

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Proposition d'une démarche d'évaluation des attitudes dans un stage clinique
en soins infirmiers au collégial

Par

Louise Dorais

Essai présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître en éducation (M.Éd.)
Maîtrise en enseignement au collégial

Avril 2009

© Louise Dorais, 2009

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maîtrise en enseignement au collégial

Proposition d'une démarche d'évaluation des attitudes dans un stage clinique
en soins infirmiers au collégial

par

Louise Dorais

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Julie Lyne Leroux

Directrice ou directeur d'essai

Madame Marilou Bélisle

Évaluatrice ou évaluateur de l'essai

SOMMAIRE

La problématique d'évaluer les attitudes chez les élèves en soins infirmiers a surgi dès mon entrée dans la profession d'enseignante et de superviseuse de stages cliniques au niveau collégial. Alors, est survenu le besoin d'explorer l'évaluation des attitudes dans un contexte scientifique, soit une recherche développement dans une approche qualitative. Allant à l'encontre de la déontologie et de ce qui est enseigné, les enseignantes et enseignants constatent que les élèves se trouvent à être certifiés même s'ils démontrent des attitudes inadéquates. Un second constat révèle que les grilles d'évaluation demeurent floues et peu explicites en ce qui a trait à l'évaluation des attitudes.

Lors d'un premier niveau de revue de littérature pour documenter la problématique, il est relevé que le problème d'évaluer des attitudes ne se situe pas qu'en soins infirmiers et semble généralisé en éducation. Cependant, pour circonscrire l'étude du sujet, l'essai se limite à l'examen du problème auprès d'élèves en stage clinique de soins infirmiers au collégial. L'objet de la recherche est de tenter de répondre à comment évaluer des attitudes chez des élèves en stage clinique de soins infirmiers pour le niveau collégial. Cela implique l'examen de trois concepts : la compétence, les attitudes, l'évaluation dans une approche par compétences. La compétence est analysée à travers ses différents aspects en lien avec le Renouveau pédagogique, en considérant ses particularités pour le niveau collégial.

La recension des écrits portant sur le concept d'attitude démontre que ce sujet est traité différemment en fonction des époques, expliqué surtout en terme de comportements dans certains écrits. Par contre, en lien avec l'approche par compétences, il convient de nommer différemment le concept. Nous croyons qu'il est opportun d'adopter une nomenclature adaptée à l'approche par compétences. Il s'agit davantage de «savoir-être en action» tel que nommé par Bellier (2002) et Scallon (2004a). Cependant, une classification des attitudes provenant des travaux de

Morissette et Gingras (1989) retient l'attention. Cette classification aide à circonscrire la notion d'attitude, celles qui sont reliées à un programme d'études. Effectivement, il a été possible de bien identifier les attitudes du programme de soins infirmiers sur lesquelles s'appuiera la démarche d'évaluation proposée dans l'essai. L'étude du concept d'attitude s'est effectuée à l'aide de trois paires de lunettes différentes : une approche en éducation, une approche en ressources humaines et une approche en milieu professionnel. Il ressort de ces visions que la qualité du savoir-agir passe par le savoir-être, «le savoir-être en action», selon Scallon (2004a).

L'évaluation dans une approche par compétences est aussi explorée à partir de différents auteurs ayant traité le sujet pour le niveau collégial (Leroux, 2007 ; Scallon, 2004a, 2004b, 2004c, 2007 ; Tardif, 2006). Les différentes fonctions de l'évaluation traitées en lien avec le Renouveau pédagogique, les caractéristiques de l'évaluation authentique, l'instrumentation en éducation et particulièrement en soins infirmiers, complètent l'examen de ce concept et du cadre de référence de l'essai.

Pour l'évaluation de performances complexes, la communauté scientifique en éducation précise, sans contredit, que nous devons faire appel au jugement professionnel de l'enseignant. Pour rendre ce jugement valide, concret, précis et crédible, nous devons faire appel à une instrumentation solide. Des experts en évaluation de compétences, Tardif (2006), Scallon (2004a), Leroux (2003) pour ne nommer que ceux-là, précisent qu'instrumenter l'évaluation des compétences passe par l'élaboration de différents outils d'évaluation. Il convient de préciser que l'évaluation des attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers provient d'un savoir-agir s'inscrivant dans des performances complexes, ne s'évaluant pas comme des connaissances isolées, mais bien comme des ressources intégrées.

Nous tentons de démontrer, par cet essai, que le fait d'évaluer des ressources intégrées, incluant les attitudes, passe par l'établissement d'indicateurs de la performance en stage clinique, la clé pour rendre possible l'évaluation des attitudes

en soins infirmiers. À l'aide d'un cadre opérationnel, la recherche soulève qu'il devient, dès lors possible d'évaluer des attitudes en soins infirmiers pour le niveau collégial.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
Liste des tableaux	9
Liste des figures	10
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes	11
Remerciements	12
INTRODUCTION	14
PREMIER CHAPITRE - LA PROBLÉMATIQUE	16
1. LA FORMATION INFIRMIÈRE AU COLLÉGIAL.....	16
1.1 Le programme de soins infirmiers au collégial.....	19
1.2 Les exigences de la profession infirmière.....	27
1.3 Le stage clinique en soins infirmiers.....	29
2. LA DIFFICULTÉ À ÉVALUER DES ATTITUDES EN STAGE CLINIQUE.....	33
3. L'ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	36
DEUXIÈME CHAPITRE - LA RECENSION DES ÉCRITS	40
1. LE CONCEPT DE COMPÉTENCE.....	41
1.1 L'examen des définitions	41
1.2 La mise en relation des composantes de la compétence	44
1.3 Des similitudes et des distinctions	47
1.3.1 Le pouvoir d'agir, de réussir et de progresser.....	47
1.3.2 Permettant de réaliser des tâches ou des activités de travail.....	47
1.3.3 Se fondant sur un ensemble organisé de savoirs.....	48
1.4 Les caractéristiques d'une compétence.....	49
2. LE CONCEPT D'ATTITUDE	53
2.1 Une classification des attitudes	53
2.2 Les énoncés de l'OIIQ face au concept d'attitude	55
2.3 Une exploration du concept d'attitude.....	57
2.4 Le concept d'attitude à travers différentes définitions.....	58
2.5 Le concept d'attitude dans le domaine des ressources humaines	60

2.6	Le concept d'attitude dans le domaine de la formation professionnelle.....	61
2.7	Le lien entre la compétence et les attitudes.....	63
3.	L'ÉVALUATION DANS UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCES	65
3.1	Les paradigmes en évaluation des compétences	67
3.2	L'évaluation formative.....	69
3.3	L'évaluation certificative	70
4.	LES SITUATIONS COMPLEXES	73
5.	LES OUTILS DE JUGEMENT	77
5.1	Les outils de jugement en évaluation des soins infirmiers.....	79
5.2	Les outils de jugement en évaluation des attitudes	82
6.	ÉVALUER LES COMPÉTENCES DE MANIÈRE INTÉGRÉE.....	84
7.	LA NOTION DE CRITÈRES ET D'INDICATEURS.....	87
8.	UNE SYNTHÈSE DES ÉCRITS SUR L'ÉVALUATION	88
9.	DES CONCEPTS ESSENTIELS POUR LA RECHERCHE	90
	TROISIÈME CHAPITRE –UN CADRE OPÉRATIONNEL	93
1.	DES PRÉCISIONS ET DISTINCTIONS SUR LES CRITÈRES ET LES INDICATEURS	94
2.	VERS UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES	103
2.1	Le cadre opérationnel.....	104
2.2	Une démarche pour élaborer des indicateurs	107
2.3	Un prototype.....	108
	QUATRIÈME CHAPITRE – LA MÉTHODOLOGIE	111
1.	UNE APPROCHE QUALITATIVE À ENJEU PRAGMATIQUE.....	111
1.1	Une recherche de type développement	112
1.2	Les caractéristiques de la recherche développement	114
1.3	Les étapes de la recherche.....	116
1.3.1	Première étape: l'analyse de la demande	118
1.3.2	Deuxième étape: la conceptualisation.....	119
1.3.3	Troisième étape: la modélisation de l'objet	119
2.	LES LIMITES DE L'ESSAI.....	120
	CONCLUSION	122

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXE A - PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS 180.A0	131
ANNEXE B - OBJECTIFS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE.....	136
ANNEXE C - COMPÉTENCE DU STAGE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE	138
ANNEXE D - PROTOTYPE 1 : EXEMPLE DE DÉMARCHE D'IDENTIFICATION DES SAVOIR ÊTRE.....	140
ANNEXE E - LES QUALITÉS D'UN INDICATEUR.....	142
ANNEXE F - MODÈLE DE GRILLE D'ÉVALUATION À ÉCHELLE DESCRIPTIVE.....	144

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Attitudes du programme de soins infirmiers.....	23
Tableau 2	Extraits du Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec.....	25
Tableau 3	Mise en relief d'attitudes à partir des compétences, éléments de compétences et critères de performance du programme de soins infirmiers 180.A0	26
Tableau 4	Typologie des stages cliniques du programme de soins infirmiers : cégep de Granby-Haute-Yamaska.....	31
Tableau 5	Comparaison des composantes des définitions de la compétence à partir de la définition du programme de soins infirmiers (2004)	46
Tableau 6	Les caractéristiques d'une compétence conçue comme un savoir-agir complexe.....	50
Tableau 7	Classification des attitudes.....	54
Tableau 8	Ressources pouvant être inférées lors de l'appréciation de la performance.....	86
Tableau 9	Caractéristiques de l'évaluation dans une approche par compétences.....	90
Tableau 10	Concepts servant à l'élaboration du cadre opérationnel.....	92
Tableau 11	Les indicateurs de performance et de rendement	99
Tableau 12	Résumé des principales caractéristiques retenues les critères les indicateurs.....	102
Tableau 13	Étapes de l'essai.....	116

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Parcours de la formation infirmière au collégial et au cégep de Granby-Haute-Yamaska.....	17
Figure 2	Les constituantes de l'évaluation des compétences dans un programme de formation initiale en soins infirmiers au collégial.....	21
Figure 3	Le savoir-être : qualité du savoir-agir.....	63
Figure 4	Continuum apprentissage – évaluation.....	71
Figure 5	Cartographie générale d'une famille de situations du point de vue des catégories de ressources à mobiliser.....	74
Figure 6	Cadre opérationnel pour évaluer des savoir-être en action de manière intégrée en soins infirmiers au collégial.....	105
Figure 7	Modèle du prototype élaboré pour l'essai	109
Figure 8	Schématisation de la méthodologie	114

**LISTE DES ABRÉVIATIONS,
DES SIGLES ET ACRONYMES**

ADMEE	Association pour le développement des méthodologies de l'évaluation en éducation
APC	Approche par compétences
DEC	Diplôme d'études collégiales
MELS	Ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PISA	Programme international du suivi des acquis des élèves d'études collégiales
PERFORMA	Programme de perfectionnement et formation des maîtres au collégial

REMERCIEMENTS

L'élaboration d'une recherche est un travail de longue haleine exigeant que des personnes s'impliquent dans un projet que nous ne pourrions mener seuls. Mes premiers remerciements s'adressent à ma directrice, Julie-Lyne Leroux, doctorante à l'Université de Sherbrooke et enseignante au cégep de Saint-Hyacinthe. Elle a d'abord accueilli ce projet avec enthousiasme, ce qui contribué à stimuler ma motivation à entreprendre la recherche. Tout au long de la démarche, ses commentaires constructifs et pertinents, ses propositions d'auteurs et de lectures à chacune de nos rencontres, ont contribué très favorablement à la progression de la recherche. De plus, toujours avec son support il nous a été permis de terminer ce projet de manière enrichissante pour la communauté scientifique en éducation. Je désire remercier sincèrement madame Marilou Bélisle pour sa contribution à la rétroaction et la correction finale de l'essai. Ses commentaires constructifs ont contribué à l'amélioration de ce projet.

Des remerciements chaleureux et spéciaux s'adressent à madame Carmelle Picard pour les révisions du texte, les lectures et relectures. Nous devons absolument souligner sa participation et surtout sa rigueur dans ce travail.

Barbeau (2007) indique que, depuis la naissance des cégeps, il se fait de la recherche au collégial et, au début, les professeurs et les directions des collèges «s'engagent sans mandat spécial» (p. 3). Par la suite la recherche est reconnue au collégial et le gouvernement du Québec subventionne pendant près de vingt-cinq années plusieurs projets. Depuis 1996, le nombre de recherches subventionnées diminue. Barbeau (2007) rapporte que de quarante projets par année, à peine une quinzaine sont maintenant subventionnés. Alors, subventionnées ou non, il n'en demeure pas moins que nous, les enseignantes et enseignants du collégial, ne pourrions s'engager au niveau de la recherche sans la collaboration, le support, les encouragements du collège auquel nous appartenons. Nous remercions sincèrement le

cégep de Granby-Haute-Yamaska avec tous les partenaires et collègues enseignantes et enseignants qui nous ont permis de mener à terme ce projet et par le fait même d'enrichir le corpus des sciences de l'éducation pour le niveau collégial. Finalement, ces projets d'envergure ne sont pas possibles sans l'apport gigantesque de nos familles et amis, sans leur support quotidien, leur écoute et leurs encouragements. Un merci particulier à André, Charles, Camille et François.

INTRODUCTION

La curiosité pour entreprendre cette recherche provient d'un malaise ressenti dans la pratique professionnelle d'enseignement au collégial auprès d'élèves en soins infirmiers. Le malaise est le suivant : il s'agit de la difficulté à évaluer des attitudes chez des élèves lors de leur stage clinique en milieu hospitalier. Il est constaté la démonstration d'attitudes incompatibles avec la profession infirmière, allant à l'encontre de ce qui est enseigné et de la déontologie. Le malaise des enseignantes et enseignants se situe principalement lors de l'évaluation des compétences. Nous notons que l'élève se trouve à être certifié même s'il a démontré des attitudes inadéquates. Précisons aussi que les grilles d'évaluation demeurent floues et peu explicites en ce qui a trait à l'évaluation des attitudes en soins infirmiers au collégial.

Nous relevons que les attitudes sont mises de côté dans l'évaluation des compétences et les raisons de ce retrait ne sont pas clairement identifiées ; la complexité en lien avec l'évaluation des attitudes est maintes fois soulevée en éducation. Un autre constat survient lors d'un premier niveau de revue de littérature pour documenter la problématique au chapitre premier. Le problème d'évaluer des attitudes ne se situe pas qu'en soins infirmiers ; il semble généralisé en éducation. Cependant, pour circonscrire l'étude du sujet cet essai se limite à l'examen du problème auprès d'élèves en stage clinique en soins infirmiers au collégial. Alors, en raison de ces difficultés en évaluation des attitudes, il est question de se pencher sur le «comment» évaluer des attitudes en stage clinique de soins infirmiers pour le niveau collégial.

Ces éléments de la problématique identifiés, il ressort, au niveau de la recension d'écrits au chapitre deux, trois concepts centraux : l'approche par compétences, les attitudes et l'évaluation des compétences. Les concepts «compétences» et «évaluation des compétences» sont abondamment documentés dans la littérature. Par contre, le concept «attitude» a demandé davantage de

recherche, moins d'écrits étant disponibles récemment. Néanmoins, il a été possible de documenter le sujet de manière intéressante pour les besoins de l'essai.

Au tout début de la démarche de recherche notre préoccupation était la suivante: celle de concevoir, par une démarche scientifique, des instruments d'évaluation, en adéquation avec l'approche par compétences, pour évaluer des attitudes en soins infirmiers. Cependant, le déroulement de ce projet offre une direction différente, car il n'existe pas de cadre sur lequel se baser pour évaluer des compétences au niveau collégial. Il devient donc important d'établir un cadre opérationnel en vue de concevoir ces instruments d'évaluation. Suite à la recension des écrits sur les concepts centraux, au chapitre trois, l'élaboration du cadre opérationnel s'ensuit, en lien avec l'évaluation des attitudes en soins infirmiers au collégial. Les écrits démontrent aussi la nécessité d'établir des indicateurs de performance pour envisager l'évaluation de ces attitudes. Il a été possible de recenser une démarche pour établir des indicateurs de performance, qui se révèle comme un autre aspect manquant.

Le chapitre quatre présente la méthodologie utilisée pour mener à bien cet essai. Ce type de recherche de développement d'objet pédagogique s'inscrit dans une approche qualitative à enjeu pragmatique et il présente le cheminement scientifique nous dirigeant vers une réponse à la question de départ.

La conclusion offre un rappel général de ce processus et met en relief certains aspects de notre démarche scientifique. Les limites sont identifiées et nous soulignons les avenues possibles à explorer à partir de ces travaux.

PREMIER CHAPITRE

PROBLÉMATIQUE

Le présent essai s'intéresse à un problème réel en éducation : l'évaluation des attitudes en soins infirmiers au collégial. Cette problématique se vit dans un programme de soins infirmiers, spécifiquement lorsque les élèves sont en stage clinique. En premier lieu, au niveau de la problématique, il s'agit de situer la formation infirmière au collégial ainsi que les éléments du contexte dans lequel évoluent les élèves inscrits au programme de soins infirmiers au cégep de Granby-Haute-Yamaska. Par la suite, nous exposons le concept d'attitude tel qu'abordé par le programme de formation de soins infirmiers en vigueur actuellement. En terminant et dans le but de présenter les différents éléments de la problématique, les malaises identifiés lors de l'évaluation des attitudes en situation de stage clinique et les différents éléments en lien avec celui-ci, sont nommés et servent d'appui à la formulation de notre question de recherche.

1. LA FORMATION INFIRMIÈRE AU COLLÉGIAL

Au Québec, jusqu'à l'arrivée des cégeps en 1967, l'enseignement des soins infirmiers, a évolué d'abord à travers les communautés religieuses. Selon un historique de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)¹, ces communautés religieuses, dites hospitalières occupent une place à part dans l'histoire des soins de santé au Québec. À leur arrivée, les premières religieuses, les Augustines, sont venues fonder l'Hôtel-Dieu de Québec en 1639. Jusqu'au début des années 1960, les communautés religieuses y ont bâti un vaste réseau d'hôpitaux et formé plusieurs générations d'infirmières (*Ibid* OIIQ¹). À Granby, c'est en 1944 que l'Hôpital St-Joseph est fondé grâce aux Sœurs Grises de Saint-Hyacinthe². Il n'y a

¹ Les données relatives à l'historique de la formation infirmière proviennent du site : www.oiiq.org/infirmiere/historique/communaute.asp.

² Source de cette donnée historique : <http://memoireduquebec.com>

pas de formation pour les infirmières, à Granby, à l'époque³. Outre certaines petites villes du Québec, les écrits révèlent que la formation infirmière se déroulait principalement dans les hôpitaux des grands centres comme Montréal, Québec et Sherbrooke.

À la fin des années soixante, la formation infirmière est transférée au niveau collégial et un programme de soins infirmiers est introduit dans plusieurs cégeps au Québec. Durant ces années une phase importante de développement du programme de soins infirmiers est observée et le premier programme de 1967 est révisé au début des années 1980. Une autre transformation suivra vers les années 2000.

Au départ, le programme de soins infirmiers offrait une formation basée sur une approche pédagogique axée sur le développement des connaissances et par la suite, vers une approche qui s'intéresse aussi à l'acquisition de processus⁴. En 1993, à la suite d'une volonté ministérielle, l'approche par compétences fait son entrée dans le milieu de l'éducation au collégial. C'est en 2002 près d'une décennie plus tard au cégep de Granby-Haute-Yamaska en soins infirmiers que le programme formulé par compétences est instauré. La figure 1 illustre ces grandes périodes de la formation infirmière au collégial au cégep de Granby-Haute-Yamaska.

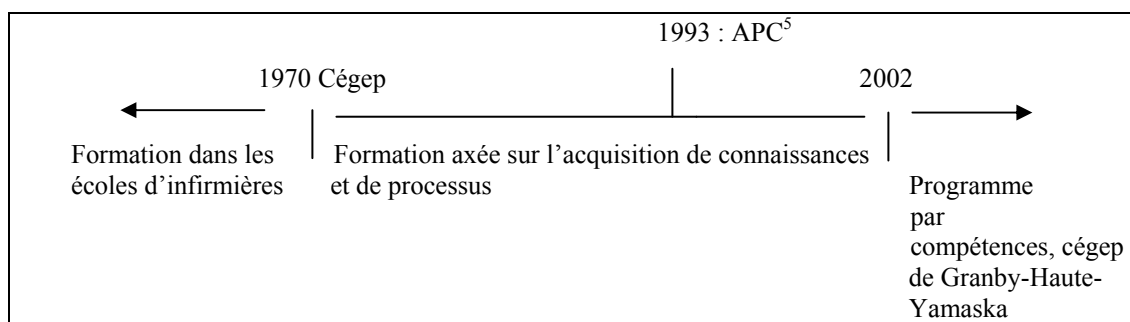


Figure 1. Parcours de la formation infirmière au collégial et au cégep de Granby-Haute-Yamaska

³ La formation offerte concernait les infirmières auxiliaires.

⁴ Ministère de l'Éducation du Québec, programme 180.01.

⁵ APC : Approche par compétences instaurée au collégial.

En se référant à la formation infirmière qui s'est transformée au cours des années Adam (1983) nous rappelle : «D'une époque où le cours d'infirmière était surtout pratique, nous sommes passés à une période où le programme se veut de plus en plus théorique et scientifique» (p. 87). Cependant, au collégial, en plus du contexte théorique et scientifique, nous devons admettre que plusieurs heures du programme s'effectuent en situation réelle soit en stages cliniques. Cette partie de la formation demeure essentielle ; déjà Adam (1983) précisait «qu'il est difficile d'imaginer un programme qui ne fournirait pas à l'étudiante de multiples occasions de faire des expériences cliniques en plusieurs milieux» (p. 87).

Langevin et Bélair (1995) soulignent que le transfert des écoles d'infirmières vers les cégeps a entraîné des changements dans le mode traditionnel de la formation qui consistait à offrir le maximum de contenus en une session. D'une époque où l'évaluation des apprentissages, selon les auteures, «mesurait les connaissances et les comportements [...] pour décrire l'évolution cognitive de l'élève» (p. 33), nous sommes passés à une approche centrée sur l'acquisition de processus tel que la démarche de soins⁶ dont l'accent est mis sur le développement de l'autonomie individuelle et professionnelle.

En 2002 dans un contexte de transformation des programmes exercé par le Renouveau au collégial (ministère de l'enseignement Supérieur et de la Science, 1993), le programme en soins infirmiers de niveau collégial, au Cégep de Granby-Haute-Yamaska vit un autre changement : «la formation des individus est sans cesse redéfinie par des remises en question, des changements de perspective, voire des réformes» (Scallon, 2004a, p. 10).

Après une vingtaine d'années d'un cheminement par objectifs, les élèves en soins infirmiers au cégep de Granby Haute-Yamaska, évoluent dans un programme

⁶ Démarche de soins selon Adam (1979) : la démarche de soins est une démarche systématique de résolution de problèmes.

où le développement et l'atteinte de compétences doivent être évalués en cours et au terme de leurs études menant au diplôme d'études collégiales (DEC). Outre les évaluations des compétences visées par le programme qui sont effectuées tout au long du cheminement de l'élève, la réussite d'une épreuve synthèse de programme et d'une épreuve uniforme de français est exigée dans le but de l'obtention du DEC. En plus de ces évaluations spécifiques au programme collégial, afin d'obtenir le droit d'exercer la profession infirmière, les élèves doivent réussir un examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

1.1 Le programme de soins infirmiers au collégial

Pour bien saisir un premier élément du contexte dans lequel évoluent les élèves inscrits au programme de soins infirmiers élaboré par le ministère de l'Éducation⁷, nous pouvons énoncer qu'un premier devis ministériel du programme en soins infirmiers (180.A0) a été adopté et transmis dans les cégeps du Québec pour sa mise en œuvre en 2000.

En lien avec les changements législatifs qui ont eu lieu au sein de la profession infirmière en 2002, une révision du programme de soins infirmiers en 2004⁸, modifie le devis ministériel. Dans la forme actuelle du programme, il est important de rappeler qu'au collégial, le programme de formation initiale en soins infirmiers comporte deux volets : une formation générale et une formation spécifique.

⁷ À noter que l'appellation «ministère de l'Éducation» sera utilisée tout au long de l'essai pour conserver l'uniformité. À l'intérieur des documents officiels du ministère de l'Éducation ayant changé de MEQ à MELS il devient confondant d'utiliser les deux appellations.

⁸ Des ajustements à cette version (2004) relativement à l'implantation du plan thérapeutique infirmier : «le PTI regroupe les décisions de l'infirmière liées au suivi clinique du client. Il permet d'établir le profil évolutif clinique du client et de faire état du suivi clinique effectué.» (OIIQ, 2006, p. 8). La version officielle du programme de soins infirmiers 2004 demeure. Les ajustements en lien avec le PTI sont venus modifier la section de la formation dite «spécifique» uniquement.

La formation générale se divise en une triple finalité : l'acquisition d'un fonds culturel commun, l'acquisition et le développement d'habiletés génériques et le développement de qualités et d'attitudes souhaitables. Ces trois aspects visent à former la personne en elle-même, à la préparer à vivre en société de façon responsable et à lui faire partager les acquis de la culture. (Gouvernement du Québec, 2004, p. 9)

La composante du volet « formation spécifique » du programme de soins infirmiers (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004) permet à l'élève de se qualifier pour exercer la profession d'infirmier et d'infirmière en fonction des compétences attendues à l'entrée sur le marché du travail. Ce volet vise «à rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession, de favoriser l'intégration de la personne à la vie professionnelle, favoriser l'évolution de la personne et l'approfondissement de savoirs professionnels, favoriser la mobilité professionnelle de la personne» (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation 2004, p. 54), ce qui constitue une formation dite «initiale». Tel que mentionné dans le programme du ministère de l'Éducation (2004, p. 54) un certain nombre d'activités professionnelles de l'infirmière tels les soins critiques, la gestion, la recherche, pour ne nommer que ceux-là, font appel à des compétences de plus haut niveau requérant une formation universitaire.

Le schéma de Leroux (2007) illustre le cheminement et les constituantes de l'évaluation d'un élève en soins infirmiers au collégial dont le parcours peut se poursuivre sur le marché du travail ou à l'université.

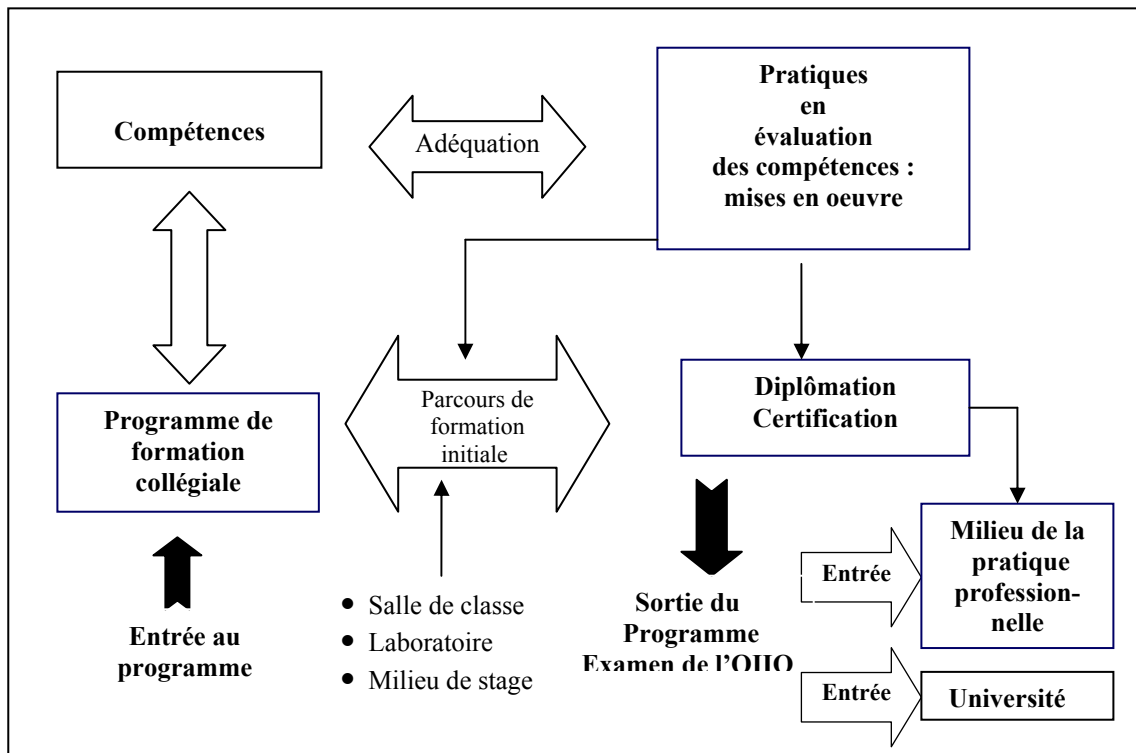


Figure 2. Les constituantes de l'évaluation des compétences dans un programme de formation initiale en soins infirmiers au collégial. Leroux. (2007, p. 213), adapté pour le collégial en soins infirmiers.

Effectivement, le devis ministériel du programme du ministère de l'Éducation (2004) propose un ensemble de compétences formulées par objectifs et standards. Ces derniers servent à la définition des activités d'apprentissage et à leur évaluation, conduisant à l'obtention du DEC. Le but du DEC en soins infirmiers vise à former des personnes aptes à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier selon les standards établis par l'OIIQ. Chaque compétence prescrite dans le programme fera l'objet d'évaluation, éventuellement, dans la trajectoire de l'élève, si on veut qu'il obtienne un DEC. Les diplômés du programme de soins infirmiers devront par la suite réussir un examen préalable à l'obtention du permis d'exercice délivré par l'OIIQ (Gouvernement du Québec, 2004, p. 53).

Dans sa version 2004, le programme s'inspire des quatre concepts intégrateurs de l'OIIQ suivants:

1. La personne⁹ : une personne unique, en devenir agissant en conformité avec ses choix, en relation avec autrui et en interaction avec son environnement ;
2. Santé : processus dynamique et continu dans lequel une personne aspire à un état d'équilibre favorisant son bien-être et sa qualité de vie ;
3. Environnement : ensemble des éléments constitutifs d'un milieu qui entrent en interaction avec la personne comprenant les dimensions suivantes : physique, psychosociale, spirituelle et organisationnelle ;
4. Soins: processus dynamique visant le maintien, le rétablissement l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie d'une personne, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, et la réadaptation. Ce processus englobe les différentes activités de soins effectuées dans une relation de partenariat avec le client et dans le respect de ses capacités.

Le programme d'études de soins infirmiers dans sa version (2004) vise à former des personnes aptes à exercer la profession d'infirmière, conformément aux buts généraux et spécifiques de la formation, dont les visées éducatives sont formulées à l'aide des huit énoncés suivants :

1. Acquérir une vision holistique de la personne et du soin ;
2. Développer une approche clinique individualisée, respectueuse de la personne ;
3. Développer une pensée réflexive ;
4. Développer un jugement clinique ;
5. Développer la capacité de communiquer et d'interagir avec les personnes, les équipes de travail et les autres intervenants ;
6. Développer la capacité d'adaptation aux personnes, aux différentes réalités, aux différentes situations et environnements de travail ;
7. Développer une identité et un agir professionnel ;
8. Développer le souci de parfaire et de maintenir ses compétences.

⁹ Pour l'OIIQ «la personne» fait référence à : famille, groupe ou collectivité.

Le programme révisé en soins infirmiers (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004) concourt donc par le biais de la formation générale et de la formation spécifique au développement d'attitudes. Ces attitudes sont énoncées dans la première partie du programme, dans la section de la formation générale et elles sont nommées comme suit :

Tableau 1
Attitudes du programme de soins infirmiers

Autonomie
Sens critique
Conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui
Ouverture d'esprit
Créativité
Ouverture sur le monde

Source : Programme de soins infirmiers 180.A0 (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004, p. 9)

Ce programme d'étude en soins infirmiers 180.A0 (version 2004) a été conçu suivant le cadre de l'élaboration des programmes d'études techniques (2002) conformément aux orientations et aux mesures de Renouveau de l'enseignement collégial (ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, 1993). En cohérence avec les visées du Renouveau, ce programme de soins infirmiers cherche à offrir une formation de qualité, accessible, polyvalente, visant l'intégration au marché du travail par le développement de compétences pouvant répondre aux besoins actuels et futurs du marché du travail. Arrimé avec les changements législatifs qui ont eu lieu au sein de la profession d'infirmière en 2002 le programme en soins infirmiers (2004) tend à contribuer au développement social, économique, culturel et au développement de la personne. À cet effet, nous présentons à l'annexe A la dernière version des compétences du programme d'études de soins infirmiers (2004).

La révision du programme de soins infirmiers (2004) a exigé un travail en équipe programme dans le cadre de rencontres d'enseignantes et d'enseignants. Parallèlement à cette démarche, une analyse du programme a été effectuée l'intérieur de travaux dirigés dans un cours de deuxième cycle au programme de perfectionnement et formation des maîtres au collégial (PERFROMA). Il est constaté qu'à travers l'ensemble des compétences énoncées il n'y a pas de mention explicite des attitudes requises ou à développer en soins infirmiers. Plus spécifiquement, bien que des attitudes soient énoncées dans le programme d'études, telles que présentées au tableau 1, l'analyse des éléments de compétences et des critères de performance (standards), n'intègrent pas celles-ci de manière explicite.

En conséquence, suite à l'examen approfondi des éléments de compétences du devis ministériel pour chacune des compétences, il a été possible d'identifier des éléments de compétences dont les critères de performance infèrent des attitudes. Pour démontrer le résultat de cette analyse, nous avons identifié certaines des compétences, éléments ou critères de performance faisant état de ce que nous relevons à l'intérieur du tableau 2. Ce tableau nous amène à conclure qu'il existe un écart entre les attitudes énoncées dans le programme d'étude de soins infirmiers 180.A0 du ministère de l'Éducation (version 2004), présentées au tableau 1, et celles induites dans les critères de performance des compétences du programme. En effet, le tableau 1 présente ces six attitudes. Cependant, tel que démontré dans le tableau 2, les compétences ne font pas référence explicitement à ces mêmes attitudes identifiées et nommées dans le programme de soins infirmiers 180.A0 (version 2004). Cet écart observé est problématique puisque le développement d'attitudes essentielles à l'exercice infirmier est aussi documenté légalement par le Code de déontologie (OIIQ, version 2008) comme nous le démontrons intégralement par ces extraits présentés dans le tableau 2 suivant :

Tableau 2
Extraits du Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec

Section II : Relation entre l'infirmière et le client.

1. Relation de confiance	<p>Art.28. L'infirmière ou l'infirmier doit chercher à établir et maintenir une relation de confiance avec son client.</p> <p>Art.29. L'infirmière ou l'infirmier doit agir avec respect envers le client, son conjoint, sa famille et les personnes significatives pour le client.</p>
3. Comportements prohibés	<p>Art.37. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client.</p>

Section IV : Relations avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession

	<p>Art. 48. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.</p>
--	--

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008)

Pour appuyer nos propos, le même exercice complété à partir du devis ministériel pour chacune des compétences fait ressortir l'imprécision du devis ministériel en lien avec certains éléments de compétence inférant des attitudes. Ces éléments de compétences sont présentés dans le tableau 3 de la page suivante.

Tableau 3
Mise en relief d'attitudes à partir des compétences, éléments de compétences et critères de performance du programme de soins infirmiers 180.A0

Compétences	Éléments de la compétence	Critères de performance
<u>01Q2</u> Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.	<u>Élément 1</u> Établir un contact initial avec la personne.	<u>Critère 1</u> Manifestation d'ouverture et de disponibilité.
<u>01Q5</u> Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.	<u>Élément 4</u> Interagir dans le cadre d'une relation aidante. <u>Élément 5 :</u> Accompagner une personne qui traverse un deuil ou subit une perte ainsi que son entourage.	<u>Critère 4</u> Pertinence des attitudes et des comportements. <u>Critère 3 :</u> Respect de la décision de la personne.
<u>01Q6</u> Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.	<u>Élément 4</u> Évaluer ses attitudes et ses comportements par rapport à la diversité socioculturelle.	<u>Critère 3</u> Appréciation juste de sa capacité relationnelle et de son ouverture d'esprit.
<u>01QE</u> Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisées requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie	<u>Élément 7</u> Effectuer les interventions	<u>Critère 2</u> Manifestation d'attitudes aidantes
<u>01QF</u> Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession	<u>Élément 2</u> Se responsabiliser par rapport à ses actes et à ses décisions	<u>Critère 1</u> Manifestation d'autonomie et de discernement dans l'exercice de ses fonctions

Source : Programme soins infirmiers 180.A0 (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004)

L'analyse des éléments de compétences du programme de soins infirmiers nous permet de constater que des critères de performance concernant les attitudes sont peu élaborés : nous reprenons quelques exemples : manifestations d'attitudes aidantes,

pertinence des attitudes, etc. Nous précisons qu'au sein du programme il est mentionné dans les prémisses : « les intentions éducatives touchent généralement des dimensions significatives du développement professionnel et personnel qui n'ont pas fait l'objet de formulations explicites au niveau des buts de la formation ou des objectifs et standards. Elles peuvent porter sur des attitudes importantes, des habitudes de travail, des habiletés intellectuelles, etc» (p. 11). Notre constat est le même. Il y a peu de précision par rapport aux attitudes attendues dans la formation en soins infirmiers et le programme de soins infirmiers (2004) énonce des attitudes que nous avons présentées au tableau 1. Toutefois, il n'offre pas de définition des attitudes retenues du programme et peu de critères de performance infèrent des attitudes. Ce constat creuse un écart entre les éléments du programme et les exigences de l'exercice infirmier tel qu'énoncé dans le Code de déontologie (2008).

1.2 Les exigences de la profession infirmière

Comme nous l'avons précisé antérieurement, une révision du programme s'est avérée nécessaire suite à l'avènement d'une nouvelle législation en 2002 au sein de la profession infirmière et autres domaines de la santé. L'introduction de cette nouvelle législation a octroyé à l'infirmière plus de responsabilités et plus d'autonomie. D'ailleurs l'OIIQ spécifie dans un document promotionnel de la profession :

Aujourd'hui comme hier, il appartient aux infirmières et aux infirmiers de soigner avec compétence et humanité les personnes qui souffrent. Mais au cours des trente dernières années tout a radicalement changé, les soins et leur organisation. On a désormais besoin de plus de connaissances scientifiques, les responsabilités sont plus grandes et les choix de carrière qu'offre la profession beaucoup plus nombreux, variés et passionnants. (OIIQ, 2002, p. 1)

Les exigences de la profession infirmière font ressortir la complexité de la formation à plusieurs niveaux : théorique, scientifique, organisationnel, technique et relationnel. À partir de l'expérience clinique des enseignants et des enseignantes en

soins infirmiers du cégep de Granby-Haute-Yamaska, il est unanimement reconnu que les soins infirmiers sont beaucoup plus qu'un geste technique ou l'application de méthodes de soins. En effet, la profession infirmière exige l'utilisation d'un jugement clinique nécessaire à l'exercice de la fonction. Ainsi, un ensemble de réflexions sur la profession infirmière jumelé aux expériences professionnelles de l'équipe départementale permettent d'affirmer qu'en plus d'un investissement important au niveau affectif, d'un souci de conserver à jour les différents savoirs (savoir, savoir-faire et savoir-être), l'infirmière, est confrontée quotidiennement à vivre sa profession dans des milieux où l'on exige de manière continue le maximum d'efforts, de présence et surtout de qualité et de sécurité avec des ressources humaines, matérielles et financières diminuées. L'infirmière doit faire face à une multitude de situations complexes variées et doit demeurer constamment vigilante et diligente.

À l'intérieur de cette même logique, Phaneuf (2002, p. 3) affirme que les compétences infirmières reposent d'abord sur les qualités personnelles de la soignante, celles qui en font une personne à l'écoute, attentive, polie, dans le respect des besoins de son client et l'auteure énonce que les compétences appliquées au domaine infirmier comportent deux exigences principales :

1. La mobilisation des capacités personnelles de l'infirmière ;
2. La mobilisation de ses savoirs et savoir-faire appliqués aux soins infirmiers.

À cela, Phaneuf (2002) ajoute que l'infirmière qui a développé les compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions :

possède la capacité de discernement dans les situations critiques, la saisie immédiate de la complication, la rapidité de la décision et du geste qui font l'efficacité de l'action, [...] de prendre la mesure de son travail et de s'y adapter, de voir venir, de planifier, de pressentir les dangers, de déceler les risques, d'éviter les erreurs. (Phaneuf, 2002, p. 3)

En d'autres termes, la réalité de l'infirmière au quotidien est complexe ; elle doit s'assurer de prodiguer des soins de qualité, dans le respect de règles déontologiques sans possibilité d'erreur, en tenant compte des multiples besoins d'une clientèle malade et vulnérable où l'on demande plus en exigences de toutes sortes dans un contexte de pénurie touchant différents niveaux : humains, matériels, etc. Les élèves de soins infirmiers sont soumis, dès leur entrée dans le programme de formation, aux exigences de la profession. Il devient pertinent, à ce stade, d'examiner où s'exerce cette complexité et ces exigences requises par la formation en soins infirmiers.

1.3 Le stage clinique en soins infirmiers

Dès le début de la formation en soins infirmiers au cégep de Granby-Haute-Yamaska, l'élève amorce la construction de compétences professionnelles dans différents milieux de soins. Les stages cliniques sont instaurés dès la deuxième session du programme de soins infirmiers et assurent à l'élève un milieu de pratique où celui-ci mobilise et combine des savoirs intégrés dans un contexte de soins précis. Plus précisément, tel que rapporté par Larue et Chapados (2007), «le stage constitue une étape importante dans le processus de formation et permet d'orienter la formation théorique vers une expérience pratique» (p. 68).

Rappelons que la composante du programme de soins infirmiers (2004) dite «spécifique » permet à l'étudiant de se qualifier pour exercer la profession d'infirmière en fonction des compétences attendues à l'entrée sur le marché du travail. À l'intérieur de cette composante dite «spécifique», les cours du programme de soins infirmiers incluent trois volets : un volet théorique, un volet laboratoire et un volet pratique, nommé le stage clinique. Dans cette formation en soins infirmiers les stages cliniques occupent une place importante. Comme l'énonce Pharand (1999), en s'appuyant de plusieurs auteurs (Duke, 1996 ; McCabe, 1985 ; Morgan, 1991; Pugh, 1983) :

«L'enseignement clinique dans le domaine des sciences infirmières est reconnu comme une composante essentielle de la formation étudiante» (p. 10). Dans le même ordre d'idées, comme le précisent Larue et Chapados (2007), «le stage permet l'application des théories apprises à l'école ainsi que l'acquisition et le développement des compétences professionnelles» (p. 68). Quant à Villeneuve (1994) elle souligne qu'un stage doit correspondre aux orientations d'un programme d'études, en conformité avec les exigences de l'association professionnelle en cause.

Selon Larue et Chapados (2007), le stage clinique représente la première prise de contact avec le milieu du travail, ce qui est le cas avec nos élèves dès la deuxième session. Selon les auteurs, le stage permet à l'élève de s'identifier professionnellement.

Au cégep de Granby-Haute-Yamaska, le programme de soins infirmiers (180.A0) prévoit 1035 heures de stages cliniques à l'intérieur du programme qui comprend 2805 heures. Les stages débutent à la deuxième session et s'échelonnent jusqu'à la fin du parcours de l'élève, soit la sixième session inclusivement. Ce qui nous amène à présenter le tableau 4 qui décrit une typologie des stages cliniques du programme de soins infirmiers au cégep de Granby-Haute-Yamaska comme suit : par session, le but du stage et leur durée respective dans le programme. Cette typologie a été adaptée des travaux de Leroux (1999).

Ce volet dit «pratique» qu'est le stage clinique, permet à l'élève de développer ses compétences dans un contexte de travail réel à travers des situations cliniques complexes impliquant différents types de clientèles atteintes de diverses pathologies.

Tableau 4
Typologie des stages cliniques du programme de soins infirmiers : cégep de Granby-Haute-Yamaska

<u>Session 1</u>	<u>But du stage</u>	<u>Durée</u>
Aucun stage en première session. Assises et bases de la profession	-----	-----
<u>Session 2</u> Premier stage de médecine et de chirurgie.	Introduire l'élève dans les milieux de médecine ou de chirurgie. L'élève s'initie à la pratique des soins infirmiers auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés.	Sept jours à raison d'une ou deux journées par semaine.
<u>Session 3</u> Deuxième stage de médecine et de chirurgie.	Intervenir auprès de la clientèle adulte et âgée hospitalisée en mobilisant les savoirs complexes pertinents, acquis depuis son entrée dans le programme.	Neuf semaines à raison de deux jours par semaine.
<u>Session 4</u> Stage de périnatalité et de pédiatrie	Intervenir auprès de la clientèle : mère et enfant	Cinq semaines, par stage à raison de deux jours par semaine
<u>Session 5</u> Stage auprès de la personne âgée et en perte d'autonomie et le stage de psychiatrie.	Intervenir auprès de la personne âgée et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.	Cinq semaines, par stage à raison de trois jours par semaine.
<u>Session 6</u> Troisième stage de médecine et de chirurgie	Intervenir auprès de la clientèle adulte et âgée hospitalisée en mobilisant le plus de ressources possible dans des situations complexes.	Huit semaines à raison de trois jours par semaine.

Source : Programme de soins infirmiers 180.A0, Gouvernement du Québec (2004)

Dès les premiers stages de médecine et chirurgie à la session 2, l'élève est confronté à un type de clientèle adulte requérant des soins généraux, représentant la pratique de la plupart des infirmières et des infirmiers au Québec. Pour la recherche, en conformité au programme d'études nous avons ciblé les stages de médecine et chirurgie qui sont répartis sur trois sessions : la session 2, 3 et 6. Les stages

correspondent à la compétence suivante : 01QE : «Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et chirurgie». Elle est présentée sous une forme schématique à l'annexe C.

Dès le premier stage, à la 2^e session l'élève qui intervient auprès de la clientèle en médecine et chirurgie, fait la démonstration de liens entre la théorie et la pratique et la manifestation d'attitudes dites «aidantes» tel que le stipule la compétence 01QE.

L'élève en stage clinique¹⁰, comme l'infirmière et l'infirmier exerce en situations professionnelles dans des situations variées et imprévues requérant des savoirs relationnels, scientifiques et techniques tout en manifestant des attitudes aidantes. À cet effet Phaneuf (2002) précise :

il s'avère donc important pour l'infirmière d'être capable de mobiliser un ensemble complexe de talents parmi lesquels figurent ses aptitudes personnelles d'écoute, d'observation, d'empathie, d'intuition, d'analyse et de synthèse, de même que ses connaissances et ses habiletés techniques, organisationnelles et relationnelles, afin de faire face à un problème donné. (Phaneuf, 2002, p. 4-5)

La stagiaire infirmière, dans le respect de son niveau de développement, est confrontée à ce milieu réel, à cette complexité, au même titre qu'une infirmière diplômée. Pharand (1999) spécifie dans son étude, que cette situation d'apprentissage n'est pas exclusive aux soins infirmiers mais qu'elle génère tout de même un haut niveau d'anxiété tant chez l'enseignante ou l'enseignant que chez la stagiaire infirmière, «car la sécurité du client doit être assurée» (p. 7). Le Code de déontologie, version (2008), spécifie certaines règles de conduite à tenir dans l'exercice infirmier. La stagiaire infirmière est soumise à ces règles.

¹⁰ L'élève en stage de soins infirmiers sera nommée : la stagiaire infirmière tout au long de l'essai.

Ceci nous amène à préciser que selon les perspectives de l'OIIQ (2004), les attitudes sont un concept à considérer en vue de développer et de maintenir le professionnalisme en soins infirmiers. Quant à Tardif (2003) il souligne que les compétences retenues comme cible de formation nous incitent à définir le degré de professionnalisation que le programme suscitera et soutiendra chez les élèves. Nous retenons comme chercheuses que les manifestations d'attitudes «aidantes» proposées par le programme de soins infirmiers (2004) contribuent directement au développement du professionnalisme nécessaire en soins infirmiers. Le professionnel, selon Le Boterf (2002), est «celui qui sait gérer un ensemble de situations professionnelles, dont la plupart se caractérisent par leur complexité» (p. 45).

2. LA DIFFICULTÉ À ÉVALUER DES ATTITUDES EN STAGE CLINIQUE

Au cégep de Granby-Haute-Yamaska, comme en témoignent les enseignantes et enseignants ayant la responsabilité de superviser les stages cliniques en soins infirmiers, le sujet fréquemment observé et discuté est celui des manifestations d'attitudes jugées inadéquates chez certains élèves auprès de la clientèle démontrées par de la brusquerie, des propos sévères ou autres impolitesses à l'endroit du patient.

Contrevenant ainsi au Code de déontologie, ces propos et gestes sont inacceptables. Comme enseignante et superviseuse de stage en soins infirmiers je suis concernée par ces rapports inopportuns auprès de la personne soignée et je désire former des élèves répondant aux normes de qualité de la profession dans un contexte d'humanité, de respect et de bien-être pour le client.

Déjà, sur le terrain en situation de stage clinique, dès la deuxième session, les enseignantes et enseignants au cégep de Granby-Haute-Yamaska, observent la difficulté de certaines stagiaires infirmières à adopter des attitudes adéquates et conformes au Code de déontologie. Cette situation nous interroge particulièrement et questionne à la fois nos façons d'enseigner et d'évaluer les compétences en situations

de stage clinique. Tout au long de la formation, les enseignantes et enseignants en soins infirmiers travaillent à construire avec les stagiaires infirmières les attitudes à développer envers la personne soignée. Lors du passage des élèves au laboratoire, dans lequel ceux-ci vivent des mises en situation reproduisant des caractéristiques du milieu réel, nous observons que les élèves s'exercent à adopter les attitudes requises. Comme le mentionne Pharand (1999), ce milieu de laboratoire est un espace contrôlé en ce sens qu'il est stable et structuré; cependant, en stage clinique, l'auteure précise le caractère à la fois complexe, imprévisible et multidimensionnel. Effectivement, en situation réelle auprès de la clientèle, nous notons que ces attitudes ne sont pas transformées en «savoir-être» tel que Scallon (2004a, p. 87) le suggère. Le «savoir-être», selon l'auteur «suppose que l'élève se soumette spontanément à une exigence». Malheureusement, un écart demeure et les attitudes que les enseignantes et enseignants en soins infirmiers désirent voir s'améliorer ne relèvent pas «d'une habitude ancrée que l'on doit pouvoir observer en toutes circonstances» (Scallon, 2004a, p. 88).

Gervais et Lepage (2007), dans leur étude sur le parcours d'enseignantes et d'enseignants en stage auprès d'étudiants et d'étudiantes en formation pour l'enseignement nous disent que dès les premiers stades du stage les superviseurs sont à même de relever «les problèmes d'attitudes professionnelles [...] qui recouvrent des réalités diverses.» (*Ibid*, p. 45)

La tâche d'évaluation des attitudes devient difficile et parfois évitée : Sellick et Kanitsaki (1991) dans Pharand (1999, p. 25) concluent : «que tout comme les étudiantes, les professeurs considèrent que les comportements reliés à l'enseignement sont de première importance, alors que ceux qui touchent l'évaluation sont relayés au dernier plan.»

Ceci nous amène à souligner un autre aspect : les grilles d'évaluation utilisées pour évaluer les stages cliniques demeurent floues et peu explicites, quant il s'agit des attitudes. Les enseignantes et enseignants se retrouvent avec un problème de taille face

à l'évaluation des attitudes. Grisé et Trottier (2002) appuient ces propos et précisent que trop souvent, les enseignantes et enseignants ont observé des attitudes inadéquates et que le résultat final ne s'en trouvait pas modifié. Les enseignantes et enseignants demeurent mal à l'aise et démunis face à l'évaluation des attitudes. Quant à Scallon (2004a), il nous informe ainsi :

Nombre d'auteurs ont, à tort ou à raison, tenu le domaine affectif à bonne distance des domaines cognitif et psychomoteur. Le domaine affectif a été, et est encore au cœur de plusieurs intentions de formation. L'expression fréquemment employée «objectifs d'ordre affectif» traduit bien cette façon de voir. Les attitudes ont ainsi été valorisées comme objet de formation. Mais de là à affirmer que la maîtrise de ces comportements et de ces attitudes par les individus puisse être certifiée, il y a un pas à franchir. Dans bon nombre de systèmes éducatifs, on évite du reste à s'aventurer dans cette voie. (Scallon, 2004a, p. 75)

Depuis plusieurs années, la problématique de l'évaluation des attitudes est un thème récurrent au cégep de Granby-Haute-Yamaska. De plus, mes observations en lien avec la problématique reliée à l'évaluation des attitudes m'amène à constater un malaise et un inconfort qui existent chez les enseignantes et enseignants qui supervisent les stages cliniques et qui doivent évaluer les attitudes en conformité avec l'enseignement et le Code de déontologie. Gingras et Morissette (1989) mentionnent clairement le malaise des enseignantes et enseignants face à la question d'évaluer les attitudes. Morissette et Tousignant (1990) soulignent que c'est plutôt au sujet de l'évaluation des attitudes que surgissent les questions embarrassantes. Grisé et Trottier (1997), relèvent le même problème et ont de plus élaboré un travail sur l'évaluation des attitudes en 2002. Pharand (1999) souligne aussi ce problème, tel que mentionné ci-haut et Scallon (2004a, 2004c) soulève clairement le problème d'évaluation des attitudes. N'appartenant pas qu'aux soins infirmiers et ne se limitant pas seulement au collégial il y a persistance du problème au sein du domaine de l'éducation.

Comme chercheuses (Dorais et Leroux, 2008) nous nous intéressons principalement à l'évaluation des attitudes en soins infirmiers. Le savoir-être a toujours été un souci de formation et d'évaluation chez ces élèves et plus particulièrement en soins infirmiers où les stagiaires infirmières interviennent directement avec des personnes en situation de grande vulnérabilité. Il est désolant d'apprendre qu'un client a trouvé peu de chaleur humaine, de l'impolitesse, du tutoiement inapproprié, voire de la brusquerie (Adam 1983). Lorsque l'élève fait la démonstration de ces propos et attitudes inadéquates, les enseignantes et enseignants se sentent mal à l'aise et se sentent démunis au niveau de l'évaluation. L'élève en soins infirmiers est tenu d'offrir des soins de qualité dès son entrée dans le programme et dès son premier stage clinique en conformité avec le Code de déontologie. Le contexte particulier du stage clinique, dès la deuxième session, implique l'adoption des attitudes requises par l'élève en lien avec les exigences de la profession infirmière. Toutefois, comme nous l'avons mentionné, les témoignages des enseignantes et enseignants expriment un malaise et un inconfort quant à l'évaluation des attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers.

3. L'ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE RECHERCHE

L'observation des élèves en stage clinique nous a permis de relever des attitudes jugées inadéquates allant à l'encontre de la déontologie ; reprenons les exemples émis plus tôt pour illustrer : brusqueries, propos sévères à l'endroit du patient, impolitesses.

Comme enseignante et superviseuse de stage clinique, il m'est arrivé d'être confrontée à ces élèves manifestant des attitudes telles que nous venons d'énumérer. La difficulté au niveau de l'évaluation s'en trouve d'autant plus difficile. Ces élèves ne répondent pas au cadre légal de l'exercice de la profession en ce qui concerne les attitudes requises, et ils se trouvent malgré tout à être certifiés au terme du stage clinique ou de leur formation. Nous tentons de composer avec cette situation tout en

faisant un autre constat : les grilles d'évaluation ne considèrent pas suffisamment l'aspect des attitudes. Le concept est peu élaboré et demeure flou.

Qu'est-ce que nous jugeons inadéquat et qui provoque les malaises au niveau de l'évaluation en face de laquelle nous sommes démunis comme enseignantes et enseignants? Quel est ce malaise face à l'évaluation des attitudes en soins infirmiers? Est-ce la complexité du concept? Pourquoi les enseignantes et enseignants conservent-ils une distance par rapport à l'évaluation des attitudes en soins infirmiers? Est-ce parce que le travail en évaluation des attitudes dans une approche par compétences demeure à l'état embryonnaire?

Les apprentissages affectifs en soins infirmiers, et sûrement dans d'autres domaines et niveau d'éducation supposent une mise en place d'interventions pédagogiques et didactiques complexes qui peuvent s'étaler sur toute la durée du passage de l'élève durant sa formation au collégial. «Ces savoir-être [...] sont non seulement considérés comme des objectifs de formation, [...] mais ils peuvent aussi être associés à des indicateurs de qualité de certaines performances» (Scallon, 2004a, p. 76). Cela dit, que faisons-nous face à l'évaluation de ces attitudes?

Au collégial, tout au long de sa formation, il est important pour l'élève en soins infirmiers qu'il puisse recourir à toutes ses ressources : savoir, savoir-faire et savoir-être et qu'il puisse être évalué. Cependant, nous devons nommer une réalité du collégial: celle de la conception de l'instrumentation¹¹ par les enseignantes et enseignants pour pouvoir évaluer les élèves en cours ou au terme d'une séquence d'enseignement / apprentissage. À ce sujet, nous pouvons lire Scallon (2004a) :

¹¹ Au niveau primaire et secondaire des équipes d'experts en méthodologie d'évaluation conçoivent l'instrumentation relative à l'évaluation des compétences des élèves, ce qui n'est pas le cas au collégial.

L'étudiant doit disposer d'un répertoire de savoirs et les utiliser à bon escient, et on peut même exiger qu'il le démontre au terme d'un apprentissage. [...] Peut-on vraiment exiger qu'un individu placé en situation d'évaluation démontre qu'il maîtrise les notions sur le savoir être au même titre que le cognitif et psychomoteur et qui répondent à la notion de performance ? Sur ce point on navigue à vue, et cette dernière question devra être abordée d'un point de vue méthodologique. (Scallon, 2004a, p. 75)

Cette dernière phrase de Scallon (2004a) est cruciale et nous ramène directement à notre problématique : la difficulté à évaluer des attitudes en soins infirmiers dans une approche par compétences au collégial.

En résumé, la difficulté à évaluer des attitudes se traduit par un malaise en soins infirmiers et aussi dans d'autres domaines en éducation. Outre le malaise à évaluer des attitudes chez les élèves en soins infirmiers lors de leur stage clinique en milieu hospitalier, nous pouvons mettre en relief trois autres aspects :

- a) l'imprécision du référentiel de compétences en lien avec les attitudes ;¹²
- b) les grilles d'évaluation demeurent floues et peu explicites en lien avec l'évaluation des attitudes ;
- c) les élèves se trouvent à être certifiés même s'ils ne répondent pas aux exigences de la formation et de la profession infirmière (manifestations d'attitudes incompatibles avec la formation et la profession infirmière).

Ces questionnements, malaises et constats nous dirigent vers la question de recherche venant préciser et circonscrire le besoin de la recherche. Nous posons donc la question suivante : Comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial ?

¹² Notons que le référentiel de compétences est prescriptif.

La première étape menant vers une réponse à notre question de recherche consiste à faire ressortir nos concepts centraux à partir de la question qui vient d'être formulée:

1. L'approche par compétences ;
2. Les attitudes ;
3. L'évaluation dans une approche par compétences.

La recension des écrits qui justifie l'élaboration sur ces trois concepts permet d'abord de poser un regard sur l'approche par compétences en ayant comme souci d'explorer ce qui se fait au niveau collégial.

En second lieu, nous nous dirigeons vers le concept des attitudes. Moins d'écrits sont disponibles sur les attitudes. Cependant, ceux qui sont ciblés pour la recherche sont pertinents et permettent un éclairage intéressant.

Troisièmement, l'évaluation dans une approche par compétences, abondamment documentée, nous offre un portrait actuel de ce concept et permet de comprendre l'arrimage du concept de l'évaluation avec l'approche par compétences.

DEUXIÈME CHAPITRE

LA RECENSION DES ÉCRITS

À l'intérieur du premier chapitre exposant la problématique de l'évaluation des attitudes en stage clinique de soins infirmiers au collégial, nous avons expliqué la difficulté qu'ont les enseignantes et enseignants du cégep de Granby-Haute-Yamaska à évaluer des attitudes chez les stagiaires infirmières dans un programme formulé par compétences. Il a été mentionné qu'un flou existe quant aux grilles d'évaluation lorsqu'il s'agit d'évaluer des attitudes. Finalement, ce chapitre, en plus de révéler que le corps enseignant en général et en soins infirmiers se sent démuné face à l'évaluation des attitudes, souligne le fait que les élèves se trouvent à être certifiés même s'ils ne répondent pas aux exigences de la formation et de la profession infirmière.

Ces éléments de la problématique nous dirigent vers la question de recherche énoncée plus tôt: Comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial ?

Afin de répondre à la question qui nous préoccupe, nous abordons trois concepts centraux dans l'ordre suivant : l'approche par compétences, les attitudes et l'évaluation des compétences. Le concept de «compétence» mis en contexte avec l'approche par compétences en vigueur dans le système de l'éducation, est abondamment documenté pour le milieu de l'éducation en général. La préoccupation de la recherche actuelle est de s'intéresser au concept de la compétence en rapport avec le niveau collégial.

Peu élaboré dans les écrits en éducation durant la dernière décennie, le concept «attitude» est défini, expliqué et éclairé à partir de différentes idéologies, soit à travers trois paires de lunettes : celle de l'éducation, celle de la gestion des ressources humaines et celle de la formation professionnelle. Cette section se termine par les liens

du concept d'attitude avec le concept de la compétence, ce qui permet d'envisager l'intégration de toutes les ressources pour inférer des compétences. Finalement, traité d'abord de façon générale, le concept de l'évaluation des compétences complète cette partie de la recension des écrits. À l'intérieur de cette portion de la recherche, de manière plus pointue, l'évaluation dans une approche par compétences en soins infirmiers et l'évaluation des attitudes sont explorées. À l'intérieur de l'étude de ce concept, il convient d'aborder la notion de critères et d'indicateurs. Le travail de la recension des écrits nous semble complet uniquement après avoir conclu par une synthèse des notions.

1. LE CONCEPT DE COMPÉTENCE

Dans cette première partie de la recension des écrits sur le concept «compétence», nous présentons d'abord la définition du concept de compétence du programme de soins infirmiers (2004). Par la suite nous procédons à l'examen de différentes définitions proposées dans une littérature récente. À partir des définitions retenues, nous mettons en relief les éléments des définitions nous permettant d'établir des similitudes et des distinctions ainsi que les caractéristiques du concept de la compétence. Nous terminons par un résumé du concept de la compétence en lien avec le milieu collégial.

1.1 L'examen des définitions

Notre recension des écrits sur le concept «compétence» nous dirige d'abord vers l'examen de définitions disponibles dans une littérature récente. À partir de la définition du programme de soins infirmiers (2004), nous sommes en mesure de faire un parallèle, par la suite, avec les définitions de différents auteurs (Leroux, 2005; Scallon, 2004*b*, 2007 ; Tardif, 2006).

Il est opportun de reprendre la définition du concept de compétence du programme en soins infirmiers (2004), celle-ci étant retenue pour le curriculum en soins infirmiers au collégial. Elle se lit ainsi: «Un pouvoir d’agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.)» (p. 5). Nous pouvons cerner, à partir de cette définition du concept de compétence, trois composantes, soit :

1. Le pouvoir d’agir, de réussir et de progresser ;
2. Permettant de réaliser des tâches ou des activités de travail ;
3. Se fondant sur un ensemble organisé de savoirs.

Dès lors, nous pouvons faire un premier parallèle avec la définition de Leroux (2005, p. 4): «La compétence se définit comme un savoir- agir complexe mobilisant un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles pour traiter avec succès, une tâche ou une situation complexe, pour une famille de situations». Il est possible de dégager quatre composantes de la définition de Leroux (2005) :

1. Savoir agir complexe;
2. Mobilisation d’un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles ;
3. Pour traiter avec succès une tâche ou une situation complexe ;
4. Pour des familles de situations.

En plus des définitions subséquentes, plusieurs chercheurs abordent le concept de la compétence. Outre la définition du programme de soins infirmiers (2004) et la définition de Leroux (2005), les auteurs qui ont retenu notre attention sont Scallon (2004*a*, 2004*b*, 2007) et Tardif (2006).

Scallon (2004a, p. 104) souligne que les définitions ne manquent pas. Lui-même nous offre des versions différentes à travers lesquelles il est possible de noter l'évolution de ses propres choix. En 2004, il se prononce sur une définition et il déclare : «De l'avis de nombre d'auteurs qui ont fait écho au travail de Le Boterf (1994), dont Perrenoud (1995) et Roegiers (2000), la compétence se définit comme étant : [...] la capacité, pour l'élève, de mobiliser ses propres ressources ou de faire appel spontanément à des ressources qui lui sont extérieures dans le but d'accomplir des tâches complexes d'une même famille» (Scallon, 2004b, p. 25). L'auteur (*Ibid*, 2004b), précise que cette définition rejoint des préoccupations d'évaluation.

En poursuivant nos recherches sur le concept, une autre définition du même auteur s'avère disponible. Scallon (2007) nous offre la définition suivante : «Un savoir agir fondé sur la capacité de mobiliser et de combiner diverses ressources (internes et externes) en vue d'accomplir des tâches complexes d'une même famille» La notion du «savoir agir» est introduite, dans la seconde définition, plus dirigée vers le concept de la compétence. À travers cette seconde définition, nous constatons l'influence de Tardif (2006).

Nous pouvons donc lire la définition de Tardif (2006): «un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situation» (p. 22). Il devient évident que les deux dernières définitions sont très similaires. Cependant, Scallon (2007) axe sur la notion de «capacité» de l'élève de mobiliser et combiner ses ressources; Tardif (2006) met l'accent sur le savoir- agir qui «prend appui» sur la mobilisation et la combinaison des ressources.

En poursuivant avec Tardif (2006), les propos suivants nous semblent importants à souligner en ce qui a trait à la compétence. Il énonce qu'il est incontournable de clarifier le concept de compétence car «il contribue à déterminer les compétences qui constituent les finalités d'une formation donnée, les situations

d'apprentissages mises en œuvre pour influencer sur le développement de ces compétences et les pratiques évaluatives déployées pour rendre compte du parcours de formation des élèves ou des étudiants» (p. 17). Alors l'auteur (*Ibid*, 2006) recommande de définir opérationnellement le concept si nous voulons nous en servir comme balises à l'apprentissage et à l'évaluation de ces apprentissages.

En prenant en considération ces derniers propos de Tardif (2006), il est opportun de revenir à Leroux (2005, 2007) en mentionnant qu'elle offre une définition incluant toutes les variables : savoir-agir, mobilisation des ressources intégrées, situations complexes, famille de situations. Nous retenons la définition de Leroux (2005) pour cette recherche en raison de l'inclusion de toutes les variables de la définition de la compétence et principalement parce que l'auteure a réfléchi spécifiquement à l'élaboration d'une définition adaptée pour le niveau collégial, ce qui rend le concept accessible et opérationnel.

1.2 La mise en relation des composantes de la compétence

En conformité avec la définition de la compétence de Leroux (2005), nous nous basons sur les travaux de Leroux (2007) pour expliquer une mise en relation des composantes de la compétence: «le concept de compétences [...] suppose aussi une mise en relation des différentes composantes qui s'intègrent et s'agencent les unes aux autres et débouchent sur l'action» (p. 215). Textuellement, selon l'auteure la mise en relation des différentes variables est la suivante :

1. Un savoir-agir complexe se décomposant en trois savoirs : savoir-mobiliser, savoir-intégrer, savoir-transférer. Agir avec compétence suppose non seulement un savoir-agir mais également un pouvoir et un vouloir agir.

2. La mobilisation d'un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles : la compétence est constituée d'un ensemble de ressources dont un ensemble de

connaissances, de savoirs d'expérience, de savoir-faire de différents types et de savoir-être. La compétence fait référence à l'ensemble des opérations qui consistent à mobiliser et à combiner les bonnes ressources, à les articuler entre elles afin de traiter une situation complexe.

3. De résoudre une tâche ou une situation complexe avec succès : la compétence est inscrite dans une action finalisée et contextualisée. Les ressources sont mobilisées pour traiter une tâche ou une situation complexe avec succès. En d'autres mots, la compétence est décortiquée en ces principales composantes. Par contre, si nous voulons lui redonner son sens propre, il s'agit de s'en remettre à la définition de Leroux (2005).

Nous ne pouvons poursuivre sur le concept de la compétence sans reprendre les éléments de chacune des définitions. Cet exercice met en lumière les composantes de la définition du ministère de l'Éducation, offrant les bases du programme en soins infirmiers et celles des auteurs retenus de notre recension des écrits (Leroux, 2005; Tardif, 2006 ; Scallon, 2007).

Même si la définition du programme de soins infirmiers (2004) nous semble différente, cet exercice permet de constater l'adéquation entre la définition du programme de soins infirmiers (2004) et ce que les auteurs en éducation (Leroux, 2005; Tardif, 2006 ; Scallon, 2007) offrent sur le concept de la compétence.

Le tableau 5 illustre ces composantes et nous fait prendre conscience de similitudes et distinctions dont les explications suivront par la suite.

Tableau 5
 Comparaison des composantes des définitions de la compétence à partir de la
 définition du programme de soins infirmiers (2004)

Composantes de la définition du programme (2004)	Leroux (2005)	Tardif (2006)	Scallon (2007)
Le pouvoir d'agir, de réussir et de progresser	Un savoir agir complexe (Un pouvoir et un vouloir d'agir)	Un savoir agir complexe	Savoir agir
Permettant de réaliser des tâches ou des activités de travail	Permettant de traiter avec succès, une tâche ou une situation complexe		En vue d'accomplir des tâches complexes
Se fondant sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.)	Mobilisant un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles	Prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes	Fondé sur la capacité de mobiliser et de combiner diverses ressources (internes et externes)
	Pour une famille de situations	À l'intérieur d'une famille de situations	D'une même famille

1.3 Des similitudes et des distinctions

En lien avec les composantes de la compétence, nous aborderons les similitudes et les distinctions. Dans l'ordre, nous débiterons par le pouvoir d'agir, la réalisation des tâches et l'organisation des savoirs.

1.3.1 Le pouvoir d'agir, de réussir et de progresser

À partir du tableau 5, nous pouvons constater que le «pouvoir d'agir» de la définition du ministère de l'Éducation (2004) est repris par les auteurs : Leroux (2005), Tardif (2006), Scallon (2007) par un savoir-agir. Leroux (2005) précise que pour agir, il faut pouvoir et il faut vouloir. Le pouvoir d'agir ou le savoir-agir relève de «l'action». L'élève doit agir pour mobiliser ses savoirs. Il est possible de faire un parallèle avec Scallon (2004b, 2007) lorsqu'il parle de «capacité» : il doit pouvoir agir pour mobiliser ses ressources. En ce qui concerne ce savoir agir, les auteurs s'entendent et en regard de la définition du ministère de l'Éducation ; il y a une adéquation.

1.3.2 Permettant de réaliser des tâches ou des activités de travail

L'action permet à l'élève de réaliser des tâches ou des activités de travail. En soins infirmiers une précision est faite en ce qui concerne «les tâches». Nous considérons que l'infirmière exécute des tâches complexes, qu'elle prend des décisions qui nécessitent un jugement clinique dans des situations complexes. Ici le mot «complexe» prend tout son sens et l'approche par compétences en soins infirmiers favorise cet aspect. La complexité, omniprésente dans les définitions des auteurs, ne se reflète pas autant dans la définition du ministère de l'Éducation. Nous pouvons questionner ce point de leur définition, car sans aucun doute l'élève en soins infirmiers et dans d'autres domaines d'étude, est au cœur et aux prises avec une mobilisation de savoirs complexes, dans des situations complexes, qui requiert de

traiter ces situations avec succès pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins.

1.3.3 Se fondant sur un ensemble organisé de savoirs

Le programme de soins infirmiers (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004, p. 5) précise que cet ensemble organisé de savoirs implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc. Si nous faisons le lien avec les auteurs sélectionnés : Leroux (2005) propose de mobiliser les ressources pertinentes et de traiter avec succès les situations complexes ; Tardif (2006) mentionne que l'élève doit mobiliser et combiner une variété de ressources internes et externes ; Scallon (2007) abonde dans le même sens. Cependant, il nous est permis de croire que «l'organisation des savoirs», dans la définition du programme de soins infirmiers pourrait faire référence à la mobilisation et surtout à la combinaison des ressources comme les auteurs Leroux (2005), Tardif (2006), Scallon (2007) le précisent.

Quant à l'idée de famille de situations, notion absente dans la définition du ministère de l'Éducation, mais qui est reprise par chacun des auteurs (Leroux, 2005 ; Tardif, 2006 ; Scallon, 2007) demeure un incontournable en approche par compétences. Nous ne pouvons affirmer que l'élève est compétent après l'observation d'un savoir-agir à travers une seule situation. Il convient d'examiner la position de Tardif (2006). Il souligne que «l'idée de familles de situations, [...] est devenue une réalité précise et évidente pour les professionnels qui interviennent dans ces milieux (éducation et formation)» (p. 21). Il ajoute que «dans une définition de la compétence, on pourrait accepter de ne pas introduire explicitement l'idée de famille de situations. Celle-ci devrait toutefois être implicite parce qu'il est impossible de circonscrire une compétence sans se référer à une catégorie de situations» (*Ibid*, p. 22). «La mention explicite de «famille de situations», qui, en soi, ne change en rien la nature ni la portée de la compétence, présente l'avantage d'imposer, pour chaque

compétence, des précisions quant à l'étendue de la famille et à la variété des situations.» (*Ibid*, p. 23)

Alors, tel que Leroux (2005), Scallon (2007) et Tardif (2006) le spécifient à l'intérieur de leur définition respective, la compétence inclut l'idée de «familles de situations». Nous reprenons Scallon (2004b) stipulant qu'il est impossible d'envisager une seule situation pour se prononcer sur la compétence d'un élève : «il faut présenter aux élèves plusieurs situations pour qu'ils puissent s'exercer, celles-ci générant autant de moments d'observation qui vont aider à inférer chaque compétence.» (p. 16)

1.4 Les caractéristiques d'une compétence

À ce stade il devient nécessaire de mettre en relief et de nommer les caractéristiques d'une compétence. Cela propose un caractère intégrateur des notions sur la compétence et un éclairage utile à la compréhension du concept.

Pour cette partie de la recension des écrits sur le concept «compétence», nous nous sommes inspirées de l'ouvrage de Tardif (2006) pour relever les caractéristiques d'une compétence. Nous réitérons ce que Tardif (2006) a mentionné, soit l'utilité de relever les caractéristiques au concept, c'est-à-dire de le rendre le plus opérationnel possible dans les contextes de formation et d'éducation. La compétence revêt un caractère intégrateur par opposition au morcellement des compétences, comme Lasnier (2001) nous le rappelle aussi.

Outre le caractère intégrateur de la compétence, quatre autres caractéristiques sont déterminées par Tardif (2006). Le tableau 6 de la page suivante présente les caractéristiques de la compétence. Tardif (2006) nous rappelle que pour rendre le concept de compétence opérationnel nous devons prendre en compte ces caractéristiques car elles nous permettent de circonscrire davantage «ce concept aux

frontières toujours floues» (p. 26). En prenant en compte Tardif (2006) à ce sujet, il est possible de saisir davantage la portée de l'approche par compétences pour le niveau collégial.

Tableau 6
Les caractéristiques d'une compétence conçue comme un savoir-agir complexe

Caractéristiques	Perspectives
Un caractère intégrateur	Chaque compétence fait appel à une multitude de ressources variées.
Un caractère combinatoire	Chaque compétence prend appui sur des orchestrations différenciées de ressources.
Un caractère développemental	Chaque compétence se développe tout au long de la vie.
Un caractère contextuel	Chaque compétence est mise en œuvre dans des contextes qui orientent l'action.
Un caractère évolutif	Chaque compétence est conçue afin d'intégrer de nouvelles ressources et de nouvelles situations sans que sa nature soit compromise.

Source : Tardif (2006, p. 26)

À l'image de Tardif (2006), il est pertinent de revoir chaque caractéristique et d'en ressortir les principales explications.

Le caractère intégrateur: «Une compétence intègre une multitude de ressources de nature variée» (Tardif, 2006, p. 27). L'auteur indique bien que toute compétence intègre toutes les ressources : savoir, savoir-faire et savoir-être. Dans une autre formalisation, pour emprunter le terme de Tardif (2006), la compétence intègre des connaissances procédurales, conditionnelles et déclaratives.

Le caractère combinatoire : «Les ressources sont placées en interaction au service d'un agir efficace» (Tardif, 2006, p. 29). L'auteur parle d'interactivité des ressources, de leur reconfiguration selon les particularités et les exigences d'une situation, de

plusieurs éléments en relation. Selon l'auteur, la combinaison des ressources est au cœur de toute compétence.

Le caractère développemental : Comme le rapporte Tardif (2006), les apprentissages sont si nombreux dans le cadre d'une compétence que la quantité de configurations des ressources «pourrait donner lieu à des années de formation et de développement» (p. 30). Pour l'atteinte d'un niveau de développement chez l'élève, Tardif (2006) fait référence à l'étalement des compétences et cet étalement, spécifie-t-il, témoigne du caractère développemental de la compétence, que l'on peut noter même en dehors du contexte de la formation.

Un caractère contextuel : Cette caractéristique est fort importante selon Tardif (2006) «parce qu'elle permet d'introduire l'idée cruciale de situations à l'intérieur de familles» (p. 34). Cette orientation, selon l'auteur, permet de donner la priorité aux situations comme déclencheur et comme cadre de l'action (p. 32). Permettant de donner un sens aux apprentissages, ceux-ci sont réalisés dans un contexte de situation et ancré à l'intérieur du même contexte.

Un caractère évolutif :

Les situations se transforment et se complexifient, une compétence est en mesure d'offrir une réponse adaptée et judicieuse à une multitude de situations inédites parce qu'elle peut intégrer de nouvelles ressources et soutenir nombre de combinaisons de ses ressources avec celles que maîtrise déjà une personne. (Tardif, 2006, p. 35)

Outre la multitude de situations et la multitude de ressources pouvant être intégrées et combinées, Tardif ajoute que le caractère évolutif peut toucher la transformation des ressources. Par exemple, une ressource externe peut devenir une ressource interne. Cela confère un caractère de pérennité, rapporte l'auteur.

La compétence s'exerce dans un savoir-agir. Le fait d'en apprécier chaque caractéristique nous permet d'assumer davantage le concept de compétence. Nous sommes conscientes, comme chercheuses, que le caractère combinatoire est intégré aux caractéristiques de la compétence en lien avec la définition de Tardif (2006). Nous l'avons conservé comme caractéristique signifiante de la compétence. Cependant, Scallon (2007) remet en question cet élément de la définition de Tardif (2006) en se posant la question : comment pouvons-nous vraiment rendre compte du caractère combinatoire de la compétence ? Il est intéressant de soulever ce questionnement. Par contre, lorsque nous examinons l'explication de Tardif (2006) qui mentionne que le caractère combinatoire a trait aux orchestrations différenciées des ressources, nous pouvons admettre la pertinence de ce caractère combinatoire.

En résumé, le concept de la compétence introduit dans un renouveau en éducation est déployé dans les programmes de formation au collégial. Les ressources (savoir, savoir-faire et savoir-être) «longtemps traitées comme des éléments isolés» (Scallon, 2007), doivent maintenant être traitées de manière intégrée à travers des situations complexes pour des familles de situations. En effet, il serait difficile et délicat de juger la performance d'un élève et de le considérer «compétent» si nous l'avons observé et évalué à travers une seule situation (Scallon, 2004a).

Il est facile de voir qu'il existe plusieurs définitions du concept de compétence. C'est pourquoi nous retenons la définition de Leroux (2005) pour l'essai convenant qu'elle s'applique bien à la réalité du collégial. Pour terminer, il est important de relever le terrain commun des auteurs et de pouvoir s'entendre et affirmer que la compétence se traduit par un savoir-agir se manifestant à travers les situations complexes permettant la mobilisation et la combinaison des ressources (savoir, savoir-faire et savoir-être) pour des familles de situations (Leroux, 2005 ; Tardif, 2006 ; Scallon 2007).

2. LE CONCEPT D'ATTITUDE

Nous aborderons le concept d'attitude en présentant une classification, celle de Gingras et Morissette (1989) que nous conserverons pour l'essai. Suivra l'étude du concept comme tel à travers des définitions et une exploration du concept et finalement des positions très précises comme celle de l'OIIQ (2004) et d'auteurs ayant traité le sujet récemment : Bellier (2004) ; Boudreault (2004) ; Scallon (2004a).

Une première recension des écrits a permis de réaliser que le mot «attitude» est utilisé davantage en amont des années 1990. En évaluation à l'intérieur de ces écrits pour la même période nous constatons que ce concept est documenté sous l'appellation «mesure d'attitude». Notons que lorsqu'on aborde le concept de compétence, le concept d'attitude est nommé différemment. Le concept se nomme fréquemment «savoir-être» ainsi que différentes autres appellations : Scallon (2004a) parle de «savoir-être en action»; Tardif (2003, 2006) parle de «ressources (internes et externes)»; Grisé et Trottier (2002) nomment le concept : «savoirs d'ordre affectif»; Le Boterf (2002) utilise le terme «ressources émotionnelles». Cependant, toutes ces appellations se rapportent au concept «attitude» visé par cette étude et c'est le terme utilisé dans le programme de soins infirmiers que nous conservons pour la majeure partie de la recherche.¹³

2.1 Une classification des attitudes

Toujours à partir de notre recension, nous constatons que Gingras et Morissette (1989) ont distingué trois catégories d'attitudes. À notre avis, cette distinction est très utile car elle permet de clarifier le concept d'attitude, objet de cette étude. Les objectifs des programmes d'études visent un développement global de l'élève dont les trois catégories d'attitudes énoncées par Gingras et Morissette (1989) :

¹³ Parfois le terme «savoir-être» est utilisé au lieu du terme «attitude». Cela est tout simplement en lien avec le terme utilisé par l'auteur ou bien il concorde davantage avec le sens d'une phrase.

- 1- un contenu affectif pour la vie en société ;
- 2- un contenu affectif pour l'apprentissage scolaire ;
- 3- un contenu affectif spécifique à un programme.

La littérature n'offre pas toujours de distinction explicite des types d'attitudes. Lorsqu'on lit sur le concept «attitude» nous décodons le sens donné à un type d'attitude ou à un autre. En éducation, il est souvent question de la deuxième catégorie énoncée par Gingras et Morissette (1989), c'est-à-dire la catégorie touchant la motivation scolaire. Quant à notre recherche, elle vise particulièrement la troisième catégorie : le contenu affectif spécifique à un programme. Le tableau 7 clarifie et résume ces trois catégories d'attitudes.

Tableau 7
Classification des attitudes

<u>1^{ère} catégorie</u>	<u>2^{ème} catégorie</u>	<u>3^{ème} catégorie</u>
Un contenu affectif pour la vie en société.	Un contenu affectif pour l'apprentissage scolaire.	Un contenu affectif spécifique à un programme.
La première catégorie réfère au «vivre ensemble» soit le partage, la responsabilité, la tolérance, l'acceptation de l'autre.	Ces caractéristiques affectives sont celles qui favorisent et rendent possible l'apprentissage. On pense ici aux attitudes de motivation : par exemple, l'engagement, la persévérance dans les travaux et l'étude, grâce auxquels l'étudiant apprend plus et mieux. Ces conditions obligatoires doivent être intégrées au processus enseignement/ apprentissage.	Cette troisième catégorie d'apprentissage affectif, celle qui nous intéresse pour cette recherche, est en rapport direct avec les contenus spécifiques des programmes. Gingras et Morissette (1989) spécifient que parfois on ne peut même pas parler de maîtrise réelle d'un programme sans une acquisition minimale de contenus essentiellement affectifs.
Selon les concepteurs et conceptrices du programme de soins infirmiers (2004), ces attitudes doivent se développer chez les élèves au collégial tout au long de leur formation.		

Source : Gingras et Morissette (1989)

Comme nous venons de le mentionner, nous nous intéressons à la troisième catégorie d'attitudes répertoriées par Gingras et Morissette (1989) : un contenu affectif spécifique à un programme. Les auteurs spécifient que parfois on ne peut même pas parler de maîtrise réelle d'un programme sans une acquisition minimale de contenus essentiellement affectifs. L'apprentissage des soins infirmiers est un bon exemple. En plus des gestes cliniques, l'exercice infirmier au collégial est caractérisé par l'apprentissage d'attitudes dans un contexte de stage clinique. En soins infirmiers, ces ressources que l'élève doit mobiliser et combiner, doivent être évaluées. Ceci dans le but de répondre aux besoins du programme de formation, aux besoins légaux de la profession et aux critères de qualité de soins.

Rappelons que nous avons énoncé au tableau 1 les attitudes du programme de soins infirmiers. À noter que les attitudes retenues pour le programme de soins infirmiers n'offrent aucune définition.

Nous réitérons que par l'évaluation adéquate des attitudes un des impacts est d'assurer un accroissement de la qualité de l'intervention de soins auprès des malades sous la responsabilité de l'élève en stage clinique de soins infirmiers. Ce contexte professionnel des soins infirmiers dans lequel l'élève doit mobiliser ses ressources, dont les attitudes tel que présentées dans le programme, nous invite à examiner la position de l'OIIQ face au concept d'attitude que nous ne pouvons ignorer.

2.2 Les énoncés de l'OIIQ face au concept d'attitude

À partir du document «Perspectives de l'exercice infirmier de la profession d'infirmière» (OIIQ, 2004, p. 20-21) nous pouvons relever certains énoncés que l'OIIQ souligne en terme de responsabilité professionnelle. Mis à la disposition des infirmières et enseignants dès la première année du programme de soins infirmiers ces énoncés stipulent que :

- a) l'infirmière adopte une conduite compatible avec les obligations morales et éthiques de la profession d'infirmière (p. 20) ;
- b) l'infirmière s'assure que les interventions procurent du bien-être au client (p. 20) ;
- c) l'infirmière agit de façon responsable. Elle s'assure de posséder les compétences requises avant d'intervenir dans une situation clinique ; elle utilise les ressources humaines, matérielles et financières de façon judicieuse ; elle tient compte de ses droits et de ses obligations à l'égard de sa santé (p. 21) ;
- d) l'infirmière est responsable, en tout temps des soins et des traitements qu'elle administre aux clients (p. 21).

L'OIIQ spécifie aussi que ces énoncés descriptifs sont appelés à être raffinés avec l'usage et selon l'évolution de l'exercice de la profession. Rappelons que le statut professionnel conféré à l'infirmière est lié au fait d'être membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions et dont la fonction principale est de protéger le public.

En raison de son statut professionnel, l'infirmière doit donc faire preuve de compétence, démontrer un haut niveau d'intégrité et engager pleinement sa responsabilité dans l'exercice de sa profession. Le statut de professionnel implique notamment l'obligation de respecter son Code de déontologie qui lui dicte les normes de comportement applicables dans sa pratique professionnelle ; le non-respect des devoirs déontologiques constitue une faute disciplinaire en sens du Code des professions. (OIIQ, 2006, p. 5)

La position de l'OIIQ (2006) est claire : l'infirmière doit respecter les normes de la profession sous peine de sanction. Nous devons souligner qu'en contexte de stage clinique la stagiaire infirmière est soumise aux mêmes règles qu'une infirmière diplômée. Dès son entrée dans le programme de formation, l'élève en soins infirmiers doit se soumettre aux règles et lois régissant la profession d'infirmière.

2.3 Une exploration du concept d'attitude

L'examen de la littérature concernant le concept d'attitude nous indique que le sujet a été traité significativement dans les années quatre-vingts mais à travers d'autres courants en pédagogie, des courants différents de l'approche par compétences. Les écrits d'avant 1980 ne sont pas retenus considérant qu'ils remontent à trop longtemps. Lessard (1984) a travaillé sur les attentes du domaine affectif en soins infirmiers pédiatriques et à cette époque elle relève «l'absence d'objectifs pédagogiques clairs et précis rendant l'évaluation des élèves évasive, du moins dans le domaine affectif» (p. vii). Elle a proposé des échelles d'évaluation de type Likert. Gingras et Morissette (1989) ont construit un instrument multifonctionnel de mesure d'attitudes, partant de la problématique que l'évaluation «qui a trait à la mesure de contenus d'ordres affectif, perceptuel et comportemental, entraîne des difficultés notables» (p. i). En tant que chercheuses nous pouvons affirmer que les mêmes problèmes existent toujours comme en fait foi notre problématique.

Dans les années 1990, Grisé et Trottier (1997) se sont intéressés à l'enseignement des attitudes pour le niveau collégial. En 2002, ces mêmes auteurs publient un ouvrage sur l'évaluation des attitudes dont certains aspects sont pris en compte pour cet essai. Ces auteurs précisent qu'au collégial nous sommes en lien avec les exigences d'une profession et le fait de préciser les objets d'apprentissages en lien avec le domaine affectif, nous amènent à déterminer ce qui doit être enseigné et évalué. Sans le spécifier précisément, ces mêmes auteurs semblent se pencher davantage sur le secteur technique du collégial.

Nous pouvons souligner les travaux de Bellier (2004) sur le savoir-être menés à l'Université de Toulouse en Europe. Bellier (2004) traite du savoir-être en entreprise comme étant une compétence en soi à développer. Par contre elle n'aborde pas la question de l'évaluation des attitudes. Néanmoins, ses travaux sur le savoir-être

sont significatifs et Scallon (2004a, 2007) reprend les allégations de Bellier lorsqu'il aborde lui-même le concept des attitudes, qu'elle a nommé «savoir-être en action».

Les années 2000 nous ramènent la même problématique d'évaluation des attitudes et le concept est repris dans le domaine de l'éducation au Québec. En effet, Leblanc (2000) propose l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation des attitudes pour le secteur du transport en commun, en lien avec la formation par compétences, mais les attitudes demeurent évaluées de manière isolée. Scallon (2004a, 2007) élabore sur l'évaluation des attitudes comme étant des «savoir-être en action», relevant d'une habitude bien ancrée ou de la spontanéité ; Tardif (2006) englobe les attitudes dans ce qu'il nomme les ressources internes et elles sont toujours prises en compte par l'auteur.

L'évolution du concept est notable. Effectivement, toujours dans une perspective chronologique nous en faisons une analyse, cette fois, sous l'œil de l'approche par compétences en débutant par l'examen des définitions du concept d'attitude.

2.4 Le concept d'attitude à travers différentes définitions

Gingras et Morissette et (1989) ont classifié les attitudes. Cette classification est retenue pour la recherche car elle permet de délimiter le concept en trois catégories. Leur définition du concept d'attitude est la suivante :

une attitude est une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions émotives modérées qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne est en présence d'un objet (ou d'une idée ou d'une activité) ; ces réactions émotives la portent à s'approcher (à être favorable) ou à s'éloigner (être défavorable) de cet objet. En contexte, il s'avère utile et même nécessaire d'enrichir cette notion d'attitude en y associant les éléments cognitifs et psychomoteurs pertinents. (Gingras et Morissette, 1989, p. 42)

Grisé et Trottier (1997) quant à eux précisent que :

l'habileté d'ordre socio affectif est constituée d'un ensemble de processus clés mis en œuvre par le sujet, lui assurant la maîtrise efficace de la dimension socio affective d'une tâche professionnelle pour laquelle il est préparé. Dans une perspective de formation professionnelle, c'est un objet d'apprentissage d'ordre socio affectif assurant l'acquisition par l'élève de connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles appropriées à une action personnelle efficace dans une famille de situations professionnelles. (Grisé et Trottier, 1997, p. 8)

Scallon (2004a) spécifie qu'à lui seul, le domaine affectif, couvre un registre étendu et englobe des réalités désignées par des termes variés et polysémiques. Par exemple, les attitudes sont liées à des objets particuliers telles que des règles de conduite, des matières ou disciplines, des facettes de la personnalité, des caractéristiques à fortes dominantes affectives : sentiment d'efficacité personnelle, origine du pouvoir d'action (perception qu'un individu a des causes de ses réussites ou échecs) la confiance en soi, les croyances, la métacognition. L'auteur précise que les savoir-être peuvent être des indicateurs de qualité de performance ; par exemple : le souci du détail, la minutie, la précision. Finalement, il spécifie que le savoir-être suppose une pratique ou un comportement autonome, que l'individu agit de façon spontanée à des exigences, qu'on doit être témoin d'une habitude bien ancrée et pas seulement d'un comportement ponctuel. On dit pouvoir observer le comportement indicateur en toutes circonstances. Ce comportement indicateur doit donc relever d'une habitude de la part de l'individu. C'est ce qui distingue les savoir-faire des savoir-être. On se retrouve dans une perspective de savoir-être se manifestant dans l'action.

Le dictionnaire Legendre (2005) nous offre cette définition : «état d'esprit (sensation, perception, idée, conviction, sentiment, etc.), disposition intérieure acquise d'une personne à l'égard d'elle-même ou de tout élément de son environnement (personne, chose, situation, événement, idéologie, mode d'expression,

etc.) qui incite à une manière d'être ou d'agir favorable ou défavorable. Elle s'exerce sous l'impulsion de certains sentiments et est généralement acquise et non fortuite. Comme les intérêts, les attitudes s'apprennent, leur forme n'est pas déterminée à la naissance, mais dépend de l'environnement dans lequel l'enfant grandit ainsi que la manière dont il est traité. L'attitude peut-être spécifique ou générale, verbale ou comportementale. Elle est de plus évolutive tout en conservant une stabilité relative (ex : préjugés) garante de la cohérence interne de la personnalité. L'attitude n'est pas directement observable, elle est inférée à partir de l'observation de comportements verbaux et non verbaux» (p. 138).

Nous pouvons affirmer que nous observons l'inférence des compétences de nos élèves à travers un savoir-agir observable et à travers la mobilisation des ressources intégrées. Mais qu'évaluons-nous précisément ? Ce savoir-agir, s'il n'est pas déterminé demeure flou, donc il comprend le risque de ne pas être évalué, même s'il est bien défini, comme nous pouvons le constater à travers ses définitions exhaustives. Des précisions et des clarifications de l'objet d'évaluation en matière d'attitudes doivent être émises si nous désirons les évaluer.

2.5 Le concept d'attitude dans le domaine des ressources humaines

Bellier (2004)¹⁴ considère le savoir-être comme une compétence en soi. Selon l'auteure, le savoir-être a sa place dans les préoccupations de tout directeur des ressources humaines. Les arguments sont simples, dit-elle : «on est dans un monde où ce qui compte – et ce qui rapporte – est avant tout la qualité du service» (p. 11). Elle affirme cependant que la notion de savoir-être est floue mais centrale. Bellier (2004, p. 36) ajoute que la compétence «savoir être» est constituée d'une série de capacités à élaborer des comportements adaptés à des situations professionnelles données, donc évaluable. Cependant, dans son ouvrage, elle laisse de côté l'aspect de l'évaluation.

¹⁴ Bellier, S. : chercheuse française sur le savoir-être dans le domaine des ressources humaines.

Sa position est la suivante : «il est extrêmement difficile d'isoler ce qui est de l'ordre du savoir-être professionnel de ce qui est de l'ordre du savoir-être en général. En d'autres termes, peut-on vraiment traiter comme étant de nature spécifique les comportements professionnels qui ont à voir avec la partie non professionnelle de l'individu ?» La question est finalement une question de frontière, selon l'auteure.

Elle fait le parallèle avec les notions de la compétence : la compétence permet d'agir, de résoudre des problèmes d'ordre professionnel, elle mobilise des ressources intégrées. Toujours selon Bellier (2004) le savoir-être est une compétence et une des sources de réussite professionnelle.

2.6 Le concept d'attitude dans le domaine de la formation professionnelle

Boudreault (2004)¹⁵ a travaillé principalement à la mise en place de stratégies didactiques favorisant le développement des attitudes. Sa définition du «savoir-être professionnel» est la suivante : «l'ensemble des qualités qui caractérisent les principes liés aux valeurs du métier et qui régissent la conduite des personnes qui l'exercent.» (Boudreault, 2004, p. 19)

Selon Boudreault (2004), le savoir-être devient une clé qui permet à la personne de développer sa compétence professionnelle. Il a distingué trois types d'attitudes : les attitudes contextualisées, les attitudes intégrées et les attitudes provoquées. Les attitudes contextualisées se développent dans le contexte de formation ou de travail. Elles encadrent les tâches professionnelles ; exemples : ponctualité, assiduité, patience. Les attitudes intégrées ont un lien direct avec une procédure technique : l'organisation du travail, le souci de protection, la communication, respect des lieux et de l'outillage. Les attitudes provoquées sont à la fois les plus recherchées et les plus complexes, selon Boudreault (2004). Ces attitudes

¹⁵ Boudreault, H. : chercheur qui s'intéresse au développement du savoir-être en formation professionnelle.

se manifestent lorsque la personne doit réagir à un événement spécifique. L'auteur explique : «l'analyse des données et l'utilisation des savoirs induiront la manifestation des attitudes parce qu'elles la provoqueront» (Boudreault, 2004, p. 28). Il donne en exemple : l'autonomie, la planification, le jugement, la débrouillardise et la prévenance. Selon Boudreault (2004), la manifestation des attitudes conduit la personne qui apprend à réaliser de la meilleure façon possible, la tâche professionnelle. Nous pouvons reprendre Scallon (2004a, 2004c) pour faire un parallèle avec Boudreault (2004), qui va dans le même sens : Scallon (2004a, 2004c) nous dit que le «savoir-être en action» est un indicateur de la qualité de la performance.

Boudreault (2004) fait une distinction concernant l'apprenant : sans définition précise des termes utilisés, l'apprenant qui n'a acquis que les savoirs et les savoir-faire est qualifié de «performant». L'apprenant qui a aussi développé son savoir-être est qualifié de «compétent». Cependant, nous pouvons déduire que Boudreault accorde une importance accrue à la «compétence», car tel que mentionné au début du paragraphe précédent : le savoir-être est la clé du développement de la compétence professionnelle. Un fait à noter est que l'auteur effleure le domaine de l'évaluation des attitudes, mais il n'offre rien de bien précis au moment où ces lignes sont écrites.

En résumé, la recension actuelle des écrits sur le sujet révèle que le «savoir-être» est une notion et un terme bien établi en éducation, surtout en lien avec le développement des compétences dans tous les cursus d'études. La limite se situe réellement au niveau de l'évaluation. Nous partageons la position de Bellier (2004) quand elle souligne le fait que le savoir-être en action est un gage de qualité en situation professionnelle. Mentionnons que Nguyen (2007)¹⁶, dans ses recherches pour élaborer une grille d'évaluation formative en médecine a introduit des éléments de savoir-être au plus haut niveau d'atteinte de la compétence, soit le niveau

¹⁶ Nguyen, D-Q (2007) est un médecin, chercheuse en éducation, qui a conçu une grille d'évaluation formative pour l'évaluation de performances de médecins spécialistes (internistes).

excellent, ce qui démontre un niveau de qualité supérieure de l'intervention, un élément qui mérite d'être souligné et que nous retenons.

En terminant sur le concept d'attitude, il est important de mettre en lumière cet aspect commun : la qualité du savoir-agir qui relève du savoir-être selon la logique de Bellier (2004), Scallon (2004a), Boudreault (2004) et Nguyen (2007). Par la figure 3 qui suit, cet aspect commun du savoir-être est mis en relief.

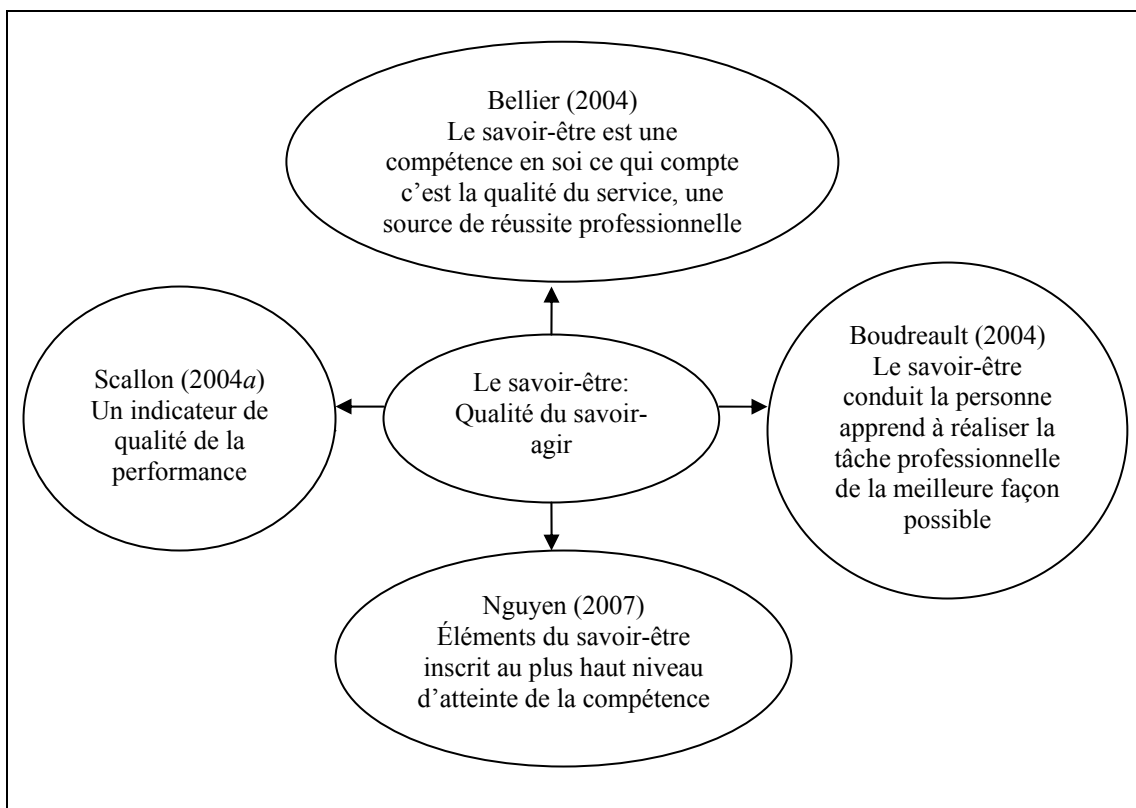


Figure 3. Le savoir-être: qualité du savoir-agir

2.7 Le lien entre la compétence et les attitudes

Comme chercheuses nous ne classifions pas le savoir-être comme une compétence en tant que telle, comme Bellier (2004) le propose. Nous optons pour la position de Leroux

(2005) à savoir que le savoir-être, au même titre que le savoir et le savoir-faire, sont «un ensemble de ressources intégrées et articulées entre elles, qui se mobilisent dans l'action, pour traiter avec succès des situations complexes pour des familles de situations» (p.4). Les trois savoirs mobilisés dans l'action contribuent à inférer la compétence.

En situation professionnelle de soins infirmiers, le savoir-être occupe une place importante en raison de l'impact sur la qualité des soins. À cet effet, Scallon (2004a) spécifie que les savoir-être sont envisagés comme des critères de qualité de certaines performances. On se trouve alors dans une perspective de «savoir-être en action», c'est-à-dire des savoir-être liés à l'exercice de compétences, offrant une qualité supérieure au savoir-agir si nous suivons la logique de Bellier (2004), Scallon (2004a), Boudreault (2004) et Nguyen (2007).

Nous retenons que les attitudes liées à un programme d'études sont une catégorie en soi parmi les savoir-être, tel que le suggère Gingras et Morissette (1989) qu'elles font partie des ressources à mobiliser afin de traiter avec succès des situations complexes pour des familles de situations. Pour bien situer le contexte de la recherche rappelons qu'il est question de traiter de l'évaluation des attitudes des stagiaires infirmières en contexte de stage clinique le savoir-agir d'une stagiaire infirmière en situation authentique. Scallon (2007) nous rappelle qu'évaluer la progression des apprentissages ou le degré d'acquisition des compétences relève principalement d'observation d'élèves en action.

Comme nous venons de le mentionner, évaluer des stagiaires infirmières se déroule dans l'action, en situation de stage clinique. Ceci nous amène maintenant à aborder l'évaluation dans une approche par compétences. Nous compléterons cette partie en ne perdant pas de vue notre question de recherche soit : comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial.

3. L'ÉVALUATION DANS UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCES

L'évaluation dans une approche par compétences est le dernier concept à l'étude en vue de nous diriger vers une réponse à la question de recherche. Malgré le fait que l'approche par compétences au niveau collégial est instaurée depuis 1993 à la lumière des propos de Scallon (2007) à l'intérieur de sa conférence, nous comprenons que la «méthodologie [de l'évaluation des compétences] est en construction». Nous sommes à même de constater que le travail en évaluation des compétences n'est pas terminé et se poursuit, surtout en lien avec les attitudes.

Le concept sera traité en tenant compte des principales facettes de l'évaluation des compétences telles : les définitions, les fonctions, les situations complexes, les outils de jugement en évaluation des compétences, les critères et les indicateurs. Il apparaît essentiel de rapporter le fruit des recherches sur l'évaluation des compétences en soins infirmiers et sur l'évaluation des attitudes. Cependant, très peu d'écrits sont disponibles sur l'évaluation des attitudes en soins infirmiers dans une approche par compétences.

Comme nous l'avons fait pour le concept d'attitude, nous allons explorer l'évaluation à travers différentes définitions pour aborder le concept et en saisir l'essence. Plusieurs définitions existent en ce qui concerne l'évaluation des apprentissages, nous en retenons deux, soit celle de Legendre (2005) et celle de Scallon (2004b).

Uniquement à partir du dictionnaire de Legendre (2005), l'inventaire des définitions sur l'évaluation est exhaustif. Il nous offre des définitions générales sur l'évaluation et des définitions spécifiques sur chaque type d'évaluation comme par exemple : l'évaluation diagnostique, formative, certificative, critériée, continue, etc. Cependant, à partir du dictionnaire de Legendre (2005), une définition a retenu notre attention. Elle se définit comme suit : «évaluation des compétences, des

connaissances, des habiletés ou des attitudes d'un élève, ayant pour objet de déterminer dans quelle mesure des objectifs éducatifs ont été atteints (MEQ, 2004) » ; la notion d'attitude y est intégrée. Les fonctions de l'évaluation sont : «l'aide à l'apprentissage, la reconnaissance des compétences, la reconnaissance des acquis scolaires et extrascolaires ainsi que la sanction des études» (Legendre, 2005, p. 640).

Quant au verbe «évaluer», selon la même source, il se définit comme suit : «opération qui consiste à estimer, à apprécier, à porter un jugement de valeur ou à accorder une importance à une personne, à un processus, à un événement, à une institution, ou à tout autre objet à partir d'informations qualitatives et/ou quantitatives et de critères précis en vue d'une prise de décision» (p. 649). Dès maintenant il est possible de relever quelques éléments clés de l'évaluation dans une approche par compétences: la régulation des apprentissages, la sanction des études (la certification), la décision par l'exercice d'un jugement.

Scallon (2004a, 2004b) nous dirige vers un renouveau autant au niveau du vocabulaire qu'au niveau de l'évaluation proprement dite. Il précise que le temps est révolu où il suffisait de compiler des réponses à des questions de choix multiples, ou de compter les bonnes réponses à un examen ou un exercice. «De nouvelles façons d'évaluer ont fait leur apparition, qui exigent que l'on compose avec la progression des élèves, et plus seulement de s'intéresser à un produit fini» (Scallon, 2004a, p. 11).

Dans un autre ordre d'idée, Scallon (2004a) suggère que l'on se penche sur le vocabulaire. Il précise que le terme «évaluation» a pour ainsi dire disparu des écrits anglo-saxons. Le terme «mesure» a longtemps été utilisé et celui d'«évaluation» a été introduit dans notre vocabulaire, «traduisant la place croissante accordée au jugement et à toutes les nuances qui en découlent lorsqu'il s'agit de prendre des décisions» (*Ibid*, p. 12).

Selon Scallon (2004a), l'évolution du vocabulaire reflète les changements survenus dans les pratiques. Une attention doit être accordée au terme «*assessment*» provenant des écrits américains. «Le concept d'«*assessment*» est sans aucun doute la notion-clé du renouveau en évaluation» (*Ibid*, p. 26). L'auteur précise toutefois qu'il n'existe pas d'équivalent en français.

Scallon (2004a) indique que le terme «évaluation» peut désigner une opération précise et ponctuelle, consistant à porter un jugement, [...] la démarche pouvant se répéter dans le temps. Le terme «*assessment*» désigne l'étendue des procédés utilisés pour obtenir de l'information au sujet de l'apprentissage de chaque étudiant (observations, jugements de performance ou de projets, tests papier-crayon) et la formation de jugements de valeur touchant la progression. Ce terme engloberait la mesure [...] attribution d'un nombre, le testing, entendu au sens de passation de tests standardisés, et d'autres procédés d'observation dite qualitative, consistant à apprécier des productions complexes ou à observer des comportements indicateurs de caractéristiques associées aux attitudes ou à la motivation.

Il est intéressant de noter que Scallon (2004a) utilise le terme «*assessment*», démontrant un aspect très englobant. Il utilise aussi le terme «appréciation» (appréciation de performances) et le terme «évaluation». Compte tenu des nombreuses lectures effectuées pour cet essai, nous sommes à même de constater que dans les écrits francophones l'utilisation du terme «évaluer» prévaut. C'est la raison pour laquelle ce terme sera conservé même si «*assessment*» peut s'arrimer davantage avec l'approche par compétences.

3.1 Les paradigmes en évaluation des compétences

Scallon (2004a) souligne que traditionnellement deux réalités étaient séparées : apprendre était une chose, évaluer ce qui avait été appris en était une autre. L'évaluation et l'apprentissage ne pouvaient avoir lieu en même temps. «Une telle séparation est assez nette dans l'évaluation sommative. Au sujet du terme «évaluation

sommative», Scallon (2000) nous rappelle que la tendance est l'utilisation du terme «évaluation certificative». L'évaluation sommative réfère davantage à la «somme» de notes. Alors que l'évaluation certificative réfère à la notion de sanction, au jugement que l'enseignant doit porter afin de prendre une décision. Nous retenons l'appellation «évaluation certificative» pour notre essai puisque cette dernière survient à la fin d'un parcours ou d'une longue période d'enseignement et d'apprentissage. Mais le rapprochement entre l'apprentissage et l'évaluation est possible dès lors qu'on reconnaît la fonction formative de l'évaluation» (p. 21).

En observant les pratiques d'enseignantes et d'enseignants au collégial, au cégep de Granby-Haute-Yamaska, nous notons, comme chercheuses et enseignantes nous-mêmes, que la pratique de l'évaluation formative s'installe davantage chez les personnes ayant eu de la formation continue en évaluation des compétences. Cependant, ce qui est majoritairement observé ou discuté avec nos collègues sur l'évaluation relève beaucoup plus de l'ancien paradigme, le paradigme d'enseignement où l'élève est évalué en vue d'un bilan certificatif relevant d'un cumul de notes provenant de plusieurs évaluations où les connaissances déclaratives occupent la majorité des épreuves d'évaluation. Nous pouvons affirmer que la tradition telle qu'exprimée par Scallon (2004a) se poursuit en évaluation malgré le fait que plusieurs enseignantes et enseignants désirent s'arrimer à l'évaluation dans une approche par compétences.

À la lumière de ce qui vient d'être énoncé, il est important de porter d'abord un regard sur les fonctions formatives et certificatives de l'évaluation des compétences, l'évaluation formative étant le point tournant en évaluation des compétences à tous les niveaux d'études, dont le niveau collégial.

3.2 L'évaluation formative

L'évaluation formative est incontournable dans l'approche par compétences. Selon Lasnier (2000), dans une approche didactique plutôt que docimologique, beaucoup de données peuvent être obtenues par l'observation et la coopération. Scallon (2000) définit l'évaluation formative dans un paradigme qualitatif comme suit :

Un processus d'évaluation continue ayant pour objectif d'assurer la progression des individus engagés dans une démarche d'apprentissage ou de formation, selon deux voies possibles : soit par des modifications de la situation ou du contexte pédagogique, soit en offrant à chaque individu l'aide dont il a besoin pour progresser, et ce, dans chacun des cas, pour apporter, s'il y a lieu, des améliorations ou des correctifs appropriés. La décision action, c'est-à-dire la régulation, a pour objet soit la situation d'apprentissage, soit l'individu lui-même. (Scallon, 2000, p. 21)

L'auteur précise que l'évaluation formative est suivie d'une adaptation des activités d'enseignement et d'apprentissage. Effectivement, si nous nous basons sur cette définition, l'enseignant aura peut-être à repenser au choix, à la complexité, au contexte de situations ou tâches complexes dans lequel l'élève évolue (en classe, en laboratoire ou en stage). L'évaluation formative a deux visées, selon l'auteur : «elle vise des apprentissages précis ou des aspects bien délimités du développement et relève d'une ou de plusieurs interventions de nature pédagogique ou didactique» (p. 17).

La régulation des apprentissages, qui est la fonction exclusive de l'évaluation formative, porte sur deux objets : la pédagogie et la progression de l'élève. En lien avec ce dernier aspect, la «décision action» (Scallon, 2000) est immédiate, selon l'expression de Scallon (2000) le correctif correspond à un contexte précis. En fait, lorsque nous parlons de correctif, il est en lien avec de la rétroaction de qualité de la part de l'enseignant. «La réalité sous observation concerne les caractéristiques de

l'élève en interaction avec les divers éléments de la situation d'apprentissage» (Scallon, 2000, p. 26). Tout se passe pendant l'action, la pierre angulaire de l'évaluation formative étant la rétroaction directement adressée à l'élève (*Ibid*, 2000).

Lasnier (2000, p. 225) souligne que «l'enseignant et l'élève sont continuellement sollicités par des activités d'évaluation formative [...] il faut noter que ces activités d'évaluation sont intégrées à l'apprentissage, [...] il n'y a pas de rupture entre l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation. »

Nous retenons les positions de Scallon (2000, 2004a) et Lasnier (2000) car l'évaluation formative vise la régulation par une «décision action» (Scallon 2000) autant de la part de l'enseignant que de l'élève ayant comme impact une progression dans les apprentissages. Ceux-ci réalisés davantage en profondeur, centrés sur la mobilisation et la combinaison des ressources, d'un savoir-agir par l'utilisation des stratégies d'apprentissage ciblées nous croyons favoriser un niveau de qualité d'intervention supérieure des stagiaires infirmières lors de l'exercice infirmier.

3.3 L'évaluation certificative

Dans un paradigme de l'évaluation qualitative, l'évaluation certificative, suivant la logique de Lasnier (2000) et Scallon (2004a), consiste à porter un jugement en vue de prendre une décision, à considérer plusieurs observations dans l'action, sans l'addition et moyennes de notes.

En tenant compte du contexte de réalisation d'une compétence, les auteurs mentionnent que l'évaluation certificative sanctionne le degré d'acquisition de la compétence, et devrait survenir idéalement au terme d'un long processus d'enseignement et d'apprentissage afin de certifier, pour chaque étudiant, le degré de maîtrise des objectifs pédagogiques visés. Nous pouvons jeter un regard sur le continuum de Lasnier (2000), qui illustre ce qui vient d'être expliqué :

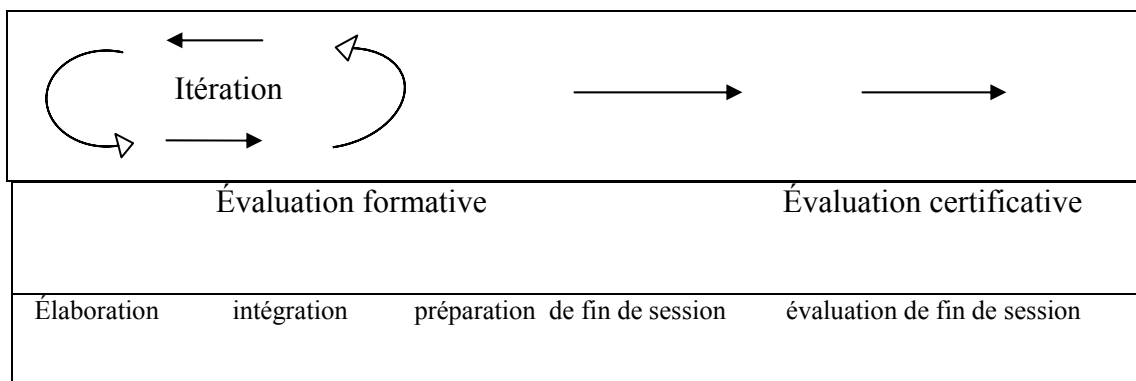


Figure 4. Continuum apprentissage–évaluation : Lasnier (2000, p. 223). Adaptation réalisée pour le niveau collégial.

Lasnier (2000) situe l'évaluation des compétences sur un continuum qu'il a nommé : apprentissage-évaluation. Ce continuum permet de visualiser que l'évaluation est intégrée à l'apprentissage et la sanction des apprentissages se situe à la fin d'un parcours. «L'évaluation de tous les jours se démarque de l'évaluation sommative» (Scallon, 2004a, p. 25). C'est à travers un processus itératif (Lasnier, 2000) que l'élève apprend et à la fin d'une partie de cours, d'une session l'évaluation certificative sanctionne les apprentissages (Lasnier, 2000 ; Scallon, 2000).

Lasnier (2000) explique qu'au début et au cours d'une séquence d'apprentissage en lien avec les séquences d'apprentissage suivantes (élaboration, intégration, préparation de fin de session et évaluation de fin de session) l'enseignant recourt à des activités d'évaluation formative. Il s'agit d'aider les élèves à progresser, à identifier leurs forces et leurs faiblesses, à apporter des correctifs. À la fin de la séquence d'apprentissage, il s'agit de porter un jugement et de sanctionner le degré d'acquisition de la compétence. Ces étapes contribuent à éviter le stress inutile face à l'évaluation de fin de session, l'élève apprend à connaître les conditions de l'évaluation certificative de fin de session et Lasnier (2000) soutient que «évidemment, les conditions de l'évaluation certificative de fin de cycle¹⁷ ne doivent

¹⁷ À noter : dans notre adaptation pour le collégial du continuum de Lasnier (2000), nous avons remplacé le terme «cycle» par le terme «session».

pas représenter une rupture avec l'évaluation en cours d'apprentissage » (p. 222). Nous sommes à même de constater que dans l'évaluation des compétences il devient difficile de dissocier évaluation formative d'évaluation certificative.

Scallon (2004a), en lien avec l'évaluation certificative, précise que «la distinction entre le processus et le produit est important dans le cas de nombreux savoirs, habiletés et capacités qui s'acquièrent et se construisent progressivement» (p. 21). Il ajoute que l'élève peut fournir des indices précieux de sa progression qui serviront à appuyer l'attestation au terme d'une période de la formation.

Mener une évaluation qui consiste à dégager un jugement d'ensemble, qui n'est pas la simple somme de ses composantes, tout en tenant compte de plusieurs habiletés et d'un ensemble de compétences. Tel est le défi posé par l'évaluation dans le cadre de ce renouveau. (Scallon, 2004a, p. 20)

C'est à partir de ce contexte de renouveau en évaluation que nous tenterons de répondre à notre question de recherche. Les modifications engendrées par l'approche par compétences nous amènent «à questionner les pratiques d'évaluation traditionnelles par lesquelles nous mesurons, de façon isolée, les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles par le seul mode de questions d'examens» (Leroux, 2003, p. 21).

À ce sujet Leroux précise:

L'évaluation en situation authentique repose donc sur la mesure de performances complexes. Celle-ci se base sur la compétence de l'élève à mettre en œuvre, dans des situations et des contextes variés, les stratégies cognitives et métacognitives nécessaires à la réalisation d'une tâche ou d'un ensemble de tâches. [...]. La tâche, dans la mesure des performances complexes, invite l'élève à élaborer ou à construire sa propre réponse, et en conséquence, il n'existe pas une réponse unique attendue par l'enseignant. (Leroux 2003, p. 29)

Le jugement «expert» de l'enseignant, le caractère professionnel de l'action d'évaluer doivent être mis à contribution par l'enseignant. Et comme Perrenoud (1998) le souligne, l'enseignante ou l'enseignant devient un observateur «professionnel» à qui l'on doit faire confiance comme juge dans l'évaluation de situations complexes.

4. LES SITUATIONS COMPLEXES

À partir du dictionnaire Larousse (2006) il est intéressant de regarder la définition du mot «complexe» : «Adjectif qui se compose d'éléments différents, combinés d'une manière qui n'est pas immédiatement saisissable». Si nous faisons le parallèle avec nos situations d'apprentissage, la notion de complexité s'explique par le fait qu'elles sont composées de plusieurs éléments ; Scallon (2000) en fait état ainsi : une production complexe doit s'observer en tenant compte de plusieurs dimensions, plusieurs fenêtres, différents angles, aspects, nommés «critères» ; par exemple, en soins infirmiers une situation est évaluée selon l'approche, le geste, le respect des principes techniques, la vitesse d'exécution, la vitesse de réaction etc. Il ajoute un autre aspect qui ne fait pas partie de la définition du dictionnaire (2006) : une production complexe doit être réalisée par l'élève dans une situation de relative autonomie.

Scallon (2004*b*) ajoute que dans une approche par compétences, «l'évaluation doit s'appuyer sur une méthodologie particulière d'une part reliée à la nature même des situations problèmes ou situations tâches traitées par les élèves évalués et d'autre part à l'analyse des résultats obtenus en cours d'études ou au terme de la formation (p. 14). Scallon (2004*b*) poursuit : « Pour inférer une compétence, il faut concevoir des tâches complexes et faire appel au jugement des personnes chargées de la formation, et ce, à divers moments de la période d'apprentissage comme à son terme» (p. 14). Ces situations se doivent d'être le plus réalistes possible, authentiques comme en formation professionnelle. En soins infirmiers, lorsque nos élèves sont en stage, ils sont confrontés quotidiennement à la réalité de la profession. Cet élève mobilise

plusieurs ressources, soit : les savoirs, savoir-faire, des stratégies (savoir-faire choisis délibérément dans certaines circonstances) et les savoir-être, pour des familles de situations, selon la définition de la compétence de Leroux (2005).

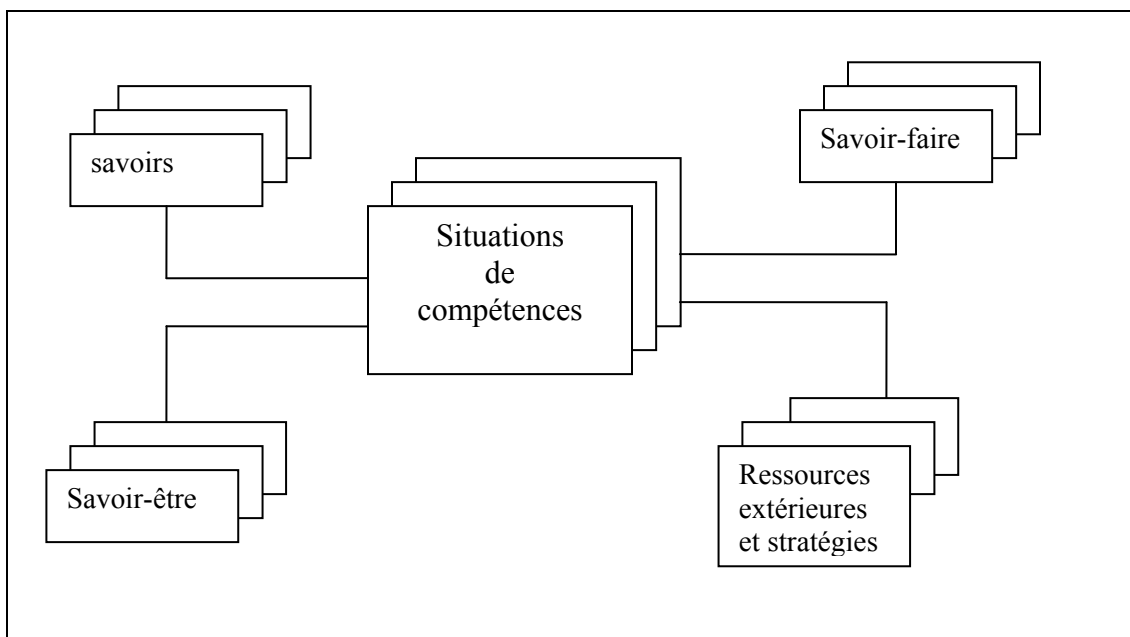


Figure 5. Cartographie générale d'une famille de situations du point de vue des catégories de ressources à mobiliser. Adaptation pour la recherche de Scallon (2004a, 2004b).

Nous pouvons affirmer à partir de cette adaptation de Scallon (2004a, 2004b) et de la définition de la compétence de Leroux (2005), que l'élève mobilise toutes ses ressources et ses savoirs pour traiter une situation problème. La superposition des rectangles, au centre de la figure nous démontre que pour inférer une compétence l'élève doit faire face à des familles de situations de compétences. Nous ne pouvons évaluer un élève en regard d'une seule situation problème. L'enseignante ou l'enseignant doit voir celui-ci à l'œuvre dans plusieurs situations se rapprochant de la vie réelle pour exercer un jugement professionnel juste et éclairé de la compétence, et non sur des connaissances isolées. L'enseignante ou l'enseignant doit observer et évaluer la mobilisation et le traitement des ressources pour des familles de situations, la progression de son élève, «l'aptitude de l'élève à mettre en œuvre ses apprentissages dans un délai rapide en s'ajustant aux exigences de la réalité de son

milieu de travail ou de ses études» (Leroux, 2003). Dit autrement, Tardif (2004c) mentionne que le choix des ressources relève en grande partie des exigences de la professionnalisation.

Par contre, Scallon (2004a, p. 150) nous rappelle un enjeu méthodologique associé à la notion de situation complexe. Il précise bien que les compétences visées dans les programmes d'études ne sont pas forcément associées à des tâches professionnelles ou à des situations bien connues. À partir d'une synthèse de recension de textes, Scallon (2004a) propose des caractéristiques des situations professionnelles ou des situations bien connues (p. 150) :

- 1- Une production attendue
- 2- Des problèmes mal définis
- 3- Des données insuffisantes ou superflues
- 4- La valeur significative (réalisme ou authenticité)
- 5- Le nombre de ressources à mobiliser (complexité)
- 6- Des ressources à mobiliser bien précisées
- 7- Un contexte d'autonomie

Scallon (2004a, 2004b, 2007) rappelle que la notion de situation est au cœur de la méthodologie de l'évaluation des compétences et que la production de situations complexes est une compétence à développer pour les enseignantes et enseignants. Les ressources sont mobilisées à l'intérieur de situations complexes qui elles sont mises en œuvre dans un savoir-agir. «Concevoir des situations qui permettront aux élèves de révéler leurs compétences est une composante essentielle de toute démarche d'évaluation» (Scallon, 2004a, p. 101).

L'enjeu est donc double lorsqu'on veut inférer une ou des compétences :

Il faut d'abord concevoir des situations complexes dans lesquelles on placera les élèves pour qu'ils puissent démontrer ce dont ils sont capables ;

Il faut ensuite élaborer des outils de jugement permettant d'intégrer en un tout cohérent divers indices observés au cours et au terme de la progression des élèves. (Scallon, 2004a, p. 102)

Scallon (2007) mentionne bien que nous pouvons reconnaître la compétence grâce aux tâches complexes intégrant plusieurs facettes.

Quant à Perrenoud (2004) sa position concorde lorsqu'il nous parle «des situations de raisonnement et d'action». Il mentionne que cette tâche (construire des situations) est ardue pour l'enseignante ou l'enseignant mais incontournable si on évalue des compétences au lieu d'évaluer des connaissances.

Selon Perrenoud (2004), il apparaît plus pertinent de créer des tâches moins abstraites, dans un véritable environnement, comme on le fait dans l'apprentissage par problèmes. De plus, il suggère de diversifier les situations : «des situations qui ne proposent pas aux élèves de faire étalage de leurs connaissances, mais de s'en servir comme d'outils pour raisonner, guider leur pensée et leur action ou assimiler de nouveaux savoirs» (Perrenoud, 2004, p. 2). L'auteur nous amène à réfléchir sur cette différence : comment évaluer des connaissances et comment évaluer des compétences, ce qui nous ramène à la notion des situations problèmes et des ressources :

1. Quand on part d'une connaissance, on se met en quête de situations susceptibles de la mobiliser, nous en identifions plusieurs, dont chacune fait en général appel à d'autres connaissances que celle dont on se préoccupe. Perrenoud (2004) spécifie que l'école a coutume de poser des questions de connaissances : «quelle est la capitale

de ...» ; en soins infirmiers nous sommes face à la même situation. Souvent nous évaluons des connaissances: les symptômes, les manifestations de telle pathologie, les effets secondaires d'une médication, etc.

2. Quand on part d'une compétence, toujours selon Perrenoud (2004), on se focalise d'emblée sur une famille de situations et on s'intéresse à l'ensemble des ressources cognitives (connaissances et capacités) nécessaires pour y faire face. La véritable question est donc de savoir si les connaissances sont disponibles dans d'autres contextes, de pouvoir s'en servir pour résoudre un problème, prendre des décisions. Les examens sont censés vérifier qu'elle (la compétence) prépare soit à la vie active soit à un nouveau cursus d'études.

Perrenoud (2004) conclut que les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à se déprendre du modèle scolaire de la connaissance, des modèles, dit-il dans lequel sont rangées des réponses toutes prêtes à des questions de cours.

Notre expérience nous démontre que des efforts sont faits par les corps enseignants pour tenter de changer de paradigme et que les enseignantes et les enseignants en soins infirmiers doivent poursuivre leurs efforts à placer les élèves dans des situations complexes «mobilisant un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles pour traiter avec succès des situations ou des tâches, pour des familles de situations» (Leroux, 2005, p. 4). Tout ceci nous amène en tant qu'enseignante et enseignant à développer cette expertise : évaluer des compétences et non des connaissances isolées.

5. LES OUTILS DE JUGEMENT

L'évaluation des compétences passe par l'instrumentation de ces évaluations. Cela devient indispensable si l'enseignante ou l'enseignant veut juger adéquatement de la performance ou de la progression de l'élève. Le temps est révolu, en évaluation

certificative, des examens dits «objectifs» ou des «vrai ou faux» pour ne prendre que ces deux types d'évaluation en exemple. Selon Tardif (2006) cette tâche d'instrumenter l'évaluation en approche par compétences reste encore à travailler, «voire à entreprendre» selon son expression. Les instruments d'évaluation sont différents et l'auteur souligne qu'une préférence marquée est observée pour les échelles descriptives ou «*rubrics*» qui précisent des niveaux, sont divisées en échelons et exprimées en mots. Scallon (2004a) avait déjà adopté cette position :

De nouveaux outils allant bien au-delà de l'évaluation de productions particulières et isolées devront être élaborés et maîtrisés. Citons [...] l'émergence des échelles descriptives globales, inspirée des «*rubrics*», dont divers écrits font de plus en plus allusion. (Scallon, 2004a, p. 20)

Lorsqu'on parle d'instruments d'évaluation en formation par compétences, Lasnier (2000) apporte une variante à ce que nous venons de préciser et il convient de distinguer au moins deux types d'instruments: les grilles pour l'évaluation formative (plus analytiques) portant sur différents aspects d'une compétence. L'autre type de grilles concerne l'évaluation globale de la compétence, visant à vérifier l'intégration des éléments de la compétence et le degré de développement de la compétence. Ajoutons qu'une approche des plus fréquentes et des plus discutées, selon Tardif (2006), est le portfolio qui constitue probablement un des outils les plus puissants pour évaluer des compétences.

Le sujet de la recherche nous amène à examiner plus en profondeur les outils de jugement dans le domaine des soins infirmiers et des attitudes. Tout en poursuivant cette recension d'écrits sur l'instrumentation en évaluation des compétences, il convient de faire état des recherches et auteurs significatifs sur l'évaluation dans une approche par compétences en soins infirmiers et en évaluation des attitudes.

5.1 Les outils de jugement en évaluation des soins infirmiers

Depuis l'implantation de l'approche par compétences au collégial en 1993, l'évaluation des apprentissages des élèves de soins infirmiers s'inscrit à l'intérieur du Renouveau pédagogique au collégial. Cette réalité a incité les enseignantes et les enseignants en soins infirmiers à revoir leurs pratiques évaluatives. Cependant, peu d'écrits étant disponibles sur l'évaluation des apprentissages en soins infirmiers pour le collégial, il s'avère nécessaire d'aller explorer cet aspect pour documenter cette partie de la recherche.

Nos recherches ont mené aux travaux de Redfern, Norman, Calman, Watson, Murrells, (2002). Ces derniers se sont penchés sur les pratiques évaluatives en soins infirmiers. Ils soulignent qu'évaluer des compétences dites «cliniques» en soins infirmiers est un défi qui remonte à plusieurs années, les auteurs remontant aux années 1970 grâce à leur méta-analyse.

Soulignons que nos élèves du collégial en soins infirmiers bénéficient de plusieurs heures de stages cliniques ce qui confère un milieu de pratique réelle et authentique favorisant le transfert des savoirs mais surtout la mobilisation et la combinaison des ressources. Ces élèves bénéficient aussi d'évaluation en situations authentiques où la progression et la certification sont prises en compte, mais de quelle façon? Redfern et *al.*, (2002) relèvent que les ressources sont évaluées de façon morcelée ou en négligeant le domaine affectif, qui reposent davantage sur des savoirs morcelés, mettant de côté les attitudes sans vraiment favoriser l'évaluation des ressources intégrées. Les auteurs (*Ibid*, 2002) ajoutent que l'évaluation en soins infirmiers repose davantage sur l'évaluation de savoirs «techniques» ignorant les attitudes, l'intuition, l'empathie, ce qui rejoint nos préoccupations.

La recherche de méthodes valides et fidèles pour l'évaluation des compétences en soins infirmiers en est une de grande considération pour l'obtention du diplôme.

Mais comment évaluons-nous? Selon Sharp, K J., Wilcock, S. E., Sharp, D. M. M., MacDonald, H. (1995, dans Redfern et al, 2002), les méthodes d'évaluation doivent rencontrer les standards et le code de pratique de l'Angleterre¹⁸, mesurer les performances et distinguer la compétence de l'excellence. La revue de littérature menée par ces auteurs (Redfern et al., 2002) identifie les forces et les faiblesses de différentes méthodes d'évaluation de compétences mais demeure peu révélatrice sur la validité et la fidélité des méthodes. En évaluation des compétences, les auteurs (*Ibid*, 2002) soulignent que la subjectivité demeure, que les praticiens (les enseignantes et enseignants responsables de stages cliniques, en ce qui nous concerne au collégial) ne sont pas préparés ou supportés adéquatement, ce qui fait qu'ils sont davantage enclins à faire échouer les élèves. Notons que nos observations, comme enseignantes et enseignants au cégep de Granby-Haute-Yamaska, nous indiquent le contraire. Dans notre milieu, les enseignantes et les enseignants seraient moins favorables à faire échouer justement à cause de cette subjectivité. Cela semble susciter un malaise (la subjectivité) et il devient difficile de faire échouer les élèves dans ce contexte.

Cette méta-analyse réalisée par Redfern et al., (2002) avait pour objet de passer en revue et d'analyser les différentes méthodes utilisées pour l'évaluation des compétences de la pratique infirmière et de proposer des conclusions quant à la validité et la fidélité de ces méthodes d'évaluation utilisées en Angleterre à partir d'une étude de nature empirique.

Nous avons constaté que les façons d'évaluer les infirmières de l'Angleterre sont similaires aux pratiques québécoises. À la suite de cette méta-analyse les chercheurs (*Ibid*, 2002) proposent des avenues pertinentes pour l'évaluation en soins infirmiers. Les méthodes d'évaluation analysées sont les suivantes:

¹⁸ Au Québec, au collégial il y a des normes similaires devant rencontrer les standards des compétences du programme, de l'OIIQ et du code de déontologie.

- l'échelle d'évaluation par le questionnaire (*questionnaire rating scales*);
- l'évaluation par observation (*observation rating scales*);
- l'échelle d'évaluation critériée (*criterion-referenced rating scales*);
- l'examen clinique objectif structuré (ECOS); (*Objective structured clinical examination*) et les simulations;
- le modèle de Benner (*Benner's model of skill acquisition*);
- la pratique réflexive (*Reflection in and on practice*);
- le portfolio;
- l'autoévaluation (*Self-assessment*);
- l'utilisation de plusieurs méthodes (*Multi-method approaches*).

À partir de listes de vérification, en passant par l'évaluation continue d'aptitudes cliniques, les chercheurs (*Ibid*, 2002) en arrivent à la conclusion que l'utilisation de plus d'une méthode d'évaluation s'avère nécessaire en soins infirmiers pour une évaluation valide et fidèle. Les chercheurs (*Ibid*, 2002) proposent l'utilisation de la triangulation des méthodes d'évaluation pour augmenter la précision et la validité des évaluations en soins infirmiers.

5.2 Les outils de jugement en évaluation des attitudes

Il est opportun de jeter un regard sur l'évaluation des attitudes. Les écrits qui suivent sont rapportés chronologiquement faisant état des travaux de chercheurs qui se sont intéressés au domaine des attitudes.

Dans les années 1970 et 1980, les chercheurs (Geisert, 1972 ; Lessard, 1984 ; Hernerson et *al.*, 1987 ; Leclerc et *al.* 1989) qui ont traité l'évaluation des attitudes, relevaient la même problématique que la nôtre : malaise face à l'évaluation des attitudes, celle-ci peu instrumentée ; domaine évité par les enseignantes et enseignants, tout en reconnaissant le besoin à ce niveau ; un besoin d'objectifs d'apprentissage et d'indicateurs (sans toutefois préciser comment établir ces indicateurs). Les instruments d'évaluation des attitudes proposés par ces chercheurs étaient les suivants: des grilles d'appréciation, des échelles de type Likert, des échelles de préférence ou des échelles utilisant la forme positive ou négative.

À partir des années 1990, il y a un ralentissement au niveau des travaux sur l'évaluation des attitudes suivi d'un regain à partir des années 2000, surtout avec les travaux de Grisé et Trottier (2002). Ces derniers ont peu élaboré sur l'instrumentation et leur conception relève davantage d'une approche behavioriste, en terme de comportement, que de «savoir-être en action» (Bellier, 2004 ; Scallon, 2004a).

En ce qui concerne l'instrumentation en évaluation des «savoir-être en action», Scallon (2004a) propose l'auto description (*self-report*) et le questionnaire, celui-ci plus structuré, s'agissant de présenter à l'élève une liste d'énoncés où il doit indiquer s'il est en accord ou en désaccord. Il nous suggère aussi le test de situation : à partir d'une simulation réaliste, il s'agit de faire réagir un individu et d'évaluer la personne à l'aide d'une grille d'analyse correspondant aux caractéristiques affectives souhaitées. Scallon (2004a) ajoute que le portfolio de type dossier d'apprentissage est une bonne façon de rendre opérationnelles les formes d'autoquestionnement, étant

étroitement lié à la perception qu'un élève a de lui-même. L'autoquestionnement offre aux élèves des occasions d'effectuer des retours réflexifs. Il s'agit d'une démarche d'autoévaluation. Rappelons que selon Scallon (2004a), il s'agit d'une évaluation des savoir-être lorsque l'élève régule ses propres apprentissages, par habitude et de manière spontanée.

En terme d'évaluation des attitudes, Scallon (2004a) nous renvoie à une piste de solution : «élaborer une banque de critères reliés à la notion de «savoir-être en action», c'est-à-dire des critères de qualité de performance ayant une connotation autre que cognitive ou motrice» (p. 87). Une piste que nous retenons. Cependant, nous allons un peu plus loin. Dès lors, nous statuons qu'il est nécessaire d'élaborer des indicateurs de la performance. L'observation du savoir-agir sera alors plus précise et plus complète.

Il est intéressant de comparer Scallon (2004a) avec cet auteur américain, Gronlund (2004)¹⁹. Gronlund (2004) propose sensiblement les mêmes instruments que Scallon (2004a) en évaluation des compétences, y incluant les attitudes ; il propose la liste de vérification, les grilles d'évaluation analytiques et holistiques, l'autoévaluation avec les échelles d'attitudes de type Likert et le portfolio. Ce dernier, selon l'auteur, est utile pour l'évaluation de performances complexes, dont les attitudes. Il précise que le portfolio est spécialement utile pour les attitudes parce que les changements à ce niveau peuvent être subtils et prendre plus longtemps à se développer. Cet auteur spécifie qu'il est souhaitable d'utiliser plus d'un instrument pour évaluer, faisant en sorte que le jugement soit plus juste, ce qui correspond au principe de triangulation proposé par Redfern et *al.*, (2000).

Depuis, le sujet préoccupe encore et malgré nos recherches en évaluation des attitudes nous avons trouvé peu de notions précises sur l'évaluation dite «intégrée» des ressources. Nous désirons aller plus loin dans notre démarche d'évaluation pour

¹⁹ Gronlund, N-E. (2004). Professeur émérite de l'Université de l'Illinois à Urbana-Champaign.

pouvoir nous arrimer à l'approche par compétences, en nous dirigeant vers une évaluation de ressources intégrées plutôt que morcelées. Nous désirons offrir plus de précision dans l'évaluation des attitudes en adéquation avec l'approche par compétences. Mais avant et surtout au collégial, nous ne disposons d'aucun cadre pour l'évaluation des attitudes en soins infirmiers. Nous devons prendre en compte cet état de fait et nous diriger vers la conception d'un cadre, une première étape pour une démarche d'évaluation de ressources intégrées.

6. ÉVALUER LES COMPÉTENCES DE MANIÈRE INTÉGRÉE

À l'image de plusieurs programmes de formation, le programme en soins infirmiers est basé sur ce que Tardif (2006) nomme un «référentiel de compétences» (p.37). En soins infirmiers, il convient de dire que l'élève exerce son savoir-agir à travers des familles de situations, en contexte de stage, en partenariat avec la personne²⁰ soignée. Comme l'indique Leroux (2005) l'élève en soins infirmiers doit mobiliser un ensemble intégré de ressources pertinentes et articulées entre elles pour traiter avec succès une tâche ou une situation complexe pour une famille de situations» (p. 4). N'oublions pas d'ajouter le caractère combinatoire (Tardif, 2006) de la compétence : «les ressources sont placées en interaction au service d'un agir efficace» (Tardif, 2006, p. 29).

Ces notions nous orientent vers la précision du concept d'attitude, une ressource que nous voulons intégrer à l'évaluation des compétences en soins infirmiers. Selon Scallon (2004a), le savoir-être est observé en toute circonstance, spontanément, selon une habitude bien ancrée. Alors, à partir du «référentiel de compétences» (Tardif, 2006) : le programme 180.A0 pour chaque élément de la compétence, nous devons mobiliser et combiner savoir, savoir-faire et savoir-être. Actuellement dans notre référentiel de compétences en soins infirmiers, les attitudes

²⁰ Se rappeler que pour l'OIIQ «la personne» fait référence à : famille, groupe ou collectivité.

sont introduites sporadiquement à l'intérieur de certains éléments de compétences, comme nous l'avons démontré au niveau de la problématique.

À ce stade, l'approche systémique en évaluation des compétences telle que proposée par Grisé et Trottier (2002) mérite d'être examinée : «il s'agit maintenant de procéder à une évaluation globale de l'activité d'apprentissage où le volet affectif, illustré par l'attitude, est intégré aux volets cognitif et comportemental» (p. 102). La raison pour laquelle nous retenons cette position concerne la notion d'intégration des ressources. Comme nous l'avons mentionné antérieurement, les ressources ont tendance à être évaluées de façon morcelée. Les auteurs proposent l'analyse de la tâche professionnelle à réaliser pour déterminer concrètement les contenus auxquels la situation fait appel. Grisé et Trottier (2002) proposent un questionnement pour en arriver à identifier les savoirs :

Savoirs

- Quelles sont les connaissances nécessaires ?
- Quelles sont les habiletés cognitives qui devront être utilisées ?
- Quels comportements cognitifs précis doivent être manifestés ?

Savoir-être :

- Quelles sont les habiletés socio affectives requises ?
- Quels comportements attendus vont illustrer judicieusement ces habiletés ?

Savoir-faire :

- Quelles sont les habiletés motrices requises ?
- Quels sont les comportements moteurs requis ?

Le questionnement est intéressant mais il serait à adapter en lien avec l'observation de l'élève en contexte de stage clinique. De plus, nous ne retenons pas l'approche par comportements, s'agissant d'un autre paradigme. Il s'agit d'observer

la mobilisation et la combinaison des savoirs dans une situation de compétences et non des comportements. Par contre, nous réitérons que Grisé et Trottier (2002) ont comme souci la prise en compte de tous les savoirs dans l'évaluation. Ce que les auteurs appellent «approche systémique», nous, nous l'appelons «évaluer de manière intégrée» en adéquation avec notre définition de la compétence.

En considérant tous les types de ressources lorsqu'il est question d'évaluer des compétences, inspirées de Scallon (2004a), nous pouvons illustrer ce que nous venons d'énoncer par un exemple simple: l'identification des ressources pouvant être inférées lors de l'appréciation de la performance de l'élève en stage clinique à partir de la compétence 01QE et du premier élément de cette compétence pourrait s'illustrer ainsi selon la logique inspirée de Scallon (2004a)

Tableau 8
Ressources pouvant être inférées lors de l'appréciation de la performance.

Compétence : 01QE : Intervenir en médecine et chirurgie		
Éléments de la compétence : S'informer en vue de la continuité		
Savoir	Savoir-faire	Savoir-être en action
<p>Connaître la terminologie médicale, des pathologies, de la médication, les épreuves diagnostiques, les différents paramètres que le client présente ;</p> <p>Connaître les habiletés, les outils et de communication.</p>	<p>Établir les liens (mise en relation et interpréter les données) à partir des différentes sources d'information;</p> <p>Communiquer les différents paramètres.</p>	<p><u>Par habitude, spontanément</u>, (Scallon, 2004), la stagiaire infirmière fait preuve d'autonomie dans l'exercice de cette tâche : relève, interprète et communique les données essentielles, exerce un sens critique et un sens des responsabilités dans son savoir-agir professionnel.</p>

Source : Scallon (2004a, p. 89) inspiré et adapté du tableau 4.2.

Les attitudes requises à évaluer sont identifiées. C'est ce que Grisé et Trottier (2002) tentent de démontrer par le questionnaire présenté à la page précédente. Mais que devons-nous observer à travers le savoir-agir de l'élève en stage clinique

qui permet de rendre compte des attitudes ? Rien n'indique, même si l'attitude est identifiée, ce qui est souhaitable d'observer chez l'élève en stage clinique. Selon Gaudreau (2001), une bonne évaluation systématique de projets passe par l'utilisation d'indicateurs. Il convient alors de poser un bref regard sur la notion de critères et d'indicateurs, ceux-ci faisant l'objet d'une étude plus approfondie au chapitre 4.

7. LA NOTION DE CRITÈRES ET D'INDICATEURS

La recherche conduit donc aux questionnements suivants : même à l'aide d'outils pour évaluer les compétences, comment allons-nous pouvoir rendre compte de la progression ou du niveau d'atteinte de la compétence des élèves en stage, surtout en lien avec l'évaluation des attitudes qui sont souvent relayées au second plan ? Tout en étant les observateurs privilégiés de nos élèves, (Perrenoud, 1998) qu'allons-nous observer spécifiquement qui feront l'objet d'une rétroaction de qualité ? Sur quoi basons-nous nos observations en vue d'une éventuelle évaluation formative ou certificative ? Les réponses à ces questions reposent sur la notion de critères et d'indicateurs.

Une première précision provenant de Roegiers (2004) s'avère utile avant de clarifier et d'élaborer sur le sujet au chapitre 4 : selon l'auteur, le critère confère un caractère plus général et abstrait. Il est un élément auquel on se réfère pour porter une appréciation, un jugement ; il est relatif à une compétence. Quant aux indicateurs, ils sont de l'ordre de l'observable en situation ; ils sont relatifs à une situation donnée. La notion d'indicateur vient opérationnaliser les critères d'évaluation selon Roegier (2004).

Les indicateurs sont des informations particulières à relever en vue de formaliser, d'objectiver et de systématiser la correction. Ils sont subordonnés aux critères de correction. [...] Ils sont également utiles pour interpréter des représentations, ou encore des faits observés ou encore des traces documentaires. (Roegiers, 2004, p. 80)

En vue de rendre opérationnelle l'évaluation des attitudes en soins infirmiers nous devons prendre en compte la notion d'indicateurs.

Nous n'irons pas plus loin pour le moment, ces notions sur les critères et indicateurs étant élaborées au chapitre 4 lorsque nous aborderons le cadre opérationnel. Il convient de conclure ce chapitre par une synthèse des écrits sur l'évaluation des compétences.

8. UNE SYNTHÈSE DES ÉCRITS SUR L'ÉVALUATION

À partir de la recension des écrits, à la lumière des recherches sur nos concepts centraux soit : l'approche par compétences, le concept d'attitude et l'évaluation des compétences, il convient de synthétiser et de remettre en contexte ces notions pour une meilleure compréhension.

Idéalement, nous devons évaluer de manière instrumentée informellement et formellement ces élèves de soins infirmiers qui évoluent sur un parcours de trois années. L'évaluation doit conférer des critères de validité et rendre compte fidèlement des apprentissages de l'élève. Pour cela, les attitudes doivent être prises en compte en évaluation des compétences en soins infirmiers au collégial, ce que la recherche tente de démontrer.

L'évaluation des compétences en soins infirmiers est idéalement basée sur tout ce que nous venons d'examiner dans les paragraphes précédents : l'évaluation formative et certificative, la notion de situations complexes, le jugement à exercer en évaluation des compétences et l'instrumentation. Il est proposé d'utiliser une triangulation des méthodes d'évaluation pour y conférer une validité (Redfern et *al.*, 2000).

En évaluation des attitudes, si nous nous référons aux auteurs qui ont traité le sujet récemment dont Gronlund (2004) de même que Scallon (2004*a*), ils suggèrent différents types de grilles (holistique, analytique) en passant par le portfolio pour évaluer les attitudes ou les savoir-être en action. Sans oublier de bien identifier nos ressources, il faut s'assurer de les évaluer de manière intégrée et non fragmentée.

De plus, il apparaît essentiel d'établir des critères et des indicateurs de performance pour évaluer des attitudes. Selon Gaudreau (2001), les indicateurs sont des informateurs qui représentent une réalité, «un aspect observable par ses caractéristiques» (p. 20). Le tableau 9 de la page suivante résume l'essentiel des caractéristiques retenues pour l'évaluation dans une approche par compétences pour le niveau collégial.

Tableau 9
Principales caractéristiques de l'évaluation dans une approche par compétences

-
1. L'évaluation doit s'intégrer à l'apprentissage : les situations d'apprentissage offrent aux élèves l'occasion d'apporter les mesures correctives suite au feed-back de l'enseignant, de s'autoévaluer, de vérifier leurs compétences. L'évaluation formative prend toute sa place pour orienter les améliorations pédagogiques et guider chaque élève dans sa progression.
 2. L'évaluation authentique repose sur la mesure de tâches complexes se rapprochant de la vie réelle. La tâche doit être bien définie, sans ambiguïté, comprenant un certain nombre de critères et d'éléments permettant l'observation de la performance en situation réelle. Le stage clinique permet ce genre d'évaluation.
 3. L'évaluation est un processus qui amène l'enseignant à prendre des décisions à trois niveaux : a) des décisions pédagogiques ; b) des décisions quant à la trajectoire de l'élève dont sa progression ; c) des décisions administratives.
 4. Il faut s'éloigner d'une logique arithmétique en évaluation dans une approche par compétences. Il est proposé d'avoir recours à des outils de jugement qui mettent en évidence la qualité du traitement des situations complexes pour des familles de situations, sans oublier que nous pouvons évaluer aussi un produit fini.
 5. L'évaluation formative découle d'une seule fonction : la régulation des apprentissages : d'une part par la pédagogie et d'autre part par la progression des élèves. Ces deux aspects en lien avec la régulation des apprentissages, sont étroitement liés : l'amélioration de la pédagogie favorise la progression de l'élève.
 6. L'évaluation certificative a principalement lieu à la fin d'une longue séquence d'enseignement ou à la fin d'une session. Elle a pour fonction de sanctionner l'atteinte de compétences.
 7. Une préférence est observée en éducation pour les échelles descriptives comme outil pouvant représenter la progression des apprentissages. Tardif (2006) mentionne aussi que le portfolio est un «outil puissant» en évaluation des compétences.
 8. Il faut déterminer les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être dont la mobilisation définit la compétence, puis concevoir des tâches concrètes qui vont fournir des indices pour inférer la compétence. Le savoir-être constitue une des ressources à mobiliser. Il faut tenir compte de toutes les ressources intégrées, dans l'évaluation des compétences.
 9. Il est nécessaire d'utiliser une instrumentation pour évaluer des compétences dont les savoirs sont intégrés. À l'aide des grilles, cette instrumentation passe par l'émission de critères et d'indicateurs qui nous permettent de décoder un fait observable pour en tirer une signification.
-

9. DES CONCEPTS ESSENTIELS POUR LA RECHERCHE

Alors que la recension des écrits est complétée suite à l'étude des concepts de la compétence, des attitudes et de l'évaluation des compétences, nous avons retenu des concepts jugés essentiels pour tenter de répondre à notre question de recherche:

Comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial ?

Nous avons «réduit la masse» (Angers, 2000, p. 169) des notions théoriques ce qui permet de présenter les concepts essentiels nous permettant une représentation claire et synthétisée des notions afin de présenter un cadre opérationnel pour éventuellement élaborer une démarche d'évaluation des attitudes en soins infirmiers.

Suite à ce travail, il a été possible de mettre en relief ces concepts essentiels. Cependant, il demeure pertinent de reprendre les deux constats suivants :

1- Aucun cadre ne permet l'évaluation des compétences en soins infirmiers au collégial;

2- Plusieurs auteurs nous indiquent combien il est important d'établir des critères et des indicateurs en évaluation des compétences mais très peu nous indiquent comment élaborer ces critères et indicateurs.

Ceci suppose que nous devons élaborer le cadre opérationnel pour obtenir un référent en vue de la conception d'une démarche d'évaluation des attitudes et que nous devons présenter le choix retenu, parmi les auteurs recensés, pour la démarche d'élaboration d'indicateurs.

Nous présentons, dans le tableau 10, à la page suivante les concepts retenus servant à l'élaboration du cadre opérationnel.

Tableau 10
Concepts servant à l'élaboration du cadre opérationnel

Compétences	<p>Définition de la compétence (Source: Leroux, 2003)</p> <p>Caractère combinatoire de la compétence (Source: Tardif, 2006)</p>
Savoir être	<p>Savoir-être en action (Source: Scallon, 2004a)</p>
Évaluation	<p>Approche systémique de l'objet d'évaluation des attitudes: de manière intégrée (Source: Grisé et Trottier, 2002)</p> <p>En prenant en compte la triangulation dans l'instrumentation (Source: Redfern, Norman et al., 2002)</p> <p>Étapes de conception d'une grille d'évaluation (Source: Leroux, 2003)</p> <p>Indicateurs de la performance (Source: Gaudreau, 2001)</p>

À partir des concepts retenus, il s'agit maintenant d'établir le cadre pour rendre opérationnelle l'évaluation des attitudes en soins infirmiers au collégial.

Ce cadre que nous avons choisi de nommer cadre opérationnel est présenté au prochain chapitre. Il est composé de sept étapes qui découlent de la recension de l'étude des concepts et des référents retenus pour la recherche.

CHAPITRE TROIS

UN CADRE OPÉRATIONNEL

La méthodologie de la recherche suppose l'objectif suivant : «reconstruire une réalité» (Deslauriers, 1991, p. 83), et en ce qui nous concerne, une nouvelle réalité en évaluation des attitudes pour le domaine des soins infirmiers.

Mais d'abord, d'où partons-nous en ce qui a trait à l'évaluation des attitudes des élèves de soins infirmiers au collégial suite à l'étude des concepts principaux?

Rappelons que l'élève en soins infirmiers au collégial traverse un parcours de trois années d'études à partir d'un programme de formation incluant deux volets : la formation générale et la formation spécifique. La formation spécifique comprend toutes les compétences de soins infirmiers (voir annexe A) et cette partie inclut trois composantes : théorie, laboratoire et stages cliniques. À la fin de son parcours, l'élève se voit certifié et obtient un DEC. Ce DEC mène à l'examen professionnel de l'OIIQ qui par la suite octroie à l'infirmière un permis d'exercice de la profession infirmière. Elle peut se rendre sur le marché du travail, se diriger vers l'université ou les deux.²¹

À l'aide du cadre opérationnel, il s'agit d'identifier et d'analyser la compétence et pour chaque élément de la compétence ressortir les ressources à mobiliser et combiner, sans négliger le «savoir-être en action» (Scallon , 2004a).

Chaque compétence doit être examinée plus en profondeur, et ce, tout au long de son développement. Cela suppose qu'il est possible de nommer les principales ressources à mobiliser, afin de mieux les vérifier le cas échéant. (Scallon, 2004a, p 210-211)

²¹ Nous n'avons pas relevé l'autre cheminement possible pour la formation infirmière au Québec dans cette recherche. Les élèves peuvent faire un parcours via les sciences de la nature au collégial et faire leur formation initiale en soins infirmiers à l'université. Ces élèves se trouvent à obtenir leur permis de pratique par le même examen de l'OIIQ que les élèves ayant fait leur formation initiale au collégial.

Par la suite, nous devons bien cibler ce sur quoi porteront nos observations du savoir-agir de l'élève par l'identification de critères d'évaluation et de bien cerner nos indicateurs de la performance selon une démarche spécifique qui sera présentée un peu plus loin. Ensuite, l'élaboration de grilles d'évaluation formelle peut suivre cette étape ainsi que l'établissement des seuils de performance.

Brièvement, nous venons de résumer le cadre opérationnel, la première étape d'une démarche complète et valide d'évaluation des compétences pour les soins infirmiers au collégial. Le savoir-être défini par Scallon (2004a) comme étant le «savoir être en action», suppose qu'il s'agit d'évaluer l'élève de manière intégrée en situation authentique à l'aide d'indicateurs de la performance impliquant pour l'enseignant trois niveaux d'interventions : exercice d'observation, exercice de jugement, exercice de prise de décision à l'aide d'une instrumentation appropriée. Comme nous l'avons mentionné, il s'agit maintenant de compléter la base de connaissances sur les critères et indicateurs.

1. DES PRÉCISIONS ET DES DISTINCTIONS SUR LES CRITÈRES ET LES INDICATEURS

Avant d'aborder comment opérationnaliser le concept d'attitude en évaluation de compétences à l'aide de critères et indicateurs, il convient de documenter ces notions à partir des auteurs retenus : Roegiers (2004), Demeuse dans Figari (2006) et Gaudreau (2001). Nous aurions pu traiter ces notions par sujet (critères et indicateurs). Nous avons fait le choix de nous pencher sur la question par auteurs, dans l'ordre que nous venons d'énumérer, car il est plus facile pour la compréhension de ne pas dissocier les critères des indicateurs.

Lorsqu'il est question de critères, il est intéressant de noter Roegiers (2004) qui précise qu'on aura tendance à multiplier le nombre de critères pensant que cela aura comme résultat une évaluation plus juste. Alors il affirme le contraire : «un petit nombre de critères permet souvent d'arriver à une note plus juste» (p. 201).

Quatre raisons justifient le fait de limiter le nombre de critères selon l'auteur (p. 201) :

1. L'effort de correction : plus il y a de critères à corriger, plus les enseignantes et enseignants risquent que certains ne soient pas utilisés pour une raison de temps de correction.

2. La prise en compte des critères pendant les apprentissages : la deuxième raison tient au potentiel par les enseignantes, enseignants et les élèves à prendre en compte de façon spontanée les critères dans les apprentissages. Si les critères sont trop nombreux, ils perdront leur statut de point de repère.

3. Le risque de dépendance des critères entre eux : plus il y a de critères plus il y a de chances de trouver des critères qui ne sont pas indépendants entre eux. On multiplie les chances qu'une erreur soit sanctionnée plus d'une fois.

4- Les effets liés au comportement du correcteur : deux hypothèses sont expliquées par Roegiers (2004, p. 206) : il s'agit dans un premier temps du morcellement de la note ; en augmentant le nombre de critères, on diminue la finesse de chaque note. Un nombre de 4-5 critères serait souhaitable selon l'auteur. Un trop petit nombre augmente la subjectivité. Une deuxième hypothèse a trait à l'effet de fatigue ; avec un trop grand nombre de critères le correcteur serait trop fatigué pouvant en arriver à ne pas distinguer tous les critères ou sanctionner, encore une fois la même erreur plus d'une fois ou à valoriser un aspect positif à travers plusieurs critères.

La limitation du nombre de critères présente quatre atouts majeurs (*Ibid*, p. 207) :

1. Un petit nombre de critères est gérable par tout enseignant (un grand nombre peut avoir un effet décourageant);

2. Plus le nombre est élevé plus on risque d'avoir des critères dépendants les uns des autres : une seule erreur risque d'être sanctionnée plus d'une fois;
3. Plus le nombre de critères est limité meilleure est la visibilité de l'enseignant et de l'élève face à leur propos;
4. On limite les effets pervers liés au comportement du correcteur (risque du morcellement de la note, effet de fatigue).

Ces précisions concernant les critères nous amènent maintenant à mieux cerner la notion d'indicateurs. Toujours en lien avec Roegiers (2004, p. 278, 279, 280), celui-ci nous met en garde; il faut être rigoureux dans la formulation d'indicateurs. Il faut que la formulation ne couvre pas deux critères différents ; ils doivent adopter une formulation concrète, c'est-à-dire, observable. Il convient de jeter un regard sur l'exemple de Rogiers (2004, p.79) : si on veut opérationnaliser le critère «présentation de la copie», et que l'on définit la propreté par l'indicateur «propreté de la copie», on n'a rien précisé du tout. Si nous disons : absence de rature, titre souligné, copie sans tache, nous disposons de trois indicateurs observables. Par la suite, l'auteur suggère une formulation précise, c'est-à-dire sans ambiguïté et l'ajout de petits commentaires si nécessaire. Enfin, il suggère une formulation simple ce qui signifie qu'elle devrait être la plus courte possible et la plus compréhensible possible, ce qui ne veut pas dire condensée. Vaut mieux une formulation un peu plus longue mais explicite, selon l'auteur.

Poursuivons sur la notion d'indicateur avec Demeuse dans Figari (2006).L'auteur précise que le concept d'indicateur est central dans le domaine de l'évaluation. Il relève dans son chapitre plusieurs définitions d'auteurs dont celle de Raynal et Rieunier (1997, dans Figari 2006) et ils soulèvent que les indicateurs seraient utiles pour instrumenter une observation. Nous rapportons leurs propos sur les indicateurs à partir de leur définition:

Élément significatif, repérable dans un ensemble de données, permettant d'évaluer une situation, un processus, un produit. Un indicateur est en principe toujours référé à un critère. Utiliser un ou plusieurs indicateurs, c'est instrumenter une observation. [...] En pédagogie, l'observation d'une situation, d'un comportement, d'un produit ou d'un processus ne peut se conduire sans la définition préalable d'indicateurs de lecture, eux-mêmes reliés à un critère de décision. Les indicateurs permettent en fait de décoder l'information pour en tirer une signification précise (Demeuse dans Figari, 2006, p. 109).

Différents types d'indicateurs sont identifiés par Demeuse dans Figari (2006) provenant de Debeauvais (2002, dans Figari 2006):

- a) des indicateurs de situation, comme le taux de scolarisation ;
- b) des indicateurs d'évolution ;
- c) des indicateurs de moyens, notamment financiers ;
- d) des indicateurs de processus, comme ceux relatifs à la carrière scolaire des élèves (taux de redoublement, d'abandons, de passage d'un cycle scolaire à l'autre ;
- e) des indicateurs de résultats, comme ceux issus du PISA (programme international du suivi des acquis des élèves) à propos des compétences des jeunes de quinze ans.

Ces différents types d'indicateurs doivent présenter des qualités et Demeuse dans Figari (2006) a retenu les suivantes: validité, pertinence, robustesse, comparabilité dans le temps et l'espace, accessibilité à un coût acceptable et la calculabilité, la fidélité, la crédibilité «ainsi qu'une convivialité ne les réservant pas aux seuls spécialistes qui ont participé à leur construction» (p. 111).

Contrairement à Roegiers (2004) et à Gaudreau (2001), Demeuse dans Figari (2006) élabore peu et demeure obscure sur la différence entre un critère et un indicateur. Demeuse dans Figari (2006) précise cependant « qu'un critère est

généralement constitué d'un faisceau d'indicateurs. Dans certains cas, lorsqu'un seul indicateur suffit pour prendre la décision, le critère peut être confondu avec l'indicateur» (p. 95). L'auteur se rapporte donc à Bonniol (1988 ; cité par Figari, 1994, dans Figari 2006) pour définir le concept de critère : «le critère est une dimension de l'objectif que l'évaluateur choisit de privilégier comme référence parmi d'autres [...] Ce qui justifie la référence choisie, c'est l'objectif visé, la qualité recherchée, la valeur privilégié» (p. 111).

Examinons maintenant Gaudreau (2001) précisant qu'une évaluation systématique, nommée évaluation formelle par Lasnier (2000), amène l'évaluateur à poser un jugement appuyé «sur des informations méthodiquement recueillies et sur des critères clairement énoncés, qui aident ensuite à décider des mesures à prendre en fonction de ce jugement» (p. 14). L'auteure rapporte, cependant, que ce qui est évalué reste vague et peu explicite. «Soit qu'il n'y ait pas d'indicateurs de cet objet d'évaluation, soit que ces indicateurs varient d'un observateur à l'autre dans un même milieu, voire d'une observation à l'autre» (p. 15). Il en ressort un jugement appuyé sur des données peu ou pas analysées et qui sont demeurées au stade des interprétations qu'elle qualifie d'intuitives. Un autre aspect de cette problématique de Gaudreau (2001) est que la question des indicateurs «a été propulsée à l'avant-scène de l'éducation [...] sans que les besoins d'information et formation aient été comblés» (p. 17).

Qu'est-ce qu'un indicateur selon Gaudreau (2001) ? Elle nous dit que «l'indicateur est d'abord et avant tout un informateur. Il renseigne sur ce que nous examinons. [...] L'indicateur montre un aspect mesurable (quantitatif) [...] parfois un aspect observable (qualitatif)» (p. 20). Ce sont ces derniers types d'indicateurs qui nous intéressent. Un indicateur qualitatif selon l'auteure «en est un dont le contenu reflète des données exprimées principalement sous forme d'énoncés : des thèmes, des idées, des événements, des histoires, etc. Ces informations sont recueillies par des méthodes comme l'observation des personnes, l'entrevue individuelle ou de groupe

ou l'analyse du contenu des documents» (p. 20). Gaudreau (2001) a identifié trois sortes d'indicateurs :

- a) les indicateurs de l'objet : situation de départ, objet, antécédents ;
- b) les indicateurs d'opération : indicateurs de gestion ou opérationnels, renvoient aux moyens utilisés;
- c) les indicateurs de résultats : indicateurs de changement, de réussite, d'impact, de performance, de rendement, renvoient à la finalité.

Selon Gaudreau (2001), dans une approche par résultats, ces derniers indicateurs de résultats font référence entre autres à la performance et au rendement suscitent actuellement le plus grand intérêt en évaluation systématique. Une distinction entre l'indicateur de performance et de rendement est présentée au tableau suivant :

Tableau 11
Les indicateurs de performance et de rendement

Indicateurs de performance	Indicateurs de rendement
<p>Indicateur de résultat obtenu par rapport aux objectifs visés par les activités ou actions prévues préalablement dans un projet d'intervention ou dans un programme ou une politique;</p> <p>Ils permettent de constater si les objectifs visés [...] ont été atteints, si le projet a réellement donné lieu aux résultats attendus;</p> <p>Met en relief : l'efficacité.</p>	<p>Indicateur de résultat obtenu en lien avec les objectifs visés, mais par rapport aux moyens, ou ressources ou échéanciers, etc., de toutes natures utilisés pour produire ce résultat;</p> <p>Met en relief : l'efficience.</p>

Source : Gaudreau (2001, p. 26)

Suite à l'analyse de ces types d'indicateurs, nous pouvons nous positionner et affirmer que ce qui concerne l'objet de cette recherche a trait aux indicateurs de performance, tel que Gaudreau (2001) le décrit.

En formation dans le domaine de soins infirmiers nous sommes intéressés par la progression de l'élève et l'atteinte de standards de performance. Rapidement (dès la première année, dès les premiers stages cliniques) l'élève doit atteindre un certain niveau de performance, sécuritaire, répondant à la déontologie. Il importe que l'évaluation soit instrumentée formellement et que les indicateurs de performance soient identifiés et clairs. Pour ce faire nous devons examiner les qualités d'un bon indicateur mises de l'avant par Gaudreau (2001, p. 32)²², relevées intégralement : faisabilité, utilité, facile de compréhension, facilement comparable, spécificité, sensibilité, fiabilité. Les meilleurs indicateurs selon Gaudreau (2001), sont ceux qui répondent le plus et le mieux aux principales exigences de qualité, que l'on vient d'énumérer. Les explications pour chaque qualité d'indicateur sont disponibles à l'annexe D. Ces qualités sont semblables à celles énumérées par Demeuse dans Figari (2006).

En terminant, mentionnons que Gaudreau (2001) indique que même si les critères et indicateurs se complètent ils devraient quand même se distinguer l'un et l'autre. Cependant, Gaudreau (2001) et Demeuse dans Figari (2006), précisent que la distinction entre les deux notions n'est pas claire. Gaudreau (2001) dit que certains, sans spécifier de qui il s'agit, appellent le critère un standard, d'autres disent que «c'est une exigence de qualité, ou d'excellence ou une base de comparaison. [...] C'est sur eux [les critères] que s'appuient les individus ou groupes qui se prononcent sur ce que vaut l'action éducative ou l'école, sur ses réussites et ses échecs, son excellence ou sa médiocrité» (p. 40). Gaudreau (2001) précise la notion de critère ainsi :

1. Un système de référence à partir duquel un jugement peut être formulé sur les qualités ou les caractéristiques que l'objet doit idéalement posséder²³ ;

²² Voir annexe E : le descriptif des qualités d'un bon indicateur selon Gaudreau (2001)

²³ Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Desrosiers, H. et *al.* (1998).

2. Une caractéristique d'une performance ou d'un produit ; on se réfère à cette caractéristique pour mesurer ou donner son appréciation²⁴ ;
3. Un point de repère auquel on se réfère pour porter un jugement ou décider de la valeur de l'objet évalué²⁵.

En s'inspirant de ces précisions, Gaudreau (2001) ajoute que le critère «permettra d'apercevoir ce qui se trouve dans un champ de vision et dans un angle déterminé donné» (p. 40). Il est donc préférable de recourir à plus d'un critère et de donner plus de poids à certains et moins à d'autres. La principale qualité d'un critère est la pertinence : il doit être relié au type de données contenues dans les indicateurs, aux objectifs et aux questions d'évaluation. Elle ajoute qu'un critère ne vient jamais seul : «il doit être accompagné de sa norme (standard fait référence à cette norme) ainsi que du seuil de réussite, ce qui permettra de dire que le critère est satisfait ou non et à quel point» (p. 40).

La présentation du tableau de la page 12 de la page suivante présente le résumé des notions sur les critères et indicateurs à partir des auteurs recensés pour la recherche.

²⁴ Ministère de l'Éducation (1985).

²⁵ Midy, F., Vanier, C., Grant, M. (1998). *Guide d'évaluation participative et de négociation*. Montréal : Service aux collectivités de l'Université du Québec. Fascicule 2, note 1, p. 18.

Tableau 12

Résumé des principales caractéristiques retenues sur les critères et les indicateurs

	Gaudreau (2001)	Roegiers (2004)	Demeuse dans Figari (2006)
Critères	Un système de référence; Qualité : pertinence; Nombre : plusieurs (jamais seul); Exigence de qualité, [...] sur ce que vaut l'action;	Point de repère; Relatifs à une compétence; Leur nombre est limité; Élément auquel on se réfère pour porter [...] un jugement ;	Un référent; Constitué d'un faisceau d'indicateurs; Peut être confondu avec l'indicateur si seul; Une dimension de l'objectif que l'évaluateur choisit de privilégier;
Indicateurs	Est avant tout un informateur qui renseigne sur ce qui est examiné; Montre un aspect mesurable (quantitatif) et un aspect observable (qualitatif); L'indicateur qualitatif décrit, interprète l'événement ou la chose observée.	Ils sont des informations particulières à relever; Relatifs à une situation donnée; De l'ordre de l'observable en situation; Opérationnalise un critère; Subordonnés aux critères de correction.	Des instruments d'évaluation et non de simples vecteurs d'information; Utiles pour instrumenter une observation; Permettent de décoder l'information pour en tirer une signification; Toujours référés à un critère.

Source : Gaudreau (2001); Roegiers (2004); Demeuse dans Figari (2006).

Suite à une analyse sur les notions de critères et indicateurs, nous retenons qu'un critère demeure un élément référentiel, que préférablement il doit y en avoir plusieurs pour «objectiver le regard au maximum» (Roegier, 2004, p. 78). Nous ne pourrions apprécier une performance à partir d'un seul critère. Leur nombre doit

demeurer limité pour éviter certains biais en évaluation, comme mesurer à plusieurs reprises, entraînant l'octroi de plus de points pour le même élément.

Quant aux indicateurs, subordonnés aux critères, ils permettent de décoder une information pour en tirer une signification. Ils opérationnalisent un critère, ils peuvent être de l'ordre du qualitatif autant que du quantitatif. Cependant, les auteurs diffèrent leur position concernant la notion «d'information». Demeuse dans Figari (2006) précise que l'indicateur n'est pas un vecteur d'information mais un instrument d'évaluation. Tandis que Roegiers (2004, p. 80) indique que les indicateurs sont des informations à relever ; Gaudreau (2002, p. 20) indique que l'indicateur est un informateur. En examinant ces deux positions, et en revenant sur la première, (Demeuse dans Figari, 2006), à savoir que l'indicateur serait un instrument d'évaluation, nous croyons que cela ne devienne trop contraignant, exigeant trop de précision de l'indicateur, laissant peu de place à la nuance, si nous nous reportons dans un contexte de conception d'instruments d'évaluation.

Cet aspect de la recherche souligne le fait que nous devons établir des indicateurs de performance pour pouvoir évaluer des «savoir-être en action» (Scallon, 2004a.). Plusieurs auteurs utilisent des indicateurs en évaluation sans nous dire comment ils en viennent à établir des indicateurs fiables pour évaluer des performances complexes. Étant un élément clé de la recherche, nous retenons la démarche concrète de Gaudreau (2001) pour l'établissement d'indicateurs de performance.

2. VERS UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Il est maintenant indiqué de présenter le cadre qui devrait permettre la conception des instruments d'évaluation de ressources intégrées.

Il s'agit d'intégrer les «savoir-être en action» (Scallon, 2004a) à l'évaluation des compétences. La mise en œuvre de cette démarche d'évaluation, à partir de notre

nouvelle base de connaissances, permet maintenant d'élaborer le cadre opérationnel menant à l'évaluation de ressources intégrées.

Nous sommes donc dans une perspective d'évaluation de savoirs intégrés dans une approche par compétences et provenant du Renouveau au collégial ; il s'agit de donner un caractère authentique à l'évaluation. Effectivement, à partir de la compétence, nos élèves mobiliseront et combineront leurs ressources, dans un contexte de stage clinique. Il sera de la tâche des enseignantes et enseignants de juger de la performance de l'élève à travers différents types et instruments d'évaluation. L'enseignante ou l'enseignant doit préciser les dimensions qu'elle ou qu'il désire évaluer et identifier les indicateurs de la performance correspondants.

Il devient, dès lors, possible d'évaluer des savoirs intégrés, dont les «savoir-être en action» (Scallon, 2004*a*), informellement et formellement à l'aide d'instruments à caractère formatif et certificatif.

2.1 Le cadre opérationnel

À la page suivante est présenté le cadre opérationnel élaboré pour évaluer des «savoir- être en action» (Scallon, 2004*a*) de manière intégrée en soins infirmiers au collégial, ce cadre menant aussi à la construction d'indicateurs de la performance et d'instruments d'évaluation.

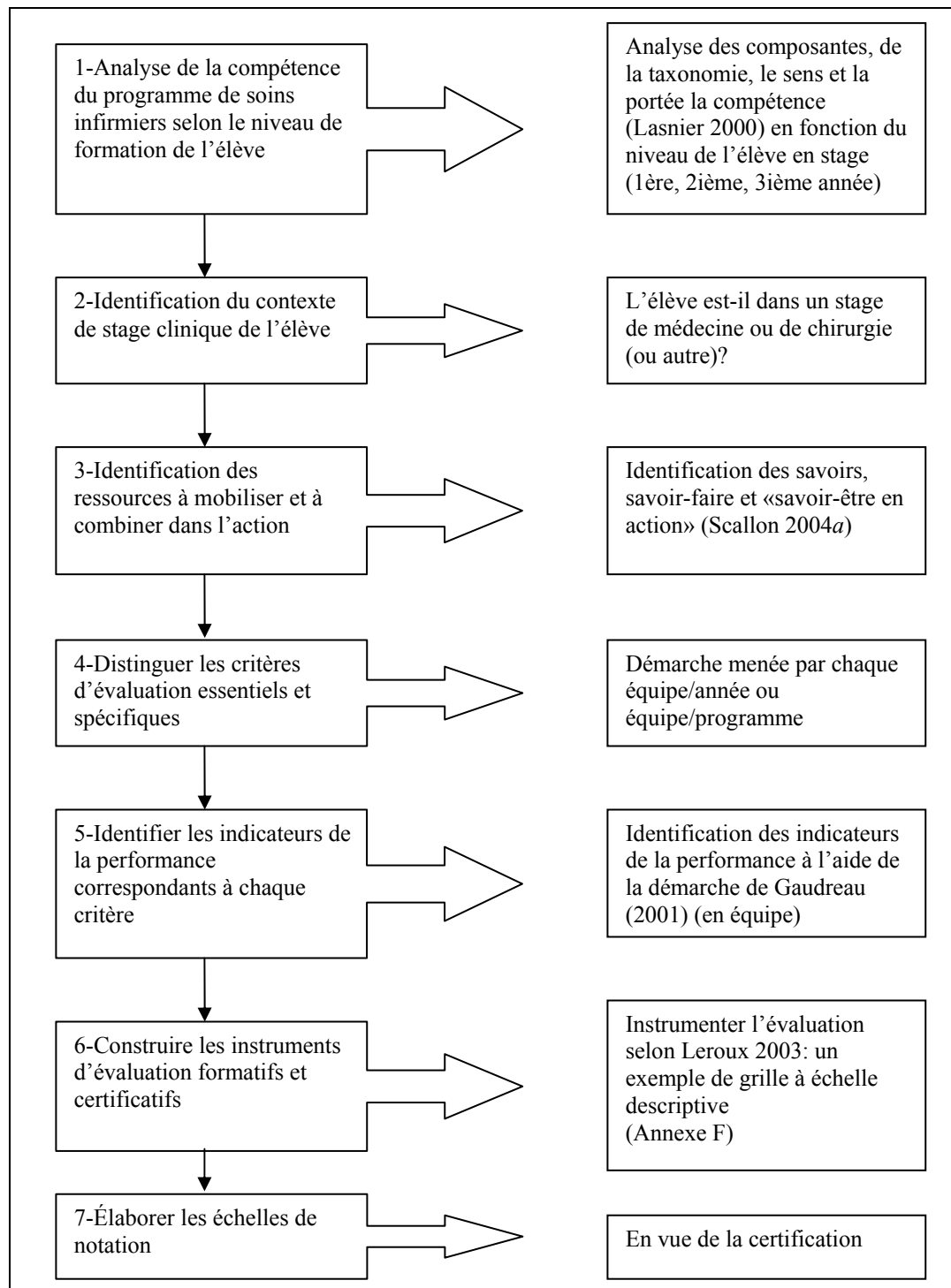


Figure 6. Cadre opérationnel pour évaluer des savoir-être en action de manière intégrée en soins infirmiers au collégial.

Il est essentiel de débiter la démarche d'évaluation des «savoir-être en action» (Scallon, 2004a) par l'analyse de la compétence (ou des compétences). Il s'agit de bien cerner la cible de formation à travers sa taxonomie pour en saisir l'essence. Cette première étape nous dirige vers la seconde, celle d'identifier le contexte de stage. Ces deux parties sont préalables à l'identification des ressources que l'élève devra mobiliser et combiner pour éventuellement être évalué sur des choix juste et de manière équitable. Le fait d'identifier clairement les ressources incluant les savoirs contextuels permettra de mieux sélectionner, en quatrième étape, les critères d'évaluation à partir des dimensions retenues. Idéalement ce travail se fera en équipe année ou en équipe programme. L'obtention de consensus en équipe permet une plus grande adhésion aux instruments et de meilleures utilisations éventuelles. Il devient aussi intéressant de produire en groupe la conception des instruments dans le but d'élaborer des grilles d'évaluation les plus représentatives possible des éléments d'évaluation retenus, et de ce sur quoi on veut mettre l'accent comme équipe d'enseignantes et d'enseignants.

En cinquième étape, l'établissement des indicateurs de performance correspondant aux critères sélectionnés permettra l'opérationnalisation de cesdits critères. Des manifestations observables de nos «savoir-être en action» sont disponibles, ce qui signifie qu'il devient possible d'évaluer des «savoir- être en action».

En sixième et septième étape, il s'agit de construire les instruments d'évaluation et d'élaborer les échelles de notation en vue de la certification en prenant en compte nos choix de critères et les indicateurs de performance établis. Cette démarche s'avère ainsi complète et nous croyons qu'elle permet l'évaluation des ressources de manière intégrée. Ainsi, les malaises rattachés à l'évaluation des attitudes peuvent s'estomper en raison du caractère concret de la démarche. Maintenant, il est proposé de porter un regard sur une façon d'élaborer des indicateurs. Ceci s'avère l'élément clé pour l'évaluation des «savoir-être en action».

2.2. Une démarche pour élaborer des indicateurs

En lien avec la cinquième étape du cadre opérationnel élaboré, Gaudreau (2001) explique qu'il serait facile d'identifier des indicateurs en composant une liste des meilleurs qui nous viennent à l'esprit. Cependant en procédant de la sorte nous empêchons les indicateurs de jouer leur rôle: représenter de façon concrète une réalité, nous renseigner sur une réalité, un aspect observable par ses caractéristiques. L'auteure propose une démarche linéaire pour parvenir à identifier des indicateurs qui devraient posséder les qualités suivantes: utile, facile de compréhension, facilement comparable, spécifique, sensible, valide, fiable, robuste (capacité de résister à l'usage). La démarche comporte 6 étapes distinctes:

1. Rédiger trois courtes phrases: la première indique ce sur quoi porte l'attention ou sur quoi on demande de rendre des comptes; la deuxième signale ce qui nous «chicote» en dedans, ou questionne, intrigue, intéresse, etc., et qui vaut la peine d'être examiné; la troisième résume ce à quoi on veut en arriver par le projet d'intervention. (pour passer d'un état initial à un état final);
2. Soumettre vos trois phrases à des individus concernés [...] puis ajuster vos perceptions. Conservez les phrases remaniées;
3. Dresser la liste des résultats espérés, de la performance attendue, du rendement souhaité et de la réussite évoquée, dans les trois phrases; cela oblige à décomposer en ses différents aspects l'état final que le projet d'intervention peut produire;
4. Placer en ordre de priorité les éléments de la liste produite à l'étape 3; pour déterminer cet ordre, s'en remettre à certains critères dont nous avons pris note (par exemple: le degré d'importance de l'élément, sa pertinence par rapport au projet, l'intérêt qu'il suscite dans le milieu);

5. Rédiger, en très peu de mots, à quoi ressemble concrètement chacun des éléments de la liste des priorités: qu'est-ce qu'on pourrait VOIR vraiment, que pourrait-on observer? Ces quelques mots reliés à chaque élément sont le nom d'un indicateur; pour être bien représenté, chaque élément de la liste devrait donner lieu à plus d'un indicateur (environ deux à cinq indicateurs par élément hautement prioritaire);

6. Choisir parmi la liste d'indicateurs obtenus à l'étape précédente ceux qui représentent les éléments les plus prioritaires de la liste et pour chacun de ces éléments prioritaires, conserver les indicateurs de meilleure qualité selon les qualités énoncées.

2.3 Un prototype

À partir de la démarche de Gaudreau (2001), nous avons tenté de ressortir des indicateurs de performance. En suivant cette démarche de façon linéaire, de l'étape un à six, il a été possible de dégager ces indicateurs en lien avec l'attitude énoncée du programme de soins infirmiers: conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui. Correspondant à l'étape cinq de notre cadre opérationnel, la démarche est présentée à l'intérieur d'un canevas conçu pour les besoins de l'essai, voulant démontrer la faisabilité, l'accessibilité et le réalisme en terme d'utilisation. Un modèle du prototype vierge est utilisé et disponible à la page suivante. Un modèle complété est disponible à l'annexe D.

Conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui	
1-Ce sur quoi porte l'attention	
2-Ce qui «chicote»	
3-Où je veux en arriver	
4-Liste des résultats escomptés	
5- «Je vois quoi»	
6- Les indicateurs	

Figure 7. Modèle du prototype élaboré pour l'essai

L'exemple du prototype complété de l'annexe D démontre l'application de cette démarche d'identification d'indicateurs des savoir-être et nous dirige vers ce que nous

désirons obtenir: des indicateurs de performance. Voici ces indicateurs qu'a permis la démarche de Gaudreau (2001) pour l'attitude «conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui»:

- a) complétude au niveau des tâches à accomplir;
- b) agit en toute connaissance de cause: répond aux questionnements / s'abstient si ne connaît pas;
- c) consulte les ressources externes;
- d) fait preuve de jugement clinique: l'élève prend des décisions;
- e) respect des normes déontologiques (articles du Code de déontologie à respecter).

La limite de cette démarche est en lien avec la validation. Des études ultérieures permettraient de valider les indicateurs de performance choisis pour évaluer le «savoir-être en action» chez nos élèves en stages cliniques à l'intérieur d'instruments à caractère formatif et certificatif. En lien avec ce dernier point, nous devons mentionner que les nuances dans la performance de l'élève seront visibles et perceptibles par l'enseignante ou l'enseignant grâce à l'établissement des niveaux de performance dans les instruments d'évaluation et non par l'indicateur de la performance comme tel.

En terminant, pour cet essai, nous devons être appuyées méthodologiquement. Alors, au dernier chapitre, nous présentons comment qualitativement nous en sommes venues, en tant que chercheuses à percevoir le sens des concepts, à traiter ceux-ci et à concevoir le cadre opérationnel. Ceci dans le but de répondre à notre question de recherche ce qui devrait nous permettre de pouvoir élaborer des démarches d'évaluation en prenant en compte le «savoir-être en action» chez nos élèves de soins infirmiers de niveau collégial.

CHAPITRE QUATRE

LA MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre expose la démarche d'investigation réfléchi en vue d'assurer le caractère rigoureux et systématique de cet essai. À travers une approche qualitative à enjeu pragmatique, les étapes de cette recherche de type développement sont présentées et explicitées juste avant d'en exposer les limites. Les séquences méthodologiques sont présentées dans l'ordre suivant : l'approche et l'enjeu de la recherche, le type de recherche, les étapes et les limites.

1. UNE APPROCHE QUALITATIVE À ENJEU PRAGMATIQUE

Le but de cet essai consistait à trouver comment évaluer des attitudes chez les élèves du programme de soins infirmiers au collégial. Méthodologiquement la recherche est encadrée par l'approche qualitative selon Karsenti et Savoie-Zajc (2004). Ces auteurs précisent que ce type de recherche vise à mieux comprendre la vie quotidienne pour ensuite agir sur elle. Cette recherche amène à trouver comment «pouvoir agir» en évaluation des attitudes en stages cliniques de soins infirmiers, une tâche quotidienne de la vie des enseignantes et enseignants de soins infirmiers lors de la supervision des stages cliniques.

C'est un essai poursuit des buts utilitaires et pragmatiques pouvant déboucher sur des applications pratiques (*Ibid*, p. 125). S'inscrivant dans un enjeu pragmatique, cette approche a été la plus susceptible de fournir une réponse à notre question de recherche : Comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial ?

Van der Maren (2003) précise que les recherches à enjeu pragmatique ne se posent pas la question du « pourquoi » mais celle du « comment » (p. 25). Notons que selon l'auteur, il y a trois genres de recherche à enjeu pragmatique. Outre la recherche

évaluative et la recherche intervention, il y a la recherche de développement. Ce type de recherche a retenu notre attention car elle est orientée vers la conception d'un objet pédagogique dans le cas présent une démarche d'évaluation des attitudes.

Une caractéristique de l'approche qualitative s'appuie sur le raisonnement inductif. À partir des écrits disponibles et de la mise en relation de nos trois concepts : l'approche par compétences les attitudes et l'évaluation des compétences nous avons comme préoccupation de nous diriger vers une démarche d'évaluation prenant en compte les attitudes, afin de répondre à la question de recherche. Van der Maren (2004) nous rappelle ce qui suit et la recherche prenant en compte ce point de vue important :

Le réseau conceptuel exprimant le problème est construit à l'issue de l'analyse de la littérature. [...] En outre, il est souhaitable que ce modèle conceptuel initial soit *multidisciplinaire*, ou plus précisément «*multiréférencé*», (c'est-à-dire comporter des références multiples), dans une perspective inductive [...] il ne peut se limiter à une seule théorie. (p. 374-375)

1.1 Une recherche de type développement

À partir d'un enjeu pragmatique, soit celui de trouver une solution pratique à la question de recherche, une solution fonctionnelle pour évaluer des attitudes en soins infirmiers, la recherche a conduit vers une recherche de développement d'un «objet pédagogique». Cet objet devait apporter une solution à notre problème de recherche, soit celui d'évaluer des attitudes en soins infirmiers.

Au cours du processus de recherche, nous nous sommes vues dans l'obligation de transformer celui-ci. Il a fallu réduire notre démarche à celle de l'élaboration d'un cadre opérationnel et trouver comment produire des indicateurs de performance avant de penser à élaborer des instruments d'évaluation valides et fidèles.

Selon Loïselle (2001) «une recherche développement peut aussi se limiter à l'étude du processus de création et d'amélioration du produit en laissant à des recherches ultérieures le soin de faire la preuve scientifique de l'efficacité du produit ou de faciliter son implantation dans le milieu» (p. 87). Nos choix en tant que chercheuses se sont limités à créer le cadre opérationnel pour évaluer des attitudes et de fournir une démarche pour construire des indicateurs de performance. Cela s'est avéré une question d'ampleur de la tâche.

En résumé, la démarche de recherche a conduit à un premier constat: qu'il n'y a pas de cadre opérationnel pour évaluer des attitudes en soins infirmiers au collégial ; et un deuxième : la production d'indicateurs de performance, notion essentielle pour opérationnaliser le savoir-être. Nous avons élaboré un cadre qui tente de répondre à un caractère «*multidisciplinaire*» ou «*multiréférencé*» comme Van der Maren (2003) le suggère. Il a donc été possible de retenir les sources théoriques les plus pertinentes en lien avec le sujet de la recherche. Il nous a été possible de dégager les concepts essentiels à l'élaboration du cadre.

Ce type de recherche développement orientée vers la recherche d'une solution fonctionnelle (Van Der Maren, 2003) devrait répondre au besoin d'évaluer des attitudes en soins infirmiers. Il devrait apporter des solutions ou du moins des pistes de solutions pour favoriser la conception d'outils d'évaluation par les enseignantes et enseignants au collégial.

En vue de préciser les orientations méthodologiques le schéma de la page suivante précise le cheminement de la recherche à l'intérieur de sa perspective qualitative, est présenté par la figure 8 en y indiquant les caractéristiques qui ont retenues notre attention.

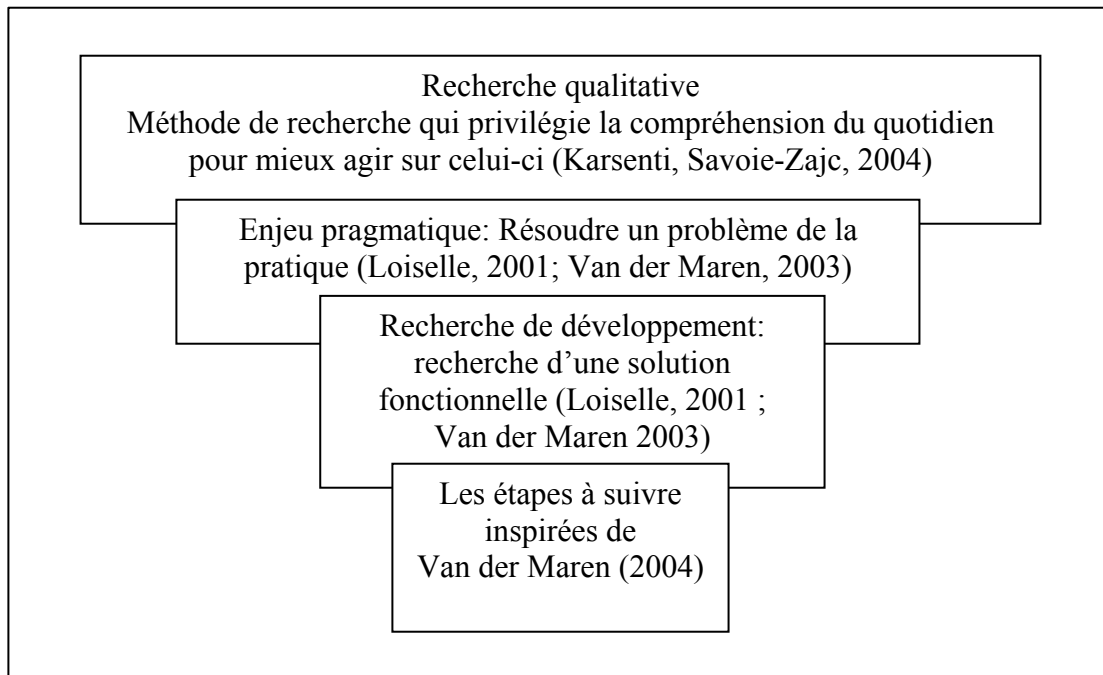


Figure 8. Schématisation de la méthodologie.

1.2 Les caractéristiques de la recherche développement

Richey et Nelson (1996) dans Loiselle (2001) apportent une distinction fondamentale qui doit être mise en évidence entre une démarche de développement et une démarche de recherche développement ; alors que la démarche de développement consiste à réaliser un produit, une démarche de recherche développement vise à faire l'analyse d'une expérience de développement de produit afin de tirer de cette analyse de nouvelles connaissances. À partir de ce postulat les auteurs proposent des caractéristiques qui permettent de distinguer une démarche de recherche développement d'une simple démarche de développement de produit :

- a) le caractère novateur du produit ou de la méthode à développer ou visant des finalités nouvelles ;
- b) la présence de descriptions détaillées du contexte et du déroulement de l'expérience dans le but, par le développeur, de faciliter la recherche de solutions adéquates ;

- c) la collecte de données détaillées sur le processus de développement et l'analyse rigoureuse de ces données ;
- d) l'établissement de liens entre l'expérience de développement réalisée et un corpus de connaissances scientifiques ;
- e) la mise à jour des caractéristiques essentielles du produit : la recherche développement vise non seulement la réalisation d'un produit mais surtout la production de connaissances suite à l'expérience de développement de ce produit ;
- f) une ouverture vers des pistes de recherche dépassant le cas particulier de l'expérience de réalisation du produit par exemple : des propositions de principes à suivre, la formulation de constats tirés de l'expérience à portée plus générale, la formulation d'hypothèses ou de pistes de recherche à explorer ultérieurement.

Nous croyons que le projet répond aux caractéristiques de la démarche de recherche développement. La finalité visant des perspectives intéressantes et nouvelles pour l'évaluation des attitudes en soins infirmiers, la formulation des constats et les propositions quant au cadre opérationnel pour évaluer des attitudes font en sorte que ce projet est novateur et qu'il enrichit le corpus scientifique en éducation en ce qui concerne l'évaluation des attitudes en soins infirmiers.

1.3 Les étapes de la recherche

Inspirées de Van der Maren (2004) pour l'élaboration des étapes de la recherche (colonne de droite dans le tableau 13 suivant) il s'est avéré possible d'établir notre propre canevas.

Tableau 13
Étapes de l'essai

Étapes de recherche selon Van Der Maren (2004)	Étapes de l'essai, adaptation de Van Der Maren (2004)
1. Analyse de la demande (ce qui ne va pas) et des objectifs du système demandeur (ce qui se passe, ce qu'ils veulent, ce dont ils disposent, ce qu'ils peuvent faire) et des objectifs de l'intervention (ce qu'ils attendent et ce pour quoi le chercheur accepte de tenter une recherche de solution) ;	1. Analyse de la demande: Établissement de la problématique en lien avec l'évaluation des attitudes en soins infirmiers;
2. Conceptualisation de l'organisme demandeur en tant que système;	2. Établissement du cadre théorique : recension des écrits sur nos concepts à l'étude: approche par compétences/ attitudes/ évaluation des compétences;
3. Modélisation du système et de fonctionnement, c'est-à-dire en construire une représentation générale [...] afin de pouvoir effectuer des simulations.	3. Modélisation du système : 3a) Cibler les référents de base essentiels à la démarche d'évaluation et compléter la base des connaissances en évaluation des attitudes; 3b) Construction et présentation du cadre opérationnel d'évaluation de ressources intégrées dont les attitudes; 3c) Présentation d'une démarche pour l'identification des indicateurs permettant l'évaluation des attitudes; 3d) Élaboration d'indicateurs de performance à partir de la démarche de Gaudreau (2001): un prototype.

Sources : Van der Maren (2004)

Selon Van der Maren (2003), la recherche de développement nous amène d'abord à nous questionner et c'est ce que nous retrouvons à la première étape: à quel besoin l'objet éducatif doit répondre, à quel problème devrait-il apporter une solution ?

Par la problématique de notre recherche nous répondons à ces questions et la difficulté d'évaluer des attitudes fut sans contredit notre préoccupation de départ.

Cette première étape complétée nous avons procédé à la recension des écrits. Outre le fait de documenter le sujet elle offre une base de connaissances sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour comprendre les concepts à l'étude, qui seront utiles pour tenter de produire une démarche d'évaluation d'attitudes en soins infirmiers.

Suite à l'analyse et à la synthèse des connaissances disponibles, la troisième étape a permis de produire un cadre opérationnel d'évaluation des attitudes en soins infirmiers. Nous réitérons, selon Van der Maren (2004), que le réseau conceptuel est construit à l'issue de l'analyse de la littérature et qu'il est souhaitable que ce modèle conceptuel initial s'avère *multidisciplinaire*, et «*multiréférencé*» ne se limitant pas à une seule théorie.

La troisième étape réfère à l'élaboration du cadre opérationnel et la production d'indicateurs de performance deux étapes maîtresses du processus menant à l'évaluation des attitudes. Van der Maren (2003) explique qu'une analyse des objets existants peut fournir un squelette d'un objet existant conduisant à un fil conducteur pour l'objet à réaliser. Ou bien au contraire, suggérer une nouvelle structure. C'est effectivement à partir d'objets existants que nous avons pu élaborer notre cadre qui propose un modèle incluant «le savoir-être en action» et fournir la démarche pour en arriver à élaborer des indicateurs de la performance. Ceci pour en arriver éventuellement à concevoir des instruments d'évaluation valides et fidèles, ce que cette recherche accuse d'ailleurs comme limite.

1.3.1 Première étape : l'analyse de la demande

Suite à ces explications d'ordre plus général de la méthodologie nous reprenons chaque étape en y incluant les caractéristiques de la recherche. La première étape qui consiste en l'analyse de la demande fait référence à la problématique. Elle se situe à deux niveaux :

1. La problématique fait état et documente le malaise exprimé des enseignantes et enseignants de soins infirmiers face à l'évaluation d'attitudes jugées inadéquates de la part de certains élèves qui démontrent de l'impolitesse, voire même de la brusquerie à l'égard de personnes vulnérables. Les élèves se trouvent à être certifiés même s'ils ne répondent pas aux critères de qualité requis par la déontologie et le programme de soins infirmiers. Suite à un premier niveau de recherche de littérature, on a constaté qu'il n'y a pas que les enseignantes et enseignants de soins infirmiers qui se sentent démunis face à l'évaluation des attitudes mais plusieurs corps enseignants. Ceci nous indique, comme chercheuses, qu'un besoin réel se fait sentir en éducation concernant l'évaluation des attitudes.

2. Le deuxième aspect de notre malaise, relevant de notre expérience et de la littérature consultée, concerne les grilles d'évaluation utilisées en soins infirmiers au cégep de Granby-Haute-Yamaska : celles-ci sont floues lorsqu'il s'agit des attitudes, elles sont peu explicites, ou insérées à l'intérieur d'anciens paradigmes en évaluation qui ne sont pas en lien avec l'approche par compétences. Parfois, les attitudes sont carrément exclues de l'évaluation.

Sans perdre de vue notre contexte de stage clinique, par cette première étape, nous voulions mettre en relief les éléments problématiques à l'évaluation des attitudes en soins infirmiers au collégial dans le but de répondre au besoin d'évaluer les ressources de manière intégrée.

1.3.2 Deuxième étape : la conceptualisation

Précédant la phase de modélisation de notre démarche de recherche il est important de reprendre les concepts : l'approche par compétences, les attitudes qui sont devenues les «savoir-être en action» et l'évaluation des compétences. La recension des écrits nous a permis de constater qu'il n'y a pas de cadre opérationnel d'évaluation des attitudes en soins infirmiers. Le modèle élaboré répond donc au caractère «*multidisciplinaire*» ou «*multiréférencé*» que Van der Maren (2004) propose comme nous l'avons mentionné précédemment. De plus, une fois cette étape terminée nous avons retenu l'appellation «savoir-être en action» au lieu «d'attitude». Le «savoir-être en action» relève directement du savoir-agir de l'élève en stage clinique et correspond davantage à l'approche par compétences.

1.3.3 Troisième étape : la modélisation de l'objet

Cette étape de la modélisation a conduit à l'analyse et la synthèse des connaissances disponibles provenant de la recension des écrits. Aussi, il a été possible de cibler les référents de base essentiels à l'élaboration du cadre opérationnel et de compléter la base des connaissances en évaluation des attitudes. Pour compléter, les recherches nous ont permis de retenir une démarche pour élaborer des indicateurs de la performance. À partir de tout cela il a été possible de préparer le prototype d'une démarche pour cibler les bons indicateurs en lien avec une attitude du programme de soins infirmiers : conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui.

À ce stade, il est important de s'assurer qu'au niveau méthodologique nous respectons le caractère scientifique d'une recherche. À cet effet, Loïse (2001, p. 91-92) nous rappelle que la crédibilité a trait à la quantité et à la qualité des données recueillies. Cette préoccupation constante de qualité quant au choix des auteurs et des textes retenus caractérise la recherche. Les concepts «compétences» et «évaluation» sont abondamment documentés dans la littérature scientifique. Cependant, la

documentation du concept «attitude» moins exhaustive, contenait des données ne correspondant pas à notre paradigme actuel en évaluation. Nous avons conservé ce souci de qualité des auteurs et textes choisis malgré cette embûche.

Nous croyons au caractère «transférable» de la recherche, autre trait de scientificité relevé par Loisel (2001). Effectivement, notre sujet d'étude, l'évaluation du «savoir-être en action» en soins infirmiers, sujet peu traité en éducation, offrira certainement des occasions à d'autres chercheurs dans différents domaines en éducation.

2. Les limites de l'essai

Nous pouvons identifier une première limite: nous ne bâtirons pas d'outils d'évaluation comme tels, question d'ampleur de la tâche. Cette recherche se limitera à la conception d'un cadre opérationnel menant à l'évaluation des attitudes. Concevoir des outils d'évaluation ferait l'objet d'une autre recherche demandant de procéder à la construction de grilles, leur validation auprès d'enseignants et des mises à l'essai. Nous avons été en mesure, par contre, de fournir une démarche d'élaboration d'indicateurs de performance. Ceci s'est avéré essentiel pour savoir quoi observer exactement lors du savoir-agir de l'élève en stage clinique de soins infirmiers et éventuellement pour élaborer des outils d'évaluation.

Il est trop exhaustif aussi de démontrer comment évaluer des attitudes à l'aide d'indicateurs de performance à partir du cadre opérationnel en regard de toutes les attitudes énumérées dans le programme de soins infirmiers. Il conviendrait de poursuivre ces travaux par une recherche action, mettant en œuvre des enseignantes et enseignants du collégial qui travailleraient à la construction d'instruments d'évaluation des compétences, prenant en compte le «savoir-être en action», à l'aide d'indicateurs de performance. Il est à noter que le prototype d'indicateurs de performance sur l'attitude «conscience de ses responsabilités envers soi-même et

autrui» serait à valider par un groupe d'enseignantes et d'enseignants. À l'intérieur de l'essai, nous voulions faire valoir l'accessibilité et la faisabilité de la démarche de Gaudreau (2001).

CONCLUSION

Au départ, la problématique de l'essai évoque la difficulté et les malaises éprouvés par les enseignantes et enseignants en soins infirmiers d'évaluer les attitudes des élèves en stages cliniques au niveau collégial. Sans grande surprise, la problématique a fait ressortir que les problèmes en évaluation des attitudes ne se trouvent pas qu'en soins infirmiers mais semblent généralisés en éducation. Cependant, question d'ampleur de la tâche, l'essai se limite à la problématique vécue en soins infirmiers pour le niveau collégial.

Après avoir situé la problématique d'évaluation des attitudes nous avons mis en évidence trois concepts centraux : l'approche par compétences s'inscrivant dans un Renouveau en éducation ; les attitudes et l'évaluation des compétences, suite à l'émergence de la question de recherche suivante : Comment évaluer les attitudes des élèves en stage clinique de soins infirmiers, dans un programme formulé par compétences, au collégial ?

En nous dirigeant vers une réponse à la question de recherche émise nous avons élaboré sur le premier concept à l'étude, l'approche par compétences, faisant ressortir la place de celle-ci en soins infirmiers. Le deuxième, le concept d'attitude, a été traité selon trois approches distinctes, soit : le milieu de l'éducation, le milieu des ressources humaines et le milieu professionnel. À la lumière de ces trois approches il a été possible de mettre en évidence qu'en situation professionnelle de soins infirmiers le «savoir-être en action» est un gage de la qualité de la performance des élèves en stages cliniques. Quant à l'étude du concept de l'évaluation des compétences, nous retenons que le sujet est fort bien documenté mais très peu en lien avec les attitudes. Au fur et à mesure du déroulement de la recherche il s'est avéré essentiel de concevoir une démarche d'évaluation des attitudes qui devait d'abord passer par l'élaboration d'un cadre précis, nommé «cadre opérationnel» à l'intérieur de cet essai, pour tenter de répondre à notre question de recherche. L'essai a aussi fait

ressortir la nécessité d'élaborer des indicateurs de performance pour pouvoir évaluer le «savoir-être en action».

À l'intérieur d'une approche qualitative, désirant répondre à des besoins d'enseignantes et enseignants en soins infirmiers, l'enjeu pragmatique de l'essai nous permet de dire que nous avons répondu en grande partie à notre question de recherche. En effet, grâce à la conception du cadre opérationnel, en faisant valoir le besoin d'émettre des indicateurs à l'intérieur des instruments d'évaluation et offrant une démarche systématique d'élaboration d'indicateurs, il nous est permis de croire que nous répondons à notre question de recherche, plus précisément au «comment évaluer des attitudes en soins infirmiers pour le niveau collégial». Le cadre opérationnel offre une démarche d'évaluation précise pour en venir à l'élaboration d'instruments d'évaluation permettant de prendre en compte les attitudes. Nous avons compris qu'évaluer des attitudes en stages cliniques de soins infirmiers relève de l'évaluation des ressources intégrées. Nous ne devrions pas, maintenant, en faire une catégorie à part, mais plutôt inclure systématiquement l'évaluation du «savoir-être en action» à l'évaluation des apprentissages des élèves de soins infirmiers au collégial.

En résumé, le cadre opérationnel offre donc une démarche d'évaluation systématique permettant l'évaluation du «savoir-être en action», une démarche formelle inexistante jusqu'à maintenant en soins infirmiers pour le niveau collégial avant l'avancement de ces travaux.

Cependant, la recherche accuse une limite : celle de concevoir les instruments pour évaluer les ressources des élèves de soins infirmiers de manière intégrée. Nous retenons que ce travail devrait faire l'objet de recherches subséquentes. Il s'est avéré trop exhaustif à l'intérieur de cet essai, de concevoir ces instruments d'évaluation. De plus, pour affirmer que les instruments d'évaluation soient valides et fidèles, il faut procéder à des mises à l'essai, ce qui serait aussi l'objet de d'autres recherches.

Une précision de Lasnier (2001) nous apparaît importante à souligner : la formation continue en lien avec la «compétence» favoriserait une meilleure compréhension et intégration de ce concept. Il ressort de manière évidente que nous devons poursuivre le travail de formation continue en matière de «l'évaluation des compétences» pour le niveau collégial auprès des corps enseignants. En plus de consolider le concept de la compétence, cela aurait des retombées importantes au niveau de «l'évaluation dans une approche par compétences», l'évaluation de toutes les ressources dites «intégrées» dont les attitudes, pour le niveau collégial.

En terminant, grâce à l'élaboration de ce travail, nous croyons servir efficacement le corpus scientifique en évaluation des «attitudes». Comme nous l'avons mentionné, très peu de travaux traitent le sujet en profondeur. En ce sens, l'apport de cet essai pour le niveau collégial est indéniable. De plus, par son caractère transférable à d'autres domaines de l'éducation, autant par l'utilisation du cadre opérationnel que des outils proposés pour concevoir des indicateurs, cette recherche contribuera sûrement à enrichir et à faire avancer l'évaluation des attitudes pour le niveau collégial.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adam, E. (1983). *Être infirmière*. (2^e éd). Montréal : HRW (1^{ère} éd.1979).
- Anadon, M. (2001). *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Angers, M. (2000). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Ville d'Anjou (Montréal) : CEC.
- Barbeau, D. (2007). *Intervention pédagogique et réussite au cégep. Méta-analyse*. Lévis : Les Presses de l'Université Laval.
- Bélair, L., Lebel, C. (2004). Évaluer pour transformer : évaluer pour qualifier. *Actes du colloque AQPC*.
- Bellier, S. (2004). *Le savoir-être dans l'entreprise*. (2^e éd.) Paris : Institut Vital Roux.Vuibert (1^{ère} éd. 1998).
- Boudreault, H. (2004). *La formation professionnelle Être*. Mille-Isle : Éditions Tout autrement inc.
- Demeuse, M. (2006). 2. Centration sur les indicateurs. Qu'indiquent les indicateurs en matière d'éducation. In : Figari, G., Mottier Lopez, L., (2006). *Recherche sur l'évaluation en éducation*. Paris : Edition L'Harmattan. (p 109-155).
- Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal : Chenelière.
- Figari, G., Mottier Lopez, L., (2006). *Recherche sur l'évaluation en éducation*. Paris : Edition L'Harmattan.
- Fortin, M-F. (1996). *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation* Montréal : Décarie éditeur.
- Gaudreau, L. (2001). *Évaluer pour évoluer. Les indicateurs et les critères*. Outremont : Les éditions LOGIQUES.
- Geisert, P., (1972). *The dimensions of measurement of the affective domain*. College of Education. Center for Research, Service and Publication. University of Wyoming. Laramie, Wyoming.

- Gervais, C., Lepage, M. (2007). Accompagnement et évaluation d'un stagiaire en difficulté : parcours d'enseignants. *Mesure et évaluation en éducation*. 30 (1), 31-53.
- Gingras, M., Morissette, D. (1989). *Enseigner des attitudes. Planifier - Intervenir Évaluer*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Gouvernement du Québec, (2006). *L'évaluation des apprentissages au secondaire. Cadre de référence*. Version préliminaire. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gouvernement du Québec. (2002). *Élaboration des programmes d'études techniques, Cadre général Cadre technique*. Document de référence. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Gouvernement du Québec (2004). *Soins infirmiers. Programme d'études techniques 180.A0*. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Grisé, S., Trottier, D. (1997). *L'enseignement des attitudes. Guide de formation pour Les programmes développés selon l'approche par compétences*. Regroupement des collèges Performa.
- Grisé, S., Trottier, D. (2002). *L'évaluation des attitudes*. Regroupement des collèges Performa. Rimouski : cégep de Rimouski.
- Gronlund, N. E. (2004). Using objectives in Performance and affective assessment. In : *Writing instructional objectives for teaching and assessment*. (7^{ième} éd.). Ohio : Pearson. Merrill Prentice Hall.
- Hernerson, M. E., Lyons Morris, L., Taylor Fitz-Gibbon, C. (1987). *How to measure attitudes*. Newbury Park, London, New Delhi : Sage Publications. The International Professional Publishers.
- Karsenti, T., Savoie-Zajc, L. (2004). *La recherche en éducation : étapes et approches*. Sherbrooke : Éditions du CRP. Faculté d'éducation. Université de Sherbrooke.
- Langevin, D., Bélair, L. (1995). Les représentations des enseignantes en situation de stage à l'égard de l'évaluation formative des stagiaires en soins infirmiers. *Mesure et évaluation en éducation*, 17(3).
- Larue, C., Chapados, C., (2007). La responsabilisation des stagiaires. In L. St-Pierre (dir.) *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. (p. 67-83) Montréal : Beauchemin.

- Lasnier, F., (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal : Guérin.
- Lasnier, F., (2001). Un modèle intégré pour l'apprentissage d'une compétence. *Pédagogie Collégiale*. 15 (1), 28-33
- Leblanc, D., (2000). *Élaboration d'un questionnaire d'évaluation des attitudes dans le secteur du transport en commun à des fins de formation en milieu de travail*. Essai de maîtrise en éducation. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Leclerc, G., Montminy, L., Noiseux, C. (1989). *Un instrument multifonction mesure d'attitudes*. Collection formation sur mesure. Montréal : Direction générale de l'enseignement collégial. Service de la formation aux adultes.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels*. Paris : Éditions d'organisation.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd). Montréal : Guérin.
- Lessard, L. M. (1984). *Les attentes du domaine affectif dans l'apprentissage des soins infirmiers en milieu clinique pédiatrique*. Essai de maîtrise. Valleyfield, Collège de Valleyfield.
- Leroux, J.L. (1999). *Proposition pour fixer un seuil de réussite dans l'évaluation des compétences lors d'un stage*. Essai de maîtrise en éducation. Université de Sherbrooke. Québec.
- Leroux, J.L., Bigras, N. (2003). *L'évaluation des compétences : une réalité accessible dans nos collèges*. Regroupement des collèges PERFORMA. Saint-Hyacinthe: cégep de Saint-Hyacinthe.
- Leroux, J.L. (2003). Les échelles à énoncés descriptifs ou «rubrics». In Leroux, J.L., Bigras, N. *L'évaluation des compétences : une réalité accessible dans nos collèges*.(p. 69 à 88). Regroupement des collèges PERFORMA. Saint-Hyacinthe: cégep de Saint-Hyacinthe.
- Leroux, J.L. (2005). *Le défi de l'évaluation des compétences dans un programme de formation initiale en milieu universitaire*. Colloque de l'ACFAS. Chicoutimi: Université du Québec.
- Leroux, J.L. (2007). L'évaluation des compétences au collégial. In : L. Bélair, D. Laveault, C. Lebel (dir.) *Les compétences professionnelles en enseignement et leur évaluation*. (p. 213-227). Ontario : Les Presses de l'Université de d'Ottawa.

- Loiselle, J. (2001). La recherche développement en éducation : sa nature et ses caractéristiques. In M. Anadon (dir.), *Nouvelles dynamique de recherche en éducation*. (p. 77 à 97). Québec : Presses de l'université Laval.
- Louis, R., Jutras, F., Hensler, H. (1996). Des objectifs au compétences : implications pour l'évaluation de la formation initiale des maîtres. *Revue canadienne de l'éducation* 2, (4), 414-432.
- Merlet, P. (sous la dir. de) (2006). *Le petit Larousse illustré*. Paris: Larousse.
- Morissette, D., Tousignant, R. (1990). *Les principes de la mesure et de l'évaluation des apprentissages*. 2^e édition revue et augmentée. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Nguyen, D-Q., Blais, J-G. (2007). Élaboration d'une grille d'évaluation formative des performances dans une perspective d'approche par compétences : un exemple du programme de formation postdoctorale en médecine interne. *Mesure et évaluation en éducation*. 30 (2). 73-97.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2002). *Infirmière. Infirmier. Une profession aux multiples visages*. Montréal : Service de l'édition de l'OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2003). *Guide de préparation à l'examen professionnel de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Montréal : Service de l'édition de l'OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. C. 1-8, r.4.1. Code des professions. (L.R.Q., c. C-26, a.87).
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2004). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. Montréal : Service de l'édition de l'OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006). *Le journal*. Mars / avril. Montréal : Service de l'édition de l'OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*. Application de la loi 90. Montréal : Service de l'édition de l'OIIQ.
- Perrenoud, P. (1998). La qualité d'une formation se joue d'abord dans sa conception *Pédagogie collégiale*, 11(4), 16-22.
- Perrenoud, P. (2004). Évaluer des compétences. *L'éducateur*. No spécial : la note en pleine évaluation. Mars, 8-11.

- Phaneuf, M. (2000). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.
- Pharand, D. (1999). *Études des éléments d'évaluation de l'enseignement clinique en soins infirmiers au niveau collégial*. Thèse de doctorat en éducation. Université d'Ottawa. Ottawa.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R., Murrells, T. (2002). Assessing competence to practise in nursing : a review of literature. *Research Papers in Education*. 17 (1), 51-77.
- Richey, R. C., Nelson, W. A. (1996). «Developmental research». In D.H. Jonassen (dir.), *Handbook of research for educational communication and technology* (p. 1213-1245). New York : Macmillan.
- Roegiers, X. (2004). *L'école et l'évaluation. Des situations pour évaluer les compétences des élèves*. Bruxelles : De Boeck.
- Scallon, G., (2000). *L'évaluation formative*. St-Laurent : ERPI.
- Scallon, G. (2004a). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. St- Laurent : ERPI.
- Scallon, G. (2004b). L'évaluation des compétences et l'importance du jugement. *Actes du colloque AQPC 2004- Évaluer...pour mieux se rendre compte*.
- Scallon, G. (2004c). L'évaluation des compétences et l'importance du jugement. *Pédagogie collégiale*. 18 (1). 14-26.
- Scallon, G. (2007). Le développement d'une compétence. À la recherche d'une méthodologie d'évaluation. Heure pédagogique. Réseau de valorisation de l'enseignement de l'Université Laval. Document téléaccessible à l'adresse suivante : www1.fse.ulaval.ca/faculte/comm/videos?no_evenement=25> Consulté le 11 octobre 2007.
- Sharp, K. J., Wilcock, S. E., Sharp, D. M., MacDonald, H. (1995). *A literature review on competence to practise*. School of Nursing. The Robert Gordon University. Edinburgh: National Board for Nursing, Midwifery & Health Visiting for Scotland.
- St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Montréal : Beauchemin.

- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44
- Tardif, J. (2004a). Rendre compte d'une trajectoire de développement des compétences. *Actes du colloque AQPC 2004*. 69-92.
- Tardif, J. (2004b). Un passage obligé dans la planification de l'évaluation des compétences : la détermination des indicateurs progressifs et terminaux de développement (1^{ère} partie). *Pédagogie collégiale*. 18(1), 21-38.
- Tardif, J. (2004c). Un passage obligé dans la planification de l'évaluation de compétences : la détermination des indicateurs progressifs et terminaux de développement (2^{ième} partie). *Pédagogie collégiale*. 18(2), 13-20.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière.
- Van der Maren, J. M. (2003). *La recherche appliquée en pédagogie. Des modèles pour l'enseignement* (2^e éd). Bruxelles : De Boeck (1^{ère} éd. 1999).
- Van der Maren, J. M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. (2^e éd.). Bruxelles : De Boeck (1^{ère} éd. 1996).
- Villeneuve, L. (1994). *L'encadrement du stage supervisé*. Montréal : Éditions St-Martin.

ANNEXE A

PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS 180.A0 VERSION 2004

PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS 180.A0 VERSION 2004

<u>Formation générale commune</u>	
0001	Analyser des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0002	Expliquer les représentations du monde contenues dans des textes littéraires de genres variés et de différentes époques.
0003	Apprécier des textes de la littérature québécoise.
00B1	Traiter d'une question philosophique de l'être humain.
0015	Comprendre et exprimer des messages simples en anglais. Ou
0007	Communiquer en anglais avec une certaine aisance. Ou
0008	Communiquer avec aisance en anglais sur des thèmes sociaux, culturels ou littéraires. Ou
0009	Traiter en anglais de thèmes culturels et littéraires.
0064	Situer sa pratique de l'activité physique parmi les habitudes de vie favorisant la santé.
0065	Améliorer son efficacité lors de la pratique d'une activité physique.
0066	Démontrer sa capacité à prendre en charge sa pratique de l'activité physique dans une perspective de santé.
<u>Formation générale propre</u>	
000K	Produire différents types de discours oraux et écrits.
000T	Porter un jugement sur des problèmes éthiques de la société contemporaine.
0016	Communiquer en anglais de façon simple en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études. Où
000N	Communiquer en anglais avec une certaine aisance en utilisant des formes d'expression d'usage courant liées à son champ d'études. Ou
000P	Communiquer de façon nuancée en anglais dans différentes formes de discours.

Formation générale complémentaire

000V	Situer l'apport particulier des sciences humaines au regard des enjeux contemporains.
000W	Analyser l'un des grands problèmes de notre temps selon une ou plusieurs approches propres aux sciences humaines.
000X	Expliquer la nature générale et quelques-uns des enjeux actuels de la science et de la technologie.
000Y	Résoudre un problème simple par l'application de la démarche scientifique de base.
000Z	Communiquer dans une langue moderne de façon restreinte.
0010	Communiquer dans une langue moderne sur des sujets familiers.
0067	Communiquer avec une certaine aisance dans une langue moderne.
0011	Reconnaître le rôle des mathématiques ou de l'informatique dans la société contemporaine.
0012	Se servir d'une variété de notions et de procédés et utiliser des outils mathématiques ou informatiques à des fins d'usage courant.
0013	Apprécier diverses formes d'art issues de pratiques d'ordre esthétique.
0014	Réaliser une production artistique.

	<u>Formation spécifique</u>
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 des 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 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.
------	---

ANNEXE B

OBJECTIFS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

OBJECTIFS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession :

- lui permettre, dès l'entrée sur le marché du travail, de jouer les rôles, d'exercer les fonctions et d'exécuter les tâches et les activités associées à une profession ;
- lui permettre d'évoluer adéquatement dans un milieu de travail (ce qui implique des connaissances et des habiletés techniques et technologiques en matière de communication, de résolution de problèmes, de prises de décisions, d'éthique, de santé et de sécurité, etc.).

Favoriser l'intégration de la personne à la vie professionnelle, soit :

- lui faire connaître le marché du travail en général ainsi que le contexte particulier de la profession choisie ;
- lui faire connaître ses droits et ses responsabilités comme travailleur ou travailleuse.

Favoriser l'évolution de la personne et l'approfondissement de savoirs professionnels, soit :

- lui permettre de développer son autonomie et sa capacité d'apprendre ainsi que d'acquérir des méthodes de travail ;
- lui permettre de comprendre les principes sous-jacents aux techniques et aux technologies utilisées ;
- lui permettre de développer sa faculté d'expression, sa créativité, son sens de l'initiative et son esprit d'entreprise ;
- lui permettre d'adopter des attitudes essentielles à son succès professionnel, de développer son sens des responsabilités et de viser l'excellence.

Favoriser la mobilité professionnelle de la personne, soit :

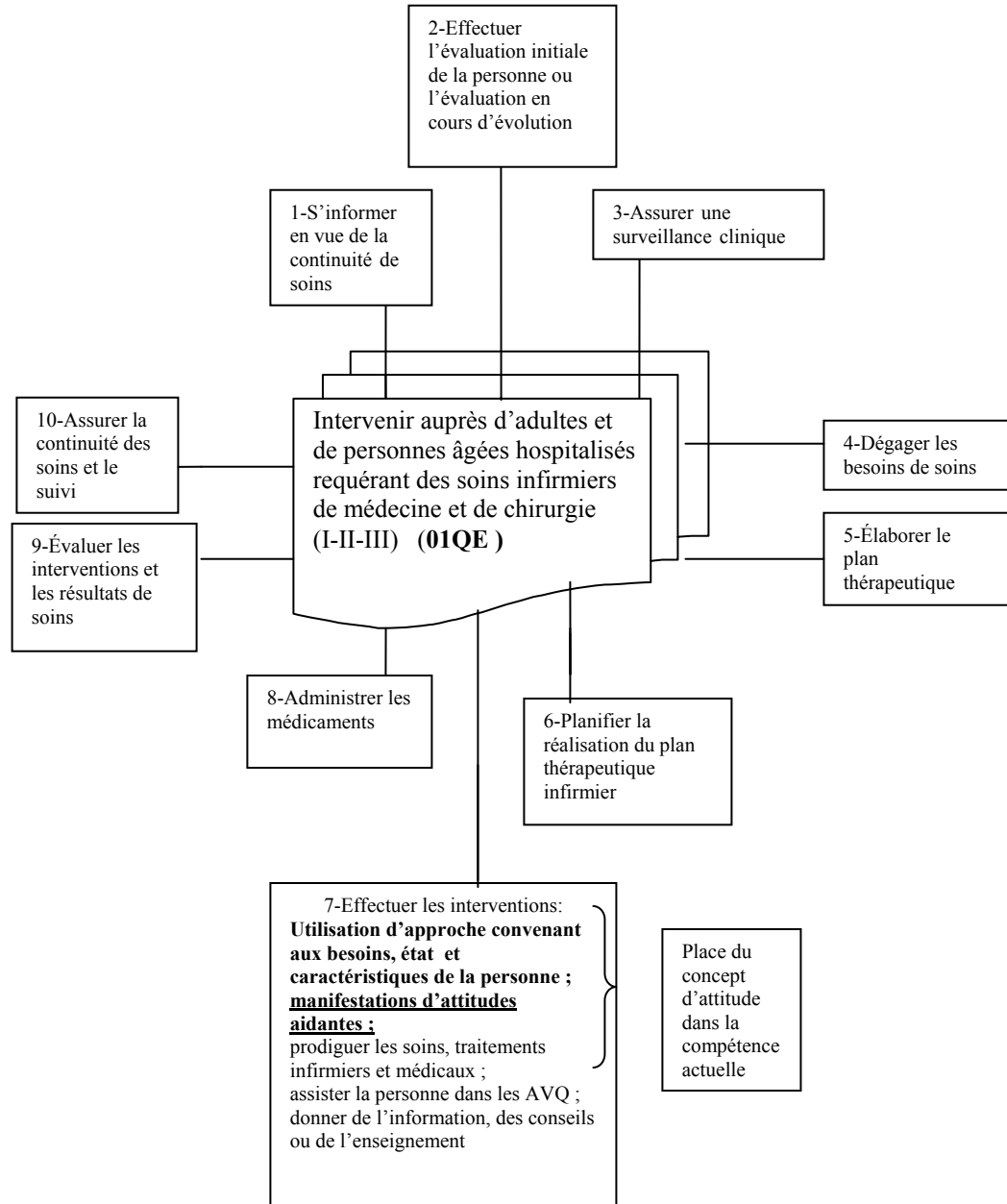
- lui permettre d'adopter une attitude positive à l'égard des changements ;
- lui permettre de se donner des moyens pour gérer sa carrière, notamment par la sensibilisation à l'entrepreneurship.

Source : Programme de soins infirmiers 180.A0 (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004)

ANNEXE C

COMPÉTENCE DU STAGE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

COMPÉTENCE : 01QE



Source : Programme 180.A0 – Soins Infirmiers- (Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 2004)

ANNEXE D

PROTOTYPE 1

EXEMPLE DE DÉMARCHE D'IDENTIFICATION DES SAVOIR-ÊTRE

Prototype 1: Exemple de démarche d'identification d'indicateurs des savoir-être

Conscience de ses responsabilités envers soi-même et autrui	
1-Ce sur quoi porte l'attention	Lorsque nous observons une stagiaire qui possède le sens des responsabilités (envers soi et autrui), nous notons un savoir-agir conforme aux règles de sécurité, aux normes et règles établies par la profession, les lois (code de déontologie et code des professions) à partir de la connaissance des pathologies, des procédures de soins, de la pharmacologie et des principes régissant l'administration des médicaments. Le savoir-agir s'effectue « sans oubli». De plus, elle possède des habiletés en communication (enseignement, communication avec divers intervenants, famille, etc. Elle respecte la démarche de soins ²⁶ de la collecte de données jusqu'à l'évaluation de ses interventions en assurant le suivi et la continuité et en faisant preuve de jugement clinique. Elle avise au moment opportun en cas de retard, absence, changement d'horaire.
2-Ce qui «chicote»	Le non respect des règles de sécurité, des normes, des règles et des lois régissant la profession infirmière, l'écart entre ce qui est enseigné et la performance de l'élève en stage clinique et les difficultés à communiquer verbalement.
3-Où je veux en arriver	La stagiaire doit développer son sens des responsabilités en lien avec la pratique infirmière. Pour cela, elle doit considérer l'état de santé du client, anticiper les détériorations. Elle doit faire des choix judicieux et prendre des décisions justes en lien avec le suivi des clients: cibler les priorités, elle est sécuritaire car elle fait preuve de jugement clinique, elle réfère aux bonnes personnes et en temps opportun. La démarche de soins s'effectue de la cueillette de données à l'évaluation des interventions. Les priorités sont établies. L'agir professionnel est conforme aux règles de la profession. Le langage verbal est clair, précis et congruent avec le non verbal.
4-Liste des résultats escomptés: la stagiaire adopte un savoir-agir sécuritaire, conforme aux normes et lois du code de déontologie en priorisant les soins qu'elle doit dispenser, en prenant les bonnes décisions (exercice du jugement clinique et de la démarche de soins) en adéquation avec un langage clair et congruent avec son non-verbal, peu importe à qui elle s'adresse.	
5- «Je vois quoi»: elle effectue ses tâches «sans oubli» à l'aide d'un aide-mémoire; elle procède si elle connaît la procédure, la règle, le soin. Elle s'abstient de procéder si elle ne connaît pas. Elle consulte les ressources externes. Elle fait preuve de jugement clinique i.e. établit les priorités de soins en lien après avoir effectué la démarche de soins au complet. Je vois des échanges verbaux et écrits: en lien avec la situation de soins, complets, clairs, précis; L'enseignement correspond aux besoins du client et à sa situation de santé: complet, clair précis, concis, en lien avec la situation de santé. Elle avise de ses départs (ex: va au laboratoire), pauses, etc	
6- Indicateurs: Complétude, agit en toute connaissance de cause, s'abstient si ne connaît pas et admet ne pas savoir; consulte les ressources externes, fait preuve de jugement clinique (prend des décisions en respectant les normes de la profession (articles du code identifiés).	

²⁶ **Démarche de soins:** démarche de résolution de problèmes comprenant une collecte de données, une interprétation des données, la planification de l'intervention auprès du client, l'exécution de l'intervention et l'évaluation des interventions de soins. (Adam 1983, p. 25)

ANNEXE E
LES QUALITÉS D'UN INDICATEUR

LES QUALITÉS D'UN INDICATEUR

(textuellement : Gaudreau, 2001, p. 32)

Faisabilité : possibilité d'effectuer facilement les opérations qui permettront de composer le contenu d'information ou les données qu'il faut ; la faisabilité sera élevée si on a facilement accès aux sources de données, si on peut recourir à des moyens faciles pour les colliger et les traiter, si les coûts pour ce faire sont peu élevés et si cela requiert peu de temps et peu de ressources humaines ;

Utilité : sert pour la planification, le suivi ou l'évaluation de projet ; facile de compréhension : tout le monde saisit facilement le sens, même des non-spécialistes ;

Facilement comparable : se prête à certaines transformations simples pour uniformiser sa présentation en fonction d'autres indicateurs afin de devenir comparable avec ces derniers ;

Spécificité : particulier à un seul aspect de l'objet, de l'opération, du résultat, etc. ; le contenu de l'indicateur ne varie que lorsque cet aspect subit une modification quelconque ;

Sensibilité : la capacité de varier beaucoup et rapidement quand l'aspect représenté par l'indicateur subit des modifications ;

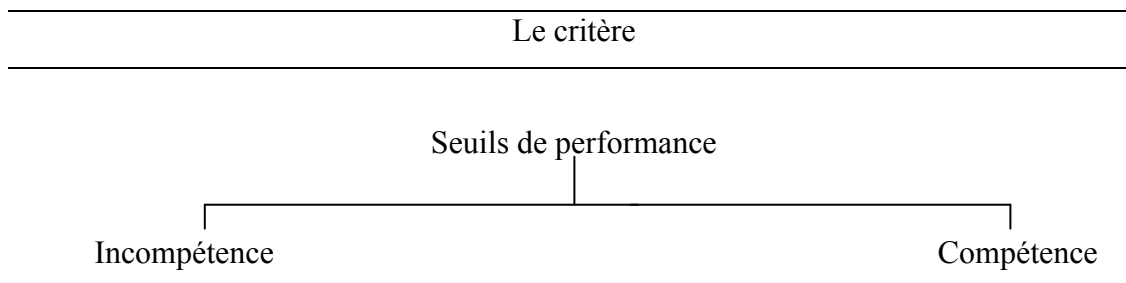
Validité : la capacité de représenter vraiment ce qu'il est supposé représenter ; un indicateur seul ne peut représenter qu'une seule dimension à la fois ; alors, un indicateur ne vient jamais seul : il faut un ensemble d'indicateurs pour représenter l'objet, l'opération, le résultat, etc., quoique même là, ils ne seront pas représentés sous tous les différents aspects ;

Fiabilité : la capacité de l'indicateur de produire les mêmes données si on répétait son application dans les mêmes circonstances, ce qui montre la constance ou la stabilité de la mesure ou de l'observation ; elle dépend beaucoup de la qualité des outils d'observations utilisés pour recueillir ces données (par exemple : questionnaires d'entrevue, tests de connaissances employés) ;

Robustesse : La capacité de résister à l'usage ; supposons que la satisfaction des participants soit un indicateur de résultats positif déjà utilisé pour évaluer des projets ; dans un autre projet semblable, on pourrait prévoir des activités ne visant qu'à satisfaire les participants et introduire cet élément dans tout le déroulement du projet : dans ce cas, la satisfaction perd sa capacité d'indiquer le résultat attendu ; un indicateur robuste ne se prête pas à cette intégration dans les pratiques.

ANNEXE F
MODÈLE DE GRILLE D'ÉVALUATION
À ÉCHELLE DESCRIPTIVE

MODÈLE DE GRILLE D'ÉVALUATION À ÉCHELLE DESCRIPTIVE



Une échelle des descriptions qualitatives des éléments de la compétence (les objets d'évaluation) à l'aide des critères de performance. Les seuils de performance sont précisés d'un niveau inférieur vers un niveau supérieur

Notes explicatives ¹			
Compétence insuffisante	Compétence minimale	Compétence moyenne	Compétence supérieure

Source: Leroux, J.L., (2003. p. 71)

¹ Les notes explicatives sont des précisions quant aux termes utilisés, aux références (modèles, structure, processus, grilles de vérification) inférées afin d'alléger le texte et de situer les utilisateurs de l'échelle.