

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES  
Avec mémoire

PAR  
SYLVIE ROCHON

FORMATION DES NOUVELLES ENSEIGNANTES SUR L'ENCADREMENT DES  
STAGIAIRES : EFFET SUR LA QUALITÉ DE L'ÉVALUATION

JUILLET 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

**Problématique :** La pénurie d'infirmière qui perdure depuis quelques années se fait aussi sentir dans le domaine de la formation en soins infirmiers. Au Québec, la formation infirmière est dispensée principalement dans les cégeps. Pour devenir enseignante en soins infirmiers, le baccalauréat en sciences infirmières est demandé mais aucune formation en pédagogie n'est exigée. La nouvelle enseignante possède peu de connaissances en pédagogie lorsqu'elle arrive dans l'enseignement. Pourtant, la tâche d'enseignement en soins infirmiers est complexe. L'enseignante doit se familiariser avec un nouveau milieu de travail et de nouvelles tâches. L'enseignement des cours théoriques, des laboratoires et l'accompagnement des stages en milieux cliniques font partie du programme de soins infirmiers. Les stages demeurent la portion la plus importante du programme. L'enseignante doit accompagner, superviser et évaluer l'atteinte des compétences des étudiantes lors des stages cliniques. La nouvelle enseignante n'a pas de formation et très peu de soutien pour l'aider dans ses premières années en enseignement. **L'objectif** de cette recherche vise à décrire les effets qu'une formation sur l'évaluation peut avoir sur la qualité de l'évaluation du stage. **La méthode** utilisée pour cette recherche est un devis descriptif qui chercher à comprendre le phénomène de l'évaluation des stages auprès des nouvelles enseignantes. Les participantes doivent évaluer une étudiante lors d'une situation clinique filmée avant et après une formation. **Les résultats** ont été obtenus à l'aide de deux grilles d'observation utilisées lors du visionnement des situations cliniques. Des entrevues faites à la suite de

chacun des visionnements ont permis de recueillir des données sur l'évaluation formative et sommative ainsi que des données sur l'impact de la formation sur le vécu en stage des participantes. **La conclusion** de cette étude permet de dire qu'une formation sur l'évaluation des stages dispensée lors de l'embauche des nouvelles enseignantes peut avoir un effet bénéfique sur l'évaluation des compétences des étudiantes lors des stages.

**Mots-clés :** évaluation, stage, compétence infirmière, nouvelle enseignante, soins infirmiers.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	viii
Liste des figures .....	ix
Remerciements.....	x
Problématique .....	1
L'effectif infirmier .....	2
La formation collégiale .....	4
L'effectif enseignant .....	5
Le marché du travail .....	7
Le portrait des nouvelles enseignantes.....	8
La tâche d'enseignement au collégial .....	10
La tâche d'enseignement en soins infirmiers .....	11
La supervision de stage .....	13
L'objectif.....	15
Recension des écrits .....	16
La formation infirmière collégiale au Québec .....	17
Les savoirs.....	18
L'approche par compétences en soins infirmiers.....	20
La mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière .....	21
Le Modèle de Benner.....	28
Le changement d'expertise .....	32

Les stages cliniques.....	33
Le rôle de l'enseignante durant les stages.....	34
L'encadrement des stages .....	35
La formation des enseignantes au collégial .....	36
Les premiers pas dans l'enseignement.....	37
Le soutien à l'enseignante.....	37
L'évaluation des compétences cliniques en soins infirmiers .....	39
Cadre de référence.....	43
La compétence humaine.....	46
La compétence technique .....	48
La compétence professionnelle.....	49
La compétence organisationnelle.....	50
La compétence pédagogique .....	51
Méthodologie .....	56
L'aperçu de la méthodologie.....	57
Le déroulement de l'étude.....	57
Le milieu .....	58
La population cible et échantillon.....	59
Les critères d'inclusion .....	60
Les critères d'exclusion .....	60
Le recrutement .....	60
La définition des termes.....	60
La démarche scientifique .....	60

La simulation.....	61
Les instruments de mesure .....	62
La vidéo de simulation.....	62
La construction des grilles d'observation .....	63
La formation sur l'évaluation des stages.....	64
Les guides d'évaluation des stages.....	65
Les certificats éthiques.....	67
Le contrôle des variables.....	67
Le déroulement des activités.....	69
Résultats .....	71
Les résultats des observations avant la formation.....	72
Le premier visionnement .....	72
La mise en situation .....	72
La performance de l'étudiante .....	73
La collecte des données.....	73
L'entrevue .....	74
La formation de sept heures .....	77
Le résultat des observations après la formation .....	77
Le deuxième visionnement .....	77
La performance de l'étudiante .....	78
La grille d'observation 2 .....	78
L'entrevue .....	79
Le modèle de Pharand.....	81
Discussion .....	84
Les résultats obtenus .....	85
Les retombés possibles.....	92
Les limites de la recherche.....	94
Conclusion.....	95

Références .....	98
Appendice A. Les 22 compétences de la formation spécifique du programme de soins infirmiers 180-A0.....	105
Appendice B. Grilles d'observation .....	107
Appendice C. Lettre d'information.....	110
Appendice D. Certificat du comité d'éthique du Cégep de Trois-Rivières .....	112
Appendice E. Certificat du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières.....	114
Appendice F. Formulaire de consentement des participantes .....	116
Appendice G. Formulaire de consentement des vidéos de simulation.....	121

**Liste des tableaux**

1.	Nombre de départs du département des soins infirmiers.....	7
2.	Stades de Benner.....	30
3.	Évolution de l'objectif 1 de la grille d'évaluation de stage.....	68
4.	Nombre d'éléments évalués avant la formation.....	75
5.	Nombre et pourcentage d'éléments évalués lors des visionnements.....	80

**Liste des figures**

1.	Composante fonctionnelle et les six champs spécifiques.....	23
2.	Composante professionnelle et les neuf dimensions.....	25
3.	Composante contextuelle.....	27
4.	Cadre conceptuel de l'évaluation de l'enseignement clinique de Pharand..	47

### **Remerciements**

Je veux remercier tout d'abord ma famille pour sa patience et son encouragement durant toutes ces années d'études de maîtrise. Je remercie tout particulièrement mon conjoint Marc pour son soutien et sa compréhension. Il a su m'épauler dans les moments difficiles et être là pour la famille lorsque j'y étais moins présente.

Je remercie mes collègues de travail qui m'ont appuyée tout au long de mon cheminement de maîtrise et en particulier celles qui ont volontairement participé à cette recherche. Un merci spécial à mes compagnes expertes cliniques qui m'ont aidé à la révision des outils élaborés pour cette recherche.

Je tiens à remercier Mme Liette St-Pierre, directrice de cette recherche, qui sans elle, cette recherche n'aurait jamais eu lieu. Elle m'a convaincu d'embarquer dans ce projet et m'a soutenu dans toutes les étapes. Elle a été d'une disponibilité exemplaire. Elle a su comprendre mes angoisses et me guider dans mon cheminement.

En terminant, je remercie le comité paritaire qui m'a octroyé une réduction de temps de travail dans la dernière année pour que je puisse me consacrer à cette recherche.

## **Problématique**

Dans le but de cerner la problématique de cette recherche, ce chapitre présente l'état de l'effectif infirmier au Québec, la formation collégiale, l'effectif enseignant, le marché du travail, le portrait des nouvelles enseignantes, la tâche d'enseignement au collégial ainsi qu'en soins infirmiers et la supervision de stage. Finalement, l'objectif visé par cette recherche termine ce chapitre.

### **L'effectif infirmier**

La pénurie d'infirmières persiste depuis quelques années et cette problématique ne semble pas vouloir s'améliorer (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, MSSS, 2005; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, OIIQ, 2012b). Sur les 70 000 infirmières au Québec, près de 15 500 sont présentement éligibles à prendre leur retraite et 10 700 autres se situent dans la tranche d'âge de 50 à 54 ans. Ainsi, il est possible de penser que le savoir et l'expertise de près de 25 000 infirmières seront perdus d'ici quelques années (OIIQ, 2012b). Selon les projections du MSSS, les départs à la retraite seront plus nombreux à partir de 2012, et ce, pour les cinq années subséquentes (MSSS, 2005). La Mauricie n'y fera pas exception puisque 32 % des infirmières de cette région ont plus de 50 ans (OIIQ, 2012c).

Ce départ massif à la retraite devra être comblé par l'arrivée d'un grand nombre de nouvelles infirmières. Pour l'année 2011-2012, plus de 3000 nouveaux permis d'exercice de la profession ont été décernés, soit une augmentation de 17 % par rapport à l'année précédente (OIIQ, 2012b). Selon le rapport du comité d'experts sur les stages cliniques,

cette pénurie se répercute également dans le domaine de l'enseignement (OIIQ, 2009a). Ce rapport souligne entre autres la difficulté de recrutement des enseignantes en soins infirmiers (OIIQ, 2009a). Les statistiques concernant l'effectif enseignant montrent qu'il y aura beaucoup de départs à la retraite d'ici les prochaines années (Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec, FNEEQ, 2003; Raymond, 2001; Repentigny & Sabourin, 2011).

Selon ce qui est véhiculé dans les milieux de soins, l'une des causes qui entraîne une problématique dans le recrutement d'infirmières pour l'enseignement, semble être la difficulté pour les infirmières qui le désirent, d'obtenir un congé pour enseignement de la part de leur employeur. En raison de la pénurie d'effectifs infirmiers dans les établissements de santé, des congés sans solde peuvent être octroyés à la discrétion de l'employeur. Or, la pénurie d'infirmières dans les hôpitaux demeure encore très présente (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, FIQ, 2008). Il est donc possible de penser que les problèmes au niveau de l'effectif infirmier pourraient avoir un impact sur le recrutement des infirmières pour l'enseignement.

De plus, une infirmière qui désire commencer une carrière en tant qu'enseignante doit prendre la décision de quitter un emploi stable dans un centre de santé et de services sociaux, pour un emploi précaire dans une maison d'enseignement. Cette décision est difficile à prendre compte tenu entre autres, des pertes salariales et de la précarité

d'emploi. Souvent, la nouvelle enseignante combine le double emploi afin de s'assurer une certaine stabilité (Boutin, 2007; Brunet, 2009; OIIQ, 2012b).

### **La formation collégiale**

Au Québec, la formation infirmière est dispensée entre autres dans les établissements collégiaux sous la formule DEC-BAC. Des 3000 nouvelles infirmières formées chaque année au Québec, 74 % proviennent du niveau collégial. Depuis quelques années, les cégeps augmentent les admissions dans les programmes de soins infirmiers (Service régional d'admission du Montréal métropolitain, SRAM, 2010). En 2011, 2621 étudiantes se sont inscrites dans un programme de soins infirmiers collégial au Québec. Le Cégep de Trois-Rivières forme chaque année près de 370 étudiantes dans son programme de formation régulière et de formation continue en soins infirmiers. De plus, l'établissement offre de façon occasionnelle le programme d'actualisation professionnelle qui s'adresse à des infirmières qui ayant quitté le marché du travail depuis plus de cinq ans, ce qui peut faire augmenter le nombre à plus de 400 étudiantes admises dans une même année.

Cette augmentation du nombre d'étudiantes dans le programme de soins infirmiers exige un ajout d'enseignantes pour dispenser les cours théoriques, les laboratoires mais surtout pour l'accompagnement des stages dans les milieux cliniques. Dans le programme de soins infirmiers initial, 1035 heures de stage doivent être effectuées dans différents milieux cliniques comme la médecine-chirurgie, la périnatalité,

la gériatrie et la santé mentale (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, MELS, (2007). Les heures de stage sont réparties sur six sessions et sont dispensées en petits groupes d'environ six étudiantes pour une enseignante (OIIQ, 2009a). Le besoin d'enseignantes dans les programmes de soins infirmiers provient majoritairement de la supervision de ces stages cliniques puisque plusieurs groupes d'étudiantes évoluent en même temps durant une session.

### **L'effectif enseignant**

Pour devenir enseignante en soins infirmiers au Cégep de Trois-Rivières, les préalables demandés sont de détenir une expérience professionnelle pertinente et un baccalauréat en sciences infirmières ou en voie d'obtention (Cégep Trois-Rivières, 2012). Les conditions d'embauche sont comparables dans les différents cégeps. Aucune formation en pédagogie n'est requise (Boutin, 2007; Gagnon, 2007).

Le nombre d'enseignantes en soins infirmiers détenant un emploi permanent au Cégep de Trois-Rivières est de 26 ce qui correspond à environ 50 % des enseignantes de ce département (Cégep de Trois-Rivières, 2006 à 2012). Il est donc possible d'affirmer que l'autre 50 % du personnel enseignant en soins infirmiers au Cégep de Trois-Rivières occupe un emploi précaire. En octobre 2012, les enseignantes possédant moins de cinq ans d'ancienneté dans ce département représentaient 41 % de l'effectif professoral (Cégep Trois-Rivières, 2006 à 2012). De plus, parmi les enseignantes, 35 % comptent

moins de trois années d'ancienneté en enseignement des soins infirmiers. Malgré le peu de départs chez les enseignantes plus anciennes, le nombre d'embauche reste important à chaque année.

Le Tableau 1 montre le nombre de départs d'enseignantes au département des soins infirmiers. Entre 2006 et 2011, 30 enseignantes ayant moins de cinq ans d'ancienneté ont quitté (9,25 %), comparativement à dix (3,05 %) pour celles détenant plus de cinq ans, ce qui représente trois fois plus de départs chez les nouvelles enseignantes que chez les plus anciennes.

Le roulement de personnel touche davantage les jeunes enseignantes. Sur les dix départs d'enseignantes ayant plus de cinq ans d'ancienneté, six ont pris leur retraite et quatre autres ont quitté pour d'autres motifs. Durant la même période, 30 enseignantes (9,25 %) nouvellement engagées ont quitté pour différents motifs. Il n'a pas été possible de connaître les raisons de leur départ. Toutefois, il semble possible de faire le constat que le roulement des nouvelles enseignantes semble très important (Cégep de Trois-Rivières, 2006 à 2012). Les enseignantes qui possèdent plusieurs années d'ancienneté quittent en moins grand nombre l'enseignement comparativement aux plus jeunes. Cela pourrait s'expliquer par la difficulté et la complexité de la tâche d'enseignement et le manque de soutien dans les premières années.

Tableau 1

*Nombre de départs du département des soins infirmiers*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total
5 ans et moins d'ancienneté	5	5	2	4	12	2	30
5 ans et plus d'ancienneté	1	3	1	2	1	2	10

**Le marché du travail**

La jeune infirmière qui termine ses études collégiales, lorsqu'elle choisit d'exercer en milieu hospitalier, est appelée à travailler dans plusieurs départements et sur différents quartiers de travail. Ses conditions de travail sont souvent difficiles puisqu'elle doit conjuguer avec des horaires de soir, de nuit et de fin de semaine. L'obligation du temps supplémentaire ainsi qu'une charge de travail qui est de plus en plus lourde font aussi partie de la réalité de travail (FIQ, 2008; Santé Canada, 2005). L'infirmière doit de plus, concilier le travail et la famille. Les emplois qu'offrent les maisons d'enseignement peuvent alors devenir attrayants. Lorsque la jeune infirmière arrive dans l'enseignement, elle s'attend à un emploi qui lui offre de meilleures conditions de travail qu'elle connaît dans les établissements de santé (Boutin, 2007). Selon les statistiques de l'OIIQ (2012c), 2 200 infirmières font partie de l'effectif enseignant. En 2010-2011, 100 infirmières ont rejoint l'enseignement (OIIQ, 2012b).

L'arrivée du programme DEC-BAC a permis de faire augmenter le nombre d'infirmières bachelières au Québec. Selon les statistiques de l'OIIQ (2011), avant l'arrivée du DEC-BAC en 2004, 22 % des infirmières ayant terminé leur formation collégiale obtenaient un baccalauréat comparativement à 37 % pour la première cohorte du DEC-BAC. Un plus grand nombre de jeunes infirmières possèdent maintenant une formation universitaire et répondent beaucoup plus tôt aux conditions demandées par les collèges pour l'enseignement. Il semble difficile de savoir s'il s'agit d'un choix de carrière pour toutes les nouvelles enseignantes ou d'une façon d'améliorer leur condition d'emploi. Aucune recherche ne semble avoir été faite sur ce sujet ce qui ne permet pas de connaître leurs motifs pour débuter une carrière en enseignement des soins infirmiers.

### **Le portrait des nouvelles enseignantes**

L'arrivée dans un nouveau milieu de travail est souvent difficile quelque soit le lieu (Boutin, 2007; Martineau, 2006; Raymond, 2001). Cette réalité est aussi vraie lorsque qu'une infirmière devient enseignante. Comme le montre les statistiques du Cégep de Trois-Rivières, plusieurs nouvelles enseignantes quittent durant les cinq premières années (Cégep de Trois-Rivières, 2006 à 2012). À son arrivée dans l'enseignement, l'infirmière s'attend à donner des cours théoriques et accompagner les étudiantes dans les milieux de stage. Toutefois, l'enseignement comprend beaucoup d'autres fonctions tant pédagogiques qu'administratives. De plus, la supervision des groupes d'étudiantes est une partie importante de la tâche (Phaneuf, 2012; Pharand, 1999). La correction des travaux, l'évaluation formative ainsi que sommative font aussi

partie de la tâche de supervision. Finalement, la participation à la vie départementale représente une autre obligation de l'enseignante (Boutin, 2007 ; Gagnon, 2007).

Plusieurs auteurs soulignent que la nouvelle enseignante est peu encadrée lorsqu'elle arrive dans l'enseignement, et ce, dans tous les domaines et à tous les niveaux de formation (Brunet, 2009; Krautscheid, Kaakinen, & Warner, 2008; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008; Martineau, 2006; Martineau, Presseau, & Portelance, 2005; Raymond, 2001). Elle reçoit de nombreuses informations sur les procédures de la tâche d'enseignement par exemple, les plans-cadres de compétence, les plans de cours, les évaluations formatives et sommatives, le nombre de cours théorique à donner et le nombre de jours de stage à effectuer. Plusieurs auteurs soulignent qu'il n'est pas rare que la nouvelle enseignante se sente dépassée par les évènements et par tout ce qu'elle doit apprendre au niveau administratif, départemental en plus de son rôle d'enseignement (Boutin, 2007; Brunet, 2009; Gagnon, 2007).

La réalité des nouvelles enseignantes au collégial peut se comparer à celles des préceptrices cliniques. Ces dernières font majoritairement de l'encadrement et de la supervision d'étudiantes selon un ratio 1:1 (Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008; OIIQ, 2009a; St-Pierre, 2007). Selon certaines études qui ont porté sur le vécu des nouvelles préceptrices, la motivation de vouloir transmettre leurs connaissances est importante, toutefois, elles se disent souvent frustrées par le manque d'encadrement pour faire du préceptorat (Boutin, 2007; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008). Selon ces

études, les nouvelles enseignantes qui débutent en encadrement de stage, ne se sentent pas soutenues et mentionnent le besoin de formation pour la supervision des stages (Boutin, 2007; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki 2008). Des chercheurs ont fait ressortir l'importance d'accompagner les nouvelles enseignantes dans les premières années lorsqu'elles arrivent dans un nouveau milieu de travail qui s'accompagne de tâches souvent très différentes de ce qu'elles accomplissaient auparavant (Brunet, 2009; Dubé, 2009; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008; Martineau, Presseau, & Portelance, 2005). En réalité, la nouvelle enseignante arrive avec son bagage de connaissances en lien avec son milieu clinique infirmier. La tâche d'enseignante peut donc représenter tout un défi pour elle. Elle possède peu de ressources pédagogiques et de soutien pour faire face à un groupe d'étudiantes et doit composer avec une tâche qui n'est pas toujours en lien avec ses compétences cliniques (Boutin, 2007; Martineau, 2006). La pédagogie et les soins infirmiers sont deux disciplines distinctes (Brunet, 2009).

### **La tâche d'enseignement au collégial**

Selon Martineau (2006), la nouvelle enseignante, quelque soit sa réalité, se retrouve souvent à enseigner plusieurs matières différentes et dans des domaines pour lesquels elle n'est pas formée. Cette problématique ne se rencontre pas uniquement en soins infirmiers. La tâche d'enseignement comporte beaucoup d'éléments et en plus de celle-ci, l'enseignante doit apprendre toutes les procédures administratives, se repérer dans les lieux physiques de la maison d'enseignement, travailler avec une nouvelle équipe et participer à la vie départementale, à diverses réunions ou comités. S'ajoute à cela toute la

façon de transmettre les connaissances théoriques et d'amener l'étudiante à développer les compétences requises pour chacune des sessions.

Il est important qu'une enseignante qui débute en enseignement soit formée afin de pouvoir remplir sa tâche de façon professionnelle. Bien que cette tâche soit complexe, l'un des domaines importants demeure l'évaluation des apprentissages (Leroux, 2010). En soins infirmiers, l'évaluation ne se fait pas uniquement pour les cours théoriques mais aussi durant les stages cliniques.

### **La tâche d'enseignement en soins infirmiers**

La tâche d'enseignement des soins infirmiers est principalement reliée à la supervision des stages. Selon Pharand (2007), les stages sont le cœur de la formation infirmière. Au Cégep de Trois-Rivières, l'attribution des tâches d'enseignement se fait en respectant l'ancienneté des enseignantes et non par domaine de compétence (Cégep de Trois-Rivières, 2006). Les enseignantes plus expérimentées choisissent leur tâche d'enseignement davantage en fonction de leur expertise clinique. Conséquemment, la nouvelle enseignante se retrouve avec une tâche qui ne tient pas compte de son domaine de compétence (Boutin, 2007; Cégep de Trois-Rivières, 2006). Si, par exemple, elle provient d'une unité mère-enfant, cette expertise n'est pas prise en compte pour l'attribution de sa tâche. Elle se retrouve donc à enseigner des notions de psychiatrie et accompagner des étudiantes dans des milieux de soins de longue durée. Il se peut très bien qu'elle doive partager son temps entre des stages de première et de troisième année

dans la même session de même que de se voir confier des stages dans différents milieux cliniques. L'enseignante a régulièrement une tâche divisée ce qui fait en sorte qu'elle n'a pas le temps de se familiariser ni avec l'ensemble de la tâche d'enseignement, ni avec les objectifs à atteindre pour les différents stages pour lesquels elle fait de la supervision.

De plus, l'enseignante doit se familiariser avec les outils d'évaluation, les travaux et les objectifs de stage, et ce, pour chacune des sessions. La nouvelle enseignante se sent souvent démunie et a besoin d'être guidée sur la gestion d'un groupe de stage ou sur la façon de superviser une étudiante problématique (Boutin, 2007).

L'enseignante qui encadre une étudiante joue un rôle déterminant dans sa formation puisqu'elle doit l'accompagner dans l'acquisition des compétences (OIIQ, 2009a; Phaneuf, 2012; Pharand, 1999, 2007; St-Pierre, 2007). Comme le souligne l'OIIQ (2009a), l'enseignante qui accompagne des étudiantes dans un milieu clinique devrait posséder une compétence tant clinique que pédagogique puisque c'est sur elle que repose la tâche d'évaluer les objectifs spécifiques qui accompagnent chacune des compétences du programme. L'enseignante doit aussi créer un environnement propice à l'apprentissage et avoir une capacité d'évaluer de façon constructive. La nouvelle enseignante possède peu de connaissances en pédagogie et elle se sent souvent incomptétente (Boutin, 2007; Gagnon, 2007; Raymond, 2001). Or, il n'existe aucune obligation pour la nouvelle enseignante d'avoir une formation en pédagogie. L'enseignement et l'évaluation des apprentissages permettent à l'étudiante d'acquérir des compétences en lien avec son futur emploi (Leroux, 2010). Il est donc important que

l'étudiante reçoive la meilleure formation possible et qu'elle soit évaluée adéquatement par du personnel compétent (OIIQ, 2009a).

Peu d'outils sont disponibles pour la nouvelle enseignante. Un programme d'intégration des nouvelles enseignantes est disponible mais non obligatoire au Cégep de Trois-Rivières. Au département de soins infirmiers, aucun programme d'accueil ou de mentorat n'est offert. Quelques rencontres avec les coordonnatrices du département des soins infirmiers sont prévues afin de recevoir les informations nécessaires pour débuter sa tâche mais elles portent sur des éléments d'ordre administratif (Cégep de Trois-Rivières, 2009a).

### **La supervision de stage**

La méthode de supervision de stage au collégial s'effectue sous forme de monitorat, c'est-à-dire, qu'une enseignante a entre cinq et sept étudiantes sous sa responsabilité dans une unité de soins. L'enseignante doit donc superviser plusieurs étudiantes en même temps. Son rôle est d'accompagner, de superviser et d'évaluer les étudiantes lors des stages (Krautscheid, Kaakinen, & Warner, 2008; St-Pierre; 2007). Puisque l'infirmière possède peu de notions pédagogiques, les premières expériences d'accompagnement de étudiantes peuvent être ardues car l'enseignante prend rapidement conscience de tout ce qu'elle doit maîtriser et assumer lors des stages (Benner, 1995; Boutin, 2007; Brunet, 2009; Huot 2006; Martineau, Presseau, & Portelance, 2005). Elle a la responsabilité d'aider l'étudiante à atteindre les compétences demandées. La jeune enseignante en soins infirmiers fera de son mieux pour tenter d'encadrer et d'évaluer les

étudiantes puisque comme toutes les enseignantes, elle se sent responsable de la réussite des étudiantes (Boutin, 2007; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008).

Tel que mentionné précédemment, la jeune enseignante se retrouve souvent dans des milieux pour lesquels elle n'a pas d'expertise (Martineau, 2006). Ainsi, le seul contact avec certains milieux de soins a été fait lorsqu'elle était elle-même étudiante en soins infirmiers. La nouvelle enseignante adopte donc un comportement qui lui permettra de survivre à ses premières expériences de supervision d'étudiantes puisqu'il n'existe pas de formation obligatoire en pédagogie pour les enseignantes en soins infirmiers au niveau collégial (Raymond, 2001). Elle pourra alors avoir de la difficulté à accompagner l'étudiante dans son cheminement d'acquisition de compétences ce qui risque d'avoir une répercussion sur la formation des étudiantes.

L'évaluation des compétences en soins infirmiers demeure un processus complexe (Phaneuf, 2012; Pharand, 1999). La nouvelle enseignante possède peu d'outils et très peu de formation pour l'aider dans cette nouvelle tâche. Il semble possible de croire qu'une formation sur l'évaluation pourrait permettre d'améliorer les connaissances de la nouvelle enseignante sur l'évaluation et par le fait même améliorer la qualité de l'évaluation des étudiantes en soins infirmiers. De plus, cette formation pourrait avoir un effet sur la rétention des nouvelles enseignantes Toutefois cette étude ne portera pas sur cet indicateur en raison de l'échéancier (Ouellet & Archambault, 2009).

Cette recherche vise à savoir comment une formation sur les éléments de l'évaluation des compétences à atteindre par les étudiantes pourrait aider la nouvelle enseignante dans l'évaluation de celles-ci. Cette étude effectuée auprès de nouvelles enseignantes tentera de voir si une formation lors de l'embauche permettra l'amélioration de l'évaluation lors des stages cliniques.

### **L'objectif**

Puisqu'il n'existe pas de formation obligatoire en pédagogie lorsque les nouvelles enseignantes arrivent en enseignement, la chercheure a développé une formation sur l'évaluation de stages. L'objectif cette recherche vise à décrire les effets d'une formation sur l'évaluation des compétences des étudiantes en soins infirmiers sur la qualité de cette évaluation faite par les nouvelles enseignantes.

## **Recension des écrits**

Le présent chapitre présente les concepts retenus pour cette étude. Les thèmes abordés portent sur les volets de la formation infirmière collégiale au Québec, les différents savoirs et compétences nécessaires pour devenir infirmière ainsi que la tâche et le rôle de l'enseignante dans l'acquisition des compétences des étudiantes. La *mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière*<sup>1</sup> énumère les compétences minimales d'entrée dans la profession exigée par l'OIIQ tandis que le modèle de Benner explique les différentes étapes à franchir afin de devenir une infirmière experte. Une autre partie de ce chapitre présente le changement d'expertise, les stages cliniques, le rôle et l'encadrement durant les stages. Les derniers concepts décrits pour cette recherche porte sur la formation des enseignantes au collégial, des premiers pas dans l'enseignement, du soutien à l'enseignante ainsi que l'évaluation des compétences cliniques en soins infirmiers.

### **La formation infirmière collégiale au Québec**

La formation infirmière est dispensée principalement dans les cégeps (OIIQ, 2012c). Elle est offerte selon la formule DEC-BAC comprenant trois années de formation au collégial et deux années optionnelles de formation universitaire. Le programme collégial est réparti en six sessions. Il comprend 660 heures de formation générale et 2145 heures de formation spécifique en soins infirmiers. La formation spécifique comprend les soins généraux pour les clientèles de médecine et de chirurgie, de périnatalité et de psychiatrie (Ministère de l'Éducation du Québec, 2000). De ce nombre, 1035 heures sont réservées pour les stages cliniques (MELS, 2007). Durant sa formation,

---

<sup>1</sup> Pour alléger le texte la mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière sera nommée mosaïque

l'étudiante apprend une multitude de savoirs théoriques en lien avec la profession infirmière. Ces différents savoirs sont nécessaires et essentiels pour l'acquisition des compétences demandées par le programme.

### **Les savoirs**

L'étudiante doit apprendre, s'approprier et intégrer différentes connaissances et apprentissages durant ses trois années de formation. Ces connaissances sont regroupées en forme de savoirs : le savoir théorique, le savoir-faire et le savoir-être.

Les savoirs dit théoriques regroupent les connaissances nécessaires dans un domaine spécifique (Roegiers, 2001; Tardif, 2006). L'anatomie humaine, les différentes physiopathologies et la pharmacologie sont des exemples de savoirs essentiels pour une infirmière. L'ensemble des savoirs théoriques permet de faire des liens cliniques entre ce qui est appris dans les volumes de soins infirmiers, de biologie, de psychologie, et ce qui peut être observé lors d'un stage clinique. Les savoirs théoriques appris par l'étudiante lui permettent d'intervenir adéquatement auprès de différentes clientèles.

Le savoir-faire fait appel aux habiletés, à la dextérité et au jugement nécessaire pour intervenir auprès de différentes clientèles (Phaneuf, 2004). L'infirmière doit maîtriser de nombreuses méthodes de soins, appliquer des protocoles de soins et faire des interventions cliniques auprès des patients. Les interventions infirmières visent le maintien et l'amélioration de la santé des patients. Elles sont nombreuses et couvrent

l'ensemble des actes infirmiers. L'étudiante doit maîtriser l'ensemble des méthodes de soins avant son arrivée dans les milieux cliniques puisque la sécurité du patient est une priorité (OIIQ, 2009a; Phaneuf, 2012; Pharand, 2007).

Le savoir-être est un savoir plus complexe. Selon Boudreault (2002) il consiste à un «*ensemble de qualités professionnelles (attitudes) que manifeste une personne lors de la réalisation de ses tâches*» (p.1). De l'avis de Gauvin et Laforgue (2004), le savoir-être correspond à tout ce que nous «savons être» au plan personnel : attitudes, besoins, valeurs dans notre interaction avec l'autre et avec l'environnement (p.1). Il intègre les éléments techniques, organisationnels, relationnels, éthiques et humains dans la pratique infirmière (Phaneuf, 2011). Le savoir-être permet de reconnaître le professionnalisme dans la manière de donner des soins. Par exemple, lorsqu'une étudiante doit installer un soluté à une personne qui lui dit qu'elle a peur et qu'elle ne veut pas de soluté, l'étudiante doit comprendre cette peur et la rassurer avant de pouvoir exercer son savoir-faire.

En soins infirmiers, il est nécessaire de posséder les trois types de savoir pour développer des compétences. De plus, les savoirs ont un effet sur la qualité des soins. La démonstration de ces différents savoirs se fait principalement durant les stages (Gosselin, 2010; OIIQ, 2009a; Phaneuf, 2012; St-Pierre, 2007).

### **L'approche par compétences en soins infirmiers**

Selon certains auteurs, une compétence se définit par l'intégration du savoir théorique, du savoir-faire et du savoir-être, le tout intégré dans l'action (Phaneuf, 2012; Roegiers, 2001; Scallion, 2004; Tardif, 2006) et elle représente un ensemble d'habiletés intégrées acquises par l'expérience dans un domaine spécifique (Roegiers, 2000; Tardif, 2006). Selon le MELS, une compétence se définit comme «*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*» (MELS, 2005, p. 26). Selon l'OIIQ (1999), une compétence professionnelle «*résulte de l'intégration de différents types de savoirs qui se combinent en vue de résoudre de façon pertinente et optimale des problèmes de soins infirmiers*» (OIIQ, 1999, p. 3).

L'acquisition d'une compétence est démontrée lorsque l'étudiante parvient à mobiliser l'ensemble des savoirs dans un contexte donné (Scallion, 2004). Les compétences de formation spécifique et les compétences de la mosaïque sont regroupées de façons différentes.

L'approche par compétences est utilisée dans les programmes d'enseignement technique depuis une vingtaine d'années. C'est en 1994 que le comité d'élaboration de programme du MEQ (1994), secteur de la formation professionnelle et technique, a décidé d'instaurer l'approche par compétences suite au comité du renouveau pédagogique.

Le programme de soins infirmiers par compétences a été conçu selon les critères de la mosaïque des compétences qui fut élaborée par l'OIIQ (OIIQ, 2001, 2009b), et de l'article 36 de la loi des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2012a). Chacune des compétences de la formation spécifique repose sur les différents savoirs à maîtriser afin de pouvoir pratiquer la profession infirmière au Québec.

### **La mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière**

Afin de déterminer quelles sont les compétences nécessaires pour devenir infirmière, l'OIIQ a produit en 2001, une mosaïque des compétences (OIIQ, 2001). Elle regroupe les compétences initiales d'entrée dans la profession pour une nouvelle infirmière.

Le programme collégial en soins infirmiers comprend une formation générale et une formation spécifique (MELS, 2007). Il est composé de compétences de formation générale et de 22 compétences de la formation spécifique (voir Appendice A). La formation générale comprend le français, l'anglais, la philosophie et l'éducation physique. La formation spécifique regroupe, en plus des soins infirmiers, la biologie, la psychologie et la sociologie.

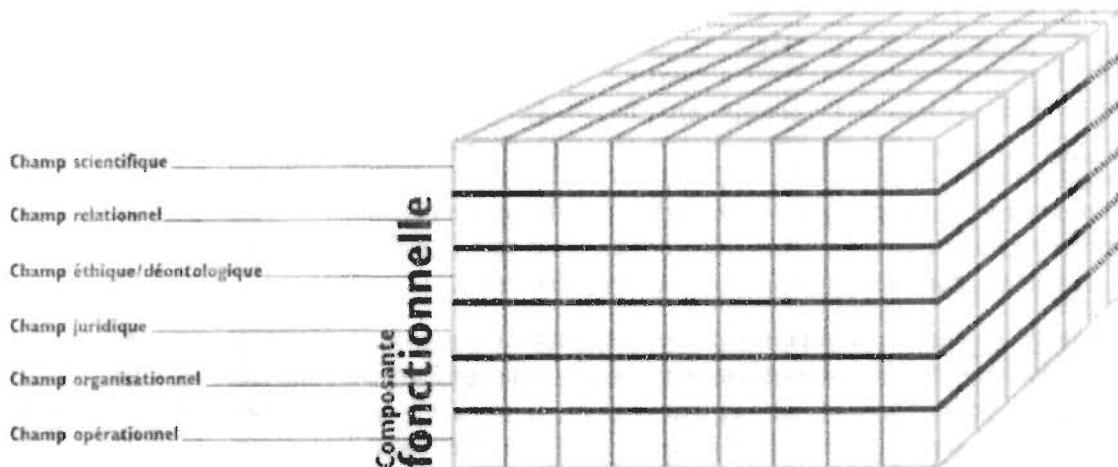
Suite aux changements survenus avec l'arrivée de la loi 90, certains champs d'exercice de la profession ont été modifiés et des actes réservés aux infirmières ont été ajoutés (OIIQ, 2006). Cette loi a modifié certains champs d'exercice de la profession. Or,

en 2009, l'OIIQ a procédé à l'actualisation de la mosaïque des compétences pour tenir compte de ces modifications (OIIQ, 2009b).

La mosaïque des compétences est basée sur trois concepts principaux : la composante fonctionnelle, la composante professionnelle et la composante contextuelle. Chacune de ces composantes est subdivisée en catégories, ce qui permet de reconnaître les différents éléments se rapportant aux composantes principales et qui interagissent entre elles pour former les compétences nécessaires afin d'exercer la profession infirmière (OIIQ, 2009b). L'intégration des éléments contenus dans les trois composantes principales permet d'établir le jugement clinique qu'une infirmière novice doit avoir pour exercer sa profession.

### **La composante fonctionnelle**

La composante fonctionnelle a été définie selon les savoirs théoriques essentiels que doit connaître une infirmière novice. Elle se divise en six champs spécifiques : scientifique, relationnel, éthique et déontologique, juridique, organisationnel et opérationnel. La Figure 1 illustre la composante fonctionnelle et ses six champs spécifiques.



*Figure 1. La composante fonctionnelle et les six champs spécifiques (OIIQ, 2009b).*

Il est essentiel que l'étudiante connaisse la biologie, la psychologie, la sociologie tout autant que la façon d'entrer en relation avec les différentes clientèles (MELS, 2007; Phaneuf, 2012). Ces notions font partie du champ scientifique de la composante fonctionnelle tout comme la connaissance des traitements médicaux et infirmiers. Ces différentes connaissances permettent aux étudiantes d'intervenir adéquatement auprès d'un patient. Le champ éthique et déontologique aide l'infirmière à analyser les différentes situations cliniques nécessitant une prise de décision pour le bien du patient. Le code de déontologie dicte les devoirs et les obligations de l'infirmière face au patient, le public et la profession (OIIQ, 2008). L'infirmière doit connaître les droits et les devoirs qui régissent la profession infirmière au Québec. Le champ juridique détermine les différentes lois qu'une infirmière doit connaître dans l'exercice de sa profession.

Le champ organisationnel concerne les connaissances en coordination et en gestion des activités. L'infirmière doit être capable d'organiser, de planifier, de coordonner des soins infirmiers, et ce, en collaboration avec divers intervenants. Le dernier champ de la compétence fonctionnelle est en lien avec les activités cliniques de l'infirmière. Il comprend les connaissances théoriques reliées aux différentes méthodes de soins, aux nombreux protocoles, à l'administration de la médication ainsi qu'aux différentes procédures nécessaires au travail de l'infirmière. Les différentes normes de documentation reliées au suivi et à la continuité des soins font parties de ce champ. Tous ces champs sont essentiels pour devenir infirmière. Cependant, la compétence fonctionnelle seule n'est pas complète pour développer une compétence. Ces champs spécifiques doivent s'intégrer au travers de deux autres composantes de la mosaïque des compétences qui sont la composante professionnelle et la composante contextuelle. Il s'avère que la composante fonctionnelle est un ensemble de savoirs théoriques alors que les deux autres composantes permettent d'analyser et de comprendre une situation clinique.

### **La composante professionnelle**

La Figure 2 présente la composante professionnelle et les neuf dimensions qui y sont associées. La composante professionnelle se compare au savoir-faire. Il s'agit des éléments qui se rapportent aux méthodes de soins et à l'évaluation clinique. Ces éléments comportent des étapes qui mènent à la résolution d'un problème infirmier en tenant compte des données d'une situation clinique, de l'analyse et de l'interprétation des données recueillies.



Figure 2. La composante professionnelle et les neuf dimensions (OIIQ, 2009b).

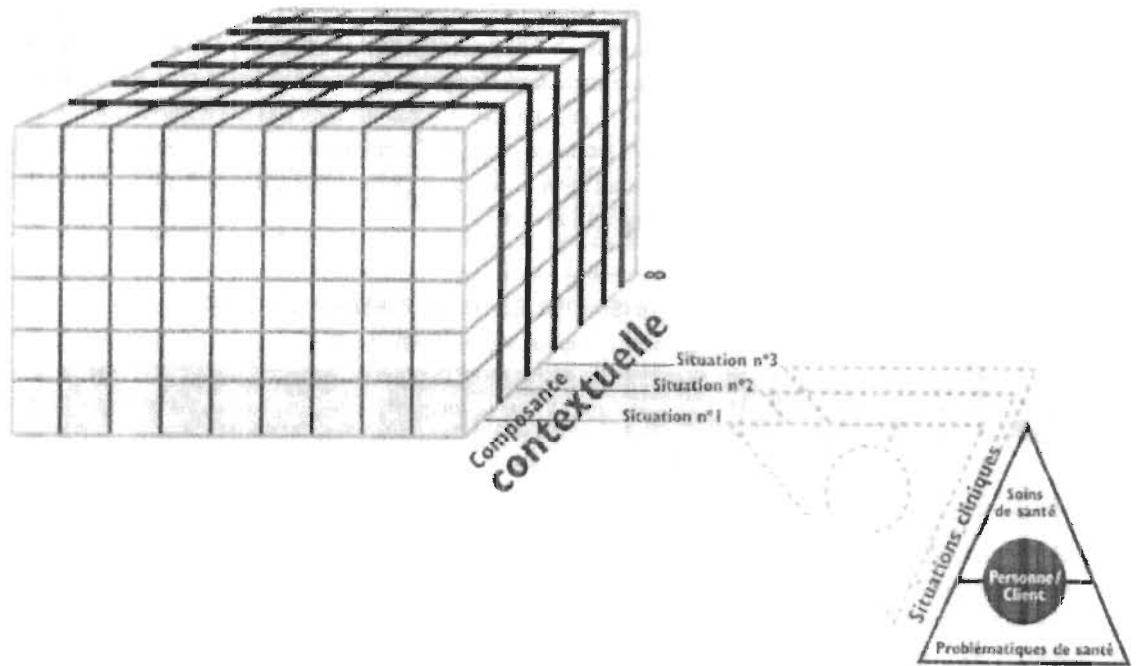
La composante professionnelle regroupe neuf dimensions qui sont divisées en trois catégories : l'évaluation clinique, les interventions cliniques et la continuité des soins. L'évaluation d'un patient permet à l'infirmière de recueillir des informations lors de sa prise en charge et durant l'épisode de soins pour permettre d'établir un constat d'évaluation (OIIQ, 2006). Les interventions cliniques se rapportent à la prévention, la promotion de la santé, la réadaptation et le maintien de la qualité de vie. La troisième dimension réfère à la continuité des soins en communiquant l'information et en coordonnant les soins.

Chacune des composantes mentionnées possède des activités spécifiques que l'infirmière doit être en mesure d'effectuer dans sa pratique. Par exemple, lors d'un épisode de soins, elle doit pouvoir évaluer une personne qui accuse une douleur. Avec son entrevue de départ et des outils d'évaluation reconnus, l'infirmière cherchera à reconnaître de quel type de douleur il s'agit. Selon son évaluation, elle peut administrer ou non un analgésique. Suite à ses interventions, l'infirmière inscrit ses observations et ses interventions au dossier du patient pour en assurer le suivi.

La composante professionnelle comprend aussi le volet promotion et prévention de la maladie. L'infirmière doit prodiguer de l'enseignement à différentes clientèles. Afin de pouvoir bien appliquer la composante professionnelle, l'infirmière doit y intégrer les différents champs spécifiques contenus dans la composante fonctionnelle.

### **La composante contextuelle**

La composante contextuelle se définit comme différentes situations cliniques. La Figure 3 représente la composante contextuelle qui démontre qu'une situation clinique comporte une personne présentant une problématique de santé et qui requiert des soins de santé. Chacune d'entre elle comporte une personne, un environnement et une situation clinique qui peut être liée ou non à une problématique de santé. Des situations cliniques reliées à des pathologies ont été déterminées par l'OIIQ en se basant sur les situations cliniques courantes que peut rencontrer une infirmière débutante (OIIQ, 2009b). Ces situations couvrent l'ensemble de la vie, soit de la naissance à la mort.



*Figure 3.* La composante contextuelle (OIIQ, 2009b).

L’application de la composante contextuelle prend forme durant les stages. Elle permet de mettre en lien les connaissances théoriques contenues dans la composante fonctionnelle ainsi que les éléments de la composante professionnelle dans une situation clinique précise. La situation est vécue par une personne dans un contexte de soins particulier et dans un environnement spécifique.

### **Le Modèle de Benner**

La mosaïque des compétences détermine les différents savoirs que l'infirmière novice doit posséder à l'entrée dans la profession. Le modèle de Benner quant à lui explique le processus dans l'acquisition de ses savoirs. Selon Benner (1995), les compétences infirmières évoluent tout au long du parcours professionnel. Il est tout à fait normal que l'infirmière novice possède des compétences minimales lors de son entrée sur le marché du travail.

Le modèle de Benner a été développé à partir du modèle de Dreyfus et Dreyfus portant sur le mode d'acquisition des compétences des pilotes d'aviation (Benner, 1995). Il comporte cinq stades que Benner a adaptés à la pratique infirmière. Ce modèle met des balises sur les différentes étapes qu'une infirmière doit traverser avant de devenir une experte dans son domaine. La progression dans le développement d'une compétence est tout aussi importante pour l'infirmière que pour la nouvelle enseignante qui débute. Bien qu'elle soit experte dans son travail comme infirmière, elle doit l'être aussi en pédagogie. À partir de sa première année de formation, et ce, jusqu'à l'entrée sur le marché du travail, l'infirmière doit passer à travers plusieurs étapes. Au début, elle a un statut de novice. L'étudiante doit faire face à différentes situations cliniques afin de rencontrer l'ensemble des composantes contextuelles de la mosaïque des compétences. Elle doit apprendre l'ensemble des savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires pour évaluer et intervenir dans les situations cliniques. Elle a tout à apprendre. À mesure que la formation progresse, l'étudiante se sent plus à l'aise avec certaines situations. Le Tableau

2 représente du modèle de Benner comprenant certaines caractéristiques pour chacun des cinq stades.

### **La novice**

Selon Benner (1995), l'acquisition de l'expertise clinique débute avec la formation en soins infirmiers. Tout au long de sa formation, l'étudiante acquiert des connaissances théoriques et techniques qu'elle doit les appliquer durant les stages cliniques. Pour l'étudiante, voir la situation clinique dans sa globalité est une tâche difficile (Desrosiers, 2009; Phaneuf, 2012). Il revient à l'enseignante de l'aider à intégrer ses différents savoirs théoriques dans des situations cliniques simples au début de sa formation et plus complexes vers la fin de sa formation. L'étudiante se concentre sur les éléments qu'elle a appris en théorie et veut les mettre en pratique. Pour elle, la technique est très importante (Phaneuf, 2012; Pharand, 1999).

Au cours de sa formation, elle fait des stages dans divers milieux cliniques afin d'avoir une vue d'ensemble des situations courantes qu'une infirmière rencontre dans sa pratique. Tout au long de cette formation, l'étudiante doit pouvoir compter sur des enseignantes expertes qui pourront l'aider à progresser et à acquérir tous les savoirs nécessaires pour l'atteinte des différentes compétences. L'enseignante joue un rôle important dans les apprentissages de l'étudiante.

*Tableau 2*

Stades de Benner
<b>Novice</b> (début de la formation-1 an)
Apprend les connaissances théoriques et pratiques
Ses actions sont centrées sur la tâche
Difficulté à intervenir seule
<b>Débutante</b> (1 à 2 ans)
Capable d'intervenir dans des situations cliniques courantes
Commence à reconnaître des parties isolées d'une situation
Difficulté à faire priorités dans ses actions
<b>Compétente</b> (2-3 ans)
Capable de fonctionner seule dans des situations courantes
Voit la situation globalement
Capable de planifier à long terme
Capable de prioriser ses actions selon la gravité
Manque encore de rapidité et de souplesse
<b>Performante</b> (4-5 ans)
Processus de résolution de problème intégré
Voit la situation clinique comme un tout
Capable de prévoir les événements problématiques
<b>Experte</b> (5 ans et +)
Possède les connaissances et l'expertise pour intervenir dans toutes les situations.
Utilise l'ensemble des situations déjà vues pour intervenir.
Possède une vision intuitive des situations.

### **La débutante**

Vers la fin de sa formation ou après quelques mois dans le même milieu et avec une clientèle similaire, l'étudiante devient débutante. Elle a maintenant été confrontée à plusieurs situations différentes et peut commencer à voir une similitude entre elles.

La débutante a encore de la difficulté à gérer les priorités de soins mais cela devient de plus en facile. Elle a encore besoin de soutien d'infirmières plus expérimentées.

### **La compétente**

Après deux ou trois ans, une infirmière possède assez d'expérience pour fonctionner seule dans des situations courantes, elle atteint alors le niveau que Benner (1995) nomme compétente. L'infirmière peut voir une situation de façon plus globale et prioriser ses actions selon la gravité et l'importance des situations cliniques.

### **La performante**

Lorsque l'infirmière est capable de rapidité et de flexibilité dans son rôle infirmier, elle devient performante. À mesure qu'elle intervient dans des situations complexes, l'infirmière performante perçoit la situation comme un tout. C'est à ce stade que l'infirmière peut intervenir sans faire appel à un processus conscient de résolution de problèmes puisqu'il est intégré et qu'elle n'a plus besoin de s'y référer de façon consciente. Elle sera en mesure de prévoir les événements problématiques qui pourraient survenir. À ce stade, l'infirmière agit instinctivement, elle sait qu'il y a quelque chose d'anormal sans pouvoir nécessairement le nommer (Benner, 1995).

### **L'experte**

Le dernier stade que l'infirmière peut atteindre est celui d'experte. À ce niveau, l'infirmière a acquis un grand bagage de connaissances et de compétences cliniques. Elle a rencontré la majorité des situations qu'une infirmière a à soigner dans son domaine

d'expertise. Elle devient une référence puisqu'elle possède les connaissances et l'expertise pour intervenir dans toutes les situations qu'elle peut rencontrer.

### **Le changement d'expertise**

Lorsqu'une infirmière experte change de domaine clinique ou de clientèle, elle ne reste plus une infirmière experte puisque les situations cliniques rencontrées sont différentes (Benner, 1995; St-Pierre, 2007). Elle doit alors passer à un stade inférieur. L'infirmière doit se familiariser avec le nouvel environnement ainsi que les nouvelles problématiques de soins qui sont différentes de ce qu'elle connaît. Par exemple, une infirmière experte en cardiologie peut gérer n'importe quelle situation clinique qui se présente à elle. Lorsqu'elle quitte la cardiologie pour un emploi en pédiatrie, elle ne peut plus utiliser ses connaissances spécialisées en cardiologie pour intervenir auprès d'un enfant atteint d'une malformation rénale. Elle doit apprendre de nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à ce nouveau contexte de soins.

Cette façon d'acquérir l'expertise dans le domaine des soins infirmiers de Benner est aussi vraie pour le domaine de l'enseignement. Une infirmière experte qui débute en enseignement devient une enseignante novice (Brunet, 2009; St-Pierre, 2007). En éducation, la nouvelle enseignante est souvent appelée novice. Elle possède les caractéristiques similaires à l'infirmière novice (Boutin, 2007; Ouellet & Archambault, 2009). Cette enseignante doit apprendre toutes les notions en lien avec l'apprentissage des étudiantes, la gestion des groupes, la transmission des savoirs et l'évaluation des

compétences (Boutin, 2007; Martineau, 2006; Raymond, 2001). Elle doit revoir les savoirs théoriques et savoir-faire en lien avec les différentes compétences à enseigner et se familiariser avec le contenu des compétences cliniques et des objectifs de stage.

### **Les stages cliniques**

La formation en soins infirmiers repose en grande partie sur les stages en milieu clinique. Selon Phaneuf (2012), l'enseignement clinique se définit comme suit :

[...] forme de communication et d'application des connaissances théoriques, techniques, organisationnelles et relationnelles qui se déroule dans un milieu susceptible d'offrir à l'étudiante l'occasion de situer ses connaissances dans une vue d'ensemble réelle auprès des clients. Il lui permet de passer de la théorie à la pratique en favorisant l'intégration des connaissances par la répétition. (Phaneuf, 2012, p. 1)

L'atteinte des 22 compétences du programme spécifique de soins infirmiers collégial ainsi que celle des composantes de la mosaïque des compétences s'évaluent en grande majorité durant les stages. Bien que les compétences du MELS et de l'OIIQ soient similaires, elles sont regroupées différemment. Durant sa formation, l'étudiante doit pouvoir intégrer les savoirs acquis durant les cours théoriques ainsi que les méthodes de soins apprises en laboratoire dans une situation réelle et concrète. L'intégration des savoirs, les savoir-faire et les savoir-être permet à l'étudiante d'atteindre les compétences visées par le programme (Boudreault, 2002; Desrosiers, 2009).

Les stages en soins infirmiers sont essentiels puisqu'ils permettent à l'étudiante de développer des compétences cliniques nécessaires à l'exercice de la profession infirmière (OIIQ, 2009a; Pharand, 1999). Les stages représentent la plus grande partie de la formation soit 1035 heures (MELS, 2007; OIIQ, 2009b). L'étudiante qui termine sa formation initiale doit pouvoir intervenir dans différentes situations, il est donc essentiel qu'elle puisse faire des stages dans plusieurs milieux cliniques (OIIQ, 2009a).

### **Le rôle de l'enseignante durant les stages**

Pharand (1999) a développé un modèle qui met en lumière les compétences que devraient développer une enseignante de stage. L'une des compétences nécessaires est la compétence pédagogique. L'enseignante doit respecter les exigences du programme, utiliser des stratégies d'enseignement variées et être capable d'évaluer les besoins et la compétence des étudiantes (Pharand, 1999, 2007). L'enseignante doit être en mesure d'aider l'étudiante à atteindre les éléments de compétences selon le niveau de formation atteint. Elle doit aussi apprendre à laisser de l'autonomie à l'étudiante selon son niveau d'apprentissage afin qu'elle puisse développer ses compétences (Pharand, 1999, 2007; Phaneuf, 2012).

L'enseignante doit connaître les données probantes, les nouveautés qui touchent les soins infirmiers et se mettre à jour régulièrement afin de pouvoir enseigner, guider et superviser adéquatement l'étudiante lors des stages. Elle a en plus à acquérir des connaissances et des compétences pédagogiques que requièrent la supervision et l'évaluation de stages (Boutin, 2007 ; Pharand, 1999). L'enseignante doit maîtriser le

contenu des compétences à atteindre et en même temps en faire une évaluation objective auprès de l'étudiante.

La supervision des stages oblige l'enseignante à connaître comment l'étudiante réussit à transférer ses savoirs théoriques, son savoir-faire et son savoir-être dans des situations cliniques pour ainsi être en mesure de l'aider à les atteindre (Phaneuf, 2012; St-Pierre, 2007). L'enseignement clinique permet à l'étudiante de développer ses compétences afin d'acquérir une autonomie professionnelle (Pharand, 1999, 2007).

### **L'encadrement des stages**

Au collégial, les stages sont effectués sous forme de monitorat, c'est-à-dire qu'une enseignante supervise entre cinq et sept étudiantes en même temps sur une unité de soins (CIFI, 2008; OIIQ, 2009b). Pour pouvoir aider l'étudiante à faire des liens entre la théorie et la pratique, cela nécessite pour l'enseignante de connaître et de maîtriser les différentes composantes du programme de soins infirmiers en plus de connaître différentes stratégies pédagogiques. Elle évalue chacune des composantes se retrouvant dans les objectifs de stage, et ce, auprès de chacune des étudiantes afin de les aider à acquérir les compétences demandées (Desrosiers, 2009; St-Pierre, 2007).

La supervision de stage permet à l'étudiante d'acquérir les compétences cliniques tout en assurant la sécurité des patients (Phaneuf, 2012). En tout temps, l'enseignante s'assure de la sécurité des patients qui sont sous les soins de l'étudiante. Elle supervise

les méthodes de soins et l'aider à développer son jugement clinique pour prodiguer les soins nécessaires au patient (Pharand, 1999).

Plusieurs recherches en éducation démontrent l'importance de développer des programmes de soutien aux nouveaux enseignants en raison de la complexité de l'accompagnement des étudiantes (Brunet, 2009; Dubé, 2009; Gagnon, 2007; Löfmark, Morberg, Ohlund, & Ilicki, 2008; Raymond, 2001).

### **La formation des enseignantes au collégial**

Plusieurs études font état du manque de formation et de soutien lorsqu'une enseignante débute dans l'enseignement collégial (Boutin, 2007; Brunet, 2009; Gagnon, 2007; Martineau, 2006; Raymond, 2001). Dans la formation professionnelle, l'enseignante doit posséder les compétences en lien avec sa profession. Elle transmet ses connaissances et son expertise aux étudiantes. Puisque les exigences d'embauche sont d'ordre professionnel, les nouvelles enseignantes possèdent très peu de notions en pédagogie (Brunet, 2009; Cégep Trois-Rivières, 2012; Gagnon, 2007). Or, il n'existe pas de formation présentement afin d'aider les nouvelles enseignantes en soins infirmiers au collégial en ce qui a trait à l'accompagnement et à l'évaluation des stages en milieu clinique. La nouvelle enseignante se sent démunie. Selon Boutin (2007), la formation minimale demandée pour enseigner en soins infirmiers est insuffisante. Si l'on compare le réseau collégial au réseau secondaire du point de vue de leur formation, l'enseignante du réseau secondaire doit obtenir ou s'inscrire à un baccalauréat en éducation pour y

enseigner alors qu'au collégial, seul le baccalauréat dans la discipline est exigé (Brunet 2009; Cégep de Trois-Rivières, 2012; Gagnon, 2007; MELS, 2011).

### **Les premiers pas dans l'enseignement**

Au fil des années, l'infirmière nouvellement enseignante est devenue compétente dans son milieu de soins. L'enseignante novice, doit maintenant apprendre la tâche et le rôle d'une enseignante au collégial ainsi que dans cette discipline que sont les soins infirmiers. Puisqu'aucune formation en pédagogie n'est obligatoire pour enseigner au niveau collégial, la nouvelle enseignante devra puiser dans son bagage personnel et procéder par essais et erreurs (Gagnon, 2007; Raymond, 2001). L'expérience clinique acquise dans son milieu de travail comme infirmière pourra peut-être lui servir au niveau pratique mais tout le volet pédagogique et évaluatif doit être appris. L'enseignante ne possède pas nécessairement une vision d'ensemble du processus d'apprentissage d'une étudiante, pourtant, c'est elle qui doit l'accompagner dans son apprentissage sans savoir comment faire. Elle se sent alors vite dépassée (Gagnon, 2007; Martineau, 2006).

### **Le soutien à l'enseignante**

Les nouvelles enseignantes en soins infirmiers ne sont pas formées en pédagogie (Brunet, 2009; Gagnon, 2007; Phaneuf, 2012). Il est important d'offrir du soutien et de la formation dans les premières années d'enseignement afin que les enseignantes puissent accompagner correctement les étudiantes dans l'atteinte des compétences demandées (Gagnon, 2007; Raymond, 2001). Plusieurs outils sont disponibles pour aider les

nouvelles enseignantes à leur début dans l'enseignement (Martineau, 2006 ; Ouellet & Archambault, 2009). Que ce soit le mentorat, le cybermentorat, le soutien par les pairs ou du jumelage, il est primordial que chaque nouvelle enseignante puisse être soutenue dans ses premières années (Brunet, 2009; Dubé, 2009; Gagnon, 2007; Raymond, 2001).

Le mentorat permet à la nouvelle enseignante d'avoir une personne compétente sur qui elle peut se référer. Au Cégep de Trois-Rivières, un programme de mentorat est offert de façon volontaire à l'ensemble des nouvelles enseignantes, et ce, dès leurs premières années (Cégep de Trois-Rivières, 2010). La nouvelle enseignante est jumelée à un mentor dans une démarche réflexive sur l'enseignement et la pédagogie. Le projet MIROIR (Mentorat Individualisé Recadrant nos Observations pour Inspirer notre Réflexion) permet une réflexion sur la pratique et favorise le développement du potentiel de la mentorée (Cégep de Trois-Rivières, 2010). La nouvelle enseignante peut, dès les premières années, apprendre des stratégies pédagogiques, en discuter et y apporter des modifications tout en ayant le soutien de son mentor. Or «le mentorat est un accompagnement privilégié qui apporte du soutien pour des questions d'ordre professionnel, pédagogique, mais aussi de développement personnel dans notre milieu de travail» (Cégep de Trois-Rivières, 2010, p. 1). Le projet MIROIR aide la nouvelle enseignante dans le contexte général d'enseignement. En soins infirmiers, les stages cliniques sont une grande partie de la tâche de l'enseignante. Le mentorat tel que proposé au Cégep aide peu les nouvelles enseignantes du département des soins infirmiers pour l'encadrement des étudiantes qui évoluent dans les différents milieux cliniques.

La nouvelle enseignante, qui doit s'approprier un nouveau rôle et un nouveau milieu clinique, sera centrée davantage sur les savoir-faire comme les méthodes de soins, la préparation et l'administration de médicaments (Pharand, 2007). Lors des stages, il est important de choisir des situations cliniques en fonction du niveau d'apprentissage de l'étudiante et des objectifs à atteindre durant le stage (Phaneuf, 2012). L'enseignante qui encadre des étudiantes doit s'assurer que l'étudiante puisse développer les compétences demandées et pour ce faire, elle a besoin d'encadrement et de soutien.

### **L'évaluation des compétences cliniques en soins infirmiers**

L'évaluation des compétences repose sur la capacité de l'étudiante à mettre en relation diverses tâches pour obtenir un résultat (Scallon, 2004). Il faut alors laisser l'étudiante penser et agir par elle-même afin de l'évaluer correctement. Cette évaluation des compétences doit se faire tout au long du parcours de l'étudiante puisqu'elle permet de comprendre comment l'étudiante arrive à résoudre une problématique et par la suite l'aider à apporter les correctifs nécessaires, s'il y a lieu (Leroux, 2010; Phaneuf, 2012, Scallon, 2004). L'important n'est pas seulement le résultat de l'évaluation mais plutôt tout le processus pour y parvenir (Marga, 2012; Phaneuf, 2012; Scallon, 2004).

Le cheminement pour devenir infirmière est complexe. Plusieurs compétences du programme de soins infirmiers sont amorcées en première année et se prolongent tout au long des trois années de formation. Ces compétences étant évaluées en tenant compte du cheminement de l'étudiante, il est tout à fait normal qu'une étudiante n'atteigne pas une

compétence à son premier stage clinique. Pharand (2007) mentionne qu'il est important de considérer le niveau de formation dans l'évaluation des étudiantes. L'ensemble de ces objectifs et compétences à atteindre doivent donc être maîtrisées à la fin du stage de l'étudiante.

L'intégration des différents savoirs se fait principalement durant les stages cliniques. L'enseignante doit aider la stagiaire à corriger ses apprentissages pour atteindre toutes les compétences demandées. Tout au long de ce processus d'acquisition des compétences de l'étudiante, l'enseignante a recours à l'évaluation formative et à l'évaluation sommative (Cégep de Trois-Rivières, 2009b).

L'évaluation formative est un processus continu qui permet la rétroaction des apprentissages sans avoir à donner de note d'appréciation (Cégep de Trois-Rivières, 2009b; Desrosiers, 2007; Scallon, 1988). Elle témoigne du progrès de l'étudiante, permet d'identifier les lacunes dans son apprentissage et d'y apporter les correctifs nécessaires (Scallon, 1988). En soins infirmiers, l'évaluation formative se fait à divers moments durant les stages cliniques: après une méthode de soins, après une journée ou une semaine de stage ou après une situation spécifique auprès d'un patient. Ces évaluations permettent à l'étudiante d'améliorer l'intégration des savoirs, des savoir-faire et du savoir-être nécessaire pour l'atteinte des objectifs du stage. L'évaluation formative sert à régulariser et à assurer une progression dans les apprentissages (Legendre 2005 ; Scallon, 2000).

L'évaluation sommative permet de faire le bilan des apprentissages (Legendre 2005 ; Scallon, 2004). Elle survient à la fin d'un cours ou d'un stage. Son but est de vérifier l'atteinte des objectifs. L'enseignante compare ce que l'étudiante est en mesure d'accomplir à un moment précis en se référant à ce qu'elle doit être en mesure de faire, c'est-à-dire atteindre les compétences reliées à ce stage (Scallon, 2004). L'enseignante évalue préalablement de façon formative l'étudiante, en lui mentionnant les correctifs à apporter avant l'évaluation sommative. Cette décision aura un impact sur la poursuite de sa formation. L'étudiante sera informée de façon écrite de l'atteinte ou non des différents objectifs du stage (Cégep de Trois-Rivières, 2009b).

L'enseignante doit connaître les différents savoirs en lien avec les objectifs de chacune des compétences et connaître à quel moment dans la formation sont évalués les différents savoirs. Lorsque la compétence est atteinte, elle doit être en mesure de porter un jugement et une appréciation du niveau d'atteinte de celle-ci par rapport aux objectifs du programme (Legendre, 2005). Pour faire cette évaluation, l'enseignante doit observer, décrire et analyser le comportement de l'étudiante. Les études font ressortir que la nouvelle enseignante n'est pas suffisamment préparée dans son rôle d'évaluateur, n'a pas beaucoup d'outils pour l'aider à faire cette évaluation et qu'elle se sent démunie face à cette responsabilité (Boutin, 2007 ; Gosselin, 2010; Phaneuf, 2012 ; Redfern, Norman, Calman, Watson, & Murrells, 2002).

L'enseignante joue donc un rôle déterminant dans l'acquisition des compétences de l'étudiante. Elle doit connaître les savoirs en lien avec les compétences et les moyens à utiliser pour guider l'étudiante dans son apprentissage. De plus, l'enseignante doit aussi avoir des notions concernant l'évaluation des stagiaires. Toutes ces notions, qui font partie de la tâche de l'enseignante, doivent être apprises avant d'accompagner des étudiantes en stage. Le rôle de l'enseignante est de s'assurer de l'atteinte des compétences par l'étudiante, il est alors inconcevable qu'une nouvelle enseignante puisse évaluer quelque chose qu'elle-même a de la difficulté à maîtriser. Les nouvelles enseignantes doivent apprendre les notions de pédagogie, d'accompagnement d'étudiantes, de compétences et d'évaluation avant de pouvoir superviser des stages ce qui représente une lourde tâche puisque trop souvent les outils et le soutien à ces enseignantes sont absents. Celles-ci doivent être encadrées et formées dès leur arrivée en enseignement.

Cette recension a permis de réaliser le besoin d'encadrement des nouvelles enseignantes en soins infirmiers. Or, il est donc possible de se demander si une formation en encadrement des étudiantes auprès des nouvelles enseignantes en soins infirmiers peut avoir un effet sur la qualité de l'évaluation des compétences?

## **Cadre de référence**

Le programme de soins infirmiers en plus d'avoir de l'enseignement en classe et en laboratoire, possède un volet important qui porte sur les stages dans les milieux cliniques. L'étudiante sera supervisée lors de ses stages par une enseignante qui est aussi une infirmière. Puisque le travail d'une enseignante et d'une infirmière est différent, Pharand (1999) a conçu un modèle de compétences qu'une enseignante qui supervise des stages devrait posséder. Ce chapitre présente ce modèle de compétence en supervision des stages.

Les stages en soins infirmiers se font dans les milieux de soins. Les patients y sont hospitalisés et l'étudiante doit prodiguer des soins infirmiers selon le niveau de formation où elle est rendue. Puisque l'enseignante joue un rôle très important dans le développement des compétences de l'étudiante, elle doit donc posséder des qualités spécifiques en accompagnement des stages permettant à l'étudiante de cheminer dans le programme de soins infirmiers.

La formation infirmière dispensée dans les cégeps a évolué avec les années. Le programme de soins infirmiers s'est modifié pour devenir un programme par compétences (MEQ, 1994) et il a subi plusieurs changements suite à l'instauration du plan thérapeutique infirmier comme norme professionnelle obligatoire ainsi qu'à l'entrée en vigueur de la loi 90 (OIIQ, 2006). L'enseignement des soins infirmiers cliniques doit

donc s'adapter constamment à de nouvelles modifications ainsi qu'aux ajouts dans le rôle de l'infirmière.

L'enseignement clinique dans les programmes doit aussi s'arrimer avec la réalité des milieux cliniques. L'enseignante doit pouvoir se baser sur un modèle d'enseignement pour déterminer si sa façon d'enseigner, de transmettre et d'évaluer les différents savoirs permet aux étudiantes d'atteindre les compétences nécessaires pour exercer de façon professionnelle.

Selon Pharand (1999), il existe certaines composantes qu'une enseignante doit posséder afin de pouvoir évaluer son enseignement. Suite à ses recherches, Pharand (1999) a décidé de porter ses travaux sur la supervision et l'encadrement des étudiantes. Elle a donc fait ressortir les compétences nécessaires afin de bien encadrer et de superviser les stages en milieu clinique. Un élément important de ce cadre conceptuel, qui comprend les éléments de compétences de l'évaluation de l'enseignement clinique dans le domaine des soins infirmiers, est qu'il a été construit en tenant compte des points de vue d'enseignantes expertes et aussi d'étudiantes en soins infirmiers. Selon l'auteure «*la difficulté de l'enseignement clinique se rattache au fait qu'elles [les enseignantes] n'ont pas de guide sur lequel elles peuvent se baser*», (Pharand, 1999, p. 101). L'aspect le plus intéressant de ce cadre conceptuel, c'est qu'il a été conçu selon la réalité du milieu collégial québécois et développé en français. Le cadre élaboré par Pharand est celui qui a

été préconisé pour cette recherche qui veut décrire l'impact d'une formation auprès des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des étudiantes.

Le cadre conceptuel de l'évaluation de l'enseignement clinique comporte cinq compétences : humaine, pédagogique, professionnelle, technique et organisationnelle (Pharand, 1999) (voir Figure 4). Chacune de ces compétences comportent à leur tour des compétences satellites permettant de préciser les éléments de l'évaluation. Chacune des compétences satellites possèdent des indicateurs, c'est-à-dire des éléments concrets à évaluer. Selon l'auteure, une enseignante en soins infirmiers qui œuvre dans les milieux cliniques avec des étudiantes devrait posséder les cinq compétences comprises dans ce cadre conceptuel. Les prochains paragraphes présentent une courte définition des cinq compétences que Pharand (1999) propose dans son modèle permettant l'évaluation de l'enseignement clinique.

### **La compétence humaine**

L'enseignante est avant tout une personne qui présente des qualités personnelles qui lui sont propres ce qui influence la relation établie avec l'étudiante. Bien que cette compétence soit importante tout au long de la supervision d'un stage, c'est au début d'un stage qu'elle revêt son importance puisqu'elle vient teinter le déroulement de la relation enseignante-stagiaire (Pharand, 1999). La compétence humaine renferme trois compétences satellites. La première se rapporte à l'établissement du lien de confiance

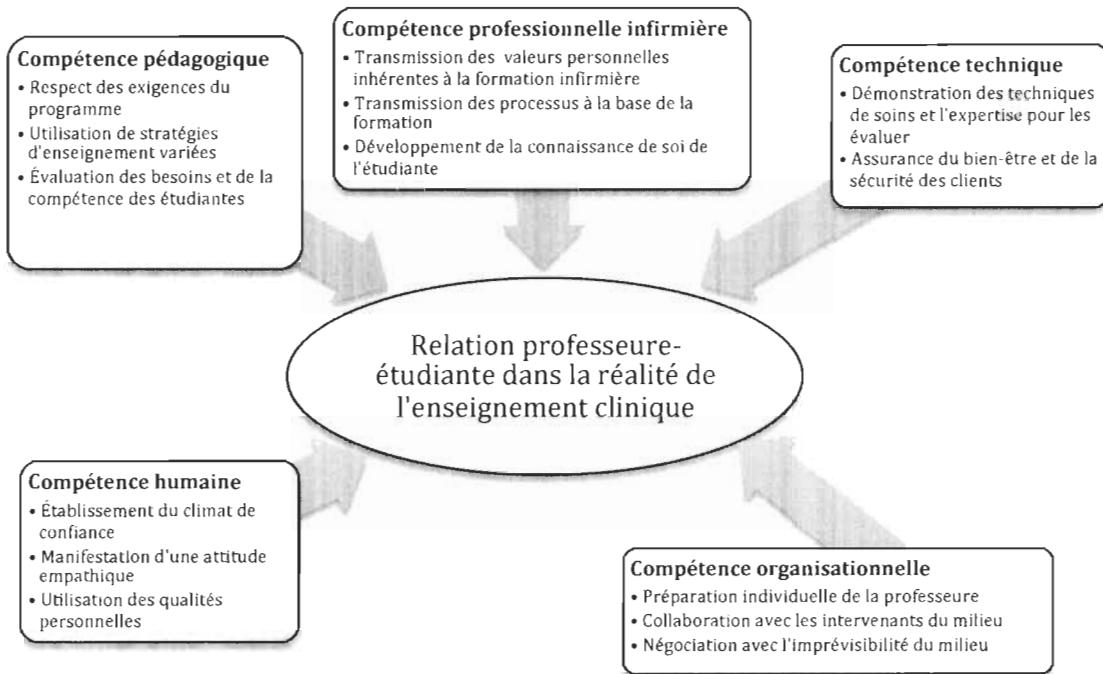


Figure 4. Cadre conceptuel de l'évaluation de l'enseignement clinique (Pharand 1999).

entre l'enseignante et l'étudiante. Ce lien se traduit par l'encouragement à l'autonomie de l'étudiante en lui permettant par exemple, d'exécuter seule une méthode de soins. En créant un lien de confiance, il sera plus facile d'apporter des modifications à des comportements problématiques durant le stage. L'enseignante doit permettre d'augmenter la confiance en soi de l'étudiante en lui reflétant ses points forts et non seulement les éléments à améliorer.

La seconde compétence satellite demande à l'enseignante de manifester une attitude empathique envers l'étudiante. Elle se traduit par l'ouverture, la compréhension et la préservation de l'égo de l'étudiante puisqu'elle est en apprentissage et qu'elle a besoin de soutien. L'enseignante doit stimuler la confiance en soi de l'étudiante. Par exemple, l'étudiante planifie des interventions non adaptées à la situation du patient. L'enseignante doit l'amener à comprendre pourquoi les interventions choisies ne sont adaptées et par la suite à évaluer à nouveau la situation et choisir les interventions les mieux appropriées à cette situation. L'enseignante doit s'assurer à tout moment de la sécurité des patients face aux interventions des étudiantes.

Dans un groupe de cinq à sept étudiantes, il est important de respecter les différences de chacune dans leur apprentissage et dans l'intégration des compétences à développer. L'utilisation des qualités personnelles de l'enseignante aidera l'étudiante dans l'atteinte des deux autres compétences humaines puisqu'elles se rapportent à des qualités comme l'humour, l'attitude au calme, la patience et l'ouverture à la critique et la disponibilité face aux besoins de l'étudiante (Pharand, 1999).

### **La compétence technique**

«*La compétence technique fait référence aux connaissances et aux habiletés motrices qui permettent de poser des interventions sécuritaires auprès des patients*» (Pharand, 1999, p. 120). Elle fait référence à l'exécution des méthodes de soins. Cette

compétence permet de «*démontrer les techniques de soins aux étudiantes, de les assister au besoin et de les évaluer*» (Pharand, 2007, p. 713). L'auteure mentionne que les infirmières qui travaillent dans les milieux de soins sont davantage au fait des nouveautés et possèdent une meilleure dextérité puisqu'elles doivent exécuter les mêmes méthodes de soins quotidiennement. L'enseignante doit cependant être en mesure de démontrer la méthode de soins mais elle doit surtout posséder l'expertise pour l'évaluer (Pharand, 1999). L'enseignante doit connaître les différentes étapes d'une méthode de soins et démontrer une certaine aisance dans son exécution. La dextérité se développe avec la répétition d'une technique et c'est à l'enseignante de déterminer à quel moment, elle doit suppléer au manque de dextérité de l'étudiante.

### **La compétence professionnelle**

En soins infirmiers, l'enseignante possède trois rôles ; celui d'infirmière, d'enseignante et de personne (Pharand, 1999). L'infirmière est une personne humaine avec ses qualités et ses défauts qui enseigne les soins infirmiers. Cela crée très souvent un conflit de rôle. Dans les premières années d'enseignement, il est difficile pour l'enseignante novice de départager chacun de ces rôles. Le rôle d'enseignante en soins infirmiers est de transmettre et d'évaluer les bases d'une bonne pratique infirmière. L'influence de nos valeurs personnelles et professionnelles teinte certains aspects théoriques de la profession. Une bonne infirmière n'est pas celle qui possède les meilleures habiletés techniques mais celle capable d'atteindre l'ensemble des compétences tant au niveau techniques, relationnelles, communicationnelles que

professionnelles. L'enseignante démontre, par son comportement, l'aspect professionnel de la profession infirmière. Elle doit démontrer des valeurs professionnelles se rapportant à la dimension éthique, déontologique ou légale du rôle d'infirmière. Durant un stage, les gestes, les réflexions et les discussions de l'enseignante avec l'équipe de soins permettent à l'étudiante de voir toute la globalité du rôle de l'infirmière.

Les aspects de collaboration véhiculés par l'enseignante avec les différents intervenants du milieu serviront de modèle pour l'étudiante. La compétence professionnelle reflète l'implication de l'enseignante envers sa profession.

Le rôle de l'enseignante n'est pas qu'un rôle d'évaluatrice, c'est avant tout une pédagogue. Elle doit amener l'étudiante à voir sa formation comme un processus. Tous les éléments théoriques et techniques doivent être mis ensemble dans un processus continu d'apprentissage pour atteindre les compétences demandées.

### **La compétence organisationnelle**

Tout comme l'enseignement théorique, la supervision de stage exige une bonne préparation afin que les étudiantes profitent d'un climat propice aux apprentissages. Cette préparation aura un effet sur le déroulement du stage, autant sur les éléments de compétences à voir que sur l'organisation de la journée. Dans le modèle de supervision de stage au collégial, l'enseignante ne fait pas partie de l'équipe de soins. Elle a un statut

d'invitée lorsqu'elle arrive dans les milieux de soins. Il faut qu'elle soit au fait des routines, des particularités et des protocoles afin que l'arrivée des étudiantes dans le milieu se passe bien. Durant un stage, l'enseignante est appelée à collaborer avec l'ensemble de l'équipe de soins et même à négocier avec certains professionnels.

### **La compétence pédagogique**

Cette dernière compétence a été utilisée plus particulièrement dans cette recherche puisque la compétence pédagogique est essentielle à l'enseignement clinique (Pharand, 1999). Bien que l'enseignante soit une infirmière, lorsque qu'elle supervise un groupe de stage, elle devient une pédagogue avant tout. Elle doit utiliser différentes stratégies pédagogiques pour permettre l'intégration des différentes compétences cliniques demandées à l'étudiante durant le stage. Pharand (1999) a fait ressortir trois compétences satellites qui démontrent la compétence pédagogique chez une enseignante.

La première compétence satellite essentielle à la compétence pédagogique se rapporte au respect du programme. L'enseignante connaît les objectifs et les compétences spécifiques à atteindre durant le stage. La vision des objectifs que possède l'enseignante est différente de celle de l'étudiante. L'étudiante a une vision qui met davantage l'emphase sur la pratique des techniques de soins. L'enseignante doit quant à elle, avoir une vision plus globale du rôle de l'infirmière. La nouvelle enseignante a tendance à adopter la vision semblable à celle de l'étudiante mais devra peu à peu se centrer sur le

processus d'acquisition des compétences plutôt qu'uniquement sur la tâche d'une infirmière en terme de méthodes de soins à exécuter.

À son arrivée dans l'enseignement, la nouvelle enseignante n'a reçu aucune formation pour accompagner les étudiantes. Elle a beaucoup de nouvelles tâches en lien avec son nouveau rôle et a tendance à développer une attitude de partenariat avec l'étudiante, c'est-à-dire qu'elle se concentre davantage sur les aspects techniques du rôle de l'infirmière plutôt que sur le respect des objectifs du programme (Pharand, 1999). Les enseignantes expertes connaissent davantage le programme et ses objectifs qui leur permet de s'adapter au niveau de formation des étudiantes. Certaines compétences s'échelonnent sur plusieurs sessions. Il faut donc que les enseignantes connaissent bien les objectifs à atteindre pour chacune des sessions.

La seconde compétence satellite à développer est d'utiliser des stratégies d'enseignement variées. L'utilisation de stratégies d'apprentissage comme le questionnement permet de développer l'esprit d'analyse et de synthèse qui aide l'étudiante à acquérir une autonomie intellectuelle. Afin d'atteindre cette compétence, des indicateurs ont été identifiés. L'enseignante doit pouvoir faciliter le transfert des connaissances théoriques vers la pratique. Elle doit sélectionner des situations cliniques adaptées aux objectifs et aux besoins d'apprentissage de l'étudiante.

La valorisation de la recherche personnelle permet l’implication de l’étudiante dans son processus d’apprentissage. L’élaboration d’instruments pédagogiques aide l’enseignante à vérifier l’atteinte des différents objectifs de stage. Les travaux écrits, le journal de bord et l’utilisation de schémas sont des exemples d’instruments pouvant aider à évaluer l’atteinte des compétences de l’étudiante.

La dernière compétence satellite en lien avec la pédagogie se rapporte à l’évaluation des besoins et de la compétence des étudiantes. Il est essentiel d’évaluer, autant de façon formative que sommative, l’atteinte des objectifs pour chacune des compétences. Pour ce faire, la supervision s’avère importante. Il est nécessaire d’évaluer le degré d’autonomie de l’étudiante en lien avec les exigences demandées pour le stage en cours. Selon Pharand (1999), la diminution de la supervision en fin de programme augmenterait l’autonomie des futures infirmières. Il faut cependant toujours tenir compte de la sécurité des patients. Cette responsabilité incombe à l’enseignante et non au milieu de soins (Pharand, 1999). Seul le jugement de l’enseignante permet de déterminer le niveau d’autonomie de l’étudiante en lien avec la prise en charge d’une méthode ou d’un soin.

L’évaluation des apprentissages comprend l’utilisation de la rétroaction afin d’identifier les forces et les faiblesses de l’étudiante tout au long du stage et non pas seulement à la fin du stage. L’utilisation de situations adaptées aux objectifs de stage permet une évolution vers l’atteinte des objectifs. Pharand (1999) mentionne qu’il serait

plus profitable pour l'atteinte des compétences de privilégier la complexité des cas, en autant que l'on prenne en compte le niveau de la formation, plutôt que la quantité de situations. L'évaluation sommative quant à elle permet de savoir si l'étudiante a atteint les objectifs.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs de stage demande à l'enseignante des habiletés particulières. L'étudiante doit être capable d'atteindre l'ensemble des compétences demandées dans le programme de soins infirmiers pour pouvoir devenir infirmière. Pour la nouvelle enseignante, c'est tout aussi vrai. Afin de devenir compétente l'enseignante novice qui supervise des étudiantes doit atteindre les compétences liées à ce cadre conceptuel.

Ce modèle développé par Pharand permet de voir la complexité que demande le rôle d'enseignante en supervision des stages cliniques. Puisque l'enseignante en soins infirmiers possède plusieurs rôles, il est important de bien les différencier. Le rôle d'une enseignante en soins infirmiers n'est pas inné. Il doit être appris par les enseignantes novices à leur début dans la profession enseignante.

Pour les fins de cette recherche, une seule des cinq compétences a été retenue, il s'agit de la compétence pédagogique. Compte tenu du caractère particulier des stages cliniques, il est important que la nouvelle enseignante connaisse bien les exigences du

programme afin que pouvoir évaluer correctement les compétences que doivent maîtriser les étudiantes qu'elle supervise.

## **Méthodologie**

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée pour répondre au but de cette recherche. Il présente l'approche méthodologique, le type de recherche, les aspects éthiques et les instruments utilisés. Des grilles d'observation et des vidéos de simulation ont été nécessaires pour la collecte des données et sont décrits dans ce chapitre. Par la suite, l'échantillon, le déroulement de la collecte des données et la méthode d'analyse du contenu des données recueillies seront présentées.

### **L'aperçu de la méthodologie**

Un devis descriptif a été utilisé pour cette étude. La méthode utilisée vise à collecter des données avant et après la dispensation d'une formation. Il aurait été intéressant de pouvoir utiliser une méthode quantitative mais, en raison de l'échantillon disponible, il n'est pas possible de suivre un devis quasi expérimental. Des entrevues ont aussi été menées afin de pouvoir obtenir le plus de renseignements possibles. Les données recueillies ont permis de voir si une formation sur l'évaluation des stages a un impact positif sur l'évaluation faite par les nouvelles enseignantes.

### **Le déroulement de l'étude**

Une première collecte de données a été effectuée entre décembre 2012 et janvier 2013. Une situation clinique était présentée sous forme de vidéo. Chaque participante à la

recherche devait évaluer à voix haute, la performance de l'étudiante sur le vidéo. Elle pouvait, au besoin, arrêter ou revisionner la situation filmée. La chercheure notait, sur une grille d'observation (voir Appendice B), les informations mentionnées par la participante. Après chacun des visionnements, une entrevue a été faite. Les participantes devaient évaluer de façon formative et sommative l'étudiante filmée.

Une formation a été offerte à toutes les participantes d'une journée sur différents concepts et certains éléments concernant l'évaluation des stages. La date a été choisie en fonction des disponibilités des participantes.

Suite à cette formation, une seconde collecte de données a été effectuée entre mars et avril 2013, ce qui a permis de terminer la collecte de données. Une seconde entrevue a suivi le visionnement. Les mêmes questions qui avaient été posées lors de la première prise de données ont été demandées aux participantes. Une question additionnelle a été ajoutée lors de la deuxième prise de données afin de recueillir leurs commentaires sur la formation et l'impact de celle-ci sur leur vécu en stage. La chercheure cherchait à savoir comment la formation reçue avait été intégrée durant les stages que les participantes supervisaient.

### **Le milieu**

La collecte de données a été effectuée au Cégep de Trois-Rivières auprès des nouvelles enseignantes du département des soins infirmiers. La formation technique en

soins infirmiers offre deux cheminements : le cheminement collégial régulier d'une durée de trois ans et un autre d'une durée de 21 mois. Le cheminement de trois ans est suivi de façon générale par les étudiantes. Un cheminement de 21 mois est aussi possible pour les étudiantes détentrices d'un diplôme collégial et il est desservi par la formation continue du Cégep de Trois-Rivières. Le contenu des deux cheminements est identique. Les enseignantes travaillant à la formation continue sont principalement de nouvelles enseignantes engagées pour des contrats de travail d'une session. Il arrive que certaines d'entre elles obtiennent une tâche à la formation régulière de façon sporadique. Les participantes à cette étude proviennent autant de la formation régulière que de la formation continue. Les enseignantes engagées à la formation continue participent à la vie départementale comme toutes les enseignantes.

### **La population cible et échantillon**

La population cible pour cette recherche compte 52 enseignantes. L'échantillon de cette recherche est constitué de nouvelles enseignantes. Au Cégep de Trois-Rivières, 19 enseignantes répondaient aux critères de sélection. De ce nombre, quatre étaient présentement en congé de maternité, ce qui réduit le nombre de nouvelles enseignantes disponibles pour cette recherche à 15 enseignantes. L'échantillon de cette recherche en est un de convenance puisque les participantes sont libres d'y participer. Pour cette étude un échantillon de cinq participantes a été obtenu.

### **Les critères d'inclusion**

Toutes les nouvelles enseignantes de moins de cinq ans d'ancienneté en enseignement peuvent faire partie de la recherche.

### **Les critères d'exclusion**

La nouvelle enseignante possédant un diplôme en enseignement ou l'enseignante nouvellement à l'emploi du département de soins infirmiers possédant cinq ans ou plus d'expérience en enseignement ne pourra faire partie de ce projet de recherche.

### **Le recrutement**

Le recrutement a été effectué par la chercheure lors d'une réunion d'équipe de la formation continue. De plus, un courriel a été envoyé aux nouvelles enseignantes. Une lettre d'information a aussi été remise en personne ou par l'entremise du courrier interne pour les enseignantes absentes (voir Appendice C).

### **La définition des termes**

Les termes qui ont été utiles pour le déroulement de la collecte des données sont expliqués dans les paragraphes ci-dessous.

### **La démarche scientifique**

La démarche scientifique est un processus de résolution de problèmes. Elle possède cinq étapes. Ces étapes se font l'une après l'autre. Puisqu'il s'agit d'un processus

éolutif, il est donc toujours possible de revenir à une étape précédente. Les étapes de la démarche scientifique sont : la collecte de données, l'interprétation des données recueillies, la planification, l'intervention et l'évaluation de l'intervention. Lorsque la démarche est complétée, l'infirmière compare les résultats obtenus avec les résultats escomptés. Lorsque les résultats sont divergents, il est nécessaire de regarder quelle étape est problématique et tenter de les résoudre. Cette méthode circulaire permet de s'assurer de résoudre le problème de départ. Cet outil est utilisé afin d'aider l'étudiante en soins infirmiers à structurer son apprentissage pour comprendre et résoudre des problèmes infirmiers. L'infirmière doit utiliser le même processus pour déterminer les problématiques de santé d'un patient, et ce, tout au long de l'épisode de soins. Elle doit établir un constat selon son évaluation, établir des directives infirmières et en assurer le suivi. Les problèmes infirmiers font partie de la norme de documentation depuis l'entrée en vigueur du *Plan Thérapeutique Infirmier*<sup>2</sup> (OIIQ, 2006). Il repose sur les mêmes étapes que la démarche scientifique.

### **La simulation**

La simulation est une méthode d'apprentissage qui utilise des mannequins ou des acteurs pour reproduire le plus fidèlement possible une situation clinique particulière (CIFI, 2008; St-Pierre, 2012). La simulation permet à l'étudiante de pouvoir effectuer son processus de résolution de problèmes dans un contexte sécuritaire se rapprochant de la réalité.

---

<sup>2</sup> Afin d'alléger le texte, le Plan Thérapeutique Infirmier sera désigné par PTI.

## **Les instruments de mesure**

Différents outils de mesure ont été utilisés pour réaliser cette étude. Certains existants et d'autres ont dû être développés pour recueillir les données. Deux grilles d'observation, une formation de sept heures sur l'évaluation et un guide d'entrevue ont aussi été créés pour cette étude.

Des outils avaient déjà été créés lors d'une recherche antérieure qui avait pour but d'améliorer l'acquisition des compétences en sciences infirmières (St-Pierre, 2012) et ont été utilisés pour la présente étude. Une grille construite durant la recherche précédente a servi de canevas pour développer deux grilles d'évaluation pour l'étude (voir Appendice B).

## **La vidéo de simulation**

Plusieurs séquences vidéo, d'une durée de 20 minutes, présentant une étudiante dans une situation clinique fictive mais qui a eu lieu dans un environnement semblable à la réalité du milieu clinique. Les vidéos ont été réalisés auprès d'étudiantes de soins infirmiers lors d'une étude précédente. Ce ne sont pas des situations préalablement montées avec des figurantes. Les étudiantes ne connaissaient pas la nature de la simulation et avaient pour consignes d'agir comme si elles étaient en stage. Puisqu'il était difficile de suivre directement les enseignantes dans les milieux de stage, l'utilisation de la vidéo de simulation apparaissait comme une solution intéressante.

Le scénario présente une étudiante de deuxième année qui doit prendre les signes vitaux et administrer la médication à une patiente hospitalisée pour hypertension. En plus d'effectuer ses interventions, l'étudiante doit évaluer et analyser la situation présentée de même qu'intervenir de façon autonome devant la situation présentée. Deux vidéos ont été retenues pour cette étude. Bien que la situation clinique présentée soit la même, les étudiantes sont différentes donc, la façon d'intervenir dans la situation est différente d'une étudiante à l'autre.

### **La construction des grilles d'observation**

Afin de recueillir les informations nécessaires à la construction des grilles d'observation, les vidéos des deux situations cliniques ont été nécessaires. Suite au visionnement, deux grilles d'observation ont été construites (voir Appendice B).

Avant de construire les deux grilles, six vidéos de situations cliniques similaires ont été regardés. De ce nombre, deux ont été sélectionnés pour cette étude. Les critères de sélection avaient été déterminés, c'est-à-dire que l'étudiante devait avoir donné son consentement pour l'utilisation de la vidéo, qu'il y ait un dialogue intéressant entre l'actrice et l'étudiante et qu'il y ait présence d'erreurs dans la démarche scientifique et que ces erreurs soient différentes d'une situation à l'autre. Lorsque les deux situations ont été choisies, elles ont été visionnées à plusieurs reprises afin d'identifier les éléments et les classer selon les cinq étapes de la démarche scientifique. La collecte de données, l'analyse des données, la planification des interventions, les interventions et l'évaluation

sont les cinq étapes qui se retrouvent dans la grille d'observation. Une catégorie additionnelle a été ajoutée pour des éléments qui ne font pas partie de la démarche scientifique et qui sont évalués durant les stages. Les éléments correspondant à chacune des étapes ont été regroupés en deux colonnes : absent ou présent. L'utilisation de ces grilles a permis de colliger tous les éléments que la participante à cette étude mentionnait en lien avec la vidéo présentée.

Par la suite, les deux grilles ont été remises à deux expertes en contenu, c'est-à-dire deux enseignantes possédant plus de 11 ans d'expérience en enseignement, qui ont regardé les vidéos avec les grilles afin de s'assurer que les éléments soient conformes. Elles se sont assurées que les éléments soient classés dans les bonnes étapes.

### **La formation sur l'évaluation de stage**

Une formation sur l'évaluation des stages a été élaborée par la chercheure. Le contenu de la formation a été validé par une experte clinique, soit une enseignante possédant plus de 15 années d'expérience en enseignement des soins infirmiers, afin de s'assurer que les notions présentées respectent les éléments d'évaluation contenus dans les documents d'évaluation qui sont utilisés au département des soins infirmiers (Cégep de Trois-Rivières, 2009b). Un cahier de formation contenant les différents thèmes que la chercheure trouve important qu'une enseignante novice connaisse pour accompagner une étudiante dans l'atteinte des compétences durant ses stages a été élaboré. Il a été remis aux participantes lors de la formation.

La nouvelle enseignante est novice en enseignement. Or, certains éléments sont essentiels à connaitre afin d'accompagner, de superviser et d'évaluer adéquatement une étudiante durant ses stages. Cinq thèmes ont été abordés. Le premier thème abordé est le modèle de Pharand qui expose les compétences que doit posséder une enseignante lors de la supervision de stage en soins infirmiers. Le second thème porte sur les éléments de l'évaluation durant les stages. Il a été question de l'évaluation formative et sommative ainsi que des différents savoirs à prendre en considération durant les stages. Le troisième thème explique la mosaïque des compétences (OIIQ, 2009b). Les différentes compétences sont expliquées et un lien est fait avec l'évaluation des étudiantes durant un stage. Le quatrième thème explique le processus de résolution de problèmes et le lien avec l'apprentissage des diverses compétences qu'une étudiante doit atteindre pour devenir infirmière. Ce processus de résolution de problèmes est le concept derrière la démarche de soins demandée à l'étudiante lors des travaux de stage. Le dernier thème a servi à expliquer les objectifs de stage qui sont inclus dans les guides d'évaluation formative et sommative des apprentissages cliniques (Cégep de Trois-Rivières, 2009b) selon la nouvelle structure proposée par la chercheure.

### **Les guides d'évaluation des stages**

Les guides d'évaluation des stages sont des outils bâtis et utilisés pour l'évaluation des étudiantes du programme de soins infirmiers du Cégep de Trois-Rivières. Six guides sont disponibles pour l'évaluation des stages. Chaque session possède un guide qui explique les objectifs et sous-objectifs à atteindre. Chacune des grilles

guide qui explique les objectifs et sous-objectifs à atteindre. Chacune des grilles d'évaluation est divisée en dix objectifs de stage. Ces objectifs sont communs pour toutes les sessions du programme de soins infirmiers. Chacun des objectifs comporte différents sous-objectifs que l'enseignante évalue chez l'étudiante pour la réussite du stage. Les éléments contenus dans chacun des objectifs diffèrent d'une session à l'autre. L'atteinte des objectifs débute à la première session et évolue de façon progressive à chacune des sessions. Aucun outil n'est disponible sur l'évolution des objectifs au cours de la formation. Puisque l'atteinte d'une compétence se fait de façon progressive durant la formation (Tardif, 2003), les dix objectifs évalués durant les six sessions du programme en soins infirmiers ont été restructurés de façon différente. De plus, un élément atteint doit être maintenu tout au long de la formation. Or, ces éléments n'apparaissent plus dans les grilles de stage des sessions subséquentes. Il est donc difficile pour une nouvelle enseignante de connaître et de garder en mémoire tous les objectifs des autres sessions. Elle a souvent de la difficulté à établir le niveau d'atteinte minimal des objectifs ainsi que tous ceux que l'étudiante doit maintenir. La chercheure a regroupé tous les éléments de chacun des objectifs et des sous-objectifs afin d'aider la nouvelle enseignante à reconnaître plus facilement la progression d'un objectif (voir Tableau 3).

Dans la grille construite par la chercheure, tous les éléments contenus dans l'objectif un des six guides d'évaluation ont été regroupés dans un même tableau. La première session du programme possède trois éléments à atteindre durant le stage, à la deuxième session, il y a deux éléments différents à atteindre et pour la troisième session,

modifications à un élément précédent que l'on retrouve dans les guides d'évaluation. Par exemple, à la première session, l'étudiante doit « identifier » dans le dossier les feuilles suivantes alors qu'à la deuxième session elle doit « consulter » dans le dossier les feuilles suivantes. Il est possible de voir la progression dans l'élément de compétence.

### **Les certificats éthiques**

La recherche a eu lieu dans le milieu de travail de la chercheure. Un certificat d'éthique a été demandé au Cégep de Trois-Rivières puisque les participantes y travaillent (voir Appendice D). Un deuxième certificat a été obtenu de l'Université du Québec à Trois-Rivières afin de pouvoir procéder à la recherche (voir Appendice E). Les participantes ont reçu les informations concernant le but et le déroulement de la recherche avant la tenue de celle-ci. Elles ont été avisées que la confidentialité serait respectée en tout temps, qu'elles pouvaient se retirer à tout moment sans préjudices et que leur participation était libre et volontaire. En aucun temps, la coordination du département ou la direction du Cégep n'a été mise au courant des enseignantes qui ont participé ou non à cette étude.

### **Le contrôle des variables**

La validité interne aurait pu être affectée si le département des soins infirmiers ou le Cégep avait décidé de former les enseignantes du département des soins infirmiers sur l'évaluation des stages, ce qui ne fut pas le cas.

Tableau 3

*Évolution de l'objectif 1 de la grille d'évaluation de stage*

Objectif 1 : Assurer la continuité des soins et le suivi en cherchant de l'information  
 Sous-objectif : En recherchant l'information

Session 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte ou écoute le rapport interservices au début du quart de travail.</li> <li>Identifie dans le dossier, les feuilles suivantes : observation de l'infirmière, feuilles des SV, FADM, note d'évolution médicale, ordonnances médicales.</li> <li>Clarifie les données du rapport interservices et du plan de soins et traitement infirmier (psti) avec l'enseignante.</li> </ul>
Session 2	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Consulte</b> dans le dossier, les feuilles suivantes : observation de l'infirmière, feuilles des SV, FADM, <b>PTI</b>, note d'évolution médicale, ordonnances médicales.</li> <li>Clarifie les données du rapport interservices <b>et/ou les inscriptions au plan de travail (Kardex) en questionnant l'enseignante lorsque les informations ne sont pas comprises.</b></li> </ul>
Session 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte dans le dossier, les feuilles suivantes :(observation de l'infirmière, feuilles des SV, FADM, note d'évolution médicale, ordonnances médicales, <b>dossier obstétrical, rapports d'examen diagnostiques</b>).</li> <li><b>Consulte ou écoute</b> le rapport interservices <b>au début du quart de travail et note par écrit tout renseignement pertinent afin d'assurer un suivi.</b></li> </ul>
Session 4	Rien de nouveau
Session 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte ou écoute le rapport interservices <b>de sa propre initiative</b> au début du quart de travail et note par écrit tout renseignement pertinent afin d'assurer un suivi.            Consulte <b>toutes les feuilles au dossier</b> (incluant le PTI), la FADM et le <b>dossier électronique</b>.</li> </ul>
Session 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tient compte des données importantes dans les notes au dossier des divers professionnels.</li> </ul>

Si les participantes avaient reçu de la formation sur l'encadrement ou l'évaluation des étudiantes, cela aura pu avoir un effet sur la validité interne. Toutes les participantes ont supervisé un ou plusieurs groupes de stage durant cette étude ce qui a permis aux participantes d'appliquer les éléments vus durant la formation.

La validité externe aurait pu être influencée par le fait que les participantes savaient qu'elles étaient évaluées. Elles ont peut-être voulu s'impliquer au maximum dans la collecte des données. Pour éviter un préjudice auprès des nouvelles enseignantes et des étudiantes, toutes les nouvelles enseignantes pouvaient assister à la formation de sept heures. Une seule enseignante qui n'était pas participante à cette étude a assisté à la formation.

### **Le déroulement des activités**

Une première rencontre d'une durée de 45 minutes a été effectuée au bureau de la chercheure. Les participantes ont été invitées à poser toutes les questions nécessaires quant à leur participation à la recherche. Un consentement signé par les participantes a été obtenu et une copie des renseignements en lien avec la recherche leur a été remise (Appendice F). Chacune des participantes était avisée que ses propos seraient enregistrés, sans mentionner son nom, afin d'être utilisés pour l'analyse des résultats. Le visionnement d'une première vidéo présentant une étudiante en situation de stage a été fait. La participante avait à sa disposition le dossier de la patiente fictive pour se référer au besoin. Les grilles d'observation ont été identifiées par des numéros qui ont été

attribués pour chacune des participantes et que seule la chercheure connaît afin de préserver l'anonymat. Les participantes n'avaient pas accès à la grille d'observation. La grille a été gardée confidentielle pour ne pas biaiser les résultats. Immédiatement après le visionnement, deux questions posées ont été :

- Si vous aviez à évaluer cette étudiante de façon formative que lui diriez-vous ?
- Si vous deviez évaluer cette étudiante de 4<sup>e</sup> session de façon sommative, que lui diriez-vous ?

Les participantes pouvaient commenter davantage ce qu'elles avaient observé durant le visionnement. Suite à la première collecte de données, une formation de sept heures a été offerte. Cette formation a eu lieu en mars 2013. Elle a été donnée à deux reprises en raison des disponibilités des participantes. Les deux formations se sont déroulées à cinq jours d'intervalle.

Une collecte de données post formation a été fait en avril 2013. La situation clinique était semblable mais non identique. La grille d'observation utilisée pour collecter les observations des participantes était également similaire à la première mais non identique pour les motifs mentionnés précédemment (voir Appendice B). Les propos des participantes ont été enregistrés. À la fin du visionnement, la participante était à nouveau invitée à évaluer de façon formative et sommative l'étudiante qu'elle venait de voir en répondant à nouveaux aux deux questions. Une troisième question a été ajouté pour connaître leurs commentaires sur la pertinence d'une formation sur l'évaluation et ce que cela a changé lors de la supervision d'étudiante en stage.

## **Résultats**

Ce chapitre présente les résultats obtenus suite aux deux visionnements de situations cliniques. Après chaque visionnement, des questions ouvertes ont été posées aux participantes. Entre les deux visionnements, les participantes ont assisté à une formation donnée sur l'évaluation de stage à des nouvelles enseignantes en soins infirmiers.

### **Les résultats des observations avant la formation**

#### **Le premier visionnement**

Les participantes ont été invitées à évaluer une étudiante filmée lors d'une situation clinique. Les réponses trouvées par les participantes ont été cochées sur une grille d'observation conçue pour l'étude (voir Appendice B).

#### **La mise en situation**

Dans la simulation filmée, l'étudiante s'occupe d'une patiente qui est hospitalisée depuis quelques jours pour hypertension avec céphalée. Durant son épisode de soins, la patiente a présenté de l'hyperthermie à une reprise. La patiente peut obtenir son congé le lendemain si elle ne présente pas d'hypertension ou d'hyperthermie. Dans le scénario présenté, l'étudiante vient remplacer une collègue de travail qui a dû partir avant la fin de son quart de travail. L'étudiante termine les soins avant que la patiente se couche pour la

nuit. La patiente peut recevoir de la médication régulière au coucher ainsi qu'un médicament pour de l'hyperthermie.

### **La performance de l'étudiante**

L'étudiante regarde les différentes sources d'informations disponibles telles que le dossier de la patiente, le cardex et le FADM. Par la suite, l'étudiante prend les signes vitaux en omettant la prise de pression artérielle et la respiration. L'étudiante prépare et administre la médication que doit recevoir la patiente. Durant l'épisode de soins, l'étudiante fait une erreur dans l'administration d'un médicament sans s'en rendre compte. Elle administre un médicament en mentionnant que la patiente a une température de 38,1°C et que l'étudiante administre un antipyrétique alors que la prescription mentionne 38,5 °C.

### **La collecte des données**

Les participantes ont relevé plusieurs erreurs dans la procédure de préparation et d'administration des médicaments ainsi que dans la prise des signes vitaux. L'absence d'inscription d'une note d'évolution au dossier a été constatée par trois participantes sur quatre. Une seule des participantes a mentionné que l'étudiante a fait une erreur dans l'administration de la médication. La grille d'évaluation 1 (voir Appendice B) permet de voir les divers éléments qui étaient à évaluer lors du premier visionnement. Les éléments

de la colonne de gauche sont ceux qui ont été bien faits par l'étudiante. Les éléments, qui n'ont pas été faits correctement par l'étudiante, se retrouvent dans la colonne de droite.

La collecte de données compte huit éléments. Ceux observés par les participantes se situent entre un et quatre éléments. L'analyse des données contient neuf éléments. Deux participantes ont mentionné des éléments de l'analyse des données tandis que les deux autres n'en font aucunement mention. La planification des interventions possède six éléments et les participantes nomment entre deux et quatre éléments contenus dans la grille d'observation 1. Les interventions possèdent le plus grand nombre d'éléments soit 19. Les participantes ont mentionné davantage d'éléments de cette catégorie que dans les autres. Deux participantes indiquent la présence de dix éléments se rapportant aux interventions lors du visionnement. L'évaluation contient quatre éléments et chacune des participantes mentionne un élément d'évaluation durant le visionnement. Le Tableau 4 indique le nombre d'éléments observés par les participantes lors du premier visionnement.

## **L'entrevue**

Une entrevue a suivi le visionnement de la situation clinique. Les participantes ont été invitées à évaluer de façon formative et sommative l'étudiante qu'elles venaient de voir.

Tableau 4

*Nombre d'éléments évalués lors du visionnement avant la formation*

		Participante			
		1	2	3	4
Collecte des données	(#=8)	4	1	3	2
Analyse des données	(#=9)	3	3	0	0
Planification des interventions	(#=6)	2	2	2	4
Interventions	(#=19)	10	10	7	5
Évaluation	(#=4)	1	1	1	1
Total des éléments	(#=46)	20	17	13	12

Les éléments ressortis lors de l'évaluation ressemblaient à ceux mentionnés lors du visionnement. Certaines ont ajouté des commentaires, qui bien qu'ils n'aient pas été évalués dans la grille d'observation, sont pertinents pour tenter de comprendre comment les participantes voient l'évaluation des étudiantes. Au sujet de l'évaluation formative les participantes ont mentionné que les points positifs et négatifs doivent être dits à l'étudiante afin de s'améliorer :

C'est difficile un peu, ... c'est formatif, c'est une évaluation mi-stage, j'essaie de mettre des points à améliorer, mettre un peu de positif (P. 3, p. 4, lignes 18-20).

Je la questionne sur : Sais-tu pourquoi ta patiente est là ? Sais-tu ce que tu avais à faire?... Donc pour l'hypertension qu'est-ce qui est important de regarder? (P. 1, p. 1, lignes 4-7).

Je lui dirais les bons coups, j'ai bien aimé qu'elle se lave les mains [avant la préparation de la médication], je ne suis pas certaine que tout le monde aurait pensé à faire ça (P. 2, p. 3, lignes 1-3).

En stage, je les accompagne un peu plus que d'être spectatrice. Des fois, je les laisse aller, puis je vois qu'ils ne savent pas trop ce qu'ils font, qu'ils tournent en rond, je vais leur demander: Qu'est-ce que tu fais ? Qu'est-ce que tu cherches comme cela? (P. 3, p. 4, lignes 1-6).

Les participantes ont mentionné beaucoup d'éléments techniques lors de l'évaluation formative :

L'ordre, elle n'a pas pris sa respiration, il faut les prendre comme il faut, la TA, le pouls, la respiration et de vérifier l'amplitude, la fréquence et la température. (P. 5, p. 5 lignes 9-11).

Pour l'hypertension, elle n'a pas vérifié [dans le dossier], elle ne la prend pas comme il faut, les jambes sont croisées, elle [patiente] bougeait, elle [patiente] parlait en même temps, ça ne peut pas donner une bonne donnée de pression artérielle. (P. 1, p. 1, lignes 22-24).

Lorsque les participantes ont évalué l'étudiante de façon sommative, une seule a mentionné ne pas la faire réussir son stage en mentionnant le fait qu'elle a plus de points négatifs que positifs. Les trois autres participantes mentionnent qu'il est difficile d'évaluer de façon sommative. L'une d'elles mentionne :

Je tiendrais sûrement en compte son attitude personnelle. Si c'est quelqu'un qui démontre de l'intérêt, si elle est capable de me convaincre de faire des efforts et qu'elle démontre un intérêt pour s'améliorer, peut-être, elle a du potentiel (P. 2, p. 7, lignes 1-5).

Une autre mentionne que l'évaluation varie selon les contextes de soins :

Dépendamment des contextes [de soins], on n'a pas la même évaluation. Il y a des étudiants qui vont avoir des journées avec des patients plus difficiles et

c'est plus chaotique. Je me dis que pour deux étudiants de calibre égal ou de formation égale... je ne peux pas pénaliser plus celui pour lequel ce fut plus difficile. (P. 3, p. 7, lignes 15-19).

Lors de la première évaluation, une seule participante fait mention des objectifs d'évaluation pour la réussite du stage.

C'est pas facile [d'évaluer], car il y a tout le coté humain qui nous empêche de dire que j'ai des objectifs de stage [à évaluer]. Elle [étudiante] est bien fine, tout ça, mais il y a ça [les objectifs] qu'elle n'atteint pas. C'est de s'en tenir vraiment [aux objectifs], de faire abstraction du coté émotionnel et d'y aller vraiment objectif de stage. (P. 5, p. 8 lignes 18-22).

### **La formation de sept heures**

Suite au premier visionnement, une formation de sept heures a été donnée à toutes les participantes. Elle a porté sur le modèle de Pharand, l'évaluation formative et sommative, la mosaïque des compétences, la démarche de soins ainsi que sur les guides d'évaluation des apprentissages cliniques utilisés au Cégep de Trois-Rivières. Les quatre participantes ont assisté à cette formation et une autre enseignante s'y est joint puisque la formation a été offerte à toutes les nouvelles enseignantes de moins de cinq d'expérience.

### **Le résultat des observations après la formation**

### **Le deuxième visionnement**

Après la formation de sept heures sur les différents thèmes énumérés, un deuxième visionnement d'une situation clinique similaire mais non identique à la

première a été effectuée par les participantes. Le contexte, la patiente ainsi que les motifs d'hospitalisation n'ont pas été changés. Seule l'étudiante qui intervient est différente.

### **La performance de l'étudiante**

Puisque l'étudiante est différente, la séquence et les dialogues avec la patiente sont quelques peu différents. L'étudiante regarde les différents documents disponibles, se rend au chevet de la patiente pour discuter avec elle. Elle prend les signes vitaux de la patiente. Par la suite, elle prépare la médication et administre la médication.

### **La grille d'observation 2**

Puisque la seconde vidéo présente une étudiante différente, certains éléments diffèrent. La façon d'évaluer, d'analyser et d'intervenir est quelque peu différente alors une deuxième grille d'observation a été élaborée pour tenir compte de ces éléments (voir Appendice B). Les éléments de la colonne de gauche sont ceux qui ont été bien faits par l'étudiante. Les éléments, qui n'ont pas été faits correctement par l'étudiante, se retrouvent dans la colonne de droite. Les éléments se rapportant aux interventions comme la préparation et l'administration de la médication ont été mentionnés par toutes les participantes. Lors de l'administration de la médication, l'étudiante ignore le nom du médicament. Toutes les participantes ont mentionné que l'étudiante se devait de connaître le médicament qu'elle administre. L'absence d'une note d'évolution a été mentionnée par trois participantes.

Le Tableau 5 affiche le nombre d'éléments évalués par chacune des participantes lors des deux visionnements. Puisque le nombre d'éléments contenus dans les deux grilles est différent, le pourcentage d'éléments évalués a été ajouté. La dernière colonne du tableau représente l'augmentation en pourcentage de l'ensemble des éléments évalués lors des visionnements pour chacune des participantes. Lors du second visionnement, trois participantes ont relevé plus d'éléments que dans le premier.

### L'entrevue

Suite au second visionnement, les participantes ont été invitées à évaluer à nouveau de façon formative et sommative la deuxième situation clinique. Les mêmes questions que la première entrevue ont été posées. Certaines participantes ont mentionné le fait qu'elles ont cherché comment outiller l'étudiante dans l'atteinte de ses objectifs. Un autre élément qui est ressorti par toutes les participantes est le manque d'organisation dans son travail.

Une participante l'aurait questionné sur son organisation lors de l'évaluation formative :

J'ai regardé son organisation du travail, je lui demanderais : Est-ce que tu sais où prendre ton information ? Qu'est-ce qu'il faut que tu fasses quand tu installles quelqu'un pour la nuit?... on dirait que tu as juste demandé pour son confort et tu es partie. Va plus loin que cela, regarde ce qu'il faut que tu fasses (P. 1, p. 1, lignes 25-29).

Tableau 5

*Nombre et pourcentage d'éléments évalués lors des visionnements*

Participant	Avant la formation		Après la formation		Augmentation en pourcentage d'éléments évalués
	Nombre d'éléments évalués (#=46)	Pourcentage d'éléments évalués	Nombre d'éléments évalués (#=40)	Pourcentage d'éléments évalués	
1	20	43,47	14	35	-8,47
2	17	36,96	21	52,5	+15,54
3	13	28,26	18	45	+16,74
4	12	26,09	20	50	+23,91

Lors de l'évaluation sommative, les participantes mentionnent les éléments non atteints en lien avec les objectifs de stage et l'importance des objectifs des sessions antérieures :

Une finissante de 4<sup>e</sup> session qui ne connaît pas ses bases, c'est sûr que ce n'est pas atteint (P. 3, p. 7 lignes 31-32).

J'irais selon les critères d'évaluation, je les connais pas tous par cœur (P. 5, p. 8 lignes 23-24).

Non c'est sûr qu'en 4<sup>e</sup> session c'est des affaires de base de 1<sup>ère</sup> année, ça aurait du être acquis (P. 5, p. 8 lignes 42-43).

## **Le modèle de Pharand**

Suite aux deux questions portant sur l'évaluation, la question suivante a été posée aux participantes : qu'est-ce que la formation sur l'évaluation des stages vous a apporté dans votre pratique? La chercheure a voulu savoir si à travers la deuxième entrevue, les compétences pédagogiques satellites du Modèle de Pharand pouvaient s'y retrouver.

Le modèle de Pharand (1999) possède cinq compétences dont une faisant mention de la pédagogie. La compétence pédagogique regroupe le respect des objectifs du programme, l'utilisation des stratégies d'enseignement variées et l'évaluation des besoins et de la compétence des étudiantes.

La première compétence pédagogique satellite porte sur le respect des objectifs du programme. A ce sujet, deux participantes ont fait mention qu'à la suite de la formation reçue, elles regardent le guide d'évaluation avec les étudiantes, au début d'un stage. L'une d'entre elles a mentionné :

[...] pour mon orientation de stage, j'ai regardé avec eux les picots d'évaluation afin que tout le monde parte sur le même pied. De les regarder comme cela [picots], je me suis rendu compte qu'il y avait bien de incohérences que je n'avais pas vues comme cela. (P. 3, p. 10, lignes 4 -6).

La deuxième compétence pédagogique satellite porte sur l'utilisation des stratégies d'enseignement variées comme la valorisation de la recherche personnelle. Une enseignante doit être capable d'amener l'étudiante à une certaine autonomie intellectuelle. Suite à la formation les participantes ont mentionné ces faits :

Quand les étudiants me posaient la question, je leur retournais souvent la question mais là c'est encore plus, j'essaie de leur faire savoir que si on ne le sait pas, on va trouver la réponse. Parce que je me suis fait dire que c'était une bonne affaire, je le fais encore plus (P. 3, p. 10 lignes 16-18).

[...] c'est à eux autres à aller chercher les éléments, comme par exemple hier, ils se demandaient pourquoi l'osmolarité... Bon bien, va le chercher. As-tu apporté ton document qui te permet de faire référence, de savoir pourquoi tu le donnais. Il faut les amener à chercher, ce n'est pas toujours à nous à répondre à leur besoin (P. 5, p. 10 lignes 20-23).

Quel outil, je peux lui donner pour qu'elle se développe mieux, pour qu'elle améliore ses objectifs. (P. 5, p. 10, ligne 25).

La troisième compétence pédagogique satellite est l'évaluation des besoins et de la compétence des étudiantes. L'évaluation formative permet à l'étudiante de travailler ses lacunes. Cependant, il ne faut pas se concentrer uniquement sur les points négatifs. Lors des deux évaluations formatives, les enseignantes ont fait ressortir autant des points positifs que négatifs. L'enseignante doit mettre de l'emphase sur le processus d'apprentissage.

Pharand (1999) mentionne que les nouvelles enseignantes sont en conflit de rôle et que les novices se considèrent avant tout comme des infirmières qui enseignent. Suite à la formation, toutes les participantes en ont fait mention. Elles affirment que maintenant, elles voient davantage leur métier comme une enseignante en soins infirmiers plutôt qu'une infirmière qui enseigne :

On m'a demandé ce que je faisais dans la vie. J'ai répondu enseignante en soins infirmiers. Je me suis surpris moi-même (P. 3, p. 10, lignes 11-12).

Je vois mon rôle différemment, je suis en train de changer de chapeau, je pense qu'avec la formation, je l'ai fait plus rapidement mon changement de rôle

d'infirmière à celui d'enseignante (P. 2, p. 9 lignes 17-18).

Lors des entrevues, les participantes ont mentionné les éléments de la compétence pédagogique ainsi que le conflit de rôle que peut avoir une infirmière qui débute la supervision d'étudiante en stage.

## **Discussion**

Ce chapitre présente la discussion des résultats obtenus, les retombées possibles que cette recherche peut apporter ainsi que ses limites.

### **Les résultats obtenus**

Lors des deux visionnements, les participantes ont évalué de façon formative et sommative les étudiantes. Les participantes ont observé une étudiante et l'ont évalué dans une situation précise. Malgré le fait que les participantes avaient une seule étudiante à regarder, beaucoup de points n'ont pas été évalués. Par exemple, la procédure d'administration d'un médicament n'a pas été effectuée selon la méthode de soins enseignée et aucune participante n'a pu évaluer correctement ce point tant à l'évaluation formative que sommative. Toutes les étapes sont importantes et aucune ne peut être oubliée sans engendrer un risque potentiel pour le patient. La participante avait le temps de regarder l'étudiante agir, ce qui n'est pas le cas lors des stages cliniques, puisqu'elle doit superviser entre cinq et sept étudiantes en même temps. Lorsque l'enseignante supervise en même temps plusieurs étudiantes durant la préparation et l'administration de la médication auprès de vrais patients cela peut devenir problématique.

La nouvelle enseignante a peu de repère pour évaluer puisqu'elle débute dans l'enseignement. Elle évalue souvent selon ses critères d'importance pour elle comme infirmière et non pas selon les objectifs de chacune des compétences du programme.

Dans la première vidéo, plusieurs erreurs ont été commises par l'étudiante dont la façon de préparer et de manipuler la médication, l'inscription des données sur le

formulaire d'administration du médicament (FADM), ainsi que la prise de signes vitaux qui comportait des omissions de mesure ou des mesures prises de façon incomplète. La plus importante erreur en est une concernant la médication suite à l'évaluation de la température lorsque l'étudiante décide d'administrer un médicament sans que la directive soit respectée. Une seule participante a fait mention de l'erreur commise par l'étudiante.

Une erreur de médicament peut avoir des conséquences très importantes auprès du patient et peut occasionner des complications pouvant aller jusqu'à la mort. Il est essentiel que l'enseignante s'assure qu'il n'y ait aucune erreur tant dans la préparation, dans les conditions d'administration que dans l'administration elle-même de la médication. Lors des stages cliniques, l'enseignante doit s'assurer en tout temps de la sécurité des patients qui sont sous la responsabilité des étudiantes (Phaneuf, 2012; Pharand, 1999, 2007).

Les cinq étapes de la démarche scientifique ont été évaluées. Ces étapes sont connues des participantes puisque tous les travaux de stage demandés aux étudiantes sont construits à partir d'une démarche scientifique. Pourtant, les participantes ne semblent pas l'intégrer dans leur évaluation d'une situation clinique. Elles pouvaient voir comment l'étudiante cherchait ses informations.

Les étapes de la collecte des données, de l'analyse des données et de l'évaluation ont été les moins bien évaluées. Très peu d'éléments ont été mentionnés par les

participants. L'analyse des données a été oubliée par la moitié des participantes. Cette étape regroupe les éléments nécessaires à la prise de décision pour l'étudiante. Ce constat confirme les écrits mentionnant que la nouvelle enseignante est centrée davantage sur les méthodes de soins que sur le processus d'acquisition de compétences (Pharand, 2007). Voici certains éléments qui n'ont pas été mentionnés par les participantes lors de l'évaluation formative et sommative de l'étudiante lors du premier visionnement. L'étudiante vérifie son PTI uniquement à la fin du scénario, elle ne s'informe pas sur la céphalée et ne questionne pas sur les signes et symptômes de l'hyperthermie. L'étudiante ne vérifie pas la date de naissance de la patiente (2<sup>e</sup> vérification), ne se lave pas les mains avant la préparation du second médicament et le prépare sans FADM. De plus elle administre du tylénol avec T° de 38.1°C. D'autres erreurs ont été commises en ne prenant pas la respiration mais en l'inscrivant sur la feuille de signes vitaux<sup>3</sup>, en n'évaluant pas les connaissances de la patiente sur sa médication et en rédigeant sa note d'observation avec un crayon mine.

La planification a été, avec les interventions, les deux étapes les mieux évaluées. Lors de la planification, toutes les participantes ont mentionné le manque d'organisation de l'étudiante mais aucune ne mentionne de moyen pour l'aider à s'améliorer. La nouvelle enseignante est novice et elle ne réalise pas que son rôle est aussi d'aider l'étudiante dans son apprentissage tout comme dans son organisation. Bien que les éléments contenus

---

<sup>3</sup> Cette observation a été validée par la chercheure auprès de l'étudiante lors de l'entretien qui a suivi l'enregistrement.

dans la grille d'observation au niveau de l'intervention aient été bien réussis quant au nombre relevé, la séquence dans la préparation et l'administration d'un médicament ont été évaluée différemment d'une participante à l'autre. Une seule participante mentionne que l'étudiante n'a pas fait la double vérification avant l'administration et une autre a remarqué que l'étudiante a préparé la médication sans la FADM pour s'assurer de bien le réparer. Il est essentiel que tous les éléments de l'administration de la médication soient évalués, et ce, par toutes les enseignantes.

Le manque de formation sur les compétences que doit atteindre l'étudiante, fait en sorte que les nouvelles enseignantes omettent des éléments d'évaluation par manque de connaissances. Durant le visionnement, la participante regardait une seule étudiante et elle a omis certains éléments prioritaires à la sécurité du patient. Le fait de superviser entre cinq et sept étudiantes à la fois rend cette surveillance encore plus difficile. La nouvelle enseignante n'a pas encore de connaissance dans la supervision et dans l'évaluation des stages lorsqu'elle arrive. Le programme de soins infirmiers doit former des professionnelles possédant plusieurs compétences. Pour ce faire, il faut que les enseignantes soient elles aussi formées et pas uniquement en soins infirmiers mais aussi en pédagogie et en évaluation de compétences.

Il est important que toutes les enseignantes possèdent la démarche de soins. Chacune des étapes est essentielle pour que l'étudiante atteigne les compétences du programme. Durant la première évaluation, la moitié des participantes ont omis les

éléments de l'analyse des données ce qui est inquiétant. L'analyse des données permet de vérifier si l'étudiante est capable d'utiliser les différentes données recueillies et de trouver ce qui est problématique et ce qui est normal dans la situation. Cette analyse permet aussi de vérifier si toutes les informations nécessaires à la compréhension de la situation ont été trouvées.

Selon Pharand (1999), les novices accordent davantage d'importance aux méthodes de soins. La novice en enseignement est davantage centrée sur les méthodes de soins plutôt que sur l'apprentissage des processus. Lors des deux visionnements, les participantes ont mentionné plus d'éléments provenant de méthodes de soins que d'éléments de la démarche ce qui correspond à ce que Pharand mentionne dans son modèle. Bien que les interventions et les méthodes de soins soient très importantes, les participantes se référaient beaucoup à leur pratique clinique, cela faisait en sorte qu'elles voyaient l'étudiante comme une infirmière et non pas comme une étudiante en processus d'apprentissage. Bien que les étudiantes apprécient grandement faire des méthodes de soins lors des stages, omettre les autres étapes de la démarche comme l'analyse des données et l'évaluation fait en sorte que les objectifs du programme ne sont pas tous respectés. La compréhension des objectifs et des compétences liés au programme est essentielle pour toutes les enseignantes, qu'elles soient novices ou non. On voit donc que l'accompagnement suggéré par les nombreux auteurs (Brunet, 2009; Dubé, 2009; Gagnon, 2007; Martineau, 2006 ; Ouellet & Archambault, 2009; Raymond, 2001) doit être une priorité pour la direction des collèges.

Lors de la journée de formation, des échanges avec les participantes ont été fort utiles pour expliquer de façon plus concrète les différents éléments qu'une enseignante doit regarder lors de l'évaluation d'une étudiante en stage. Le rôle de l'enseignante a été abordé et l'ensemble des participantes ont mentionné être des infirmières qui enseignent lorsqu'elles sont en stage avec des étudiantes. Cela montre la difficulté pour elles de changer de rôle afin de devenir des enseignantes.

La formation a permis aux participantes d'apprendre différentes notions en lien avec l'évaluation des compétences durant les stages. L'explication du modèle de Pharand leur a permis de voir les compétences nécessaires pour la supervision des stages.

La refonte des grilles d'observation utilisées au département de soins infirmiers au Cégep de Trois-Rivières a permis aux participantes de comprendre les différentes compétences et les objectifs reliés au programme de soins infirmiers 180-A0. Elles ont pu comprendre que l'évolution d'une compétence se fait tout au long des six sessions. Cet outil leur permet maintenant de mieux situer les exigences demandées aux étudiantes pour chacune des sessions.

Seulement quelques éléments en lien avec l'évaluation des stages ont été abordés. Une formation de sept heures est insuffisante pour former les nouvelles enseignantes. Il faut d'autres formations en lien avec l'accompagnement et la supervision en stage.

Après cette formation, une deuxième entrevue a eu lieu. Durant cette rencontre, plusieurs participantes ont mentionné qu'il est important de connaître les objectifs des compétences de la session en cours et qu'il est tout aussi nécessaire de savoir ce qui a été acquis dans les stages précédents. Ce qui fait ressortir l'importance de former les nouvelles enseignantes à l'évaluation des compétences.

Lors de la deuxième évaluation, les éléments ressortis sont davantage en lien avec les objectifs de stage à atteindre et des moyens d'aider les étudiantes à y parvenir. Ce fut le cas pour l'organisation du travail de l'étudiante. Lors de l'évaluation, les participantes ont tenté de trouver des moyens pour aider l'étudiante à mieux s'organiser. Ces notions ont été vues lors de la formation. Certaines participantes ont mentionné que la vision qu'elles avaient de leur rôle d'enseignante en stage avait changé suite à la formation. Elles se voient davantage comme une enseignante qui aide les étudiantes dans l'apprentissage de compétences. Elles sont maintenant conscientes du rôle à jouer auprès des étudiantes. Elles voient l'évaluation comme un processus d'apprentissage qui aide l'étudiante à s'améliorer.

Les résultats entre les deux évaluations montrent une amélioration des éléments observés dans les cinq étapes de la démarche. Le résultat d'éléments observés a augmenté pour chacune des étapes de la démarche scientifique. Toutes les participantes ont mentionné au moins un élément de l'analyse des données ce qui est une amélioration comparativement à la première évaluation. Suite aux entrevues, il semble qu'une

meilleure connaissance des éléments portant sur l'évaluation tant formative que sommative ait aidé les enseignantes à comprendre l'importance de l'évaluation et le rôle qu'elles jouent auprès des étudiantes.

Les nouvelles enseignantes doivent être accompagnées et formées pour ce nouveau rôle. Être une infirmière compétente ou experte n'est pas un gage de réussite pour l'enseignement. L'enseignante doit aller au-delà des notions théoriques et pratiques et doit connaître et comprendre comment l'étudiante apprend et intègre ses connaissances. Elle doit connaître les objectifs et les compétences à atteindre pour les étudiantes qu'elle accompagne puisqu'il lui sera difficile, voire impossible, de les évaluer correctement. Pour cela, il importe que toutes les enseignantes soient formées dès leur embauche ou qu'une formation en pédagogie soit demandée comme critère d'embauche.

### **Les retombés possibles**

Plusieurs études en éducation ont mentionné le manque de formation chez les nouveaux enseignants au collégial (Boutin, 2007; Brunet, 2009; Gagnon, 2007; Martineau, 2006; Raymond, 2001). Les retombées de cette étude font aussi ressortir le manque de formation ainsi que la complexité du rôle pour les nouvelles enseignantes en soins infirmiers en début d'emploi. Les résultats obtenus suite à cette étude abondent dans le même sens et laissent voir que les nouvelles enseignantes ont besoin de formation dès leur embauche.

Les enseignantes supervisent et évaluent de futures infirmières et il est nécessaire que ces étudiantes aient atteint toutes les compétences demandées par le programme de soins infirmiers et la mosaïque des compétences. Pour atteindre ces compétences, l'enseignante doit encadrer, aider et accompagner les étudiantes afin qu'elles deviennent à leur tour des infirmières compétentes. Il s'agit d'une grande responsabilité qui incombe à toutes les enseignantes, de l'experte à la novice.

L'implantation d'un programme de formation dispensé obligatoirement auprès de toutes les nouvelles enseignantes en soins infirmiers pourrait permettre de les aider à accompagner, superviser et évaluer plus efficacement les étudiantes durant les stages. Les étudiantes ont besoin d'enseignantes compétentes qui les aideront à atteindre les compétences demandées. L'enseignement est une profession au même titre que celle d'infirmière, mais être infirmière n'est pas suffisant pour devenir enseignante. Il faut avoir reçu de la formation en pédagogie et cette formation doit devenir un critère d'embauche. Au minimum, il faudrait qu'une formation obligatoire à l'embauche et donnée par les pairs soit instaurée dans les collèges offrant le programme de soins infirmiers.

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude peuvent aider d'autres domaines techniques possédant des stages comme technique policière, hygiène dentaire et travail social. Il semble important de développer une formation pour aider les nouvelles enseignantes dans l'évaluation des étudiantes lors des stages. Ces résultats sont aussi transposables auprès des préceptrices cliniques et des enseignantes au niveau

universitaire. Les collèges pourraient utiliser ces résultats pour aider leurs départements dans l'implantation de formation auprès des nouveaux enseignants.

### **Les limites de la recherche**

L'échantillon de cette recherche est petit. Cinq nouvelles enseignantes ont participé à cette recherche. Durant la recherche une participante s'est retirée de l'étude. Une explication apportée par plusieurs nouvelles enseignantes concernant la non participation à la recherche est le fait du manque de disponibilité en raison des stages.

Il est difficile de vérifier l'impact de la formation donnée dans le cadre de ce projet sur l'ensemble des étudiantes puisque la formation n'a été donnée qu'à un très petit échantillon. Le nombre de participantes ne permet pas de généraliser les résultats cependant ils peuvent être utilisés pour tenter d'expliquer l'importance d'une formation dans l'évaluation des stages. D'autres études doivent être faites sur le même sujet avec un plus grand nombre de participantes. Ce projet pourrait faire l'objet d'une étude doctorale qui mesurerait, entre autres, l'effet de former les nouvelles enseignantes sur la réussite des étudiantes en stage ainsi que le sentiment de compétences des nouvelles enseignantes après la formation.

## **Conclusion**

La formation en soins infirmiers comprend différents savoirs et compétences que l'étudiante acquiert tout au long de ses études. Les stages cliniques permettent l'intégration et l'acquisition de ceux-ci. La formation dispensée aux étudiantes en soins infirmiers doit être faite par des enseignantes compétentes. Les nouvelles enseignantes qui débutent dans la supervision de stage doivent donc être formées pour ce rôle.

Cette recherche a fait ressortir que les nouvelles enseignantes avaient de la difficulté à évaluer les étudiantes en stage selon les compétences demandées par le programme. Suite à la formation, les enseignantes comprennent davantage le rôle d'accompagnement et d'évaluation dans les stages cliniques. Les critères d'embauche doivent être modifiés pour y inclure des cours en pédagogie ou à tout le moins être enseignées en début d'emploi.

Ce qu'il faut tirer de ces résultats est le fait qu'une formation aide les nouvelles enseignantes dans l'évaluation des compétences en stage. L'enseignante qui supervise des stages cliniques en soins infirmiers doit pourvoir développer tout comme l'étudiante des compétences. L'une des compétences à posséder pour une enseignante selon le modèle de Pharand est la compétence pédagogique ce qui inclut le respect des objectifs de stage. Il faut donc que la nouvelle enseignante connaisse les objectifs reliés au stage qu'elle supervise ainsi que de savoir les objectifs déjà atteints dans les stages antérieurs.

La présente étude a tenté de décrire les effets d'une formation portant sur l'évaluation de stage sur la qualité de l'évaluation. Elle fait ressortir que la nouvelle enseignante est d'abord une infirmière qui enseigne et qu'elle a peu de connaissances en pédagogie.

Nonobstant ces constatations, ce projet de recherche peut se révéler utile pour les collèges qui recrutent chaque année de nouvelles enseignantes pour la supervision des stages. Cette étude fait ressortir qu'il n'y a pas de formation disponible spécifiquement pour la supervision des stages et qu'une formation en l'évaluation des stages semble permettre d'améliorer les connaissances auprès des nouvelles enseignantes. Cette recherche peut aider d'autres professions qui ont des stages cliniques supervisés par des enseignantes, à développer un programme d'encadrement et de supervision de stage. Des recherches futures doivent être menées auprès de plus grands groupes pour connaître les effets de la formation sur la qualité de l'évaluation et la réussite des étudiantes.

## Références

- Benner, P. (1995). *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*. Saint-Laurent, QC: ERPI.
- Boudreault, H. (2002). *La compétence professionnelle*. Repéré à <http://didapro.files.wordpress.com/2010/04/competence-2191.png>.
- Boutin, A. (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, QC.
- Brunet, Y. (2009). *Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université de Sherbrooke, QC.
- Carbonneau, M., & Legendre, M. F. (2002). Pistes pour une relecture du programme de formation et de ses référents conceptuels. *Vie pédagogique*, 123, 12-17.
- Cégep de Trois-Rivières (2006). *Politique d'attribution des tâches*, département des soins infirmiers, Trois-Rivières, QC.
- Cégep de Trois-Rivières (2006 à 2012). *Liste d'ancienneté des enseignants et enseignantes par discipline*: Ressources humaines, Trois-Rivières, QC : Auteur.
- Cégep de Trois-Rivières (2009a). *Cahier de stage, programme de soins infirmiers 180.A0*. Document non publié, Trois-Rivières, QC : Auteur.
- Cégep de Trois-Rivières (2009b). *Guide d'évaluation formative et sommative des apprentissages cliniques, session 1 à 6*. Documents non publiés, département des soins infirmiers, Trois-Rivières, QC : Auteur.
- Cégep de Trois-Rivières (2009c). *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages des étudiants*. Règlements, politiques et procédures, Trois-Rivières, QC : Auteur.
- Cégep de Trois-Rivières (2010). *Mentorat individualisé recadrant nos observations pour inspirer notre réflexion*. Repéré à <http://miroir.cegeptr.qc.ca/>.

- Cégep de Trois-Rivières (2012). *Qualifications académiques requises pour poser sa candidature à un poste ou un contrat de travail au collège*. Repéré à [http://www.cegeptr.qc.ca/public/ab5fc928-8c2e-4c27-a3a7-2b68d294d0ec/ressources\\_humaines/qualifications\\_academiques\\_requises.pdf](http://www.cegeptr.qc.ca/public/ab5fc928-8c2e-4c27-a3a7-2b68d294d0ec/ressources_humaines/qualifications_academiques_requises.pdf).
- Centre d'innovation en formation infirmière, CIFL (2008). *Les stages en sciences infirmières*. Recension d'écrits. Université de Montréal, faculté des sciences infirmières, QC.
- Conseil supérieur de l'éducation (2004). *Regard sur les programmes de formation technique et la sanction des études: poursuivre le renouveau au collégial*. Repéré à <http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/formtech.pdf>.
- Desrosier, F. (2009). *Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, QC.
- Dubé, M. (2009). *Exploration du sentiment de compétence pédagogique tel que perçu par des préceptrices de stage en soins critiques à la suite d'une activité de formation* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Rimouski, QC.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, FIQ (2008). *Rôles, tâches, fonctions et responsabilités des professionnelles en soins: quel en est le portrait en 2008?* Présenté au conseil fédéral. Repéré à [http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/A08-CF-I-D7\\_portrait-taches-fonctions-responsabilites.pdf](http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/A08-CF-I-D7_portrait-taches-fonctions-responsabilites.pdf)
- Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec, CSN (2003). *La profession enseignante*, mémoire dans le cadre de la consultation du conseil supérieur de l'éducation. Repéré à <http://www.fneeq.qc.ca/fr/accueil/publications/memoires/Profession-enseignante-memoire-oct2003-corrigé.pdf>
- 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, QC.
- Gauvin C. & Laforgue É. (2004). *Les habiletés de savoir être*. Module travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, QC.
- Gosselin, R. (2010). *Évaluation des attitudes et des comportements en stage au collégial* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Montréal, QC.

Huot, A. (2006). *Analyse de la perception des stagiaires en soins infirmiers et de leur superviseur sur les éléments constitutifs d'un modèle intégré de supervision par coaching* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Rimouski, QC.

Krautscheid, L., Kaakinen, J., & Warner, J. R. (2008). Clinical faculty development: using simulation to demonstrate and practice clinical teaching. *The Journal Of Nursing Education*, 47(9), 431-434.

#### Legende

Leroux, J. (2010). *L'évaluation des compétences au collégial: un regard sur les pratiques évaluatives*. Rapport de recherche. Cégep de St-Hyacinthe, QC.

Lofmark, A., Morberg, A., Ohlund, L. S., & Ilicki, J. (2008). Supervising Mentors' Lived Experience on Supervision in Teaching, Nursing and Social Care Education. A Participation-Oriented Phenomenological Study. *Higher Education : The International Journal of Higher Education and Educational Planning*, 57(1), 107-123.

Marga, P. (2012). L'évaluation des compétences lors des stages. *Soins Cadres-supplément au 74*, S10-S14.

Martineau, S. (2006). À propos de l'insertion professionnelle en enseignement. Chronique sur l'insertion professionnelle en enseignement. *Formation et Profession*, 12(2), 48-54.

Martineau, S., Presseau, A., & Portelance, L. (2005). *L'insertion professionnelle en contexte de réforme : naviguer à vue pour se bricoler une carrière*. Carrefour National de l'Insertion Professionnelle en Enseignement (CNIPE).

Ministère de l'Éducation (1994). *Élaboration des programme d'études techniques, cadre Technique*. Direction des programmes et direction générale de la formation professionnelle et technique. Québec, QC.

Ministère de l'Éducation du Québec, MEQ (2000). *Projet de formation infirmière intégrée*. Rapport du comité des spécialistes. Comité directeur sur la formation infirmière intégrée. Repéré à [http://www.er.uqam.ca/nobel/r17165/ENSEIGNEMENT/FTP7550/NOTES/DES\\_SOINS\\_INFIRMIERS.pdf](http://www.er.uqam.ca/nobel/r17165/ENSEIGNEMENT/FTP7550/NOTES/DES_SOINS_INFIRMIERS.pdf)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, MELS (2005). Direction de la formation générale des adultes. *Cadre théorique, curriculum de la formation générale de base*, version provisoire.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, MELS (2007). *Programme de soins infirmiers 180-A0*. Québec, QC. Direction des publications gouvernementales.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, MSSS (2005). *Projection de la main d'œuvre infirmière, de 2004-2005 à 2019-2020*. Québec, QC. Direction générale du personnel réseau et ministériel.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1999). *Le plan directeur de l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Montréal, QC.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2001). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétences initiales*. Montréal, QC : Auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006). *Le plan thérapeutique infirmier ; la trace des décisions cliniques de l'infirmière*. Application de la loi 90. Montréal, QC : Auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, L.R.Q, c. 1-8, r. 4, QC.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009a). *Recommandation sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée*. Rapport du comité d'experts sur les stages cliniques. Montréal, QC.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009b). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: Compétences initiales* (2<sup>e</sup> éd.). Westmount, QC.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2011). Le continuum de formation intégrée DEC-BAC favorise la poursuite des études universitaires. *Le journal*, 8(2), 4.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012a). *Loi des infirmières et infirmiers du Québec*. L.R.Q chapitre I-8.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012b). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2010-2011. Evolution et caractéristiques de l'effectif infirmier*. Montréal, QC : Auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012c). *Rapport statistique sur l'effectif infirmiers 2010-2011. Le Québec et ses régions*. Montréal, QC : Auteur.

- Ouellet, M.-C., & Archambault, J. (2009). L'intégration des nouveaux enseignants: une approche pour favoriser l'insertion et encadrer l'enseignement. *Vie pédagogique*, 152, 170-180.
- Phaneuf, M. (2004). *Le concept de compétence comme structurant du programme de formation en soins infirmiers*. Repéré à [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Programme\\_par\\_competences.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Programme_par_competences.pdf)
- Phaneuf, M. (2011). *Le savoir-être en soins infirmiers: une mosaïque complexe*. Communication présentée au colloque de AEESICQ, Trois-Rivières, QC.
- Phaneuf, M. (2012). *L'apprentissage/enseignement en milieu clinique*. Repéré à [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/Apprentissage-enseignement\\_clinique.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/Apprentissage-enseignement_clinique.pdf).
- Pharand, D. (1999). *Étude des éléments d'évaluation de l'enseignement clinique en soins infirmiers au collégial* (Thèse de doctorat inédite). Faculté d'éducation de l'Université d'Ottawa, ON.
- 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(3), 703-725.
- Raymond, D. (2001). Processus et programmes d'insertion professionnelle des enseignants du collégial. *Pédagogie collégiale*, 14(3), 22-27.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R., & Murrells, T. (2002). Assessing competence to practise in nursing : a review of the literature. *Research Papers in Education*, 17, 51-77.
- Repentigny Y., & Sabourin Y. (2011). Les cégeps en difficultés de recrutement, *Carnet collégial*, 11, 3-4.
- Roegiers, X. (2000). *Une pédagogie de l'intégration; compétences et intégrations des acquis dans l'enseignement*, Bruxelle. Belg : DeBoeck Université.
- Roegiers, X. (2001). *Les enjeux de l'intégration des acquis dans l'enseignement. Une pédagogie de l'intégration : compétences et l'intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles, Belg : DeBoeck Université.

- Santé Canada (2005). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmiers de 2005. Résultats.* Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2005-nurse-infirm/index-fra.php>.
- Service régional d'admission métropolitaine, du Montréal métropolitain, SRAM (2010). *Rapport annuel* : Montréal, QC : Auteur.
- Scallon, G. (1988). *L'évaluation formative des apprentissages.* Tome I : La réflexion. Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.
- Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative.* Québec, QC : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences.* Québec, QC : Éditions du Renouveau pédagogique.
- St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières.* Montréal, QC : Beauchemin, Chenelière.
- St-Pierre L. (2012) *Création de scénarios utilisant la simulation d'immersion pour aider à l'accompagnement des préceptrices en sciences infirmières,* rapport présenté au MELS.
- Tardif, M. (2003). Développer un programme par compétences: de l'intention à la mise en œuvre. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44.
- Tardif, M. (2006). *L'évaluation des compétences,* Montréal, QC: Chenelière Éducation.

## **Appendice A**

Les 22 compétences de la formation spécifique du programme de soins infirmiers  
180-A0

## **Les 22 compétences de la formation spécifique du programme de soins infirmiers**

- 01Q0 Analyser la fonction de travail.
- 01Q1 Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
- 01Q2 Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.
- 01Q3 Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.
- 01Q4 Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.
- 01Q5 Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.
- 01Q6 Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
- 01Q7 Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
- 01Q8 Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.
- 01Q9 Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
- 01QA Enseigner à la personne et à ses proches.
- 01QB Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
- 01QC S'adapter à différentes situations de travail.
- 01QD Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
- 01QE Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
- 01QF Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
- 01QG Appliquer des mesures d'urgence.
- 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 personnes 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.

**Appendice B**  
Grilles d'observation

**Grille d'évaluation 1**

Participante:	Date:	résultat:	/54
<b>Collecte des données</b>			
Consulte les notes infirmières		Ne fait pas de plan de travail	
Consulte la FADM		Tourne rapidement les feuilles du dossier	
Consulte le cardex		A de la difficulté à faire la différence entre la FADM et le profil pharmaceutique	
		Consulte le PTI vers la fin du scénario	
		Ne s'informe pas sur la céphalée	
<b>Analyse des données</b>			
Connait les paramètres de Température		Ne fait pas l'auscultation même si mentionnée au dossier	
Connait les paramètres de PA		Prépare tylénol mais dit qu'elle fait T°38.1C	
Donne une débarbouillette froide		Ne questionne pas sur les signes et symptômes de l'hyperthermie	
Administre tylénol			
Veut découvrir la pte et respecte son choix			
Prend la PA après lecture du PTI			
<b>Planification</b>			
Cherche la médication avant de l'administrer dans le guide médicament		Ne regroupe pas ses soins	
Consulte le dossier à plusieurs reprises		Lit les feuilles du dossier de haut en bas	
		N'inscrit pas les signes vitaux à mesure	
		Inscrit les SV de mémoire	
<b>Intervention</b>			
Se lave les mains à la 1ère préparation de médicament		Ne se lave pas les mains à la préparation du 2 <sup>e</sup> médicament	
Manipule la médication de la bonne façon		Ne se présente pas au client	
Prépare dompéridone avec la FADM		Ne prend pas la PA ( pas de matrice appareil)	
Répond aux questions sur la médication		Prend le pouls avec le saturomètre	
Prend correctement la température		Ne prend pas la respiration	
Connait l'effet de la médication		Ne vérifie pas le bracelet à l'administration de médicament	
		Ne demande pas sa date de naissance ( 2 vérifications)	
Assure le confort de la patiente		Prépare le tylénol sans FADM	
Prend correctement la saturation		Administre la médication sans FADM	
		Administre tylénol avec T 38.1 C	
		Enregistre le tylénol sur la mauvaise feuille	
<b>Evaluation</b>			
Évalue diminution température		N'évalue pas l'efficacité du dompéridone	
		N'évalue pas les connaissances de la pte sur sa médication	
		Ne fait pas de note d'observation	
<b>Autres</b>			
Utilise un vocabulaire approprié à la situation		N'a pas de montre	
Tenue professionnelle adéquate		Porte une bague	
Utilise un bon débit verbal		Inscrit la respiration qu'elle n'a pas prise	
Possède une coiffure adéquate		Rédige au crayon dans le dossier	

**Grille d'évaluation 2**

Participante:	Date:	Résultat:
<b>Collecte des données</b>		
Consulte la note médicale		Ne fait pas de plan de travail
Consulte la FADM		Consulte les notes infirmières à la fin du scénario
Consulte le cardex		Ne s'informe pas sur la céphalée
Consulte l'ordonnance médicale		
Consulte le PTI		
<b>Analyse des données</b>		
Connait les paramètres de T°		Ne fait pas l'auscultation même si mentionnée au dossier
Administre tylénol		Ne comprend pas le but des ridelles
Pose des questions sur son état général		Ne questionne pas sur les signes et symptômes de l'hyperthermie
Respecte le choix (ridelles)		
<b>Planification</b>		
Consulte le dossier à plusieurs reprises		Ne regroupe pas ses soins
		Lit les feuilles du dossier de haut en bas
		N'inscrit pas les signes vitaux
		Administre dompéridone sans le connaître
<b>Intervention</b>		
Prépare dompéridone avec la FADM		Ne se lave pas les mains à la préparation de la médication
Prépare le tylénol avec la FADM		Ne se présente pas au client
Utilise la bonne prise de température		Ne prend pas la respiration
Utilise la bonne prise de PA		Ne manipule pas la médication de la bonne façon
Utilise la bonne prise de saturation		Prend le pouls avec le saturomètre
Assure le confort de la patiente		Ne vérifie pas le bracelet à l'administration de médicament
		Ne demande pas sa date de naissance (2 vérifications)
		Incapable de répondre aux questions sur la médication
		Administre la médication sans FADM
		N'enregistre pas la médication donnée
<b>Evaluation</b>		
		N'évalue pas l'efficacité du dompéridone
		N'évalue pas les connaissances de la patiente sur sa médication
		N'évalue pas la diminution température
		Ne fait pas de note d'observation
<b>Autres</b>		
Utilise un vocabulaire approprié à la situation		Garde sa veste lors des soins
Coiffure adéquate		
Utilise un bon débit verbal		

**Appendice C**  
Lettre d'information



Bonjour,

Ceci est pour vous inviter à participer à une étude sur la formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires. Depuis votre arrivée au cégep, vous avez sans doute fait face à de nombreux défis et sûrement à de nombreux questionnements lors de la supervision des stagiaires en milieu clinique. Cette recherche veut démontrer l'importance de la formation en matière d'évaluation de stage dans les premières années d'enseignement en soins infirmiers.

Une formation d'une durée de 7 heures vous sera offerte, tout à fait gratuitement, qui comprendra des sujets essentiels lors de l'évaluation des stagiaires comme par exemple la différence entre l'évaluation formative et sommative, le modèle de Benner (novice à expert), les concepts d'apprentissage, etc.

Avant cette rencontre, j'aimerais vous inviter à regarder un vidéo d'une situation clinique et de l'évaluer. Cela prendra environ une heure. Je vous demanderai de refaire le même exercice après avoir suivi la formation.

Si vous êtes intéressés à participer à cette recherche ou encore vous voulez me poser des questions, contactez moi au 819-376-1721 poste 2639 ou par courriel [sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca](mailto:sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca)

Merci à l'avance

Sylvie Rochon  
Candidate à la maîtrise  
UQTR

## **Appendice D**

Certificat du comité d'éthique du Cégep de Trois-Rivières

Certificat du comité d'éthique du Cégep de Trois-Rivières



**Certificat d'approbation éthique**

Ce document certifie que le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains du Cégep de Trois-Rivières (CÉREH-CÉGEPTR) a examiné la proposition de recherche soumise par :

**Sylvie Rochon**

Responsable du projet

et intitulée : « **Formation des nouvelles enseignantes et encadrement des stagiaires** ».

Le Comité conclut que le projet proposé respecte les critères attendus permettant l'atteinte des normes d'acceptabilité éthique, telles que définies dans la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* du Cégep de Trois-Rivières, politique établie en vertu des normes présentées dans l'*Énoncé de politique des trois Conseils* (ÉPTC).

Anne-Andrée Denault

Présidente du CÉREH-CÉGEPTR

**12 décembre 2012**

Date d'émission

**11 décembre 2013**

Date d'échéance

3500, rue De Courval, C.P. 97  
Trois-Rivières (Québec), G9A 5E6  
Courriel : [ethique@cegeptr.qc.ca](mailto:ethique@cegeptr.qc.ca)

Numéro de certificat : **CÉR-CTR-2012-006.01**

## **Appendice E**

Certificat du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières

**Université du Québec à Trois-Rivières**  
**CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

**RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :**

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

**Titre du projet :** Formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires; effet sur la qualité de l'évaluation

**Chercheurs :** Sylvie Rochon  
Département des sciences infirmières

**Organismes :**

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

**PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :**

Date de début : 26 novembre 2012

Date de fin : 26 novembre 2013

**COMPOSITION DU COMITÉ :**

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique;
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

**SIGNATURES :**

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.



Hélène-Marie Thérien

Présidente du comité



Fanny Longpré

Secrétaire du comité

Date d'émission : 26 novembre 2012

N° du certificat : CER-12-185-06.09  
DECSR

**Appendice F**  
Formulaire de consentement des participantes

## Formulaire de consentement des participants



### Éthique de la recherche avec des êtres humains

---

#### **Lettre d'information au participant**

##### **1. Invitation à participer au projet de recherche**

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire attentivement les informations suivantes. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugez utiles à la personne responsable du projet afin de vous assurer d'une compréhension claire de ce qu'implique votre participation à cette recherche.

##### **2. Renseignements généraux**

##### **Titre du projet :**

Formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires; effets sur la qualité de l'évaluation

##### **Chercheuse responsable :**

Sylvie Rochon, infirmière, B.sc,  
étudiante à la maîtrise en sciences infirmières  
Université du Québec à Trois-Rivières  
3351 boul. des Forges  
Trois-Rivières  
Téléphone : 819-376-1721 poste 2639  
Courriel :[sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca](mailto:sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca)

##### **Directrice**

Liette St-Pierre, inf. Ph.D.,  
Professeure, Département des Sciences Infirmières  
Téléphone 819 376-5011 poste 3459

##### **Résumé du projet**

La pénurie d'infirmières dans le réseau de la santé dure depuis déjà plusieurs années. Ce manque se fait aussi sentir en enseignement des soins infirmiers. Parallèlement à cela, les admissions au niveau collégial en soins infirmiers ont augmenté depuis les dernières années. Le besoin d'infirmières en enseignement a par le fait même augmenté. Bien qu'une infirmière soit compétente dans son milieu de travail, elle devient une novice dans l'enseignement. Les critères d'embauche des enseignantes en soins infirmiers au cégep de Trois-Rivières sont d'être membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIQ) et de détenir un baccalauréat

en sciences infirmières. À ses débuts en enseignement, l'enseignante nouvellement engagée doit se familiariser avec un nouveau milieu de travail, apprendre à transmettre ses connaissances et évaluer des stagiaires en apprentissage. Au Cégep de Trois-Rivières, il n'existe aucune formation pédagogique en lien avec les soins infirmiers pour aider la nouvelle enseignante dans l'évaluation des stagiaires en milieu clinique. L'objectif de cette recherche est de démontrer la pertinence d'une formation sur l'évaluation des stages dans les premières années d'enseignement en soins infirmiers.

### 3. Nature et durée de la participation à la recherche

#### **Description de la participation des participants à la recherche**

Vous serez invité à visionner une vidéo d'une situation clinique en ma présence. Cette rencontre sera individuelle et d'une durée d'environ une heure. Vous aurez à décrire les éléments que vous voyez dans la vidéo comme si vous deviez évaluer cette stagiaire. Je noterai les éléments que vous mentionnerez sur une grille déjà élaborée. J'enregistrerai vos propos afin de pouvoir m'y référer par la suite pour être certaine que j'ai noté tout ce que vous avez mentionné. Dans un deuxième temps, vous serez invitée à participer à une formation de sept heures sur l'évaluation de stage. Un deuxième visionnement, quelque temps après la formation, d'une durée d'une heure sera effectué de la même façon que le premier visionnement. Le moment du visionnement des deux situations sera déterminé selon votre disponibilité. La date de la formation sera rendue disponible lorsque toutes les participantes auront visionné la première situation. Les rencontres et la formation seront réalisées au Cégep de Trois-Rivières au département des soins infirmiers. La recherche se déroulera entre les mois de novembre 2012 et mars 2013.

#### **Avantages, ainsi que les bénéfices, sociaux et personnels**

Les avantages de votre participation vous permettront d'amélioration de vos connaissances sur la façon d'évaluer la compétence des stagiaires que vous suivez lors de vos stages cliniques. J'espère qu'après cette recherche, vous serez un peu mieux outillé pour évaluer les stagiaires. Les données et les résultats recueillis pourront servir à l'écriture d'articles scientifiques ainsi que pour des recherches futures.

#### **Risques et inconvénients pour les participants et moyens mis en place pour minimiser les effets**

Aucun risque connu n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet est de deux périodes d'une heure et une journée de formation, demeure le seul inconvénient. Si vous décidez d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche, je n'en ferai jamais mention.

#### **Participation volontaire**

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche, et ce, sans aucun préjudice. De plus, vous pouvez à tout moment vous retirer de cette

recherche. Vous pouvez aussi refuser de faire certaines tâches, sans qu'une justification soit nécessaire. La chercheuse se réserve le droit de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision. Vous êtes invités à poser des questions à propos de la recherche avant et pendant votre participation. La chercheuse s'engage à répondre à celles-ci de manière satisfaisante.

#### 4. Confidentialité

##### **Traitemet des données**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par un code numérique (enseignante 1, enseignante 2, etc.).

##### **Accès et entreposage des données**

Les grilles d'observation et les enregistrements vocaux seront conservés dans un classeur sous clé et que seule la chercheuse aura accès. Les données seront détruites deux ans après la fin du projet (mai 2015) et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

##### **Diffusion des données**

J'espère que les résultats de cette recherche pourront servir à intégrer une formation sur l'évaluation des stagiaires auprès de toutes les nouvelles enseignantes en soins infirmiers du cégep de Trois-Rivières. De plus, les résultats serviront à l'écriture d'articles scientifiques et à de futures recherches.

##### **Coordonnées du secrétariat en éthique**

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).

Si vous avez des questions ou des plaintes concernant l'éthique de cette recherche, n'hésitez pas à contacter monsieur Jean Des Lauriers, conseiller pédagogique en recherche et développement et secrétaire du CÉREH, au poste 2679 (local HB-1012) ou par courriel à l'adresse indiquée ci-dessous.

Signature



Université du Québec  
à Trois-Rivières

Savoir. Surprendre.

## Éthique de la recherche avec des êtres humains

### Formulaire de consentement

#### Engagement de la chercheuse

Je, soussignée, Sylvie Rochon, ci-après désignée sous le nom de «chercheuse» m'engage à procéder à cette étude en respectant les normes éthiques reconnues et énoncées dans la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* (P-226) du Cegep de Trois-Rivières dont je déclare avoir reçu copie et en avoir pris connaissance.

#### Consentement de la participante ou du participant

Je, soussignée, \_\_\_\_\_, ci-après désigné(e) sous le nom de «participante» ou «participant» confirme avoir lu et compris la lettre d'information se rapportant au projet : **Formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires; effets sur la qualité de l'évaluation**. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits, le cas échéant, de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant	Chercheuse	Témoin
Signature :	Signature :	Signature :
Nom :	Nom :	Nom :
Date :	Date :	Date :

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca). Si vous avez des questions ou des plaintes concernant l'éthique de cette recherche, n'hésitez pas à contacter monsieur Jean Des Lauriers, conseiller pédagogique en recherche et développement et secrétaire du CÉREH, au poste 2679 (local HB-1012) ou par courriel à l'adresse indiquée ci-haut.

## **Appendice G**

Formulaire de consentement des vidéos de simulation

## Formulaire de consentement des vidéos de simulation

### **LETTRE D'INFORMATION**

---

#### **Consentement à se faire filmer pour la production de matériel vidéo utilisé à des fins pédagogiques**

Dans le cadre d'un projet de recherche qui porte sur l'utilisation de la simulation pour la formation des nouvelles enseignantes sur l'encadrement des stagiaires, la chercheure Sylvie Rochon, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, veut se servir des vidéos afin de pouvoir améliorer l'évaluation des stagiaires auprès des nouvelles enseignantes en soins infirmiers. Le matériel développé sera utilisé entre autres pour les besoins suivants :

- afin de servir d'exemple de situations cliniques exécutées par des stagiaires ;
- afin de permettre aux nouvelles enseignantes d'avoir un exemple concret d'étudiantes exécutant des compétences cliniques infirmières ; et,
- afin de permettre aux nouvelles enseignantes d'évaluer une situation clinique

Votre participation consiste à vous faire filmer pendant une situation simulée. En aucun temps, le matériel ne pourra être utilisé à des fins d'évaluation. De plus, la production du matériel se fera dans le respect de chaque étudiante qui acceptera de se faire filmer. L'étudiante a le droit de regarder la vidéo de sa prestation et peut demander de ne pas utiliser la vidéo.

Chercheure responsable : Sylvie Rochon, inf, B,sc  
Candidate à la maîtrise  
Département des soins infirmiers  
3500 de Courval  
Trois-Rivières (Québec)  
G9A 5E6  
Tel : 819-376-1721(2639)  
Courriel : [sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca](mailto:sylvie.rochon@cegeptr.qc.ca)

Votre participation à la production de matériel vidéo serait grandement appréciée.

**Participation volontaire**

Votre participation à la production du matériel se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

**Engagement de la chercheure ou de la professeure du Collège**

Nous nous engageons à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent à la production de matériel vidéo.

**Consentement du participant**

J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à ce projet de matériel pédagogique. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de production de matériel vidéo qui sera utilisé uniquement à des fins pédagogiques**

Participant ou participant :	Chercheure:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :