

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux et figures	vii
Liste des abréviations et des sigles	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Problématique	4
Problème	6
Contexte	7
But de l'étude	15
Recension des écrits	16
Première partie : Recherche empirique	17
Stratégies de recherches	18
État des connaissances actuelles	18
Deuxième partie : Exploration initiale des concepts et thèmes ajoutés	21
Enseignement clinique	22
Termes utilisés dans la littérature consultée et le mémoire	22
Définition du mot stage	23
Buts du stage	24
Encadrement du stage	25
Typologie de l'encadrement	26
Buts de l'encadrement	26
Caractéristiques de l'encadrement en formation infirmière	26
Rôles et responsabilités de l'enseignant	27
Pratique d'encadrement en formation infirmière	30
Évaluation des apprentissages	30
Définitions et caractéristiques du processus de l'évaluation	31
Les fonctions de l'évaluation	33
Évaluation diagnostique	34
Évaluation formative	34
Évaluation sommative	37
Processus de régulation	38
Évaluation des apprentissages en stage	42
Observation	42
Rétroaction	43
Facteurs d'influence des pratiques évaluatives en stage...	46
Principaux outils d'évaluation en stage	48

Cahier de notes	49
Grilles d'évaluation	49
Portfolio	50
Journal de bord	51
Tendances actuelles en évaluation des apprentissages au Québec ..	52
Pratiques évaluatives actuelles en stage	54
Pratiques évaluatives actuelles en formation pratique infirmière (collégial et universitaire)	55
Cadre de référence	56
Troisième partie : Questions de recherche	57
Méthodologie	59
Devis de recherche	60
Définitions conceptuelles des termes	62
Cégep	62
Programme d'étude technique : Soins infirmiers 180-A0	63
Formation continue du cégep	63
Enseignant en soins infirmiers	64
Enseignement clinique	64
Étudiant en soins infirmiers	64
Pratiques évaluatives des enseignants	65
Évaluation en cours d'apprentissage	65
Régulation	66
Autorégulation	67
Rétroaction	67
Compétence	68
Outil d'évaluation	68
Milieu à l'étude	68
Population cible et échantillon	72
Recrutement	73
Collecte de données	74
Outils de collecte de données	76
Guide d'entrevue	76
Fiche signalétique	77
Journal de bord	77
Déroulement de la collecte des données	77
Analyse des données	80
Stratégies pour assurer les critères de rigueur scientifique	81
Considérations d'ordre éthique	82
Résultats	86
Première partie : Les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : une étude descriptive qualitative	88

Résumé	88
Abstract	89
Mots clés	90
Key words	90
Remerciements	90
Introduction	91
Matériel et méthodes	92
Devis	92
Milieu à l'étude	93
Population et échantillon	94
Déroulement de la collecte des données	94
Analyse des données	96
Critères de rigueur scientifique	97
Approbation éthique	97
Résultats	98
Caractéristiques générales des participants	98
Description des pratiques évaluatives	99
Pratiques de collecte d'information	100
Pratiques de rétroactions	105
Outils d'évaluation	112
Facteurs d'influence des pratiques évaluatives des enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers	112
Discussion	113
Discussion à propos des résultats	113
Pratiques de collecte d'information	113
Pratiques de rétroactions	115
Outils d'évaluation	116
Forces et limites de l'étude	117
Conclusion	118
Déclaration de conflits d'intérêts	119
Références	120
Deuxième partie : Suggestions d'améliorations	126
Discussion	128
Discussion des résultats	130
Pratiques de collecte d'information	130
Pratiques de rétroactions	131
Outils d'évaluation	133
Suggestions d'amélioration	136
Limites possibles	138
Conclusion	139

Références	143
Appendice A Répartition stage/session du milieu à l'étude	154
Appendice B Lettre de sollicitation à la participation.....	156
Appendice C Formulaire d'information et de consentement	158
Appendice D Guide d'entrevue	165
Appendice E Résultats préliminaires présentés aux participants	169
Appendice F Autorisation de la direction du Cégep	183
Appendice G Autorisation du CÉR	185
Appendice H Renouvellement de l'autorisation du CÉR	187

Liste des tableaux et des figures

Recension des écrits :

Tableau 1 Responsabilités de l'enseignant lors de supervision directe de stages28-29

Figure 1 Les fonctions de l'évaluation des apprentissages en enseignement clinique de soins infirmiers57

Résultats :

Première partie : Article à soumettre à la revue Recherche en soins infirmiers

Tableau 1 Pratiques rapportées en lien avec l'évaluation pendant le stage122

Tableau 2 Facteurs d'influence des pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stages de soins infirmiers123-125

Deuxième partie : Suggestions d'améliorations

Figure 2 Suggestions d'améliorations rapportées à propos de l'évaluation en cours d'apprentissage127

Appendices :

Tableau 2 Répartition stage/session du milieu à l'étude155

Liste des abréviations et des sigles

APC : Approche par compétence

AQPC : Association québécoise de pédagogie collégiale

BAC : Baccalauréat

CEPI : Candidate à la profession d'infirmière

CÉEC : Commission d'évaluation de l'enseignement collégial

CÉR : Comité d'éthique de la recherche

DEC : Diplôme d'études collégiales

MÉES : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

MÉQ : Ministère de l'Éducation du Québec

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

UQAC : Université du Québec à Chicoutimi

SLSJ : Saguenay–Lac-Saint-Jean

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire. Une attention particulière est portée à l'intention de mes directeurs de maîtrise, soit madame Maud-Christine Chouinard, professeure au Module des sciences infirmières et de la santé du Département des sciences de la santé de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), et monsieur Jacques-André Gueyand, professeur au Département des sciences de l'éducation de l'UQAC, qui ont chacun à leur manière contribué à mon cheminement et au bon déroulement de ce projet.

J'aimerais souligner la disponibilité, l'écoute et les encouragements offerts par madame Marie Tremblay, professeure au Module des sciences infirmières et de la santé de l'UQAC et directrice des programmes d'études de cycles supérieurs en sciences infirmières de l'UQAC. En plus, je souhaite souligner l'aide et les conseils apportés, principalement lors de la collecte et l'analyse des données, par madame Mélissa Lavoie, professeure au Module des sciences infirmières et de la santé de l'UQAC.

J'aimerais remercier également le Comité paritaire de placement et mon employeur pour l'octroi d'un congé pour l'obtention d'un diplôme de maîtrise en sciences infirmières et pour l'attribution d'une diminution de temps de travail. De plus, le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) pour l'attribution d'une bourse de fin d'études à la maîtrise en sciences infirmières. Ces opportunités m'ont permis de terminer mes études de deuxième cycle dans des délais plus courts que prévu et cela, sans soucis financiers.

Aussi, je souhaiterais souligner la contribution essentielle des participants à l'étude qui se sont montrés disponibles, qui ont partagé leur expérience et sans qui cette étude n'aurait pu être achevée.

Finalement, j'aimerais remercier mes proches qui ont cru en mon potentiel et qui, par leurs encouragements, ont su me donner la force et la persévérance nécessaires à la réalisation de ce projet de maîtrise.

Introduction

Au Québec, la formation infirmière collégiale et la formation infirmière universitaire permettent aux étudiants d'exercer dans les milieux de soins de santé comme candidats à la profession d'infirmière (CEPI) (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016a). S'inscrivant dans le mandat de protection du public, les aptitudes à exercer de l'infirmière débutante sont jugées par l'OIIQ à l'aide de l'examen d'entrée à la profession (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008). Lorsqu'il réussit cet examen, le CEPI est jugé apte à exercer la profession à titre d'infirmier (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016b), c'est-à-dire qu'il intègre les différents types de savoirs combinés afin de résoudre pertinemment et de façon optimale des problèmes infirmiers, et ce, en exerçant le jugement clinique et l'éthique nécessaire (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008).

Dans la formation infirmière (collégiale et universitaire), l'enseignement clinique (stage) occupe une place importante (Phaneuf, 2012). Dans la formation infirmière collégiale, l'enseignement clinique qui désigne l'ensemble des stages compris dans le programme de formation, contribue à développer les compétences nécessaires à l'exercice de la profession (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). La supervision directe constitue le plus souvent le type d'encadrement utilisé pour les stages au collégial (Desrosiers, 2009). Ce type d'encadrement suppose qu'un enseignant en soins infirmiers accompagne un groupe d'étudiants en stage dans un milieu réel de pratique des soins infirmiers (Hébert, 1993). L'enseignant qui accompagne l'étudiant en stage a la responsabilité d'enseigner et d'évaluer l'étudiant (Desrosiers, 2009; Villeneuve, 1994)

quant à l'atteinte des compétences visées par le stage. Dépendamment de la manière dont l'évaluation formative est mise en œuvre par l'enseignant, elle peut offrir des « régulations riches » à l'étudiant, et ainsi contribuer au développement de ses compétences en cours d'apprentissage et à sa réussite (Leroux, 2014, p. 342).

La recension des écrits effectuée permet de démontrer l'importance du problème soulevé, soit l'incertitude des pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers. Cette étude vise donc à décrire et à comprendre l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle vise à décrire les pratiques évaluatives d'enseignants lors d'évaluations en cours d'apprentissage d'étudiants en stage et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques.

Le premier chapitre de ce mémoire explique la problématique qui a amorcé ce projet de recherche. Par la suite, le deuxième chapitre présente la recension des écrits autour des concepts d'enseignement clinique et d'évaluation des apprentissages. Ensuite, le troisième chapitre décrit et explique les choix méthodologiques. Par après, les résultats de l'étude sont présentés au chapitre 4 en deux parties. La première partie de ce chapitre présente un manuscrit d'article scientifique présenté à la revue *Recherche en soins infirmiers* et la deuxième partie présente d'autres résultats non présentés dans ce manuscrit d'article scientifique. Au chapitre 5, les principaux résultats, ainsi que les forces et les faiblesses de cette étude font l'objet d'une discussion. Enfin, une conclusion achève ce mémoire.

Problématique

Une étude portant sur les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers (stage), suppose un rappel des éléments qui ont amené l'étudiante chercheuse à se pencher sur le sujet. Dans le présent chapitre, le problème initial est spécifié et introduit dans son contexte, en d'autres mots le portrait de la situation est dressé. De plus, le lien entre le problème en cause et le but de la recherche proposée sera établi. Enfin, le contenu de ce chapitre permettra de justifier la pertinence de conduire cette recherche.

Depuis près de sept ans, l'étudiante chercheuse exerce la profession d'enseignante en soins infirmiers au collégial et c'est d'ailleurs ce qui lui a permis de faire l'expérience d'encadrer des étudiants en enseignement clinique (stage) à maintes reprises. Au départ, l'expérience et les observations personnelles relatives à l'évaluation des étudiants en stage de soins infirmiers au collégial ont amorcé l'intérêt et les questionnements de l'étudiante chercheuse au sujet de l'évaluation des apprentissages des étudiants (évaluation des compétences).

À l'heure actuelle, pour plusieurs enseignants, l'évaluation des compétences est une source de préoccupation (Groupe de recherche en évaluation des apprentissages au collégial (GRÉAC), 2015) et elle mérite que l'on s'y intéresse (Association québécoise de pédagogie collégiale, 2014). D'ailleurs, les nombreux ouvrages en éducation portant sur l'évaluation des apprentissages témoignent de l'intérêt et de la préoccupation des enseignants pour cet aspect de leur enseignement. En effet, plusieurs questionnements en

lien avec l'évaluation des compétences dans divers contextes (classe, laboratoire, stage, séminaire, modalités hybrides et à distance) émergent en enseignement supérieur (collégial et universitaire) (Groupe de recherche en évaluation des apprentissages au collégial (GRÉAC), 2015). En plus, les intervenants qui évaluent les stagiaires se posent plusieurs questions, notamment à propos des pratiques à mettre en œuvre lors de l'évaluation des apprentissages en stage (Ménard & Gosselin, 2015).

La Commission d'évaluation de l'enseignement collégial (CÉEC), suite à sa dernière évaluation au niveau de l'application de leur politique institutionnelle des apprentissages (PIEA), suggérait aux collègues québécois de répondre entre autres à la question suivante : « les intervenants exercent-ils leurs responsabilités conformément au texte de la politique ? » (Commission d'évaluation de l'enseignement collégial, 2006, p. 5). De ces faits, l'évaluation des apprentissages demeure un sujet d'actualité en recherche et, de surcroît, dans un contexte particulier tel que les stages en soins infirmiers. C'est pourquoi connaître les pratiques en matière d'évaluation des apprentissages dans le contexte particulier de l'enseignement clinique en soins infirmiers demeure une préoccupation pour l'étudiante chercheuse.

Problème

La recension des écrits effectuée dans le cadre de cette recherche permet d'affirmer l'inexistence de données probantes au sujet de l'évaluation des apprentissages faite par les enseignants en soins infirmiers au Québec et amène le problème suivant : l'incertitude des pratiques évaluatives d'enseignants mises en œuvre lors des stages en soins infirmiers.

Comme les pratiques évaluatives des enseignants en soins infirmiers lors des stages sont incertaines actuellement au Québec, il n'est pas possible d'apprécier ce qui est fait et d'y apporter des améliorations. Ce problème soutient bien l'idée d'entreprendre une étude sur le portrait des pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage (pendant le stage) d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers (stage).

Contexte

En tant qu'établissement d'enseignements qui offrent une formation de niveau collégial en soins infirmiers, les cégeps ont la responsabilité d'offrir une formation capable d'amener l'étudiant au niveau de compétence nécessaire pour qu'il dispense des soins infirmiers éclairés par les preuves (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015). À l'instar de toute formation technique, le programme Soins infirmiers 180-A0 a comme objectif : « l'acquisition de compétences qui permettent à la personne d'assumer pleinement son rôle de travailleur ou de travailleuse et d'évoluer sur le marché du travail. » (Ministère de l'Éducation, 2002, p. 5). Pour le MÉES, la compétence se définit comme suit :

Un pouvoir agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.). (2002, p. 15)

Les compétences contribuent essentiellement à définir et à formuler en objectifs et standards les compétences inhérentes à l'exercice d'une profession (Ministère de l'Éducation, 2002).

Les collègues peuvent attribuer jusqu'à 1035 heures aux stages sur les 2805 heures totales du programme Soins infirmiers 180-A0 (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Le stage occupe une place importante dans la formation infirmière (Phaneuf, 2012) et il constitue une activité d'apprentissage contribuant au développement des compétences de l'étudiant (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Par conséquent, l'évaluation des compétences de l'étudiant en stage joue un rôle important dans sa formation en soins infirmiers. La stage permet l'acquisition des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à l'exercice de la profession (Villeneuve, 1994, p. 19) et l'apprentissage d'une profession (N. Fortin, 1984).

L'enseignement clinique occupe donc une grande place dans la formation de l'étudiant en soins infirmiers et est important pour le développement de ses compétences. Il est alors judicieux de s'interroger sur le rôle de l'enseignant qui accompagne l'étudiant dans le développement de sa compétence en stage. L'enseignant, en plus d'enseigner, doit évaluer (Duers & Brown, 2009; Scallon, 2000, 2004a) et ce, non seulement pour donner une note, mais pour faire apprendre (De Vecchi, 2011). En stage de soins infirmiers au collégial, l'enseignant a plusieurs rôles et responsabilités en regard de l'encadrement qu'il offre à l'étudiant. En plus de la supervision directe du stage, il enseigne, il choisit des situations d'apprentissage et des méthodes pédagogiques et il évalue les apprentissages de ses étudiants tout au long de son déroulement ainsi qu'à la fin du stage (Desrosiers, 2009). La première étape de la démarche d'évaluation comprend la définition de l'objet d'évaluation (Dictionnaire de l'éducation, 2008). En ce sens le devis ministériel et le plan

de cours qui en découle deviennent des outils de référence pour l'évaluation faite par l'enseignant.

Étant donné que l'apprentissage est au cœur de toute démarche d'évaluation formative (Scallon, 2015), elle est pratiquée à tout moment pendant l'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007; De Vecchi, 2011; N. Fortin, 1984; Scallon, 2000), tout au long du parcours de formation (Scallon, 2000) et de façon continue (Falender & Shafranske, 2004; Scallon, 2015). Les différentes modalités de l'évaluation formative (autoévaluation, coévaluation et évaluation par les pairs), lorsqu'elles sont réalisées en collaboration (enseignant et étudiant) et avec l'aide de différents outils permettent « des régulations riches et liées à l'atteinte de la compétence. » (Leroux, 2014, p. 342). L'évaluation diagnostique qui peut être pratiquée avant et pendant le stage, permet à l'enseignant de connaître le niveau de compétence de l'étudiant et d'ajuster les méthodes d'enseignements qu'il mettra en œuvre. L'évaluation qui est pratiquée tout au long du stage permet des régulations qui permettent à l'étudiant de se rattraper et le font progresser avant la fin du stage, au moment de l'évaluation sommative par laquelle une note lui est attribuée. Elle est donc essentielle au développement des compétences de l'étudiant (Allal, 1988, 2007; De Vecchi, 2011; Duers & Brown, 2009; Dumas, 2007; Hagstrom, 2006; Koh, 2008; Phaneuf, 2012; Scallon, 2004; Tardif, 2006; Vial, 2012).

Alors, l'enseignant occupe une place privilégiée et importante dans le développement des compétences de l'étudiant en stage et ses pratiques d'enseignement et d'évaluation influencent donc la réussite de l'étudiant. Par conséquent, l'évaluation qui se fait pendant le stage et la façon dont elle est mise en œuvre par l'enseignant influencent

le niveau de développement des compétences de l'étudiant. Cependant, le manque de connaissances sur les pratiques des enseignants à cet égard empêche d'apprécier ce qui est fait et amène une incertitude quant aux pratiques évaluatives mises en œuvre en cours de stage de soins infirmiers.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'incertitude des pratiques évaluatives des enseignants au collégial, le principal étant celui du changement de paradigme en éducation au Québec avec l'avènement du Renouveau pédagogique. La réforme des programmes a engendré une révision des programmes par l'ensemble des collèges selon l'approche par compétence (APC) (Leroux, 2010). C'est en 1994, suite au comité du renouveau, que le comité d'élaboration de programme du MÉES, nommé le Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ) en cette époque, prit la décision d'instaurer l'APC. C'est pourquoi les écrits parlent du « Renouveau pédagogique » au collégial comme l'avènement de l'APC dans les programmes. La réforme des programmes en éducation prenait appui, entre autres, sur les perspectives constructivistes et socioconstructivistes de développement des connaissances (Legendre, 2005). Cependant, la notion de compétence en éducation est probablement liée à une conception générale (dimensions sociales et cognitives de la pensée) de l'apprentissage qui ne provient pas du constructivisme et qu'elle a donné lieu à de diverses interprétations (Legendre, 2005). Par contre, ces différentes perspectives (constructivistes et socioconstructivistes) peuvent éclairer le « cadre qu'elle revêt dans le cadre des réformes éducatives » (Legendre, 2005, p. 370). En se basant sur les propos de Huba et Freed (2000), Leroux et Bigras (2003) stipulent que l'enseignement est passé d'un paradigme centré sur l'enseignement vers un paradigme centré sur l'apprentissage. Ce

changement d'approche a exigé des enseignants qu'ils adaptent leurs pratiques enseignantes, mais aussi leurs pratiques évaluatives (Leroux, 2010). Comme dans tout processus de changement, la mise à jour des pratiques nécessite du temps et de l'ajustement, cela pouvant expliquer l'incertitude entourant les pratiques évaluatives des enseignants des collèges québécois.

Le programme Soins infirmiers 180-A0, et tout autre programme au collégial sont élaborés par le MÉES selon l'approche programme qui constitue une « assise importante de l'élaboration de programme. » (Ministère de l'Éducation, 2002, p. 15). Selon l'approche programme, le MÉES détermine un ensemble unifié, intégré et cohérent d'objectifs et de standards et, par après, les collèges définissent et mettent en œuvre les activités d'apprentissage (Ministère de l'Éducation, 2002). Selon Howe (2015), tous s'entendent pour dire que les enseignants et les autres personnes impliquées dans la formation doivent s'accorder et travailler en réseau plutôt qu'en « silo ». Une approche programme « saine, riche et inspirée » suppose que les enseignants, entre autres, « connaissent et s'approprient les intentions éducatives du programme » qui donnent « un sens commun à la formation » (Howe, 2015). Ce qui explique pourquoi il existe une certaine uniformité dans les programmes Soins infirmiers 180-A0 au Québec. Les objectifs (énoncés de compétences et éléments de la compétence), les standards (niveau de performance, contexte de réalisation, critères de performance) et les intentions éducatives sont, entre autres, tous les mêmes. Cependant, la nature, la durée et la manière d'évaluer les stages (activités d'apprentissage) peuvent différer d'un programme à l'autre puisqu'ils ne sont pas définis et décidés dans le devis ministériel. C'est pourquoi cette

approche déterminante dans l'élaboration des programmes en soins infirmiers peut contribuer à l'incertitude des pratiques évaluatives des enseignants en soins infirmiers et, de façon plus concrète, lors de l'évaluation en stage.

Ensuite, les différentes croyances des enseignants en regard de l'enseignement et plus particulièrement de l'évaluation, peuvent contribuer à l'incertitude des pratiques évaluatives. Les croyances en évaluation des apprentissages; peuvent se définir de la sorte : « [...] des constructions cognitives et sociales qui forment un répertoire de convictions et de conceptions à l'égard de l'apprentissage et de son évaluation s'élaborant au fil des expériences de l'enseignant. » (Bélanger & Tremblay, 2012, p. 21). L'évaluation des apprentissages comprend la collecte de preuves sur les apprentissages de l'étudiant, dans le but d'informer celui-ci et les agents extérieurs et de prendre des décisions par rapport à ses apprentissages et à l'enseignement (Roland, 1999). Selon les méthodes mises en œuvre par l'enseignant pour recueillir les preuves, informer l'étudiant et les agents extérieurs et le type de décisions qu'il prend, différentes approches sont observées (Roland, 1999). Ces différentes approches évaluatives permettent de classer différentes croyances de l'enseignant et sont répertoriées en trois catégories : « l'évaluation des apprentissages basée sur une approche psychoéducative; l'évaluation des apprentissages basée sur les objectifs de comportement prédéfinis et l'évaluation des apprentissages axée sur une approche écologique » (Roland, 1999, p. 38). Ces trois approches sont présentes dans les pratiques évaluatives des enseignants en enseignement supérieur (collégial et universitaire) (Roland & Bédard, 2015). Les croyances comptent parmi les principaux déterminants des pratiques évaluatives (Howe & Ménard, 1994) et elles exercent une

influence déterminante sur celles-ci (Bélanger & Tremblay, 2012). Puisque les trois approches sont présentes dans les pratiques des enseignants et que les croyances des enseignants à l'égard de l'évaluation sont multiples, cela ajoute à la diversité des facteurs d'influence de celles-ci et ainsi ajoute un flou dans les pratiques évaluatives.

Par ailleurs, la formation en pédagogie a été identifiée comme un facteur influençant les croyances et les pratiques évaluatives (Bélanger & Tremblay, 2012). Les résultats d'une étude menée par Courcy (2015) indiquent que la formation continue amène, sans connaître comment et pourquoi « un bénéfice » pour les enseignants interrogés au niveau des « techniques d'évaluation des apprentissages » (Courcy, 2015, p. 137). Ces derniers soulèvent qu'ils comprennent mieux « les fondements théoriques de l'évaluation des apprentissages en plus d'apprendre de nouvelles méthodes d'évaluation » (Courcy, 2015, p. 137). En réalité, il n'existe aucun critère d'embauche en ce qui a trait à la formation en psychopédagogie et les activités et les formations de perfectionnement y ayant trait sont facultatives (Howe & Ménard, 1994). Donc, un nombre élevé d'enseignants « n'ont jamais acquis de connaissances en évaluation des apprentissages dans un contexte formel » (Howe & Ménard, 1994, p. 22). Alors que d'autres ont suivi des formations dans des programmes tels que ceux proposés par la Faculté d'éducation PERFORMA¹ de l'Université de Sherbrooke ou autres et de façon très variable en ce qui concerne leur étendue et leur profondeur (Howe & Ménard, 1994). De cette façon, la

¹ PERFORMA offre des programmes de perfectionnement crédités d'ordre universitaire en enseignement au collégial (Université de Sherbrooke, 2016).

formation en pédagogie peut expliquer l'incertitude des pratiques évaluatives des enseignants.

De façon générale, l'identification de ce qui est fait par les professionnels en place est préalable au changement et à l'amélioration d'une pratique, et ce, afin d'identifier l'écart entre les bonnes pratiques et les pratiques courantes (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007). En ce sens, il devient difficile de développer et d'améliorer les pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers en l'absence de connaissances sur leurs façons de mettre en œuvre l'évaluation tout au long du stage par ces derniers. Un critère à considérer pour décrire les bonnes pratiques pourrait être « l'efficacité en matière de progression » des étudiants dans leurs apprentissages (Altet, Bru, & Blanchard-Laville, 2012, p. 19). Cependant, pour plusieurs raisons, « il est fort difficile de désigner de façon indiscutable la bonne méthode » (Altet et al., 2012, p. 19). Parmi ces raisons, il faut mentionner « l'expertise dans la mise en œuvre de la méthode » qui « varie d'un enseignant à l'autre » (Altet et al., 2012, p. 20). Par conséquent, il ne suffit pas d'identifier les pratiques mises en œuvre et il s'avère nécessaire de les décrire afin de pouvoir discuter de leur qualité.

Considérant que le but ultime de la recherche qualitative est de « proposer une compréhension ou une explication d'un phénomène complexe peu connu » (Streubert & Carpenter, 2011, p. 190) et que le phénomène des pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique demeure incertain, le devis qualitatif s'avère tout à fait indiqué pour l'étude. De cette façon, par le biais d'une étude descriptive de type qualitative (Fortin & Gagnon, 2016), la présente

recherche s'est orientée sur la résolution du problème soulevé, soit l'incertitude des pratiques évaluatives d'enseignants mises en œuvre lors des stages en soins infirmiers.

But de l'étude

Le but de cette étude est de décrire et de comprendre l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle vise à décrire les pratiques évaluatives d'enseignants lors d'évaluations en cours d'apprentissage d'étudiants en stage et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Alors, cette étude permettra une meilleure compréhension de ces pratiques, ce qui est une étape essentielle à leur amélioration. Pour ce faire, le cadre de référence construit à partir des principaux écrits et portant sur les fonctions de l'évaluation des apprentissages mises en œuvre lors de l'enseignement clinique de soins infirmiers et présenté au chapitre suivant, a été utilisé.

Ce chapitre comprenant la problématique a démontré la pertinence de conduire une recherche descriptive de type qualitative portant sur les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers. Et ce, dans la poursuite du but mentionné précédemment étant donné l'ampleur et l'impact de l'évaluation des apprentissages et l'incertitude des pratiques actuelles dans ce contexte. Donc, conclure à la pertinence de la recherche réalisée s'avère légitime, en souhaitant qu'elle constitue un tremplin pour l'amélioration des pratiques évaluatives des enseignants du milieu.

Recension des écrits

Dans le chapitre précédent, la problématique et le but de l'étude ont été formulés. Ces derniers s'articulent autour des concepts suivants : enseignement clinique et évaluation des apprentissages. La recension des écrits qui fait l'objet de ce chapitre et entourant ces concepts se divise en trois parties. La première partie fait état de la première étape de la recherche documentaire, soit la recherche de résultats empiriques sur le phénomène à l'étude. La deuxième partie présente une synthèse des écrits recensés lors de la deuxième et de la troisième étape de la recherche documentaire. La deuxième étape de la recherche documentaire a été effectuée avant la collecte des données, elle correspond en une revue de la littérature sur les concepts d'enseignement clinique et d'évaluation des apprentissages et a permis l'élaboration d'un cadre de référence qui est présenté à la fin de ce chapitre. La troisième étape de la recherche documentaire a eu cours suite à la collecte des données et a permis de documenter les éléments nouveaux apportés lors de la collecte des données. La troisième partie de ce chapitre consiste à décrire le cadre de référence et à expliquer de quelles façons il a servi à l'étude. Pour terminer, les questions de recherche clôturent ce chapitre.

Première partie : Recherche de résultats empiriques sur le phénomène à l'étude

La première étape de la recherche documentaire a consisté à recenser les études portant sur les pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins

infirmiers selon certaines stratégies de recherche et a permis de faire le portrait de l'état des connaissances sur ce phénomène.

Stratégies de recherche

La littérature a été consultée dans les banques de données en sciences infirmières, en éducation, en psychologie, dans le domaine de la santé ou générique suivantes : *Academic Search Complete*, *CINAHL*, *Education Source*, ERIC, MEDLINE, Crésus, Euréka, Francis, Mémoires et thèses Canadiennes, ProQuest, Psych Info, Repère, SOC INDEX, *Web of Science* et *World Cat*, PAREA et *ProQuest Dissertation & Theses Global* avec les mots clés et opérateurs booléens suivants : évaluation OU *evaluation*, compétence OU *competency*, pratique OU *practice* ET enseignement collégial OU *college teachers*.

État des connaissances actuelles

Cette recherche documentaire n'a pas permis de répertorier d'études au sujet des pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers au collégial effectuée au Québec dans le contexte précis de l'évaluation en cours d'apprentissage lors d'enseignement clinique (stage). Une professionnelle en documentation a également effectué une recherche documentaire pour appuyer l'observation qu'aucun écrit permettant de dresser le portrait des pratiques évaluatives n'a pu être recensé.

Cependant, les recherches effectuées ont permis d'obtenir un portrait plus large sur le sujet. Voici donc un aperçu des résultats de la recherche documentaire au sujet des pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers. Les pratiques évaluatives

d'enseignants en soins infirmiers lors de l'enseignement clinique ont été étudiées ailleurs qu'au Québec. Une revue de la littérature a recensé les pratiques mises en œuvre pour évaluer les compétences cliniques en soins infirmiers au Royaume-Uni (Watson, Stimpson, Topping, & Porock, 2002). Une autre étude effectuée aux États-Unis portant sur l'évaluation clinique et les pratiques de classement dans les écoles d'infirmières, a mis en lumière certaines pratiques en lien avec l'évaluation et la pédagogie utilisée lors des stages (Oermann & al., 2009). Par ailleurs, au niveau international, une revue systématique des écrits publiés a permis d'explorer le processus de l'évaluation clinique des étudiants de premier cycle en sciences infirmières (Wu, Enskär, Ching Siang Lee, & Wang, 2015). Au Québec, les écrits recensés traitent de l'évaluation des apprentissages, de l'évaluation des stagiaires et des pratiques évaluatives des enseignants au collégial. Les textes portant sur l'évaluation des apprentissages sont nombreux, par contre, ceux qui portent sur l'évaluation des apprentissages en stage sont « rarissimes » (Ménard & Gosselin, 2015, p. 578). Le contexte particulier de l'évaluation des apprentissages lors de stage en soins infirmiers n'est que peu abordé dans les écrits recensés. De surcroît, aucun d'entre eux ne permet de dresser le portrait des pratiques évaluatives des enseignants en soins infirmiers dans ce contexte précis.

Parmi les écrits recensés au Québec sur l'évaluation des apprentissages au collégial, ceux de l'Association québécoise de pédagogie collégiale (2014; Groupe de recherche en évaluation des apprentissages au collégial (GRÉAC), 2015), de Leroux (2014) et de Leroux et Bigras (2003) traitent de l'évaluation des compétences au collégial et abordent l'évaluation sous l'angle du pourquoi et du comment évaluer. Cet aspect de

l'évaluation est aussi étudié dans les travaux de Fortin (1984), Hébert (1993) et Ménard & Gosselin (2015), mais en contexte de stage au collégial en général. Par ailleurs, les croyances et les pratiques évaluatives des enseignants au collégial ont été étudiées à l'aide d'une enquête menée par Bélanger et Tremblay (2012). Cette étude de nature quantitative a offert une énumération des pratiques et des croyances des enseignants québécois au collégial et a permis d'identifier certains facteurs d'influence. De son côté, Leroux (2009, 2010) a dressé le portrait des pratiques évaluatives des enseignants au collégial de façon qualitative à l'aide d'une étude de cas multiples. Les 12 cas étudiés démontrent, entre autres, que même si les enseignants ont « adapté leurs pratiques évaluatives à l'approche par compétence » (APC), « elles ne sont pas identiques dans tous les cas » (Leroux, 2009, p. 308). Cette étude rapporte aussi que les enseignants accordent une place importante à l'évaluation formative et à l'étudiant dans leurs pratiques évaluatives (Leroux, 2009). Il en ressort aussi que l'enseignant et l'étudiant collaborent dans le processus de l'évaluation et qu'à cet effet, l'étudiant a un rôle actif (Leroux, 2009).

En formation infirmière universitaire au Québec, certains auteurs (Dumas, 2007a, 2007b; Phaneuf, 2012; Sylvain, Dubé, Dubé, & Lebrun, 2007) se sont intéressés à l'encadrement des étudiants en stage. Ces auteurs se sont attardés essentiellement sur les notions théoriques et les outils utiles à la formation des enseignants ou des moniteurs de stage pour l'encadrement de stagiaires en sciences infirmières (programme universitaire).

En formation infirmière collégiale au Québec, plus précisément en contexte de stage, une recherche menée par Dorais (2009) a cherché à savoir comment évaluer les attitudes des étudiants en stage. Une étude portant sur la conception et la validation d'un

outil de mesure de la mobilisation de la pensée critique a été répertoriée (Lavertu, 2013). La qualité de l'évaluation offerte par des enseignants ayant reçu une formation sur l'encadrement des étudiants en stage de soins infirmiers a été étudiée (Rochon, 2013). Enfin, bien que Desrosiers (2009) se soit intéressée aux pratiques d'encadrement des étudiants en stage de soins infirmiers par les enseignants (inclue certaines pratiques en lien avec l'évaluation), aucun des écrits recensés ne traite des pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers dans le contexte précis de l'évaluation en cours d'apprentissage en stage.

Cette première étape dans la recherche documentaire conforte l'idée du manque de connaissances sur le sujet des pratiques évaluatives des enseignants québécois lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers et de la nécessité d'entreprendre une étude sur le sujet.

Deuxième partie : Exploration initiale des concepts et thèmes ajoutés

La deuxième partie de la recension fait état de la deuxième et troisième étape de la recherche documentaire. La deuxième étape de la recension des écrits a consisté en la recherche des connaissances sur les concepts suivants : enseignement clinique et évaluation des apprentissages. Des articles et des volumes ont donc été sélectionnés selon ces concepts qui ont été repérés dans les différentes banques de données mentionnées précédemment et dans le répertoire de la bibliothèque de l'UQAC et du Cégep de Chicoutimi en utilisant les mots clés correspondants et avec leur équivalent en langue anglaise. Les articles et les volumes sélectionnés ont été analysés par l'étudiante

chercheuse à l'aide du logiciel NVivo 11, qui a entrepris une stratégie de codification afin de ressortir les principaux sujets abordés dans chacune des sources. La troisième étape de la recension s'est effectuée suite à l'analyse des données au sujet de nouveaux thèmes abordés lors des entrevues qui a amené d'autres recherches documentaires à propos de ces thèmes dans le répertoire de la bibliothèque de l'UQAC. La suite de ce chapitre tente de résumer les écrits recensés lors de ces deux dernières étapes de la recension. Plus précisément, cette deuxième partie de chapitre abordera les concepts suivants : enseignement clinique et évaluation des apprentissages.

Enseignement clinique

Termes utilisés dans la littérature consultée et le mémoire. Étant donné les multiples termes employés dans les écrits, il semble primordial d'apporter quelques précisions sur le vocabulaire utilisé dans ce chapitre. Le terme « enseignement clinique » sera employé pour désigner l'ensemble des stages offerts dans le programme Soins infirmiers 180-A0. Le terme « stage » sera utilisé pour traiter d'une activité d'apprentissage particulière de ce programme. Comme les stages sont supervisés de façon directe dans le milieu à l'étude, le terme « enseignant » sera utilisé pour désigner l'enseignant qui supervise directement les étudiants lors d'un stage. Par contre, il sera fait mention de « superviseur » pour désigner l'enseignant responsable lors de supervision indirecte (autres programmes) et de « moniteur » pour le professionnel du milieu clinique qui encadre sur le terrain l'étudiant. Le terme « enseignement en milieu clinique » désignera le type d'encadrement offert lors du stage en soins infirmiers (supervision

directe) et le terme « supervision clinique » lorsqu'il sera question du type d'encadrement offert dans les autres domaines de formation telle que l'inhalothérapie par exemple qui offre une supervision indirecte. Le mot « stagiaire » sera employé pour indiquer une personne qui suit une formation pratique dans une discipline quelconque. Dans un souci de simplifier le texte, mais aussi parce qu'il est employé ainsi dans le programme Soins infirmiers 180-A0 du MÉES et que le contexte étudié n'est que dans le domaine pratique, le mot « étudiant » sera utilisé pour désigner la personne suivant une formation pratique en soins infirmiers (stage).

Définitions du mot stage. Dans le langage courant et la littérature en pédagogie, l'expression « enseignement clinique » est le plus souvent synonyme du mot « stage » (N. Fortin, 1984). Néanmoins, dans la description du programme Soins infirmiers 180-A0 émit par le MÉLS, les deux termes sont employés de façon distincte (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). L'expression « enseignement clinique » est utilisée pour désigner le nombre d'heures allouées aux stages compris dans le programme Soins infirmiers 180-A0 (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Alors que le mot « stage » y est employé à titre d'activité d'apprentissage (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). En enseignement supérieur (collégial et universitaire), un « stage » est une expérience d'apprentissage supervisé dans un milieu réel de travail (sur le terrain) et prévu dans un programme de formation (N. Fortin, 1984; Hébert, 1993; Villeneuve, 1994). Autrement, il se définit comme : « une période de formation pratique » s'insérant dans le cours d'un programme d'étude (Villeneuve, 1994).

En formation infirmière au collégial, les stages sont considérés comme des activités d'apprentissage qui permettent d'assurer l'atteinte des objectifs et des standards visés par le programme (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Comme les établissements d'enseignement collégiaux ont l'entière responsabilité de définir les activités d'apprentissage et d'aménager l'approche programme, le nombre d'heures et la distribution des stages peuvent varier d'un collège à l'autre et totaliser jusqu'à un maximum de 1035 heures, et ce, pour toute la durée du programme (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Dans le programme Soins infirmiers 180-A0 du milieu à l'étude, les stages sont présents à chacune des six sessions et totalisent 1005 heures d'enseignement clinique.

Buts du stage. Initier les étudiants à différentes réalités de la vie professionnelle, mettre en pratique la théorie et les techniques est pour plusieurs auteurs (Hébert, 1993; Phaneuf, 2012; Sylvain et al., 2007; Villeneuve, 1994) un objectif général de tout stage. Pour plusieurs autres auteurs (Desrosiers, 2009; Dumas, 2007b; Hébert, 1993; Villeneuve, 1994) de domaines différents (soins infirmiers, sciences infirmières, collégial et formation professionnalisante), le stage permet à l'étudiant de s'adapter à la réalité et d'acquérir les savoir-faire et les savoir-être.

Au collégial, le stage permet entre autres : « d'acquérir une formation professionnelle par l'expérience de la profession » (N. Fortin, 1984, p. 30). Il permet également d'atteindre les objectifs (éléments de compétences) et standards du programme (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Les idées de plusieurs auteurs

(Phaneuf, 2012; Sylvain et al., 2007) se rejoignent quant au but ultime qui est relié au développement des compétences nécessaires à l'exercice de la profession enseignée. De plus, il sert à prendre connaissance et à initier à différentes réalités du milieu (Hébert, 1993; Villeneuve, 1994).

En formation infirmière (soins infirmiers, sciences infirmières), le stage permet à l'étudiant de réaliser comment s'intègrent les fondements de la profession d'infirmière au travail technique et organisationnel du quotidien et de les appliquer aux soins réels (Phaneuf, 2012). Il permet également d'apprendre par modèle, de saisir les implications éthiques, relationnelles et organisationnelles du travail de l'infirmière, de favoriser le développement d'une identité professionnelle et faire face au défi que suppose, prendre soin des malades (Phaneuf, 2012). En formation infirmière collégiale (programme Soins infirmiers 180-A0), le stage sert à : « approfondir ses réflexions sur ses expériences » (Desrosiers, 2009, p. 49). Dans le programme Soins infirmiers 180-A0, les différents énoncés de compétences représentent les objectifs visés par le stage.

Encadrement du stage. Pour assurer l'apprentissage de l'étudiant et la qualité des soins prodigués par ce dernier, le stage doit être encadré par une personne. Plusieurs façons d'encadrer les stages (modèle d'encadrement, type de supervision : directe ou indirecte) ont été répertoriées dans les écrits et c'est notamment ce qui influence la présence ou l'absence des différents acteurs impliqués dans le stage, ainsi que leurs rôles et leurs responsabilités. Puisque la supervision indirecte et la supervision directe sont

utilisées dans la formation infirmière, ces deux types de supervision feront l'objet des pages qui suivent.

Typologie de l'encadrement. Parfois la supervision des étudiants en stage est assurée par un moniteur de stage désigné dans l'établissement de santé (milieu de stage). Ce style de supervision « indirect » se fait sans la présence constante du superviseur (enseignant) dans le milieu (Hébert, 1993). L'étudiant est donc jumelé à une infirmière ou à un infirmier (moniteur ou tuteur) qui collaborera avec le superviseur (enseignant) pour l'évaluation, puisque ce dernier demeure responsable de la notation (Desrosiers, 2009). Lorsque les stages sont supervisés par un enseignant de la maison d'enseignement, il s'agit de : « supervision directe », c'est-à-dire où il y a présence constante de l'enseignant-superviseur dans le milieu (Hébert, 1993, p. 117).

Buts de l'encadrement. Au collégial, Hébert (1993) soutient que l'encadrement : « favorise une démarche personnelle du stagiaire » et une « réflexion sur les expériences. » (p. 105). En formation infirmière, l'enseignement en milieu clinique est considéré comme une forme d'enseignement (Phaneuf, 2012; Yegdich & Cushing, 1998) et permet à l'étudiant de : « passer de la théorie à la pratique et de favoriser l'intégration des connaissances par la répétition. » (Phaneuf, 2012, p. 1).

Caractéristiques de l'encadrement dans la formation infirmière. L'une des principales caractéristiques de l'enseignement en milieu clinique est qu'il se situe dans

une optique expérientielle qui permet à l'étudiant de réfléchir constamment sur son expérience de stage et d'apprendre de cette expérience (Dumas, 2007a; Phaneuf, 2012). Une consultation de travaux de recherche (Rosenthal, 1987; Carr, 1983; Pardo, 1991 ; Paterson, 1991; Scanlan, 1997) effectuée par Pharand (2007), lui a permis de nommer les composantes centrales du processus de l'enseignement en milieu clinique suivantes : la transmission des savoirs théoriques vers les savoirs pratiques; l'évaluation des besoins et de la compétence clinique des étudiantes. La plupart du temps, une supervision directe est offerte à l'étudiant en soins infirmiers et, plus rarement, indirecte lors de la troisième année (Desrosiers, 2009).

Rôles et responsabilités de l'enseignant. Considérant le rôle élargi de l'enseignant en supervision directe, un résumé est présenté au Tableau 1 détaillant les responsabilités de l'enseignant en contexte de supervision directe selon les différentes étapes de supervision.

Tableau 1

Responsabilités de l'enseignant lors de supervision directe de stages

	Étapes du stage	Responsabilités de l'enseignant
Avant	L'entraînement à la tâche	S'assurer que les étudiants soient pourvus des connaissances nécessaires; Définir et communiquer les objectifs du stage aux étudiants; Élaborer les méthodes d'évaluation; Préparer les rencontres de groupe hors milieu clinique et les stratégies pédagogiques; Choisir le milieu de stage; Accueillir les stagiaires, présenter le milieu, le personnel et les lieux; Choisir les situations d'apprentissage selon le niveau de l'étudiant; Identifier les caractéristiques du client et les interventions qui devront être mises en place par l'étudiant; Demander l'autorisation au client.
	Pendant	
	L'entraînement à la tâche	Assurer un soutien émotif et cognitif à l'étudiant; Établir une relation de confiance avec l'étudiant;
	L'engagement et le développement	Servir de modèle de rôle;
	L'analyse	Assurer la qualité des soins dispensés par les étudiants et la protection du client;
	La signification et la réalisation	Aider chaque étudiante dans son cheminement personnel et académique;

Adaptation de Hébert (1993), Phaneuf (2012) et Villeneuve (1994).

Tableau 1

Responsabilités de l'enseignant lors de supervision directe de stages (suite)

	Étapes du stage	Responsabilités de l'enseignant
Pendant		<p>Assurer une surveillance des étudiants, quant à : leur manière d'agir au plan relationnel; leur façon d'aborder les personnes et de se présenter; la façon dont ils posent leurs gestes; le décorum professionnel; la reconnaissance et la satisfaction des besoins du malade; la façon d'accueillir et d'intervenir au sujet de la souffrance de la personne; l'administration des médicaments; l'administration des techniques et des procédés de soins et la rédaction des notes au dossier;</p> <p>Aider le stagiaire à évaluer ses forces et ses faiblesses;</p> <p>Renforcer les points forts, encourager les initiatives et apporter de l'aide sur les aspects techniques de l'étudiant;</p> <p>Stimuler la réflexion, l'analyse des actions de l'étudiant;</p> <p>Encourager l'autoévaluation et faire une évaluation continue des apprentissages;</p> <p>Favoriser l'autonomie de l'étudiant;</p> <p>Évaluer le stagiaire et faire état de sa progression;</p> <p>Orienter le stagiaire vers les réalisations à poursuivre.</p>
À la fin	L'action expressive et la terminaison	<p>Faire le bilan des apprentissages;</p> <p>Procéder à l'évaluation sommative des apprentissages.</p>

Adaptation de Hébert (1993), Phaneuf (2012) et Villeneuve (1994).

Pratiques d'encadrement en formation infirmière. Une étude descriptive réalisée en 2009, et dont l'objet visait à répertorier les pratiques de supervision existantes d'enseignants en soins infirmiers, rapporte que les méthodes de supervision sont diversifiées (Desrosiers, 2009). Par ailleurs, les constats suivants ont été révélés dans cette étude : les préparations à la rencontre en stage avec les étudiants sont inégales et différentes d'un enseignant à l'autre; les enseignants avec maîtrise en éducation introduisent de nouvelles pratiques de supervision de stage; les enseignants tendent à avoir une vision constructiviste des apprentissages; une entraide entre certains enseignants existe pour les outils pédagogiques; deux à trois jours d'orientation et de présence au lieu de stage sont nécessaires à la plupart des enseignants; l'ensemble des participants interrogés accorde une grande importance à la dimension relationnelle; des expériences variées sont choisies le matin ou la veille des stages par l'enseignant; certains amènent l'étudiant à réfléchir avant d'entrer dans une chambre; un post-clinique à la fin de la journée est parfois réalisé; peu de temps est alloué pour faire réfléchir l'étudiant; la rétroaction a lieu lors des rencontres individuelles à la fin du stage; tous sont unanimes pour dire qu'ils font des rencontres individuelles pour l'évaluation formative et sommative; généralement un temps restreint pour la rétroaction sur la pratique au moment de l'action est observé; des moments sont prédéfinis en fin de journée pour le retour sur les actions posées au cours du stage (Desrosiers, 2009).

Évaluation des apprentissages

Précédemment, l'étude du concept d'enseignement clinique a permis de constater que l'évaluation des apprentissages du stagiaire relève de la responsabilité de l'enseignant. Pour Duers & Brown, en s'appuyant sur les propos de Quinn (2010), l'évaluation fait pleinement partie de l'enseignement et du processus d'apprentissage (2009). De plus, l'évaluation faite par l'enseignant s'appuie sur la compétence suivante : « Évaluer la progression des apprentissages et le degré d'acquisition des compétences des élèves pour les contenus à faire apprendre », l'une des douze compétences professionnelles à développer en formation des maîtres (Scallon, 2004a, p. 321).. Ainsi, l'évaluation des apprentissages est plus qu'une responsabilité de l'enseignant et elle fait partie intégrante de l'enseignement proposé par l'enseignant lors du processus d'apprentissage de l'étudiant en stage.

Puisque cette étude s'intéresse aux pratiques d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage, l'exploration du concept d'évaluation des apprentissages est présentée dans les pages qui suivent. Également, le concept d'« évaluation en cours d'apprentissage » sera défini.

Définitions et caractéristiques du processus de l'évaluation. La plupart des auteurs s'entendent à dire que le mot évaluation ou le verbe évaluer réfèrent à un processus (N. Fortin, 1984; Leroux, 2009; Oermann, Saewert, Charasika, & Yarbrough, 2009; Oermann, Yarbrough, Saewer, Ard, & Charasika, 2009; Pearson, Garrett, Hossler, McConnell, & Walls, 2012; Roland, 1999; Scallon, 2004a), dans lequel des informations

sont recueillies (Dictionnaire de l'éducation, 2008; N. Fortin, 1984; Hébert, 1993; Leroux, 2009; Oermann, Saewert, et al., 2009; Oermann, Yarbrough, et al., 2009; Pearson et al., 2012; Roland, 1999; Scallon, 2004a, 2004b, 2015); pour porter un jugement (De Vecchi, 2011; Dumas, 2007b; N. Fortin, 1984; Hébert, 1993; Leroux, 2009; Scallon, 2004a, 2004b, 2015; Tardif, 2006).

D'après Roland (1999), l'évaluation des apprentissage dans la pratique courante des enseignants se déroule ainsi :

[...] selon un processus par lequel l'enseignant recueille des évidences sur les apprentissages des élèves de sa classe, en vue de s'informer, d'informer l'élève et les agents extérieurs à la classe (parents, administrateurs scolaires, etc.), et de prendre des décisions par rapport aux apprentissages des élèves et par rapport à son enseignement. (p. 37)

Ce processus comprend plusieurs étapes qui diffèrent selon certains auteurs (Dictionnaire de l'éducation, 2008; N. Fortin, 1984; Hébert, 1993; Scallon, 2015). Les étapes qui seront retenues sont les suivantes: la définition de l'objet d'évaluation; la collecte d'informations concernant les conduites des apprenants en lien avec l'objet choisi; l'interprétation des informations recueillies; la prise de décisions et la communication d'appréciations à autrui (aux apprenants, collègues, parents d'étudiants, cadres de la formation, etc.) selon de Dictionnaire de l'éducation (2008).

Pour certains auteurs (Scallon, 2015; Tardif, 2006), l'évaluation est une démarche d'inférence. Le terme « inférer » est utilisé par « analogie avec l'inférence statistique, processus qui consiste à estimer les caractères des individus d'une population à partir des caractères observés dans un échantillon » (Scallon, 2015, p. 28). Considérant l'impossibilité de délimiter toutes les connaissances, les habiletés d'une personne en

matière d'apprentissage sur un plan général ou du développement des compétences (Tardif, 2006), il est justifié de parler d'estimation et d'inférence en terme d'évaluation. Les enseignants fondent leurs conclusions sur : « des interprétations, des estimations, des approximations et occasionnellement des hypothèses vraisemblables. » (Tardif, 2006, p. 120). Cette définition sera retenue pour comprendre le processus de l'évaluation :

L'évaluation des compétences est un processus de collecte de données à partir de sources multiples et variées qui, en considérant les expériences d'apprentissage, permet de rendre compte : du niveau de développement des compétences de l'élève ou de l'étudiant; de son degré de maîtrise des ressources internes et externes qui peuvent être mobilisées et combinées dans leur mise en œuvre et de l'étendue des situations dans lesquelles il est en mesure de déployer ces niveaux de développement et ces degrés de maîtrise. (Tardif, 2006, p. 104)

Fonctions de l'évaluation. Selon Scallon (2000) et Leroux (2009), les quatre fonctions essentielles de l'évaluation, soit : la fonction préventive des difficultés d'apprentissage; la fonction de régulation des apprentissages; la fonction d'attestation ou de reconnaissance sociale des acquis et la fonction d'attestation des acquis ont servi de critères à Bloom, Madaus & Hasting, (1971) pour délimiter les types d'évaluation suivants : diagnostique, formative et sommative.

Étant donné les différentes formes de l'évaluation (Leroux, 2009), l'intention (but) et les moments (période, fréquences, durées) de l'évaluation diagnostique, formative et sommative sont abordés dans le texte qui suit. Ensuite, le processus de régulation des apprentissages est traité comme l'aboutissement (résultat) des différents types d'évaluation.

Évaluation diagnostique. Le concept de l'évaluation diagnostique ne fait pas l'unanimité dans la littérature, puisque certains auteurs lui confèrent une visée préventive et prescriptive, alors que d'autres la qualifient de pronostique. Elle a une fonction préventive et prescriptive, lorsqu'elle est utilisée au tout début d'une période de formation afin de prescrire une aide personnalisée au besoin (Scallon, 2000). Certains auteurs lui attribuent plutôt une fonction pronostique lorsqu'elle permet d'assurer l'adéquation des caractéristiques de l'étudiant aux exigences du programme (Allal et al., 1988; N. Fortin, 1984; Vial, 2012). Selon Scallon (2000), la notion de « [...] évaluation pronostique est un concept différent qui ne permet pas de rendre compte du rôle de l'évaluation diagnostique. » (p. 16). Elle est dite diagnostique lorsqu'elle est un moyen de contrôler la progression de l'étudiant (Vial, 2012). Le moment où l'on pratique cette évaluation n'est pas un caractère essentiel pour la reconnaître puisqu'elle peut se réaliser avant d'entreprendre le programme, pendant son déroulement ou plus particulièrement lors une séance d'apprentissage spécifique (Scallon, 2000). C'est pourquoi toute démarche permettant le contrôle de la progression de l'étudiant (Vial, 2012), et qui consiste essentiellement à repérer les acquis des étudiants et les obstacles qu'ils rencontrent (De Vecchi, 2011) à tout moment du stage est considérée comme une évaluation diagnostique dans cette étude.

Évaluation formative. L'évaluation formative aide l'étudiant à apprendre (Allal & Mottiez Lopez, 2007; De Vecchi, 2011), elle est au service de l'apprentissage (Scallon, 2015), améliore l'apprentissage et l'enseignement (Koh, 2008) et sa principale intention

est la régulation de l'étudiant et de l'enseignement (Allal et al., 1988; Allal & Mottiez Lopez, 2007; Legendre, 2005; Scallon, 2000, 2004a, 2015; Vial, 2012), soit de « modifier la trajectoire de l'apprentissage le cas échéant et atteindre l'objectif visé. » (Allal & Mottiez Lopez, 2007, p. 237). Scallon (2000) précise que « la fonction de régulation », « est l'essence même de l'évaluation formative » (p. 20). Comme l'évaluation formative conduit à la régulation, elle amène donc une remédiation (De Vecchi, 2011; Legendre, 2005; Scallon, 2000), une adaptation et une différenciation (De Vecchi, 2011). Toutes les formes d'évaluation mènent au processus de régulation (Legendre, 2005; Scallon, 2000). L'évaluation formative se distingue néanmoins des autres formes d'évaluation, car la régulation qu'elle entraîne porte sur deux objets : la pédagogie envisagée dans un contexte précis d'enseignement et d'apprentissage et l'étudiant dans sa progression (Scallon, 2000).

La fonction d'information en ce qui a trait au rendement de chaque étudiant est aussi attribuée à l'évaluation formative (Scallon, 2000). Elle permet, par les rétroactions qu'elle offre, que l'étudiant s'améliore avant la certification (Scallon, 2000), soit avant la fin du stage ou d'une séquence d'apprentissage ou du programme de formation. Par des jugements analytiques, elle permet de circonscrire les points forts et les points faibles pour déterminer les correctifs ou améliorations à apporter pour orienter la progression (Scallon, 2004a). Également par l'évaluation formative, le bilan des apprentissages et le réajustement des activités d'enseignement et d'apprentissage peuvent se faire (N. Fortin, 1984). Elle se fonde d'observations, formelles et informelles (Scallon, 2000) ou à l'aide de procédures formelles et informelles (Falender & Shafranske, 2004).

Comme elle est pratiquée à tout moment pendant l'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007; De Vecchi, 2011; N. Fortin, 1984; Scallon, 2000), tout au long du parcours de formation (Scallon, 2000) et de façon continue (Falender & Shafranske, 2004; Scallon, 2015), elle peut être variable d'un enseignant à l'autre et être présente tout au long du stage.

C'est en raison de la confusion entre l'évaluation formative et l'évaluation sommative, que De Vecchi (2011) lui attribue les critères spécifiques suivants : est comprise dans le processus d'apprentissage; intègre la recherche des représentations mentales et des obstacles contenus dans la tête des étudiants; est construite par un statut positif de l'erreur; implique la connaissance des objectifs par l'étudiant; est orientée vers la formation; débouche sur une remédiation possible; la pédagogie de réussite et la valorisation du travail de l'étudiant constituent des fondements et correspondent à une pédagogie de maîtrise.

L'évaluation formative peut prendre la forme d'autoévaluation, de coévaluation et d'évaluation par les pairs (Leroux, 2014). L'autoévaluation est une forme d'apprentissage où l'étudiant a une liberté assez grande pour qu'il pose un regard critique sur lui-même et où le maître ne fait que l'initier à cette action (De Vecchi, 2011). La coévaluation, c'est quand l'étudiant : « confronte son autoévaluation à l'évaluation réalisée par l'enseignant en utilisant un référentiel externe » et l'évaluation par les pairs, c'est lorsque: « deux ou plusieurs étudiants évaluent leurs productions et leurs procédures conjointes en utilisant un référentiel externe. » (Leroux, 2014, p. 342).

La définition suivante de l'évaluation formative de Leroux (2014) est celle retenue : L'évaluation formative procède des interactions entre l'enseignant et l'étudiant qui, à l'aide d'instruments adaptés, permet à l'étudiant d'exprimer ce qu'il sait ou ne sait pas et pourquoi (autorégulation), afin que l'enseignant obtienne les informations nécessaires pour être en mesure d'en décoder les stratégies que l'étudiant emploie (bonnes ou mauvaises) et lui offre une rétroaction à cet effet afin qu'il en prenne conscience et qu'il puisse y apporter des modifications au besoin.

Évaluation sommative. Ce concept est confondu avec l'évaluation formative et l'évaluation certificative parmi les auteurs. Ainsi, pour De Vecchi (2011), on lui attribue un caractère de bilan qui débouche le plus souvent vers une note, ce qui amène à classer les étudiants et à communiquer ces résultats. Certifier et sanctionner le degré de maîtrise des objectifs pédagogiques sont les buts de l'évaluation sommative selon Scallon (2000). Par ailleurs, ce dernier mentionne qu'en Europe, le terme « évaluation certificative » tend à remplacer celui « évaluation sommative ». L'idée de « somme » ou de « processus de sommation » dans l'expression « évaluation sommative » amène des difficultés d'ordre conceptuelles (Scallon, 2000).

En contexte de stage, Fortin (1984) mentionne que l'évaluation sommative permet de décider, de certifier en cours de route ou à la fin si l'étudiante a réussi ou non le stage. Alors que cette fonction certificative est attribuée à l'évaluation certificative selon Legendre (2005) lorsqu'il faut attester si l'étudiant a atteint les objectifs de la formation. On lui confère une notion de sanction puisqu'elle permet de « déterminer si l'étudiante a

atteint ou non les objectifs de ce stage spécifique » (Dumas, 2007b, p. 113). Elle peut être réalisée en cours d'étude pour reconnaître le niveau de développement, à la fin d'une période donnée (fin d'une session, année, etc.) ou à la fin d'un programme d'études (Scallon, 2000; Tardif, 2006).

Selon Koh (2008), l'évaluation sommative constitue un jugement alors que pour Vial (2012) elle consiste à faire une somme des acquis de l'étudiant. Cependant, l'évaluation dans une APC ne peut se fonder sur une somme ou une addition des résultats obtenus durant un cours (Leroux, 2009; Scallon, 2000, 2004a), mais plutôt sur la progression de l'étudiant et le jugement global de l'enseignant appuyé par les traces des apprentissages tout au long du cours (Leroux, 2009). C'est pourquoi la vision de Leroux (2009) concernant l'évaluation sommative est retenue : réalisée à la fin d'une séance d'apprentissage, par exemple à la fin d'une séquence de stages, elle sert à juger de la maîtrise de la compétence.

À la lumière de la description faite des fonctions de l'évaluation, il est considéré que l'évaluation en cours d'apprentissage (pendant le stage) comprend l'évaluation diagnostique et l'évaluation formative (autoévaluation, coévaluation et évaluation par les pairs) et que l'évaluation à la fin de l'apprentissage (fin du stage) correspond à l'évaluation sommative.

Processus de régulation. L'importance de la régulation dans le processus d'apprentissage est démontrée dans les recherches de façon unanime (Roland, 1999). L'étude de ses mécanismes est essentielle pour comprendre les processus d'apprentissage,

qui sont essentiels à la conduite d'actions éducatives (Roland, 1999). D'ailleurs, ce sont les mécanismes de régulation, de guidage, de contrôle, d'ajustement et de réorientation de l'action qui sont au centre de toutes les théories d'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007). L'enseignement, par des actions directes et indirectes ayant comme but la promotion de l'apprentissage, influence les mécanismes de régulation de l'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007). Donc, les interventions visent à influencer les mécanismes de régulation de l'apprentissage, ne visent pas directement les processus d'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007).

Allal (1988) fait la distinction entre trois types de régulation : « interactive », « rétroactive » et « proactive ». La régulation « interactive » se caractérise par le fait qu'elle est intégrée à la situation d'apprentissage et que « l'adaptation des activités d'apprentissage est une conséquence immédiate de ses interactions avec l'enseignante, avec ses pairs, avec le matériel didactique » (Allal et al., 1988, p. 97). La régulation rétroactive et la régulation proactive sont considérées comme « rétroaction différée » puisqu'elles se produisent à la suite d'une évaluation insérée dans le parcours de formation, elles sont « différées par rapport à la situation initiale d'apprentissage et au moment de l'évaluation » (Allal et al., 1988, p. 99). Lors de régulation rétroactive, l'étudiant met en place des « activités de remédiation » pour surmonter ses difficultés (Allal et al., 1988, p. 99). Tandis que la régulation proactive est une régulation projetée par des activités de formations visant à consolider et approfondir les compétences de l'étudiant (Allal et al., 1988).

L'évaluation formative amène la régulation (Scallon, 2000, 2004a; Vial, 2012), qui est l'essence même de l'évaluation formative (Scallon, 2000). Comme la progression de l'étudiant est l'idée centrale en évaluation formative, il faut situer l'élève dans son parcours de développement de compétence(s) ou d'apprentissage. Pour ce faire, la collecte d'informations, l'observation, les hypothèses qui vont guider la progression de l'étudiant et l'aider à faire des ajustements nécessaires pour s'améliorer, ces deux derniers éléments se rapportent à la régulation (Scallon, 2004a).

La rétroaction est pour Scallon (2000) un moyen de régulation valable, « la régulation procède des interactions entre les acteurs engagés dans les activités d'apprentissage. Élève et enseignants s'impliquent dans un processus de négociations et d'échanges, ce qui permet les rétroactions nécessaires à la consolidation des apprentissages. » (Scallon, 2015, p. 16).

L'autonomie de l'étudiant face à la rétroaction est un élément à prendre en compte dans la régulation (Roland, 1999). « [...] développer les stratégies métacognitives chez l'élève consiste à lui faire prendre conscience de son processus de régulation pour qu'il soit capable d'intervenir lui-même de façon efficace. » (Roland, 1999, p. 110). L'autorégulation est « un processus d'intériorisation de ses mécanismes et de ses fonctionnements en lien avec les situations rencontrées de manière à pouvoir réajuster ses conduites, ses connaissances sur les tâches et sur ses propres façons de faire. » (Leroux, 2014, p. 339). L'autorégulation est un apprentissage en soi pour l'étudiant qui prend du temps (Roland & Bédard, 2015). Pour aider l'étudiant et l'amener à s'autoréguler, l'enseignant doit : être en mesure de « reconnaître les stratégies (cognitives et

métacognitives) de l'étudiant et de lui apporter l'aide nécessaire (rétroaction) [...] » (Roland & Bédard, 2015, p. 42). Pour qu'une rétroaction soit efficace (contribue à l'autorégulation), les objectifs pédagogiques doivent être clairement décrits et l'étudiant doit avoir les outils nécessaires pour les atteindre (Leroux, 2014). La rétroaction est efficace si l'étudiant tente de réduire l'écart entre son niveau et le niveau souhaité (Leroux, 2014), qu'il tente de se réguler par lui-même.

L'autoévaluation constitue un moyen pédagogique intéressant en ce sens (Roland, 1999). Pour Roland (1999), elle amène l'étudiant à mieux « maîtriser son processus de régulation » et à être plus indépendant en regard de la rétroaction externe (Roland, 1999, p. 116). L'autoévaluation, si elle est bien réalisée, pourrait permettre à l'étudiant d'exprimer les stratégies (cognitives et métacognitives) qu'il utilise en famille de situations et l'enseignant serait en mesure de lui faire une rétroaction qui l'aidera à s'autoréguler. Les différentes modalités de l'évaluation formative (autoévaluation, coévaluation et évaluation par les pairs), lorsqu'elles sont réalisées en collaboration (enseignant et étudiant) et avec l'aide de différents outils permettent « des régulations riches et liées à l'atteinte de la compétence. » (Leroux, 2014, p. 342). Pour l'enseignant cela implique d'informer l'étudiant (objectifs, critères, niveau de performance attendue) afin qu'il se situe par rapport à ce qui est exigé et lui proposer des moyens pour reconnaître cet écart entre les performances souhaitées et celles réalisées (Leroux, 2014).

L'évaluation qu'elle soit diagnostique, formative ou sommative mène à la régulation des apprentissages et de l'enseignant. La présente étude s'intéresse à l'évaluation qui est faite pendant le stage, soit pendant l'apprentissage (diagnostique et

formative), puisqu'elle s'intéresse à la régulation qui peut permettre à l'étudiant de s'améliorer avant la fin du stage.

Évaluation des apprentissages en stage

En enseignement clinique, l'évaluation formative prend la forme d'interventions structurées, et amène le stagiaire à réfléchir et à l'orienter dans ses apprentissages (Hébert, 1993). De plus, c'est un milieu où l'évaluation formative s'adapte très bien, puisque l'enseignante est constamment auprès des étudiants, ce qui favorise les échanges et l'observation (Phaneuf, 2012). L'évaluation formative comprend la rétroaction, qui en constitue « une composante importante » (Leroux, 2014, p. 339).

Observation. Pour évaluer l'étudiant en stage, l'enseignant doit procéder à des « observations structurées », où il prend des notes « au fur et à mesure de déroulement du stage. » (Morissette, 1993 dans Ménard et Gosselin, 2015, p. 596). Selon De Ketele (1980) le verbe observer au sens premier se définit ainsi : « [...] un processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orienté par un objectif terminal ou organisateur et dirigé sur un objet pour en recueillir des informations. » (p. 27). Observer est donc considéré comme un « acte intelligent » puisque la personne sélectionne parmi un large éventail, un petit nombre d'informations à retenir (De Ketele, 1988, p. 8). Également, ce processus est « orienté par un objectif terminal ou organisateur » qui dirigera l'attention de l'observateur (De Ketele, 1988, p. 9). L'observation a comme fonction première la collecte d'information sur l'objet (De Ketele, 1987, 1988; Ménard & Gosselin, 2015), elle

est indirecte (informations provenant d'autres sources) ou directe (en présence) (Ménard & Gosselin, 2015). La collecte d'information nécessite ensuite « un codage : l'information brute sélectionnée est traduite grâce à un code pour être transmise à quelqu'un [...]. » (De Ketele, 1988, p. 9).

Les différentes fonctions et champs d'application suivants peuvent être attribués à la collecte d'information : prédictive, régulatrice, formative, certificative, prévisionnelle, prospective, de contrôle de qualité, descriptive, heuristique, de vérification et de développement (De Ketele, 1988; De Ketele & Roegiers, 2015). Puisque l'observation est réalisée par l'enseignant dans le « cadre du processus éducatif » qui vise « une modification des apprenants » (De Ketele, 1988, p. 38), l'observation faite est dite « participante active » (De Ketele, 1988) lors des stages de soins infirmiers.

Les observations ou informations obtenues sont constituées de faits et de représentations. Elles sont considérées comme des faits lorsque l'attention de l'observateur est portée sur des « caractéristiques de la situation, sur des comportements ou sur des interactions » entre l'étudiant et une autre personne (De Ketele & Roegiers, 2015, p. 147). Et elles constituent des représentations lorsque « des opinions, des façons de percevoir les choses ou les comportements » sont visées par le recueil d'informations, et tendent à « préciser leur signification ou encore à leur attribuer une cause » (De Ketele & Roegiers, 2015, p. 147).

Rétroaction. L'enseignant, les pairs et l'étudiant lui-même constituent des sources de rétroactions descriptives (information permettant un ajustement) lorsqu'il y a

comparaison entre la propre production de l'étudiant et des modèles (critères et indicateurs) (Leroux, 2014). Les rétroactions sont externes (enseignant, pairs) ou internes (étudiant lui-même) (Leroux, 2014). Le « feedback » correspond à « la rétroaction directement adressée à l'élève » (Scallon, 2000, p. 27). Pour Allal (2007) le « feedback » est la réaction de l'enseignant face à la performance de l'étudiant. En situation d'apprentissage complexe et de réalisation de tâche complexe, la rétroaction de l'enseignant constitue une attente importante de l'étudiant (Leroux, 2014). La rétroaction est « une information, un commentaire ou une décision prise par l'enseignant à la suite d'observation de la situation d'apprentissage (en groupe ou individuelle) et elle est communiquée oralement ou par écrit à l'étudiant. » (Leroux, 2014, p. 339).

Toutefois, il n'y a pas de recette éprouvée en matière de rétroaction externe. C'est pourquoi Leroux (2014) propose une adaptation de Brookhart (2008) afin de choisir les stratégies de rétroaction externe qui conviennent le mieux. Voici ses recommandations :

Formuler une rétroaction le plus rapidement possible au sujet des connaissances et des faits; différer la formulation d'une rétroaction plus détaillée afin de permettre une évaluation plus complète et plus en profondeur du raisonnement de l'étudiant et de la démarche qu'il utilise; fournir à l'étudiant des rétroactions aussi souvent que c'est utile pour toutes tâches importantes; mettre l'accent sur les observations les plus importantes; sélectionner des observations qui sont reliées aux principaux apprentissages; considérer le niveau de développement de l'étudiant; sélectionner le meilleur moyen afin de transmettre la rétroaction; utiliser une rétroaction qui favorise l'interaction avec l'étudiant; formuler une rétroaction écrite sur la production de l'étudiant; utiliser la démonstration si l'étudiant a besoin d'un exemple; formuler une rétroaction individuelle à chaque étudiant démontre l'importance que l'enseignant accorde à l'apprentissage et formuler une rétroaction au groupe et à la classe est efficace lorsque la classe éprouve des difficultés avec un concept ou un travail, c'est une occasion afin d'enseigner et de revoir des notions déjà vues. (Leroux, 2014, pp. 340-341)

Pour Achenson & Gall (1993), la rétroaction qui est adressée directement à l'étudiant doit être constructive. Pour ce faire, les caractéristiques suivantes doivent alors être présentes : se fonde sur des observations objectives; amène l'étudiant à tirer ses propres conclusions et encourage (Achenson & Gall, 1993). Également, la rétroaction doit faire l'objet d'observations de qualité et ne doit pas porter de jugement de valeur (Achenson & Gall, 1993).

En se basant sur les travaux de Nicol et Miligant (2006), Leroux mentionne que les principes suivants servent de guide aux pratiques de rétroactions pour amener l'autorégulation de l'étudiant :

[...] contribue à clarifier en quoi consiste une bonne performance (objectifs, critères, niveau de performance attendu); facilite le développement de l'autoévaluation et de la réflexion en cours d'apprentissage; fournis de l'information de qualité au sujet des apprentissages; encourage un dialogue avec le professeur et entre les pairs au sujet de l'apprentissage; suscite la motivation et favorise l'estime de soi; permets de réduire l'écart entre la performance réelle et celle souhaitée en offrant des mesures de soutien en cours d'apprentissage et des occasions possibles d'amélioration et fournis des informations utiles pour l'amélioration de l'enseignement. (Leroux, 2014, p. 342)

Il importe de s'assurer que l'étudiant ait une « vision claire » des attentes du stage, de ce qui justifie leur importance et doit savoir à quoi correspond une bonne performance en stage dans le cadre du cours et de la profession enseignée (Ménard, 2015, p. 596). Les standards auxquels les étudiants doivent comparer leur travail doivent leur être expliqués par la rétroaction et les informations qui y sont contenues doivent être suffisantes pour qu'il puisse s'améliorer (Ménard & Gosselin, 2015) et pour qu'une régulation soit amenée (Leroux, 2014). La rétroaction est efficace en ce sens (autorégulation) si l'étudiant tente

de réduire l'écart entre son niveau et le niveau souhaité (Leroux, 2014), s'il tente de se réguler par lui-même.

En formation infirmière, les rencontres individuelles ou les rencontres postcliniques permettent un retour réflexif et critique sur des situations réelles vécues durant la journée (Dumas, 2007b); elles constituent donc des occasions de rétroactions. Dans le même ordre d'idée, la présence constante de l'enseignante en stage lors de supervision directe permet d'offrir des rétroactions ponctuelles et individuelles à l'étudiant de façon continue.

Facteurs d'influence des pratiques évaluatives en stage. Certains facteurs ont été identifiés lors d'une étude comme étant des facteurs pouvant influencer la manière dont l'enseignante procède à son encadrement lors d'un stage :

La qualité des relations de la professeure à la fois avec les étudiants et le milieu clinique; l'utilisation de stratégies d'enseignement adaptées aux besoins d'apprentissage des étudiantes et aux objectifs à atteindre; les valeurs personnelles et professionnelles (caring) de la professeure; la notion de l'identité professionnelle de la professeure dans le milieu d'enseignement; la définition de la fonction d'enseignement reliée à la notion de l'identité professionnelle. (Pharand, 2007, p. 706)

De plus, d'autres facteurs tels que : les grandes attentes du milieu face aux enseignants, enseignants-superviseurs et étudiants; le contexte de soins et les milieux hôtes; « Le stage est une course folle »; le milieu qui est caractérisé de « stressant »; la lourdeur de la clientèle; le personnel infirmier qui est axé sur l'aspect fonctionnel et non le réflexif; le peu de temps possible pour la rétroaction et le nombre trop élevé d'étudiants par groupe sont des obstacles à l'enseignement clinique (Desrosiers, 2009).

Dans les écrits consultés en éducation, la relation enseignant-étudiant est abordée comme étant un facteur qui influence l'apprentissage de l'étudiant, mais aussi l'évaluation des apprentissages. La relation enseignant-étudiant est importante dans les communications qui se font entre l'enseignant et l'étudiant. Comme une bonne communication est essentielle dans les rétroactions offertes par l'enseignant à l'étudiant et que les rétroactions efficaces permettent à l'étudiant de réguler ses apprentissages (Leroux, 2014), une bonne relation entre l'enseignant et l'étudiant favorise la progression dans le développement de compétence (Scallon, 2004a) et la régulation de l'étudiant. La relation de confiance se développe « lorsque le superviseur s'engage personnellement dans sa relation avec le stagiaire, l'accepte tel qu'il est et lui reconnaît la capacité et l'habileté de s'assumer. » (Rousseau, 2005, p. 91). Cette relation doit être bidirectionnelle entre l'enseignant et l'étudiant (Falender & Shafranske, 2004).

Comme l'apprentissage « [...] se fait bien dans une atmosphère d'ouverture, dans une certaine liberté d'être, créée par la richesse relationnelle » (Phaneuf, 2012, p. 23) et qu'une relation de confiance « diminue le stress » (Phaneuf, 2012, p. 17), la relation que l'enseignant entretient avec l'étudiant est primordiale. L'enseignante doit maintenir un équilibre entre : « [...] confiance et surveillance, compréhension et empathie; autonomie et soutien; respect des capacités et orientation et évolution vers l'initiative personnelle et la compétence. » (Phaneuf, 2012, p. 17).

Certains problèmes sont souvent soulevés par les enseignants en stage en général et peuvent constituer des barrières aux pratiques évaluatives des enseignants. Les étudiants peuvent réagir au fait d'être observé, ce problème se nomme : « le problème de

réactivité » (De Ketele, 1988, p. 39). De Ketele (1988) cite les propos de Sherif & Sherif (1994) qui mentionnent que les comportements des sujets ne seront jamais les mêmes lorsqu'ils sont observés. Ce problème peut être influencé de plusieurs façons. Le facteur principal identifié est : « la façon dont la tâche de l'observateur est structurée et perçue » (De Ketele, 1988, p. 40). La non-objectivité en lien avec l'observation en stage est la source d'erreur la plus fréquente de l'enseignant (superviseur ou moniteur) (Ménard & Gosselin, 2015). De plus, Ménard & Gosselin (2015) s'appuient sur plusieurs auteurs (Gosselin, 2010; Gronlund et Waugh, 2009; Miller, Linn et Gronlund, 2013; Morisette, 1996; Nitko et Brookhart, 2011; Popham, 2011) pour dire que les erreurs les plus fréquemment recensées sont : l'effet halo (l'évaluation est influencé par des facteurs externes), la tendance personnelle du superviseur ou du formateur de terrain (surévaluer, sous-évaluer ou tendance centrale dans l'évaluation de tous les étudiants), l'erreur de logique (pas de lien entre ce que fait l'étudiant et les critères d'évaluation) et l'erreur de contraste (sous-évaluer un étudiant suite à l'observation d'un étudiant performant).

Le contexte de soins dans les milieux de stage « ne se prête pas toujours à l'intervention d'enseignement » et exige des enseignants qu'ils composent avec « la réalité et le stress vécu » par chaque intervenant et sans compter que la « profession infirmière est de plus en plus exigeante » (Desrosiers, 2009, p. 79).

Principaux outils d'évaluation en stage

Étant donné que l'évaluation des étudiants en stage doit s'appuyer sur des observations et des échanges entre l'enseignant et l'étudiant au sujet du développement

des compétences de l'étudiant, et ce, pour assurer le suivi de ses apprentissages, il importe de conserver les traces du cheminement du stagiaire (Ménard & Gosselin, 2015). De surcroît, pour soutenir l'évaluation, l'enseignant doit développer et utiliser des outils d'évaluation qui baliseront son jugement (Ménard, 2007 dans Ménard & Gosselin, 2015). Les évaluations faites doivent fournir une rétroaction capable d'aider l'étudiant à se remettre sur la bonne voie au besoin et le soutenir dans ses apprentissages (Huba & Freed, 2000, dans Ménard et Gosselin, 2015). Certains outils facilitent cette tâche et font l'objet des pages qui suivent.

Cahier de notes. Cahier dans lequel l'enseignant prend des notes pour chaque stagiaire (Ménard & Gosselin, 2015).

Grilles d'évaluation. L'évaluation des tâches complexes nécessite l'utilisation de plusieurs types de grilles d'évaluation, permettant d'exercer un jugement, que ce soit lors d'une évaluation formative ou certificative (Leroux, 2009). La liste de vérification ou « *checklist* » est un outil d'observation qui se compose d'éléments ou de caractéristiques essentielles et où la présence ou l'absence d'éléments est cochée (Leroux, 2009).

Les grilles d'évaluation sont composées principalement de critères et d'une échelle d'appréciation uniforme ou descriptive (Scallon, 2004a). Les échelles d'appréciation uniforme peuvent utiliser différents types d'échelles : numérique; littérale; graphique et figurative (Scallon, 2004a). Les grilles d'évaluation à échelle descriptive analytique diffèrent des échelles à appréciation uniforme puisque, pour chacun des critères, on

retrouve une échelle spécifique (Scallon, 2004a) ou un descripteur (Rousseau, 2005). Composés d'un sujet, d'un verbe et d'un complément, les énoncés (descripteurs) sont simples, mais complets et avec assez de précision pour cibler le niveau d'attente (Rousseau, 2005). « Le descripteur est observable et il est une manifestation concrète du critère. » (Rousseau, 2005, p. 148).

Leroux (2009) mentionne que les échelles descriptives : « permettent de juger du niveau de développement de la compétence » de l'étudiant, et ce « à partir de l'ensemble de traces recueillies » et c'est pourquoi elles « méritent toute notre attention » lors de l'évaluation des compétences qui nécessitent la réalisation de tâches complexes (p. 96). Alors que pour d'autres (Roland, 1999; Tardif, 2004), elles permettent d'évaluer la progression de l'étudiant dans le développement des compétences. Les écrits dans le domaine des grilles d'évaluation d'apprentissages semblent indiquer que quatre critères peuvent être suffisants pour évaluer une compétence. » (Roland & Bédard, 2015).

Portfolio. Considéré comme un outil d'autoévaluation, il encourage le questionnement explicite des régulations effectuées ou planifiées (Baillat, De Ketele, Paquay, & Thélot, 2008). Pour Scallon (2004a) : « le portfolio se définit comme une collection de travaux réalisés par un élève dans un but précis » (p. 311). Selon lui, plusieurs buts peuvent lui être attribués, et ce, dépendamment de son type (dossier d'apprentissage, dossier de présentation et dossier d'évaluation). C'est pourquoi dans les écrits consultés, différentes fonctions sont attribuées au portfolio, tel que : dossier d'apprentissage et dossier de progression (Tardif, 2006); outil d'évaluation (Baillat et al.,

2008; Roland, 1999; Scallon, 2004); recueil des réalisations de l'étudiant (Leroux, 2009); recueil des traces des manifestations de la compétence de l'étudiant (Leroux, 2009); outil d'autoévaluation (Baillat & al., 2008); outil d'apprentissage professionnel (Baillat et al., 2008). Le portfolio peut s'avérer un outil utile en évaluation des compétences cliniques puisqu'il permet de recueillir les « traces des manifestations de la compétence » (Leroux, 2009, p. 96) de l'étudiant en stage qui est confronté à des situations complexes et authentiques. Dans le même ordre d'idée, Tardif (2006) stipule qu'il peut avoir comme fonction de : « [...] documenter le parcours de progression et de développement de chaque compétence. » (p. 245). Le portfolio de progression permet à l'étudiant de documenter sa façon de construire et de développer une ou des compétences, ainsi il contient un ensemble de données « [...] qui appuie l'inférence d'une compétence. » (Scallon, 2004, p. 189).

Journal de bord. Selon Hébert (1993), un journal de bord se définit ainsi : « [...] un instrument où le stagiaire note périodiquement les activités, les événements ainsi que des réflexions sur son stage. » (p. 161). Le contenu du journal de bord consiste principalement en deux choses : des récits où l'étudiant décrit des situations, des événements et des interventions professionnelles (Hébert, 1993; Rousseau, 2005); une démarche réflexive qui demande une rétrospection, un retour sur les expériences vécues (Hébert, 1993; Rousseau, 2005). Comme l'analyse réflexive est en soi complexe pour l'étudiant, l'enseignant doit l'encadrer de façon constante (Rousseau, 2005) dans la rédaction de son journal de bord. Puisqu'il informe sur certains objets de l'évaluation, le journal de bord peut s'avérer utile pour l'évaluation de l'étudiant (Hébert, 1993). Pour

Tornøe (2007), il facilite le développement de la compétence d'autoévaluation. Une relation de confiance entre l'enseignant et l'étudiant permet une rédaction réaliste et juste du journal de bord par l'étudiant (Rousseau, 2005).

Tendances actuelles en évaluation des apprentissages au Québec

Au Québec, les croyances et les pratiques en évaluation des apprentissages au collégial sont proches des principes de l'APC (Bélanger & Tremblay, 2012). De plus, ces auteurs ont observé dans leur propre recherche que les formes d'évaluation sont variées et propices à l'évaluation de tâches complexes.

Selon Roland (1999), l'évaluation des compétences est la mobilisation des trois connaissances intégrées en vue de réaliser une action. Alors que pour Tardif (2006), « la structuration curriculaire, les situations d'apprentissage et les modalités d'évaluation des apprentissages » sont des changements provoqués par l'adoption de programmes axés sur le développement de compétences (p. 96).

Pour Scallon (2015), la « structure du jugement ou des jugements qui composent l'évaluation » est la réponse à la question suivante : « qu'elle interprétation peut-on alors donner au changement de perspective qu'induit l'APC? » (p. 35) Ainsi, pour ce dernier, c'est la façon de porter le ou les jugement(s) dans l'évaluation qui démontre les changements amenés par l'APC. La notion de mesure n'a pas disparue, mais est intégrée au processus de jugement dans les pratiques évaluatives (Scallon, 2004a).

D'après Roland et Bédard (2015) les responsables de programmes par compétence ont profité du changement d'approche pour amener une évaluation axée sur le

développement de la personne (approche écologique) et pour l'insérer dans leur programme. Cependant, certains impératifs ont empêché un développement efficace de cette approche (Roland & Bédard, 2015). Par contre, même si l'application de l'approche écologique en évaluation des apprentissages s'observe, entre autres, dans les pratiques en milieu de stage et en soins infirmiers, elle n'est pas généralisée en enseignement supérieur (Roland & Bédard, 2015).

Roland et Bédard (2015) soulèvent le constat suivant : les trois approches recensées en évaluation sont présentes dans les pratiques évaluatives des enseignants. L'approche « psychoéducative » demeure présente chez les enseignants pour qui « la note reste le meilleur indicateur de l'apprentissage réalisé par l'étudiant et permet de mieux différencier les étudiants selon leur apprentissage. » (Roland & Bédard, 2015, p. 57). L'approche de « l'évaluation des apprentissages basés sur les objectifs » occupe une place « prépondérante » dans les pratiques des enseignants en enseignement supérieur (Roland & Bédard, 2015, p. 57), notamment lorsque l'évaluation des apprentissages est utilisée pour « seulement vérifier si les objectifs ont été atteints (évaluation sommative), mais elles sont également source d'apprentissage (évaluation formative). » (Roland & Bédard, 2015, p. 57). L'évaluation centrée sur la personne avec l'approche écologique correspond aux derniers changements en matière de pratiques évaluatives (Roland & Bédard, 2015). « Mesurer le développement d'une compétence représente cependant un défi en termes d'instrumentation, d'interprétation et de prise de décision. » (Roland & Bédard, 2015, p. 58).

Les tendances actuelles en évaluation des apprentissages se reflètent entre autres par l'« *assessment* » où l'enseignant intervient et accompagne un étudiant et « suppose que l'enseignant puisse avoir accès aux stratégies cognitives et métacognitives qu'il utilise afin d'arriver à résoudre un problème ou à bien comprendre une situation. » (Roland & Bédard, 2015, p. 42). De son côté l'étudiant démontre par la régulation qu'il met en branle les stratégies qu'il utilise (Roland & Bédard, 2015). Cela amène l'enseignant à deux nouveaux défis : « être capable d'appuyer l'autorégulation de l'étudiant » et « être capable de reconnaître les stratégies (cognitives et métacognitives) de l'étudiant et de lui proposer de lui apporter l'aide nécessaire (rétroaction), soit en confirmant la stratégie, soit en faisant ressortir pour l'étudiant les limites des stratégies utilisées. » (Legendre, 2005, p. 42).

Pratiques évaluatives actuelles en stage. La rétroaction offerte par l'enseignant au stagiaire doit se faire de façon continue et efficace et le temps qui est consacré à l'évaluation formative et l'évaluation certificative se doit d'être bien délimité (Ménard & Gosselin, 2015). Les superviseurs de stage et des formateurs terrains (enseignants) vont souvent juger de façon certificative (réussite ou échec) la performance du stagiaire dès le début du stage (Ménard & Gosselin, 2015). Des problèmes persistent lors de la rétroaction offerte par les superviseurs ou les enseignants (Ménard & Gosselin, 2015).

Plusieurs outils décrits plus tôt sont utilisés en stage, certains ne correspondant pas au rôle que joue l'évaluation dans l'apprentissage, tels que : la liste de vérification et la grille d'évaluation à échelle d'appréciation uniforme, alors que la grille d'évaluation à échelle descriptive analytique le permet (Ménard & Gosselin, 2015). Le journal de bord

de l'étudiant ou le portfolio sont souvent utilisés pour que l'étudiant documente son expérience et pour soutenir la pratique réflexive qui fait l'objet d'une évaluation (Ménard & Gosselin, 2015).

Pratiques évaluatives actuelles en formation infirmière pratique (collégiale et universitaire). L'évaluation repose essentiellement sur l'observation que fait l'enseignante des comportements de l'étudiant, et ce, de façon informelle (Phaneuf, 2012). L'évaluation de la performance en stage de soins infirmiers comporte l'objectif d'accroître la qualité des apprentissages (évaluation formative) et d'attribuer une note à l'étudiant (évaluation sommative) (Phaneuf, 2012). L'évaluation se porte sur le processus (observation d'une tâche) et sur le résultat (qualité et la quantité du résultat obtenu par la tâche) tel qu'en enseignement professionnel (Phaneuf, 2012). L'évaluation revêt les types suivants : l'autoévaluation, la coévaluation, l'évaluation formative, et l'évaluation sommative (Phaneuf, 2012, p. 30). Les évaluations formatives sont faites de façon continue de façon formelle et informelle et à l'aide d'outils d'évaluation et de procédures d'observation utile pour une rétroaction fiable, valide et utile pour l'étudiant (Phaneuf, 2012).

Les données de recherche de Desrosiers (2009) soulèvent que les enseignants en soins infirmiers interrogés « possède une culture pédagogique de rétroaction, de questionnement, de métacognition ou de pratique réflexive. » (Desrosiers, p. 79). De plus, leurs manières de procéder à la rétroaction se font selon des « règles de bases communes » tel que : « la préoccupation de créer un climat affectif favorisant les apprentissages » (lien

de confiance, une bonne communication); une « pratique réflexive » favorisant le retour sur l'action et le « renforcement positif ». (Desrosiers, 2009, p. 79).

Troisième partie : Cadre de référence

En l'absence d'un cadre théorique formel pour décrire l'évaluation en cours de stage ayant pu être retrouvé dans la littérature, un cadre de référence a été conceptualisé par l'étudiante chercheuse à partir de références examinées dans la précédente recension. Ce cadre (Figure 1) fait la synthèse de notions retenues dans la recension des écrits. Le terme « approche » englobe les pratiques et fait référence aux différentes approches d'enseignement qui influencent l'enseignant dans la mise en œuvre de l'évaluation. Les éléments de la Figure 1 en gris représentent les principaux concepts entourant l'évaluation diagnostique et l'évaluation formative examinés en lien avec la régulation souhaitée lors de l'évaluation en cours de stage. Ce cadre de référence a guidé l'élaboration du guide d'entrevue et l'analyse des données. Plus précisément, il a servi de base pour concevoir l'arbre de codification des données (méthode d'analyse des données mixte).

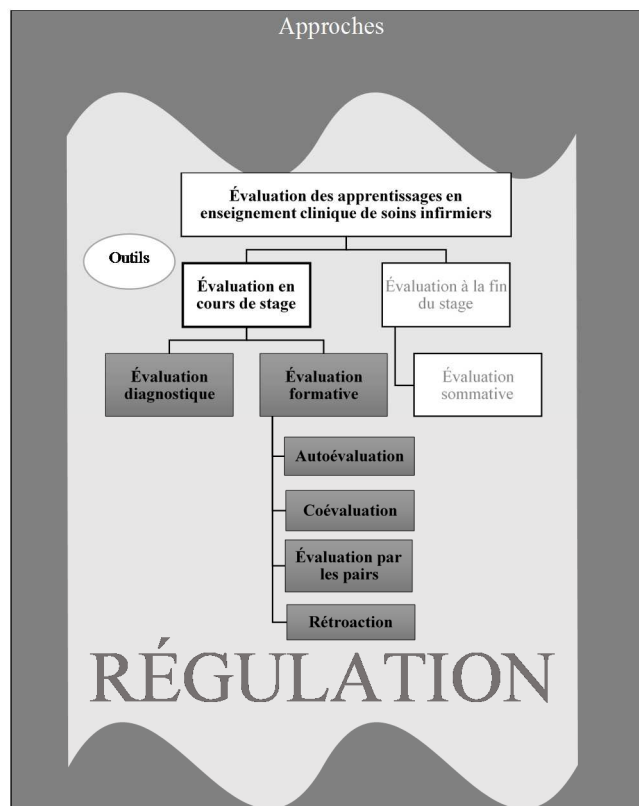


Figure 1. Les fonctions de l'évaluation des apprentissages en enseignement clinique de soins infirmiers.

Questions de recherche

Cette recension a permis de mettre en lumière la place privilégiée qu'occupe l'enseignant dans le développement des compétences de l'étudiant lors de l'enseignement clinique. De plus, elle a soulevé l'importance de l'évaluation dans l'apprentissage de l'étudiant, tout en soulignant l'importance de l'évaluation en cours d'apprentissage (diagnostique et formative) dans l'autorégulation de l'étudiant et, par le fait même, de son autonomie dans le développement de ses compétences. Également, l'importance d'une

rétroaction efficace dans la régulation de l'étudiant a été soulignée. Malgré que les écrits aient largement décrit les bonnes pratiques d'évaluation des apprentissages, peu se rapportent au stage. De plus, il a été démontré qu'à l'heure actuelle, peu d'études se sont intéressées aux pratiques évaluatives en cours d'apprentissage en contexte de stage et qu'aucune au Québec n'a étudié la question dans le contexte particulier de la formation en soins infirmiers au collégial. Afin de combler cette absence de données probantes et dans un souci de cohérence avec la problématique soulevée et le cadre de référence présenté précédemment, cette étude cherche à répondre à la question principale et aux deux sous questions suivantes :

- Comment se dresse le portrait des pratiques évaluatives à partir du discours des enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ au sujet de leurs pratiques évaluatives en cours d'enseignement clinique (stage)?
- Quels sont les facteurs d'influence de ces pratiques ainsi déclarées par les enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ?
- Quelles améliorations les enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ proposent-ils au sujet de ces pratiques évaluatives déclarées?

Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée pour répondre au but de cette étude. D'abord, le devis de recherche y est présenté ainsi que la justification de son choix. Par la suite, les sections suivantes y sont exposées : les définitions conceptuelles des termes clés; le milieu à l'étude; la population et l'échantillon; la collecte des données; le plan d'analyse des données; les considérations d'ordre éthique et les stratégies pour assurer les critères de rigueur scientifique.

Devis de recherche

La présente étude s'inscrit dans une approche interprétative/descriptive (Holloway & Wheller, 2010). Elle vise à décrire et à comprendre les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers. Prenant racine dans la philosophie, les sciences humaines ainsi que l'histoire et l'anthropologie, cette approche interprétative/descriptive s'intéresse à la manière dont chaque personne donne du sens de façon subjective à sa réalité et les significations qu'elle y attribue (Holloway & Wheller, 2010). Puisque les recherches sociales peuvent être approchées de diverses manières et que celles-ci influencent l'échantillonnage (Holloway & Wheller, 2010), cette posture épistémologique interprétative guidera les choix méthodologiques dans la présente recherche en ce qui a trait à la collecte et l'analyse des données. De même, ces bases philosophiques fournissent un fondement théorique à cette étude qualitative en ne

réduisant pas l'analyse des données à une seule interprétation (Grove, Burns, & Gray, 2013). À l'opposé du devis de recherche quantitatif, le devis de recherche qualitatif est privilégié ici afin de permettre d'amasser le plus de données possible afin de pouvoir capturer tous les éléments du contexte et d'en comprendre le sens (M. F. Fortin & Gagnon, 2016; Streubert & Carpenter, 2011).

Puisque l'étude vise à décrire un phénomène, la recherche descriptive qualitative s'avère la méthode idéale (Sandelowski, 2000), et c'est pourquoi il est le devis de recherche proposé. Certains auteurs (Lowey, Norton, Quinn, & Quill, 2013) justifient la conduite d'une étude descriptive qualitative en s'appuyant sur les propos de Sandelowski (2000), qui énonce que la recherche descriptive qualitative est une méthode idéale pour décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou une situation. Bien qu'aucune description ne soit libre d'interprétation, l'étude descriptive qualitative de base ou fondamentale, par opposition à, par exemple, l'étude phénoménologique ou la théorisation ancrée, entraîne une sorte d'interprétation qui est de faible inférence, ou susceptible d'entraîner plus facilement le consensus parmi les chercheurs (Sandelowski, 2000). Pour ces raisons, et dans la poursuite du but de l'étude, d'explorer les perceptions des enseignants par le biais, d'un devis descriptif qualitatif s'avère valable. En ce sens, le devis descriptif qualitatif a permis de dresser un portrait et d'offrir une meilleure compréhension des pratiques évaluatives d'enseignants dans un contexte précis et une population définie. Comme ces données dressent un portrait de ce qui est fait dans la pratique des enseignants en soins infirmiers, elles offrent alors un comparatif avec les bonnes pratiques (données empiriques) et, de cette manière,

permettent de justifier des changements ultérieurs dans la pratique. Autant que, les nouveaux faits découverts lors de ce type de méthode donneront vie à de futures recherches (Grove et al., 2013).

Définitions conceptuelles des termes

Cette étude ne s'inscrit pas dans une visée de généralisation des données. Toutefois, pour une meilleure compréhension des termes employés et afin d'être en mesure de comparer les données obtenues (transférabilité des données), certains concepts et termes importants pour la recherche doivent être définis. Voici donc, les définitions des différents concepts et termes présentés dans l'étude.

Cégep

Les établissements d'enseignement collégial au Québec comprennent 48 cégeps (publics), 22 collèges privés subventionnés, 32 établissements privés non subventionnés et 4 établissements relevant d'un ministère ou d'une université (publics) (Commission d'évaluation de l'enseignement collégial, 2016b). Un établissement collégial public constitue la première étape de l'enseignement supérieur québécois. Au Québec, les cégeps sont implantés dans toutes les régions. Les étudiants y ont accès après six ans d'étude de niveau primaire et cinq années d'étude de niveau secondaire. Ce type d'établissement d'enseignement a la particularité de faire cohabiter l'enseignement préuniversitaire, qui mène à l'université, et l'enseignement technique, qui prépare au marché du travail. Quel que soit le programme auquel ils sont inscrits, les étudiants suivent des cours de formation

générale, dont une partie est commune à tous les programmes collégiaux (Fédération des Cégeps, 2016).

Programme d'étude technique : Soins infirmiers 180-A0

Un programme d'étude technique, constitué d'un ensemble intégré d'activités d'apprentissage (cours, laboratoires et enseignement clinique) visant l'atteinte d'objectifs de formation (la compétence à acquérir) en fonction de standards déterminés (niveau de compétence à acquérir) en soins infirmiers (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Ce programme conduit au marché du travail par l'obtention d'un diplôme d'études collégial (DEC) en soins infirmiers, l'accès à la passation de l'examen de l'OIIQ, puis l'inscription au Tableau de l'OIIQ (Cégep de Chicoutimi, 2015).

Formation continue du cégep

Centre de formation, offrant des programmes de formation crédités (diplômes d'études collégiales ou attestations d'études collégiales) soit : des services aux entreprises et aux organisations; un centre de bureautique; des services de reconnaissance des acquis et des compétences; un centre industriel de formation en santé, sécurité et environnement; un centre de formation en ligne et un centre d'intégration au marché du travail (Humanis, 2016). Le Programme d'étude technique Soins infirmiers 180-A0 est un des programmes pouvant être offerts par un centre de formation continue d'un Cégep, le plus souvent de façon accélérée.

Enseignant en soins infirmiers

Désigne une personne qui occupe un poste d'enseignant en formation collégiale de soins infirmiers dans ce programme. Infirmière de profession, son expérience de travail et sa formation dans le domaine infirmier et pédagogique peuvent varier en fonction du milieu de travail (cégep). Ces faits expliquent que les curriculums minimums suivants sont présents : infirmière avec reconnaissance d'expérience; infirmière avec un baccalauréat (BAC) en sciences infirmières en cours; infirmière bachelière (Emploi Cégep, 2016). Aucune formation en pédagogie n'est exigée (Boutin, 2007; Gagnon, 2007).

Enseignement clinique

Ce terme est employé pour désigner l'ensemble des stages compris dans le programme Soins infirmiers 180-A0, alors que le mot stage fait référence à une activité d'apprentissage (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Il consiste en un contexte d'apprentissage modelé au milieu réel choisi et où l'étudiant vit des expériences qui lui permettent des apprentissages et d'appliquer ses connaissances théoriques en pratique (Phaneuf, 2012).

Étudiant en soins infirmiers

Désigne une personne qui a réussi les six années d'études primaires et les cinq années d'études secondaires (Fédération des Cégeps, 2016) et qui suit la formation du programme Soins infirmiers 180-A0. Cette personne répond également aux critères

d'admission du programme, soit d'avoir réussi les cours de Sciences physiques 436 et Chimie 534 (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007).

Pratique évaluative des enseignants

Processus qui prend racine d'une « façon d'agir empirique ou d'un savoir-faire méthodologique » qui est propre à l'enseignant (Leroux, 2009, p. 76). Ce dernier s'appuie sur une démarche de collecte et traitement de l'information et a comme but de porter un jugement en appréciant les niveaux d'apprentissage atteints par l'étudiant et de prendre une décision (Leroux, 2009). D'après Roland (1999), dans la pratique courante des enseignants :

[...] l'évaluation des apprentissages se déroule selon un processus par lequel l'enseignant recueille des évidences sur les apprentissages des élèves de sa classe, en vue de s'informer, d'informer l'élève et les agents extérieurs à la classe (parents, administrateurs scolaires, etc.), et de prendre des décisions par rapport aux apprentissages des élèves et par rapport à son enseignement. (p. 37)

C'est pourquoi, dans la présente étude, les pratiques reliées à la collecte d'informations (niveau d'atteinte des compétences et mécanismes de régulation de l'étudiant) et les pratiques reliées à l'information à l'étudiant (rétroaction) seront considérés comme les pratiques évaluatives d'enseignants.

Évaluation en cours d'apprentissage

L'évaluation en cours d'apprentissage indique toute démarche d'évaluation qui est comprise pendant une séquence d'apprentissage et non à la fin. Cet élément justifie que tous les types d'évaluation qui sont mis en œuvre pendant le stage (avant la fin) sont

considérés tels que des pratiques évaluatives en cours d'apprentissage. Cela inclut l'évaluation diagnostique qui peut se faire à tout moment soit, avant d'entreprendre un programme, pendant une séquence d'apprentissage ou le déroulement du programme (Scallon, 2000). De plus, l'évaluation formative soit, la coévaluation, l'autoévaluation et l'évaluation par les pairs qui sont pratiquées tout au long du processus d'apprentissage, sont considérés comme telles. Pareillement, les pratiques reliées à la collecte d'information (observation directe et indirecte) et à la communication (rétroaction) la séquence d'apprentissage (stage) y font référence.

Régulation

La régulation réfère à l'ajustement ou la modification de l'enseignement ou de la démarche d'apprentissage propre à l'étudiant (Allal et al., 1988; Allal & Mottiez Lopez, 2007). Pour que l'enseignant soit en mesure de poser des actions éducatives visant le processus de régulation de l'étudiant, il doit en comprendre les mécanismes qui, eux, sont nécessaires à la compréhension du processus de l'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007). C'est pourquoi toute démarche d'évaluation vise la régulation de l'étudiant (Legendre, 2005; Scallon, 2000). La régulation peut être externe lorsqu'elle provient de facteurs situés dans l'environnement social, matériel et culturel ou interne, lorsque des mécanismes psychologiques de guidage, de contrôle et d'ajustement chez l'étudiant entraînent la régulation (Allal & Mottiez Lopez, 2007). La rétroaction est considérée comme un moyen de régulation lorsqu'elle est efficace (Allal & Mottiez Lopez, 2007; Leroux, 2014; Scallon, 2000).

Autorégulation

« Le terme autorégulation est synonyme des processus de régulation internes au sujet [...]. » (Allal & Mottiez Lopez, 2007, p. 11). L'autorégulation est « un processus d'intériorisation de ses mécanismes et de ses fonctionnements en lien avec les situations rencontrées de manière à pouvoir réajuster ses conduites, ses connaissances sur les tâches et sur ses propres façons de faire. » (Leroux, 2014, p. 339). Ces mécanismes d'autorégulation assurent la progression dans l'apprentissage (Allal & Mottiez Lopez, 2007).

Rétroaction

Correspond aux réactions de l'enseignant face aux performances des étudiants (Allal & Mottiez Lopez, 2007), ces réactions sont une information, un commentaire ou une décision prise par l'enseignant à la suite d'observation de la situation d'apprentissage qui est communiqué de façon orale ou écrite à l'étudiant (Leroux, 2014). Les trois typologies de rétroactions sont les suivantes : « rétroactions simple; rétroactions avec éléments pour un ajustement ou un enrichissement de la réponse initiale; réactions portant sur la personne » (Allal & Mottiez Lopez, 2007, pp. 52-53). Elle est qualifiée de constructive lorsque les caractéristiques suivantes sont présentes : se fonde sur des observations objectives; amène l'étudiant à tirer ses propres conclusions et encourage (Achenson & Gall, 1993). La rétroaction est efficace en ce sens (autorégulation) si l'étudiant tente de réduire l'écart entre son niveau et le niveau souhaité (Leroux, 2014), qu'il tente de se réguler par lui-même.

Compétence

Le concept de compétence ne fait pas l'unanimité parmi les auteurs (Charette, Goudreau, & Alderson, 2014; Loosli, 2016). Puisque l'étude se situe dans le contexte collégial, le concept de compétence sera alors défini selon l'approche adoptée par le MÉES dans son dernier cahier programme Soins infirmiers 180-A0 émit en 2007. Le concept de compétence se définit tel que : « Un pouvoir d'agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.). » (Ministère de l'Éducation, 2002, p. 5).

Outil d'évaluation

Un outil d'évaluation correspond à tout dispositif permettant de recueillir les informations nécessaires au jugement sur la performance de l'étudiant et/ou qui permet de documenter la performance de l'étudiant (Scallon, 2004a).

Milieu à l'étude

Bien que le problème soulevé soit vécu dans d'autres collèges du Québec, l'étude s'est limitée à un collège de la région du SLSJ. Étant donné l'absence de données sur le phénomène à l'étude (les pratiques évaluatives d'enseignants au collégial lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de

soins infirmiers), cette première description dans un milieu précis permettra l'obtention d'un premier portrait. Par conséquent, le milieu à l'étude pourra apporter les modifications qui lui correspondent le mieux dans un temps ultérieur. Il est également important de mentionner que l'étude vise une exploration en profondeur dans une population cible donnée (enseignants en soins infirmiers d'un collège de la région du SLSJ) et non une généralisation à l'ensemble de la population (enseignants en soins infirmiers des cégeps du Québec). D'ailleurs, Lincoln & Guba (1985) soutiennent que la recherche qualitative ne peut prétendre à une généralisation des données. Ces derniers mentionnent les propos de Schwartz et Ogilvy, affirmant les principes suivants : « il y a toujours des perspectives multiples », « aucune perspective ne peut raconter toute l'histoire » et « toutes les perspectives agrégées ne correspondent pas nécessairement à l'ensemble du phénomène. » [traduction libre] (Lincoln & Guba, 1985, p. 189). C'est pourquoi cette étude ne vise pas une généralisation des données et choisit d'étudier un milieu précis, soit un cégep de la région du SLSJ.

Le milieu à l'étude est un établissement d'enseignement collégial public. Ce cégep comprend plus de 600 employés et plus de 3000 étudiants. Il offre cinq programmes d'étude préuniversitaire, 17 programmes d'étude technique, quatre doubles diplômes d'études collégiales (DEC) et un tremplin-DEC (Cégep de Chicoutimi, 2016). D'après sa liste d'ancienneté des enseignants en date du 15 octobre 2015, 28 enseignants (formation régulière) et 12 chargés de cours (formation continue) sont à l'emploi de ce collège en soins infirmiers. Le programme Soins infirmiers 180-A0 offert par ce milieu est d'une durée de trois ans, il est réparti sur six sessions et comprend 660 heures de formation

générale et 2145 heures de formation spécifique (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Mentionnons également que parmi les 164 étudiants inscrits au programme en date du 13 septembre 2016, 71 étaient en première année, 46 en deuxième année et 47 en troisième année.

La réussite des cours de niveau secondaire sciences physiques 436 et chimie 534 constituent les conditions d'admission au programme (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007). Au même titre que tout établissement d'enseignement collégial, ce cégep applique une PIEA. La PIEA prend racine dans la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel et dans le Règlement sur le régime des études collégiales et elle est compatible avec les dispositions des conventions de travail du cégep (Cégep de Chicoutimi, 2005). Par l'établissement de cette politique, le cégep tend à « définir une manière concertée de gérer les pratiques d'évaluation de l'apprentissage et à leur donner l'assise légale nécessaire pour que toutes les responsabilités qui en découlent soient assumées. » (Cégep de Chicoutimi, 2005, p. 4). Elle prend appui sur les règles départementales d'évaluation des apprentissages (RDEA) établies par le département des soins infirmiers (Cégep de Chicoutimi, 2005). La qualité de l'enseignement collégial est assurée par la CEEC organisme public et indépendant (Commission d'évaluation de l'enseignement collégial, 2016a).

Pour obtenir son DEC en Soins infirmiers 180-A0, l'étudiant doit réussir tous les cours au programme (formation générale et formation spécifique), l'épreuve synthèse du programme et l'épreuve uniforme de français. Le seuil de réussite d'un cours de la formation spécifique est fixé à 60 %, pour les cours théoriques, les laboratoires et

l'enseignement clinique (Cégep de Chicoutimi, 2005; Département des soins infirmiers, 2014). Le diplômé, lorsqu'il a obtenu la mention de réussite au programme, peut alors travailler à titre de candidat à la profession d'infirmière (CEPI) (Cégep de Chicoutimi, 2015). Toutefois, pour obtenir le titre d'infirmier ou d'infirmière et exercer la profession à ce titre, ce dernier doit réussir l'examen de l'OIIQ (Cégep de Chicoutimi, 2015).

L'enseignement clinique (1005 heures) comprend plusieurs stages répartis dans les six sessions, qui se déroulent dans différents milieux cliniques du territoire de la ville de Saguenay, habituellement à l'Hôpital de Jonquière, l'Hôpital de la Baie, au Centre hospitalier de longue durée (CHSLD) de la Baie, mais la majeure partie du temps, ils ont lieu à l'hôpital de Chicoutimi. Tous ces milieux cliniques font partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du SLSJ. À cet effet, les services suivants sont habituellement sollicités: urgence; pneumologie; médecine interne; hématologie et médecine; cardiologie, chirurgie cardio-vasculaire et thoracique; périnatalité; psychiatrie; toxicomanie; chirurgie (générale, orthopédique, gynécologique et ophtalmo-rhino-laryngologie); neurologie et neurochirurgie; pédiatrie; salle de réveil et salle d'opération. Pour une session donnée, une enseignante avec une charge à temps complet en stage supervise, en moyenne, 36 jours de stages et a un maximum de six étudiants à sa charge par groupe supervisé. Le Tableau 2 présenté en Appendice A, représente la répartition par session des différents stages compris dans le programme, leur nombre de périodes et l'élément de compétence visé par ce dernier. Comme c'est le cas pour le milieu visé par l'étude, certains cégeps offrent le programme Soins infirmiers 180-A0 en accéléré aux étudiants qui ont déjà complété les cours de formation générale collégiale, et ce, par

le biais de leurs services de formation continue. Le programme intensif est le même qu'au régulier, cependant il dure approximativement 18 mois et ne comprend que les cours de formation spécifique. En ce qui concerne le milieu à l'étude, les milieux cliniques choisis pour l'enseignement clinique sont sensiblement les mêmes que pour le programme régulier.

Population cible et échantillon

Parmi la population cible (enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec), les 41 enseignants et chargés de cours en soins infirmiers du cégep à l'étude (population accessible) ont été approchés pour participer à l'étude au mois d'avril 2016. À l'instar de toute recherche qualitative, le nombre de participants final n'a pas été déterminé à l'avance et vise la saturation des données, laquelle dépendra le nombre final de participants (M. F. Fortin & Gagnon, 2016; Holloway & Wheller, 2010; Streubert & Carpenter, 2011). À priori, l'échéancier imposé par le projet de l'étudiante chercheuse (études de deuxième cycle en sciences infirmières) et le budget inexistant ne pouvaient faire en sorte de respecter ce critère. Par contre, l'étudiante chercheuse et ses directeurs de maîtrise avaient fixé à 15 le nombre de participants souhaité. Au final, dix personnes ont démontré leur intérêt à participer à l'étude et ont constitué l'échantillon (n=10). Puisque, la saturation des données est le moment où pendant la collecte des données aucune autre information ne saurait ajouter à la compréhension du phénomène étudié (M. F. Fortin & Gagnon, 2016) et qu'à la lumière des données recueillies, il semble qu'aucun autre élément n'aurait ajouté à la compréhension du phénomène, à posteriori, il apparaît donc que la saturation des

données ait été atteinte. De façon plus précise, il a été possible de constater suite à la codification des retranscriptions que les deux dernières entrevues réalisées n'ont ajouté aucun nouveau thème. En plus, il a été constaté qu'après la septième entrevue, les données étaient répétitives. Cet élément vient confirmer que la saturation des données a été atteinte, puisque selon Streubert & Carpenter (2011) c'est « la nature répétitive des données » qui détermine le moment où la saturation des données est atteinte (p. 30).

Recrutement

C'est suite à l'approbation du Comité éthique de la recherche (CÉR) de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) obtenu le 14 avril 2016, que le recrutement a débuté. Pour ce faire, un échantillonnage non probabiliste de type accidentel (Fortin & Gagnon, 2016) a été réalisé auprès de la population accessible. C'est-à-dire que l'échantillon a été composé au fur et à mesure que les candidats ont manifesté leur intérêt à participer à l'étude.

Les enseignants recrutés devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : 1) être enseignant ou chargé de cours en soins infirmiers (formation régulière ou continue); 2) avoir le minimum d'expérience en enseignement clinique de soins infirmiers (avoir supervisé au moins un groupe d'étudiants). Afin de favoriser la participation, aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Les stratégies de recrutement pour les enseignants comprenaient deux phases. Puisque les assemblées départementales n'ont lieu qu'au régulier, la première phase ne s'adressait qu'aux enseignants de cette formation. Lors de l'assemblée départementale du

22 avril 2016, un premier contact entre certains participants potentiels (14 enseignants à la formation régulière) et l'étudiante chercheuse a eu lieu. En plus de répondre aux interrogations sur le sujet, une période approximative de 15 minutes a servi à présenter : le titre, l'objectif de la recherche, l'implication attendue des participants, les avantages à participer à la recherche, la liberté des participants à consentir à la recherche et le droit des participants à se retirer à tout moment de la recherche. Lors de la deuxième phase, une lettre de présentation du projet (Voir Appendice B) ainsi que le formulaire d'information et de consentement ont été envoyés aux participants par courriel (Voir Appendice C).

En ce qui concerne le reste des participants potentiels, soit les enseignants à la formation continue, ils ont été contactés uniquement lors de la deuxième phase, soit par courriel, et ce, par l'intermédiaire de la conseillère pédagogique responsable du programme. Les mêmes informations que celles adressées aux enseignants de la formation régulière étaient présentes dans le courrier électronique.

Collecte de données

Infirmière de douze ans d'expérience et enseignante en soins infirmiers au collégial depuis près de sept ans, l'étudiante chercheuse possède une vaste expérience dans la réalisation d'entrevues cliniques et d'entretiens de supervision de stage. Pour développer ses compétences en matière d'entrevues de recherche qualitatives, cette dernière a fait plusieurs lectures sur la conduite d'entrevues qualitative. Comme le suggèrent Guest, Namey & Mitchell (2013) un « prétest » de l'entrevue a été conduit avec une personne hors de l'étude, dans le cas présent, une ancienne enseignante en soins

infirmiers. Également, pendant la collecte des données, une rencontre avec la codirectrice de maîtrise a permis des discussions et des rétroactions à propos de la première entrevue réalisée. De plus, le codirecteur de maîtrise a fait des rétroactions au sujet de la retranscription d'une entrevue. La totalité des entrevues individuelles semi-structurées a été effectuée par l'étudiante chercheuse sur une période d'un mois et 5 jours, soit du 10 mai 2016 au 15 juin de la même année. Ces entrevues ont permis de recueillir des données sur la perception des enseignants vis-à-vis de leurs pratiques évaluatives en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers. Conformément à l'intention de l'étudiante chercheuse, la conduite d'entrevue visait à recueillir de l'information en vue de comprendre un phénomène vécu par les participants (M. F. Fortin & Gagnon, 2016). À partir d'un guide d'entrevue, l'étudiante chercheuse et chacun des participants se sont adonnés à des interactions verbales, ce qui caractérise les entrevues semi-structurées et qui permet de recueillir des données auprès des participants sur leurs sentiments, leurs pensées et leurs expériences (M. F. Fortin & Gagnon, 2016). Pour chaque participant, les entrevues se sont déroulées au moment et au lieu qui leur convenaient le mieux, en face à face et ont été enregistrées de façon audionumérique avec leur consentement verbal.

Outils de collecte de données

Guide d'entrevue. Un guide d'entrevue a permis de déterminer les thèmes et les questions abordées lors des entrevues (Voir Appendice D). Au préalable, son contenu a été validé par la directrice de recherche, le codirecteur de recherche et par un groupe d'experts composé de deux professeures en sciences infirmières de l'UQAC ayant de l'expérience en enseignement collégial. En plus, une validation de contenu du guide d'entrevue a été réalisée auprès d'une infirmière qui a enseigné en soins infirmiers. L'ordre des questions contenues a parfois varié d'un participant à l'autre pour leur laisser un certain contrôle (Holloway & Wheller, 2010) et ce, dans le but de bien comprendre et de décrire le phénomène à l'étude. Les entrevues semi-structurées permettent au chercheur de développer ou d'enlever des questions au cours des entrevues (Holloway & Wheller, 2010). De ce fait, à l'occasion en cours d'entrevue des ajouts de questions se sont faits, afin d'explorer davantage un concept ou pour clarifier certains propos. Aussi, des questions ont été reformulées à l'occasion afin d'améliorer la compréhension des participants et de la sorte, augmenter la richesse des données obtenues. Dans le cas où le participant révélait de lui-même des données au sujet d'une question prévue, la question n'était pas posée. Puisque l'intégralité des entrevues a été réalisée puis retranscrite en verbatim avant la prochaine, l'exploration en profondeur d'éléments soulevés lors d'entrevues précédentes a été possible. Pour toutes ces raisons, les questions contenues dans le guide ont permis de mener les entrevues tout en laissant assez de souplesse à l'étudiante chercheuse pour explorer davantage certains aspects et rendre à l'aise le participant pour qu'il puisse se confier (sentiment de contrôle).

Fiche signalétique. Afin d'obtenir des données descriptives de base qui permettent une transférabilité des données, un formulaire a été remis puis rempli par chacun des participants lors de l'entrevue initiale.

Journal de bord. Cet outil a été utilisé à deux moments précis de la recherche. Dans un premier temps lors de la collecte des données, soit lors des entrevues initiales et de validation. Afin de saisir et de retenir des données vues et ressenties pendant l'entrevue et pour guider les entrevues subséquentes (Guest et al., 2013). L'étudiante chercheuse prenait des notes avant et après l'entrevue pour ne pas perturber le participant (Holloway & Wheller, 2010) à propos des éléments suivants : les comportements du participant durant l'entrevue, les informations nouvellement divulguées, les thèmes soulevés ultérieurement, les questions bien comprises ou moins comprises, les questions ayant permis de recueillir de l'information de façon satisfaisante et les questions à ajouter. Ces données ont davantage servi à orienter les entrevues suivantes que pour l'analyse. Malgré tout, dans un deuxième temps soit, lors de l'analyse des données, le journal de bord tenu par l'étudiante chercheuse a permis d'enrichir le contenu des analyses (Holloway & Wheller, 2010).

Déroulement de la collecte des données

Le formulaire d'information et de consentement a été transmis à tous les enseignants de la formation régulière par courrier électronique par l'entremise d'une

coordonnatrice du département des soins infirmiers. Également, il a été transmis de la même façon aux enseignants de la formation continue, mais par le biais d'une personne différente, soit la coordonnatrice de ce programme. De cette façon, les participants ont pu prendre connaissance des informations relatives à la recherche avant l'entrevue afin de leur laisser tout le temps nécessaire à leur compréhension.

La planification et la logistique pour les entrevues sont aussi importantes que le recrutement (Guest et al., 2013). Par conséquent, les éléments organisationnels suivants ont été vérifiés la veille de la date prévue de l'entrevue : le lieu et l'heure de la rencontre; le temps et déplacement nécessaire; les coordonnées du participant; le journal de bord; les deux exemplaires du formulaire de consentement; le guide d'entrevue; la fiche signalétique et le fonctionnement des deux enregistreurs numériques.

Au début de l'entrevue, deux copies du formulaire de consentement ont été signées par le participant et l'étudiante chercheuse. Alors, une copie a été remise au participant et l'autre est conservée sous clef. Une fois la fiche signalétique complétée par le participant, l'entrevue était enregistrée de façon audionumérique suite au consentement du participant et durait en moyenne 60 minutes. Pendant les entrevues comptant les trois parties suivantes : l'ouverture, l'entrevue et la clôture, les éléments suivants ont été respectés: le participant a été remercié pour sa participation; le document d'information et de consentement a été relu au besoin par le participant; du temps a été offert au participant pour répondre à ses questions et les méthodes utilisées pour le respect de la confidentialité lui ont été mentionnées. À la fin de l'entrevue, chaque participant a été informé qu'il pouvait sans hésiter recontacter l'étudiante chercheuse s'il voulait modifier ou supprimer

des propos. Également, il fût mentionné à chacun qu'il allait être recontacté au mois d'août ou septembre prochain pour la validation des résultats.

Pour des fins de validation et de rétroaction, les enregistrements et les transcriptions des trois premières entrevues réalisées ont été transmis aux directeurs de recherche. Leurs commentaires ont permis à l'étudiante chercheuse d'apporter des modifications au niveau de la conduite des entrevues subséquentes.

Enfin, la dernière étape associée à la collecte des données correspond à la validation des résultats. De façon générale, cette étape permet de recueillir les commentaires des participants, leurs réactions face aux données et aux résultats, et leur réponse face à l'interprétation du chercheur face aux données qui ont été obtenues à partir des différents participants (Holloway & Wheller, 2010). En plus, c'est l'occasion pour les participants de confirmer ce qu'ils ont dit et par conséquent d'avoir un certain contrôle de la recherche (Holloway & Wheller, 2010). Il existe plusieurs façons de procéder à la validation des résultats (Holloway & Wheller, 2010). Toutefois, considérant les visées de cette étape, une présentation sommaire des résultats a été retenue comme méthode. Pour ce faire, chaque participant a été contacté de façon individuelle pour participer à une entrevue d'environ 30 minutes. Elles se sont déroulées sur une période approximative de six semaines, soit du 9 septembre au 24 octobre 2016. Les résultats préliminaires ont été acheminés par courriel au moins deux semaines avant l'entretien à chacun des participants, et ce, afin qu'ils puissent en prendre connaissance (Voir Appendice E). Pendant l'entrevue de validation, qui s'est déroulée en face à face et de façon individuelle, les questions posées, en plus de permettre à chaque participant de donner ses impressions

face aux résultats présentés et son expérience comme participant, ont permis d'ajouter ou de préciser des données. Pour s'assurer de ne perdre aucune donnée, les entrevues ont été enregistrées de façon audionumérique. Les données amassées de la sorte ont été consignées dans le journal de bord de l'étudiante chercheuse suite à l'écoute des entrevues.

Analyse des données

Uniquement les entrevues initiales ont été retranscrites en verbatim par l'étudiante chercheuse. Pour s'imprégner des données amassées, la collecte des données et la retranscription des entrevues en verbatim se sont faites dans la même période. Les notes du journal de bord ont été ajoutées à l'analyse sous forme d'annotations à la retranscription correspondante. L'analyse faite de façon simultanée avec l'interprétation des résultats, correspondant au traitement des données narratives recueillies, la découverte de thèmes et de tendances qui s'en dégagent et constituant de façon générale l'analyse de contenu selon une approche mixte, à la déductive à partir des questions du guide d'entrevue, et à l'inductive en permettant l'identification de thèmes émergents. La codification et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel NVivo (version 11). Selon Miles et al. (2014), l'analyse des données se fait selon les trois étapes suivantes : 1) la condensation des données, 2) la présentation des données, et 3) l'élaboration et la vérification des données.

La condensation des données a débuté lors de la retranscription des entrevues en verbatim. Ensuite, la lecture des verbatim a permis de dégager les extraits et les thèmes émergents. Par la suite, en se basant sur le cadre de référence proposé au chapitre

précédent ainsi que sur le guide d'entrevue un arbre thématique a été élaboré de façon progressive. Le choix des thèmes généraux et les sous-thèmes qui le composent a été guidé par les retranscriptions (approche inductive), ainsi que par les cadres de référence et le guide d'entrevue (approche déductive).

La présentation des données s'est faite sous forme de tableaux qui ont évolué tout au long du processus d'analyse et ont été modifiés en fonction des discussions avec les directeurs, des réflexions et des apprentissages réalisés par l'étudiante chercheuse. Finalement, les données ont été organisées et présentées à partir d'une catégorisation qui a émergé au cours de l'analyse des données, puis qui a pu être appuyée à partir de différents auteurs (Allal & Mottiez Lopez, 2007; De Ketele, 1987, 1988; De Ketele & Roegiers, 2015; Leroux, 2014; Ménard & Gosselin, 2015; Roland, 1999; Scallon, 2004a).

Enfin, pour permettre de vérifier les conclusions qui ont comme origine une étape précédente, l'élaboration et la vérification des données, se sont effectuées tout au long du processus d'analyse. Une entrevue a été analysée en partie par la directrice. En plus, des extraits d'entrevue regroupés par thèmes ont été analysés par le codirecteur.

Stratégies pour assurer les critères de rigueur scientifique

Pour rehausser la qualité de l'étude et répondre aux critères de rigueur scientifique certaines stratégies techniques peuvent être appliquées dont celles décrites ci-dessous. (M. F. Fortin & Gagnon, 2016). La crédibilité de l'étude a été assurée entre autres par les éléments suivants : l'engagement de l'étudiante chercheuse dans le milieu, les notes du journal de bord, une codification exhaustive et la validation des résultats auprès des

participants. L'engagement prolongé du chercheur est la meilleure façon d'assurer la crédibilité de l'étude (Streubert & Carpenter, 2011). L'étudiante chercheuse est enseignante au collégial en soins infirmiers depuis près de sept ans, cela a contribué à une meilleure compréhension de la réalité, du point de vue des participants, a aidé à renforcer le climat de confiance et, ainsi à répondre au critère de crédibilité. Vérifier si les participants reconnaissent que les résultats sont conformes à leur vécu a permis d'assurer la crédibilité (Holloway & Wheller, 2010; Streubert & Carpenter, 2011), en conséquence les résultats préliminaires leur ont été présentés. Étant donné le caractère unique du vécu de chaque personne, il n'est pas possible de prétendre à une transférabilité des données à l'ensemble de la population cible (enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec), et ce, à l'instar de toute recherche qualitative. Puisque les données ne sont recueillies que dans un seul cégep, on ne peut prétendre à décrire la diversité des pratiques évaluatives des enseignants en soins infirmiers. Cependant, la description exhaustive du milieu à l'étude et des caractéristiques des participants permettra d'assurer le critère de transférabilité.

Pour répondre au critère de fiabilité et de confirmabilité, les entrevues ont été analysées en partie par les directeurs. Aussi, les résultats d'analyse préliminaires ont été validés par les participants et les directeurs de maîtrise.

Considérations d'ordre éthique

Dès l'instant où la recherche s'effectue auprès d'êtres humains, certaines considérations d'ordre éthique se doivent d'être respectées. Une approbation pour le

déroulement de cette étude dans son établissement a été obtenue de la part de la direction générale de l'établissement d'enseignement du milieu à l'étude le 28 janvier 2016 (Voir Appendice F). De même, qu'une approbation du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'UQAC le 14 avril 2016 lui fût octroyée (Voir Appendice G). En raison de modifications mineures au titre, au but et aux questions de recherche, cette approbation a été renouvelée le 28 juin 2016 (Voir Appendice H).

Chaque participant au projet a reçu le formulaire d'information et de consentement au moins une semaine avant la tenue de l'entrevue. De cette façon, les participants ont disposé du temps nécessaire à la réflexion pour décider de participer au projet et aussi pour lire les informations transmises. De cette façon, la participation volontaire et le consentement éclairé ont été assurés. Le formulaire d'information et de consentement contiennent les informations suivantes : le titre de la recherche; les coordonnées des responsables du projet; une brève description de la nature, des objectifs et du déroulement du projet de recherche; les avantages, les risques ou les inconvénients associés à la participation au projet de recherche; la façon d'assurer la confidentialité des données; la participation volontaire et le droit de retrait; la mention qu'aucune indemnité compensatoire n'est offerte; les coordonnées des personnes ressources à contacter en cas de besoin. Au début de chaque entrevue, les participants ont été invités à poser des questions s'ils le souhaitent puis à signer les deux copies de consentement. Une de ces deux copies a été remise à chaque participant.

Comme les résultats sont présentés dans un mémoire et qu'un manuscrit sera soumis pour des fins de publication dans un article scientifique, une attention particulière

a été prise afin d'assurer l'anonymat des participants et la confidentialité des données. Pour signaler leur intérêt à participer au projet, il a été proposé aux participants de communiquer avec l'étudiante chercheuse par courriel; ainsi, ils n'ont pas eu à signaler leur intérêt en présence d'autres personnes. Lors de la divulgation et de la validation des résultats, certaines précautions ont été prises également à cet effet. Alors, chaque participant a été recontacté et a reçu les résultats préliminaires par courrier électronique de façon individuelle. Aussi, les entrevues de validation ont été effectuées de façon individuelle pour chacun des participants.

Concernant les écrits soit, le document présenté aux participants aux fins de validation, le mémoire et l'article scientifique, certaines précautions ont aussi été prises. En effet, aucun nom n'a été divulgué dans ces écrits. En plus, un code a été utilisé en remplacement du nom et du prénom afin d'identifier le participant dans les tableaux et les extraits présentés. De plus, il n'a pas été mentionné du nom du collège à l'étude, mais plutôt que des enseignants en soins infirmiers d'un collège de la région du SLSJ ont participé au projet.

Les enregistrements audio numériques (clé USB), les formulaires d'information et de consentement, les fiches signalétiques et les données retranscrites sont conservés dans un classeur verrouillé situé dans le laboratoire de recherche en sciences infirmières de l'UQAC (V2-1090). Seuls l'étudiante chercheuse, la directrice de recherche et le codirecteur de recherche auront accès aux données, qui seront détruites après sept ans.

Les risques encourus pour les participants à ce projet sont inexistantes et aucune compensation ne leur a été offerte. Considérant que les participants sont des enseignants

en fonction, les données ont été traitées avec confidentialité et les résultats ne mentionnent pas le nom de l'établissement d'enseignement à l'étude et non plus si l'enseignant est au programme régulier ou à la formation continue.

Ce chapitre méthodologique a permis de spécifier le type de recherche, les définitions conceptuelles, la démarche méthodologique (le milieu de l'étude, la population et l'échantillon, le recrutement la collecte des données, le plan d'analyse des données) et de formuler les considérations d'ordre éthique et les stratégies pour assurer les critères de rigueur.

Résultats

Le présent chapitre est divisé en deux parties. La première partie correspond au manuscrit d'article scientifique soumis et en attente d'approbation pour paraître dans la revue francophone *Recherche en soins infirmiers* (Blanchette, Chouinard, & Gueyraud, 2016) et dont les résultats tendent à répondre aux deux premières questions de recherche, soit les suivantes : Comment se dresse le portrait des pratiques évaluatives à partir du discours des enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ au sujet de leurs pratiques évaluatives en cours de stage? Quels sont les facteurs d'influence de ces pratiques ainsi déclarées par les enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ? La deuxième partie du chapitre souhaite répondre à la dernière question de recherche : Quelles améliorations les enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ proposent-ils au sujet de ces pratiques évaluatives?

Première partie

Titre : Les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : une étude descriptive qualitative.

Title: Teachers' assessment practices during assessment of students' learning in context of nursing clinical education: a qualitative descriptive study.

Patricia BLANCHETTE

Infirmière, M.Sc. Enseignante en soins infirmiers au Cégep de Chicoutimi, Chicoutimi, Québec, Canada.

pblanchette@cegep-chicoutimi.qc.ca; 534 rue Jacques-Cartier Est, Chicoutimi, QC, Canada; Bureau: F-3008; Téléphone: 418-549-9520, poste: 1464.

Maud-Christine CHOUINARD

Infirmière, Ph.D, Professeure titulaire à l'Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada.

Jacques-André GUEYAUD

Professeur, Ph.D, Professeur titulaire chercheur à l'Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada.

63°027 caractères.

Résumé

Cet article présente les résultats d'une étude qui avait pour but de décrire et de comprendre l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Elle visait plus précisément, à décrire les pratiques évaluatives d'enseignants lors d'évaluations en cours d'apprentissage d'étudiants en stage et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Puisqu'aucune étude recensée n'a permis de dresser le portrait québécois des pratiques évaluatives d'enseignants dans ce contexte précis et l'importance du stage et de l'évaluation dans la formation de l'étudiant en soins infirmiers, cette étude s'avère

justifiée. Dans le cadre d'une recherche qualitative descriptive, la collecte des données a reposé principalement sur la description de pratiques rapportées et recueillies lors d'entrevues réalisées auprès de 10 enseignantes en soins infirmiers d'un cégep de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (SLSJ, Québec, Canada). Les résultats ont permis notamment d'identifier et de décrire les pratiques évaluatives mises en œuvre dans le contexte étudié et d'énumérer les facteurs pouvant influencer ces pratiques. Cette exploration en profondeur d'un phénomène dans un contexte précis a permis l'obtention d'un premier portrait, et peut alors amorcer d'autres projets de recherche futurs.

Abstract

This article presents the results of a study that aimed to describe and understand the experience of teachers in the ongoing assessment of nursing students' learning during clinical education. It aimed to describe the evaluation practices of teachers during the learning of students in clinical education and achievement context, and to identify factors influencing these practices. Since no study has yet been able to assess the Quebec portrait of teachers' evaluation practices in this specific context and the importance of clinical teaching and evaluation in the education of nursing students, this study is justified. In the context of descriptive qualitative research, the data collection was mainly based on the description of practices reported and collected during interviews realized with 10 nursing teachers of a college of the region of Saguenay-Lac-Saint-Jean (SLSJ, Québec, Canada). The results allowed, for instance, to identify and to describe the evaluation practices led in this specific context of the study. This in-depth exploration of a phenomenon and a

precise context allowed the obtaining of a first representation, and may lead to other projects of future researches on this matter.

Mots clés

Évaluation des acquis scolaires, Enseignement infirmier, Recherche qualitative, Élève infirmier, Internat spécialité paramédicale.

Key words

Nursing Education, Qualitative Research, Internship, Students, Nursing.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à cette étude, une attention particulière est portée à l'intention des participants à l'étude qui se sont montrés disponibles, qui ont partagé leur expérience et sans qui cette étude n'aurait pu être achevée. L'auteure principale veut remercier également le comité paritaire de placement et son employeur pour l'octroi d'un congé pour l'obtention d'un diplôme de maîtrise en sciences infirmières. Elle veut également remercier le Ministère de l'Enseignement et de l'Éducation supérieure (MÉES) du Québec pour l'attribution d'une bourse de fin d'études. Elle souhaite enfin souligner l'encadrement et l'encouragement offert par ces professeurs M. Tremblay et M. Lavoie du Module des sciences infirmières et de la santé de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

Introduction

En enseignement des soins infirmiers au collégial, les pratiques des enseignants lors de la mise en œuvre de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage n'ont pas été étudiées au Québec. La recension d'écrits réalisée permet d'affirmer que bien qu'il existe des études et écrits qui se sont penchés sur l'évaluation des apprentissages au collégial, peu d'écrits se sont intéressés au sujet de l'évaluation des apprentissages en stage (1). Cependant, aucun d'entre eux ne traite des pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers au collégial.

L'enseignement clinique occupe une place importante dans la formation infirmière (2) et il contribue à développer les compétences nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmière (3). L'enseignant qui accompagne l'étudiant en stage a la responsabilité de lui enseigner et de l'évaluer (4,5) quant à l'atteinte des compétences visées par le stage. Dépendamment de la manière dont l'évaluation en cours d'apprentissage (pendant le stage) est mise en œuvre par l'enseignant, elle peut offrir des régulations riches à l'étudiant, et de cette façon contribuer au développement de ses compétences et à sa réussite. Étant donné l'importance de l'évaluation en cours d'apprentissage pour le développement des compétences de l'étudiant et l'absence de données probantes au sujet des pratiques mises en œuvre par les enseignants en soins infirmiers lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers, il s'avère justifié de conduire une étude descriptive qualitative sur le sujet afin de pallier le manque. Cette étude avait comme but de décrire et de comprendre l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en

stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle visait à décrire les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage auprès des étudiants en stage de ces enseignants et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Par conséquent, cette étude cherchait à permettre une meilleure compréhension de ces pratiques, ce qui est une étape essentielle à leur amélioration. Cette étude souhaitait répondre principalement à la question suivante : Comment se dresse le portrait des pratiques évaluatives à partir du discours des enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ au sujet de leurs pratiques évaluatives en cours d'enseignement clinique (stage)? L'étude avait également comme objectif de répondre à la sous-question suivante : Qu'est-ce qui influence ces pratiques ainsi déclarées par les enseignants en soins infirmiers d'un cégep de la région du SLSJ?

Matériel et méthodes

Devis

Pour répondre à ces questions, une approche qualitative descriptive (6) a été adoptée. Sandelowski (2000) énonce que la recherche descriptive qualitative est une méthode idéale pour décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un évènement ou une situation (7). De plus, comme le sujet des pratiques évaluatives d'enseignants dans le contexte précis de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage n'avait pas été jusqu'alors exploré, un devis qualitatif s'avérait tout à fait indiqué pour cette étude. S'intéressant à la manière dont chaque personne donne du sens de façon subjective à sa réalité et les significations qu'elle y attribue (8), le paradigme

interprétatif/descriptif a guidé les choix méthodologiques de cette étude descriptive qualitative.

Milieu de l'étude

Bien que le problème soulevé soit vécu dans d'autres collèges du Québec, l'étude s'est limitée à un collège de la région du SLSJ, au Québec, Canada. Étant donné l'absence de données sur le phénomène à l'étude (pratiques évaluatives d'enseignants en soins infirmiers lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique), cette première description dans un milieu précis ciblait l'obtention d'un premier portrait. Il est également important de mentionner que l'étude visait à une exploration en profondeur dans une population cible donnée (enseignants en soins infirmiers d'un collège de la région du SLSJ) et non une généralisation à l'ensemble de la population (enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec). Le milieu à l'étude est un cégep public du SLSJ employant 600 employés avec une inscription à jour de 3000 étudiants. Il offre cinq programmes d'études préuniversitaires et 17 programmes d'études techniques.

À l'automne 2015, 28 enseignants (formation régulière) et 12 chargés de cours (formation intensive) en soins infirmiers étaient à l'emploi de ce collège. L'enseignement clinique (1005 heures) du programme régulier comprend dix stages répartis dans les six sessions du programme qui se déroulent dans différents milieux cliniques de son territoire. Pour une session donnée, une enseignante avec une charge à temps complet en stage supervise, en moyenne, 36 jours de stages et a un maximum de six étudiants à sa charge

par groupe supervisé. Un programme intensif Soins infirmiers 180-A0 est offert dans ce collège. Il est le même qu'au régulier; cependant, il dure approximativement 18 mois et ne comprend pas les cours de formation générale puisque ces cours sont prérequis à l'acceptation dans ce programme. Les milieux cliniques choisis et le ratio d'encadrement élèves/enseignant pour l'enseignement clinique de ce programme intensif sont les mêmes que pour le programme régulier.

Population et échantillon

Dans la population cible (enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec), les 41 enseignants et chargés de cours en soins infirmiers du collège à l'étude (population accessible) ont été approchés pour participer à l'étude au mois d'avril 2016. Un échantillonnage non probabiliste de type accidentel (6) a permis de constituer un échantillon de 10 participants. Les enseignants recrutés devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : 1) être enseignant ou chargé de cours en soins infirmiers (formation régulière ou intensive); et 2) avoir supervisé au moins un groupe d'étudiants en enseignement clinique de soins infirmiers. Afin de favoriser la participation, aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Déroulement de la collecte des données

Les participants potentiels ont été informés lors d'une assemblée départementale et sollicités par courriel. La première étape de collecte des données a eu lieu lors d'entrevues initiales individuelles semi-structurées. Ces entrevues, d'une durée moyenne

de 60 minutes, se sont déroulées dans un endroit calme, anonyme et en face à face. Au début de l'entrevue, les deux copies du formulaire d'information et de consentement ont été signées par le participant. Ensuite, une fiche signalétique a été complétée par le participant afin d'obtenir des données descriptives de l'échantillon. Un guide d'entrevue a permis à l'interviewer de mener les interactions verbales avec les participants et de recueillir des données sur les perceptions des enseignants quant à leurs pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique. Le guide a été approuvé au préalable par un comité d'experts (n = 2) et par les directeurs de recherche. Les questions contenues dans le guide ont permis de mener à bien les entrevues tout en laissant assez de souplesse à l'interviewer pour explorer davantage certains aspects et mettre à l'aise le participant pour qu'il puisse se confier.

Afin de saisir et de retenir des données vues et ressenties pendant l'entrevue et pour guider les entrevues subséquentes (9), mais également pour maintenir la distanciation nécessaire afin de limiter la subjectivité de l'interviewer (10), un journal de bord a été utile lors de la collecte et de l'analyse des données. Pour recueillir toutes les données obtenues lors de l'entrevue initiale, elles ont été enregistrées de façon audionumérique puis retranscrites en entier en verbatim par l'interviewer.

Enfin, la deuxième et dernière étape de collecte de données a eu lieu lors de la validation des résultats. Pour ce faire, une liste et un tableau contenant les résultats sommaires dégagés des entrevues de la première étape de collecte des données furent envoyés par courriel de façon individuelle à chaque participant. Par la suite, chacun des

participants a été rencontré de façon individuelle en face à face afin de recueillir ses impressions quant aux résultats présentés, sa participation au projet, la véracité des résultats et aussi, afin de lui permettre d'ajouter ou de préciser certains propos. Afin de s'assurer de ne perdre aucune donnée, les entrevues de validation ont été enregistrées de façon audionumérique. Les données amassées de la sorte ont été consignées dans le journal de bord de l'interviewer suite à l'écoute des entrevues.

Analyse des données

Dans le but de s'imprégner des données amassées, la collecte des données et la retranscription des entrevues se sont faites dans la même période. Les notes du journal de bord ont été ajoutées à l'analyse sous forme d'annotations à la retranscription correspondante. La codification et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel NVivo version 11. L'analyse des données a été effectuée selon les trois étapes suggérées par Miles et al. (2014) : 1) condensation des données, 2) présentation des données, et 3) élaboration et vérification des données (11). La condensation des données a débuté lors de la retranscription des entrevues initiales. Ensuite, la lecture des transcriptions a permis de dégager les extraits et les thèmes qui semblaient pertinents. Par la suite, un arbre thématique a été élaboré de façon progressive. Le choix des thèmes généraux et les sous-thèmes qui le composent a été guidé par les transcriptions (approche inductive), ainsi que par le cadre de référence et le guide d'entrevue (approche déductive). La présentation des données s'est faite sous forme de tableaux qui ont évolué tout au long du processus d'analyse et ont été modifiés en fonction des discussions de l'équipe de

recherche. Enfin, pour permettre de vérifier les conclusions qui ont comme origine une étape précédente, l'élaboration et la vérification des données, se sont effectuées tout au long du processus d'analyse.

Critères de rigueur scientifique

La crédibilité de l'étude a été assurée entre autres par les éléments suivants : l'engagement d'un des chercheurs dans le milieu, les notes du journal de bord, une codification exhaustive, la validation des résultats auprès des participants et la prise en compte de la subjectivité (distanciation, réflexivité, discussions entre chercheurs). L'engagement prolongé du chercheur est la meilleure façon d'assurer la crédibilité de l'étude (8, 12). Comme certains autres chercheurs qualitatifs le soutiennent et étant donné le caractère unique du vécu de chaque personne, il n'est pas possible de prétendre à une transférabilité des données à l'ensemble de la population cible (enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec), et ce, à l'instar de toute recherche qualitative (10). Cependant, la description exhaustive du milieu à l'étude ainsi que des caractéristiques des participants permet d'assurer le critère de transférabilité (10). Pour répondre au critère de fiabilité et de confirmabilité, les entrevues ont été analysées en équipe. Aussi, les résultats d'analyse préliminaires ont été validés par les participants.

Approbation éthique

Des approbations pour le déroulement de cette étude ont été obtenues, de la direction générale du cégep à l'étude ainsi que du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

Résultats

Dans le but d'être le plus clair et concis possible, les résultats les plus pertinents et représentatifs de cette étude sont présentés ici. Pour permettre de comparer les résultats obtenus, les caractéristiques jugées importantes des participants sont d'abord présentées. Ensuite, la description des pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers est proposée. Finalement, les facteurs d'influence de ces pratiques sont énoncés.

Caractéristiques générales des participants

Étant donné que les participants sont toutes des femmes, le féminin sera employé pour les désigner. La majorité d'entre elles ont un poste permanent d'enseignante en soins infirmiers (7/10) et leur nombre d'années d'expérience à ce titre est assez varié. Elles enseignent toutes à la formation régulière sauf une, et trois n'enseignent qu'aux étudiants du régulier. La majorité a supervisé plus de 23 jours de stages par session dans les trois années d'étude (7/10). Toutes les participantes ont fait des études de premier cycle universitaire en sciences infirmières et huit d'entre elles les ont complétées. De même, elles ont toutes suivi de la formation en pédagogie, mais de nature et durée différentes. Seulement deux des participantes ont réalisé des études dans d'autres domaines que les

soins infirmiers et l'enseignement. Avant d'enseigner, les enseignantes interrogées ont exercé le métier d'infirmière d'en au moins trois services distincts en milieu hospitalier. La majorité, soit 70 % supervise des stages dans cinq milieux cliniques différents ou plus, le maximum étant de dix (1/10) et le minimum de trois (2/10).

Description des pratiques évaluatives

Les données colligées ont permis de connaître et de décrire les pratiques évaluatives qui étaient mises en œuvre par les enseignantes interrogées lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers. Ces résultats sont énumérés (tableau 1). Ces pratiques évaluatives ont été organisées à partir d'une catégorisation qui a émergé au cours de l'analyse des données, puis qui a pu être appuyée à partir de différents auteurs. Dans cette catégorisation cadre, les pratiques évaluatives ont été divisées en deux catégories distinctes, soit la « collecte d'information » et « l'information à l'étudiant » puisqu'il s'agit selon Roland (1999) (13) des deux volets du processus de l'évaluation des apprentissages dans la pratique courante des enseignants. La collecte d'information comprend l'observation (1, 14-16), qui peut être directe (1) ou indirecte (1) et les questions adressées à l'étudiant (15).

Les pratiques de collecte d'informations rapportées comprenaient alors l'observation directe (en présence), l'observation indirecte (informations provenant d'autres sources) et les questions adressées à l'étudiant ou au groupe d'étudiants. Puisque la façon qu'à l'enseignant d'informer l'étudiant de sa réaction face à sa réponse ou sa démarche utilisée lors d'une situation réelle vécue durant le stage correspond à la

réroaction qui lui est adressée de façon individuelle ou au groupe, elles sont regroupées de cette façon. Les pratiques de rétroactions individuelles comprennent : les rétroactions individuelles planifiées à mi-stage (orales ou écrites ou les deux); les rétroactions individuelles planifiées faites à la demande de l'étudiant (orales ou écrites); les rétroactions individuelles planifiées lors d'entretiens de confrontation (orales et écrites); les rétroactions individuelles ponctuelles (orales); les rétroactions individuelles ponctuelles par les pairs (orales); les rétroactions ponctuelles ou planifiées effectuées par l'étudiant lui-même (réroaction interne); les rétroactions individuelles écrites dans les travaux de stage et les rétroactions individuelles écrites sur la grille d'évaluation. En ce qui concerne les pratiques de rétroactions de groupe, les rétroactions ponctuelles de groupe, les rétroactions de groupe lors de débriefage et les rétroactions de groupe lors de rencontre post-stage (après la journée de stage) sont les pratiques ayant été mentionnées par les participantes.

Puisque les outils d'évaluation sont considérés comme des dispositifs permettant de recueillir les informations nécessaires au jugement sur la performance de l'étudiant et/ou qui permettent de documenter la performance de l'étudiant (17), ceux utilisés pendant le stage par les enseignantes interrogés pendant le stage ont été répertoriés également.

Pratiques de collecte d'information. La première catégorie des pratiques de collecte d'information relative à l'évaluation en cours d'apprentissage des étudiants est l'observation directe. L'observation directe correspond au moment où l'enseignante

observe directement un étudiant en train d'agir dans une situation naturelle (milieu de stage réel) en situation non manipulée (non créée). Les sources d'information provenant d'une observation directe sont l'étudiant lui-même et l'observation en présence constitue la manière d'obtenir l'information. Pour se faire, l'enseignante peut se trouver à proximité de l'étudiant ou à distance (cadre de porte, de l'autre côté du rideau, à un autre chevet, au poste des infirmières) et l'étudiant peut avoir connaissance qu'il est observé ou non. L'observation directe peut se faire à plusieurs endroits, en fonction de l'endroit où se trouve l'étudiant dans le département (chambre du client, poste des infirmières, corridor) et ce tout au long de la journée de stage et de la période de stage complète. Un étudiant fait l'objet d'observation directe à une fréquence très variable. Certaines enseignantes observent plus ou moins souvent en fonction du niveau de l'étudiant, par exemple : plus l'étudiant a de l'expérience en stage, moins il est observé. Aussi, certaines rapportent qu'elles procèdent à l'observation de façon systématique lorsque l'étudiant entreprend des actions spécifiques qu'elles jugent à risques pour le client, à titre d'exemple : la médication, les pansements compliqués, l'hyperlimentation intraveineuse, les stomies et autres actes. Cette pratique augmente en fréquence pour certaines lorsque l'étudiant est en difficulté. Les motifs pour lesquels les enseignantes vont procéder à l'observation directe sont nombreux. En général l'observation directe est mise en œuvre par les enseignantes interrogées afin de permettre d'amasser les informations nécessaires à l'évaluation, de faire une régulation à l'étudiant ou l'enseignant, d'assurer la sécurité du client ou parce que l'étudiant lui communique le besoin d'être observé.

Une participante a décrit l'observation directe de l'étudiant de cette manière : « *Si c'est la première fois qu'elle [en parlant de l'étudiante] fait la technique et que moi c'est la première fois que je la vois aller dans une technique, c'est sure que je vais y aller. Souvent, les premières journées, on va évaluer, voir comment c'est et tout et à quel niveau ils [en parlant des étudiants] sont rendus. En première année, je vais superviser tout. Je vais même superviser le bain et je vais leur demander de venir me chercher pour laver le dos. Mais en sixième session, non je n'irai pas nécessairement voir la première fois qu'elle [en parlant d'une étudiante] va faire une prise de sang. Je vais lui demander : c'est quoi ta technique? [...] Explique-moi ta technique, comment tu vas faire ça et tout? C'est beau, parfait, vas-y [...]. Aussi je vais évaluer comme une première technique, je vais voir sa façon d'être avec le client, sa façon de faire ses techniques, sa façon d'être consciencieuse* » (Part-07).

La deuxième catégorie des pratiques de collecte d'information est l'observation indirecte. Elle comprend les sources d'informations suivantes : une autre enseignante; un autre étudiant du groupe; le client ou un membre de sa famille; un membre du personnel associé au milieu clinique; le contrat d'apprentissage (s'il y a lieu); le dossier et les autres documents du client; la feuille de route de l'étudiant et les travaux de recherche de l'étudiant. Une participante décrit ainsi les observations faites lors de la révision des notes au dossier et aux autres documents du client par l'étudiant : « *Bien, tu peux objectiver des choses justes en vérifiant son dossier, tu peux objectiver des choses sans être collé sur lui [en parlant de l'étudiant] par ce qu'il te présente [...]* » (Part-01). Ces sources d'information comprennent aussi des informations qui ont été observées par d'autres

personnes (client-famille, personnel, autre étudiant, autre enseignante) chez l'étudiant et qui sont rapportées à l'enseignante. Les informations sont obtenues parfois grâce à des observations faites après coup, telles que les travaux de stage, le dossier et les autres documents qui doivent être consignés pour le suivi du client, la feuille de route de l'étudiant et révision de dossier.

Ces observations indirectes se produisent à des fréquences variables, à tout moment de la journée de stage et de la séquence du stage tel qu'en témoigne la participante suivante : *« À la fin du stage, et à chaque journée de stage, je fais cela et tout le long du stage et les étudiants trouvent ça des fois un peu stressant, un peu tannant, mais ça me permet vraiment de prendre mon temps. Je prends 20-30 min avec chaque étudiant à la fin du stage [en parlant de la fin de la journée de stage] puis je réévalue le plan de soins, le dossier, comment il le comprend, comment il a fait sa révision de dossier, sa FADM [fiche d'administration de la médication], ses notes d'observation, comment il a organisé sa journée. Rétrospection, s'il y a des choses que j'ai à revoir [...] »* (Part-07). Lorsque plus d'une enseignante supervise un groupe, c'est lors du changement d'enseignante qu'a lieu le partage d'information entre enseignantes. Aussi, il arrive qu'une enseignante prenne des informations à propos d'un étudiant auprès d'une autre enseignante qui l'a supervisé auparavant. Les informations sont recueillies à divers endroits, soit le poste des infirmières, la chambre du client, la salle de repos des infirmières, le bureau d'une enseignante ou un local dédié aux étudiants en milieu clinique. C'est à l'aide de ces différentes sources d'information (faits et représentations), soit des observations indirectes, que les enseignantes rapportent obtenir des informations qui sont nécessaires à

l'évaluation. Plus précisément, les motifs rapportés qui justifient l'utilisation de ces différentes sources d'information ont permis d'énumérer les fonctions suivantes : prédictive, formative, régulatrice, descriptive, de vérification et de contrôle de qualité, qui leurs sont attribuées.

Les questions directement posées à l'étudiant correspondent à une pratique contribuant à la collecte d'information et sont nécessaires à l'évaluation selon les enseignantes entretenues. Les questions sont posées directement à l'étudiant ou au groupe d'étudiants. Pour se faire, plusieurs méthodes ont été rapportées par ces dernières. L'enseignante peut s'adresser à un étudiant ou à tout le groupe et lui demander de répondre sur le champ ou le lendemain à une question concernant une situation clinique. Parfois l'enseignante s'adresse à un étudiant et lui pose des questions sur sa propre perception de sa performance. Également certaines enseignantes questionnent l'étudiant sur ce qu'il a fait ou ce qu'il allait faire. D'autres rapportent qu'elles posent des questions à l'étudiant lors d'une rencontre pour recueillir ses impressions face à son stage en général, sur sa performance, à propos de ses difficultés et pour savoir quelles solutions il envisageait pour y remédier. Les enseignantes interrogées ont rapporté poser des questions à des fréquences variables, à différents moments de la journée du stage et de la séquence de stage et dans plusieurs endroits (poste des infirmières, chambre du client, corridor, local fermé et bureau de l'enseignante). Cependant, le moment privilégié par ces dernières pour ce faire, correspond à la révision du (des) dossier(s) de l'étudiant en après-midi pour un stage de jour ou en fin de soirée pour un stage de soir. Les motifs soulevés par les participantes qui justifient l'utilisation de cette pratique permet d'attribuer les fonctions suivantes à cette

manière de recueillir l'information : régulation, formative, contrôle de qualité, descriptive et de vérification. Une des participantes justifie cette pratique de la façon suivante : « *L'évaluation tu sais, c'est pas mal plus que les techniques, c'est beaucoup le jugement. Le pourquoi, donc moi je questionne toujours le pourquoi. Pourquoi vas-tu faire cela? Pourquoi as-tu donné cela? Pourquoi donnes-tu tel médicament? Quelle évaluation vas-tu faire après? Dans combien de temps? Pourquoi?* » (Part-04).

Pratiques de rétroactions. En ce qui concerne les pratiques reliées à transmission de l'information à l'étudiant au sujet de l'évaluation, elles comprennent les pratiques de rétroactions individuelles et de rétroactions de groupe. Les sources de rétroactions sont l'enseignante (rétroaction externe), les pairs (rétroaction externe) et l'étudiant lui-même (rétroaction interne). Les rétroactions (information, commentaire ou décision) sont faites de façons verbale, non verbale et écrite. Une rétroaction verbale est décrite par une enseignante de cette façon : « [...] *moi je dis tout de suite, je n'attends pas ou ce n'est pas vrai que j'attends toujours d'être en dehors de la chambre des fois je vais le dire dans la chambre puis moi je considère que c'est du formatif* » (Part-01). Alors qu'une rétroaction non verbale est réalisée de cette façon par une autre participante : « *Je suis super délicate par rapport à ça. Sauf que mon non verbal à moi il est très, je parle beaucoup sans parler. L'étudiant va le voir juste dans ma face, normalement il le sait si ça ne fonctionne pas, je ne parlerai pas devant les étudiants ni devant les infirmières et je m'attends à la même chose de l'étudiant* » (Part-06). Une rétroaction écrite est faite ainsi par une enseignante : « *Premièrement, je ne le [en parlant de l'étudiant] corrige vraiment pas de manière*

exhaustive, j'y vais vraiment avec des petits points, des annotations d'un à je ne sais pas combien. Et je demande de préciser, alors je ne corrige pas pour le corriger par-dessus, je mets des points et je pose des questions? [...]. Cela me permet de voir si l'étudiant est capable d'améliorer. Souvent c'est parce qu'il n'a pas compris, il est passé à côté d'un lien, des choses comme ça. Donc ça lui permet surtout à lui de faire des liens finalement. Parce qu'il manquait peut-être juste une petite donnée ou un petit quelque chose qu'il n'a pas saisi pour qu'il termine la boucle. [...] . Je ramasse le travail, je le corrige, je leur redonne dans la semaine suivante puis au même moment où je rencontre l'étudiant dans la journée pour lui faire un petit "feed-back" [en parlant de rétroactions] je le regarde avec lui et je lui montre les points qu'il a à développer davantage » (Part-09).

Les rencontres individuelles pour des rétroactions sont parfois planifiées dans une période de temps donnée dans la séquence de stage, par exemple à la moitié du stage (mi-stage). La rétroaction individuelle planifiée à mi-stage est organisée par l'enseignante ou l'étudiant dans un cas et elle a lieu approximativement à mi-stage. Parfois elle se caractérise par des échanges entre l'étudiant et l'enseignante. Alors que d'autres fois, la rétroaction n'est faite qu'à sens unique, c'est-à-dire que ce n'est que l'enseignante qui communique sa perception à l'étudiant. La presque totalité des enseignantes pratique la rétroaction individuelle planifiée à mi-stage de façon systématique (9/10) alors qu'une autre le fait seulement si l'étudiant est à risque d'échec ou s'il est en difficulté. La journée de la semaine et le lieu choisis pour la rencontre dépendent des disponibilités des deux parties. La rétroaction individuelle planifiée à mi-stage aura lieu en milieu clinique dans un local dédié aux étudiants ou au cégep dans le bureau de l'enseignante. Les différentes

motivations qui expliquent cette façon de rétroagir des participantes sont les suivantes : informer et situer l'étudiant dans la progression des éléments de compétences visés par le stage; lui rapporter des observations (faits et travaux de stages); informer l'étudiant s'il est en danger d'échec; échanger avec l'étudiant à propos des difficultés académiques ou personnelles et de solutions; offrir l'aide nécessaire à l'étudiant pour qu'il s'améliore (mises à jour, recherches, références à d'autres professionnels); offrir une régulation à l'étudiant; permettre à l'étudiant de s'autoévaluer; apprécier la capacité de l'étudiant à s'autoévaluer et aider l'étudiant à progresser dans ses apprentissages. Une rétroaction individuelle planifiée à mi-stage est décrite comme suit par une enseignante : *« Il prend son rendez-vous, on a une rencontre, on discute. Donc la rencontre toujours on va vérifier son champ de compétence. Je vais le mettre au courant des faits, de ce que j'ai observé, je vais reprendre aussi son travail de stage »* (Part-03).

Les rétroactions individuelles planifiées peuvent se faire à la demande de l'étudiant, de façon régulière ou non. Pour se faire, l'enseignante prend entente avec l'étudiant sur le lieu et le moment des rétroactions : *« J'en avais comme une [en parlant de l'étudiante] que je venais d'aviser et une qui était en supposé échec. On s'est entendu individuellement qu'on allait se parler après chaque quart de travail. Donc, après chaque quart je lui disais qu'est-ce que j'avais aimé de sa journée, qu'est-ce qui avait été son amélioration, je ne focalisais pas sur les points négatifs, j'essaye d'y aller sur du positif, le négatif ils l'ont déjà ils le savent »* (Part-05).

Une rétroaction individuelle planifiée de confrontation peut se pratiquer au besoin par les enseignantes. Avant de rencontrer l'étudiant en étant seule ou accompagnée d'une

autre enseignante, cette dernière consigne par écrit sur un contrat d'apprentissage les problèmes rencontrés par l'étudiant et les objectifs à poursuivre. Lors de la rencontre qui a lieu dans son bureau ou le bureau des coordonnatrices du département des soins infirmiers, l'étudiant est invité à se situer par rapport aux difficultés soulevées et à y apporter des solutions. Ensuite pour signifier son accord et son engagement dans la résolution de la problématique soulevée, l'étudiant appose sa signature sur le contrat d'apprentissage. Cette pratique est employée lorsqu'un étudiant est problématique, s'il a un problème récurrent ou s'il manque d'autocritique. Le but cité par les enseignantes est de laisser des traces des interventions et des observations faites pendant le stage. Une enseignante entretenue décrit cette pratique de la façon suivante : « *Tu avises l'étudiante qu'elle doit venir te rencontrer et tu donnes un rendez-vous. Tu lui présentes le contrat, elle signe le contrat, elle est au courant, on lui explique pourquoi le contrat est fait puis le contrat s'il n'est pas respecté ça peut-être un échec [...]. S'il y a vraiment un problème et qu'il faut absolument que je rencontre l'étudiant, lui faire signer un contrat ou peu importe vraiment des problèmes particuliers à ce moment je vais le faire venir au bureau* » (Part-10).

Des rétroactions individuelles orales ponctuelles sont offertes à la demande de l'étudiant ou lorsque l'enseignante le juge nécessaire et que les conditions le permettent. Ces dernières sont réalisées la majorité du temps par l'enseignante. Elles sont réalisées à des moments variables, pendant ou après l'action de l'étudiant qui en faisait l'objet. Les lieux où elles sont faites sont variés, en présence ou pas du client, du personnel et des autres étudiants du groupe (chambre du client, poste des infirmières, corridor, bureau de

l'enseignante). Les enseignantes interrogées motivent cette pratique des façons suivantes : pour soulever des éléments à corriger ou des bons coups; lorsqu'un problème est répétitif; lorsque le groupe est supervisé par plus d'une enseignante; pour partager à tout le groupe les expériences d'un étudiant; afin de solliciter des améliorations chez l'étudiant et s'assurer de la qualité des interventions et des soins. Une des participantes en fait la description de la façon suivante : « *Cela peut être directement en sortant de la chambre si on est seul. Je pourrais lui dire : comment as-tu trouvé ta technique ou ton intervention x? Cela peut être un enseignement aussi, ou peu importe. Et là il va me dire soit c'était super ou oui je trouvais... Moi je vais dire tu vois moi j'ai remarqué que ton asepsie ce n'est vraiment pas. Te rappelles-tu quels sont les 12 principes d'asepsie? Là il va en nommer 2, donc je vais lui dire de retourner dans tes volumes et tu vas retourner voir ce qu'est l'asepsie. Je ne le fais jamais en chicanant par exemple. Je pense que tout peut se dire, ça dépend de la façon que c'est dit. C'est ma façon d'intervenir à moi* » (Part-04).

Les rétroactions individuelles ponctuelles peuvent aussi être réalisées par un autre étudiant du groupe (rétroactions par les pairs) et sont considérées comme une pratique évaluative puisqu'elles sont à la demande de l'enseignante. Lorsqu'un soin effectué par un étudiant est supervisé par un autre étudiant et que celui-ci lui fait des commentaires à propos de son soin, cela constitue une rétroaction étudiant-étudiant : « *L'étudiant lui après cela il peut enseigner à l'autre. Fais-le et moi je vais te reprendre. Donc c'est lui qui va faire le "feed-back" si l'on veut parce que quand tu es évaluateur tu vois plus d'affaires des fois. Donc il peut voir des choses que même lui il a oubliées ou de dire à l'autre : as-tu pensé le faire comme ça? Ou quand on pratiquait, ou peu importe* » (Part-04).

L'étudiant lui-même constitue une source de rétroactions lorsque l'enseignante au lieu de lui adresser sa réaction, l'interroge à propos de sa perception face à sa réponse ou sa démarche (autorégulation et rétroaction interne). Parmi les enseignantes interrogées, l'une d'elles motive cette pratique de cette façon : « *Pour moi des fois ce que j'ai observé ce n'est pas tout à fait sa réalité à lui et j'aime bien ça avoir son point de vue. Et en plus, lui ça lui permet d'avoir une réflexion, fais que ça amène une approche réflexive avec tout ça, avec l'étudiant ce qui est super important* » (Part-03).

Les rétroactions de groupe sont parfois planifiées ou elles surviennent au besoin et si les conditions le permettent. Les rétroactions de groupe ponctuelles correspondent aux commentaires de l'enseignante adressés à tout le groupe au sujet d'observations réalisées durant la journée de stage. Ce type de rétroaction est effectué de façon ponctuelle, souvent à la fin de la journée de stage, parfois le lendemain matin avant de débiter la journée de stage ou en après-midi. Pour ce faire, l'enseignante rassemble les étudiants du groupe dans un local dédié aux étudiants, dans la salle de repos des infirmières, dans une chambre vide de client, dans un corridor du milieu clinique ou dans un local dédié à d'autres vocations (ex. : montage des solutions intraveineuses) pour adresser sa rétroaction de façon verbale aux étudiants du groupe : « *Je vais regrouper mes étudiants si ça ne fonctionne pas, s'il y a des problématiques générales dans le groupe, s'il y a des choses qui ne fonctionnent pas par rapport à la manière de fonctionner ou aux exigences du stage ou peu importe* » (Part-09).

Le débriefage est rapporté comme une pratique de rétroactions de groupe non planifiée. Il est réalisé de façon ponctuelle et variable selon les besoins du groupe et la

faisabilité (temps et surcharge de travail). Un local dédié aux étudiants est utilisé à cet effet. Cette pratique amène la régulation des apprentissages et la régulation des méthodes d'enseignement : *« Je vais les diriger, mais je vais les écouter aussi. Souvent ça peut être des pleurs. Comment t'es-tu senti? Comme ça, aujourd'hui on a eu quelque chose de difficile, je pense que vous avez. C'est les étudiants qui vont parler tout simplement. Je ne veux pas les laisser partir comme cela. Parce que c'est vraiment difficile et des fois je ne change pas mes stratégies, mais tu sais. Au dernier stage, j'avais tellement des bons étudiants que je leur avais donné chacun un gros cas et finalement je me suis rendu compte qu'un cas à deux c'était suffisant parce que c'était vraiment très lourd, et le dossier et tout. Ça a fait ce que cela devait faire aussi, il a fallu que je me traque ou que je m'ajuste ma façon »* (Part-04).

Les rétroactions offertes lors de rencontre de groupe sont planifiées ou non, et elles se déroulent dans un local fermé dans le milieu clinique. Des échanges ont lieu entre l'enseignante et les étudiants à propos d'évènements passés dans le but d'amasser des informations qui sont nécessaires à l'évaluation, d'améliorer la compréhension de l'étudiant, de situer l'étudiant dans ses apprentissages et de permettre à l'étudiant de s'améliorer. Une participante a expliqué cette pratique comme suit : *« Je vais essayer peut-être à la fin des stages, une fois peut-être à mi-stage et ce n'est pas long ça peut-être 30 minutes [...] on va se rassembler et on va revenir sur les cas les plus importants. Comment on a fonctionné et comment on pourrait faire et comment je verrais la suite des choses. Ou comment j'ai trouvé leur façon de fonctionner, qu'est-ce que je voudrais qu'ils*

fassent. Souvent ça va être plus en groupe, ce que j'ai remarqué par rapport au groupe en général. Qu'est-ce qui s'est passé » (Part-04).

Outils d'évaluation

Les outils d'évaluation utilisés afin d'aider l'enseignante à recueillir et obtenir des informations sur le développement des compétences de l'étudiant sont les suivants : les exercices et les mises en situation lors de rencontres au début du stage; la liste de vérification; la rédaction de notes (cahier, carnet et feuille de route); le journal de bord de l'enseignant; la liste des enseignements prodigués aux patients par l'étudiant et le contrat d'apprentissage.

Les pratiques déclarées confirment que les enseignantes consignent leurs observations. Cependant, même si elles les consignent, elles le font de façon variée et peu d'entre elles le font de façon continue. Cette pratique varie beaucoup en termes de fréquence et de rigueur. Parfois les notes sont prises immédiatement après l'observation, mais la plupart du temps elles sont prises de façon différée.

Les outils d'évaluation utilisés par les enseignantes afin de documenter la performance de l'étudiant sont les suivants : la grille d'évaluation et la grille d'évaluation hebdomadaire.

Facteurs d'influence des pratiques évaluatives des enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique

Les entrevues réalisées auprès des enseignantes ont aussi permis d'identifier certains facteurs qui, selon ces dernières, influencent le choix des méthodes d'évaluations, mais aussi la façon de les mettre en œuvre. Ces facteurs ont été répertoriés en trois groupes, soit : les facteurs facilitants, les barrières et les croyances. Les facteurs facilitants et les barrières sont présentés (tableau 2). Par ailleurs, certaines croyances, qui ont été soulevées pendant les entretiens, sont susceptibles d'influencer les pratiques évaluatives des enseignants dans ce contexte précis. À cet effet, il ressort des propos les croyances suivantes : l'étudiant doit être au cœur de ses apprentissages; la progression de l'étudiant dans ses apprentissages est importante et doit être visée dans les pratiques évaluatives; la relation de confiance entre l'étudiant et l'enseignant est importante; la formation en pédagogie aide l'enseignant dans ses pratiques évaluatives; le devis ministériel n'est pas établi en fonction de la réalité du marché du travail actuel; l'objet de l'évaluation en stage comprend plus que l'aspect technique et il comprend entre autres le jugement clinique, l'évaluation des attitudes; l'évaluation est intuitive.

Discussion

Discussion des résultats

Pratiques de collecte d'information. Plusieurs facteurs limitent le temps accordé à la collecte d'information par l'observation (directe et indirecte) et les questions posées à l'étudiant ou au groupe d'étudiants. En effet, les résultats à cet effet convergent vers ceux proposés par l'étude de Desrosiers (2009) (4) à l'effet que le contexte de soins, les milieux de stages et le trop grand nombre d'étudiants à encadrer sont des obstacles à

l'encadrement fait par les enseignants en stage. Dans la présente étude, les enseignantes interrogées soulèvent que le milieu et l'organisation du stage sont des barrières à l'observation.

Par ailleurs, il est mentionné que les étudiants ayant des cas complexes, les étudiants en difficulté et les étudiants faisant des actes à risques d'erreur ou ayant un impact important sur le client sont observés plus souvent. Ces situations nécessitent un encadrement plus grand de l'enseignante. Conséquemment, lorsqu'un groupe de stage comprend un étudiant en difficulté, celui-ci nécessite plus de temps d'observation et d'encadrement, ce qui a comme impact d'en laisser moins pour les autres étudiants. Il a été soulevé aussi que ce problème est accentué lorsque le groupe comprend plus d'un étudiant problématique. Il en résulte que les informations amassées au sujet des autres étudiants du groupe sont moindres et peuvent mettre en doute l'évaluation de l'enseignante.

Plusieurs mentionnent que le peu de temps disponible pour la collecte d'information est une conséquence de la surcharge de travail imposée par le milieu, les soins aux clients et le nombre trop grand d'étudiants. De surcroît, lorsque des étudiants sont jumelés à des infirmières d'un milieu très actif (par exemple aux urgences), cela diminue la fréquence et la durée accordée à l'observation directe de l'étudiant. Au contraire, lorsque le milieu clinique entraîne une charge de travail moindre, les pratiques évaluatives (collecte d'informations et rétroaction) sont favorisées. Par exemple, un milieu tel une unité de médecine facilite la mise en œuvre des pratiques évaluatives, et ce, contrairement à un milieu comme une unité de chirurgie constituant plutôt une barrière.

Pratiques de rétroactions. Par ailleurs, les pratiques de rétroaction rapportées par les enseignantes se rapprochent des résultats apportés par l'étude de Desrosiers (2009) (4). En effet, cette étude identifiait également la « rétroaction immédiate ou planifiée » et les « rencontres d'évaluation formatives » comme des « stratégies » utilisées par les superviseurs de stage pour « favoriser la rétroaction et la pratique réflexive » (4, p.79). Les descriptions des pratiques de rétroaction recensées permettent d'affirmer que les enseignantes procèdent de façon variée en regard de la nature du contenu, soit la présence d'aspects positifs, d'aspects négatifs et d'indices permettant à l'étudiant de se reprendre. Certaines enseignantes fournissent des explications et des indices pour que l'étudiant se corrige, mais la majorité ne donne qu'une rétroaction simple.

Plusieurs enseignantes ont soulevé que le temps et la surcharge de travail sont des obstacles à la rétroaction, plus particulièrement un obstacle à offrir une rétroaction rapidement après l'action. Les situations dans lesquelles l'étudiant est placé ne permettent pas, selon la plupart des enseignantes, de donner une rétroaction pendant l'action. Elles motivent cette limitation par le désir de ne pas entraver la relation entre l'étudiant et le client. Par contre, dans certaines situations et pour certaines, il arrive que l'enseignante intervienne immédiatement. Parfois, elles doivent reprendre la situation en main pour maintenir la qualité des soins au client ou éviter un accident. Les rétroactions pendant l'action sont moins fréquentes et sont plutôt positives. Alors que les rétroactions faites de façon générale par les participantes sont pour la plupart du temps négatives. Certaines des

personnes entretenues motivent la nature des rétroactions employées (simple et négative) par la surcharge de travail.

Outils d'évaluation. Les écrits recommandent de noter au fur et à mesure ce qui est observé afin d'évaluer un étudiant en stage (1). Mais encore, pour le faire de façon structurée, ils suggèrent d'utiliser un cahier de notes dans lequel l'enseignant prend des notes pour chaque étudiant (1). Subséquemment, il apparaît un décalage entre ce qui est recommandé et les pratiques effectives des enseignantes interrogées. Il semble que les enseignantes se servent, certes, de l'observation directe, mais que la plupart le font de façon intuitive et subjective, puisque la plupart n'utilisent pas d'outils d'observation formels et que les notes d'observation ne sont pas prises au fur et à mesure.

La grille d'évaluation a souvent été mentionnée par les participantes comme étant une barrière à l'évaluation. Elle est composée principalement de critères et d'une échelle d'appréciation uniforme numérique (graduée de un à cinq). Les enseignantes ont mentionné que cette grille est « déficiente », qu'elle n'est pas graduée en fonction des niveaux de stage, qu'elle est la même de la première à la sixième session et qu'elle ne comporte pas les savoir-être. Alors que l'évaluation des tâches complexes nécessite l'utilisation de plusieurs types de grilles d'évaluation, permettant d'exercer son jugement, que ce soit lors d'évaluations formative ou certificative (18), un seul type de grille n'est utilisé par les enseignantes participantes pour l'évaluation en cours de stage et l'évaluation à la fin du stage (certificative).

Forces et limites de l'étude

Cette étude comprend des forces en regard de certains choix méthodologiques et de ses résultats. En effet, elle a su décrire en profondeur les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers, chose qui, selon ce qui a été trouvé dans les écrits, n'existait pas jusqu'à aujourd'hui. La saturation des données, moyen pour assurer la fiabilité des données, ne s'évalue pas en fonction du nombre de participants, mais est plutôt une question du jugement (19-21). Ainsi, les 20 entrevues réalisées semblent avoir permis d'atteindre une saturation empirique. Les deux dernières entrevues initiales effectuées n'ont pas ajouté « d'informations suffisamment nouvelles ou différentes » (21, p.157) et c'est pourquoi le niveau de saturation empirique semble avoir été atteint. Puisque l'interviewer a réalisé la totalité des entrevues, des retranscriptions et l'encodage, cela lui a permis d'ajuster les questions du guide pour explorer davantage certains aspects (exploration en profondeur) et de s'imprégner des données. Par conséquent, les données sont d'autant plus riches et l'on peut supposer que le processus d'analyse a été optimisé par ce processus itératif. En plus, la validation des résultats a permis, entre autres, de renforcer la rigueur inhérente à cette étude. De plus, cette deuxième entrevue a permis aux participantes d'ajouter des propos auxquels elles n'avaient pas pensé lors de l'entrevue initiale. Finalement, les entrevues réalisées auprès des participantes ont su amorcer une réflexion à propos de leurs pratiques évaluatives faites lors des stages.

Les limites possibles et inhérentes à cette étude, elles comprennent entre autres celles reliées aux choix méthodologiques. La première se rapporte à la méthode de collecte

de données qui ne comprend qu'une source de données provenant d'entrevues alors qu'elle aurait pu exploiter d'autres sources telles que l'observation et l'analyse d'outils d'évaluation. La deuxième limite concerne le fait que les données obtenues sont des pratiques autodéclarées. La véracité des pratiques déclarées pourrait être questionnée à savoir : est-ce qu'elles correspondent aux pratiques réelles faites sur le terrain? Des observations qui auraient eu lieu lors d'entretiens d'évaluation entre les enseignantes et les étudiants et lors d'enseignements cliniques auraient sans doute amélioré la crédibilité de l'étude. Aussi, des entrevues avec les étudiants évalués lors des stages auraient également renforcé ce critère. Un autre choix méthodologique pouvant limiter l'étude est le milieu choisi pour le recrutement des participants qui comprend un seul établissement d'enseignement.

Conclusion

Cette étude descriptive qualitative a eu comme visée de décrire et de comprendre l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle visait la description des pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage auprès des étudiants en stage et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Les résultats ont permis une meilleure compréhension de ces pratiques et ont offert un portrait de ce qui est fait en matière d'évaluation pendant les stages de soins infirmiers. Toutefois, il faut considérer que « l'expérience de travail, l'adaptation aux caractéristiques de l'étudiant, l'action enseignante et les pratiques

enseignantes évoluent au même titre que les pratiques évaluatives » (22, p.235-236). L'étude offre tout de même un premier portrait de ce qui est fait actuellement et peut alors amorcer d'autres projets de recherches futures à ce sujet.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Références

1. Ménard L, Gosselin R. Évaluer sur le terrain et dans l'action : de nombreux défis. Dans : Leroux JL, dir. Évaluer les compétences au collégial et à l'université : un guide pratique. Montréal : Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC); 2015. p. 577-627.
2. Phaneuf M. L'apprentissage/enseignement en milieu clinique [En ligne]. Prendre soin; 2012. [cité le 25 octobre 2016]. Disponible : <http://www.prendresoin.org/?p=2164>
3. Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. Programme d'étude technique : Soins infirmiers. Québec : Gouvernement du Québec; 2007.
4. Desrosiers F. Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. [Essai de maîtrise en enseignement au collégial]. Sherbrooke : Université de Sherbrooke; 2009.
5. Villeneuve L. L'encadrement du stage supervisé. Montréal : Éditions Saint-Martin; 1994.
6. Fortin MF, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. 3^e éd Montréal : Chenelière éducation; 2016.
7. Sandeloski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*. 2000;23:334-40.
8. Holloway I, Wheller S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3^e éd. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
9. Laperrière A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans: Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, dir. *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: QC: Gaëtan Morin éditeur; 1997. p. 365-89.
10. Guest G, Namey EE, Mitchell ML. *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.; 2013.
11. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. 3^e ed Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.; 2014.
12. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5^e ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Roland L. *L'évaluation des apprentissages en classe: théorie et pratique*. Laval, Beauchemin éditeurs; 1999.
14. De Ketele JM. *Méthodologie de l'observation*. Bruxelles : De Boeck; 1988.
15. De Ketele JM. *Observer pour éduquer*. 4^e éd. Berne : Édition Peter Lang SA; 1987.
16. De Ketele JM, Roegiers X. *Méthodologie du recueil d'informations : fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents*. 5^e éd. Bruxelles : De Boeck; 2015.

17. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique; 2004.
18. Leroux JL. Analyse des pratiques évaluatives d'enseignantes et d'enseignants dans une approche par compétences au collégial. [Thèse de doctorat inédite]. Sherbrooke: Université de Sherbrooke; 2009.
19. O'Reilly M, Parker N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*. 2012:190-7.
20. Morse J. Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative health research*. 2015:1212-22.
21. Sandeloski M. Focus on Qualitative Methods Sample Size in Qualitative Research. *Research in Nursing and Health*,. 1995:179-83.
22. Clanet J. Rapport entre les pratiques enseignantes et la progression des élèves dans leurs apprentissages : nouvelles appréhensions. Dans : Altet M, Bru M, Blanchard-Laville C, dirs. *Observer les pratiques enseignantes*. Paris : L'Harmattan; 2012. p. 223-38.

Tableau 1
Pratiques rapportées en lien avec l'évaluation pendant le stage

Pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours d'apprentissage				
Collecte d'information			Information transmise à l'étudiant	
			Rétroactions	
Observation directe	Observation indirecte	Questions	Individuelles	De groupe
<ul style="list-style-type: none"> - Observations de faits et de représentations; - Observer l'étudiant en situations de stage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observations rapportées par une autre enseignante; - Observations rapportées par un autre étudiant; - Observations rapportées par un client ou un membre de sa famille; - Observations rapportées par professionnel du milieu clinique; - Observations consignées dans le contrat d'apprentissage de l'étudiant; - Observations faites lors de la révision des notes au dossier et autres documents du client par l'étudiant; - Observations faites lors de la vérification de la feuille de route de l'étudiant; - Observations faites dans les travaux de recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questions posées à l'étudiant; - Questions posées au groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rétroactions individuelles planifiées à mi-stage (orales et/ou écrites); - Rétroactions individuelles planifiées à la demande de l'étudiant (orales ou écrites); - Rétroactions individuelles planifiées lors d'entretien(s) de confrontation (orales et écrites); - Rétroactions individuelles ponctuelles (orales); - Rétroactions individuelles ponctuelles par les pairs (orales); - Rétroactions ponctuelles ou planifiées effectuées par l'étudiant lui-même (autorégulation); - Rétroactions individuelles écrites dans les travaux de stage; - Rétroactions individuelles écrites sur la grille d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rétroactions ponctuelles de groupe; - Rétroactions de groupe planifiées lors d'un débriefage; - Rétroactions de groupe planifiées lors de rencontre de groupe.

Tableau 2
Facteurs d'influence des pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours
d'apprentissage d'étudiants en stages de soins infirmiers

	Facteurs facilitants	Barrières
Organisation du stage	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'étudiants supervisés inférieur ou égal à cinq; - Stages de collaboration avec les infirmières auxiliaires; - Supervision effectuée par deux enseignants; - Supervision de plusieurs jours consécutifs; - Durée du stage de cinq semaines; - Disponibilité de l'enseignant pour partager l'information relative à l'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition de la théorie et des laboratoires dans une session (pas préalables aux stages); - Charge de travail très élevée de l'enseignante; - Peu de temps disponible relié à la lourdeur des soins du milieu clinique; - Nombre d'étudiants par groupe (6); - Mode d'attribution des étudiants aux infirmières et au(x) client(s) lors d'un stage; - Encadrement de plus d'une enseignante pour un stage.
Milieu	<ul style="list-style-type: none"> - Salle adaptée et dédiée aux étudiants dans le milieu clinique; - Milieu clinique où la lourdeur de travail est moindre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lieux physiques manquant d'espace et d'intimité pour rencontrer les étudiants; - Chambre du client avec plusieurs lits; - Rapidité du milieu; - Nécessité d'intervenir rapidement dans certaines situations; - Absence de salle dédiée aux étudiants et disponible dans le milieu clinique; - Milieu clinique où la charge de travail est élevée (lourdeur de la tâche).

	Facteurs facilitants	Barrières
Méthodes et outils employés par l'enseignant	<ul style="list-style-type: none"> - En début de stage, limiter le nombre de clients à l'étudiant; - Nombre moindre de patients attribués aux étudiants; - Avis d'une autre enseignante; - Consignation des observations en notes; - Démarche de soins contenue dans les travaux de stage; - Situation d'évaluation constituant une situation complexe (client nécessitant beaucoup de soins et surveillances). 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de partage d'information entre deux enseignants ayant le même groupe; - Incapacité pour l'enseignant de tout voir; - Manque de disponibilité de l'enseignante pour partager l'information sur l'évaluation; - Devis ministériel ne reflétant pas la réalité du marché du travail; - Grilles d'évaluations non graduées en fonction des niveaux de stage; - Manque d'outils pour faire le suivi de l'étudiant entre les stages; - Situations d'apprentissage réelles ayant des impacts pour le client; - Situations d'évaluation différentes d'un étudiant à l'autre et - Difficulté à placer l'étudiant dans une situation souhaitée pour l'évaluation.
Caractéristiques de l'étudiant	<ul style="list-style-type: none"> - Enseigner à un étudiant motivé et engagé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe d'étudiants non homogène (ratio d'étudiants forts/faibles); - Groupe d'étudiant comprenant un étudiant en difficulté; - Enseigner à un étudiant qui ne progresse pas au même rythme que les autres étudiants du groupe; - Enseigner à plus d'un étudiant problématique dans un groupe de stage; - Enseigner à un étudiant anxieux; - Manque de responsabilité de l'étudiant (ne prends pas rendez-vous); - Enseigner à un groupe d'étudiant de première année; - Enseigner à un étudiant émotif; - Manque de disponibilité de l'étudiant.

	Facteurs facilitants	Barrières
Caractéristiques de l'enseignant	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de l'Approche par Compétence (APC); - Forme physique de l'enseignant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crainte de l'enseignant d'entraver la confiance en soi de l'étudiant. - Fatigue engendrée par l'encadrement des étudiants en stage; - Corrections et les annotations faites dans les travaux de recherches ne sont pas faits selon les mêmes barèmes d'un enseignant à l'autre; - Hétérogénéité dans la formation en pédagogie reçue des enseignants du département.
Caractéristiques du client-famille	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne collaboration du client et de la famille lors du partage d'information. 	<ul style="list-style-type: none"> - État du client qui peut l'empêcher de collaborer dans le partage d'informations.

Deuxième partie : Suggestions d'améliorations

Cette section énumère les suggestions d'améliorations faites par les enseignantes interrogées lors des entrevues à propos des pratiques évaluatives en cours de stage. La Figure 2 à la page suivante présente ces suggestions qui sont regroupées selon les catégories suivantes : organisation, planification, méthodes, outils et communication.

<p>Organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir l'objet d'évaluation selon les milieux cliniques; • Ajuster, voir diminuer le nombre de clients attribués aux étudiants; • Planifier et procéder à l'évaluation mi-stage exactement à la moitié de la séquence du stage; • Planifier une période au calme pour l'évaluation mi-stage pendant la séquence de stage; • Planifier une rencontre de groupe aux deux semaines.
<p>Planification</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître: la compétence à enseigner et à évaluer selon le niveau de l'étudiant. • Revoir les éléments de compétence visés par un stage donné; • Cibler les critères prioritaires à évaluer durant un stage donné; • Revoir les critères et les échelonner sur les différentes sessions; • Inclure les attitudes dans l'évaluation; • Graduer les situations d'évaluation pendant un stage donné.
<p>Méthodes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les pratiques de rétroaction et de régulation; • Offrir de la rétroaction à l'étudiant tous les jours; • Offrir des rétroactions de groupe à chaque semaine; • Faire la rétroaction immédiatement après l'action ou à la fin de la journée si manque de temps; • Procéder à un partage d'informations entre l'étudiant et l'enseignant, lors de la rétroaction; • Faire une évaluation formative à chaque semaine; • Faire une coévaluation à chaque semaine; • Inclure l'autoévaluation dans les formes d'évaluation employées; • Utiliser la simulation comme choix de situation d'évaluation et d'apprentissage; • Prendre du temps à chaque jour pour réfléchir à propos de chacun des étudiants et prendre des notes; • Demander un travail de recherche par jour au début du stage; • Corriger les travaux de stage de façon à indiquer les erreurs sans donner les réponses et demander à l'étudiant de se corriger.
<p>Outils</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un journal de bord de l'étudiant; • Inclure des outils informatisés; • Se doter d'outils aidant et appuyant la démarche de jugement qu'implique l'évaluation; • Illustrer la progression de l'étudiant dans un portfolio propre à un stage donné et un portfolio pour illustrer la progression dans les stages contenus dans tout le programme; • Inclure des feuilles d'introspection sur les savoir-être et les attitudes professionnelles; • Utiliser des outils d'évaluation plus objectifs et moins suggestifs; • Graduer les grilles d'évaluation selon le niveau enseigné; • Uniformiser les pratiques enseignantes reliées aux outils; • Noter suffisamment de justifications sur la grille d'évaluation pour justifier la note (appuyer le jugement).
<p>Communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le suivi de l'évaluation entre enseignants supervisant le même groupe de stage.

Figure 2. Suggestions d'améliorations rapportées à propos de l'évaluation en cours d'apprentissage.

Discussion

Le chapitre précédent comprenant le manuscrit d'article scientifique présente une discussion générale des résultats et fait une association entre certains facteurs d'influence et les pratiques évaluatives déclarées. Il présente aussi les limites et les forces de l'étude.

Un des critères à considérer pour décrire les bonnes pratiques pourrait être « l'efficacité en matière de progression » des étudiants dans leurs apprentissages en stage. Cependant, pour plusieurs raisons, il est « fort difficile » de dire de façon certaine ce que serait la bonne méthode (Altet et al., 2012, p. 19). Parmi ces critères, l'expertise dans la mise en œuvre de la méthode qui varie d'un enseignant à l'autre existe (Altet et al., 2012). Alors, il semble justifié de comparer les descriptions faites et rapportées par les enseignantes au sujet de leurs pratiques évaluatives avec celles qui sont suggérées et décrites de façon empirique, et ce, afin de juger de leur efficacité. De ce fait, c'est la manière de mettre en œuvre la pratique qui est comparée aux écrits et non seulement le fait de pratiquer ou non une pratique évaluative. Cette comparaison fait donc l'objet de la discussion des résultats dans le présent chapitre. De plus, les suggestions d'améliorations des pratiques évaluatives faites pendant le stage et proposées par les enseignantes interrogées seront discutées. Par la suite, d'autres limites inhérentes à l'étude seront présentées.

Discussion des résultats

Pratiques de collecte d'information

L'observation faite est « participante active » puisqu'elle est réalisée par les enseignantes dans le « cadre du processus éducatif » qui vise « une modification des apprenants » (De Ketele, 1988, p. 38). Les données amassées permettent d'affirmer que les enseignantes qui pratiquent l'observation la dirigent vers un objet identifiable. Cependant, il est impossible de décrire le processus d'encodage qui leur est associé et qui permet de transmettre l'information à l'étudiant par la suite.

Dans un autre ordre d'idées, le problème de « réactivité » lié à l'observation qui fait en sorte que l'étudiant observé n'agit pas de la même façon que s'il ne l'était pas a été mentionné par les participantes tel qu'une barrière à l'observation directe (étudiant anxieux). D'après les entretiens réalisés, il est possible d'affirmer que ce problème est considéré dans la pratique d'observation directe des enseignantes. Cependant, celles-ci semblent peu outillées pour faire face à ce problème. En effet pour limiter cette difficulté, elles tendent plutôt à limiter leurs observations et leurs rétroactions ou à rétroagir en groupe plutôt que de façon individuelle ou encore à se dissimuler derrière un rideau ou un cadre de porte et à ne pas partager leurs notes d'observation à leurs étudiants. Alors que les écrits suggèrent d'opter pour l'« observation directe pour une évaluation plus objective et stable. » (Ménard & Gosselin, 2015, p. 594). Pareillement, ils affirment que « jouer au chat et à la souris » au lieu de demeurer « transparent » dans nos intentions peut entraver notre relation avec eux. Par conséquent, les étudiants doivent savoir ce qu'on observe et ce que l'on note par rapport à eux.

Pratiques de rétroactions

Lors d'une rétroaction, les écrits suggèrent de donner des explications et des indices pour favoriser la régulation de l'étudiant. Certaines enseignantes fournissent des explications et des indices pour que l'étudiant se corrige, mais la majorité ne donne qu'une rétroaction simple. Puisqu'elles doivent tenir compte de l'environnement comprenant plusieurs barrières, il apparaît que les pratiques de rétroactions réalisées s'écartent des théories avancées dans les travaux de Nicol et Miligan (Leroux, 2014). En conséquence, les pratiques de rétroactions mises en œuvre s'écartent de ces théories lorsqu'elles ne permettent pas un échange entre l'enseignant et l'étudiant et qu'elles ne se font pas sur le coup ou le plus rapidement possible après l'action.

L'autorégulation est un apprentissage en soi pour l'étudiant et il prend du temps à acquérir (Roland & Bédard, 2015). C'est pourquoi l'enseignant doit aider l'étudiant dans cet apprentissage pour le conduire à l'autorégulation. Pour ce faire, l'enseignant doit : être en mesure de « reconnaître les stratégies (cognitives et métacognitives) de l'étudiant et lui apporter l'aide nécessaire (rétroaction) [...] » (Roland & Bédard, 2015, p. 42). Également, l'autoévaluation si elle est bien réalisée, pourrait permettre à l'étudiant d'exprimer les stratégies (cognitives et métacognitives) qu'il utilise et l'enseignant serait en mesure de lui faire une rétroaction qui l'aidera à s'autoréguler. Par conséquent, questionner l'étudiant davantage sur les stratégies qu'il emploie et lui apporter l'aide qui lui convient le mieux par la rétroaction semble être une pratique qui pourrait être mise en œuvre davantage, et ce, pour amener l'autonomie chez l'étudiant (autorégulation). Les

différentes modalités de l'évaluation formative (autoévaluation, coévaluation et évaluation par les pairs), lorsqu'elles sont réalisées en collaboration (enseignant et étudiant) et avec l'aide de différents outils permettent « des régulations riches et liées à l'atteinte de la compétence. » (Leroux, 2014, p. 342). Même si une autoévaluation est pratiquée lorsque l'enseignante demande à l'étudiant de compléter la grille d'évaluation à mi-stage, cette pratique pourrait se faire de façon unanime afin de contribuer à l'autorégulation de tous les étudiants. Alors, l'autoévaluation bien réalisée et les questions adressées à l'étudiant permettraient à l'étudiant d'exprimer les stratégies (cognitives et métacognitives) qu'il utilise en famille de situations. Et de cette façon, l'enseignant serait en mesure de lui faire une rétroaction qui l'aidera à s'autoréguler et à progresser dans le développement de ses compétences.

Plusieurs enseignantes ont partagé leurs impressions à l'effet que les étudiants ne semblaient pas s'autoévaluer de façon juste, soit qu'ils se surévaluaient ou qu'ils se sous-évaluaient. Également, certaines avouent qu'il arrive fréquemment que les étudiants aient une méconnaissance de l'objet de l'évaluation (éléments de compétences et critères de performance) et c'est ce qui expliquerait selon certaines leurs difficultés dans l'autoévaluation. Les standards auxquels les étudiants doivent comparer leur travail doivent leur être expliqués par la rétroaction et les informations qui y sont contenues doivent être suffisantes pour qu'il puisse s'améliorer (Ménard & Gosselin, 2015). Il importe de s'assurer de l'étudiant qu'il ait une « vision claire » des attentes du stage, de ce qui justifie leur importance et doit savoir à quoi correspond une bonne performance en stage dans le cadre du cours et de la profession enseignée (Ménard, 2015, p.596).

L'enseignant doit s'assurer que l'étudiant connaît et comprend bien l'objet de l'évaluation afin qu'il soit en mesure d'apprécier son niveau de compétence, de s'autoévaluer et de s'autoréguler.

Les rencontres individuelles et les rencontres de groupe permettent un retour réflexif et critique sur des situations réelles vécues durant la journée (Dumas, 2007b), elles sont alors des occasions de rétroactions et de régulations. Les rencontres individuelles et les rencontres de groupe se font de façon hétérogène parmi les enseignantes interrogées. Lorsque les circonstances le permettent, les enseignants devraient privilégier ces pratiques et même les prévoir dans la séquence de stage.

Outils d'évaluation

Les écrits recommandent de noter au fur et à mesure ce qui est observé afin d'évaluer un étudiant en stage (Ménard & Gosselin, 2015). Mais encore, pour le faire de façon structurée ils suggèrent d'utiliser un cahier de notes dans lequel l'enseignant prend des notes pour chaque étudiant (Ménard & Gosselin, 2015). Subséquemment, il apparaît un décalage entre ce qui est recommandé et les pratiques effectives des enseignantes interrogées.

L'évaluation faite par les enseignants en stage devrait mettre à son service les « manifestations comportementales » et « des données provenant de l'observation directe » (Ménard & Gosselin, 2015, p. 594). Toutefois, il semble que les enseignantes se servent certes de l'observation directe, mais que la plupart le font de façon intuitive et subjective puisque la majorité n'utilisent pas d'outils d'observation et que les notes

d'observation ne sont pas prises au fur et à mesure. Des outils tels que les listes de vérification et des grilles d'observations tout en se montrant discrets (Ménard & Gosselin, 2015) seraient utiles à cet effet. La liste de vérification ou « check-list » est un outil d'observation qui se compose d'éléments ou de caractéristiques essentielles et où l'on coche la présence ou l'absence d'éléments (Leroux, 2009). Cet outil n'est pas employé de façon unanime parmi les participantes entretenues.

Alors que l'évaluation des tâches complexes nécessite l'utilisation de plusieurs types de grilles d'évaluation, permettant d'exercer son jugement, que ce soit lors d'évaluation formative ou certificative (Leroux, 2009), un seul type de grille est utilisé par ces enseignantes pour l'évaluation en cours de stage et l'évaluation à la fin du stage (certificative). Les écrits suggèrent aussi l'utilisation d'échelles descriptives, afin d'évaluer le niveau de développement de la compétence (Leroux, 2009) et la progression de l'étudiant (Roland, 1999). Les grilles d'évaluation à échelle descriptive analytique diffèrent des échelles à appréciation uniforme (employée par les enseignantes interrogées), puisque pour chacun des critères on retrouve une échelle spécifique (Scallon, 2004a) ou un descripteur (Rousseau, 2005) composé d'un sujet, d'un verbe d'action et d'un complément, les énoncés (descripteurs) sont simples, mais complets et avec assez de précision pour cibler le niveau d'attente (Rousseau, 2005). Ils sont observables, soit composés de manifestations concrètes (Rousseau, 2005).

Les enseignantes soulignent l'absence d'outil pour l'autorégulation des apprentissages de l'étudiant. En fait, la grille d'évaluation constitue un outil en ce sens lorsqu'une autoévaluation est demandée à l'étudiant. Les écrits recommandent d'utiliser

des outils pour favoriser l'autorégulation de l'étudiant. En ce sens, le portfolio est considéré comme un outil d'autoévaluation, il encourage le questionnement explicite des régulations effectuées ou planifiées (Baillat, De Ketele, Paquay, & Thélot, 2008). Un portfolio est une compilation de travaux réalisés par l'étudiant dans un but précis (dossier d'apprentissage, dossier de présentation et dossier d'évaluation) (Scallon, 2004a). Le portfolio peut s'avérer un outil utile en évaluation des compétences cliniques puisqu'il permet de recueillir les « traces des manifestations de la compétence » (Leroux, 2009, p. 96) de l'étudiant en stage qui est confronté à des situations complexes et authentiques. Dans le même ordre d'idée, il peut avoir comme fonction de : « [...] documenter le parcours de progression et de développement de chaque compétence. » (Tardif, 2006, p. 245). Le portfolio de progression permet à l'étudiant de documenter sa façon de construire et de développer une ou des compétences, ainsi il contient un ensemble de données permettant d'appuyer l'inférence d'une compétence en évaluation (Scallon, 2004a).

Le journal de bord de l'étudiant est un outil qui facilite le développement de la compétence d'autoévaluation (Tornøe, 2007), qui nécessite la rédaction de notes de l'étudiant à propos d'évènements et de réflexions (Hébert, 1993). Le contenu du journal de bord consiste principalement en deux choses : des récits où l'étudiant décrit des situations, des évènements et des interventions professionnelles (Hébert, 1993; Rousseau, 2005); une démarche réflexive qui demande une rétrospection, un retour sur les expériences vécues (Hébert, 1993; Rousseau, 2005). En ce sens, il serait pertinent d'utiliser plusieurs types de grilles différentes pour l'évaluation formative et sommative. De plus, pour aider l'étudiant à s'autoréguler et conséquemment l'aider à progresser dans

ses apprentissages tout au long du stage et non seulement à la fin, il serait souhaitable de se servir d'outils tels que le portfolio et le journal de bord de l'étudiant. Certes, il faut se rappeler que l'enseignant doit être en mesure d'expliquer et de faire comprendre à l'étudiant en quoi consiste l'objet de l'évaluation (les éléments de compétences visés par le stage) pour être en mesure de l'accompagner dans la progression de sa compétence et la réussite de son stage.

Suggestions d'améliorations

De façon générale, les suggestions d'améliorations proposées par les enseignantes interrogées au sujet des pratiques évaluatives lors d'évaluations en cours de stage, suggèrent : d'offrir davantage de rétroactions individuelles et de groupe aux étudiants; d'augmenter le nombre de périodes réservées aux rencontres de groupe; d'augmenter le nombre d'évaluations formatives et d'y faire participer l'étudiant (autoévaluation et coévaluation); d'utiliser des outils d'évaluation supplémentaires afin d'appuyer le jugement effectué lors de l'évaluation et d'y laisser les traces (preuves) du développement des compétences de l'étudiant; uniformiser les pratiques liées à l'utilisation des outils d'évaluation entre enseignants et revoir les grilles d'évaluation présentement utilisées de façon à niveler le niveau de compétence évalué et à augmenter sa validité interne par des critères mieux définis et mieux pondérés.

Pour amener l'étudiant à s'autoréguler, l'enseignant doit être en mesure de reconnaître les mécanismes (cognitifs et métacognitifs) que l'étudiant emploie (Groupe de recherche en évaluation des apprentissages au collégial (GRÉAC), 2015). En ce sens,

les rétroactions, l'autoévaluation, la coévaluation, les rétroactions, les questions adressées à l'étudiant et le journal de bord permettent à l'étudiant de s'autoréguler dans ses apprentissages. Ainsi, les suggestions générales vont dans le même sens que les écrits et visent à permettre à l'étudiant de s'améliorer avant la fin du stage. Les fréquences de mise en œuvre de ces pratiques sont très variables d'une enseignante à l'autre. Les écrits ne spécifient pas à quelle fréquence ces pratiques doivent être mises en œuvre afin d'atteindre le but visé de l'évaluation (régulation). Ainsi, il faut considérer le but visé, soit la régulation des apprentissages de l'étudiant, variant d'un étudiant à l'autre, comme indicateur de la fréquence souhaitée, tout en considérant les barrières existantes.

Par ailleurs, certaines suggestions faites à propos des méthodes d'évaluation sont en accord avec les principes suivants de la rétroaction :

Formuler une rétroaction le plus rapidement possible au sujet des connaissances et des faits; utiliser une rétroaction qui favorise l'interaction avec l'étudiant; formuler une rétroaction écrite sur la production de l'étudiant; utiliser la démonstration si l'étudiant a besoin d'un exemple; formuler une rétroaction individuelle à chaque étudiant » qui « démontre l'importance que l'enseignant accorde à l'apprentissage. (Leroux, 2014, p. 340-341)

Comme ils sont les mieux placés pour juger des améliorations à apporter, les recommandations qui ont été faites semblent pouvoir apporter des pistes de solutions afin que les enseignants du milieu à l'étude puissent d'eux-mêmes, améliorer leurs pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours de stage. Ces pistes de solutions pourront être abordées par ces derniers selon la priorité qu'ils jugeront pertinent d'accorder à chacune et d'après les différents domaines qui s'y rattachent (organisation, planification, méthodes, outils et communication).

Limites possibles

Malgré les stratégies employées pour assurer les critères de rigueur scientifique, certaines sources de biais possibles demeurent et constituent des limites éventuelles à cette étude. D'abord, la représentativité de l'échantillon puisqu'il est composé que de participants volontaires pouvant comporter certaines caractéristiques les rendant atypiques de la population cible (M. F. Fortin & Gagnon, 2016). Toutefois, l'échantillon semble diversifié en regard de l'expérience de travail, de l'âge, des champs d'expertise clinique et de la formation des participantes. Il convient de considérer que le type de devis utilisé ne tend pas vers une généralisation de ces résultats, mais ils pourraient être utiles à d'autres milieux semblables. La désirabilité sociale demeure un biais envisageable étant donné que les entrevues ont été conduites par une enseignante appartenant au milieu à l'étude. En effet, certaines enseignantes auraient pu améliorer leur pratique lors des entrevues par crainte de déplaire à l'interviewer. Également, n'étant pas dans l'action, les enseignantes peuvent avoir oublié de mentionner des éléments importants de leur pratique et ainsi amener un biais de mémoire. Finalement, même si les résultats préliminaires ont été validés auprès des participants, le biais d'interprétation persiste, et ce, comme dans toute recherche qualitative.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont su démontrer que la façon de mettre en œuvre l'évaluation en cours d'apprentissage par les enseignants d'un cégep de la région du SLSJ est diversifiée et propre à chacun. De cette façon, il semble justifié de parler de pluralité de pratiques. Toutefois, il est possible de dresser le portrait global des pratiques rapportées par les enseignants. Ce portrait a offert une comparaison entre ce qui est fait et les bonnes pratiques recommandées empiriquement. Il en ressort que les pratiques évaluatives des enseignants à l'étude lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers se rapprochent de ce qui est suggéré empiriquement dans les écrits. Cependant, le contexte de réalisation et le milieu constituent les barrières majeures aux pratiques de collecte d'information et de rétroactions. Plusieurs autres facteurs d'influence de ces pratiques ont été identifiés. En effet, certains facteurs facilitent la mise en œuvre de l'évaluation en cours d'apprentissage alors que la plupart des facteurs identifiés en font office de barrières. Par ailleurs, certaines croyances susceptibles d'influencer les pratiques évaluatives des enseignants ont été identifiées. Par conséquent, une meilleure compréhension des pratiques évaluatives dans ce contexte précis a été possible. Toutefois, il faut considérer que l'expérience de travail, l'adaptation aux caractéristiques de l'étudiant, l'action enseignante et les pratiques enseignantes évoluent au même titre que les pratiques évaluatives (Clanet, 2012). Or, ce premier portrait obtenu n'est pas immuable, mais en mouvement et par conséquent il est appelé à changer avec le temps.

Par conséquent, la participation à cette étude par les participantes a eu certains effets. En effet, elle a permis aux enseignantes concernées d'amorcer une réflexion et une introspection à propos de leurs pratiques évaluatives lors de l'évaluation en cours de stage de leurs étudiants. De surcroît, les résultats permettent d'obtenir un premier portrait de ce qui se fait en matière d'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants lors des stages de soins infirmiers. Considérant qu'un premier portrait constitue la prémisse de l'amélioration des pratiques, cette recherche constitue un tremplin dans l'amélioration des pratiques évaluatives pour les enseignantes du milieu dans le contexte précis de l'évaluation en cours d'apprentissage lors des stages.

D'autres recherches similaires pourraient s'intéresser aux pratiques d'enseignants lors de l'évaluation des apprentissages d'étudiants en stage de soins infirmiers dans d'autres milieux. Ou encore, elles pourraient faire une étude similaire, mais avec un échantillon plus grand afin d'obtenir un portrait plus large. Ces recherches pourraient inclure d'autres sources de données telles que l'observation des pratiques évaluatives effectives dans le milieu. Il serait intéressant également d'étudier le point de vue de l'étudiant à l'égard de l'évaluation des apprentissages en stage. Aussi, il serait pertinent à présent d'étudier la ou les relation(s) existante(s) entre les pratiques évaluatives identifiées et les conséquences sur le développement des compétences de l'étudiant. Par ailleurs, il serait intéressant d'étudier l'impact des différents facteurs d'influence identifiés sur les pratiques évaluatives nommées et offertes par les enseignants lors des stages.

Finalement, la présente étude soulève la problématique reliée à la formation en pédagogie des enseignants au collégial du Québec. Les données descriptives des

participants recueillies lors de cette étude corroborent les informations soulevées dans les écrits à l'effet qu'aucune formation en pédagogie n'est exigée des enseignants au collégial et que celles reçues par les enseignants québécois sont très variées. Puisque ce facteur a été mentionné dans les écrits comme étant un facteur d'influence des pratiques et que cette étude l'a identifié tel qu'un facteur facilitant la mise en œuvre de l'évaluation par les enseignants, il serait pertinent de s'attarder au problème de diversité de formation en pédagogie des enseignants collégiaux du Québec. De ce fait, les questionnements suivants apparaissent telle une suite logique : est-ce qu'une formation en pédagogie devrait être exigée pour exercer la profession d'enseignant dans les collèges québécois? et, quelle formation serait la plus à propos pour les enseignants de niveau collégial au Québec?

Références

- Achenson, K. A., & Gall, M. D. (1993). *La supervision pédagogique: méthodes et secrets d'un superviseur clinicien* (traduit par J. Heynemand, & D. Gagnon). Montréal, QC: Les éditions logiques. (Publié originellement en langue anglaise par: Longman Publishing Group, New York & London, 1992 sous le titre de: Techniques in the clinical supervision of teachers: Préservice and interservice applications).
- Allal, L., Bloom, B., Cardinet, J., Grisay, A., Huberman, M., Perrenoud, P., & Rieben, L. (1988). *Assurer la réussite des apprentissages scolaires? Les propositions de la pédagogie de maîtrise*. Neuchatel, Suisse: Delachaux & Niestle.
- Allal, L., & Mottiez Lopez, L. (2007). *Régulation des apprentissages en situation scolaire et en formation*. Bruxelles: De Boeck.
- Altet, M., Bru, M., & Blanchard-Laville, C. (2012). Les pratiques enseignantes, leurs processus de fonctionnement: un objet pour les sciences de l'éducation. Dans M. Altet, M. Bru, & C. Blanchard-Laville (Éds.), *Observer les pratiques enseignantes* (pp. 9-26). Paris: L'Harmattan.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de pratiques des infirmières et infirmiers au Canada*. Ottawa, ON: Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Association québécoise de pédagogie collégiale. (2014). *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur*. Montréal, QC: Auteur.
- Baillat, G., De Ketele, J. M., Paquay, L., & Thélot, C. (2008). *Évaluer pour former: outils, dispositifs et acteurs*. Bruxelles: De Boeck.
- Bélanger, D. C., & Tremblay, K. (2012). *Portrait actualisé des croyances et des pratiques en évaluation des apprentissages au collégial*. Montréal, QC: Collège de Maisonneuve.
- Blanchette, P., Chouinard, M. C., & Gueyraud, J. A. (2016). *Les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte*

d'enseignement clinique de soins infirmiers: une étude descriptive qualitative.
Manuscrit inédit.

Boutin, A. S. (2007). *La période d'insertion professionnelle selon les enseignants en soins infirmiers au niveau collégial de la région de Québec.* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Rimouski, Rimouski, QC.

Cégep de Chicoutimi. (2005). *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages* [document inédit]. Cégep de Chicoutimi.

Cégep de Chicoutimi. (2015). *Cahier de programme: rapport du comité de travail pour l'élaboration du programme d'étude local: Soins infirmiers 180-A0* [Document inédit]. Cégep de Chicoutimi.

Cégep de Chicoutimi. (2016). Informations générales. Repéré à <http://www.cchic.ca/informations-generales/>

Charette, M., Goudreau, J., & Alderson, M. (2014). Une analyse évolutionniste du concept de compétence. *Recherche en soins infirmiers*, 116, 28-39.

Clanet, J. (2012). Rapport entre les pratiques enseignantes et la progression des élèves dans leurs apprentissages: nouvelles appréhensions. Dans M. Altet, M. Bru, & C. Blanchard-Laville (Éds.), *Observer les pratiques enseignantes* (pp. 223-238). Paris: L'Harmattan.

Commission d'évaluation de l'enseignement collégial. (2006). *Orientations retenues pour l'évaluation de l'application des politiques d'évaluation des apprentissages.* Québec, QC: Commission d'évaluation de l'enseignement collégial.

Commission d'évaluation de l'enseignement collégial. (2016a). Commission. Repéré à <http://www.ceec.gouv.qc.ca/commission/>

Commission d'évaluation de l'enseignement collégial. (2016b). Établissements. Repéré à <http://www.ceec.gouv.qc.ca/etablissements/>

Courcy, J. (2015). *La formation continue à l'enseignement au collégial: bénéfiques et changements dans la pratique d'enseignants*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, QC. Disponible dans ProQuest Dissertations & Theses Global.

De Ketele, J. M. (1987). *Observer pour éduquer* (4^e éd). Berne, Suisse: Édition Peter Lang SA.

De Ketele, J. M. (1988). *Méthodologie de l'observation*. Bruxelles: De Boeck.

De Ketele, J. M., & Roegiers, X. (2015). *Méthodologie du recueil d'informations: fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents* (5^e éd). Bruxelles: De Boeck.

De Vecchi, G. (2011). *Évaluer sans dévaluer et évaluer les compétences*. Paris, France: De Boeck.

Département des soins infirmiers. (2014). *Règles départementales d'évaluation des apprentissages* [document inédit]. Cégep de Chicoutimi.

Desrosiers, F. (2009). *Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial*. (Essai de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.

Dictionnaire de l'éducation. (2008). Paris, France: Quadrige/puf.

Dorais, L. (2009). *Proposition d'une démarche d'évaluation des attitudes dans un stage clinique*

en soins infirmiers au collégial. (Essai de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.

- Duers, L. E., & Brown, N. (2009). An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Education Today*, 29(6), 654-659. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.02.007>
- Dumas, L. (2007a). Faire apprendre de son expérience. Dans L. St-Pierre (Éd.), *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières* (pp. 12-28). Montréal, QC: Beauchemin.
- Dumas, L. (2007b). L'évaluation des stagiaires. Dans L. St-Pierre (Éd.), *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières* (pp. 112-123). Montréal, QC: Beauchemin.
- Emploi Cégep. (2016). Emplois disponibles. Repéré à http://www.emploicegep.qc.ca/fr/postes-offerts.html?!domaine=E!ide_poste=3385!lang=fr!titre=Enseignante_ou_enseignant_en_soins_infirmiers
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fédération des Cégeps. (2016). Qu'est-ce qu'un cégep? Repéré à <http://www.fedecegeps.qc.ca/cegeps/qu-est-ce-qu-un-cegep/>
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd). Montréal, QC: Chenelière éducation.
- Fortin, N. (1984). *Penser les stages*. Montréal, QC: Cégep du Vieux Montréal, Service pédagogique, Centre des ressources didactiques.
- Gagnon, J. (2007). *L'enseignement en tandem comme forme de mentorat pour favoriser l'insertion professionnelle et l'acquisition de compétences pédagogiques des enseignants débutants au collégial*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Rimouski, Rimouski, QC.

- Groupe de recherche en évaluation des apprentissages au collégial (GRÉAC). (2015). *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique*. Montréal, QC: Association Québécoise de Pédagogie Collégiale.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (7^e ed). St-Louis: MO: Elsevier Saunders.
- Guest, G., Namey, E. E., & Mitchell, M. L. (2013). *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, Inc.
- Hébert, É. (1993). *Le stage comme instrument d'apprentissage: guide à l'intention des formateurs*. Trois-Rivières, QC: Cégep de Trois-Rivières.
- Holloway, I., & Wheller, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare* (3^e ed). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Howe, R., & Ménard, L. (1994). Croyances et pratiques en évaluation des apprentissages. *Pédagogie collégiale*, 7(3), 21-27.
- Humanis. (2016). À propos de nous. Repéré à <http://www.humanis.qc.ca/formations-en-ligne.html>
- Koh, L. C. (2008). Refocusing formative feedback to enhance learning in pre-registration nurse education. *Nurse Education in Practice*, 8(4), 223-230. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2007.08.002>
- Lavertu, É. (2013). *Évaluer la pensée critique en contexte de stages en soins infirmiers: proposition d'un outil d'évaluation*. (Essai de mémoire inédit). Sherbrooke, Sherbrooke: QC.
- Legendre, M. F. (2005). *La pédagogie: théories et pratiques de l'antiquité à nos jours* (2^e éd). Montréal, QC: Gaëtan Morin Éditeur.

- Leroux, J. L. (2009). *Analyse des pratiques évaluatives d'enseignantes et d'enseignants dans une approche par compétences au collégial*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Leroux, J. L. (2010). *L'évaluation des compétences au collégial: un regard sur les pratiques évaluatives*. Saint-Hyacinthe, QC: Cégep de Saint-Hyacinthe.
- Leroux, J. L. (2014). Évaluer pour faire apprendre. Dans L. Ménard, & L. St-Pierre (Éds.), *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur* (pp. 333-353). Montréal, QC: Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC).
- Leroux, J. L., & Bigras, N. (2003). *L'évaluation des compétences: une réalité accessible dans nos collèges*. St-Hyacinthe, QC: Cégep de St-Hyacinthe.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE publications.
- Loosli, C. (2016). Analyse du concept "approche par compétences". *Recherche en soins infirmiers*, 124, 39-52.
- Lowey, S. E., Norton, S. A., Quinn, J. R., & Quill, T. E. (2013). Living with advanced heart failure or COPD: Experiences and goals of individuals nearing the end of life. *Research in Nursing and Health*, 36(4), 349-358. doi: 10.1002/nur.21546
- Ménard, L., & Gosselin, R. (2015). Évaluer sur le terrain et dans l'action: de nombreux défis. Dans J. L. Leroux (Éd.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (pp. 577-627). Montréal, QC: Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC).
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Ministère de l'Éducation. (2002). *Élaboration des programmes d'études techniques: cadre général, cadre technique* Québec, QC: Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2007). *Programme d'étude technique: Soins infirmiers*. Québec, QC: Gouvernement du Québec.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2007). How to change practice: Understand, identify, and overcome barriers to change. Repéré à www.nice.org.uk
- Oermann, M. H., Saewert, K. J., Charasika, M., & Yarbrough, S. S. (2009). Assessment and grading practices in schools of nursing: National survey findings part I. *Nursing Education Perspectives, 30*(5), 274-278 275p.
- Oermann, M. H., Yarbrough, S. S., Saewer, K. J., Ard, N., & Charasika, N. A. (2009). Clinical evaluation and grading practices in Schools of Nursing: National Survey Findings Part II. *Nursing Education Perspectives, 30*(6), 352-357.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2008). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: compétences initiales* (2^e éd). Montréal, QC: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016a). Candidat à l'exercice de la profession infirmière: étape 3-CEPI. Repéré à <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/parcours-etudiant/etape-3-cepi#conditions-generales>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016b). Candidat à l'exercice de la profession infirmière: étape 4-examen. Repéré à <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/parcours-etudiant/etape-4-examen>
- Pearson, T., Garrett, L., Hossler, S., McConnell, P., & Walls, J. (2012). A progressive nurse practitioner student evaluation tool. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 24*(6), 352-357. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00713.x
- Phaneuf, M. (2012). L'apprentissage/enseignement en milieu clinique. Repéré à <http://www.prendresoin.org/?p=2164>

- Pharand, D. (2007). L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser *Revue des sciences de l'éducation*, 33, 703-725.
- Rochon, S. (2013). *Formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires: effet sur la qualité de l'évaluation*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec a Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Roland, L. (1999). *L'évaluation des apprentissages en classe: théorie et pratique*. Laval, QC: Beauchemin.
- Roland, L., & Bédard, D. (2015). Les tendances en évaluation des apprentissages en enseignement supérieur. Dans J. L. Leroux (Éd.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (pp. 23-63). Montréal, QC: Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC).
- Rousseau, N. (2005). *Se former pour mieux superviser*. Montréal, QC: Guérin.
- Sandeloski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.
- Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative*. Québec, QC: Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Scallon, G. (2004a). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Québec, QC: Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Scallon, G. (2004b). L'évaluation des compétences et l'importance du jugement. *Pédagogie collégiale*, 18, 14-20.
- Scallon, G. (2015). *Des savoirs aux compétences*. Montréal, QC: Éditions du Renouveau Pédagogique.

- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5^e ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sylvain, H., Dubé, M., Dubé, S., & Lebrun, L. (2007). La dimension pédagogique de la supervision clinique. Dans L. St-Pierre (Éd.), *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières* (pp. 30-42). Montréal, QC: Beauchemin.
- Tardif, J. (2004). Un passage obligé dans la planification de l'évaluation des compétences: déterminer des indicateurs progressifs et terminaux de développement (2^e partie). *Pédagogie collégiale*, 18, 13-20.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Tornøe, K. A. (2007). Logging the clinical learning experience: Creating a dynamic teaching and learning environment through log-based supervision and student self-assessment. *Learning in Health and Social Care*, 6(2), 94-103. doi: 10.1111/j.1473-6861.2007.00153.x
- Université de Sherbrooke. (2016). Réseau PERFORMA/Qui sommes-nous? Repéré à <https://www.usherbrooke.ca/performa/fr/reseau-performa/qui-sommes-nous/>
- Vial, M. (2012). *Se repérer dans les modèles de l'évaluation: méthodes, dispositifs, outils*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Villeneuve, L. (1994). *L'encadrement du stage supervisé*. Montréal, QC: Éditions Saint-Martin.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x

- Wu, X. V., Enskär, K., Ching Siang Lee, C., & Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), 347-359. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>
- Yegdich, T., & Cushing, A. (1998). An historical perspective on clinical supervision in nursing. *The Australian And New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 7(1), 3-24.

Appendice A

Répartition stage/session du milieu à l'étude

Tableau 2

Répartition stage/session du milieu à l'étude

Session	Stage(s)	Nombre de périodes	Élément de compétence visé
1	1	30	01QE
2	1	60	01QM
3	1	120	01QE
	2	75	01QJ
4	1	75	01QL
	2	120	01QE
5	1	135	01QE
	2	75	01QH
6	1	165	01QE
	2	120	01QK

Source : Nouveau Cahier programme, Cégep de Chicoutimi (2015).

Note. 01QE : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie; 01QH : Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité; 01QJ : Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers; 01QK : Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie, dans des services ambulatoires; 01QL : Intervenir auprès de personne requérant des soins infirmiers en santé mentale; 01QM : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement (Cégep de Chicoutimi, 2015; Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2007).

Appendice B

Lettre de sollicitation à la participation

Bonjour à tous,

Je sollicite votre participation à un projet de recherche portant sur : **les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : une étude descriptive qualitative**. Ce projet est réalisé dans le cadre d'une maîtrise en sciences infirmières et est supervisé par madame Maud-Christine Chouinard, professeure agrégée au Département des sciences de la santé de l'UQAC, et monsieur Jacques-André Gueyaud, professeur titulaire chercheur au Département des sciences de l'éducation de l'UQAC.

L'objectif de cette recherche est de décrire l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle vise à décrire les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage auprès des étudiants de ces enseignants et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Ainsi, cette étude permettra une meilleure compréhension de ces pratiques, ce qui est une étape essentielle à leur amélioration.

Quelques détails à propos de la participation au projet :

- ✓ Implique une entrevue individuelle de 60 minutes (lieu et moment à votre choix);
- ✓ L'anonymat du participant sera respecté en tout temps;
- ✓ Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances sur un sujet peu exploré et cela vous permettra de vous exprimer sur le sujet.

Veuillez prendre connaissance du formulaire d'information et de consentement ci-joint, qui vous informe de la recherche et des procédures relatives à votre participation. Pour démontrer votre intérêt pour ce projet, vous pouvez me joindre aux coordonnées indiquées ici-bas.

Cordialement.

Patricia Blanchette, Département des soins infirmiers
Cégep de Chicoutimi
534 rue Jacques-Cartier Est, Chicoutimi, QC
Bureau: F-3008, téléphone: 418-549-9520, poste: 1464
Courriel: pblanchette@cegep-chicoutimi.qc.ca²

² Lettre de sollicitation qui fut envoyée par courriel aux participants potentiels.

Appendice C

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION

1. TITRE DU PROJET

Les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : une étude descriptive qualitative.

2. RESPONSABLES DU PROJET DE RECHERCHE

2.1. Responsable

Patricia Blanchette, B.sc.inf
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Enseignante en soins infirmiers
Cégep de Chicoutimi
534, rue Jacques-Cartier Est,
Chicoutimi (Québec) G7H 1Z6
Téléphone: (418) 549-9520, poste : 1464
Courriel : pblanchette@cegep-chicoutimi.qc.ca

2.2. Directeurs de recherche

Maud-Christine Chouinard, inf., PhD
Professeure agrégée
Département des sciences de la santé
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec, G7H 2B1
Téléphone : 418-545-5011, poste : 5344
Courriel : Maud-Christine_Chouinard@uqac.qc.ca

2.3. Codirecteur de recherche :

Jacques-André Gueyaud, PhD
Professeur titulaire chercheur
Département des sciences de l'éducation (DES)
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec, G7H 2B1
Téléphone : 418-545-5011, poste : 5682
Courriel: jacques-andre_gueyaud@uqac.qc.ca

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante chercheuse responsable du projet ou aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

3. NATURE, OBJECTIFS ET DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

3.1. Description du projet de recherche

La recherche à laquelle il vous est proposé de participer vise, par le biais d'une étude descriptive qualitative, à décrire l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle vise à décrire les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage auprès des étudiants de ces enseignants et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Ainsi, cette étude permettra une meilleure compréhension de ces pratiques, ce qui est une étape essentielle à leur amélioration.

3.2. Objectif de la recherche

Cette étude tentera de répondre aux questions suivantes : 1) Quelles sont les pratiques d'évaluation en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers des enseignants du milieu? 2) Comment s'illustrent les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage des enseignants du milieu selon leur perception? 3) Comment les enseignants en soins infirmiers du milieu expliquent-ils leurs pratiques évaluatives en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers? 4) Quels sont les facteurs influençant les pratiques d'évaluation en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers des enseignants du milieu? 5) Quelles

suggestions d'amélioration à propos des pratiques évaluative en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique les enseignants du milieu font-ils?

3.3. Déroulement de la recherche

La participation à une entrevue d'une durée approximative de 60 minutes correspondrait à votre implication pour ce projet de recherche. Lors de l'entrevue, les discussions seront dirigées par l'étudiante chercheuse et porteront sur votre façon d'évaluer les apprentissages en cours d'enseignement clinique. Plus en détail, les discussions porteront sur la description de vos méthodes, ce qui les motive, les facteurs qui selon vous nuisent ou aident à l'application de ces pratiques dans ce contexte et vos suggestions d'amélioration de ces pratiques. Ces entrevues seront enregistrées de façon audio numérique et seront ensuite retranscrites en verbatim (mots) par l'étudiante chercheuse.

Par la suite, un courriel vous sera envoyé vers le mois d'août ou septembre prochain, comprenant les résultats sommaires de l'étude et une invitation à participer à une rencontre individuelle d'une durée approximative de 30 minutes. Cette rencontre permettra de recueillir vos impressions face à la validité des résultats.

4. AVANTAGES, RISQUES ET/OU INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS À LA PARTICIPATION AU PROJET DE RECHERCHE

Votre participation à la recherche ne constitue aucun risque pour vous. À l'inverse, elle vous permettra de donner votre point de vue sur les pratiques évaluatives et de participer à l'avancement des connaissances à ce sujet. Le temps que vous accorderez pour participer aux entrevues est le seul inconvénient relié à cette étude.

5. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Afin de préserver la confidentialité, aucun nom ne figurera dans les données recueillies afin qu'aucun enseignant ne puisse être reconnu lors de l'analyse et la divulgation des résultats. De plus, le projet ne fera pas mention du Collège de Chicoutimi, mais plutôt qu'un collège de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean a participé à l'étude. Aussi, les données recueillies et retranscrites en verbatim seront encodées. Les données ne seront accessibles qu'à la

responsable de recherche (Patricia Blanchette), à la directrice (Maud-Christine Chouinard) et au codirecteur (Jacques-André Gueyraud) de la recherche qui s'engagent auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC à préserver la confidentialité des participants. Ces données ainsi que les formulaires de consentements seront conservés, sous clé, dans un classeur situé dans le laboratoire de recherche en sciences infirmières de l'UQAC (V2-1090). Toutes les données seront conservées de façon sécuritaire et détruites après sept ans. Veuillez noter que ces informations ne serviront qu'à la présente recherche.

6. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Soyez libre de donner votre accord pour participer à cette recherche. Veuillez noter que vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche et n'aurez nul besoin d'en justifier la cause. Il est possible que votre candidature au projet se voie rejetée si vous ne répondez pas aux critères d'inclusion.

7. INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune rémunération ne sera octroyée aux participants pour la participation à la recherche.

8. PERSONNES RESSOURCES

En cas de besoin (questions sur la recherche, problème lié à la participation), n'hésitez pas à communiquer avec la responsable de recherche aux coordonnées suivantes :

Patricia Blanchette, Département des soins infirmiers
Cégep de Chicoutimi
534 Rue Jacques-Cartier E, Chicoutimi, QC
Bureau F-3008 téléphone : (418) 549-9520 poste : 1464
Courriel : pblanchette@cegep-chicoutimi.qc.ca

Pour toute question d'ordre éthique, quant à votre participation à cette recherche, communiquez avec la coordonnatrice du Comité éthique de la recherche aux coordonnées suivantes : (418) 545-5011, poste 4704 ou cer@uqac.ca.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et je comprends suffisamment bien le projet pour que mon consentement soit éclairé. Je suis satisfait des réponses à mes questions et du temps que j'ai eu pour prendre ma décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Je comprends que je suis libre d'accepter de participer et que je pourrai me retirer en tout temps de la recherche si je le désire, sans aucun préjudice ni justification de ma part. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom et signature du participant

Date

Signature et engagement du chercheur responsable du projet

Je certifie qu'un membre autorisé de l'équipe de recherche a expliqué au participant les termes du formulaire, qu'il a répondu à ses questions et qu'il lui a clairement indiqué qu'il pouvait à tout moment mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.

Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche

Date

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT (exemplaire de l'étudiante chercheuse)

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et je comprends suffisamment bien le projet pour que mon consentement soit éclairé. Je suis satisfait des réponses à mes questions et du temps que j'ai eu pour prendre ma décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Je comprends que je suis libre d'accepter de participer et que je pourrai me retirer en tout temps de la recherche si je le désire, sans aucun préjudice ni justification de ma part. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom et signature du participant

Date

Signature et engagement du chercheur responsable du projet

Je certifie qu'un membre autorisé de l'équipe de recherche a expliqué au participant les termes du formulaire, qu'il a répondu à ses questions et qu'il lui a clairement indiqué qu'il pouvait à tout moment mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.

Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche

Date

APPENDICE D

Guide d'entrevues

**Les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage
d'étudiants en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : une étude
descriptive qualitative**

La présente entrevue est réalisée dans le cadre d'une maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Le but de cette étude est de décrire l'expérience d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. Plus précisément, elle vise à décrire les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage auprès des étudiants de ces enseignants et leur contexte de réalisation ainsi qu'à identifier les facteurs d'influence de ces pratiques. Ainsi, cette étude permettra une meilleure compréhension de ces pratiques, ce qui est une étape essentielle à leur amélioration.

L'entrevue se déroulera en trois parties. La première partie (l'ouverture) consiste à explorer de manière globale les expériences de supervision en stage. La deuxième partie de l'entrevue comporte des questions qui permettront de décrire et de comprendre les pratiques évaluatives d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers. La troisième partie (la clôture) permettra au participant de faire une synthèse de ces pratiques et de compléter au besoin les propos tenus durant l'entrevue.

Première partie : Ouverture

1. Quelle est la vision de votre rôle en tant qu'évaluatrice des apprentissages cliniques des étudiants (stages)?
2. Parlez-moi de votre expérience de supervision de stage en soins infirmiers en les situant dans le parcours académique de l'étudiant.
 - a. Est-ce un stage de première, deuxième, troisième, quatrième, cinquième ou sixième session?

Deuxième partie : Description et exploration des pratiques d'enseignants lors de l'évaluation en cours d'apprentissage d'étudiants en stage de soins infirmiers

En contexte d'enseignement clinique (stages) et d'évaluation en cours d'apprentissage (pendant) le stage :

2. Décrivez-moi comment se déroule votre évaluation auprès des étudiants?
 - 2.1. Qu'est-ce qui guide vos choix? (quelles valeurs)
 - 2.2. Qu'est-ce qui limite vos choix?
 - 2.3. À quelle fréquence faites-vous cette évaluation?
 - 2.4. À quel(s) moment(s) du stage procédez-vous à cette évaluation?
 - 2.5. À quel(s) endroit(s)?
 - 2.6. Pour quel(s) motif(s)?

3. Est-ce votre seule façon de faire? Sinon, pouvez-vous identifier d'autres pratiques évaluatives que vous utilisez auprès des étudiants? Si oui, décrivez-les-moi?
 - 3.1. Qu'est-ce qui guide vos choix?
 - 3.2. Qu'est-ce qui limite vos choix?
 - 3.3. À quelle fréquence faites-vous cette évaluation?
 - 3.4. À quel(s) moment(s)?
 - 3.5. À quel(s) endroit(s)?
 - 3.6. Pour quel(s) motif(s)?

4. Parlez-moi de ce qui motive vos pratiques évaluatives?
 - 4.1. De vos valeurs personnelles et professionnelles qui les motivent;
 - 4.2. De vos croyances personnelles et professionnelles qui les motivent.

5. Parlez-moi de ce qui nuit à vos pratiques évaluatives.

6. Parlez-moi de ce qui facilite vos pratiques évaluatives.

7. Auriez-vous des stratégies à proposer pour améliorer vos pratiques évaluatives?
 - 7.1. Dans un monde idéal, sans restrictions budgétaires ou matérielles, quel serait votre idéal en matière de pratiques évaluatives en cours de stage?
 - 7.2. Selon vous y aurait-il des améliorations à apporter aux pratiques évaluatives? Si oui, lesquelles?

Troisième partie : Clôture (synthèse des pratiques et de complément d'information)

- 8) Si vous aviez à résumer vos pratiques évaluatives en cours de stage, que diriez-vous?
- 9) Y a-t-il des notions (sujets, propos, etc.) abordées durant l'entrevue que vous voudriez préciser?
- 10) Y a-t-il d'autres informations relatives aux pratiques de l'évaluation des apprentissages en cours d'apprentissage que vous voudriez ajouter aux propos tenus durant l'entrevue?

Appendice E

Résultats préliminaires présentés aux participants

Résultats préliminaires présentés aux participants

Les **pratiques évaluatives** identifiées sont les suivantes :

1. La collecte d'information sur l'étudiant;
 - 1.1. D'une autre enseignante;
 - 1.2. D'un autre étudiant du groupe;
 - 1.3. Du client ou d'un membre de sa famille;
 - 1.4. Du personnel infirmier;
 - 1.5. À partir du contrat d'apprentissage;
 - 1.6. À partir de l'intuition de l'enseignant;
 - 1.7. À partir d'observations faites par l'enseignant;
 - 1.8. À partir de questions adressées à l'élève par l'enseignant;
 - 1.9. Avec la prise de notes par l'enseignant;
 - 1.10. Lors de la révision du dossier du client de l'étudiant par l'enseignant;
 - 1.11. À l'aide des travaux de recherche;
 - 1.12. Lors de la vérification de la feuille de route de l'étudiant (organisation, planification).
2. L'évaluation par les pairs;
3. La rétroaction;
 - 3.1. La rétroaction de groupe;
 - 3.1.1. Le débriefing;
 - 3.1.2. Le postclinique.
 - 3.2. Rétroaction individuelle;
 - 3.2.1. Rencontre mi-stage;
 - 3.2.2. Rétroaction planifiée;
 - 3.2.3. Rétroaction non planifiée.

Les **suggestions d'améliorations proposées** sont les suivantes :

1. Poursuivre et accroître les stages de collaboration avec les étudiantes infirmières auxiliaires;
2. Redéfinir l'objet d'évaluation selon les milieux cliniques;
3. Limiter le rôle de l'enseignant à l'observation dans l'encadrement du stage;
4. Ajuster, voir diminuer le nombre de clients pour être en mesure de donner assez de temps de supervision;
5. Procéder à l'évaluation mi-stage exactement au moment prévu;
6. Connaître la compétence à enseigner et à évaluer;
7. Revoir les éléments de compétence;
8. Revoir les critères et les échelonner sur les différentes sessions;
9. Inclure les attitudes dans l'évaluation;
10. Utiliser la simulation comme choix de situation d'évaluation et d'apprentissage pour les compétences cliniques de stage;
11. Graduer les situations d'évaluation dans un stage;
12. Demander un travail de recherche par jour au début du stage, puis diminuer;
13. Inclure l'autoévaluation;
14. Offrir de la rétroaction à l'étudiant tous les jours;
15. Faire faire une autoévaluation chaque semaine;
16. Faire une évaluation formative chaque semaine;
17. Faire une coévaluation chaque semaine;

18. Prendre du temps chaque jour pour réfléchir sur chaque étudiant et prendre des notes;
19. Offrir des rétroactions de groupe chaque semaine;
20. Inclure l'étudiant dans un échange lors de la rétroaction;
21. Corriger les travaux de stage de façon à indiquer les erreurs sans donner les réponses et demander à l'étudiant de se corriger;
22. Journal de bord de l'étudiant;
23. Inclure des outils TIC;
24. Recueillir et conserver toutes les évaluations des étudiants dans un dossier;
25. Se doter d'outils aidant et appuyant la démarche de jugement qu'implique l'évaluation;
26. Illustrer la progression de l'étudiant dans un portfolio;
27. Utiliser des outils d'évaluation plus objectifs et moins suggestifs;
28. Grader les grilles d'évaluation;
29. Uniformiser les pratiques reliées aux outils reliés à l'évaluation entre enseignants;
30. Noter suffisamment de justifications sur la grille d'évaluation;
31. Améliorer le suivi de l'évaluation entre enseignants supervisant le même groupe de stage.

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
La collecte d'information sur l'étudiant	- Constamment.			- Objectiver; - Jugement; - Évaluation sommative.		- Le nombre d'étudiants à superviser (6 étudiants).
Autre enseignante	- Lors du changement d'enseignante.			- Cas problématique; - Partage d'un groupe à deux enseignantes; - Suivi de l'évaluation; - Connaître le cheminement de l'étudiant en rapport aux notions théoriques; - Étudiant à contrat.		
Autre étudiant du groupe				- Témoignage de faits observés chez un autre étudiant, de quelque chose à ne pas faire; - À la demande de l'enseignante.		
Client ou membre de sa famille	- Après l'intervention; - Après une technique de soin; - Pendant la journée de stage; - À la fin du stage.	- Chambre du client.	- De façon ponctuelle; - À chaque journée de stage; Après chaque intervention de l'étudiant.	- Vérifier la qualité d'une intervention ou d'un traitement fait sans supervision; - Valider l'évaluation initiale de l'étudiant; - Valider les dires de l'étudiant; - Valider l'observation reflétée dans les notes d'observation de l'étudiant. - Aller chercher l'impression qu'a le client de l'étudiant; - Vérifier des soupçons.		
Personnel infirmier	- Au retour de la pause-repas; - À la fin de la journée de stage, lorsque les	- Poste des infirmières; - Salle de collation du personnel.	- Parfois; - À chaque jour de stage; - Souvent.	- Vérifier des soupçons; - Lorsqu'un étudiant est en possibilité d'échec; - Vérifier s'ils agissent différemment avec l'enseignante; - Évènement passé que l'enseignant		

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
	étudiants ont quitté.			n'a pas vu; - Étudiant en difficulté; - Étudiant moins observé; - Valider ma perception.		
Contrat d'apprentissage	- Avant la rencontre avec l'étudiant.		- Au besoin.	- Laisser des traces avec des étudiants plus problématiques; - Un étudiant problématique; - Un problème récurrent; - Étudiant n'ayant pas d'autocritique.		
Intuition	- Au début du stage, lors de l'orientation; - Pendant le stage.	- Sur le département		- Cibler le niveau de compétence de l'étudiant; - Vérifier la capacité de l'étudiant à travailler avec certains outils, comme la feuille de route; - Déterminer le niveau d'encadrement nécessaire d'un étudiant; - Valider la capacité de l'étudiant dans les techniques; - Vérifier le niveau de connaissance de l'étudiant; - Déterminer les besoins d'apprentissage de l'étudiant; - Constitue une évaluation sommaire; - Évaluer les savoirs-êtres et les aptitudes.		- Prendre moins de patients.
Observation	- Tout au long de la journée de stage; - Tout au long du stage.	- Poste des infirmières; - Chambre du client; - Corridor.	- Très variable; - Varie en fonction du niveau de l'étudiant; - À chaque fois pour certaines techniques	- L'étudiant fait un acte qui est à risques d'erreur; - L'étudiant fait une technique qui a été enseignée à la session précédente; - La technique effectuée n'a jamais été observée par l'enseignante; - Évaluer le niveau de compétence de l'étudiant;	- Avoir six étudiants à superviser; - Un étudiant qui ne progresse pas au même rythme que les autres; - L'anxiété d'un étudiant;	- Attribuer moins de patients aux étudiants; - Lorsque l'étudiant a un gros cas.

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
			(médication, iv, pansements compliqués, HAIV, stomies et autres).	<ul style="list-style-type: none"> - Corriger l'étudiant; - Donner une rétroaction; - Réguler les apprentissages de l'étudiant; - Observer un élément de compétence en situation; - Contribuer au jugement nécessaire à l'évaluation; - Valider la capacité de l'étudiant dans l'exécution d'une technique; - L'étudiant en difficulté; - Afin d'évaluer : le savoir-être, la communication et l'organisation de l'étudiant; - S'il s'agit d'une des techniques suivantes : installation de sonde vésicale, administration de médication iv. - L'étudiant fait un enseignement au client; - Lorsque l'étudiant le demande; - L'étudiant est sous contrat; - L'étudiant est problématique; - Une technique nécessitant une évaluation plus élaborée; - Évaluer une technique; - Objectiver les interactions de l'étudiant avec le client; - Déterminer le niveau d'encadrement nécessaire d'un étudiant; - Objectiver le nombre de fois que l'étudiant entre dans la chambre du client pour évaluer son intérêt pour la profession; 	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsque l'étudiant n'a pas un gros cas; - Le mode de distribution et d'attribution des étudiants-infirmières-patients à l'urgence; - Avoir plus d'un étudiant problématique dans un groupe de stage. 	

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
				<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'aspect sécuritaire; - Vérifier la dangerosité de l'étudiant; - Observer les attitudes de l'étudiant; - Objectiver l'évaluation de l'enseignante; - Aider à choisir les situations d'apprentissage; - Pour que l'enseignante se fasse une opinion. 		
Poser des questions	<ul style="list-style-type: none"> - Indéterminé; - Lors de la révision de dossier; - Après dîner; - Lors des post-cliniques; - Au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Au poste des infirmières; - Au bureau de l'enseignant e; - Dans un local fermé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctuellement; - Parfois; - Au moins une fois par semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Amener l'étudiant à réfléchir; - S'assurer que l'étudiant connaît sa technique de soin; - Évaluer les compétences de l'étudiant; - Évaluer un élément de compétence, soit le suivi de soins; - Évaluer le jugement clinique de l'étudiant; - Évaluer les connaissances de l'étudiant; - Situer l'étudiant dans son parcours; - Faire progresser l'étudiant; - Réguler les apprentissages; - S'informer sur comment l'étudiant mobilise ses compétences; - Pour s'assurer que l'étudiant a fait son travail; - Vérifier si l'étudiant fait des liens entre la théorie et la pratique; - Permettre à l'enseignant de valider sa perception; - Vérifier la compréhension de l'étudiant; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de temps; - La charge de travail (soins aux patients). 	

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
				<ul style="list-style-type: none"> - Amener l'étudiant à se questionner; - Lors d'une situation de santé d'un client rare; - Aller chercher des informations non objectivées; - Une erreur d'un étudiant x : - Amener l'étudiant à se situer dans ses apprentissages. 		
Prise de notes	<ul style="list-style-type: none"> - Au fur et à mesure; - Tout au long de la journée; - Sur le moment ou le soir après le stage ou le lendemain matin; - Pas devant les étudiants; - Pendant la pause du matin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas devant les étudiants; - En retrait en milieu clinique; - À la maison. 	<ul style="list-style-type: none"> - À tous les jours; - À toutes les semaines; - Presque à chaque jour; Des fois. 	<ul style="list-style-type: none"> - Noter des faits; - Rapporter des erreurs qui se produisent à répétition; - Servir à l'évaluation; - Un étudiant en difficultés; - Rapporter les faits; - Aide-mémoire; - Étudiant en situation d'échec; - Laisser des traces de la progression de l'étudiant; - Recueillir des observations; - Situer le niveau de l'étudiant dans les différents éléments de compétence; - Appuyer son évaluation sur des observations; - Noter des éléments à améliorer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps; 	
Révision de dossier	<ul style="list-style-type: none"> - Tout au long de la journée de stage; - Après le dîner en général; - De 14h à la fin (jour) et de 21h30 à la fin (soir); 	<ul style="list-style-type: none"> - Au poste des infirmières; - Dans un local fermé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins une fois par semaine par étudiant; - À tous les jours de stage, pour chaque étudiant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les éléments de compétences : assurer une surveillance clinique et assurer la continuité des soins; - Objectiver des éléments; - Vérifier le travail de l'étudiant; - Évaluer son organisation de travail; - Évaluer sa compréhension du client; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le temps; - La surcharge de travail (soins). 	

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
	- À 14h.			<ul style="list-style-type: none"> - Déceler les oublis; - Évaluer la rigueur de l'étudiant; - Vérifier s'il a compris sa révision de dossier; - Poser des questions à l'étudiant pour évaluer ses connaissances; - Poser des questions. 		
Travaux de recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Les travaux courts sont remis par l'étudiant à l'enseignant durant le stage et le travail long à la fin; - Les recherches sur les pathologies se font continuellement tout au long du stage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les étudiants le font à la maison ou en stage lorsqu'ils ont du temps; - La rétroaction se fait en stage ou au bureau de l'enseignant. 	<ul style="list-style-type: none"> - À chaque semaine; - Tout le temps; - Variable en fonction du niveau de l'étudiant et des décisions prises. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier si l'étudiant est capable de faire des liens entre la théorie et la pratique; - Vérifier les capacités qu'à l'étudiant à cerner un problème de santé; - Vérifier les capacités qu'à l'étudiant à trouver l'information dans la littérature; - Évaluer les connaissances de l'étudiant; - Apprendre à l'étudiant des connaissances sur un problème de santé pas vu en théorie; - Aider l'enseignante à évaluer; - Vérifier la capacité de l'étudiant à cerner le besoin prioritaire du client; - Permettre d'évaluer certains aspects non objectivés pendant le stage; 	- Les enseignants ne corrigent pas tous de la même façon.	
Vérifier les feuilles de route	<ul style="list-style-type: none"> - Avant 9h00 en psychiatrie; - Une à deux heures après l'arrivée de l'étudiant en stage; 		<ul style="list-style-type: none"> - À tous les jours la première semaine de stage; - Tous les jours de stage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déceler les forces et les faiblesses de l'étudiant; - Poser des questions pour évaluer les connaissances de l'étudiant au sujet du client; - S'assurer qu'il a noté tous les éléments importants; 		

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
	- En débutant le stage.			- Vérifier l'organisation et la planification de l'étudiant.		
Évaluation par les pairs	- Indéterminé, pendant le stage.			- Permet d'évaluer l'étudiant sur sa capacité à enseigner; - Permet à l'étudiant de recevoir de la rétroaction par un pair et ainsi de recevoir une évaluation formative.		
Rétroactions de groupe	- Ponctuel; - À la fin de la journée de stage; - Le lendemain matin à l'arrivée des étudiants; - En après-midi.	- Local fermé; - Salle de collation; - Chambre vide; - Au bout du couloir; - Local à soluté aux urgences.	- Indéterminé; - Souvent à chaque jour.	- Soulever des éléments à corriger; - Lorsqu'un problème se répète; - Faire partager au groupe les expériences d'un étudiant; - Soulever les éléments manqués de la veille; - Soulever les bons et les moins bons coups de la journée; - Partager aux autres étudiants une situation où un étudiant a bien performé; - Soulever des choses qui ne fonctionnent pas de manière générale; - Afin que tout soit bien fait; - Un oubli ou autre chose à partager à tout le groupe.	- Manque de temps; - Émotivité des étudiants.	
Débriefing	- Indéterminé.	- Salle fermée;		- Lorsqu'un événement grave survient.	- Le manque de temps.	
Post-clinique (à visée évaluative)	- À la mi-stage; - À la fin du stage.			- Revenir sur des situations réelles vécues; - Donner une rétroaction;	- Le temps; - Le choix des clients, lourdeur des cas; - Être en stage de jour.	- Être en stage de soir.

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
Rétroactions individuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Pendant une technique de soin; - Auprès du client; - Immédiatement après la technique de soin; - Pendant le stage; - À la mi-stage; - À la fin du stage; - Après que l'étudiant ait procédé à l'évaluation initiale; - Après la journée de stage; - Le jeudi ou vendredi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans la chambre du client; - À l'extérieur de la chambre du client, dans le corridor; - Pas devant les infirmières; - Pas devant les autres étudiants; - En stage ou au bureau de l'enseignant e; - Dans un coin sans la présence d'autres étudiants, d'infirmières ou clients. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctuel; - À chaque jour; - À chaque semaine; - Tout au cours du stage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Corriger l'étudiant; - Réguler l'étudiant; - Faire réfléchir l'étudiant; - Partager son expérience à l'étudiant; - Donner du sens; - Retour sur les travaux de stage; - Encourager l'étudiant; - Favoriser un lien de confiance entre le client et l'étudiant; - Lorsqu'un étudiant rencontre des problèmes majeurs; - Soulever les points positifs et les points à améliorer; - Informer l'étudiant de son cheminement; - Informer l'étudiant s'il est en difficulté ou en échec. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si l'étudiant à un client qui demande peu de soins; - Les urgences dans le milieu; - La charge de travail d'enseignante superviseuse; - La rapidité du milieu; - De faire des soins auprès d'un client réel et qui peuvent avoir des impacts pour ce dernier; - Ne pas avoir de local fermé pour les étudiants; - Un étudiant émotif ou la peur de baisser l'estime de l'étudiant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si l'étudiant à un client qui demande beaucoup de soins; - Avoir un local fermé pour les étudiants; - Un stage qui dure cinq semaines.
Rencontre mi-stage	<ul style="list-style-type: none"> - Moment convenu par l'étudiant et l'enseignante; - À la mi-stage; - Pendant le stage, le lundi, mardi ou 	<ul style="list-style-type: none"> - Au bureau de l'enseignant e; - Dans un local fermé dans le 	<ul style="list-style-type: none"> - Une fois pour tous les étudiants; - Au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Situer l'étudiant dans la progression de sa compétence; - Informer l'étudiant; - Informer l'étudiant des observations; - Faire une rétroaction sur le travail de stage; 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'autocritique de l'étudiant; - Si l'étudiant ne prend pas rendez-vous; 	<ul style="list-style-type: none"> - Une salle adaptée.

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
	<p>mercredi à la mi-stage;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le stage dure 5 semaines, à la troisième semaine. 	milieu clinique.		<ul style="list-style-type: none"> - Informer l'étudiant d'une possibilité échec; - Échanger avec l'étudiant sur les solutions à apporter à ses problèmes; - Échanger avec l'étudiant pour déceler des problématiques en stage et personnelles pouvant l'affecter en stage; - Le référer au besoin à d'autres professionnels pour l'aider à résoudre ses problèmes (personnels ou autres); - Offrir l'aide nécessaire pour que l'étudiant performe; - Réguler l'étudiant dans ses apprentissages; - Informer l'étudiant; - Si l'étudiant est problématique ou dangereux seulement; - Demander à l'étudiant de s'autoévaluer; - Savoir si l'étudiant est capable de cibler ses forces et ses faiblesses; - S'assurer que l'étudiant se situe dans son cheminement; - Aider l'étudiant à progresser. 	<ul style="list-style-type: none"> - Étudiant en première année; - Groupe de stage à deux enseignantes; - Manque de temps en stage; - Si elle est réalisée après le mi-stage. 	
Rencontre planifiée	<ul style="list-style-type: none"> - À la fin d'une journée de stage; - Après les stages; - À chaque semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Au bureau de l'enseignant e; - En milieu clinique. 	<ul style="list-style-type: none"> - À chaque jour de stage; - De façon ponctuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Étudiant en situation d'échec; - Donner une rétroaction à l'étudiant; - Donner la chance à l'étudiant de se rattraper avant la fin du stage; - Avoir le point de vue de l'étudiant sur un évènement; 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps; - Surcharge de travail. 	

Pratiques de collecte d'information						
Pratique	Moment	Lieu	Fréquence	Motif(s) de son utilisation	Facteur(s) nuisant	Facteur(s) facilitant
				<ul style="list-style-type: none"> - Informer l'étudiant de la perception de l'enseignante; - Ajuster l'enseignement. 		

Appendice F

Autorisation de la direction du Cégep



Cégep de Chicoutimi
504, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 1Z8
Téléphone: (418) 549-9520
Télécopieur: (418) 549-1315

Visitez notre site web : www.cegep-chicoutimi.qc.ca

N/Réf.: X2 116 001

Le 28 janvier 2016

Madame Patricia Blanchette

Enseignante
Département des soins infirmiers
CÉGEP de Chicoutimi

Madame,

Le Collège autorise la tenue de votre projet de recherche dans le cadre d'études de votre maîtrise en Sciences infirmières. Votre objet de recherche sur « *Les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : perceptions des enseignants* » est très à propos. La mobilisation des enseignantes et enseignants de départements de Soins infirmiers sera certes un levier pour le développement éventuel de nouvelles façons de faire ou pour le partage des meilleures pratiques.

Nous vous souhaitons de réaliser votre projet dans le meilleur contexte possible.

Recevez l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Denyse Blanchet,
Directrice générale
dirgene@cchic.ca

DB/og

Appendice G

Autorisation du CÉR

UQAC

Comité d'éthique de la recherche
Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ETHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

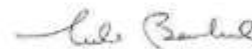
Responsable(s) du projet de recherche :	<i>Madame Patricia Blanchette, Étudiante, Maîtrise en sciences infirmières, UQAC</i>
Direction de recherche :	<i>Madame Maud-Christine Chouinard, Professeure, Département des sciences de la santé</i>
Codirection de recherche :	<i>Monsieur Jacques-André Gueyand, Professeur, Département des sciences de l'éducation</i>
Projet de recherche intitulé :	<i>Les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : perceptions des enseignants</i>
No référence du certificat :	602.504.01
Financement :	N/A

La présente est valide jusqu'au 31 octobre 2016.

Rapport de statut attendu pour le 30 septembre 2016 (rapport final).

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : <http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/>

Date d'émission initiale de l'approbation : 14 avril 2016
Date(s) de renouvellement de l'approbation :



Nicole Bouchard,
Professeure et présidente

APPENDICE H

Renouvellement de l'autorisation du CÉR

UQAC

Comité d'éthique de la recherche
Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ETHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

Responsable(s) du projet de recherche :	<i>Madame Patricia Blanchette, Étudiante, Maîtrise en sciences infirmières, UQAC</i>
Direction de recherche :	<i>Madame Maud-Christine Chouinard, Professeure, Département des sciences de la santé</i>
Codirection de recherche :	<i>Monsieur Jacques-André Gueyand, Professeur, Département des sciences de l'éducation</i>
Projet de recherche intitulé :	<i>Les pratiques évaluatives en cours d'apprentissage en contexte d'enseignement clinique de soins infirmiers : perceptions des enseignants</i>
No référence du certificat :	<i>602.504.01</i>
Financement :	<i>N/A</i>

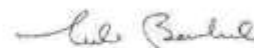
La présente est valide jusqu'au 31 octobre 2016.

Rapport de statut attendu pour le 30 septembre 2016 (rapport final).

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : <http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/>

Date d'émission initiale de l'approbation : *14 avril 2016*

Date(s) de renouvellement de l'approbation :



Nicole Bouchard,
Professeure et présidente