources par la consultation de parties prenantes aux expertises complémentaires,

l'analyse des données par trois membres de l'équipe et le processus itératif de révision ancré dans des cadres théoriques reconnus (Hennus et al., 2023; Taylor et al., 2021). La principale force de notre démarche repose sur la participation de toutes les parties impliquées dans l'évaluation de stage, y compris la personne étudiante. S'il est vrai que les personnes étudiantes jouent un rôle essentiel dans le développement et l'évaluation des compétences, peu d'écrits intègrent leur perspective dans le développement des APC (Bramley et McKenna, 2021).

Par ailleurs, cette démarche a mené au seul développement de la grille par APC. L'évaluation des propriétés psychométriques comme la fiabilité et la validité de construit permettrait de documenter davantage l'utilité de cette grille d'évaluation.

Conclusion

La grille descriptive critériée qui opérationnalise les compétences par APC s'est montrée pertinente et utile pour développer et évaluer les compétences en stage des personnes finissantes du baccalauréat en sciences infirmières. Cette adaptation de l'approche par APC, encore peu développée en sciences infirmières, représente une belle occasion d'évolution pour la formation et la discipline infirmière.

Références

- Al-Moteri, M. (2020). Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Science*, 7(3), 277–284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.009>
- Albright, J. B., Meier, A. H., Ruangvoravat, L. et VanderMeer, T. J. (2020). Association between entrustable professional activities and milestones evaluations: Real-time assessments correlate with semiannual reviews. *Journal of Surgical Education*, 77(6), e220–e228. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.07.027>
- Almalkawi, I., Jester, R. et Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>
- Amiel, J. M., Andriole, D. A., Biskobing, D. M., Brown, D. R., Cutrer, W. B., Emery, M. T., Mejicano, G. C., Ryan, M. S., Swails, J. L. et Wagner, D. P. (2021). Revisiting the core entrustable professional activities for entering residency. *Academic Medicine*, 96(Suppl. 1), S14–S21. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000004088>
- Angus, S. V., Vu, T. R., Willett, L. L., Call, S., Halvorsen, A. J. et Chaudhry, S. (2017). Internal medicine residency program directors' views of the core entrustable professional activities for entering residency: An opportunity to enhance communication of competency along the continuum. *Academic Medicine*, 92(6), 785–791. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001419>
- Anthamatten, A., Pfeiffer, M. L., Richmond, A. et Glassford, M. (2020). Exploring the utility of entrustable professional activities as a framework to enhance nurse practitioner education. *Nurse Educator*, 45(2), 83–87. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000697>
- Beauchamp, M. (2020). *Mise en œuvre d'un processus d'évaluation des compétences qui prend en compte le savoir-être et s'appuie sur le jugement professionnel* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://usherbrooke.scholaris.ca/items/27f2b51c-a36d-453f-9d2c-04f3f6fdf326>
- Bramley, A., Forsyth, A. et McKenna, L. (2021). Design, implementation and evaluation of novel work-based clinical assessment tool: An e-portfolio with embedded entrustable professional activities. *Nurse Education Today*, 107, 105101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105101>
- Bramley, A. L. et McKenna, L. (2021). Entrustable professional activities in entry-level health professional education: A scoping review. *Medical Education*, 55(9), 1011–1032. <https://doi.org/10.1111/medu.14539>
- Brazelle, M., Zmijewski, P., McLeod, C., Corey, B., Porterfield, J. R., Jr. et Lindeman, B. (2022). Concurrent validity evidence for entrustable professional activities in general surgery residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 234(5), 938–946. <https://doi.org/10.1097/xcs.0000000000000168>
- Bruce, A. N., Kumar, A. et Malekzadeh, S. (2017). Procedural skills of the entrustable professional activities: Are graduating US medical students prepared to perform procedures in residency? *Journal of Surgical Education*, 74(4), 589–595. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.01.002>

- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2018). *Guide des activités professionnelles fiables : médecine d'urgence*.
<https://www.royalcollege.ca/content/dam/documents/ibd/emergency-medicine/epa-guide-emergency-med-f.pdf>
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*.
https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2022.html
- Duijn, C. C. M. A., Welink, L. S., Mandoki, M., Kremer, W. D. J., Ten Cate, O. T. J. et Bok, H. G. J. (2017). Am I ready for it? Students' perceptions of meaningful feedback on entrustable professional activities. *Perspectives on Medical Education*, 6(4), 256–264. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0361-1>
- Encandela, J. A., Shaull, L., Jayas, A., Amiel, J. M., Brown, D. R., Obeso, V. T., Ryan, M. S. et Andriole, D. A. (2023). Entrustable professional activities as a training and assessment framework in undergraduate medical education: A case study of a multi-institutional pilot. *Medical Education Online*, 28(1), Article 2175405. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2175405>
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2015). *Référentiel de compétences : baccalauréat en sciences infirmières* (2^e éd.).
<https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/19ed6f6b-45bf-4612-bc77-2da28a3f55ec/content>
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2024). *Référentiel de compétences : baccalauréat en sciences infirmières*.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Gummeson, C., Alm, S., Cederborg, A., Ekstedt, M., Hellman, J., Hjelmqvist, H., Hultin, M., Jood, K., Leanderson, C., Lindahl, B., Möller, R., Rosengren, B., Sjölander, A., Svensson, P. J., Särnblad, S. et Tejera, A. (2023). Entrustable professional activities (EPAs) for undergraduate medical education – development and exploration of social validity. *BMC Medical Education*, 23(1), Article 635. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04621-6>
- Hauer, K. E., Soni, K., Cornett, P., Kohlwes, J., Hollander, H., Ranji, S. R., ten Cate, O., Widera, E., Calton, B. et O'Sullivan, P. S. (2013). Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: A feasibility study. *Journal of General Internal Medicine*, 28(8), 1110–1114. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2372-x>
- Helminen, K., Coco, K., Johnson, M., Turunen, H. et Tossavainen, K. (2016). Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 308–319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.014>
- Hennus, M. P., Jarrett, J. B., Taylor, D. R. et ten Cate, O. (2023). Twelve tips to develop entrustable professional activities. *Medical Teacher*, 45(7), 701–707.
<https://doi.org/10.1080/0142159x.2023.2197137>
- Hennus, M. P., van Dam, M., Gauthier, S., Taylor, D. R. et ten Cate, O. (2022). The logic behind entrustable professional activity frameworks: A scoping review of the literature. *Medical Education*, 56(9), 881–891. <https://doi.org/10.1111/medu.14806>

- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A.-M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P. et Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>
- Jonsson, A. et Svingby, G. (2007). The use of scoring rubrics: Reliability, validity and educational consequences. *Educational Research Review*, 2(2), 130–144. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2007.05.002>
- Kerth, J.-L., van Treel, L. et Bosse, H. M. (2022). The use of entrustable professional activities in pediatric postgraduate medical education: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 22(1), 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.07.007>
- Kwan, J., Crampton, R., Mogensen, L. L., Weaver, R., van der Vleuten, C. P. M. et Hu, W. C. Y. (2016). Bridging the gap: A five stage approach for developing specialty-specific entrustable professional activities. *BMC Medical Education*, 16, Article 117. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0637-x>
- Lau, S. T., Ang, E., Samarasekera, D. D. et Shorey, S. (2020a). Development of undergraduate nursing entrustable professional activities to enhance clinical care and practice. *Nurse Education Today*, 87, 104347. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104347>
- Lau, S. T., Ang, E., Samarasekera, D. D. et Shorey, S. (2020b). Evaluation of an undergraduate nursing entrustable professional activities framework: An exploratory qualitative research. *Nurse Education Today*, 87, 104343. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104343>
- Lesmond, G., McCahan, S. et Beach, D. (2017). *Élaboration de rubriques d'analyse pour mesurer les compétences*. Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur. <https://heqco.ca/wp-content/uploads/2020/06/Formatted-LOAC-UofT-f.pdf>
- Lewis, L. S., Rebesch, L. M. et Hunt, E. (2022). Nursing education practice update 2022: Competency-based education in nursing. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221140774>
- Meng, Z., Haidan, C., Junye, T., Qian, L., Xin, Q. et Cheng, W. (2024). Development of entrustable professional activities for novice nurses: A modified Delphi study. *Nurse Education in Practice*, 81, 104181. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104181>
- Meyer, E. G., Chen, H. C., Uijtdehaage, S., Durning, S. J. et Maggio, L. A. (2019). Scoping review of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Academic Medicine*, 94(7), 1040–1049. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002735>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e éd.). SAGE Publications.
- Moore, J. et Hawkins-Walsh, E. (2020). Evaluating nurse practitioner student competencies: Application of entrustable professional activities. *Journal of Nursing Education*, 59(12), 714–720. <https://doi.org/10.3928/01484834-20201118-11>
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A. et Abu Saraya, A. (2023). Competency in nursing practice: A concept analysis. *BMJ Open*, 13(6), e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>

- Obeso, V., Brown, D., Phillipi, C., Aiyer, M., Barron, B., Bull, J., Carter, T. J., Emery, M., Gillespie, C., Hormann, M., Hyderi, A., Lupi, C., Schwartz, M. L., Uthman, M., Vasilevskis, E. E., et Yingling, S. (dir.). (2017). *Core entrustable professional activities for entering residency: Toolkits for the 13 core EPAs*. Association of American Medical Colleges.
<https://www.aamc.org/media/20196/download?attachment>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e éd.). <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A. et Hall, A. M. (2021). *Soins infirmiers : fondements généraux* (5^e éd.). Chenelière Éducation.
- Schultz, K., Griffiths, J. et Lacasse, M. (2015). The application of entrustable professional activities to inform competency decisions in a family medicine residency program. *Academic Medicine*, 90(7), 888–897. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000671>
- Schumacher, D. J., West, D. C., Schwartz, A., Li, S.-T., Millstein, L., Griego, E. C., Turner, T., Herman, B. E., Englander, R., Hemond, J., Hudson, V., Newhall, L., McNeal Trice, K., Baughn, J., Giudice, E., Famiglietti, H., Tolentino, J., Gifford, K. et Carraccio, C. (2020). Longitudinal assessment of resident performance using entrustable professional activities. *JAMA Network Open*, 3(1), e1919316. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19316>
- Stevens, D. D. et Levi, A. J. (2013). *Introduction to rubrics: An assessment tool to save grading time, convey effective feedback, and promote student learning* (2^e éd.). Routledge.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Chenelière.
- Tardif, J. (2017). Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 15–37). De Boeck Supérieur.
- Tardif, J. (2019). Organiser la formation dans une logique de parcours : l'ADN de l'approche par compétences. *Administration & Éducation*, 1(161), 49–54.
- Tardif, J. et Dubois, B. (2010). Construire des dispositifs en vue de l'évaluation du développement des compétences. Comment? Dans L. Paquay, C. Van Nieuwenhoven et P. Wouters (dir.), *L'évaluation, levier du développement professionnel ?* (p. 131–146). De Boeck Supérieur.
- Taylor, D., Park, Y. S., Smith, C., ten Cate, O. et Tekian, A. (2021). Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of professional practice. *Teaching and Learning in Medicine*, 33(1), 89–97.
<https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1784740>
- ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, 39(12), 1176–1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
- ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(1), 157–158. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00380.1>
- ten Cate, O. (2017). Entrustment decisions: Bringing the patient into the assessment equation. *Academic Medicine*, 92(6), 736–738. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001623>

- ten Cate, O., Graafmans, L., Posthumus, I., Welink, L. et van Dijk, M. (2018). The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: Development and implementation. *Medical Teacher*, 40(5), 506–513. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2018.1435856>
- ten Cate, O. et Schumacher, D. J. (2022). Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Advances in Health Sciences Education*, 27(2), 491–499. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10098-7>
- Tomiak, A., Braund, H., Egan, R., Dalgarno, N., Emack, J., Reid, M. A. et Hammad, N. (2020). Exploring how the new entrustable professional activity assessment tools affect the quality of feedback given to medical oncology residents. *Journal of Cancer Education*, 35(1), 165–177. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1456-z>
- Violato, C., Cullen, M. J., Englander, R., Murray, K. E., Hobday, P. M., Borman-Shoap, E. et Ersan, O. (2021). Validity evidence for assessing entrustable professional activities during undergraduate medical education. *Academic Medicine*, 96(Suppl. 1), S70–S75. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000004090>
- Wynne, K., Mwangi, F., Onifade, O., Abimbola, O., Jones, F., Burrows, J., Lynagh, M., Majeed, T., Sharma, D., Bembridge, E., Stubbs, M., Sunner, C., Bergmann, J., Bagade, T. et Malau-Aduli, B. S. (2024). Readiness for professional practice among health professions education graduates: A systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1472834. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1472834>