

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Conception et validation d'une situation professionnelle permettant l'évaluation formative du professionnalisme des étudiantes et des étudiants du programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe

par

Suzie Bang

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

Janvier 2019

© Bang Suzie, 2019

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Conception et validation d'une situation professionnelle permettant l'évaluation formative du professionnalisme des étudiantes et des étudiants du programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe

Suzie Bang

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Prénom et nom de la personne ____ Raymonde Gosselin
Directrice

Prénom et nom de la personne ____ Marie Beauchamp
Codirectrice

Prénom et nom de la personne ____ Denyse Lemay
Évaluatrice

Essai accepté le :

REMERCIEMENTS

Un projet comme celui-ci n'aurait pas pu être mené à terme sans le soutien de plusieurs personnes. Je tiens d'abord à remercier mon équipe de direction d'essai, mesdames Marie Beauchamp et Raymonde Gosselin. J'ai eu l'énorme chance de pouvoir compter sur, non seulement une, mais deux personnes extraordinaires pour me soutenir dans la réalisation de mon essai. Merci d'avoir accepté de me guider, de m'accompagner et de m'encadrer tout au long de ma démarche malgré vos nombreux projets personnels. Nonobstant vos horaires chargés, vous êtes demeurées disponibles et vos commentaires constructifs, votre rigueur et votre expertise m'ont été grandement utiles. Enfin, vous avez toujours su trouver les bons mots pour m'encourager dans les moments les plus difficiles. Merci de votre soutien exemplaire.

Je veux également remercier mes collègues qui ont généreusement accepté de participer à mon projet. Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de prendre de votre temps, en pleines vacances d'été, pour participer au processus de validation de la situation professionnelle. À mes autres collègues du département de soins préhospitaliers d'urgence du Cégep de Saint-Hyacinthe, merci de votre soutien et vos encouragements tout au long de la réalisation de mon projet.

À mes enfants, Lysanne et Loïk, merci d'avoir compris que maman devait travailler, malgré votre jeune âge. Vos petits mots et dessins d'encouragement que je trouvais sur mon babillard, sur mon écran d'ordinateur ou dans mes notes m'ont fait sourire à maintes reprises. À mon frère, Jimmy et à ma belle-sœur, Johanna, je vous remercie de vos encouragements et de m'avoir partagé vos expériences personnelles de rédaction de thèse. Vous m'avez apporté un grand réconfort. Merci aussi à ma mère et à mes beaux-parents pour leurs encouragements dans la réalisation de mon essai.

Enfin, à mon mari Antoine, merci d'avoir été toi. Dès les premiers instants, tu n'as pas douté que je mènerais mon projet à terme. Merci de ta confiance, de ton soutien et de ta compréhension. Pour toutes les fois où tu es venu fermer la porte de mon bureau pour que je puisse avancer, où tu m'as écoutée et aidée à cheminer dans ma réflexion et pour toutes les fois où tu m'as endurée le lendemain d'une nuit de recherche et de travail, je te remercie. Surtout, merci d'avoir cru en moi. Sans toi, je n'aurais pu réaliser cet essai.

SOMMAIRE

La formation en soins préhospitaliers d'urgence est offerte à l'ordre d'enseignement collégial depuis 2006. Au terme de leurs études, les étudiantes et les étudiants seront en mesure d'intervenir auprès de personnes de tous âges nécessitant des soins, dans des situations parfois imprévisibles, en partenariat avec différentes actrices et différents acteurs des réseaux de la santé et de la sécurité publique. Cet essai porte sur l'évaluation du professionnalisme dans le programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence (SPU) au Cégep de Saint-Hyacinthe.

Malgré l'importance du professionnalisme dans la création du lien de confiance entre la technicienne ou le technicien ambulancier-paramédic et la patiente ou le patient, les enseignantes et les enseignants ne se sentent pas outillés pour l'enseigner ni l'évaluer. La recension d'écrits en lien avec les concepts-clés de l'essai a permis de définir le professionnalisme et le design pédagogique et d'adopter le modèle de design de cours intégré de Fink (2003). L'objectif spécifique de cet essai est de concevoir une situation professionnelle, à l'aide du modèle de design intégré de Fink (2003), permettant l'évaluation du professionnalisme, pour le programme collégial de SPU au cégep de Saint-Hyacinthe.

Une approche qualitative/interprétative (Savoie-Zajc, 2011) a été privilégiée afin de répondre à l'objectif spécifique et le modèle de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009) a été retenu. Des enseignantes et des enseignants du département des SPU du Cégep de Saint-Hyacinthe ont répondu à un questionnaire et participé à un entrevue de type semi-dirigé afin de valider l'activité ayant été conçue. L'analyse des données recueillies a permis de valider la situation professionnelle conçue et contribuera à son amélioration.

Cet essai pourra soutenir les enseignantes et les enseignants désirant développer des activités permettant l'évaluation du professionnalisme dans les domaines de la santé au niveau collégial.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
SOMMAIRE	7
TABLE DES MATIÈRES	9
LISTE DES TABLEAUX	13
LISTE DES FIGURES	15
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	17
INTRODUCTION	19
PREMIER CHAPITRE – LA PROBLÉMATIQUE	23
1 LE CONTEXTE DE L’ESSAI	23
1.1 La profession de technicienne et de technicien ambulancier-paramédic	23
1.2 L’évolution de la formation en soins préhospitaliers d’urgence au Québec..	26
1.2.1 L’approche par compétences au collégial	27
1.2.2 L’approche par compétences en soins préhospitaliers d’urgence	28
1.3 Le programme Soins préhospitaliers d’urgence au Cégep de Saint-Hyacinthe	31
1.4 Les difficultés liées au professionnalisme en soins préhospitaliers d’urgence au cégep de Saint-Hyacinthe	33
2 LE PROBLÈME DE L’ESSAI	34
2.1 La terminologie associée à la notion de professionnalisme	35
2.2 L’évaluation du professionnalisme	36
2.3 Le manque de recherche portant sur l’évaluation du professionnalisme au collégial	37
3 LA QUESTION GÉNÉRALE DE L’ESSAI	39

	10
DEUXIÈME CHAPITRE – LE CADRE DE RÉFÉRENCE	41
1 LA NOTION DE PROFESSIONNALISME.....	41
1.1 La notion de compétence.....	41
1.2 La compétence professionnelle	43
1.2.1 La situation professionnelle.....	43
1.3 Le professionnalisme dans le domaine de la santé.....	47
1.3.1 Les définitions du professionnalisme	47
1.3.2 Le professionnalisme médical.....	49
1.3.3 Le professionnalisme en soins préhospitaliers d’urgence.....	51
1.4 Les composantes du professionnalisme dans le domaine de la santé.....	55
2 LE DESIGN PÉDAGOGIQUE.....	64
2.1 Les définitions	64
2.2 Les modèles de design pédagogique	66
2.3 Le modèle de design de cours intégré de Fink (2003)	69
2.3.1 Analyser le contexte de formation	74
2.3.2 Identifier les objectifs d’apprentissage ou la compétence ciblée.....	75
2.3.3 Établir les modalités d’évaluation.....	78
2.3.4 L’évaluation formative	79
2.3.5 Déterminer les modalités pédagogiques	81
2.3.6 Valider le lien et la cohérence entre les composantes fondamentales ..	81
3 OBJECTIF SPÉCIFIQUE DE L’ESSAI.....	82
TROISIÈME CHAPITRE – LA MÉTHODOLOGIE	85
1 L’APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	85
2 LES PARTICIPANTES ET LES PARTICIPANTS À LA RECHERCHE	88
3 LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES.....	89
3.1 Le journal de bord	90
3.2 Le questionnaire	90
3.3 L’entrevue semi-dirigée individuelle	92
4 LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE	94
5 OPÉRATIONNALISATION.....	98

	11
5.1 Choix de la modalité d'évaluation.....	98
5.2 Conception de la situation professionnelle.....	99
5.3 Validation par les pairs.....	100
6 LA DÉMARCHE D'ANALYSE	100
7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	101
8 LES MOYENS POUR ASSURER LA RIGUEUR ET LA SCIENTIFICITÉ.....	104
9 LES LIMITES DE L'ESSAI.....	105
QUATRIÈME CHAPITRE – PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	107
1 LE PROFESSIONNALISME AU REGARD DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS .	107
2 LA STRUCTURE ET L'ORGANISATION DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE	109
3 LES COMPOSANTES INTELLECTUELLES DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE.....	113
4 LES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET DE NOTATION ET L'ÉQUITÉ ET LA TRANSPARENCE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE	118
5 RÉSUMÉ.....	122
CONCLUSION	125
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	129
ANNEXE A – LISTE DES COMPÉTENCES DE LA FORMATION SPÉCIFIQUE DU PROGRAMME SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 181.A0	147
ANNEXE B – LISTE DES COMPÉTENCES DE LA FORMATION GÉNÉRALE	151
ANNEXE C – GRILLE DE COURS SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 181.A0 (DÉBUT DU TRIMESTRE 1 À LA SESSION AUTOMNE 2017)	155
ANNEXE D – DOMAINE DE COMPÉTENCES DES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES DU PROFIL NATIONAL DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DE L'ASSOCIATION DES PARAMÉDICS DU CANADA	161

	12
ANNEXE E – TAXONOMIE D’APPRENTISSAGE SIGNIFICATIF DE FINK (2003)	163
ANNEXE F – QUESTIONNAIRE DE VALIDATION	167
ANNEXE G – SCHÉMA D’ENTREVUE	173
ANNEXE H – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	177
ANNEXE I – CONSIGNES POUR LA SITUATION PROFESSIONNELLE..	183
ANNEXE J – FORMULAIRE DE PLAINTÉ	191
ANNEXE K – SCRIPT POUR L’ENREGISTREMENT	195
ANNEXE L – FORMULAIRE D’ÉVALUATION ÉTHIQUE DES ESSAIS ...	203

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les principes caractérisant une évaluation en situation professionnelle de Wiggins (1998)	46
Tableau 2	Les sept formes du professionnalisme de Castellani et Hafferty	51
Tableau 3	Comparaison de la compétence 052Q du programme d'études de Soins préhospitaliers d'urgence (SPU) avec les compétences du Profil national des compétences professionnelles (PNCP).....	54
Tableau 4	Nomenclatures du professionnalisme dans les ouvrages consultés	57
Tableau 5	Composantes du professionnalisme selon les écrits consultés	61
Tableau 6	Thèmes et sous-thèmes du professionnalisme selon Wilkinson <i>et al.</i> (2009).....	62
Tableau 7	Mise en relation des principes du professionnalisme de Wilkinson <i>et al.</i> (2009) et de certaines compétences et de certains éléments de compétences du programme d'études en SPU.....	63
Tableau 8	Les 12 étapes du design de cours intégré de Fink (2003)	70
Tableau 9	Comparaison entre les étapes du modèle ADDIE (Branch, 2009), description et les étapes de design de cours intégré de Fink (2003).....	71
Tableau 10	Modèle recherche-développement selon Harvey et Loiselle (2009)	88
Tableau 11	Étapes de l'essai mises en relation avec les étapes de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009) et les étapes du modèle de Fink (2003)	97
Tableau 12	Le professionnalisme	108
Tableau 13	La structure et l'organisation	110
Tableau 14	Les composantes intellectuelles.....	114
Tableau 15	Mise en relation des étapes de la situation professionnelle et les niveaux de la taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003).....	118
Tableau 16	Les critères d'évaluation et de notation	119
Tableau 17	L'équité et la transparence	120

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Première étape de la conception d'une situation professionnelle selon Duval et Pagé (2013)	45
Figure 2	Le professionnalisme selon Arnold et Stern (2005)	58
Figure 3	Le professionnalisme en pharmacie selon Roth et Zlatic (2009)	59
Figure 4	Modèle d'expériences de design de Reeves (2000)	67
Figure 5	Modèle de design éternel et synergique (2004).....	68
Figure 6	Modèle ADDIE de Clark (1995)	69
Figure 7	Les composantes fondamentales du modèle de design de cours intégré de Fink (2003)	73
Figure 8	Étapes pour établir les fondements d'un cours.....	74
Figure 9	La taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003).....	77
Figure 10	Étapes de l'appréciation éducative	80
Figure 11	L'alignement curriculaire	82

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ABIM	American Board of Internal Medicine
ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
AEC	Attestation d'études collégiales
APC	Approche par compétences
CDC	Centre de documentation collégiale
DEC	Diplôme d'études collégiales
EMT	Emergency medical technician
MDSA	Moniteur défibrillateur semi-automatique
MELS	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PNCP	Profil national des compétences professionnelles
PNIC	Programme national d'intégration clinique
PPO	Pédagogie par objectifs
SPU	Soins préhospitaliers d'urgence
TAP	Technicienne ambulancière-paramédic/ Technicien ambulancier-paramédic
TTP	Technicienne / Technicien en travaux pratiques

INTRODUCTION

Les techniciennes et techniciens ambulanciers-paramédics (TAP) interviennent auprès de personnes de tous âges et dans différentes situations et contextes (p.ex. malaises, maladies, accidents de voitures, chutes, problème de santé mentale, *etc.*). Ils leur offrent les soins nécessaires, stabilisent leur état, font de la relation d'aide et les transportent vers le centre hospitalier approprié. C'est une profession qui a beaucoup évolué au cours des dernières années, que ce soit au niveau de la formation, des responsabilités des intervenantes et des intervenants ou des soins à administrer.

Depuis 2006, la formation est offerte à l'ordre d'enseignement collégial dans un programme d'études du secteur technique. Au terme de leurs études, les étudiantes et les étudiants sont en mesure, entre autres, de prodiguer les soins et intervenir sans délai dans des situations parfois imprévisibles et de travailler de concert avec leurs collègues de travail et les partenaires des réseaux de la santé et de la sécurité publique (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017a). En cours de formation, il n'est pas rare d'entendre une enseignante ou un enseignant dire que l'étudiante ou l'étudiant a de la facilité dans l'apprentissage des contenus théorique et pratique, mais qu'il présente des lacunes au niveau de son savoir-être. Souvent, des maîtres de stage mentionnent qu'une étudiante ou qu'un étudiant connaît bien ses protocoles, mais qu'il a un problème d'attitude (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015a). Malgré cela, l'étudiante ou l'étudiant reçoit son diplôme certifiant qu'il détient les compétences pour exercer la profession de TAP. Or, une étudiante ou un étudiant démontrant des attitudes non professionnelles pourra probablement se trouver un emploi, mais aura de la difficulté à le conserver (Boudreault, 2014). Comment remédier à cette situation?

Nous croyons que le professionnalisme doit être enseigné et évalué dans le domaine de la santé (Burack, Irby, Carline, Root et Larson, 1999; Collier, 2012).

D'ailleurs, il fait partie des compétences essentielles que devraient acquérir les futures et futurs TAP (Ambulance Demers, s.d.; Association des paramédics du Canada, 2011; Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017a; Coopérative des paramédics de l'Outaouais, 2015; Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec, s.d.; Gouvernement du Québec, s.d.; US Department of Transportation, 1998). Il est à la base de toute intervention, car il permet de créer un lien de confiance avec la patiente ou le patient. Bien que la notion de professionnalisme soit important, un malaise semble l'entourer. Qu'est-ce que le professionnalisme exactement? Comment l'enseigner et l'évaluer? Nous tenterons donc de répondre à ces questions dans le cadre de notre essai.

Dans le premier chapitre, nous commencerons par exposer le contexte ayant mené à la réalisation de notre essai. Nous présenterons tout d'abord la profession de TAP et la formation en SPU. Par la suite, nous nous pencherons plus spécifiquement sur la formation en SPU au cégep de Saint-Hyacinthe et l'évaluation du professionnalisme. En deuxième partie, nous présenterons le problème de l'essai. Nous exposerons les difficultés entourant la notion de professionnalisme, son enseignement et son évaluation. Nous poursuivrons en faisant état de l'absence de recherches portant sur l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme au collégial. Nous compléterons le premier chapitre en posant la question générale de la recherche.

Le deuxième chapitre exposera les résultats d'une recension d'écrits portant sur les deux concepts retenus dans le cadre de notre recherche, soit celle de professionnalisme et de design pédagogique. Nous présenterons la notion de professionnalisme: la notion de compétence, la situation professionnelle, la compétence professionnelle, le professionnalisme dans le domaine de la santé et ses composantes composeront cette première partie. La deuxième partie portera sur le concept de design pédagogique. Nous commencerons par le définir et en présenter quelques modèles. Nous expliciterons ensuite le modèle que nous avons choisi de retenir dans le cadre de notre projet, soit le modèle de design de cours intégré de Fink (2003) et les différentes étapes qui le composent. Nous terminerons ce chapitre en formulant l'objectif spécifique de l'essai.

Le troisième chapitre portera sur la méthodologie que nous avons privilégiée afin de répondre à l'objectif spécifique de l'essai. Nous présenterons l'approche méthodologique, les participantes et les participants de la recherche et les techniques et les instruments de collecte de données retenus. Nous expliquerons les étapes de déroulement de la recherche et la démarche d'analyse effectuée. Nous présenterons ensuite les considérations éthiques et les moyens utilisés pour assurer la rigueur et la scientificité de notre projet avant de compléter en exposant les limites de notre essai.

Le quatrième et dernier chapitre exposera les résultats de notre recherche obtenus lors de l'étape de la validation de la situation professionnelle auprès des participantes et des participants. Après avoir présenté les données quantitatives et qualitatives recueillies par le questionnaire de validation et les entretiens semi-dirigés, nous effectuerons l'interprétation des résultats.

La conclusion résumera notre essai et nous permettra de ressortir les faits saillants de notre projet. Nous évoquerons les retombées potentielles pour enfin terminer en proposant quelques pistes pour d'éventuels projets.

PREMIER CHAPITRE

LA PROBLÉMATIQUE

Afin de présenter ce chapitre, nous situerons le contexte de l'essai dans la première partie. Nous présenterons la profession de technicienne et de technicien ambulancier-paramédic (TAP), l'évolution de la formation en soins préhospitaliers d'urgence (SPU) au Québec, le programme de SPU offert au cégep de Saint-Hyacinthe ainsi que l'enseignement et l'évaluation des savoir-être et du professionnalisme au même cégep. Dans la deuxième partie de ce chapitre, soit le problème de l'essai, nous ferons état des recherches liées à la terminologie associée à la notion de professionnalisme, à l'enseignement et à l'évaluation du professionnalisme dans le domaine de la santé ainsi qu'au manque de recherche portant sur l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme au collégial. Nous terminerons ce chapitre en formulant la question générale de l'essai.

1 LE CONTEXTE DE L'ESSAI

En premier lieu, il nous apparaît important de situer la profession de TAP au Québec et son évolution à travers les années. L'ajout de responsabilités, l'implantation de nouveaux équipements et l'évolution des protocoles à la suite de découvertes scientifiques depuis les années 1960 dans le domaine de la santé et des SPU ont inévitablement teint la formation. Nous présenterons ensuite le programme de formation en SPU au cégep de Saint-Hyacinthe.

1.1 La profession de technicienne et de technicien ambulancier-paramédic

Les TAP interviennent auprès de personnes de tout âge accusant des problèmes de natures diverses : problèmes médicaux, blessures traumatiques, troubles psychosociaux ou comportementaux, *etc.* À travers les années, la profession a grandement évolué et les tâches et gestes pouvant être posés, tout comme les

responsabilités des intervenantes et des intervenants ont beaucoup changé. Avant les années 1960, les services de SPU étaient plutôt rares au Canada et souvent issus d'initiatives locales ou individuelles (Banken, Côté, de Champlain et Lavoie, 2005; Gouvernement du Québec, 2000). Entre 1940 et 1960, le service ambulancier était assuré par les entreprises funéraires (Gouvernement du Québec, 2000). Lorsque disponibles, les corbillards, seuls véhicules capables de transporter des personnes en position allongée, servaient d'ambulances. Plusieurs villes, dont Montréal, modifièrent ensuite des véhicules pour permettre le transport des patientes et des patients vers l'hôpital. Le corps policier exerçait le rôle d'ambulancière et d'ambulancier. Ce service gratuit fut offert jusqu'en 1983 (Moisan, 2008).

Aux États-Unis, le taux élevé de mortalité et de morbidité¹ associé aux accidents de la route fit état de l'urgence d'implanter un système préhospitalier organisé. En 1972, ce fut avec l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection de la santé publique, concernant les services ambulanciers, que le Québec assista à la mise en place d'un premier réseau organisé et la division du territoire en différentes zones ambulancières (Gouvernement du Québec, 2000). Cette réorganisation permit aux ambulancières et ambulanciers de répondre aux appels dans un délai maximal de 30 minutes.

Le Québec assista à la création de différentes compagnies ambulancières dont la Corporation ambulancière de Beauce inc. en 1976, Ressusicar en 1977, Télé-Médic en 1978, la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie et la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec en 1988 et la Corporation d'Urgences-Santé en 1989 (Moisan, 2008). Aujourd'hui, il existe 59 compagnies ambulancières au Québec, majoritairement des entreprises privées et des coopératives (Corporation des services d'ambulance du Québec, 2014), mais aussi un organisme paragouvernemental, des organismes à but non lucratif et des entreprises municipales.

¹ Le taux de mortalité correspond au pourcentage des personnes décédées par rapport au nombre d'individus d'une population donnée dans une période donnée tandis que le taux de morbidité correspond au nombre de personnes présentant une maladie pendant une période donnée (Dumond, 2010).

Différents rapports de recherche viendront influencer le développement des SPU. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mandate une firme pour développer les grandes orientations d'un système préhospitalier, absent au Québec. Le rapport préconisera l'implantation d'un centre de communication à numéro unique et le développement de la formation des TAP (Gouvernement du Québec, 1987). Le rapport « Chaque minute compte » recommande l'élaboration d'un système préhospitalier d'urgence intégré afin d'améliorer la survie des personnes dans l'ensemble des régions du Québec (Gouvernement du Québec, 1992). Il faudra attendre l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence en 2002 pour voir l'implantation d'un système préhospitalier intégré dans toutes les régions du Québec (Gouvernement du Québec, 2002a).

Depuis le 9 juin 2011, afin de pouvoir exercer leurs fonctions au Québec dans une compagnie ambulancière, les TAP doivent détenir un diplôme d'études collégiales (DEC) en SPU en plus d'être inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers du Québec (Gouvernement du Québec, 2002b). Ce registre assure un contrôle de qualité et une régulation des activités, en ce qui concerne le savoir et le savoir-faire des TAP. Il « permet d'exercer un suivi du maintien de cette compétence » (Gouvernement du Québec, 2014, n.p.). Les TAP détenant un permis de pratique de TAP valide lors de la création du registre et étant déjà à l'emploi n'ont pas eu à entreprendre de démarches particulières pour y être inscrits, l'inscription s'étant faite automatiquement. Il est à noter que les TAP ne sont pas régis par un ordre professionnel, mais que l'instauration de ce registre amène l'espoir d'une éventuelle professionnalisation de cette profession (*Ibid.*).

Depuis l'instauration du Registre national de la main-d'œuvre des techniciennes et des techniciens ambulanciers du Québec, les personnes nouvellement diplômées doivent y être inscrites avant de pouvoir commencer à travailler dans une entreprise ambulancière. L'inscription au registre implique la réussite du programme national d'intégration clinique (PNIC) dans les deux années suivant leur diplomation (Gouvernement du Québec, 2002b, s.d.).

12 L'évolution de la formation en soins préhospitaliers d'urgence au Québec

Les nombreux changements au niveau de la profession sont venus influencer la formation. Les formations initiales en SPU, de base, débutent en 1967, mais n'étaient pas étendues sur l'ensemble du Québec; par exemple, une formation de 180 heures était offerte aux préposées et préposés aux ambulances de l'Hôpital Royal Victoria à Montréal (Robillard, 1978). Le docteur Peter Cohen, premier à mettre sur pied un service ambulancier au Canada, décide d'offrir un programme de formation en techniques paramédicales d'urgence au Québec à partir de 1974 (*Ibid.*). La formation de 1180 heures, dispensée sur une durée de trois ans au collège Dawson, devait comporter des cours médicaux et de techniques de sauvetage. Malheureusement, étant d'avis qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des techniciennes et des techniciens paramédicaux d'urgence, le ministère des Affaires sociales demande au ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) de ne pas procéder à l'étude du programme; la formation du docteur Peter Cohen connaît ainsi une fin abrupte (*Ibid.*).

C'est à partir de 1977 que la formation de préposée et préposé d'ambulance, d'une durée de 150 heures, sera offerte dans une quinzaine de cégeps et deviendra obligatoire. La préposée ou le préposé d'ambulance est responsable de stabiliser la personne transportée, de lui administrer les premiers soins et de nettoyer l'équipement une fois l'intervention terminée. La conduite du véhicule ambulancier ne fait pas partie de ses tâches. Ce rôle est confié à une autre personne qui doit suivre une formation de 50 heures et démontrer une conduite sécuritaire et adaptée en fonction de l'état de santé des patientes et patients tel qu'évalué par sa ou son collègue (Cantin, 1971; Gouvernement du Québec, 1992, 2000; Robillard, 1978). Les deux rôles sont distincts : la préposée ou le préposé d'ambulance ne conduit pas le véhicule tandis que la conductrice ou le conducteur n'administre pas de soins. Cette distinction disparaît avec l'attestation d'études collégiales (AEC) en Techniques ambulancières en 1994 (Gouvernement du Québec, 2000).

Le niveau de formation des TAP a grandement évolué à travers les années. Jadis, les seules compétences nécessaires pour être ambulancières ou ambulanciers dans les années 1960 étaient d'avoir la force physique pour transporter les patientes et patients et de ne pas avoir peur du sang (Moisan, 2008). Différents cours ont été offerts par la suite dans quelques cégeps, la formation passant de 150 heures à 336 heures (*Ibid.*).

1.2.1 L'approche par compétences au collégial

Alors que le gouvernement du Québec entame la Commission des États généraux sur l'éducation, le réseau collégial entreprend une vaste réforme de ses programmes en 1993 qui amènera les plus grands changements depuis la création des cégeps en 1968 (Karsenti, 2015). C'est le début du Renouveau pédagogique. La réforme prend la forme d'une grande consultation publique de laquelle se sont dégagés plusieurs points dont la décentralisation, l'élaboration des programmes par compétences, l'approche programme (Karsenti, 2015; Proulx, 2004) et la nécessité de la formation technique de mieux s'adapter aux exigences et besoins du marché du travail (Gouvernement du Québec, 2004; Monchatre, 2008).

La structure claire de la pédagogie par objectifs (PPO) permet de bien baliser la planification des différentes activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation (Boutin, 2004). Les objectifs dictent ce que l'étudiante ou l'étudiant doit apprendre (Nguyen et Blais, 2007). Cependant, la réalisation du manque d'intégration entre les savoirs à acquérir amène le Québec à repenser son système d'éducation en fonction d'une approche par compétences (APC) (Chauvigné et Coulet, 2010; Nguyen et Blais, 2007). L'APC met l'étudiante ou l'étudiant au centre de son apprentissage et vise l'intégration des différences connaissances et des différentes habiletés. L'étudiante ou l'étudiant sera en mesure d'utiliser les ressources acquises dans de multiples situations (Boutin, 2004; Chauvigné et Coulet, 2010; Hirtt, 2009; Monchatre, 2008; Nguyen et Blais, 2007).

1.2.2 L'approche par compétences en soins préhospitaliers d'urgence

La transition d'une PPO à une APC dans la formation en SPU va s'effectuer en même temps que le changement du programme d'AEC au diplôme d'études collégiales (DEC).

C'est en 1994 qu'une formation de 810 heures est offerte au Collège Ahuntsic et au Cégep de Ste-Foy. Cette dernière conduit à l'obtention d'une attestation d'études collégiales (AEC) (Banken *et al.*, 2005; Moisan, 2008). Le nombre d'heures de formation va augmenter avec l'implantation de nouveaux équipements de travail et le rehaussement du niveau de soins pouvant être administrés (Gouvernement du Québec, 2000), notamment l'arrivée de moniteurs défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) permettant la défibrillation de patientes et de patients et l'introduction de cinq médicaments (aspirine, épinéphrine, glucagon, nitroglycérine et salbutamol) dans le champ de pratique des TAP. La formation de 945 heures est offerte de manière intensive à la formation continue, durant 10 mois : 405 heures de théorie et 540 heures de laboratoires (Collège Ahuntsic, 2008). Les compétences visées par ce programme sont :

- a) communiquer avec des intervenantes et des intervenants dans une situation d'intervention d'urgence;
- b) appliquer un processus d'évaluation clinique en situation d'urgence;
- c) déplacer des personnes et utiliser une ambulance;
- d) composer avec des réactions psychologiques en situation d'intervention;
- e) appliquer des protocoles et des techniques liés à l'administration des médicaments;
- f) utiliser des techniques de dégagement des victimes;
- g) intervenir auprès de victimes en situation d'urgence préhospitalière (*Ibid.*, p. 2).

L'objectif de ces formations est clair : former une main-d'œuvre capable d'exercer la profession de TAP le plus rapidement possible (Gouvernement du Québec,

1992). La formation continue² vise à répondre aux besoins des adultes et à faire face à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée (Fédération des cégeps, 2014, 2017). Cela suppose que les étudiantes et étudiants soient majoritairement adultes et occupent déjà, pour la plupart, une place sur le marché du travail. La formation est donc axée sur l'acquisition de compétences professionnelles et de qualifications. Il y a peu ou pas d'importance accordée au développement de la personne.

L'implantation du DEC en SPU, en 2006, va se faire graduellement jusqu'à la cessation du programme d'AEC quelques années plus tard (Moisan, 2008). L'obtention du DEC est une condition d'embauche à partir de 2014 (Gouvernement du Canada, 2015). Le visage de la clientèle principale du programme d'études en SPU change : autrefois majoritairement adultes, les étudiantes et les étudiants proviennent désormais majoritairement du secondaire. Pour devenir TAP, l'étudiante ou l'étudiant devra compléter une formation de 2 745 heures réparties en 660 heures de formation générale et 2 085 de formation spécifique (Gouvernement du Québec, 2006).

La formation générale³ fait partie intégrante de chaque programme et vise la formation de la personne en elle-même, son développement et la préparation à la vie responsable en société (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2013). La formation spécifique⁴, quant à elle, est propre à chaque programme. Dans le programme en SPU, la formation spécifique vise à :

² La formation continue prend naissance du concept d'éducation permanente mis en place par l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) après la Deuxième Guerre mondiale. C'est en 1988, avec le projet de loi 107 de la Loi sur l'instruction publique, que le secteur de l'éducation des adultes est reconnu comme étant distinct de celui des jeunes et que les entreprises vont établir des partenariats avec les établissements d'enseignement pour permettre le perfectionnement et le maintien des connaissances de leurs employés (Gouvernement du Québec, 2007).

³ Formation de base, similaire à l'ensemble des programmes des secteurs préuniversitaire et technique, constituée d'une composante de formation générale commune (langue d'enseignement et littérature, philosophie ou *humanities*, langue seconde et éducation physique), une composante de formation générale propre à chaque programme (langue d'enseignement et littérature, philosophie ou *humanities* et langue seconde) et une composante de formation générale complémentaire (choix parmi différents domaines). Elle comprend 26 2/3 unités de cours (Gouvernement du Québec, 2018).

⁴ Formation propre au programme préuniversitaire ou au programme technique. Elle comprend de 28 à 32 unités de cours au secteur préuniversitaire et de 45 à 65 unités de cours au secteur technique (Gouvernement du Québec, 2018).

- a) rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession;
- b) favoriser l'intégration de la personne à la vie professionnelle;
- c) favoriser l'évolution de la personne et l'approfondissement de savoirs professionnels;
- d) favoriser la mobilité professionnelle de la personne (Gouvernement du Québec, 2006, p. 53-54).

Les sept compétences visées par l'AEC de 945 heures sont remplacées, au DEC en SPU, par 18 compétences de formation spécifique (annexe A) sans compter les dix compétences visées par la formation générale (annexe B).

En ce qui concerne le domaine la transition à une APC dans le domaine de la santé universitaire, la transition s'est faite de manière plus tardive (Nguyen et Blais, 2007). En réponse aux difficultés d'apprentissage engendrées par la PPO, la notion de compétence commence à se développer à partir de 1980 (*Ibid.*). C'est en juillet 2002 que l'*Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) initie son *Outcome Project* qui annonce le changement dans la formation médicale aux États-Unis (American Board of Internal Medicine, 1995; Green, Aagaard, Caverzagie, Chik, Holmboe, Kane *et al.*, 2009; Larkin, Binder, Houry et Adams, 2002) tandis que la Faculté de médecine de l'Université de Montréal s'engage dans un projet visant à favoriser la construction progressive des compétences et d'adopter une approche par compétences en 2005 (Boucher et Ste-Marie, 2013). La Faculté de médecine de l'Université de Montréal reprend la définition de Tardif (2006) qui définit la compétence comme « 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 situations » (p. 22). Le changement vers l'APC est donc très récent dans le domaine de la santé universitaire (Boucher et Ste-Marie, 2013).

Depuis 2016, un programme de Majeure (programme de 1^{er} cycle de 60 crédits) en soins préhospitaliers d'urgence avancés est offert à l'Université de Montréal. Pour la première fois, un programme universitaire en SPU est offert au

Québec. Ce dernier vise à former des TAP dotés de connaissances poussées sur les différents systèmes du corps humain, diverses pathologies, et capables d'administrer des traitements avancés en milieu préhospitalier (Université de Montréal, s.d.). Au terme de cette formation, les finissantes et les finissants pourront s'inscrire au Registre national de main-d'œuvre à titre de technicienne et technicien ambulanciers de soins avancés.

13 Le programme Soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de Saint-Hyacinthe

Le programme technique en SPU fait ses débuts en 2010 au cégep de Saint-Hyacinthe (2017a). Le nombre de nouvelles étudiantes et de nouveaux étudiants admis dans le programme a augmenté depuis l'implantation du programme en SPU. Le cégep de Saint-Hyacinthe accueille presque une centaine de nouvelles étudiantes et de nouveaux étudiants chaque année⁵ (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2018). Cette augmentation notable a eu des répercussions sur le nombre de personnes formant le département des SPU. À ce jour, le département des SPU est composé de 15 enseignantes et enseignants soutenus par quatre techniciennes et techniciens en travaux pratiques (TTP)⁶. Les enseignantes et enseignants et les TTP détiennent plusieurs années d'expérience comme TAP. Ils sont inscrits au Registre national de main-d'œuvre qui atteste la compétence d'une personne à exercer la profession de TAP dans l'ensemble du Québec en assurant un suivi du maintien de cette compétence (Gouvernement du Québec, 2014). De plus, plusieurs membres du département des SPU pratiquent encore la profession TAP à temps partiel.

Afin de permettre aux étudiantes et étudiants d'expérimenter des situations se rapprochant le plus possible de la réalité, les locaux de laboratoires pour les cours de

⁵ 98 étudiantes et étudiants étaient inscrits en première année à la session automne 2018.

⁶ Les TTP assistent le personnel en enseignant dans la préparation, l'enseignement et l'encadrement des étudiantes et étudiants durant les laboratoires. Parmi leurs tâches, ils effectuent des démonstrations, préparent et organisent le matériel nécessaire aux laboratoires et s'assurent du respect des normes de santé et sécurité lors de l'utilisation, la manutention et l'entreposage des équipements (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2014).

la formation spécifique sont munis d'équipements similaires à ceux utilisés sur le marché du travail et ont été aménagés pour offrir aux étudiantes et aux étudiants un apprentissage dans des contextes plus réels et authentiques : reconstitution du module de soins d'une ambulance, escaliers en colimaçon, salle de bain pour les mises en situation, *etc.* Dans les cours de théorie, les enseignantes et les enseignants utilisent différents médias pour que les étudiantes et les étudiants puissent visualiser et transposer les notions à la réalité : images, extraits vidéos, mises en situation, anecdotes, *etc.* Il y a souci pour la contextualisation réelle et authentique des apprentissages (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017b).

Deux stages en milieu préhospitalier sont prévus vers la fin de la formation pour que les étudiantes et les étudiants puissent mettre en pratique leurs apprentissages, et assurer l'intégration de ces derniers. Le premier stage a lieu à la cinquième session et vise une intégration progressive des différentes compétences acquises durant la formation, particulièrement l'utilisation des outils d'appréciation clinique et la communication entre les partenaires de travail et les patientes et patients durant 60 heures (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015b). Le deuxième stage, d'une durée de 300 heures, a pour objectif d'intégrer l'ensemble des compétences étudiées (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015c). La grille de cours du programme SPU se trouve en annexe C.

Dans le cadre de ces deux stages, l'étudiante ou l'étudiant est jumelé à un maître de stage⁷ et l'accompagne lors de ses quarts de travail. Une enseignante ou un enseignant est aussi chargé d'assurer un lien avec le cégep et un support pédagogique aux maîtres de stage et aux stagiaires, sans être présente ou présent pendant les quarts de travail (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015d). L'appréciation du stagiaire par le maître de stage occupe donc une place importante dans l'évaluation finale de l'étudiante ou

⁷ Les maîtres de stage sont des TAP ayant au moins trois ans d'expérience. Leur rôle est d'encadrer l'étudiante ou l'étudiant pendant la durée de ses stages. Ils sont sélectionnés dans le cadre d'un processus tripartite entre leur Direction médicale régionale, la compagnie ambulancière d'où proviennent les TAP et la coordination des stages du cégep de Saint-Hyacinthe (Gouvernement du Québec, 2006).

de l'étudiant, et son avis⁸ influence grandement la réussite ou non du stage d'intégration (*Ibid.*).

À la fin de leur formation, les finissantes et les finissants du programme sont en mesure d'exercer la profession de TAP, d'intervenir auprès d'une clientèle variée présentant différents problèmes, dans des contextes médicaux, traumatiques et psychosociaux. Ils connaissent leur rôle et leurs responsabilités au sein du réseau des soins préhospitaliers d'urgence du Québec. Ils sont capables d'effectuer la prise en charge de patientes et de patients, d'administrer les soins, de soulager différents symptômes et d'appliquer les protocoles par lesquels ils sont régis dans différentes situations. Ils possèdent les connaissances nécessaires pour s'adapter face à diverses situations sans délai et savent comment intervenir en assurant leur sécurité physique et psychologique et en faisant preuve d'adaptabilité. Enfin, ils démontrent une éthique professionnelle (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017b).

Une fois leur formation complétée et leur DEC obtenu, les étudiantes et les étudiants doivent réussir le programme national d'intégration clinique (PNIC). Une fois ce dernier complété, ils sont inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers du Québec (Gouvernement du Québec, 2002b) et obtiennent leur droit de pratique et peuvent travailler comme TAP.

1.4 Les difficultés liées au professionnalisme en soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe

Afin d'administrer les soins nécessaires et de traiter la patiente ou le patient adéquatement, la TAP ou le TAP doit être en mesure d'établir une relation de confiance de qualité avec elle ou lui. Cette capacité est essentielle à toutes les interventions et elle débute, entre autres, par la démonstration d'une attitude professionnelle. La relation d'aide est une partie importante de la profession TAP. Les personnes se confient aux

⁸ Dans le cadre des stages, l'évaluation des étudiantes et des étudiants est faite en collaboration avec les maîtres de stage. Cependant, la décision finale relève exclusivement des enseignantes et des enseignants (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015c).

TAP, leur faisant part de leurs problèmes, que ce soit physique ou psychologique. Elles sont souvent vulnérables et ont besoin de se sentir en confiance. Agir en professionnel est essentiel à la mise en place de cette relation d'aide et de confiance (Adams, Schmidt, Sanders, Larkin et Knopp, 1998). D'ailleurs, le développement d'une identité et d'un agir professionnel fait partie des intentions éducatives de la formation spécifique en SPU (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017a).

La profession de TAP « prône plusieurs valeurs regroupées autour du professionnalisme : honnêteté, intégrité, compétence, diligence, respect et impartialité » (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017a, p. 6). La volonté de développer ce dernier a servi de base dans l'élaboration et la mise en place de règles départementales (*Ibid.*). Cependant, le manque de professionnalisme fait partie des commentaires constructifs les plus fréquemment rapportés. Lors des réunions départementales du 18 février, 3 mars et 25 mars 2015, certaines enseignantes et certains enseignants ont relevé des observations qui leur avaient été rapportées lors de rencontres dans les milieux de stage : attitudes non professionnelles, manque d'intérêt, difficulté dans la gestion de stress, caprices, nonchalance, port inadéquat de l'uniforme et propos déplacés. Les enseignantes et les enseignants associent ces manifestations à un manque de professionnalisme (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015a).

2 LE PROBLÈME DE L'ESSAI

Cette section présentera le problème de l'essai en exposant les résultats de notre recherche documentaire. En premier lieu, nous faisons état de la confusion entourant la terminologie associée au professionnalisme. Nous aborderons ensuite les difficultés liées à l'enseignement du professionnalisme et enchaînerons avec celles liées à son évaluation. Nous poursuivrons avec les résultats de notre recherche documentaire qui exposera l'absence de recherche sur l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme au collégial en SPU. Nous terminerons ce chapitre en formulant la question générale de l'essai.

2.1 La terminologie associée à la notion de professionnalisme

En effectuant notre recension d'écrits, nous avons noté une grande confusion en ce qui concerne la terminologie liée au professionnalisme. Qu'est-ce que le professionnalisme? Est-ce une attitude à enseigner? Est-ce une compétence à acquérir? À la lumière de nos recherches, il ne semble y avoir que Ducharme (2017), Gosselin (2010) et Pratte, Ross et Petitclerc (2014) qui font mention du professionnalisme dans le domaine collégial. Ducharme (2017) identifie le professionnalisme comme une attitude professionnelle à enseigner dans le programme de Commercialisation de la mode au Collège Laflèche. Gosselin (2010) désigne le professionnalisme comme une attitude à évaluer lors des stages dans les techniques de santé tandis que Pratte *et al.* (2014) l'identifie comme une attitude exclusive à la famille des techniques administratives. Nous n'avons pas été en mesure de trouver d'écrits portant sur le professionnalisme dans le domaine de la santé au niveau collégial autre qu'en soins infirmiers: Phaneuf (2010) définit le professionnalisme comme « l'attitude de responsabilité et de dignité personnelle qu'adopte un membre d'une profession à partir de la conscience qu'il a de posséder une compétence et une éthique propres à son groupe d'appartenance professionnelle" (p. 11). Nous nous sommes donc tournée vers le domaine de la santé du milieu universitaire.

Larkin (1999) désigne le professionnalisme comme étant une compétence non technique ou, comme une compétence éthique clinique, tandis que l'Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.) l'identifie comme une compétence essentielle. L'association des paramédics du Canada (2011) désigne le professionnalisme comme un domaine de compétences tandis que d'autres auteurs et auteurs voient le professionnalisme comme la manière d'exercer une profession, une ligne directrice (Arnold et Stern, 2005; Barrier, Brazeau-Lamontagne, Colin, Quinton, Llorca, Ehua et le Conseil pédagogique de la Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française, 2004; Yeo, 2009). Enfin, le professionnalisme est aussi associé à l'éthique médicale (Barrier *et al.*, 2004; Huddle,

2005). Les termes différents utilisés pour désigner et définir le professionnalisme fait que, malgré le consensus sur son importance, une confusion autour de cette notion demeure (Wilkinson, Wade et Knock, 2009). Nous nous pencherons sur la notion de professionnalisme dans le prochain chapitre.

2.2 L'évaluation du professionnalisme

Depuis 2007, l'ACGME inclut le professionnalisme comme une compétence à développer chez les futurs médecins (Klein, Jackson, Kratz, Marcuse, McPhillips, Shugerman *et al.*, 2003). Malgré le consensus sur l'importance du professionnalisme, les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à définir cette notion (Arnold et Stern, 2005; Hafferty, 2000; Wilkinson *et al.*, 2009). Comment évaluer ce qu'on n'est pas en mesure de définir? Comment identifier les critères de performance? Les enseignantes et les enseignants savent ce qu'est le professionnalisme lorsqu'ils le voient, mais ne savent pas comment l'expliquer (Ferguson, 2014; Wilkinson *et al.*, 2009). Les outils d'évaluation sont donc peu ou pas développés (Hafferty, 2000; Larkin, 1999). Les enseignantes et les enseignants responsables de superviser les futures praticiennes et les futurs praticiens n'ont aucune directive, ni outil d'évaluation pour les étudiantes et les étudiants (Burack *et al.*, 1999). Pourtant, il est attendu implicitement des enseignantes et des enseignants qu'ils reconnaissent, évaluent et corrigent le professionnalisme (Burack *et al.*, 1999) : « Ce que nous pouvons mesurer, nous pouvons améliorer »⁹ (Leach, s.d. dans Larkin *et al.*, 2002, traduction libre, p. 1250). Sans outils cependant, comment améliorer l'apprentissage du professionnalisme?

Une autre difficulté quant à l'évaluation du professionnalisme sont le malaise des médecins traitants à sanctionner à cause du manque d'outils et d'information (Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002). D'autres justifient les écarts de conduite par la jeunesse des étudiantes et des étudiants, leur naïveté, la fatigue ressentie à cause des horaires de travail, *etc.* (Burack *et al.*, 1999). Enfin, plusieurs croient qu'il n'est plus

⁹ « That which we can measure, we can more readily improve ».

possible de modifier le comportement des futurs praticiennes et praticiens une fois leur stage, externat ou résidence débuté (Burack *et al.*, 1999).

2.3 Le manque de recherche portant sur l'évaluation du professionnalisme au collégial

Dans le but de remédier aux difficultés des étudiantes et des étudiants quant au manque de professionnalisme, nous avons effectué une recherche documentaire s'étendant sur la période de 2008 et 2018. Nous avons utilisé les mots-clés *évaluation*, *professionnalisme* et *soins préhospitaliers d'urgence* dans des banques de données francophones comme le Centre de documentation collégiale (CDC), ERIC et ERUDIT. Aucune recherche portant sur l'évaluation du professionnalisme n'a été trouvée au niveau collégial, bien que nous ayons repoussé la période de recherche de plusieurs années. Nous avons trouvé un résultat d'intérêt au niveau universitaire.

Dans le cadre de son doctorat, Leclerc (2013) se penche sur la capacité de prédire le professionnalisme chez les étudiantes et les étudiants à partir de leur faculté de déterminer, d'adapter et de réguler leurs actions professionnelles lors du processus de sélection des candidates et des candidats au doctorat en pharmacie. Après s'être penché sur la notion de professionnalisme, l'auteur s'attarde sur la prédiction du professionnalisme en explorant divers modèles de mesure. Il conclut sa démarche en démontrant les avantages et les limites de recourir à cette approche.

Il est possible de trouver de nombreux rapports en lien avec le transport ambulancier, le système préhospitalier et des recommandations afin d'en assurer son efficacité : le rapport Dicaire, visant l'élaboration et la mise en place d'un système d'urgence efficace et un élargissement de la chaîne d'intervention à l'ensemble de la province (Gouvernement du Québec, 2000), en est un exemple. Certaines recherches ont porté sur la santé des TAP (Hegg-Deloye, 2014; Prairie, 2010, 2017) tandis que d'autres, sur les réalités de la profession (Bourdon, 2011). Cependant, en ce qui concerne l'évaluation en SPU, les écrits semblent être absents au Québec. En 2001, l'Association des paramédics du Canada (2011) a développé son *Profil national des*

compétences professionnelles (PNCP) qui énonce et identifie les compétences que doit posséder un TAP. Cependant, le PNCP n'a pas été conçu comme un plan de formation ni comme outil d'enseignement (Association des paramédics du Canada, 2011). De plus, puisque chaque province établit ses règles de pratique, les rôles et responsabilités diffèrent de province en province.

Nous avons ensuite consulté les banques de données anglophones comme Academic Search Complete, CINAHL, EmCare, MEDLINE et PubMed. Nous avons utilisé les mots-clés *assessment*, *paramedic*, *training* et *professionalism*. Une fois de plus, aucune recherche portant sur l'évaluation du professionnalisme au collégial n'a été trouvée bien que nous ayons encore repoussé la période de recherche de plusieurs années. Les références sont plus nombreuses à l'ordre d'enseignement universitaire, plus précisément dans le domaine de la médecine. Nous en présentons quelques-unes.

Dans le cadre d'une conférence en 2010, l'*International Ottawa Conference Working Group on Professionalism* a fait l'étude du professionnalisme et son évaluation. Chacun des 18 membres du groupe a présenté deux à trois articles-clés sur le thème étudié. L'analyse de l'ensemble des articles a permis de constater que les différentes interprétations du professionnalisme peuvent entraîner une approche multidimensionnelle de l'évaluation du professionnalisme sur les plans individuel, interpersonnel et socio-institutionnel. Le groupe conclut leur étude en proposant des pistes en lien avec l'évaluation du professionnalisme à explorer dans le cadre de futures recherches (Hodges, Ginsburg, Cruess, Cruess, Delpont, Hafferty *et al.*, 2011).

Li, Ding, Zhang, Liu et Wen (2017) ont effectué une recherche systématique de plusieurs banques de données afin d'évaluer les différents instruments ayant été développés pour évaluer le professionnalisme. Leur objectif était de faire la mise en relation entre ces instruments et la qualité de la méthodologie des recherches les appuyant afin d'identifier les instruments à recommander. Après avoir recensé les ouvrages pour la période de 1990 et 2015, 2 959 articles ont été choisis pour faire leur étude. Parmi ces articles, 74 instruments de mesure ont été retenus pour en faire

l'analyse de la méthodologie. Trois instruments ont été identifiés en soins infirmiers. Au terme de leur recherche, les chercheuses et les chercheurs notent qu'il existe de nombreux outils de mesure, mais que peu d'études les soutiennent. Ils recommandent que les futures recherches portent sur l'amélioration systématique d'instruments existants.

À la lumière de notre recension d'écrits, la recherche documentaire s'est malheureusement avérée infructueuse. En effet, à ce jour, il ne semble pas y avoir de recherches qui auraient été effectuées à l'ordre d'enseignement collégial sur le professionnalisme chez les étudiantes et les étudiants en SPU, d'où notre intérêt à réaliser cet essai.

3 LA QUESTION GÉNÉRALE DE L'ESSAI

Le professionnalisme est une compétence qui doit être développée dans le domaine de la santé (Burack *et al.*, 1999; Collier, 2012; Klein *et al.*, 2003). Plusieurs auteures et auteurs se sont penchés sur cette notion (Arnold et Stern, 2005; Barrier *et al.*, 2004; Burack *et al.*, 1999; Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002). Malgré le consensus sur l'importance du professionnalisme dans le domaine de la santé (Burack *et al.*, 1999; Collier, 2012), nous avons observé que les enseignantes et enseignants ont de la difficulté à le définir (Ferguson, 2014; Wilkinson *et al.*, 2009) donc de la difficulté à l'évaluer (Burack, *et al.*, 1999; Hafferty, 2000; Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002).

Dans le programme collégial Soins préhospitaliers d'urgence, le professionnalisme n'est pas indiqué de manière explicite, mais occupe une place importante dans la profession de TAP. De plus, la compétence « Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 89) comprend plusieurs éléments qui sont souvent associés au professionnalisme.

Dans ce premier chapitre, nous avons tout d'abord présenté l'évolution de la profession de TAP et de la formation. Nous avons présenté l'importance du

professionnalisme dans le domaine de la santé selon plusieurs auteurs (Burack *et al.*, 1999; Collier, 2012) ainsi que le malaise chez les enseignantes et les enseignants à l'évaluer entre autres à cause de la confusion entourant la terminologie associée à la notion de professionnalisme. Nous avons pu constater que les enseignantes et les enseignants sont souvent pris au dépourvu et abordent leur planification de manière fragmentée plutôt que de voir le tout comme un ensemble (Bélair, 2015; Fink, 2003). Face à l'absence de recherche sur l'évaluation du professionnalisme au collégial, nous pouvons maintenant énoncer la question générale de cet essai : Comment évaluer le professionnalisme en soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de Saint-Hyacinthe?

DEUXIÈME CHAPITRE

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le deuxième chapitre vise à situer le cadre de référence sur lequel s'appuie notre essai. Nous présenterons les différents concepts-clés du projet. En première partie, nous aborderons la notion de professionnalisme. Nous poursuivrons avec la présentation du concept de design pédagogique et nous décrirons le modèle que nous avons retenus. Enfin, nous terminerons cette section en formulant l'objectif spécifique de l'essai.

1 LA NOTION DE PROFESSIONNALISME

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté des auteures et des auteurs qui exposaient les difficultés liées à l'évaluation du professionnalisme (Arnold et Stern, 2005; Burack *et al.*, 1999; Cruess et Cruess, 1997; Ferguson, 2014; Hafferty, 2000; Huddle, 2005; Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002; Wilkinson *et al.*, 2009; Woollard, 2009). Avant de présenter la notion¹⁰ de professionnalisme, il nous paraît important de définir la compétence, plus particulièrement la compétence professionnelle.

1.1 La notion de compétence

En 1993, une importante réforme a eu lieu dans le milieu collégial. L'APC est venue prendre la place de l'approche par objectifs traditionnelle avec comme objectif de permettre une meilleure intégration des apprentissages (Montchatre, 2008). Malgré la place qu'occupe la compétence dans le milieu de l'enseignement collégial, ses

¹⁰ Un concept est une « représentation mentale générale et abstraite d'un objet [...] construit dans le monde scientifique et savant » (Chartrand et De Koninck, 2009, p. 154). Les auteures et les auteurs s'entendent donc sur la définition de l'objet. Une notion, quant à elle, est une « connaissance intuitive, générale ... qui synthétise les caractères essentiels d'un objet, mais ne prétend pas à la scientificité » (*Ibid.*, p. 154). Il n'y a donc pas consensus sur l'objet. Nous avons donc choisi de présenter le professionnalisme comme une notion dans le cadre de notre essai.

définitions sont multiples. Chauvigné et Coulet (2010) définissent la compétence comme une capacité d'exécution correspondant à une organisation des savoirs et savoir-faire. Bosman, Gérard et Roegiers (2000) précisent qu'il y a un aspect affectif à la compétence en l'associant à une mobilisation et une intégration d'un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être permettant de répondre efficacement à une famille de situations. De Meerler (2006, dans Hirtt, 2009) définit la compétence comme une capacité à mobiliser des savoirs, savoir-faire et savoir-être afin de faire une action, mais cette mobilisation se fait en fonction d'une situation de travail concrète et changeante et en fonction d'activités personnelles et sociales. Perrenoud (2011) décrit la compétence comme la mobilisation de diverses ressources cognitives afin de faire face à un type de situations tandis que Rauner, Heinemann, Maurer, Haasler, Erdwien et Martens (2013) la perçoivent comme une habileté contextualisée à répondre adéquatement à des situations ou demandes spécifiques. Toutes ces définitions accordent une importance au contexte de la mobilisation des différents savoirs.

Le Boterf (2002, 2010) précise que la compétence est un savoir-agir qui mobilise correctement des ressources dans des situations professionnelles. Une habileté ou un savoir-faire s'exerce dans un contexte contrôlé, tandis qu'un savoir-agir est une action dans un contexte où « l'ensemble des contraintes réelles est à l'œuvre » (Gouvernement du Québec, 2001, p. 50). Plusieurs autres auteures et auteurs reprennent la notion de savoir-agir (Gouvernement du Québec, 2001; Jonnaert, 2002; Le Boterf, 2002, 2010, 2011; Leroux, 2010; Perrenoud, 2011). Le savoir-agir suppose la mobilisation de savoirs, savoir-faire et/ou de savoir-être dans différents contextes (Jonnaert, 2002). Pour Tardif (2006), le savoir-agir doit prendre appui sur la mobilisation utile, mais aussi sur la combinaison efficace de savoirs, savoir-faire et savoir-être dans une famille de situations.

À la lumière de ces différentes définitions, nous retenons la définition de Leroux (2010) qui définit la compétence comme « un savoir-agir complexe mobilisant et combinant un ensemble de ressources internes et externes pertinentes pour traiter avec succès des tâches complexes d'une même famille » (p. 73).

12 La compétence professionnelle

D'autres auteures et auteurs reprennent une définition similaire à celle de Leroux (2010) en précisant que le tout s'effectue en situation de travail (Clivaz, Cordonier, Gagnon et Kazardi, 2008; Rauner *et al.*, 2013). Rey (2009) décrit la compétence professionnelle comme étant la capacité de mobiliser les ressources pertinentes dans les situations que la profession fait rencontrer. L'Agence de la santé publique du Canada (2008) utilise plutôt le terme compétence essentielle, qu'elle désigne comme l'ensemble des connaissances, habiletés et attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique. Le Boterf (2011) pour sa part, considère que la compétence est un savoir-agir et réagir qui se réalise nécessairement dans un contexte de travail.

Il est donc de notre avis que la distinction entre la compétence et la compétence professionnelle se situe au niveau du contexte de démonstration du savoir-agir. Inspirées des définitions de Le Boterf (2011) et de Leroux (2010), nous définissons donc la compétence professionnelle comme un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes dans des situations professionnelles. Le professionnalisme dans le domaine de la santé

1.2.1 La situation professionnelle

La capacité d'agir, de choisir les différents types de savoirs à mobiliser et de les utiliser, permet de distinguer la personne « compétente » de celle qui possède des compétences (Bizier, 2014a; Le Boterf, 2010). La mobilisation des différentes ressources doit se faire dans différents contextes (Jonnaert, 2002). Plusieurs auteurs désignent ces contextes en utilisant la notion de situation (Chauvigné et Coulet, 2010; Rauner *et al.*, 2013), type de situations (Perrenoud, 2011) ou de familles de situations (Bosman *et al.*, 2000; Gouvernement du Québec, 2001; Leroux, 2010; Tardif, 2006). Le Boterf (2002, 2010, 2011), quant à lui, parle de situations professionnelles.

La situation professionnelle donne du sens aux apprentissages en les contextualisant et en les concrétisant (Bizier, 2014a; Duval et Pagé, 2013; Poumay et Georges, 2017). Le Boterf (2002) considère la situation professionnelle comme point de départ dans la définition du professionnalisme. Les activités sont planifiées et conçues en tentant de demeurer le plus fidèles à la réalité du marché du travail (Bizier, 2014a, 2014b; Duval et Pagé, 2013; Lapierre, 2014; Le Boterf, 2002, 2010, 2011). La situation professionnelle répond donc « à la question de savoir dans quelles situations [...] il sera attendu que les étudiants mobilisent ce savoir-agir » (Poumay et Georges, 2017, p. 46), ce qui favorise la motivation chez les étudiantes et les étudiants (Duval et Pagé, 2013; Poumay et Georges, 2017).

Plusieurs ouvrages utilisent plutôt le terme situation authentique (Bizier, 2014a; Duval et Pagé, 2013; Poumay, Tardif et Georges, 2017). Selon Duval et Pagé (2013), la situation authentique soutient l'enseignante et l'enseignant dans la contextualisation des compétences tout en favorisant des apprentissages significatifs chez l'étudiante et l'étudiant. Ce n'est pas une mise en situation ou un contexte particulier. Elle comprend le contexte, mais aussi la finalité, les différents enjeux, habiletés, attitudes et connaissances sollicités pour prendre les décisions et actions appropriées (Bizier, 2014a; Lapierre, 2014). Elle se rencontre souvent dans le cadre du travail (Bizier, 2014a). Cette complexité de savoir-agir permet l'intégration des différents savoirs (Duval et Pagé, 2013).

La situation professionnelle est à la base de la formation technique (Bizier, 2014b; Lapierre, 2014). Considérant que cet essai est réalisé dans le cadre du programme technique en SPU, nous avons choisi de retenir les termes de situation professionnelle pour désigner la situation authentique pour notre projet.

Afin de concevoir une situation professionnelle, Duval et Pagé (2013) suggèrent à l'enseignante ou à l'enseignant de débiter en définissant la situation d'apprentissage. Pour ce faire, elle ou il peut explorer le programme d'études afin d'identifier les compétences ou les éléments de compétence qui seront visés par la

situation professionnelle. Les situations pouvant être vécues sur le marché du travail ou dans le quotidien de l'étudiante ou de l'étudiant, les habiletés intellectuelles à développer et les connaissances à acquérir sont aussi des pistes pouvant être examinées. Il est à noter qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer cette réflexion de manière hiérarchique ou chronologique (*Ibid.*). La figure 1 schématise cette première étape.

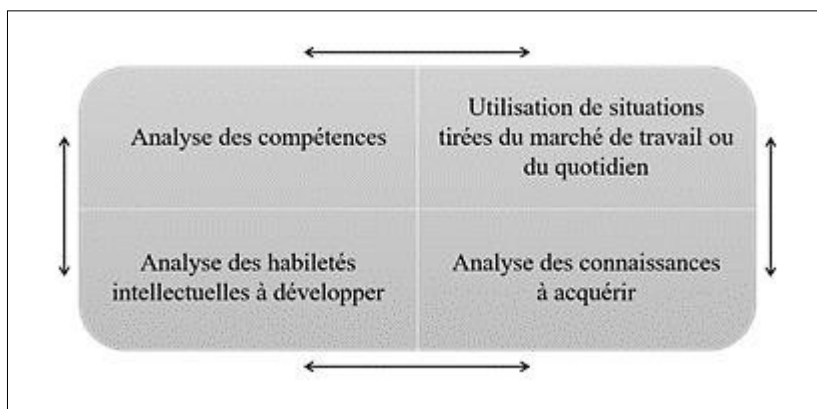


Figure 1 Première étape de la conception d'une situation professionnelle selon Duval et Pagé (2013)

Source : Duval, A.-M. et Pagé, M. (2013). *La situation authentique: de la conception à l'évaluation, une formule pédagogique pour toutes les disciplines*. Montréal: Chenelière Éducation.

Une fois la situation d'apprentissage définie, l'enseignante ou l'enseignant devra considérer le contexte du cours afin de situer la manière par laquelle la situation professionnelle pourra s'intégrer dans la séquence d'apprentissage des étudiantes et des étudiants. La réalisation de la tâche peut être effectuée par la suite (Duval et Pagé, 2013).

Wiggins (1998) énonce six principes caractérisant la situation professionnelle (tableau 1, page suivante) qui sont repris par Leroux, Hébert et Paquin (2015). Ces caractéristiques soutiennent l'enseignante ou l'enseignant qui désire concevoir des situations professionnelles dans une APC.

Tableau 1
Les principes caractérisant une évaluation en situation professionnelle de
Wiggins (1998)

-
1. Elle est réaliste;
 2. Elle requiert le recours au jugement et à l'innovation;
 3. Elle demande une réalisation originale, propre à chaque participant;
 4. Elle reproduit le plus fidèlement possible le contexte dans lequel les personnes sont réellement « évaluées » dans le monde du travail, la vie civique et la vie personnelle;
 5. Elle évalue la capacité d'utiliser efficacement et adéquatement un corpus de connaissances et d'habiletés pour effectuer une tâche complexe;
 6. Elle offre la latitude nécessaire pour consulter des ressources, obtenir du soutien et de la rétroaction, et effectuer les étapes permettant de développer, de perfectionner et d'améliorer les performances ainsi que les résultats.
-

Source : Leroux, J.-L., Hébert, H. et Paquin, J. (2015). Concevoir des tâches d'évaluation en situation authentique. In J.-L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université : un guide pratique* (p. 157-195). Montréal : Association québécoise de pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.

Afin de permettre la mise en œuvre et l'exécution de ces principes, Wiggins (1998) propose un modèle articulé autour de quatre dimensions. Les dimensions sont 1) la structure et l'organisation, 2) les composantes intellectuelles, 3) les critères d'évaluation de notation, 4) l'équité et la transparence (Leroux *et al.*, 2015; Wiggins, 1998).

La première dimension, la structure et l'organisation, indique que la situation professionnelle doit comporter plusieurs étapes dans la réalisation qui permettront à l'étudiante ou à l'étudiant de développer et de perfectionner ses habiletés et savoirs en vue de la production finale qui certifiera la maîtrise de la compétence ou des éléments de compétence visés. L'apprentissage est favorisé tout au long du processus grâce à la collaboration avec d'autres et à une rétroaction fréquente (Leroux *et al.*, 2015; Wiggins, 1998.)

La situation professionnelle doit proposer des tâches suscitant la motivation de l'étudiante ou de l'étudiant. La deuxième dimension, soit celle des composantes intellectuelles de Wiggins (1998), rappelle l'importance de contextualiser la situation

et d'amener l'étudiante ou l'étudiant à puiser dans ses différents savoirs afin de choisir et d'utiliser les plus pertinentes dans la réalisation de la situation. Le défi est complexe, porte sur plusieurs sphères et est intégrateur. L'apprentissage en profondeur est privilégié (Leroux *et al.*, 2015; Wiggins, 1998).

La troisième dimension porte sur les critères d'évaluation et de notation. Tout au long du processus, l'étudiante ou l'étudiant est apprentissage : ce qui importe est le résultat de la démarche. Une fois de plus, les occasions de rétroaction doivent être nombreuses afin de permettre à l'étudiante ou à l'étudiant de s'améliorer. L'évaluation finale portera sur des éléments significatifs et visera les apprentissages durables (Leroux, *et al.*, 2015; Wiggins, 1998).

Enfin, Wiggins (1998) privilégie, dans la quatrième dimension, l'équité et la transparence du processus d'évaluation. Puisque l'évaluation finale porte sur le résultat de la démarche, cette dernière peut être personnalisée et permet une diversité de procédés. L'étudiante ou l'étudiant a la possibilité de progresser tout au long du processus, peu importe son niveau de départ (Leroux *et al.*, 2015; Wiggins, 1998).

13 Le professionnalisme dans le domaine de la santé

Dans le cadre de notre recension d'écrits, nous avons noté que la notion du professionnalisme est relativement récente dans le domaine de la santé (Arnold et Stern, 2005).

1.3.1 Les définitions du professionnalisme

Au Québec, un professionnel est défini comme « toute personne qui est titulaire d'un permis délivré par un ordre et qui est inscrite au tableau de ce dernier » (Gouvernement du Québec, 2015, c 1)¹¹. Cette définition est issue du Code des

¹¹ Gouvernement du Québec (2015). Chapitre C-26 : Code des professions. Site téléaccessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C_26.htm>.

professions, adopté en 1973 (Dussault, 1978). Auparavant, le statut de professionnel était attribué en fonction du pouvoir politique que détenait le groupe qui en faisait la demande (Dussault, 1978; Jutras, 2014; Legault, 1999). L'adoption du Code des professions est venue légiférer la reconnaissance des groupes professionnels, et établir des objectifs de protection du public (Dussault, 1978). Le professionnalisme était étroitement lié à l'adhésion à un ordre professionnel et au code d'éthique associé à ce dernier (Gagnon, 2015; Legault, 1999). Or, aujourd'hui, le professionnalisme est utilisé dans divers contextes : il peut renvoyer, entre autres, à la qualité d'un travail accompli (comme le professionnalisme d'une serveuse ou d'un serveur) et n'est plus associé nécessairement à l'appartenance à un ordre (Carr, 2000; Jutras, 2014). Cela occasionne donc de la confusion entre le professionnalisme, la professionnalisation et les caractéristiques propres à une profession ou les caractéristiques d'un professionnel (Boulard, 1981; Chartier et Plante, 2014; Legault, 1999).

Legault (1999) résume bien la complexité de définir le professionnalisme puisque « c'est entrer dans l'univers de ce qui devrait être et non de ce qui est » (p. 41). Afin de définir le professionnalisme, certains auteurs et auteures décrivent plutôt les manifestations de ce dernier, soit ce que devrait faire la personne, ses manières de faire et d'agir (Boulard, 1981; Carr, 2000; Chartier et Plante, 2014). Selon Malin (2000), le professionnalisme est un ensemble d'idées et de valeurs qui orientent les comportements des employées et employés dans un contexte de travail. Le Boterf (2011) et Robert, Payot et Lajeunesse (2016) associent le professionnalisme à la compétence d'une professionnelle ou d'un professionnel. Afin d'être compétente ou compétent, la professionnelle ou le professionnel doit développer son professionnalisme en se servant de pratiques professionnelles pertinentes, en mobilisant des ressources personnelles et externes et en prenant un recul critique sur sa manière d'agir selon Le Boterf (2011). Pour Robert *et al.* (2016), le professionnalisme permet à la personne d'allier ses savoirs aux comportements attendus par sa profession. Le savoir-agir sous-entend la mobilisation et la combinaison efficace de savoirs, savoir-faire et de savoir-être (Leroux, 2010; Tardif, 2006). À la lumière de nos

recherches, nous nous inspirons des définitions de Le Boterf (2011) et Malin (2000) pour définir le professionnalisme comme un ensemble d'idées et de valeurs qui guide une personne dans sa manière d'agir dans une situation de travail. Il est de notre avis que cette définition répond le mieux à l'usage actuel du terme professionnalisme.

1.3.2 *Le professionnalisme médical*

Au cours des années 1990, à la suite de différents changements dans le système de santé aux États-Unis, tels que la commercialisation des services de santé, l'omniprésence du domaine pharmaceutique, les nouvelles responsabilités entrepreneuriales des médecins, *etc.*, le *American Board of Internal Medicine* (ABIM) entreprend le *Project Professionalism*, une vaste consultation ayant comme objectif d'inclure le professionnalisme comme étant un des éléments de compétence des compétences cliniques et de promouvoir l'intégrité en médecine interne (American Board of Internal Medicine, 2015). Dans le cadre de ce projet, la notion de professionnalisme médical est défini et un document est développé afin d'aider les responsables des programmes et des facultés de médecine interne à promouvoir l'enseignement et l'évaluation de ce dernier dans la formation des futurs médecins. Désormais, les futurs praticiennes et praticiens doivent faire preuve de professionnalisme pour reconnaître leur compétence dans le domaine clinique.

Dans le cadre de notre recension d'écrits, nous avons noté que dans le domaine de la santé, le professionnalisme médical est complexe et plusieurs définitions existent (Collier, 2012; Hafferty, 2000). Le professionnalisme médical est parfois perçu comme étant un ensemble de valeurs, de connaissances et d'attitudes, sollicitées dans l'accomplissement du travail des professionnelles et professionnels de la santé (Barrier *et al.*, 2004; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Gagnon, 2015; Larkin, 1999; Leclerc, 2013; Université d'Ottawa, s.d.). Il est au centre de la formation médicale et les autres connaissances doivent se construire autour de lui. (Barrier *et al.*, 2004). Selon Adams *et al.* (1998), le professionnalisme médical comprend les attitudes et comportements qui permettent de nourrir la relation de confiance avec la patiente ou

le patient et la société. Il est fondé sur la croyance qu'un ensemble de valeurs unit l'ensemble des praticiennes et praticiens. Le ABIM définit le professionnalisme médical comme étant à la base du contrat social entre le médecin et la société. Il permet d'identifier les attitudes et comportements qui permettent de maintenir le bien-être de la patiente ou du patient au-dessus tout (American Board of Internal Medicine, 2015; Association médicale canadienne, s.d.; Boucher et Ste-Marie, 2013; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Larkin *et al.*, 2002; Robert *et al.*, 2016). Pour Huddle (2005), le professionnalisme médical renvoie aux obligations éthiques de la praticienne et d'un praticien envers ses patientes et patients. Zich et Adams (2012) l'associent à la capacité du médecin de privilégier l'intérêt de la patiente ou du patient et celui de leur famille par-dessus tout. Le tout se traduisant à travers des actions et des paroles, ces derniers considèrent la communication comme étant indissociable du professionnalisme médical. Dans le contexte de la paramédecine canadienne, Bowles (2009) définit le professionnalisme médical comme un ensemble de compétences et comportements observables identifiés dans le Profil national des compétences professionnelles (PNCP).

Certaines auteures et certains auteurs distinguent différentes catégories de professionnalisme médical. Castellani et Hafferty (2006) identifient sept formes de professionnalisme médical : nostalgique, entrepreneurial, académique, hygiène de vie, empirique, non réfléchi et activiste. Certaines valeurs sont privilégiées ou occupent une plus grande place que d'autres, ce qui influence l'approche adoptée en médecine. Dans le domaine de l'éducation médicale, le professionnalisme médical de type nostalgique est privilégié, plusieurs de ses adeptes occupant une place importante dans le milieu médical : le ABIM, le ACGME, le *American Medical Association* et le *Academic Medicine Journal* sont des exemples. Cette forme de professionnalisme médical promeut les valeurs d'autonomie, d'altruisme, de compétence interpersonnelle, d'éthique et de compétence technique, mais rejette l'aspect commercial de la médecine moderne (*Ibid.*). Le tableau 2 expose les valeurs privilégiées par les formes de professionnalisme médical selon Castellani et Hafferty (2006).

Tableau 2
Les sept formes du professionnalisme de Castellani et Hafferty (2006)

Forme	Valeurs étant privilégiées
Nostalgique	Autonomie, altruisme, compétence interpersonnelle, éthique, compétence technique
Entrepreneurial	Mercantilisme, autonomie, compétence technique, domination professionnelle
Académique	Altruisme, compétence interpersonnelle, compétence technique, hygiène de vie
Hygiène de vie	Autonomie, hygiène de vie, éthique
Empirique	Autonomie, compétence technique, mercantilisme, domination professionnelle, altruisme
Non réfléchi	Autonomie, compétence interpersonnelle, éthique, altruisme
Activiste	Justice sociale, contrat social, altruisme, éthique

Source : Castellani, B. et Hafferty, F. W. (2006). The complexities of medical professionalism: A preliminary investigation. In D. Wear et J. M. Aultman (dir.), *Professionalism in medicine: critical perspectives* (p.3 à 24). New York: Springer. (p. 9, traduction libre).

Dans le cadre de cet essai, nous nous inspirons des définitions du American Board of Internal Medicine (2015), Barrier *et al.* (2004) et Larkin (1999) pour définir le professionnalisme médical comme une compétence professionnelle qui vise le maintien du bien-être de la patiente ou du patient, influencée par des valeurs, connaissances, attitudes et comportements.

1.3.3 Le professionnalisme en soins préhospitaliers d'urgence

Contrairement à la profession de médecin, celle de TAP est encore jeune et n'est pas régie par un ordre professionnel : chaque province établit ses règles de pratique. Les ordres professionnels ont pour mission de protéger le public. Un ordre vise, entre autres, à 1) contrôler la compétence et l'intégrité de ses membres, 2) surveiller l'exercice de la profession, 3) réglementer l'exercice, 4) favoriser le développement de la profession et 5) contrôler l'exercice illégal de la profession et l'usurpation du titre (Gouvernement du Québec, 2015). L'absence d'un ordre

professionnel pour les TAP ne permet pas cet encadrement, ce contrôle et surtout, cette protection pour le public.

Aux États-Unis, le *Department of Transportation* a publié une mise à jour du programme de formation nationale pour *emergency medical technicians*¹² (EMT) et les paramédics en 1998. Dans l'ensemble de nos recherches, ce document est le seul que nous avons trouvé qui énonce des objectifs à atteindre et des connaissances à acquérir pour atteindre la compétence du professionnalisme. Ce dernier fait partie du module portant sur les rôles et responsabilités propres aux EMT et paramédics dans le système médical d'urgence (US Department of Transportation, 1998).

Au Canada, l'Association des paramédics du Canada (le *Canadian Society of Ambulance Personnel* à l'origine), créée en 1988, souhaite une éventuelle professionnalisation de la profession de TAP par la manifestation de comportements professionnels : agir en professionnel pour être reconnu comme professionnel. Elle vise à faire reconnaître le TAP au sein des soins de santé primaire. Elle a comme mission d'assurer le bien-être des patientes et patients, permettre l'avancement des SPU et la qualité des soins à travers le pays (Paramedic Association of Canada, 2015.). Elle est composée de 20 000 paramédics¹³ provenant des différentes provinces et des Forces armées canadiennes. Son objectif est la nationalisation des SPU.

L'association des paramédics du Canada désire mener la profession de la paramédecine à travers un esprit de collaboration, l'adhésion à sa vision, ainsi qu'un leadership fort. Nous allons faire preuve d'honnêteté, d'intégrité et de transparence dans notre travail, être responsables de nos actions et représenter avec justesse les paramédics avec une vision nationale. Nous sommes engagés au renouvellement du *Profil national des compétences professionnelles* (PNCP), le développement d'un examen national et le développement d'un registre national (traduction libre, *Ibid.*).

¹² Les EMT font partie du système préhospitalier d'urgence aux États-Unis et dans certaines provinces canadiennes. La formation est d'une durée variant entre 110 et 400 heures (National Registry of Emergency Medical Technicians, 2017).

¹³ Le terme « paramédic » est utilisé pour désigner la profession de TAP ailleurs au Canada.

Le PNCP de l'Association des paramédics du Canada énonce et identifie les compétences que doit posséder un TAP (Association des paramédics du Canada, 2011). Huit domaines de compétences (responsabilités professionnelles, communication, santé et sécurité, évaluation et diagnostic, agents thérapeutiques, intégration, transport et promotion de la santé et sécurité publique), permettant d'encadrer la profession de TAP, sont identifiés et sont divisés en compétences générales, en compétences particulières et enfin, en sous-compétences. Ces compétences ont été développées, non pas comme outil pédagogique, mais plutôt pour définir la profession de TAP, pour promouvoir l'uniformité de la formation au niveau national et pour faciliter la mobilité de la main-d'œuvre à travers les provinces et pays (Association des paramédics du Canada, 2011). Plusieurs éléments se retrouvant dans le programme d'études de SPU s'entrecoupent avec ceux du PNCP et sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3
 Comparaison de la compétence 052Q du programme d'études de Soins
 préhospitaliers d'urgence (SPU) avec les compétences du Profil national des
 compétences professionnelles (PNCP)

Programme d'études de Soins préhospitaliers d'urgence (SPU)	Profil national des compétences professionnelles (PNCP)
<p><u>Énoncé de la compétence</u> Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.</p> <p><u>Élément 1</u> Se situer au regard des valeurs de la profession.</p> <p><u>Élément 2</u> Se responsabiliser par rapport à ses actes et ses décisions.</p> <p><u>Élément 3</u> Exercer son jugement éthique en regard de différentes situations professionnelles.</p> <p><u>Élément 4</u> S'engager dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers.</p>	<p><u>Compétence générale 1.1</u> Agir en professionnel.</p> <p><u>Compétence générale 1.3</u> Comprendre les aspects médico-légaux de la profession.</p> <p><u>Compétence particulière 1.1.i</u> Se comporter de façon conforme à la déontologie.</p> <p><u>Compétence particulière 1.3.a</u> Se conformer à l'étendue de l'exercice de la profession.</p> <p><u>Compétence générale 1.6</u> Prendre des décisions efficacement.</p> <p><u>Compétence particulière 1.1.i</u> Se comporter de façon conforme à la déontologie.</p> <p><u>Compétence particulière 1.6.a</u> Faire preuve d'un jugement raisonnable et prudent.</p> <p><u>Compétence particulière 1.1.f</u> Participer à des programmes d'assurances qualité et d'amélioration de la qualité.</p>

Source : Gouvernement du Québec (2006). *Programme d'études techniques (181.A0) : Soins préhospitaliers d'urgence*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Association des paramédics du Canada (2011). *Profil national des compétences du personnel paramédical*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://pac.in1touch.org/client/document/docusments.htm.?categoryId=426>>

Le premier des huit domaines de compétences est celui des responsabilités professionnelles. L'ensemble des compétences générales, particulières et sous-compétences du domaine de compétences de ce dernier se trouve à l'annexe D. Mis à part la compétence particulière « Démontrer son professionnalisme en utilisant un

langage approprié » (p. 25), il n'y a aucune autre utilisation du terme professionnalisme explicitement dans l'ensemble des compétences énumérées par le PNCP. Cependant, nous remarquons que plusieurs éléments associés au professionnalisme se retrouvent sous forme de compétences particulières : hygiène, empathie, respect, jugement, *etc.* Nous considérons donc que les responsabilités professionnelles énoncées par le PNCP sont une autre manière de désigner la compétence professionnelle du professionnalisme (Association des paramédics du Canada, 2011).

Les entreprises ambulancières considèrent aussi le professionnalisme comme un élément important de leur mission. La corporation d'Urgences-santé désire être un « modèle d'excellence et de professionnalisme » (Gouvernement du Québec, s.d., n.p.). Le professionnalisme fait partie des valeurs qui animent la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec, s.d.). « L'ensemble des services dispensés reflète tout le professionnalisme » des Ambulances Demers (Ambulances Demers, s.d., n.p.) tandis que la Coopérative des paramédics de l'Outaouais jouit de sa réputation grâce « au professionnalisme de ses membres » (Coopérative des paramédics de l'Outaouais, 2015, n.p.).

1.4 Les composantes du professionnalisme dans le domaine de la santé

Différentes nomenclatures¹⁴ du professionnalisme existent. Selon les écrits consultés, le professionnalisme regroupe différentes attitudes, manifestations ou comportements (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Gagnon, 2015; Gosselin, 2010; Université d'Ottawa, s.d.). Dans les écrits au niveau collégial, le professionnalisme est une attitude en soi dans Ducharme (2017) et Gosselin (2010) tandis qu'il est composé de six attitudes dans Phaneuf (2010). Le US Department of Transportation (1998) dénombre 11 attitudes et l'American Board of Internal Medicine (2015), sept. D'autres auteures et auteurs classent le professionnalisme en principes (Arnold et Stern, 2005; Wilkinson *et al.*, 2009) tandis que certaines et certains parlent

¹⁴ Une nomenclature est un ensemble de termes employés dans un domaine, classés méthodiquement (Nomenclature, 2018; s.d.).

de concepts ou de valeurs (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2017a; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Université d'Ottawa, s.d.). Pour Adams *et al.* (1998), l'American Board of Internal Medicine (2015) et Klein, Jackson, Kratz, Marcuse, McPhillips, Shugerman *et al.* (2003), le professionnalisme est construit à partir d'éléments fondamentaux. L'Association des paramédics du Canada (2011) considère le professionnalisme comme un domaine de compétences tandis que d'autres le divisent en capacités ou habiletés (Boucher et Ste-Marie, 2013; Hochberg, Kalet, Zabar, Kachur, Gillepsie et Berman, 2010).

La première classification est, par la suite, divisée en compétences (Associations des paramédics du Canada, 2011; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014), sous compétences (Associations des paramédics du Canada, 2011; Wilkinson *et al.*, 2009), manifestations (Boucher et Ste-Marie, 2013; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Gosselin, 2010; Klein *et al.*, 2003; Université d'Ottawa, s.d.; US Department of Transportation, 1998) ou comportements (American Board of Internal Medicine, 2015; Boucher et Ste-Marie, 2013). Nous notons donc qu'il ne semble pas exister de nomenclature standard pour le professionnalisme médical. Le tableau 4, à la page suivante, expose les différentes nomenclatures du professionnalisme dans les ouvrages consultés.

Tableau 4
Nomenclatures du professionnalisme dans les ouvrages consultés

Auteur	Composantes	Dimension et regroupement	Comportements
Adams <i>et al.</i> (1998)	8 éléments	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
American Board of Internal Medicine (2015)	7 attitudes	Aucune mention dans les écrits consultés	7 comportements non professionnels
Arnold et Stern (2005)	4 principes	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
Association des paramédics du Canada (2011)	7 compétences générales	26 compétences particulières	102 sous-compétences
Boucher et Ste-Marie (2013)	3 capacités	15 manifestations	106 comportements
Cégep de Saint-Hyacinthe (2017 <i>b</i>)	6 valeurs	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014)	4 concepts fondamentaux :	4 compétences	13 manifestations
Ducharme (2017)	1 attitude	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
Gosselin (2010)	1 attitude	Aucune mention dans les écrits consultés	6 manifestations
Hochberg, Kalet, Zabar, Kachur, Gillepsie <i>et al.</i> (2010)	14 habiletés	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
Klein, Jackson, Kratz, Marcuse, McPhillips, Shugerman <i>et al.</i> (2003)	8 composantes	Aucune mention dans les écrits consultés	17 manifestations
Phaneuf (2010)	6 attitudes	Aucune mention dans les écrits consultés	Aucune mention dans les écrits consultés
Université d'Ottawa (s.d.)	5 valeurs	Aucune mention dans les écrits consultés	22 manifestations
US Department of Transportation (1998)	11 attitudes		40 manifestations
Wilkinson <i>et al.</i> (2009)	5 principes	24 sous-thèmes	

Selon Arnold et Stern (2005), le professionnalisme en médecine est un idéal que les praticiennes et les praticiens doivent continuellement s'efforcer d'atteindre. La figure 2 illustre cet idéal. Le professionnalisme médical est soutenu par quatre piliers qui prennent appui sur les fondations : la compétence clinique, les habiletés de communication et la compréhension éthique et légale. Le professionnalisme se démontre à l'aide de leur connaissance de la médecine (compétence clinique), leurs

habiletés de communication et la compréhension éthique et légale de leur rôle. Guidés par quatre valeurs soit l'excellence, l'humanisme, la responsabilité et l'altruisme, les praticiennes et les praticiens s'engagent à dépasser les standards (excellence), à être respectueux, honnêtes et intègres, à démontrer de la compassion et de l'empathie (humanisme), à respecter leur contrat social avec la société (responsabilité) et à travailler dans l'intérêt pour la patiente ou le patient (altruisme) (Arnold et Stern, 2005).

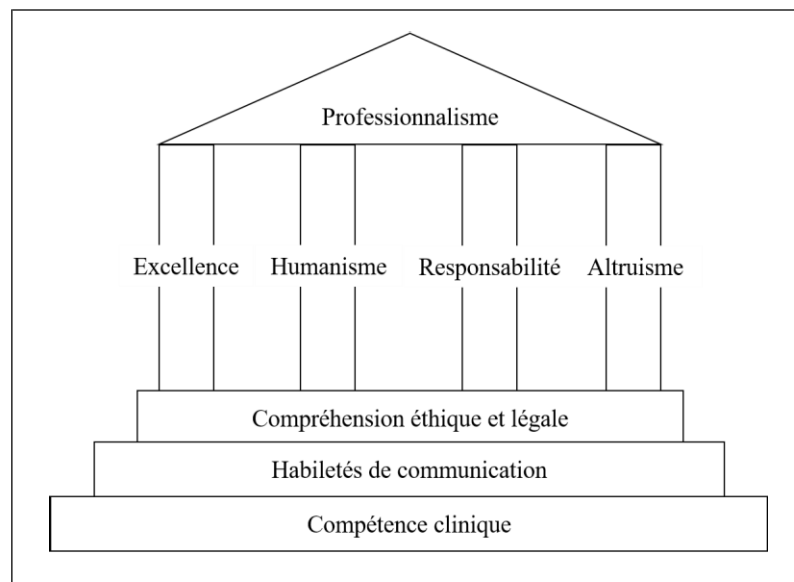


Figure 2 Le professionnalisme selon Arnold et Stern (2005, traduction libre, p. 19)
 Source : Arnold, L. et Stern, D.T. (2005). What is medical professionalism.
 In D.T. Stern (dir.), *Measuring medical professionalism* (p. 15-37). Cary,
 NC: Oxford University Press.

À travers nos lectures, nous avons noté que ces quatre valeurs revenaient dans plusieurs ouvrages. Le American Board of Internal Medicine (2015), Boucher et Ste-Marie (2013) et Sereni (2004) croient que les intérêts des patientes et patients doivent passer avant tout. Collier (2012), Sereni (2004) et Wilkinson *et al.* (2009) désignent l'honnêteté, l'intégrité, l'empathie et le respect comme des qualités nécessaires pour la praticienne ou le praticien et croient que cette dernière ou ce dernier doit maintenir et perfectionner ses connaissances afin d'excéder les standards. La promesse de respecter le contrat social entre la société et les médecins est aussi une composante du

professionnalisme médical selon Boucher et Ste-Marie (2013), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014), Collier (2012), Sereni (2004) et Wilkinson et al. (2009).

Roth et Zlatic (2009) utilisent la roue de bicyclette comme métaphore pour décrire les composantes du professionnalisme chez les pharmaciennes et les pharmaciens (figure 3). Malgré l'importance qui est souvent accordée à l'apparence de la bicyclette (la tenue vestimentaire, le langage, *etc.*), le moyeu de la roue, qui est mise en marche par les rayons, demeure la partie essentielle du vélo. Le moyeu de la roue représente la relation de confiance que détiennent, dans ce cas-ci, les pharmaciennes et pharmaciens avec leur clientèle. Chaque rayon de la roue représente une valeur qui les guide dans leurs comportements et leurs actions (Roth et Zlatic, 2009).

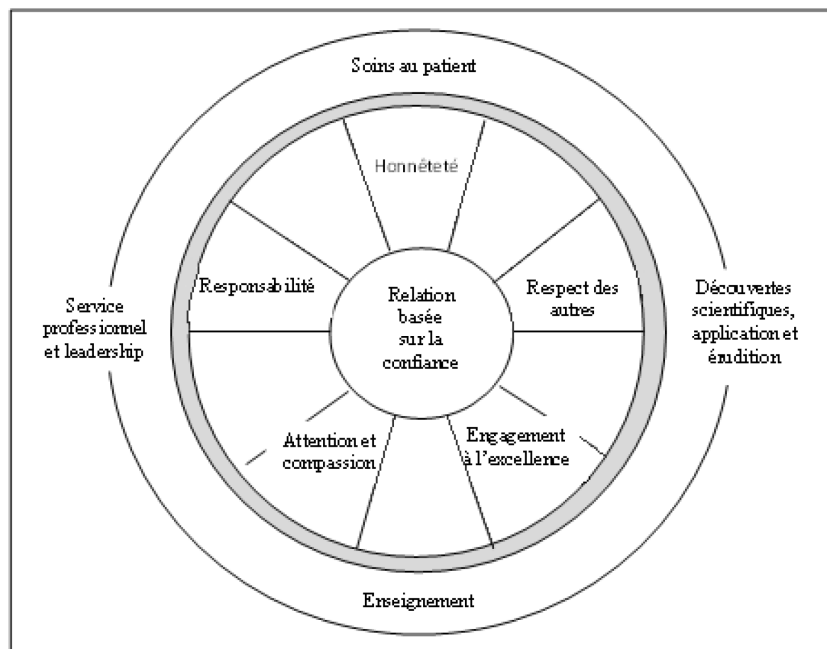


Figure 3 Le professionnalisme en pharmacie selon Roth et Zlatic Le professionnalisme en pharmacie (2009, traduction libre, p. 751)
Source : Roth, M. T. et Zlatic, T. D. (2009). Development of student professionalism. *Pharmacotherapy: the Journal of human pharmacology and drug therapy*, 29(6):749-756.

Pour Boucher et Ste-Marie (2013), le professionnalisme est considéré comme une compétence professionnelle. Cette compétence se décline en trois capacités, soit 1) d'agir au profit du patient en tenant compte des besoins collectifs, 2) se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession et 3) prendre soin de sa santé. Ces capacités se traduisent en manifestations. Les attitudes (altruisme, empathie, engagement, honnêteté et intégrité, capacité d'introspection, ouverture d'esprit, respect, rigueur, sens des responsabilités), quant à elles, sont communes à toutes les compétences requises par la future ou le futur médecin (*Ibid.*).

L'ensemble des composantes du professionnalisme dans le domaine de la santé, selon les écrits consultés, sont regroupées dans le tableau à la page suivante (tableau 5).

Tableau 5
Composantes du professionnalisme selon les écrits consultés

Composantes	Auteurs et auteurs
Altruisme	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Arnold et Stern (2005); Association des paramédics du Canada (2011); Boucher et Ste-Marie (2013); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Klein <i>et al.</i> (2003); Université d'Ottawa (s.d.); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Apparence professionnelle	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Gosselin (2010); US Department of Transportation (1998); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Autonomie	Association des paramédics du Canada (2011); US Department of Transportation (1998)
Capacité d'introspection	Boucher et Ste-Marie (2013); Klein <i>et al.</i> (2003); US Department of Transportation (1998); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Communication	Adams <i>et al.</i> (1998); Arnold et Stern (2005); Klein <i>et al.</i> (2003); US Department of Transportation (1998)
Compassion et empathie	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Arnold et Stern (2005); Boucher et Ste-Marie (2013); Klein <i>et al.</i> (2003); Roth et Zlatic (2009); Université d'Ottawa (s.d.); US Department of Transportation (1998)
Compétence technique	Adams <i>et al.</i> (1998); Arnold et Stern (2005); Cégep de Saint-Hyacinthe (2017b)
Compréhension éthique et légale	Arnold et Stern (2005)
Défense de la patiente ou du patient	Adams <i>et al.</i> (1998); American Board of Internal Medicine (2015); Boucher et Ste-Marie (2013); Klein <i>et al.</i> (2003); Sereni (2004); US Department of Transportation (1998)
Empathie	Collier (2012); Sereni (2004); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Honnêteté et intégrité	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Adams <i>et al.</i> (1998); Arnold et Stern (2005); Association des paramédics du Canada (2011); Boucher et Ste-Marie (2013); Cégep de Saint-Hyacinthe (2017b); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Collier (2012); Klein <i>et al.</i> (2003); Roth et Zlatic (2009); Sereni (2004); Université d'Ottawa (s.d.); US Department of Transportation (1998); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Perfectionnement et formation personnelle	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Arnold et Stern (2005); Association des paramédics du Canada (2011); Boucher et Ste-Marie (2013); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Collier (2012); Klein <i>et al.</i> (2003); Roth et Zlatic (2009); Sereni (2004); Université d'Ottawa (s.d.); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Respect	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Arnold et Stern (2005); Association des paramédics du Canada (2011); Boucher et Ste-Marie (2013); Cégep de Saint-Hyacinthe (2017b); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Collier (2012); Klein <i>et al.</i> (2003); Roth et Zlatic (2009); Sereni (2004); Université d'Ottawa (s.d.); US Department of Transportation (1998); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Responsabilité et fiabilité (contrat social)	Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.); Adams <i>et al.</i> (1998); Arnold et Stern (2005); Association des paramédics du Canada (2011); Boucher et Ste-Marie (2013); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Collier (2012); Klein <i>et al.</i> (2003); Roth et Zlatic (2009); Sereni (2004); Université d'Ottawa (s.d.); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)
Rigueur	Boucher et Ste-Marie (2013); US Department of Transportation (1998)
Travail d'équipe	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014); Klein <i>et al.</i> (2003); US Department of Transportation (1998); Wilkinson <i>et al.</i> (2009)

À la suite d'une recension d'écrits sur le professionnalisme médical, Wilkinson *et al.* (2009) relèvent cinq thèmes et 24 sous-thèmes. Cette classification se trouve dans le tableau qui suit (tableau 6).

Tableau 6
Thèmes et sous-thèmes du professionnalisme selon Wilkinson *et al.* (2009)

Thème	Sous-thèmes
Adhérer aux principes de pratique éthique	<ul style="list-style-type: none"> • Honnêteté/intégrité • Confidentialité • Raisonnement moral • Respect des privilèges et des codes de conduite
Interagir efficacement avec les patientes et les patients et leur entourage	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des autres • Politesse/courtoisie/patience • Bienveillance • Comportement • Prise de décisions • Maintien des limites professionnelles • Équilibre entre la disponibilité pour les autres et le soin de soi
Interagir efficacement avec les autres intervenantes et intervenants dans le domaine de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Travail d'équipe • Respect des autres • Politesse/courtoisie/patience • Comportement • Maintien des limites professionnelles • Équilibre entre la disponibilité pour les autres et le soin de soi
Faire preuve de fiabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité • Ponctualité • Organisation
S'engager à poursuivre des activités de maintien de niveau et de perfectionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Soi (autoévaluation, connaissance de ses limites, réflexivité, formation continue) • Les autres (enseignement aux pairs, rétroaction, leadership) • Le système (défense des patientes et des patients, recherche)

Source : Wilkinson, T., Wade et W., Knock, L. D. (2009). A blueprint to assess professionalism: Results of a systematic review. *Academic Medicine*, 84(5), 551-558.

Le tableau 7 fait état des ressemblances entre les principes de Wilkinson *et al.* (2009) et les compétences 052G, Établir une communication aidante, 052M, Communiquer en milieu de travail et 052Q, Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.

Tableau 7
Mise en relation des principes du professionnalisme de Wilkinson *et al.* (2009) et de certaines compétences et de certains éléments de compétences du programme d'études en SPU

Principes de Wilkinson, Wade et Knock (2009)	Compétences et éléments de compétences dans le programme d'études en SPU
1. Adhérer aux principes de pratique éthique (honnêteté, intégrité, <i>etc.</i>)	052Q – <u>Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession</u>
2. Interagir efficacement avec les patientes et patients et leur entourage (respect, empathie, <i>etc.</i>)	052G – <u>Établir une communication aidante</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrer en relation avec une personne et son entourage. 2. Établir un lien de confiance avec une personne et son entourage. 3. Interagir dans une relation aidante 4. Accompagner une personne et ses proches dans un processus décisionnel concernant sa santé. 5. Soutenir l'entourage d'une personne lors d'un décès subit.
3. Interagir efficacement avec les autres intervenantes et intervenants dans le domaine de la santé (travail d'équipe, patience, <i>etc.</i>)	052M – <u>Communiquer en milieu de travail</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Travailler en collaboration, au sein d'une équipe de soins. 2. Collaborer dans un contexte d'interdisciplinarité. 3. Interagir dans des situations de travail conflictuelles.
4. Faire preuve de fiabilité (ponctualité, organisation, <i>etc.</i>)	052Q – <u>Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession</u> <ol style="list-style-type: none"> 2. Se responsabiliser par rapport à ses actes et à ses décisions.
5. S'engager à poursuivre des activités de maintien de niveau et de perfectionnement (formation continue, autoévaluation, <i>etc.</i>)	052Q – <u>Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession</u> <ol style="list-style-type: none"> 4. S'engager dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers

Source : Gouvernement du Québec (2006). *Programme d'études techniques (181.A0) : Soins préhospitaliers d'urgence*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Wilkinson, T., Wade, W., Knock, L. D. (2009). A blueprint to assess professionalism: Results of a systematic review. *Academic Medicine*, 84(5): 551-558.

Les cinq thèmes de Wilkinson *et al.* (2009) partagent plusieurs éléments communs à certains compétences et éléments de compétences dans le programme 181.A0 en SPU. Le professionnalisme médical permet de bâtir la relation de confiance entre la patiente ou le patient et l'intervenant du domaine de la santé. Considérant que cette relation de confiance est aussi nécessaire en SPU, nous avons donc choisi de nous référer aux ouvrages issus du domaine médical dans le cadre de notre projet.

2 LE DESIGN PÉDAGOGIQUE

De nombreux modèles de design pédagogique existent. Avant de présenter le modèle que nous avons choisi, nous aborderons le concept du design pédagogique que nous définirons et présenterons brièvement quelques modèles. Enfin, nous traiterons du modèle de design de cours intégré de Fink (2003).

2.1 Les définitions

Le concept de design pédagogique (*instructional design*) est apparu dans les années 1960 alors que plusieurs tentent de développer des méthodes systématiques de planification de l'enseignement (Basque, Contamines et Maina, 2010a). Les modèles de design pédagogiques représentent la manière de procéder pour atteindre un but. De nombreux termes sont utilisés pour désigner le design pédagogique (Basque, Contamines et Maina, 2010b) en français et en anglais : conception pédagogique (Marton, 1994), ingénierie pédagogique (Basque *et al.*, 2010a, Paquette, 2002), *instructional design* (Branch, 2009; Briggs, 1977; Gagné et Briggs, 1974; Richey, 1986; Smith et Ragan, 2005), *instructional system development* (Aziz, 2013, Briggs, 1977) et *courseware engineering* (Uden, 2002).

Afin de définir le design pédagogique, certaines auteures et certains auteurs séparent les concepts de design et de pédagogie. Dans le cas du design pédagogique, la pédagogie s'apparente plutôt au concept d'enseignement en matière de planification intentionnelle d'expériences et d'activités permettant à l'apprenante et à l'apprenant

d'acquérir des habiletés spécifiques (Gagné et Briggs, 1974; Reigeluth et Carr-Chellman, 2009; Smith et Ragan, 2005). Le design, quant à lui, est un processus visant à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'atteinte de certains objectifs (Reigeluth et Carr-Chellman, 2009; Smith et Ragan, 2005). Le design pédagogique, pour ces auteurs et auteurs, est donc un processus de planification de qualité des moyens pour atteindre des objectifs d'apprentissage. D'autres définissent le design pédagogique comme un concept en lui-même. Pour Richey (1986), le design pédagogique est une science qui vise à créer et déterminer les spécificités pour développer, évaluer et entretenir les situations facilitant l'apprentissage de différents contenus. Basque, Contamines et Maina (2010b) le décrivent comme l'ensemble des tâches nécessaires pour concevoir un cours, des outils pédagogiques ou du matériel d'apprentissage de manières efficace et efficiente. Le design pédagogique pour Branch (2009) est un processus systématique de développement fiable et constant de projets éducatifs. Il rappelle l'aspect itératif du processus de planification, qui nécessite une réévaluation constante et un ou des ajustements pour faire suite aux évaluations. Gagné et Briggs (1974) quant à eux, définissent le design pédagogique comme les moyens utilisés par toute personne cherchant à développer une planification qui favorise l'apprentissage.

Paquette (2002) utilise plutôt les termes d'ingénierie pédagogique, car pour l'auteur, le design pédagogique n'est qu'un aspect de cette dernière qui intègre aussi les principes et modèles de développement de logiciels. Elle vise à soutenir la planification, l'analyse, le design et la diffusion d'un cours ou autre système d'apprentissage en intégrant les concepts, processus et principes issus des domaines de design pédagogique, de génie logiciel et de l'ingénierie des connaissances (Basque, 2004; Paquette, 2002). Dans la plupart de ces définitions, le design pédagogique regroupe « l'ensemble des phases du cycle de vie d'un système d'apprentissage » (Basque *et al.*, 2010a, p. 3). Typiquement, il comporte cinq phases itératives, soit l'analyse, le design, le développement, l'implantation et l'évaluation du système d'apprentissage.

Willis (2009) distingue deux types de design pédagogique : celui de la pédagogie (*pedagogical instructional design*) et celui du procédé (*process instructional design*). Le design pédagogique de la pédagogie est un processus systématique et réflexif où les principes d'apprentissage et d'enseignement sont traduits en outils, ressources, activités pédagogiques et en évaluations (Smith et Ragan, 2005). Cette définition ne tient cependant pas compte de la complexité de traduire les théories d'apprentissage en ressources pédagogiques (Basque *et al.* 2010a; Willis, 2009). Le design pédagogique du procédé est utilisé, quant à lui, pour désigner le processus de développement d'outils et de ressources pédagogiques, mais ne réfère à aucune théorie ni stratégie d'apprentissage de manière spécifique (*Ibid.*).

Dans le cadre de cet essai, nous nous inspirons de Basque *et al.* (2010a) et de Gagné et Briggs (1974) pour définir le design pédagogique comme un processus systématique d'analyse, de conception, de développement, d'implantation et d'évaluation visant à améliorer et favoriser l'apprentissage. Cette définition permet de répondre à une partie de la question générale de notre essai qui porte sur l'évaluation du professionnalisme.

22 Les modèles de design pédagogique

Un modèle de design pédagogique est une « représentation simplifiée, structurée et ordonnée [...] de la réalité du travail d'un concepteur pédagogique, qui vise à le guider dans sa démarche » (Basque *et al.*, 2010b, p. 10). Il existe des centaines de modèles. Un premier exemple est celui de Reeves (2000, dans Willis, 2009), illustré à la figure 4, qui vise la compréhension des origines et des causes d'un problème à travers la recherche. Une meilleure compréhension du problème permet non seulement de créer des ressources pédagogiques de qualité, mais aussi de créer des principes d'apprentissage qui pourront être transférés à d'autres situations et contextes, faisant ainsi progresser les connaissances. L'approche est linéaire et la recherche occupe une place importante dans l'ensemble du processus (Reeves, 2000, dans Willis, 2009)

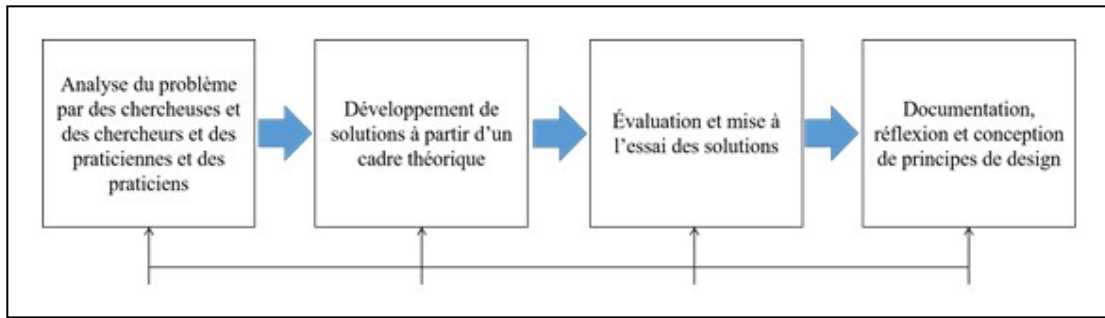


Figure 4 Modèle d'expériences de design de Reeves (2000, dans Willis, 2009, p. 33, traduction libre)

Source : Willis, J. (2009). Three trends in instructional design. In J. D. Willis (éd.), *Constructivist instructional design (C-ID): Foundations, Models, and Examples* (p. 11 à 46). Charlotte, North Carolina: Information age publishing.

Contrairement au modèle précédent, le modèle de Crawford (2004), représenté à la figure 5, réfute le fait qu'il existe des principes qui peuvent être généralisés à toutes les situations d'apprentissage. Il suppose que de multiples perspectives peuvent découler d'un même problème. Il est donc préférable de soutenir les étudiantes et étudiants dans la construction de leurs savoirs, de leur permettre de développer leur propre compréhension des différentes notions à acquérir à travers l'expérimentation contextualisée (Jonnaert, 2002). L'approche de ce type de modèle est, le plus souvent, non-linéaire et les phases sont itératives. Chaque étape est réévaluée tout au long du processus de design et ajustée en cas de besoin (Crawford, 2004).

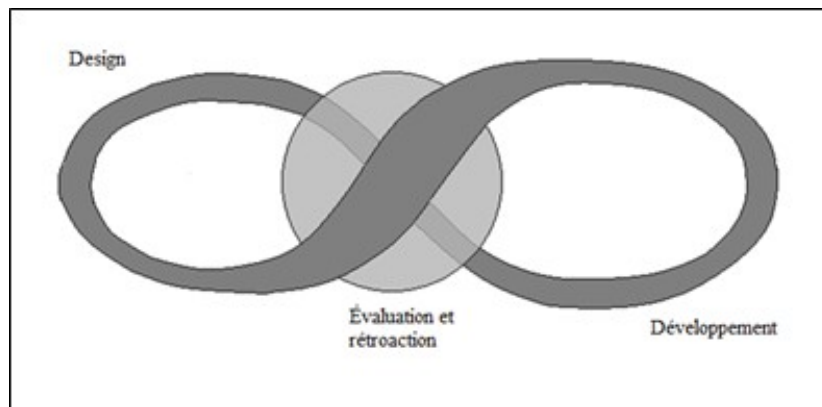


Figure 5 Modèle de design éternel et synergique (Crawford, 2004, traduction libre, p. 416)

Source : Crawford, C. (2004). Non-linear instructional design model : eternal, synergistic design and development. *British Journal of Educational Technology*, 35(4), 413-420.

Notre dernier exemple est un modèle générique de design pédagogique. Plusieurs variations ont découlé du modèle ADDIE (Branch, 2009). Le modèle ADDIE, acronyme désignant *Analysis, Design, Development, Implementation et Evaluation* pouvant être traduits par Analyse, Design, Développement, Implantation et Évaluation, suppose que le design pédagogique est un processus systématique qui permet le développement de formations efficaces et efficientes (Branch, 2009; Deschamps, 2015). Quoique chaque phase vise un aspect du processus de design pédagogique, la flexibilité du modèle permet au designer de revenir à une étape antérieure jusqu'à l'atteinte de l'objectif désiré (Deschamps, 2015; Wegener, 2006). Chaque étape nourrit la suivante, mais la ou le designer réévalue et réajuste les étapes au besoin (Branch, 2009; Deschamps, 2015). Le modèle de Clark (1995, dans Wegener, 2006), illustré à la figure 6 à la page suivante, est un exemple de modèle ADDIE.

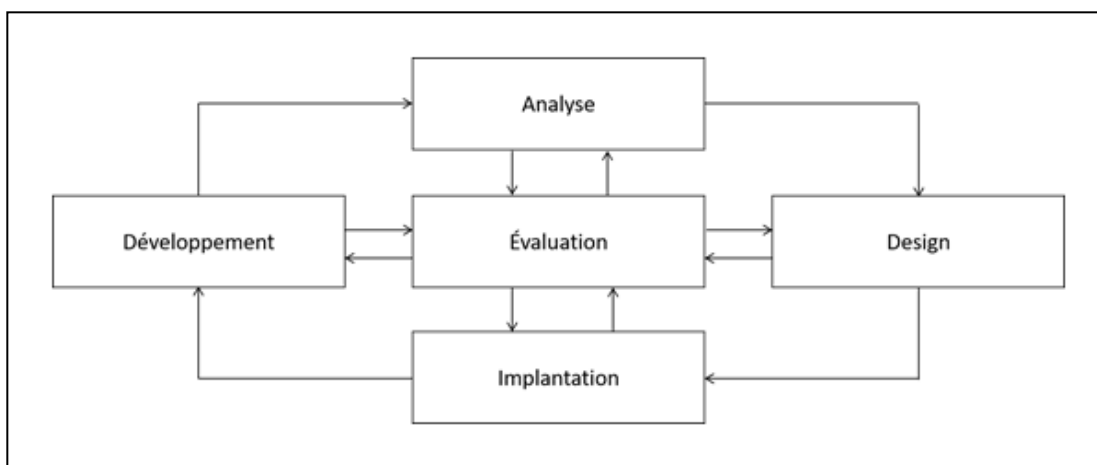


Figure 6 Modèle ADDIE de Clark (1995, dans Wegener, 2006, p. 7, traduction libre)
 Source : Wegener, D. (2006). *Training Library Patrons the ADDIE Way*.
 Oxford: Chandos Publishing.

2.3 Le modèle de design de cours intégré de Fink (2003)

Dans le cadre de notre essai, nous avons décidé de retenir le modèle de design de cours intégré de Fink (2003) que nous présenterons dans cette section. Notre décision a été motivée à cause de la cohérence de son modèle avec une approche par compétences, mais surtout à cause de l'importance que l'auteur accorde à la notion de l'apprentissage significatif, un concept qui aurait été amené par Ausubel durant les années 1960 (Ausubel, 1968, 2000; Omgba, 2015; Quirk Drolet, 2016). L'apprentissage significatif permet à l'étudiante ou l'étudiant de faire un apprentissage qui perdure dans le temps (Bélisle, 2015; Omgba, 2015; Quirk Drolet, 2016). Fink (2003) adopte une vision intégrée de l'apprentissage : les activités de planification, d'apprentissage, les stratégies d'enseignement et d'évaluation, les outils d'évaluation, *etc.* Les composantes sont perçues comme un tout assurant ainsi la cohérence entre l'ensemble des activités d'un cours.

Le modèle de design de cours intégré de Fink (2003) est divisé en trois phases, divisées à leur tour en différentes étapes servant de base pour les étapes suivantes (tableau 8 à la page suivante).

Tableau 8
Les 12 étapes du design de cours intégré de Fink (2003, traduction libre, p. 73)

Phase 1 : Construire des composantes fondamentales solides.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser le contexte de formation. 2. Identifier les objectifs d'apprentissage ou la compétence ciblée. 3. Établir les modalités d'évaluation. 4. Déterminer les modalités pédagogiques. 5. Valider le lien et la cohérence entre les composantes fondamentales.
Phase 2 : Assembler les composantes avec cohérence.
<ol style="list-style-type: none"> 6. Créer un thème structurant pour le cours. 7. Choisir ou créer la stratégie d'enseignement. 8. Planifier les activités d'apprentissage en intégrant la structure du cours et la stratégie pédagogique.
Phase 3 : Compléter les dernières tâches.
<ol style="list-style-type: none"> 9. Développer le système de notation. 10. Résoudre les problèmes possibles. 11. Rédiger le plan de cours. 12. Planifier l'évaluation du cours et de l'enseignement.

Source : Fink, L. D. (2003). *Creating Significant Learning Experiences : An Integrated Approach to Designing College Courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.

La première phase sert à établir une base au projet. Elle comprend des étapes comme l'analyse du contexte, le choix des objectifs d'apprentissage et l'identification des critères de performance. La deuxième amène la ou le designer à choisir les thèmes à aborder, à organiser et à assembler les activités d'apprentissage en un tout. Enfin, la dernière phase amène le choix du procédé d'évaluation et l'évaluation des écueils potentiels à la réussite du projet (Fink, 2003).

Tout comme le modèle de Dick et Carey (1996), les tâches que doivent réaliser les enseignantes et enseignants sont identifiées dans le modèle de Fink (2003). Chaque étape est préalable à celle qui la suit, mais, comme pour le modèle ADDIE, la ou le designer peut revenir en tout temps à une étape antérieure pour ajuster cette dernière en fonction des nouvelles informations. Dans le tableau 9 se trouvant à la page suivante, nous effectuons une comparaison entre les étapes du modèle ADDIE, selon Basque (2004) et Branch (2009) et celles du design de cours intégré de Fink (2003).

Tableau 9
 Comparaison entre les étapes du modèle ADDIE (Basque, 2004; Branch, 2009), description et les étapes de design de cours intégré de Fink (2003)

Étapes du modèle générique ADDIE (Branch, 2009)	Description des étapes selon Basque (2004), Branch (2009)	Étapes de design de cours intégré de Fink (2003)
Analyse Design	Analyser les composantes servant à définir le projet	Analyser le contexte de formation
	Spécification des objectifs d'apprentissage	Identifier les objectifs d'apprentissage ou la compétence ciblée
	Développement de la stratégie pédagogique	Établir les modalités d'évaluation
	Sélection des médias d'apprentissage	Déterminer les modalités pédagogiques
		Valider le lien et la cohérence entre les composantes fondamentales
Développement	Réalisation du dispositif d'apprentissage en se basant sur les étapes précédentes	Créer un thème structurant pour le cours
		Choisir ou créer la stratégie d'enseignement
		Planifier les activités d'apprentissage en intégrant la structure du cours et la stratégie pédagogique
		Développer le système de notation
		Résoudre les problèmes possibles
		Rédiger le plan de cours
		Planifier de l'évaluation du cours et de l'enseignement
Implantation	Mise à l'essai du dispositif d'apprentissage	
Évaluation	Évaluation du dispositif d'apprentissage	

Notons les similitudes entre les deux modèles. La première phase du modèle ADDIE, l'Analyse, vise à analyser les composantes qui servent à définir le projet, moment où l'enseignante ou l'enseignant doit se questionner quant aux éléments ayant

une incidence sur la formation (Basque, 2004; Branch, 2009). Dans le modèle de Fink (2003), la première étape cherche aussi à analyser le contexte de formation comme le nombre d'étudiantes et d'étudiants en classe, la durée des cours, les caractéristiques de la clientèle cible, *etc.*

La phase de Design consiste à spécifier les objectifs d'apprentissage, développer la stratégie pédagogique et faire le choix des médias d'apprentissage (Basque, 2004; Branch, 2009). Cette phase regroupe trois étapes dans le modèle de Fink (2003), qui spécifient les tâches à effectuer. Le modèle de Fink (*Ibid.*) comprend cependant une étape cruciale supplémentaire, la validation de la cohérence entre les objectifs d'apprentissage, les modalités d'évaluation et les modalités pédagogiques. La troisième phase du modèle ADDIE, le Développement est la réalisation du dispositif d'apprentissage en se basant sur les étapes précédentes qui correspond aux étapes restantes du modèle de design de cours intégré de Fink (2003). Les quatrième et cinquième phases du modèle ADDIE ne sont pas incluses dans le modèle de design de cours intégré. Selon Fink (2003), toutes les autres composantes d'un enseignement efficace n'auront que peu d'impact si le design pédagogique d'un cours n'est pas effectué correctement. Les phases d'Implantation et d'Évaluation sont secondaires aux trois premières.

Pour Fink (2003), il est essentiel de s'assurer de la cohérence entre les étapes portant sur les objectifs d'apprentissage, les modalités d'évaluation et les modalités pédagogiques lors de la première phase. Ces trois étapes, illustrées à la figure 7 (page suivante), sont les composantes fondamentales de Fink (2003, p. 73).

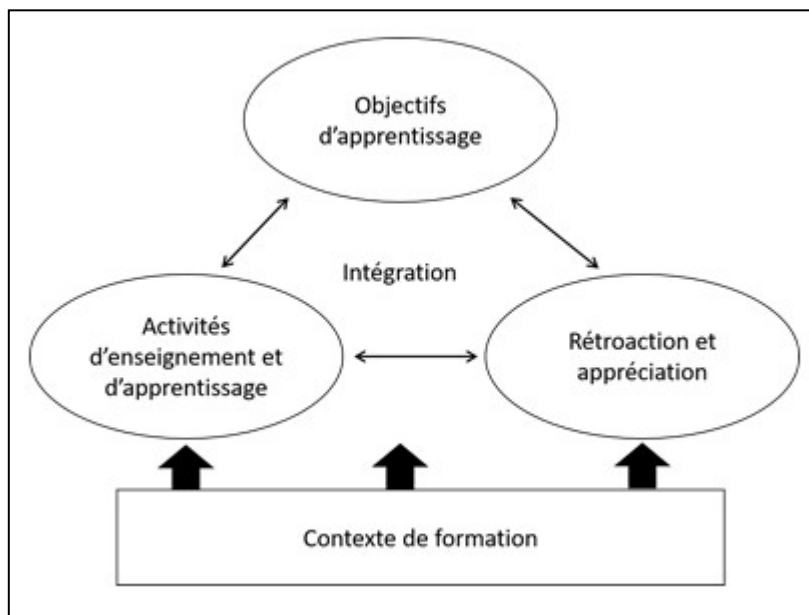


Figure 7 Les composantes fondamentales du modèle de design de cours intégré de Fink (2003, p. 73, traduction libre).

Source : Fink, L. D. (2003). *Creating Significant Learning Experiences : An Integrated Approach to Designing College Courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.

Ces trois éléments sont les fondements du modèle de design de cours intégré de Fink (2003). Dans le cadre de cet essai, nous cherchons à nous pencher sur l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme en SPU. Considérant que cette première phase est cruciale, car elle sert à établir les assises pour l'ensemble du procédé de design nous retenons donc la première phase de son modèle (figure 8, page suivante). Nous décrivons brièvement chacune des étapes de cette phase dans la partie qui suit.

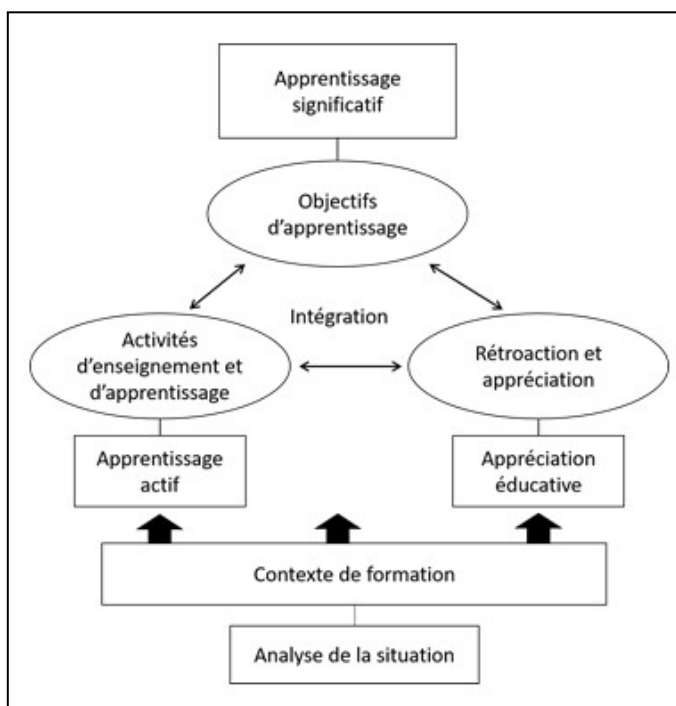


Figure 8 Étapes pour établir les fondements d'un cours de Fink (2003, p. 124)
 Source : Fink, L. D. (2003). *Creating Significant Learning Experiences : An Integrated Approach to Designing College Courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.

2.3.1 Analyser le contexte de formation

Cette première étape vise à identifier tous les facteurs pouvant influencer les trois composantes fondamentales (compétence ciblée ou objectifs d'apprentissage, modalités pédagogiques et modalités d'évaluation). Cette étape est importante, car elle permet de dégager les éléments importants devant être considérés lors du processus de design. Elle permet de définir les limites et les lignes directrices du projet (Bélisle, 2015; Fink, 2003). Les éléments contextuels sont nombreux et comprennent plusieurs éléments comme le contexte spécifique d'enseignement (par exemple, le nombre d'étudiantes et d'étudiants en classe, le matériel disponible, *etc.*), le contexte général d'apprentissage (par exemple, les attentes de l'établissement d'enseignement, les objectifs du département, *etc.*), la nature du contenu (par exemple, connaissances déclaratives, procédurales, conditionnelles, *etc.*), les caractéristiques des apprenantes

et apprenants (par exemple, leurs connaissances antérieures, leur style d'apprentissage, *etc.*) et ceux de l'enseignante ou l'enseignant (par exemple, ses valeurs et croyances, ses forces et faiblesses, *etc.*) (Fink, 2003).

2.3.2 Identifier les objectifs d'apprentissage ou la compétence ciblée

Identifier et définir les objectifs d'apprentissage n'est pas une tâche facile. La difficulté de déterminer des objectifs spécifiques à partir d'objectifs généraux crée un écart entre les deux (Gagné et Briggs, 1974). Souvent, les enseignantes et enseignants vont adopter une approche centrée sur le contenu et se concentrer sur ce qui doit être vu plutôt que sur ce qu'ils veulent que l'étudiante ou l'étudiant soit en mesure de faire à la fin du cours (Fink, 2003). Cette manière de procéder ne permet pas de créer des apprentissages significatifs puisque les activités d'apprentissage sont souvent dissociées des objectifs d'apprentissage. L'étudiante ou l'étudiant apprend les notions afin de les reproduire en situation d'évaluation pour ensuite les oublier (*Ibid.*). À cette étape, l'enseignante ou l'enseignant doit déterminer les apprentissages qu'il désire que les étudiantes et étudiants conservent une fois le cours terminé.

Une taxonomie permet de regrouper plusieurs objectifs spécifiques communs ensemble. Certainement, la plus connue pour formuler des objectifs dans le domaine de la pédagogie est celle de Bloom qui comprend six niveaux (Legendre, 2005). La connaissance vise la reproduction juste des informations, connaissances ou procédures qui ont été acquises préalablement. La compréhension consiste à saisir le sens des nouvelles connaissances. L'application vise à mettre en place les connaissances acquises dans de nouvelles situations. Lorsque l'étudiante ou l'étudiant est en mesure de faire des liens entre les nouvelles connaissances, il a atteint le niveau d'analyse. La synthèse est la capacité de mettre en application une partie ou l'ensemble des connaissances pour créer quelque chose de nouveau. Enfin, l'évaluation consiste à porter un jugement critique basé sur les connaissances, valeurs et méthodes acquises (*Ibid.*).

Anderson et Krathwohl (2001) proposent une taxonomie de Bloom révisée. Le premier niveau est la mémorisation : l'étudiante ou l'étudiant doit puiser dans sa mémoire afin de faire appel aux connaissances dans la mémoire à long terme. Les niveaux de compréhension, d'application et d'analyse sont semblables à la taxonomie de Bloom originale. Le niveau d'évaluation devient le cinquième niveau qui est la capacité de l'étudiante ou l'étudiant de porter un jugement critique sur son apprentissage. Le dernier niveau est la création. Elle est similaire au niveau de la synthèse dans la taxonomie de Bloom qui vise la capacité d'utiliser une partie ou l'ensemble des connaissances pour créer un nouvel objet. Les trois derniers niveaux, soit l'analyse, l'évaluation et la création sont importants, car ils permettent à l'étudiante et à l'étudiant de transférer les connaissances d'un contexte à l'autre (*Ibid.*). La transférabilité des connaissances dans différents contextes rappelle l'objectif même de la compétence, soit un « savoir-agir complexe » qui mobilise et combine un ensemble de ressources internes et externes dans différentes situations (Leroux, 2010; Tardif, 2006)

Sans rejeter la taxonomie de Bloom, Fink (2003) suggère d'utiliser une taxonomie qui facilite la traduction des apprentissages tels que le leadership ou les habiletés interpersonnelles en objectifs. La taxonomie d'apprentissage significatif (*taxonomy of significant learning*) de Fink (2003, 2005, 2007), illustrée à la figure 9 à la page suivante, adopte une approche centrée sur l'apprentissage. Plutôt que d'identifier ce qui doit être appris, elle cible ce que les étudiantes et étudiants doivent retirer du cours. Cette taxonomie est relationnelle plutôt que hiérarchique : chaque niveau est lié aux autres. L'atteinte d'un des niveaux augmente donc le potentiel d'atteinte des autres.

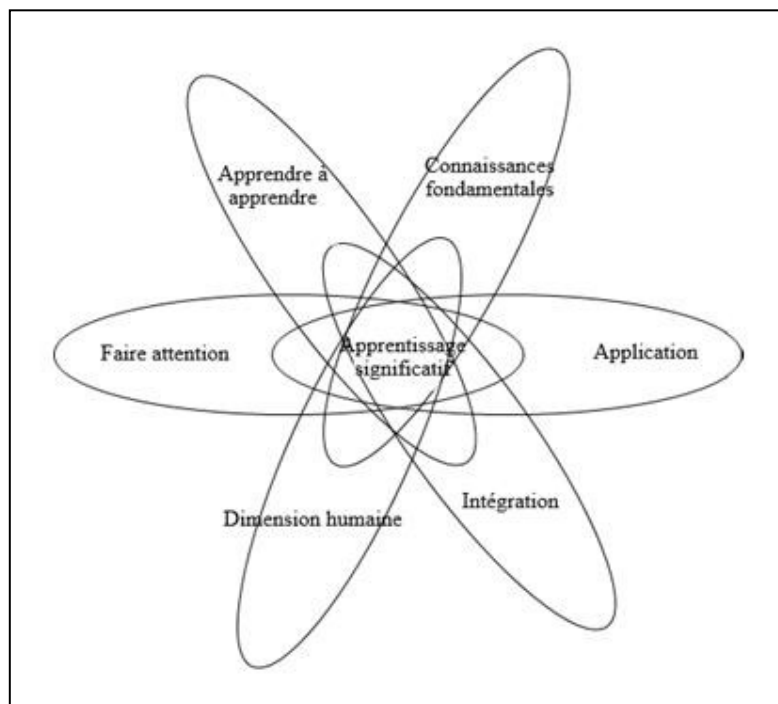


Figure 9 La taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003, p. 49, traduction libre)

Source : Fink, L. D. (2003). *Creating Significant Learning Experiences : An Integrated Approach to Designing College Courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.

La taxonomie d'apprentissage de Fink (2003) comprend six niveaux. Les connaissances fondamentales (*foundational knowledge*) sont les éléments, le contenu que les étudiantes et les étudiants doivent comprendre et retenir. L'application (*application*) est la mise en pratique des connaissances fondamentales comme des habiletés techniques, la résolution de problèmes, la réalisation de projets, *etc.* La capacité de faire des liens entre les différentes idées, les divers aspects, entre les personnes est la phase d'intégration (*integration*). La dimension humaine (*human dimension*) est le moment où l'étudiante ou l'étudiant découvre les implications personnelles ou sociales de ses apprentissages : c'est l'apprentissage de soi et des autres. Parfois, les apprentissages faits par l'étudiante ou l'étudiant engendrent des changements au niveau de ses émotions, de ses valeurs ou de ses intérêts. Ces changements amènent l'étudiante ou l'étudiant à se soucier de quelque chose, à faire attention (*caring*). Si l'enseignante ou l'enseignant peut amener l'étudiante ou

l'étudiant à se soucier d'un aspect de l'apprentissage, ce dernier aura plus de chance à intégrer cet apprentissage dans son quotidien. Enfin, le dernier niveau (*learning how to learn*) permet à l'étudiante ou l'étudiant d'améliorer ses capacités d'apprentissage, de se réguler et de développer sa curiosité (Fink, 2003). La taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003) se trouve à l'annexe E de cet essai.

2.3.3 Établir les modalités d'évaluation

L'évaluation des apprentissages est un processus complexe qui vise à faire état du niveau d'acquisition de connaissance et/ou de développement de compétences de l'étudiante ou de l'étudiant (Durand et Chouinard, 2012; Legendre, 2005; Leroux et Bélair, 2015). Ce processus conduit à un jugement éclairé menant à une prise de décision (Legendre, 2005; Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2007). Trois types d'évaluation ont été identifiés en lien avec leur fonction : l'évaluation diagnostique qui a une fonction de prévention (Scallon, 2000), l'évaluation formative avec une fonction de régulation des apprentissages (Durand et Chouinard, 2012; Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2000, 2007, 2015; Smith, 2009) et l'évaluation sommative¹⁵ qui vise l'attestation (Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2007). En ce qui concerne l'évaluation des savoir-être, Scallon (2007) énonce trois manières de les traiter : «- des objectifs de formation à atteindre; - des caractéristiques individuelles à acquérir préalablement à un apprentissage; - des critères de qualité particuliers à certaines performances » (p. 76). Dans le cadre de notre projet sur l'évaluation du professionnalisme, nous nous attardons à l'évaluation formative puisque, à la lumière de nos recherches, nous n'avons pas été en mesure d'identifier des ouvrages traitant de l'évaluation certificative du domaine affectif. Par ailleurs, la fonction progressive de l'évaluation formative s'inscrit bien au domaine affectif (Lussier et Gosselin, 2015; Scallon, 2007).

¹⁵ Plusieurs auteures et auteurs utilisent plutôt le terme « certificatif » (Leroux et Bélair, 2015; Mottier Lopez, 2010; Scallon, 2000, 2007) à cause de « l'idée de somme [...] qu'elle connote. » (Scallon, 2007, p. 18). L'évaluation certificative vise à « certifier » le niveau de compétence de l'étudiante ou de l'étudiant (Leroux et Bélair, 2015).

2.3.4 L'évaluation formative

Le concept de l'évaluation formative prend ses origines auprès de Cronbach en 1963, mais ce serait Scriven qui aurait utilisé l'appellation évaluation formative pour la première fois en 1967 (Scallon, 2000). Différents termes sont utilisés pour désigner ce type d'évaluation : évaluation formative (Bélisle, 2015; Durand et Chouinard, 2012; Mottier Lopez, 2010; Scallon, 2000, 2007, 2015), évaluation pour l'apprentissage (Durand et Chouinard, 2012; Smith, 2009), évaluation au service de l'apprentissage (Bélisle, 2015; Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2015) et évaluation intégrée à l'apprentissage (Durand et Chouinard, 2012; Scallon, 2007). Elle vise à soutenir l'apprentissage (Durand et Chouinard, 2012; Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2000, 2007, 2015; Smith, 2009) et améliorer l'enseignement (Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2000, 2007, 2015; Smith, 2009): « elle est au service de l'apprentissage et doit guider les actions de régulation, que ce soit pour consolider les apprentissages réussis ou orienter les correctifs à apporter en vue d'une amélioration. » (Scallon, 2015, p. 9).

Selon Wiggins et McTighe (2005), contrairement à ce qui est souvent fait par la majorité des enseignantes et enseignants, les activités d'apprentissage doivent être planifiées en fonction de l'évaluation finale. Cette façon de procéder, appelée « design inversé » (*backward design*) comprend trois étapes : 1) identifier les résultats à atteindre, 2) déterminer les critères minimaux de performance pour ces résultats et 3) planifier les activités d'apprentissage. En procédant ainsi, les étudiantes et étudiants sont plus en mesure de comprendre la raison derrière les différentes activités d'apprentissage. Fink (2003) partage la vision de Wiggins et McTighe (2005) et commence par la planification des modalités d'évaluation et de rétroaction dans son modèle. Il reprend le concept d'appréciation¹⁶ éducative amené par Wiggins (1998). L'appréciation éducative favorise un meilleur apprentissage en validant si les étudiantes et les étudiants sont prêts à poursuivre leur apprentissage en premier lieu,

¹⁶ Ici, le mot appréciation est utilisé pour traduire la notion d'*assessment* en anglais plutôt que le mot évaluation, ce dernier pouvant « masquer la véritable nature de la démarche proposée » (Scallon, 2007, p. 14)

plutôt que de vérifier s'ils ont compris les notions qui ont été vues. Les critères de performance et standards de réussite pour ces évaluations sont, par la suite, déterminés en fonction des objectifs réels, de manière claire et précise (Fink, 2003; Wiggins, 1998; Wiggins et McTighe, 2005).

Fink (2003) accorde une importance à l'autoévaluation qui permet à l'étudiante et l'étudiant de développer sa capacité de suivre et ajuster son apprentissage sans dépendre de son enseignante ou enseignant (Bélair, 2015; Coen et Bélair, 2015; Scallon, 2007; Strachan et Liyanage, 2015). Il rajoute l'importance de la rétroaction tout au long de ce processus d'appréciation. Strachan et Liyanage (2015) soutiennent que la rétroaction doit permettre le développement de l'autonomie de l'étudiante et de l'étudiant et sa capacité de se réguler. Selon Fink (2003), elle doit respecter quatre caractéristiques : elle doit être faite aussi souvent que possible (*Frequent*), dès que possible (*Immediate*), elle doit être claire, donc différencier ce qui est faible, acceptable ou exceptionnel (*Discriminating*) et elle doit être faite de manière attentionnée, empathique (*Loving*). C'est ce que Fink (2003) désigne comme le « *FIDeLity feekback* » (*Frequent, Immediate, Discriminating, Loving*) (figure 10).

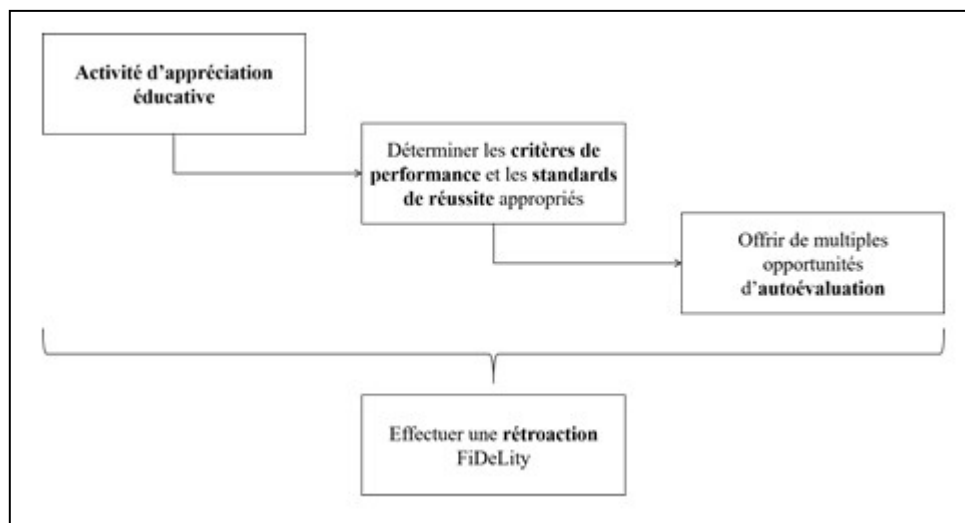


Figure 10 Étapes de l'appréciation éducative (Fink, 2003, p. 89, traduction libre)
 Source : Fink, L. D. (2003). *Creating significant learning experiences : an integrated approach to designing college courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass

2.3.5 Déterminer les modalités pédagogiques

Une fois les étapes précédentes complétées, la quatrième étape du modèle de design intégré de Fink (2003) vise à identifier et sélectionner les activités d'apprentissage et d'enseignement qui permettront aux étudiantes et étudiants d'effectuer des apprentissages significatifs. Afin de permettre un apprentissage significatif, l'étudiante et l'étudiant doivent être mis au centre de son apprentissage et l'apprentissage doit être actif (Fink, 2003; Raymond, 2006). Selon Fink (2003), si les modalités pédagogiques sont choisies en fonction des données amassées lors des trois premières étapes de son modèle, l'apprentissage sera d'autant plus significatif. La démarche de design doit être effectuée rigoureusement et systématiquement. Chaque étape devra être complétée avant de passer à la prochaine. Cela n'empêche pas de retourner en arrière et de s'ajuster en cours de route, mais lorsqu'une base solide est établie lors des trois premières étapes, ces retours en arrière et ajustements sont réduits (Fink, 2003).

2.3.6 Valider le lien et la cohérence entre les composantes fondamentales

Afin de permettre un apprentissage significatif, les trois composantes fondamentales, soit les objectifs d'apprentissage, les modalités d'évaluation et pédagogiques doivent être complémentaires. La dernière étape de cette première phase valide les liens et la cohérence entre chacune des composantes. Ainsi, une fois les composantes fondamentales bien intégrées, cette interrelation permet à chacune d'entre elles de faire progresser et soutenir l'autre (Fink, 2003).

La planification de ces trois composantes, les objectifs d'apprentissage (*learning goals*), les modalités pédagogiques (*teaching and learning activities*) et les modalités d'évaluation (*feedback and assessment*), doit être faite de manière à ce qu'elles se complètent. Kaplowitz (2014) parle de *teaching tripod* (tripode d'enseignement) tandis que Bélisle (2015) utilise le terme de l'alignement pédagogique qui « consiste à établir une cohérence entre trois pôles : la ou les cibles d'apprentissage,

les modalités d'évaluation et les modalités d'enseignement-apprentissage » (p. 145). D'ailleurs, elle différencie l'alignement pédagogique qui s'applique à un même cours de l'alignement curriculaire, qui réfère plutôt à un parcours de formation, tel qu'illustré ci-dessous (figure 11). L'alignement pédagogique assure la cohérence entre chacune des étapes et permet l'atteinte des objectifs d'apprentissage (Bélisle, 2015; Leroux et Bélair, 2015).

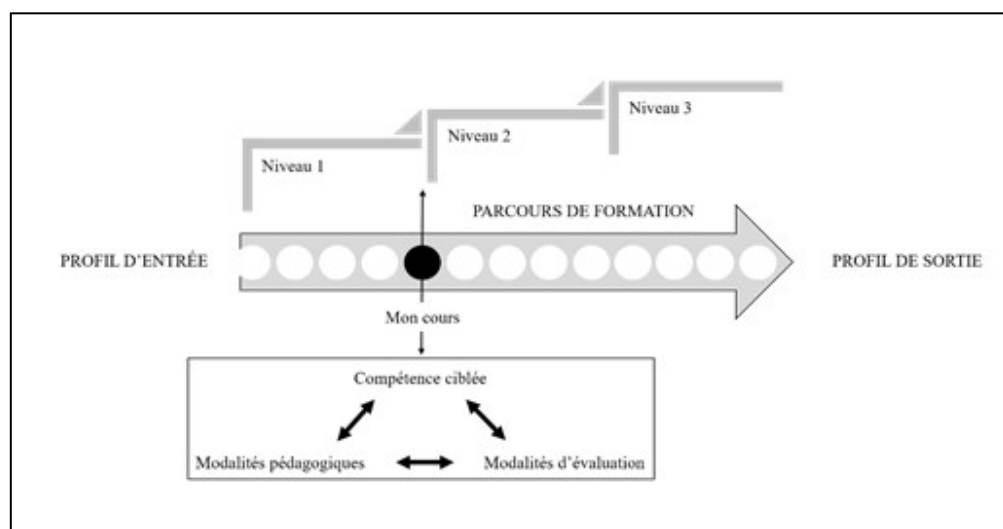


Figure 11 L'alignement curriculaire (p. 146)

Source : Bélisle, M. (2015). Planifier l'évaluation des compétences: une approche globale et collective. In J.-L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (p. 129-154). Montréal: Association québécoise de pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.

3 OBJECTIF SPÉCIFIQUE DE L'ESSAI

Après avoir exposé la problématique dans le premier chapitre, nous nous sommes questionnées sur la manière d'évaluer le professionnalisme dans le programme collégial Soins préhospitaliers d'urgence (SPU). Nous avons donc effectué une recension d'écrits sur les deux principaux concepts dans ce deuxième chapitre afin d'établir le cadre de référence pour répondre à la question générale de l'essai.

Nous retenons que le professionnalisme médical est une compétence professionnelle qui vise le maintien du bien-être de la patiente ou du patient (American Board of Internal Medicine, 2015; Barrier *et al.*, 2004; Larkin, 1999). Nous avons défini la compétence professionnelle comme un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes dans des situations professionnelles (Le Boterf, 2011; Leroux, 2010). Nous avons déterminé que la distinction entre la compétence et la compétence professionnelle se situe au niveau du contexte de démonstration de ce savoir-agir, soit dans des situations professionnelles. Ces dernières sont à la base de la formation technique (Bizier, 2014*b*; Lapierre, 2014) et elles favorisent des apprentissages significatifs chez les étudiantes et les étudiants.

Le professionnalisme est un ensemble d'idées et de valeurs qui guide une personne dans sa manière d'agir dans une situation de travail (Le Boterf, 2011; Malin, 200). Nous avons distingué le professionnalisme du professionnalisme médical. Le professionnalisme médical est une compétence professionnelle qui vise le maintien du bien-être de la patiente ou du patient, influencé par des valeurs, connaissances, attitudes et comportements et il nécessite la mobilisation et la combinaison efficaces de différentes ressources internes et externes (Leroux, 2010; Tardif, 2006). Cependant, à la lumière de nos recherches, nous n'avons pas été en mesure d'identifier une nomenclature spécifique au professionnalisme médical.

Nous retenons que le professionnalisme médical doit être enseigné et qu'il doit être évalué (Burak *et al.*, 1999; Collier, 2012). Plusieurs auteures et auteurs ont proposé des principes pour guider son enseignement et son évaluation (American Board of Internal Medicine, 2015; Arnold et Stern, 2005; Association des paramédics du Canada, 2011; Boucher et Ste-Marie, 2013; Collier, 2012; Roth et Zlatic, 2009; Wilkinson *et al.*, 2009; US Department of Transportation, 1998). Nous retenons les principes de Wilkinson, Wade et Knock (2009) qui sont 1) d'adhérer aux principes de pratique éthique, 2) d'interagir efficacement avec les patientes et les patients et leur entourage, 3) d'interagir efficacement avec les autres intervenantes et intervenants dans

le domaine de la santé, 4) de faire preuve de fiabilité 5) de s'engager à poursuivre des activités de maintien de niveau et de perfectionnement. Ces principes résultent d'une recension d'écrits rigoureuse et se transposent bien dans le programme collégial SPU.

En deuxième partie, nous nous sommes penché sur le concept de design pédagogique afin de déterminer la manière d'aborder l'évaluation du professionnalisme. Nous retenons que ce dernier est un processus d'analyse des besoins et de développement de ressources pédagogiques visant à améliorer l'enseignement (Briggs, 1977). Il vise à identifier les meilleurs moyens pour atteindre un objectif et permet la création d'outils pour répondre aux besoins. De nombreux modèles de design ont été développés et ils sont souvent regroupés par thèmes communs.

Des différents modèles, nous retenons celui de Fink (2003) qui présente un modèle adoptant une vision intégrée de la planification de l'enseignement et qui vise un apprentissage significatif et durable. La première phase du modèle de cours intégré de Fink (2003) est essentielle, car elle établit les composantes fondamentales, soit l'identification des objectifs d'apprentissage, des modalités pédagogiques et des modalités d'évaluation. Les composantes fondamentales ne peuvent pas être traitées individuellement, mais doivent être considérées comme un ensemble cohérent qui permettra l'atteinte des objectifs d'apprentissage et surtout, un apprentissage significatif, durable et profond (Bélisle, 2015; Fink, 2003; Leroux et Bélair, 2015).

Considérant l'ampleur du travail engendré par la réalisation de la première phase du modèle de cours intégré de Fink (2003), et à la lumière des informations obtenues dans le cadre du deuxième chapitre, nous pouvons maintenant formuler l'objectif spécifique de notre essai :

Concevoir une situation professionnelle, à l'aide du modèle de design intégré de cours de Fink (2003), permettant l'évaluation formative du professionnalisme, pour le programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe.

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre porte sur les choix méthodologiques utilisés dans le cadre de notre essai pour répondre à l'objectif spécifique de l'essai exposé à la page précédente. Nous traiterons tout d'abord de l'approche méthodologique adoptée pour ensuite poursuivre en présentant les participantes et participants de la recherche. Nous préciserons les techniques et instruments utilisés lors de la collecte des données et décrirons le déroulement de cette dernière. La démarche d'analyse sera expliquée pour enfin terminer cette partie en énonçant les considérations éthiques et les moyens qui ont été utilisés pour assurer la rigueur et la scientificité de notre projet.

1 L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

La réalité et notre perception de celle-ci sont influencées, entre autres, par nos expériences de vie, le contexte social et notre environnement (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011; Savoie-Zajc et Karsenti, 2011). Elle est « construite par les acteurs d'une situation » (*Ibid.*, p. 115) et elle est teintée par ce qui l'entoure (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc et Karsenti, 2011). Notre implication comme chercheuse est subjective : « ce que l'on connaît n'est pas une réalité en soi, mais la représentation qu'on se fait des phénomènes perçus » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 29).

La recherche-développement selon Harvey et Loiselle (2009) a été privilégiée dans le cadre de notre essai puisque ce type de recherche présente plusieurs similitudes avec les modèles de design pédagogique (Harvey et Loiselle, 2009). Nous désirons observer, décrire, interpréter et apprécier les impacts d'une telle démarche sans influencer le milieu dans lequel cette expérimentation a lieu (Fortin et Gagnon, 2016).

La recherche qualitative de nature interprétative soutient que « la réalité est socialement construite à partir de perceptions individuelles susceptibles de changer avec le temps » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 28) et elle permet de faire ressortir la signification que les personnes impliquées accordent à ce phénomène (Miles et Huberman, 2003). Elle tient compte de l'aspect dynamique et contextuel du savoir produit (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011; Savoie-Zjac et Karsenti, 2011). Elle vise la compréhension des différentes interactions, pratiques et expériences humaines des actrices et acteurs dans un milieu (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011; Savoie-Zajc et Karsenti, 2011). La recherche qualitative « se situe au cœur même de la vie quotidienne et cherche à mieux la comprendre pour ensuite agir sur elle » (Savoie-Zajc, 2011, p. 125). Elle implique des interactions, un contact personnel et des opinions (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011; Van der Maren, 2005). Dans le cadre de notre essai, le point de vue, les observations et les remarques des participantes et des participants occupent une place importante puisque leur expérience permet de comprendre la dynamique d'un phénomène (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011).

Pour une enseignante ou un enseignant, la « mise au point d'activité et de matériel pédagogique est une activité quotidienne » (Van der Maren, 2005, p. 107). L'intervention éducative part de sa planification (Paillé, 2007). Une recherche qualitative/interprétative (Savoie-Zajc, 2011) a donc été privilégiée, car nous visons la conception rigoureuse d'une situation authentique dont le développement et l'amélioration dépendent de l'apport des participantes et des participants sollicités dans le cadre de notre projet. Notre analyse s'effectuera à partir de données de nature qualitative.

Afin de planifier, pour ensuite concevoir des activités d'évaluation et d'apprentissage, l'enseignante ou l'enseignant a besoin de connaître les éléments et les critères de performance de la compétence à atteindre. Lors de notre recension d'écrits, ces derniers ne semblent pas exister pour la compétence professionnelle du professionnalisme en SPU. Face à l'ampleur de notre projet, nous nous limiterons à la conception et à la validation de la situation professionnelle avec le souhait qu'une ou

un autre poursuite la démarche dans le cadre d'un autre projet (Paillé, 2007). Nous nous tournons donc au modèle de recherche-développement de Harvey et Loïselle (2009) qui propose cinq étapes que nous présentons au tableau 10, comme l'ont faits Deschamps (2015), Ducharme (2017), Joly (2013) et Vachon (2016) dans le cadre de leurs travaux.

La première étape du modèle de recherche-développement de Harvey et Loïselle (2009) est l'origine de la recherche. La chercheuse ou le chercheur présente les raisons qui l'ont poussé à faire la recherche, et d'en établir la pertinence. Le référentiel permet d'exposer les assises théoriques du sujet de recherche (théories, recherches, principes, et concepts) et de préciser le produit à développer en lien avec les résultats de la recension d'écrits. La méthodologie, troisième étape, permet à la chercheuse ou au chercheur de « positionner les méthodes et les outils de collecte et d'analyse de données » (p. 112). Par la suite, la phase de l'opérationnalisation comprend la conception du produit, sa réalisation, les mises à l'essai et sa validation. Dans le contexte d'une maîtrise professionnelle, Paillé (2007) précise que l'étape des mises à l'essai peut être remplacée par une validation par les pairs, ce que nous avons fait dans le cadre de notre essai considérant l'ampleur de la tâche. Enfin, la dernière étape, les résultats, permet à la chercheuse ou au chercheur de faire la synthèse de son projet à partir des différentes données recueillies durant toute la démarche de recherche. Tout comme pour le modèle de Fink (2003), des allers-retours entre les différentes étapes peuvent être faits tout au long du processus (Harvey et Loïselle, 2009). Le tableau 10, à la page suivante, illustre les étapes du modèle de recherche-développement de Harvey et Loïselle (2009).

Tableau 10
Modèle recherche-développement selon Harvey et Loiselle (2009)

Étapes	Contenu
1. Origine de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Problème à résoudre • Idée de développement • Question(s) / Objectif(s) • Intérêts
2. Référentiel	<ul style="list-style-type: none"> • Recension d'écrits • Élaboration de l'idée
3. Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes et outils de collecte
4. Opérationnalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Conception de l'objet • Réalisation • Mises à l'essai • Validation
5. Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des résultats • Mise à jour des principes • Rédaction et diffusion des rapports

Source : Harvey, S. et Loiselle, J. (2009). Proposition d'un modèle de recherche-développement. *Recherches qualitatives*, 28(2), 95-117.

2 LES PARTICIPANTES ET LES PARTICIPANTS À LA RECHERCHE

L'échantillonnage permet de simplifier la recherche en diminuant le nombre de participantes et de participants « tout en maintenant une bonne représentativité de toute la population concernée » (Boudreault et Cadieux, 2011, p. 165). Si les caractéristiques des personnes retenues peuvent s'appliquer à l'ensemble de la population cible, l'échantillon est représentatif (Beaud, 2016; Fortin et Gagnon, 2016). Nous avons donc opté pour un échantillonnage de type intentionnel non probabiliste (Beaud, 2016; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016). La sélection des participantes et participants est fondée sur leurs caractéristiques et leurs expériences, car ces attributs supplantent la population (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016). En précisant le choix des critères de sélection, nous nous assurons que les personnes formant l'échantillon sont représentatives du phénomène étudié : « un échantillon est représentatif s'il peut, en raison de ses caractéristiques, se substituer à l'ensemble de la population cible » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 260).

Dans le cadre de notre projet, nous visons à soutenir la pratique enseignante en produisant une situation authentique : notre projet « se veut être avec et pour les participants » (Savoie-Zajc, 2011, p. 125). Les participantes et les participants sont choisis en fonction de leur expertise, pertinente par rapport à l'objet d'étude » (Savoie-Zajc, 2011, p.349). Nous nous sommes donc tournée vers les enseignantes et les enseignants du département des SPU du cégep de Saint-Hyacinthe. Afin de définir les caractéristiques de la population cible, nous avons déterminé des critères de sélection (Fortin et Gagnon, 2016). Les participantes et les participants sont tous TAP et membres actifs du Registre national de main-d'œuvre des TAP du Québec. Ils interagissent avec les étudiantes et les étudiants et sont responsables de planifier des activités d'apprentissage et d'évaluation pour les futurs TAP. De plus, puisque notre projet porte sur la conception d'une situation authentique visant l'évaluation du professionnalisme, les personnes visées doivent avoir suivi au moins un cours portant sur l'évaluation des apprentissages. Le rôle des participantes et des participants s'apparente plus à celui d'une collaboratrice ou d'un collaborateur (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Miles et Huberman, 2003; Savoie-Zajc, 2016). Ce sont eux qui sont directement impliqués par notre démarche. Nous solliciterons leur collaboration lors de la validation du matériel. Leurs expériences, leurs opinions et leurs valeurs permettront de dresser un portrait valide de la réalité (Savoie-Zajc, 2011, 2016). Quatre enseignantes ou enseignants se sont portés volontaires pour participer à notre projet.

3 LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Il n'existe aucune méthode de collectes de données parfaite; chacun ayant des avantages, mais aussi son lot de faiblesses (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016; Van der Maren, 2014). Afin d'assurer la crédibilité et la fiabilité des informations recueillies, nous avons choisi d'utiliser plusieurs techniques et instruments pour la collecte des données pour que ces dernières se rapprochent le plus près possible des expériences, points de vue et perceptions des participantes et participants à notre recherche (Boutin, 2018; Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016;

Savoie-Zajc, 2011, 2016). Le recours à plusieurs méthodes de collecte de données permet la triangulation des données, ce qui assure la rigueur de notre démarche (Boutin, 2018; Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016; Van der Maren, 2014).

3.1 Le journal de bord

Nous avons choisi de tenir un journal de bord à partir de l'étape de la conception de notre matériel. Nous y avons noté nos impressions, les événements importants, les faits saillants, nos sentiments, les écueils, et toute autre information pertinente afin de rendre compte des observations et échanges effectués durant les différentes étapes de notre projet (Boutin, 2018; Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Guay et Prud'homme, 2011; Savoie-Zajc, 2011). Savoie-Zajc (2011) identifie trois fonctions au journal de bord, soit de « garder le chercheur en réflexion active pendant sa recherche, lui fournir un espace pour exprimer ses interrogations [...] et reconstituer la dynamique du terrain et les atmosphères qui ont imprégné la recherche » (p. 145). Ainsi, le journal de bord peut servir de document de référence. De plus, il permet de soutenir la transférabilité de notre recherche (*Ibid.*).

3.2 Le questionnaire

Le questionnaire, présenté en annexe F, a été utilisé afin de valider le matériel conçu dans le cadre de ce projet, soit lors de la dernière étape de l'opérationnalisation selon le modèle de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009). Parmi les instruments les plus utilisés (Durand et Blais, 2016), le questionnaire jouit d'une grande polyvalence et d'une flexibilité qui permet de recueillir des informations factuelles rapidement auprès d'un grand nombre de personnes (Durand et Blais, 2016; Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Guay et Prud'homme, 2011). Ces informations peuvent, entre autres, porter sur des événements, des attitudes, des croyances, des perceptions et des opinions (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Guay et Prud'homme, 2011). D'ailleurs, le questionnaire permet à la chercheuse ou au chercheur de mesurer

l'évolution de ces dernières (Guay et Prud'homme, 2011). Puisqu'il n'y a pas d'interaction directe entre la chercheuse ou le chercheur et les participantes et participants, ces derniers sont souvent plus enclins à s'exprimer librement (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016).

Les questions ont été élaborées à partir des six principes de l'évaluation en situation authentique de Wiggins (1998), soit 1) d'être réaliste, 2) de requérir au jugement et à l'innovation, 3) de demander une réalisation originale, propre à chaque participant, 4) de reproduire le plus fidèlement possible le contexte dans lequel les personnes sont réellement « évaluées » dans le monde du travail, la vie civique et la vie personnelle, 5) d'évaluer la capacité d'utiliser efficacement et adéquatement un corpus de connaissances et d'habiletés pour effectuer une tâche complexe, 6) d'offrir la latitude nécessaire pour consulter des ressources, obtenir du soutien et de la rétroaction, et effectuer les étapes permettant de développer, de perfectionner et d'améliorer les performances ainsi que les résultats. Notre questionnaire comportait 20 questions fermées réparties en quatre sections, soit les quatre dimensions du modèle proposé par Wiggins (1998) pour permettre l'opérationnalisation de ses principes. Ces quatre dimensions étaient 1) la structure et l'organisation, 2) les composantes intellectuelles, 3) les critères d'évaluation et de notation, 4) l'équité et la transparence.

Les questions fermées permettent une analyse rapide et fidèle des données grâce à leur uniformité (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016). Nous avons utilisé une échelle de type Likert à quatre niveaux, permettant ainsi aux participantes et aux participants d'exprimer leur degré d'accord ou de désaccord en lien avec l'énoncé du questionnaire. Les participantes et les participants avaient aussi la possibilité de compléter leur réponse ou d'apporter des précisions à la fin de chaque section (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016). Le questionnaire a été validé par deux collègues enseignantes ou enseignants ne participant pas à la recherche.

Nous avons choisi de distribuer le questionnaire en ligne à l'aide d'Office 365. Nous avons opté pour cet outil à cause de son accessibilité pour les participantes et les participants et la facilité de compilation des données.

33 L'entrevue semi-dirigée individuelle

Savoie-Zajc (2009) définit l'entrevue comme « une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (p. 132). Elle permet de mieux comprendre la réalité des participantes et des participants (Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016) et d'obtenir des informations sur leurs perceptions, leurs expériences, leurs états affectifs et leurs opinions (Boutin, 2018; Baluteau, 2013; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016; Van der Maren, 2014). Dans leur pratique, les enseignantes et enseignants s'engagent pleinement dans les choix pédagogiques qu'ils effectuent (Baluteau, 2013). Le contexte dans lequel ils évoluent, comme le programme d'études et la finalité de ce dernier, les ressources disponibles et les contraintes, a un impact direct sur les choix qu'ils font. Les enseignantes et enseignants ne sont pas neutres et ils construisent la réalité que nous cherchons à comprendre (Baluteau, 2013; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011; Savoie-Zajc et Karsenti, 2011). C'est pour ces raisons que l'utilisation de l'entrevue¹⁷ nous semble appropriée comme outil pour recueillir les informations.

Pour notre projet, nous avons choisi d'utiliser l'entrevue de type semi-dirigée à cause de la souplesse qui y est associée (Boutin, 2018; Lichtman, 2013; Savoie-Zajc, 2011, 2016). Ce type d'entrevue est souvent utilisé en science de l'éducation (Boutin, 2018). Les entrevues doivent être préparées (Van der Maren, 2014) tout en évitant un cadre de passation rigide : les entrevues doivent se rapprocher de la conversation par

¹⁷ Boutin (2018) et Savoie-Zajc (2016) utilise plutôt le terme entrevue qu'entrevue. Dans le cadre de notre projet, nous avons choisi d'utiliser l'entrevue comme le font Fortin et Gagnon (2016), Savoie-Zajc (2009, 2011) et Savoie-Zajc et Karsenti (2011).

sa souplesse et un certain degré de sympathie entre les interlocutrices et interlocuteurs (Baluteau, 2013; Savoie-Zajc, 2011, 2016). La chercheuse ou le chercheur détermine des thèmes à aborder, mais laisse la possibilité à l'interlocutrice ou à l'interlocuteur de développer d'autres sujets pertinents auxquels la chercheuse ou le chercheur n'aurait pas pensé (Boutin, 2018; Lichtman, 2013). L'entrevue semi-dirigée nous permet d'adapter les questions en fonction du déroulement et de la dynamique de chaque entrevue (Boutin, 2018; Lichtman, 2013; Savoie-Zajc, 2011, 2016). La création d'un climat de confiance permet d'alimenter une dynamique de partage et de collaboration visée par la méthodologie de notre recherche (Boutin, 2018; Savoie-Zajc, 2011).

Préalablement à la passation d'entrevues, un schéma d'entrevue (voir annexe G) a été conçu afin de s'assurer que les thèmes essentiels soient abordés lors des entrevues (Boutin, 2018; Fortin et Gagnon, 2016; Lichtman, 2013; Savoie-Zajc, 2011, 2016) et qu'« une information de même densité » (Boutin, 2018, p. 111) soit obtenue de chaque participante et de chaque participant. Avec l'accord de l'auteure, nous nous sommes inspirée du canevas d'entrevue semi-dirigé de Beauchamp (2018)¹⁸. Les thèmes et sous-thèmes de notre schéma d'entrevue ont été développés plus précisément à partir du cadre théorique de notre projet et ont servi de guide lors des rencontres avec les participantes et les participants.

Comme mentionné plus tôt, aucun outil n'est parfait (Van der Maren, 2014). Il est donc important de connaître les limites de la méthode de collectes de données choisie. Nous avons porté une attention particulière lors de la passation des entrevues dans la manière de formuler les questions, à notre langage non verbal, le ton de la voix et le vocabulaire utilisé, car ces facteurs pouvaient influencer les réponses des participantes et participants (Boutin, 2018; Fortin et Gagnon, 2016; Van der Maren, 2014). Nous nous sommes aussi assurée de choisir un lieu exempt de dérangements et propice à la discussion pour faciliter l'échange (Boutin, 2018).

Pour demeurer le plus fidèles aux données et informations fournies par les

¹⁸ Beauchamp, M. (2018). *Canevas d'entretien semi-dirigé*. Document inédit.

participantes et participants, après avoir recueilli le consentement (formulaire disponible en annexe H) de ces derniers, nous avons enregistré les entrevues. En plus de l'enregistrement, nous avons pris des notes manuscrites durant l'entrevue. Les éléments importants à développer ou à clarifier, les observations effectuées et le langage non verbal des participantes et des participants ont pu être indiqués au fur et à mesure (Lichtman, 2013; Savoie-Zajc, 2016). Ainsi, les éléments contextuels concernant le déroulement des entrevues ont pu être consignés.

4 LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

Le modèle de design intégré de Fink (2003) permet la planification rigoureuse et structurée d'un cours. Rappelons que ce modèle se divise en trois phases : 1) la construction de composantes fondamentales solides, 2) l'assemblage cohérent des composantes, 3) la complétion des dernières tâches. Dans le cadre de l'essai de maîtrise professionnelle, le premier chapitre correspond à la problématique : le contexte, le problème et la question générale de l'essai sont exposés. Cela correspond à la première étape du modèle de Fink (2003), soit l'analyse du contexte de formation. Le deuxième chapitre établit le cadre de référence : une recension d'écrits est effectuée sur des concepts-clés afin d'énoncer l'objectif spécifique de l'essai. En complétant les étapes de la première phase de son modèle, Fink (2003) établit, lui aussi, son cadre de référence, soit ses composantes fondamentales. Le troisième chapitre de l'essai traite des choix méthodologiques de la chercheuse ou du chercheur, ce qui correspond à la deuxième phase du modèle de Fink (2003) où l'assemblage des différentes composantes est effectué. Enfin, les résultats de l'essai sont présentés et interprétés dans le cadre du dernier chapitre : c'est la dernière phase du modèle de design de cours intégré.

Comme il a été expliqué dans la section portant sur l'approche méthodologique, nous avons privilégié le modèle de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009) pour la réalisation de notre projet face à l'ampleur de ce dernier. Rappelons les étapes de son modèle qui répond bien à l'objectif de conception d'une activité

pédagogique : 1) l'origine de la recherche, 2) le référentiel, 3) la méthodologie, 4) l'opérationnalisation, 5) les résultats (Harvey et Loiselle, 2009). Le tableau 11, à la page suivante, expose les différentes étapes de l'essai de maîtrise professionnelle, mises en relation avec les étapes de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009) ainsi que les étapes du design de cours intégré de Fink (2003).

Tableau 11
Étapes de l'essai mises en relation avec les étapes de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009) et les étapes du modèle de Fink (2003).

Essai de maîtrise professionnelle	Recherche-développement selon Harvey et Loiselle (2009)	Design de cours intégré de Fink (2003)
1. Problématique (contexte de l'essai, problème de l'essai, question générale de l'essai)	1. Origine de la recherche (problème à résoudre, idée de développement, question(s) / objectif(s), intérêts)	Phase 1 (Bâtir des composantes fondamentales solides) 1. Analyser le contexte de formation
2. Cadre de référence (recension d'écrits, objectif spécifique de l'essai)	2. Référentiel (recension d'écrits, élaboration de l'idée)	2. Identifier les objectifs d'apprentissage ou la compétence ciblée 3. Établir les modalités d'évaluation 4. Déterminer les modalités pédagogiques 5. Valider le lien et la cohérence entre les composantes fondamentales
3. Méthodologie (approche méthodologique, techniques et instruments de collecte de données)	3. Méthodologie (méthodes et outils de collecte)	Phase 2 (Assembler les composantes avec cohérence) 6. Créer un thème structurant pour le cours 7. Choisir ou créer la stratégie d'enseignement 8. Planifier les activités d'apprentissage en intégrant la structure du cours et la stratégie pédagogique
	4. Opérationnalisation (conception de l'objet, réalisation, mises à l'essai, validation)	
4. Présentation et interprétation des résultats	5. Résultats (analyse des résultats, mise à jour des principes, rédaction et diffusion des rapports)	Phase 3 (Accomplir les dernières tâches) 9. Développer le système de notation 10. Résoudre les problèmes possibles 11. Rédiger le plan de cours 12. Planifier l'évaluation du cours et de l'enseignement

Source : Fink, L. D. (2003). *Creating significant learning experiences: an integrated approach to designing college courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.
Harvey, S. et Loiselle, J. (2009). Proposition d'un modèle de recherche-développement. *Recherches qualitatives*, 28(2), 95-117.

Dans le cadre de notre essai, nous avons effectué les deux premières étapes de la phase 1 du modèle de design intégré de Fink (2003), soit l'analyse du contexte de formation et l'identification des objectifs d'apprentissage. L'étape suivante consiste à établir les modalités d'évaluation. Face à l'ampleur de notre projet, nous avons choisi de nous limiter à la conception et à la validation d'une situation professionnelle, soit une modalité d'évaluation, avec le souhait qu'une autre personne poursuive la démarche par la suite (Paillé, 2007). La conception de cette activité se fera à l'aide du modèle de Harvey et Loiselle (2009).

5 OPÉRATIONNALISATION

L'opérationnalisation est la quatrième étape du modèle de recherche-développement de Harvey et Loiselle (2009). Elle comprend la conception du produit, sa réalisation, les mises à l'essai (étape non faite dans le cadre de notre essai) et sa validation (*Ibid.*). Notre réflexion quant à l'activité à concevoir a débuté pendant la rédaction de notre cadre de référence, mais la conception de la situation en soi s'est effectuée entre mai et juillet 2018. Une fois l'activité conçue, nous avons procédé à sa validation à l'aide d'un questionnaire et d'entrevues semi-dirigées.

5.1 Choix de la modalité d'évaluation

Rappelons que nous avons défini le professionnalisme médical comme une compétence professionnelle qui vise le maintien du bien-être de la patiente ou du patient (American Board of Internal Medicine, 2015; Barrier *et al.*, 2004; Larkin, 1999). L'étudiante ou l'étudiant ayant atteint la compétence professionnelle est en mesure de mobiliser et de combiner diverses ressources internes et externes dans des situations professionnelles (Le Boterf, 2011; Leroux, 2010). Notre choix de la modalité d'évaluation s'est donc tourné vers la situation professionnelle. Les activités sont planifiées et conçues en tentant de se rapprocher le plus fidèlement au marché du travail (Bizier, 2014a, 2014b; Duval et Pagé, 2013; Lapierre, 2014; Le Boterf, 2002, 2010, 2011).

52 Conception de la situation professionnelle

Comme il a été mentionné plus tôt, notre réflexion en lien avec la situation professionnelle à concevoir a débuté pendant la rédaction de notre cadre de référence. Nous nous sommes assuré de consigner nos pensées, nos observations et toutes autres informations pertinentes dans notre journal de bord (Boutin, 2018; Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Guay et Prud'homme, 2011; Savoie-Zajc, 2011). Ainsi, nous avons pu y faire référence afin de suivre l'évolution et le cheminement de notre réflexion lors de la conception de notre activité (Boutin, 2018; Savoie-Zajc, 2011).

Nous avons effectué la conception de notre objet en nous inspirant des principes de conception de la situation authentique de Wiggins (1998). Nous avons commencé par définir la situation professionnelle afin de déterminer le contexte à exploiter, comme le proposent Duval et Pagé (2013). Nous avons choisi d'intégrer notre situation dans la séquence d'apprentissage des étudiantes et des étudiants sur plusieurs semaines afin de leur permettre de développer et de perfectionner la compétence professionnelle du professionnalisme (Leroux *et al.*, 2015). Enfin, nous avons procédé à la conception du matériel didactique pour notre situation professionnelle.

Le matériel didactique conçu est composé de différents documents nécessaires à la situation professionnelle. Les consignes du travail présentent un résumé de l'activité, la mise en situation, les étapes de réalisation et les critères d'évaluation (annexe I). Nous avons créé deux autres documents afin d'ajouter au réalisme du contexte. L'étudiante ou l'étudiant devra se servir du formulaire de plainte dans l'accomplissement du travail (annexe J). De plus, nous avons aussi rédigé un script qui sera enregistré afin de simuler l'enregistrement du MDSA¹⁹ (annexe K).

¹⁹ En plus de permettre la défibrillation de patientes et de patients en arrêt cardiorespiratoire, le MDSA a plusieurs fonctions : les TAP peuvent, entre autres, l'utiliser pour effectuer un électrocardiogramme ou pour prendre certains signes vitaux. De plus, il enregistre automatiquement lorsqu'il est allumé. Les enregistrements sont archivés et peuvent servir pour évaluer la qualité des interventions.

53 Validation par les pairs

Paillé (2007) précise que l'étape de mises à l'essai peut être remplacée par une validation par les pairs, ce que nous avons choisi de faire dans le cadre notre essai. L'étape de la validation de la situation professionnelle s'est déroulée au mois d'août 2018. Tout d'abord, nous avons communiqué par courriel avec les personnes ciblées, des enseignantes ou des enseignants du département SPU, pour former l'échantillon de type intentionnel non probabiliste (Beaud, 2016; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016) au début du mois d'août afin de les inviter à participer à notre projet. Nous avons fait parvenir le formulaire de consentement avec ce courriel.

Quatre participantes et les participants ont pris connaissance du formulaire et ont accordé leur consentement en signant électroniquement. Puisque nous étions encore en période de congé scolaire, nous avons choisi de procéder de manière électronique pour la première partie de l'étape de validation. Ceci a permis aux participantes et aux participants de répondre au questionnaire de validation aux meilleurs moment et endroit pour eux. Le questionnaire a été mis en ligne du 4 au 12 août 2018. Nous aborderons notre démarche d'analyse dans la prochaine section de ce chapitre.

Une fois les questionnaires complétés, nous avons pris rendez-vous avec les quatre participantes et participants afin de procéder aux entrevues semi-dirigés, en présence, sur leur lieu de travail. Les rencontres se sont déroulées entre les 14 et 22 août 2018. Nous avons effectué l'analyse et l'interprétation des données recueillies durant les mois de septembre et novembre 2018. Nous présenterons les résultats de la validation de la situation professionnelle dans le prochain chapitre.

6 LA DÉMARCHE D'ANALYSE

L'analyse des données doit se faire avec rigueur et systématiquement (Boutin, 2018; Van der Maren, 2014). Dans le cadre de notre projet, nous avons recueilli deux types de données. Les données recueillies par le questionnaire de validation, majoritairement quantitatives, ont été automatiquement compilées avec l'application

Forms de Microsoft Office 365. Les participantes et les participants avaient la possibilité de compléter leurs réponses ou d'ajouter des commentaires à la fin de chacune des quatre sections du questionnaire. Ces données ont été compilées manuellement à l'aide du logiciel Word. Des codes, soit P1, P2, P3 et P4, ont été attribués à chaque participante ou participant afin de conserver leur anonymat et faciliter le traitement des données (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Leray et Bourgeois, 2016). Nous présentons les résultats dans le chapitre suivant.

Les données recueillies lors des entrevues semi-dirigés ont été enregistrées. Savoie-Zajc (2016) recommande d'effectuer « une transcription verbatim de l'entrevue » (p. 355) ce qui permet une analyse plus précise des données. Nous avons donc pris soin de transcrire l'ensemble des entrevues semi-dirigés à l'aide du logiciel Word. Chaque ligne du verbatim des entrevues a été numérotée. Dans le prochain chapitre, les données tirées des entrevues seront présentées en utilisant le code attribué à la participante ou au participant, suivi du numéro de la ligne du verbatim correspondant (par exemple, P2,30).

Miles et Huberman (2003) considèrent que l'analyse est un processus progressif et itératif où la chercheuse ou le chercheur effectue le tri et l'organisation des données, les structure pour qu'elles soient facilement utilisables, et commence à en faire l'interprétation (*Ibid.*). L'analyse permettra de dégager certains thèmes et catégories tirés du cadre de référence (Leray et Bourgeois, 2016).

7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Il est de la responsabilité de la chercheuse ou du chercheur de diriger la recherche de manière éthique (Fortin et Gagnon, 2016; Van der Maren, 2014). Puisque dans le cadre de notre projet, nous visons à concevoir et valider une situation professionnelle permettant l'évaluation formative du professionnalisme en SPU, notre collecte de données s'est faite auprès d'êtres humains, des enseignantes et enseignants du département SPU. Nous nous sommes donc assuré que toutes les règles éthiques ont

été respectées en complétant le Formulaire des évaluations éthiques des essais de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke (2016). Ce formulaire est présenté en annexe L. L'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC) sert de référence quant à la conduite à adopter dans le domaine de la recherche universitaire canadienne (Hobeila, 2011). Il avance trois principes : le respect de la personne, la préoccupation pour son bien-être et la justice (Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014). La notion du consentement libre, éclairé et continu des participantes et des participants découle de ces trois principes (Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011).

Le consentement libre (formulaire présenté en annexe H) indique que les participantes et les participants n'ont pas été influencés ni contraints à faire partie de notre recherche (Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014). Le consentement éclairé implique que les participantes et participants ont été informés suffisamment pour leur permettre d'évaluer, avec justesse, ce que leur participation à notre projet impliquerait (Crête, 2016; Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014). Nous nous sommes donc assuré de leur présenter les informations concernant notre recherche, notre objectif, la nature et la durée de leur participation, la description de la méthodologie, tout comme les avantages et des inconvénients liés à notre projet. (Université de Sherbrooke, 2016). Hobeila (2011) soutient que « l'avantage potentiel le plus couramment attendu est la contribution à l'avancement des connaissances » (p. 52). C'est effectivement le cas de notre recherche où la participation à notre enquête permettra d'outiller les membres du département face à l'évaluation du professionnalisme en SPU. Quant aux inconvénients pour les participantes et les participants, l'objet et le déroulement de notre recherche ne présentent aucun risque physique, psychologique, économique, ni social pour l'intégrité des participantes ou participants (voir le formulaire éthique en annexe L). Le principal inconvénient lié à notre recherche se situe surtout au niveau du temps nécessaire pour prendre connaissance du matériel, répondre au questionnaire et participer aux entrevues semi-dirigées. Nous avons donc choisi d'effectuer ces dernières sur les lieux de travail des

participantes et participants, réduisant ainsi le temps réservé au déplacement, et de distribuer le questionnaire en ligne leur permettant de le compléter au moment qui leur aura été le plus opportun. En détenant l'ensemble des informations, ils ont été en mesure de prendre la meilleure décision quant à leur implication à notre recherche.

Enfin, le concept de consentement est un processus continu. Les participantes et les participants pouvaient se retirer à tout moment du projet et ont été avisés de cette information dès le début. De plus, lors de tout changement ou de condition changeante pendant le déroulement de la recherche, nous nous sommes assurés de les en informer afin de valider leur volonté de poursuivre (Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011; Université de Sherbrooke, 2016; Van der Maren, 2014).

Le souci pour le bien-être et le respect de la dignité des participantes et des participants a aussi été présent dans notre démarche (Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014). Afin de préserver le respect de leur vie privée et de la confidentialité de leurs propos, nous nous sommes assurés que leur anonymat a été préservé et protégé tout au long de la recherche et lors de la publication des résultats. Les participantes et les participants ont été identifiés par un chiffre et des codes identifient les citations. Aucune information pouvant identifier les participantes et les participants n'est accessible pour d'autres que la chercheuse. Les documents et les données seront conservés dans son ordinateur personnel, protégé par un mot de passe. Elle est la seule à en avoir l'accès (Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014). Tout comme Deschamps (2015), Ducharme (2017) et Joly (2013), nous détruirons l'ensemble des données recueillies un an après la diffusion de l'essai.

Une fois toutes les informations bien comprises, et après avoir leur avoir laissé suffisamment de temps pour évaluer l'ensemble des tenants et aboutissants de la recherche (Crête, 2016; Fortin et Gagnon, 2016; Hobeila, 2011; Van der Maren, 2014), les enseignantes et les enseignants qui ont choisi de participer à notre projet, ont signé un formulaire de consentement en ligne attestant leur acceptation à participer à notre projet.

8 LES MOYENS POUR ASSURER LA RIGUEUR ET LA SCIENTIFICITÉ

La rigueur et la scientificité du projet sont primordiales au processus de recherche. Les critères de crédibilité, transférabilité, fiabilité et de confirmabilité permettent de garantir cette rigueur scientifique (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011). Le critère de crédibilité renvoie à la précision avec laquelle est rapportée l'interprétation du phénomène par les participantes et les participants (Fortin, 2010). La réalité exposée et l'interprétation rapportée doivent être plausibles et appuyées par divers points de vue (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011). Notre recours à différentes méthodes de collecte de données, soit les questionnaires, les entrevues semi-dirigées et la tenue d'un journal de bord, a permis de répondre à ce premier critère.

Afin d'assurer la transférabilité, Fortin (2010) explique que la chercheuse ou le chercheur « doit démontrer que les résultats valent également pour d'autres situations » (p. 285). Elle ou il doit être en mesure de fournir une description détaillée des milieux et/ou contextes de l'étude (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011). Pour ce faire, la tenue de notre journal de bord nous a permis de relater les différentes situations avec justesse et clarté.

Le critère de fiabilité porte sur la cohérence de la démarche entière, du début à la fin du projet, à partir de la question générale de l'essai aux résultats de la recherche (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011). De plus, notre journal de bord nous a facilité la prise de recul et de « mieux dégager les incidents critiques » (Savoie-Zajc, 2011, p. 145).

Enfin, le critère de confirmabilité renvoie à l'objectivité des données (Fortin, 2010; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011). Les résultats de la recherche proviennent bien des données recueillies et non de notre point de vue. La triangulation nous a permis de maintenir une objectivité de la démarche. Cette méthode nous a amenée à effectuer des retours avec les participantes et les participants afin de vérifier si leurs propos ont été reproduits avec justesse (Savoie-Zajc, 2011).

9 LES LIMITES DE L'ESSAI

Malgré les précautions prises pour assurer la scientificité et la rigueur de notre démarche et le respect des principes éthiques, il n'en demeure pas moins que certaines limites sont présentes dans notre essai.

Une première limite se situe au niveau de l'entrevue semi-dirigée et de la désirabilité sociale. De manière consciente ou inconsciente, les participantes et les participants peuvent modifier leurs réponses pour différentes raisons, que ce soit par le désir de plaire, de rendre service, par crainte d'être jugés ou pour se donner une image positive (Baluteau, 2013; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016; Van der Maren, 2014).

Par ailleurs, puisque les données recueillies doivent traverser plusieurs filtres lors de la collecte des informations, ces dernières se trouvent à être une approximation de la perspective de la répondante ou du répondant (Baluteau, 2013; Savoie-Zajc, 2011, 2016). Les participantes et les participants expriment leurs pensées, leurs points de vue avec des termes choisis en fonction de leurs expériences préalables et nous interprétons ces informations à partir de nos connaissances. Loïselle (2001) rappelle que la chercheuse ou le chercheur peut se laisser influencer par sa subjectivité et adopter une position favorable à l'égard de son projet.

Une autre limite résulte de l'ampleur de notre projet initial. Le modèle de design intégré de Fink (2003) comprend de nombreuses étapes permettant un apprentissage significatif, durable et profond (Bélisle, 2015; Fink, 2003; Leroux et Bélair, 2015). Il aurait été souhaitable de concevoir une grille d'évaluation pour la situation professionnelle et de déterminer les modalités pédagogiques afin de valider le lien entre les composantes fondamentales du modèle de Fink (2003). Paillé (2007) rappelle qu'il est parfois préférable de s'en tenir à la conception et la validation de matériel pédagogique dans le cadre d'une maîtrise professionnelle.

QUATRIÈME CHAPITRE

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre présentera les résultats obtenus par la passation du questionnaire de validation et des entrevues semi-dirigés de la recherche. Dans un premier temps, nous exposerons les informations recueillies auprès des participantes et des participants en lien avec le concept général du professionnalisme lors de l’entrevue semi-dirigé. Rappelons que le canevas de ce dernier se trouve à l’annexe F. Par la suite, les résultats et leur interprétation seront présentés à l’aide des quatre dimensions du questionnaire de validation complété par les participantes et les participants : la structure et l’organisation, les composantes intellectuelles, les critères d’évaluation et de notation et l’équité et la transparence (Wiggins, 1998). Pour chaque section, nous débuterons en présentant les données quantitatives obtenues avec le questionnaire sous forme de tableau. Nous poursuivrons en exposant les données qualitatives provenant majoritairement des entrevues semi-dirigés et nous compléterons chaque section avec l’interprétation des données recueillies.

1 LE PROFESSIONNALISME AU REGARD DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS

Nous avons choisi de commencer les entrevues avec quelques questions en lien avec le professionnalisme. Les données recueillies se trouvent dans le tableau à la page suivante (tableau 12). Toutes les participantes et tous les participants consultés dans le cadre de notre projet considèrent que l’évaluation du professionnalisme est importante. Deux des quatre participantes et participants estiment que le professionnalisme touche les savoir-faire et savoir-être tandis que les deux autres considèrent les savoir-être sont les seules composantes du professionnalisme. La majorité des participantes et des participants tentent d’intégrer le professionnalisme dans leur enseignement et tous croient qu’il est important de l’évaluer.

Tableau 12
Le professionnalisme

	Nombre de participantes et de participant ayant répondu	
	Oui	Non
Importance de l'enseignement et de l'évaluation du professionnalisme	4	0
Inclusion du savoir-faire dans le professionnalisme	2	2
Intégration du professionnalisme dans l'enseignement	3	1
Importance d'évaluer le professionnalisme	4	0

Selon les personnes consultées, il est important d'évaluer le professionnalisme, car ce dernier permet au TAP d'établir une relation de confiance avec la patiente ou le patient : « on a un lien de confiance qui s'établit donc à ce moment-là on est capable d'être plus à l'aise et pouvoir donner les réponses aux questions de façon plus complète » (P1, 20-22). Une participante ou un participant indique que le professionnalisme « fait partie d'une des premières qualités qu'on recherche chez le candidat à la profession » (P4, 18-19). Une autre personne estime que « c'est un aspect qui est aussi à développer que les autres compétences du programme » (P2, 21-22).

Même s'ils croient que l'évaluation du professionnalisme est importante, peu de participantes et de participants se sentent outillés pour l'inclure dans leurs cours à cause de la confusion entourant la notion de professionnalisme, tel qu'exposé dans les deux premiers chapitres de notre essai : « C'est quand même flou comme concept [...] et c'est large aussi » (P4, 32). Une participante ou un participant explique que sa définition versus celle qui est proposée peut varier (P1, 57). La majorité du temps, c'est en donnant « des exemples de comportement qui est approprié » (P1, 49), en s'assurant « que les étudiants ont les bonnes connaissances, les appliquent de façon adéquate » (P3, 30-31) ou par « des interventions sporadiques, au besoin » (P4, 54) que les participantes et les participants intègrent l'apprentissage du professionnalisme. La

participante ou le participant 2 pense que le professionnalisme « englobe plusieurs facettes des savoir-être du programme [...] raccordé au métier en tant que tel. » (P2, 24-26). Pour cette personne, le professionnalisme est « l'aboutissement » (P2, 37) et que « toutes les composantes peuvent, ou sont plus faciles à travailler de façon séparée » (P2, 38-39).

Nous notons que les informations recueillies lors de la première partie de l'entrevue semi-dirigé concordent avec celles colligées dans les deux premiers chapitres de cet essai. La difficulté de définir le professionnalisme rend l'enseignement de ce dernier difficile (Arnold et Stern, 2005; Hafferty, 2000; Wilkinson *et al.*, 2009) bien que les participantes et les participants consultés le considèrent comme essentiel. Il n'existe pas d'objectifs clairs ni d'outils (Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002). La moitié des participantes et des participants considèrent que le professionnalisme ne comprend que le savoir-être (American Board of Internal Medicine, 2015; Adams *et al.*, 1998; Association médicale canadienne, s.d.; Boucher et Ste-Marie, 2013; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Larkin *et al.*, 2002; Robert *et al.*, 2016) tandis que l'autre moitié croient que les connaissances sont indissociables au savoir-être (Barrier *et al.*, 2004; Bowles, 2009; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Larkin, 1999). Nous rappelons qu'à la lumière de notre recension d'écrits, nous avons défini le professionnalisme comme une compétence professionnelle visant le maintien du bien-être de la patiente ou du patient, influencée par des valeurs, connaissances, attitudes et comportements.

2 LA STRUCTURE ET L'ORGANISATION DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE

Le tableau 13 qui suit présente les données recueillies dans la première section du questionnaire portant sur la structure et l'organisation de la situation professionnelle. À la question 1, la majorité des participantes et des participants est tout à fait en accord ou en accord que la situation est claire. Une personne est tout à fait en désaccord avec cet énoncé. Aux questions 2, 3 et 4, l'ensemble est tout à fait en accord et en accord que la situation est cohérente, qu'elle permet de développer et de

perfectionner les habiletés et les savoirs et qu'elle favorise la collaboration avec les autres. À la dernière question de cette section, la moitié des participantes et des participants est tout à fait en accord que la situation permet l'accès à une rétroaction fréquente et l'autre moitié est en désaccord.

Tableau 13
La structure et l'organisation

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
1. La situation est claire.	2	1		1
2. La situation est cohérente.	3	1		
3. La situation permet le développement et le perfectionnement des habiletés et des savoirs.	3	1		
4. La situation favorise la collaboration avec les autres (collègues de classe, enseignantes et enseignants, <i>etc.</i>).	3	1		
5. La situation permet l'accès à une rétroaction fréquente.	2		2	

Lors de l'entrevue, une participante ou un participant a voulu préciser sa réponse en lien avec la clarté de la situation. Cette personne avait indiqué être tout à fait en désaccord avec la première question de cette section. Cependant, elle explique avoir « mal compris sur quoi visait le questionnaire » (P1, 79). Elle trouve la situation claire : « toutes les étapes sont bien décrites et puis on est bien guidé là-dedans » P1, 85-86). Une autre personne trouve la situation « bien définie » (P3, 95). En ce qui concerne le développement et le perfectionnement des habiletés et des savoirs, une participante ou un participant suggère de mieux préciser les éléments recherchés afin de guider l'étudiante ou l'étudiant dans la production du travail final : « Les éléments recherchés pourraient être plus spécifiques selon moi (ex. : identifier les valeurs/savoir-être en lien entre la profession et la situation présentée) » (P2). Selon les participantes

et les participants, la situation favorise la collaboration avec les autres puisque les étudiantes et les étudiants doivent « faire une partie individuelle et une partie mise en commun » (P4, 124-125). Une personne se questionne, cependant, si le travail individuel est « réaliste si ce n'est pas fait en classe » (P2).

À la lumière des informations recueillies lors des entrevues semi-dirigées, nous pouvons affirmer que la situation répond aux deux premiers critères entourant la structure et l'organisation, soit d'être claire et cohérente. Afin de créer des apprentissages significatifs, il est important que les objectifs d'apprentissage reflètent ce que les étudiantes et les étudiants doivent retirer du cours plutôt que ce qui doit être appris (Fink, 2003). Les étapes, étant bien définies, encadrent la démarche des étudiantes et des étudiants.

Puisque chaque étape de la situation professionnelle comprend une part de travail individuel et une mise en commun des notions, la collaboration avec les autres est sollicitée. Le travail d'équipe occupe une place importante dans le professionnalisme (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014; Klein *et al.* 2003; US Department of Transportation 1998; Wilkinson *et al.* 2009) et dans les éléments de compétence du programme d'études en SPU (Gouvernement du Québec, 2006). La collaboration avec les autres favorise « le développement et le perfectionnement des connaissances de même que les habiletés par la tâche » (Leroux *et al.*, 2015, p. 166). Cet aspect rejoint d'ailleurs deux principes du professionnalisme de Wilkinson *et al.* (2009), soit d'interagir efficacement avec les autres et faire preuve de fiabilité (par exemple, la ponctualité, l'organisation). La situation répond donc aux troisième et quatrième critères de la structure et de l'organisation.

La question portant sur l'accès à la rétroaction a nécessité de la clarification auprès des participantes et des participants. Une participante ou un participant croit qu'il y a place à la rétroaction, mais que les indications n'étaient pas assez claires (P2, 148-149). La participante ou le participant 3 mentionne « qu'il manque un peu de clarté à ce niveau-là » (P3, 71) et se questionne : « est-ce que c'est à tout moment l'étudiant

peut aller demander de la rétroaction? » (P3, 74-75). Une autre personne explique qu'elle voulait valider s'il y avait réellement place à la rétroaction puisque ce n'était pas indiqué (P4, 93-94). La participante ou le participant 1 voit les occasions de rétroaction « entre les étapes, où il y a la rencontre de comité » (P1, 108). Les autres participantes et participants sont du même avis : « l'étudiant doit le faire en premier seul et ensuite on les met en équipe donc je pense que ça, c'est un élément de rétroaction » (P2, 106-107).

Rappelons que Fink (2003) accorde une importance à la rétroaction qu'il désigne comme le « *FIDeLity feedback* », tout au long du processus d'appréciation. Les occasions de rétroaction doivent être fréquentes et doivent être effectuées dès que possible de manière attentionnée. Elles doivent énoncer clairement ce qui ne répond pas aux attentes, ce qui les atteint et ce qui les dépasse afin de permettre à l'étudiante ou à l'étudiant de s'ajuster et poursuivre ses apprentissages (Fink, 2003; Leroux *et al.*, 2015). En répondant à ces caractéristiques, la rétroaction permet le développement de l'autonomie et de l'autorégulation chez l'étudiante et l'étudiant (Fink, 2003; Leroux *et al.*, 2015; Strachan et Liyanage, 2015). Nous constatons que cet aspect de notre situation professionnelle est à préciser. L'ensemble des participantes et des participants considèrent qu'il y a plusieurs occasions pour effectuer de la rétroaction, mais ces dernières ne sont pas clairement définies.

Les possibilités de rétroaction sont nombreuses : après l'autoévaluation de la première étape, lors des mises en commun à la fin de chaque étape et avec l'évaluation formative avant la remise du rapport final. Nous croyons qu'il est possible de préciser la partie portant sur la rétroaction afin de clarifier cet élément pour usage futur. Autrement, nous sommes d'avis que notre situation répond aux cinq critères entourant la structure et l'organisation, soit 1) d'être claire, 2) d'être cohérente, 3) de permettre le développement et le perfectionnement des habiletés et des savoirs, 4) de favoriser la collaboration avec les autres 5) de permettre l'accès à une rétroaction fréquente.

3 LES COMPOSANTES INTELLECTUELLES DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE

Les réponses en lien avec les composantes intellectuelles de la situation professionnelle sont présentées dans le tableau à la page suivante (tableau 14). Nous notons un consensus pour l'ensemble des questions de cette deuxième section du questionnaire. L'ensemble des participantes et des participants sont tout à fait en accord et en accord que la situation est réaliste, qu'elle propose des tâches qui suscitent la motivation auprès de l'étudiante et de l'étudiant et qu'elle présente un défi complexe, multidimensionnel et intégrateur. Ils sont tout à fait en accord et en accord qu'une synthèse des connaissances et d'attitudes doit être effectuée par l'étudiante ou l'étudiant afin d'en choisir les plus pertinentes afin de réaliser la situation et qu'elle sollicite sa capacité à s'appropriier et intégrer les savoirs en profondeur. Enfin, pour les questions 6 et 7, les participantes et les participants sont tout à fait en accord et en accord que la situation comprend une justification des démarches et des choix et qu'elle porte sur les éléments centraux des savoirs à développer.

Tableau 14
Les composantes intellectuelles

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
1. Le contexte de la situation est réaliste.	3	1		
2. La situation propose des tâches suscitant la motivation auprès de l'étudiante et de l'étudiant.	3	1		
3. La situation présente un défi complexe, multidimensionnel et intégrateur.	3	1		
4. L'étudiant doit effectuer une synthèse de connaissances et d'attitudes afin d'en choisir les plus pertinentes dans la réalisation de la situation.	3	1		
5. La situation sollicite la capacité de l'étudiant à s'appropriier et intégrer les savoirs en profondeur.	3	1		
6. La situation comprend une justification des démarches et des choix.	3	1		
7. La situation porte sur les éléments centraux des savoirs à développer.	3	1		

L'ensemble des participantes et des participants s'entendent pour dire que le contexte de la situation est réaliste. Ce genre de situation pourrait se produire « au moins une fois par jour » (P1, 70) selon une des personnes consultées. Une participante ou un participant mentionne avoir beaucoup apprécié le réalisme de la situation : « J'ai vraiment adoré. Je me voyais. » (P2, 124). Une autre personne mentionne que la situation pourrait être « tirée d'un vécu » (P3, 89) tandis que la dernière croit que le TAP « pourrait être confronté à une situation pareille » (P4, 111). Cependant, cette participante ou ce participant nuance la manière dont la plainte est traitée puisque « c'est plus de l'autre côté que le traitement se fait » (P4, 112), soit du côté de l'employeur.

Nous pouvons affirmer que la situation professionnelle que nous avons conçue est réaliste. Elle permet de donner du sens aux apprentissages en les contextualisant et en les concrétisant (Bizier, 2014a; Duval et Pagé, 2013; Poumay et Georges, 2017). Elle est authentique, contextualisée et significative pour l'étudiante et l'étudiant (Leroux *et al.*, 2015; Tardif, 2006). Le contexte de mobilisation des différents savoirs est à la base de la compétence (Bosman *et al.*, 2000; De Meerler, 2006 dans Hirtt, 2009; Duval et Pagé, 2013; Jonnaert, 2002; Le Boterf, 2002, 2010; Leroux, 2010; Perrenoud, 2011; Rauner *et al.*, 2013; Tardif, 2006) et de la compétence professionnelle (Le Boterf, 2011; Leroux, 2010). Il favorise les apprentissages significatifs chez l'étudiante ou l'étudiant (Bizier, 2014b; Duval et Pagé, 2013; Lapierre, 2014) et lui permet d'effectuer des apprentissages durables et qui perdurent dans le temps (Bélisle, 2015; Fink, 2003; Omgba, 2015; Quirk Drolet, 2016).

Le fait de travailler en équipe et d'attribuer un rôle à chacune et à chacun est des facteurs pouvant alimenter la motivation : « Quand on a une responsabilité ou qu'on a un rôle important dans une équipe, je pense que c'est là que ça prend, pour l'étudiant, l'importance d'y mettre un effort supplémentaire » (P1, 133-135). Une participante ou un participant mentionne que la situation est très motivante pour les étudiantes et les étudiants plus avancés puisqu'ils « commencent à vraiment voir, à avoir une vision globale de vraiment ce que c'est de, dans le fond la profession » (P2, 152-153). De plus, cette situation professionnelle « s'écarte vraiment de ce qui est habituellement utilisé » (P2, 176), ce qui augmente le degré de motivation. Une personne se demande si les étudiantes et les étudiants « moins sérieux, moins matures pourraient ne pas voir l'objectif, la pertinence » (P4, 121) ce qui pourrait nuire à leur mobilisation face à l'activité.

Face à ce questionnement, nous rappelons que le fait de connaître les situations dans lesquelles un savoir-agir est utilisé contribue à la motivation des étudiantes et des étudiants (Duval et Pagé, 2013; Poumay et Georges, 2017). En entamant la planification des activités d'apprentissage à partir de la situation professionnelle que nous avons conçue, les étudiantes et les étudiants seront en mesure

de mieux comprendre l'objectif et la pertinence de ces activités (Fink, 2003; Wiggins et McTighe, 2005). De plus, l'emploi du travail d'équipe dans notre situation contribue à l'apprentissage significatif puisque l'étudiante et l'étudiant sont mis au centre de leur apprentissage qui est actif (Fink, 2003; Raymond, 2006). Cela est cohérent avec l'APC et permet l'intégration des différentes connaissances et habiletés (Boutin, 2004; Chauvigné et Coulet, 2010; Hirtt, 2009; Monchatre, 2008; Nguyen et Blais, 2007).

Selon les participantes et les participants, la situation présente un défi complexe, multidimensionnel et intégrateur. Une participante ou un participant dégage « plusieurs catégories d'éléments qui clochaient dans la situation » (P2, 90) donc évoque la possibilité de cibler des aspects à analyser si l'exercice se destine à des étudiantes et des étudiants ayant moins de formation : « par rapport au niveau médical, par rapport au niveau de l'attitude du paramédic, par rapport au niveau [...], de la législation » (P2, 74-76). La multitude d'outils de support dont dispose l'étudiante ou l'étudiant, soit l'enregistrement audio de l'intervention, le rapport d'intervention préhospitalière et la copie du formulaire de plainte, ajoute au réalisme de la situation et qui permet à cette dernière d'être « très intégrateur comme formule » (P2, 189). Parmi les commentaires recueillis dans cette section du questionnaire, une autre personne dit apprécier l'aspect multidimensionnel de la situation qui amène l'analyse de plusieurs sources d'informations (P4).

La situation amène l'étudiante et l'étudiant à synthétiser, s'approprier et intégrer les différents savoirs et à faire preuve de jugement : « il y a beaucoup d'éléments [...] déjà les attitudes et les comportements, de savoirs, ça laisse place au jugement » (P2, 162-163). La structure de la situation amène les étudiantes et les étudiants à justifier leur démarche et leurs choix puisqu'ils doivent « aller chercher [...] tous les éléments factuels [...] puis ensuite, au niveau de la rédaction, l'on demande vraiment de détailler, de justifier comment on est arrivé à ce cheminement-là » (P3, 125-128).

Rappelons que nous avons défini la compétence professionnelle comme un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes dans des situations professionnelles. Les nombreuses facettes qu'ont relevées certaines ou certains des participants viennent confirmer qu'il y a de nombreux savoirs, des savoir-faire et des savoir-être à mobiliser dans la réalisation des tâches (Scallon, 2004) et que l'activité est complexe (Tardif, 2006). Afin de prendre les décisions et les actions appropriées, l'étudiante ou l'étudiant doit solliciter différents savoirs (Bizier, 2014a; Duval et Pagé, 2013; Lapierre, 2014).

Pour être considérée comme étant complexe, la tâche doit amener l'étudiante ou l'étudiant à faire une synthèse de ses connaissances afin de choisir celles qui seront utiles dans son exécution (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015; Wiggins, 1998). L'étudiante ou l'étudiant doit donc sélectionner les connaissances qui seront les plus pertinentes, ce qui amène une intégration des savoirs (Duval et Pagé, 2013). Les différentes étapes de la situation professionnelle touchent plusieurs niveaux de la taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003) : les connaissances fondamentales, l'application, la dimension humaine, l'apprentissage de comment apprendre et l'intégration. Comme il a été présenté dans le deuxième chapitre de cet essai, cette taxonomie est relationnelle : l'atteinte d'un des niveaux augmente le potentiel d'atteinte des autres. Elle adopte une approche centrée sur l'apprentissage ce qui favorise une meilleure intégration des savoirs et un apprentissage significatif (*Ibid.*). Nous avons mis en relation les différentes étapes de la situation professionnelle avec les différents niveaux de la taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003) dans le tableau ci-dessous (tableau 15, page suivante).

Tableau 15
 Mise en relation des étapes de la situation professionnelle et les niveaux de la
 taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003)

Étapes de la situation professionnelle		Niveaux de la taxonomie d'apprentissage significatif de Fink (2003)
1. Réception de la plainte	• Identifier les éléments factuels	Connaissances fondamentales
	• Partager les informations avec les autres membres de l'équipe	Application
	• Interagir avec les autres	Dimension humaine
	• Remplir la grille d'autoévaluation et apporter les correctifs au besoin	Apprentissage de comment apprendre
2. Traitement de la plainte	• Analyser les données recueillies	Application
	• Comparer les données recueillies	Intégration
	• Interagir avec les autres	Dimension humaine
3. Conclusion de la plainte	• Porter un jugement	Intégration
	• Justifier les propos	Intégration
	• Interagir avec les autres	Dimension humaine

Par ailleurs, la démarche réflexive occupe une place importante dans l'exécution des tâches. Lors de la troisième étape de notre situation, les étudiantes et les étudiants doivent expliquer la manière dont le comité a conclu son analyse. Cette réflexion amène l'étudiante ou l'étudiant à considérer le processus qui l'a mené au résultat final (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015; Tardif, 2006). L'ensemble des données recueillies indique que notre situation répond aux critères portant sur les composantes intellectuelles de la situation professionnelle.

4 LES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET DE NOTATION ET L'ÉQUITÉ ET LA TRANSPARENCE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE

La troisième section du questionnaire portait sur les critères d'évaluation et de notation de la situation professionnelle. Nous avons choisi de combiner la dernière section du questionnaire qui valide les aspects d'équité et de transparence de la

situation professionnelle avec la section qui la précédait puisque plusieurs éléments se recourent.

Les données recueillies en lien avec les critères d'évaluation et de notation se trouvent dans le tableau qui suit (tableau 16). Pour les questions 1 et 2, les participantes et les participants sont tout à fait en accord et en accord que la situation mène à une production finale qui permet de mesurer le niveau de maîtrise, qu'elle offre la possibilité à l'étudiante et à l'étudiant d'améliorer la maîtrise des compétences jusqu'à la production finale. En ce qui concerne l'évaluation, les personnes sont tout à fait en accord et en accord que cette dernière porte sur le résultat de la démarche. L'ensemble des participantes et des participants est tout à fait en accord et en accord qu'elle porte sur des éléments centraux et significatifs du programme et des compétences visées et qu'elle cherche à mesurer les apprentissages durables.

Tableau 16
Les critères d'évaluation et de notation

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
1. La situation mène à une production finale qui permet de mesurer le niveau de maîtrise.	2	2		
2. La situation offre la possibilité d'améliorer la maîtrise des compétences jusqu'à la production finale.	2	2		
3. L'évaluation porte sur le résultat de la démarche.	2	2		
4. L'évaluation porte sur des éléments centraux et significatifs du programme et des compétences visées.	3	1		
5. L'évaluation cherche à mesurer les apprentissages durables.	3	1		

Puisque la situation s'effectue en plusieurs étapes, elle offre la possibilité à l'étudiante ou à l'étudiant de s'améliorer tout au long du processus : « s'il y a des choses qui ne fonctionnent pas, ou s'il y a des choses qu'ils n'ont pas vues [...] ça prend une rétroaction avant pour qu'ils puissent bien la traiter donc [...] il y a une espèce d'amélioration qui va se faire » (P4, 99-102). Parmi les commentaires recueillis dans le questionnaire, une personne mentionne que « la situation est ouverte à la diversité des démarches puisqu'il s'agit beaucoup de subjectivité » (P3). L'évaluation doit donc porter sur le résultat de la démarche et non sur la démarche en soi. Une participante ou un participant exprime son inquiétude quant à l'évaluation de la situation : « je crois que ça va être dur à évaluer si c'est laissé large comme ça » (P2, 88-89). Une autre personne mentionne aimer que l'évaluation porte aussi sur les « connaissances liées aux PICTAP » (P1).

Les données recueillies en lien avec l'équité et la transparence de la situation professionnelle sont présentées dans le tableau qui suit (tableau 17). L'ensemble des participantes et des participants est tout à fait en accord et en accord qu'elle permet une progression. Pour les questions 2 et 3, tous sont tout à fait d'accord que la situation offre la possibilité d'améliorer ses performances et qu'elle est personnalisée et ouverte à la diversité des démarches.

Tableau 17
L'équité et la transparence

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
1. La situation permet une progression.	3	1		
2. La situation offre la possibilité d'améliorer ses performances.	4			
3. La situation est personnalisée et ouverte à la diversité des démarches.	4			

Selon les participantes et les participants, la situation permet une progression. Certaines et certains y voient même la possibilité d'échelonner le projet sur les trois années de formation : « je pense qu'il y a moyen d'évaluer ça à long terme, sans nécessairement évaluer deux fois les mêmes choses » (P1, 174-175). Afin de s'assurer que les étudiantes et les étudiants font la première partie individuelle, une participante ou un participant propose de la faire en classe pour permettre que « ça donne l'occasion à tout le monde de vraiment s'y mettre [...] il y a une progression par rapport à le mettre en équipe après ça de colliger » (P2, 143-147). Cela leur donne aussi la possibilité d'améliorer leurs performances, tout comme « les mises en commun. Ça permet de comparer [...] les éléments factuels qu'ils auraient trouvés avec des collègues » (P3, 110-111).

Il sera important de clarifier la section portant sur la rétroaction telle que mentionnée plus tôt dans le quatrième chapitre. La situation doit offrir du soutien à l'étudiante ou à l'étudiant afin de lui permettre d'améliorer ses performances et ses résultats (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015). L'autoévaluation permet aussi à l'étudiante ou à l'étudiant d'ajuster son apprentissage et à se réguler (Bélair, 2015; Coen et Bélair, 2015; Fink, 2003; Scallon, 2007; Strachan et Liyanage, 2015) tout comme l'évaluation formative du rapport final. Rappelons que la fonction progressive de l'évaluation formative s'inscrit bien au domaine affectif (Lussier et Gosselin, 2015; Scallon, 2007). Elle permet de soutenir l'apprentissage (Durand et Chouinard, 2012; Leroux et Bélair, 2015; Scallon, 2000, 2007, 2015; Smith, 2009). L'étudiante ou l'étudiant a donc la possibilité d'améliorer la maîtrise des compétences et ses performances jusqu'à la production finale. L'évaluation finale porte sur le rapport explicitant les résultats de l'analyse de la plainte. Elle porte donc sur le résultat de la démarche plutôt que sur chacune des étapes (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015). Les activités d'apprentissage et d'évaluation sont liées aux objectifs d'apprentissage. La cohérence entre chacune de ces composantes, l'alignement pédagogique, permet des apprentissages significatifs (Bélisle, 2015; Fink, 2003; Kaplowitz, 2014; Leroux et Bélair, 2015).

En réponse à l'inquiétude exprimée par une participante ou un participant en lien avec les critères d'évaluation, nous croyons que l'instauration de critères de performance clairs du professionnalisme permettra de répondre à sa préoccupation. Cependant, comme il a été mentionné dans le troisième chapitre, face à l'ampleur des travaux, nous avons choisi de nous concentrer sur la conception et la validation de la situation professionnelle avec le souhait qu'une autre personne poursuive notre démarche (Paillé, 2007) et créera une grille d'évaluation pour ce projet.

5 RÉSUMÉ

Les résultats obtenus des données quantitatives recueillies à partir du questionnaire de validation et des données qualitatives recueillies à partir des entrevues semi-dirigés ont été présentés dans le cadre de ce quatrième chapitre. Ces résultats visaient à valider la situation professionnelle ayant été conçue dans le cadre de cet essai. Voici le bilan de nos constats :

- Les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à définir le professionnalisme (Arnold et Stern, 2005; Hafferty, 2000; Health and Care Professions Council, 2012; Wilkinson *et al.*, 2009) et se sentent peu outillés face à l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme, malgré l'importance de ce dernier dans la formation des étudiantes et des étudiants en SPU (Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002).
- La collaboration avec les autres est mise de l'avant à de nombreuses reprises à chaque étape de la situation ce qui rejoint les troisième et quatrième principes du professionnalisme médical de Wilkinson *et al.* (2009), soit d'interagir efficacement avec les autres intervenantes et intervenants et de faire preuve de fiabilité.
- La rétroaction doit occuper une place importante tout au long du processus d'appréciation afin de permettre le développement de l'autonomie et de l'autorégulation chez l'étudiante et l'étudiant (Fink, 2003; Leroux *et al.*, 2015; Strachan et Liyanage, 2015). Elle doit permettre à l'étudiante ou à l'étudiant

d'améliorer ses performances et ses résultats (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015).

- Les apprentissages significatifs et durables sont favorisés (Bélisle, 2015; Bizier, 2014*b*; Duval et Pagé, 2013; Fink, 2003; Lapierre, 2014; Omgba, 2015; Quirk Drolet, 2016), car la situation est motivante pour les étudiantes et les étudiants : elle est authentique, contextualisée et significative (Leroux *et al.*, 2015; Tardif, 2006). L'étudiante et l'étudiant sont mis au centre de leur apprentissage et le travail d'équipe contribue à la motivation (Fink, 2003; Raymond, 2006).
- Les enseignantes et les enseignants considèrent la situation complexe puisqu'elle comprend de nombreuses facettes et que l'étudiante ou l'étudiant devra faire une synthèse des différents savoirs et sélectionner ceux qui seront utiles dans l'accomplissement de la tâche (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015; Scallon, 2004; Wiggins, 1998).
- La situation permet une progression, car l'évaluation finale porte sur le résultat de la démarche (Duval et Pagé, 2013; Leroux *et al.*, 2015).

Les résultats obtenus des données quantitatives recueillies à partir du questionnaire de validation et des données qualitatives recueillies à partir des entrevues semi-dirigés ont permis de valider la situation professionnelle permettant l'évaluation du professionnalisme pour le programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe.

CONCLUSION

Les TAP interviennent auprès d'une clientèle variée présentant divers problèmes. Afin d'être en mesure d'aider une patiente ou un patient ayant un malaise, la capacité d'établir une relation de confiance de qualité rapidement avec elle ou lui devient essentielle lors d'une intervention. Le professionnalisme permet de nourrir cette relation de confiance (Adams, Schmidt, Sanders, Larkin et Knopp, 1998). Malgré son importance (Burack, Irby, Carline, Root et Larson, 1999; Collier, 2012), les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à définir le professionnalisme (Arnold et Stern, 2005; Hafferty, 2000; Wilkinson *et al.*, 2009) et l'évaluer (Larkin, 1999; Larkin *et al.*, 2002). Or, le manque de professionnalisme est une difficulté qui est souvent rapportée par les milieux de stage (Cégep de Saint-Hyacinthe, 2015a). Nous avons donc cherché comment évaluer le professionnalisme dans le programme collégial de soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de Saint-Hyacinthe.

Afin d'appuyer notre démarche, nous avons effectué une recension d'écrits qui nous a permis de distinguer le professionnalisme du professionnalisme médical, de définir le professionnalisme médical (American Board of Internal Medicine, 2015; Barrier *et al.*, 2004; Larkin, 1999) et d'identifier des principes qui le régissent (Wilkinson *et al.*, 2009), de préciser la notion de compétence professionnelle (Le Boterf, 2011; Leroux, 2010) et de situation professionnelle (Duval et Pagé, 2013; Wiggins, 1998), de définir le concept de design pédagogique (Basque *et al.*, 2010a; Gagné et Briggs, 1974) et adopter le modèle de design intégré de Fink (2003). À la suite de cette démarche, l'objectif spécifique de notre essai s'est dégagé, soit, concevoir et valider une situation professionnelle, à l'aide du modèle de design intégré de cours de Fink (2003), permettant l'évaluation formative du professionnalisme, pour le programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence.

Pour répondre à l'objectif spécifique de notre essai, nous avons privilégié une approche qualitative/interprétative (Fortin et Gagnon, 2016; Miles et Huberman, 2003; Savoie-Zajc et Karsenti, 2011), car elle permet de faire ressortir la signification que les personnes accordent au phénomène étudié (Miles et Huberman, 2003). Nous nous sommes appuyée sur la méthodologie de recherche-développement de Harvey et Loisel (2009) tout en nous inspirant du modèle de design intégré de cours de Fink (2003) pour concevoir notre activité.

Des enseignantes et des enseignants du département des SPU du Cégep de Saint-Hyacinthe ont été invités à participer à notre essai à cause de leur expertise en lien avec notre projet (Savoie-Zajc, 2011). Trois outils ont été utilisés pour effectuer la collecte de données : le journal de bord, le questionnaire et l'entrevue de type semi-dirigé. Le journal de bord a servi à noter nos impressions, les faits saillants et toute autre information pertinente afin d'alimenter notre réflexion (*Ibid.*). Le questionnaire et les entrevues semi-dirigés ont permis de valider le matériel conçu. Le questionnaire a été distribué afin de recueillir des données majoritairement quantitatives. Les entrevues semi-dirigés ont permis aux participantes et aux participants d'élaborer et de préciser leurs perceptions et opinions (Boutin, 2018; Baluteau, 2013; Fortin et Gagnon, 2016; Savoie-Zajc, 2011, 2016; Van der Maren, 2014).

La présentation et l'interprétation des résultats nous ont permis de constater que les enseignantes et les enseignants désirent intégrer des activités pédagogiques en lien avec le professionnalisme, mais qu'elles et ils se sentent peu outillés pour le faire. Les données recueillies vont permettre d'améliorer notre activité, mais nous constatons qu'elles viennent valider la situation professionnelle et que nous avons répondu à l'objectif spécifique de notre projet.

La démarche d'un essai de maîtrise professionnelle est un processus qui évolue constamment. Notre projet s'est développé, voire transformé, depuis les premières ébauches en début de cheminement. D'ailleurs, plusieurs idées de pistes futures continuent d'émerger. Afin de compléter la situation professionnelle, il serait

souhaitable de concevoir une grille d'évaluation en lien avec cette dernière. Par la suite, il serait intéressant d'effectuer l'étape de mises à l'essai afin de valider l'efficacité de l'activité pour évaluer le professionnalisme en SPU.

Il serait aussi intéressant de concevoir une activité d'enseignement pour le professionnalisme, étape suivante de modèle de design intégré de Fink (2003). Rappelons que la conception de notre situation professionnelle n'est qu'une fraction des composantes de son modèle. D'ailleurs, il serait intéressant de compléter l'ensemble des étapes de son modèle afin de concevoir la séquence d'apprentissage et d'évaluation complète du professionnalisme en SPU.

Lors de la recension d'écrits, nous avons noté que le professionnalisme est reconnu comme une compétence professionnelle importante dans le domaine de la santé (Burack, Irby, Carline, Root et Larson, 1999; Collier, 2012). Or, à notre connaissance, aucune recherche n'a été effectuée sur l'évaluation du professionnalisme au niveau collégial, que ce soit en SPU ou dans d'autres programmes du domaine de la santé comme les soins infirmiers, l'inhalothérapie ou l'hygiène dentaire. Nous croyons donc que d'autres pistes sont possibles en considérant la transférabilité de notre essai.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Accreditation Council for Graduate Medical Education (s.d.). *Site de l'ACGME*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.acgme.org/>> Consulté le 24 juillet 2015.
- Adams, J., Schmidt, T., Sanders, A., Larkin, G. L. et Knopp, R. (1998). Professionalism in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, 5(12), 1193-1199.
- Agence de la santé publique de Canada (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/about_cc-appropos_ce-fra.php>. Consulté le 16 juillet 2015.
- Ambulances Demers (s.d.). *Site des Ambulances Demers*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.ambdemers.com>>. Consulté le 16 juillet 2015.
- American Board of Internal Medicine (2015). *Site du ABIM Foundation*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.abim.org>>. Consulté le 22 juillet 2015.
- Anderson, W. et Krathwohl, D. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman.
- Arnold, L. et Stern, D.T. (2005). What is medical professionalism. In D.T. Stern, *Measuring medical professionalism* (p. 15-37). Cary, NC: Oxford University Press.
- Association médicale canadienne (s.d.). *Site de l'Association médicale canadienne*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.cma.ca>>. Consulté le 22 juillet 2015.
- Association des paramédics du Canada (2011). *Profil national des compétences du personnel paramédical*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://pac.in1touch.or/site/nocp?nav=02>>. Consulté le 16 juillet 2015.
- Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: a cognitive view*. Montreal: Holt, Rinehart and Winston.
- Ausubel, D. P. (2000). *The acquisition and retention of knowledge: A cognitive view*. Dordrecht: Kluwer Academic.

- Aziz, D. M. (2013). What's in a name? A comparison of instructional systems design, organization development, and human performance technology/improvement and their contributions to performance improvement. *Performance improvement*, 52(6), 28-36.
- Baluteau, F. (2013). L'entrevue pour comprendre, ou comment articuler subjectivité et objectivité. In D. Groux, (dir.), *Fabrique de la recherche en éducation – À l'usage des étudiants de master et de doctorat* (p. 121-133). Paris : Éditions l'Harmattan.
- Banken, R., Côté, B., de Champlain, F. et Lavoie, A. (2005). Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec. *AETMIS*, 1(1), 1-82
- Barrier, J. H., Brazeau-Lamontagne, L., Colin, R., Quinton, A., Llorca, G., Ehua, F. S. et le Conseil pédagogique de la Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française (2004). La formation du professionnalisme des futurs médecins : Recommandations du Conseil pédagogique de la CIDMEF. *Pédagogie médicale*, 5(2), 75-81.
- Basque, J. (2004). En quoi les TIC changent-elles les pratiques d'ingénierie pédagogique du professeur d'université? *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 1(3), 7-13.
- Basque, J., Contamines, J. et Maina, M. (2010a). *Introduction à l'ingénierie pédagogique et technologie éducatives*. Document téléaccessible à l'adresse <http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/inf9013/IMG/pdf/Introduction_a_l_ingerie_pedagogique_JBasque.pdf>. Consulté le 8 août 2015.
- Basque, J., Contamines, J. et Maina, M. (2010b). *Méthodes et pratiques de design pédagogique*. Document téléaccessible à l'adresse <http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/inf9013/IMG/pdf/methodes_DP.pdf>. Consulté le 8 août 2015.
- Beaud, J.-P. (2016). L'échantillonnage. In B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.) (p. 251-286). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1984).
- Bélair, L. M. (2015). Entre lotto-évaluation et autoévaluation : questionnements sur les logiques de formations et les démarches d'accompagnement. In P.-F. Cohen et L.M. Bélair (dir.), *Évaluation et autoévaluation : quels espaces de formation?* (p. 37-54). Belgique : De Boeck Supérieur.

- Bélisle, M. (2015). Planifier l'évaluation des compétences: une approche globale et collective. In J.-L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (p. 129-154). Montréal: Chenelière Éducation /Association québécoise de pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.
- Bizier, N. (2014a). Les situations professionnelles : fondements du choix des contenus et de stratégies pédagogiques en formation technique. In N. Bizier (dir.), *L'impératif didactique, au cœur de l'enseignement collégial* (2^e éd.) (p. 91-105). Montréal : Chenelière Éducation/AQPC, Collection PERFORMA (1^{ère} éd. 2009).
- Bizier, N. (2014b). Choisir des contenus reconnus et pertinents : un geste professionnel didactique majeur. In N. Bizier (dir.), *L'impératif didactique, au cœur de l'enseignement collégial* (2^e éd.) (p. 55-76). Montréal : Chenelière Éducation/AQPC, Collection PERFORMA (1^{ère} éd. 2009).
- Bosman, C., Gérard, F.-M. et Roegiers, X. (2000). *Quel avenir pour les compétences?* Bruxelles : De Boeck Université.
- Boucher, A. et Ste-Marie L.-G. (dir.) (2013). *Pour un cursus d'études médicales axé sur les compétences : Cadre de formation*. Montréal : Les Presses du CPASS, Université de Montréal.
- Boudreault, H. (2014). *Faire apprendre le savoir-être* (présentation PowerPoint). Québec : Centre de recherche appliquée en instrumentation de l'enseignement, Université du Québec à Montréal, Département d'éducation et formation spécialisées.
- Boudreault, P. et Cadieux, A. (2011). La recherche quantitative. In T. Karsenti, T. et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.) (p. 149-181). Montréal : ERPI (1^{ère} éd. 2000).
- Boulard, R. (1981). Le professionnalisme au Québec : une étude empirique. *Relations industrielles*, 36(3), 648-662.
- Bourdon, E. (2011). *La perception du rôle et les attitudes de cynisme et de désengagement chez le technicien ambulancier paramédic québécois dans le contexte des interventions non urgentes*. Mémoire de maîtrise en administration des services de santé, Université de Montréal, Québec.
- Bourgeois, N. et Vasseur, F. (2012). L'insertion professionnelle des enseignants du collégial : Un cadre de référence pour la construction d'espaces de développement. *Pédagogie collégiale*, 25(2), 24-30.
- Boutin, G. (2004). L'approche par compétences en éducation : Un amalgame paradigmatique. *Connexions*, 2004/1(80), 25-41.

- Boutin, G. (2018). *L'entrevue de recherche qualitatif : théorie et pratique* (2^e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1997).
- Bowles, R. R. (2009). Professionalism: From learning activities to the meaning of life: Fostering professionalism in Canadian paramedic education. *Journal of emergency primary health care*, 7(4): article 990392, 1-8.
- Branch, R.M. (2009). *Instructional design: The ADDIE approach*. New York: Springer.
- Briggs, L.J. (1977). Introduction. In L.J. Briggs (dir.), *Instructional design: Principles and applications* (p. 5-20). New Jersey: Educational technology publications.
- Burack, J. H., Irby, D. M., Carline, J. D., Root, R. K. et Larson, E. B. (1999). Teaching compassion and respect: Attending physicians problematic behaviors. *Journal of General Internal Medicine*, 14, 49-55.
- Cantin, M. (1971). *Le système d'ambulance au Québec : Étude et propositions*. Québec : Ministère des transports, Service de la sécurité routière.
- Carr, D. (2000). *Professionalism and ethics in teaching*. New York: Routledge.
- Castellani, B. et Hafferty, F. W. (2006). The complexities of medical professionalism: A preliminary investigation. In D. Wear et J. M. Aultman (dir.), *Professionalism in medicine: critical perspectives* (p. 3-24). New York: Springer.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2013). *Site du Cégep de Saint-Hyacinthe*. Site téléaccessible de l'adresse <<http://www.cegepsth.qc.ca/>>. Consulté le 20 novembre 2014.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2014). *Affichage : Technicien(ne) en travaux pratiques en technique de soins préhospitaliers d'urgence*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Service des ressources humaines.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2015a). *Procès-verbaux. Réunions départementales*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Département des Soins préhospitaliers d'urgence.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2015b). *Plan-cadre stage en milieu préhospitalier 1 – Programme Soins préhospitaliers d'urgence*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Département des Soins préhospitaliers d'urgence.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2015c). *Plan de cours Stage en milieu préhospitalier 2 – Programme Soins préhospitaliers d'urgence*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Département des Soins préhospitaliers d'urgence.

- Cégep de Saint-Hyacinthe (2015d). *Plan-cadre stage en milieu préhospitalier 2 – Programme Soins préhospitaliers d’urgence*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Département des Soins préhospitaliers d’urgence.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2017a). *Soins préhospitaliers d’urgence : Cahier de programme*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe, Département des Soins préhospitaliers d’urgence.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2017b). *Site du Cégep de Saint-Hyacinthe*. Site téléaccessible de l’adresse <<http://www.cegepsth.qc.ca/>>. Consulté le 21 octobre 2017.
- Cégep de Saint-Hyacinthe (2018). *Statistiques d’inscription par programme*. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe.
- Chartier, A. et Plante, B. (2014). Les défis de la régulation d’une pratique professionnelle : le cas des spécialistes de l’informatique. In L. Langlois (dir.), *Le professionnalisme et l’éthique au travail* (p. 41-66). Québec : Les Presses de l’Université Laval.
- Chartrand, S.-G. et De Koninck, G. (2009). La clarté terminologique pour plus de cohérence et de rigueur dans l’enseignement du français (suite). *Québec français*, 154, 143-145.
- Chauvigné, C. et Coulet, J.-C. (2010). L’approche par compétences : un nouveau paradigme pour la pédagogie universitaire? *Revue française de pédagogie*, 172, 15-28 Document téléaccessible à l’adresse <<http://rfp.revues.org/2160>>. Consulté le 13 mai 2015.
- Clivaz, S., Cordonier, N., Gagnon, R. et Kazardi, C. (2008). L’évaluation des compétences professionnelles relatives à l’acte d’enseigner. In L. Lafortune et S. Ouellet (dir.), *Réfléchir pour évaluer des compétences professionnelles à l’enseignement : Deux regards, l’un québécois et l’autre suisse* (p. 93-108). Québec : Les Presses de l’Université du Québec.
- Coen, P.-F. et Bélair, L. M. (dir.) (2015). *Évaluation et autoévaluation : quels espaces de formation?* Belgique : De Boeck Supérieur.
- Collège Ahuntsic (2008). *Techniques ambulancières*. Document téléaccessible à l’adresse <http://www.collegeahuntsic.qc.ca/sites/default/files/public/services/form-continue/documents/tire-a-part/techambul_15avril08.pdf>. Consulté le 15 décembre 2014.

- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2014). *Site du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/public>>. Consulté le 8 juillet 2015.
- Collier, R. (2012). Professionalism: What is it? *Canadian Medical Association Journal* 184(10), 1129-1130.
- Corporation des services d'ambulance du Québec (2014). *Mémoire de la Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ)*. Mémoire présenté à la Commission de la Santé et des Services sociaux et relatif à la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales », Québec.
- Crawford, C. (2004). Non-linear instructional design model : eternal, synergistic design and development. *British Journal of Educational Technology*, 35(4), 413-420.
- Crête, J. (2016). L'éthique en recherche sociale. In B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.) (p. 289-312). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1984).
- Cruess, R. L. et Cruess, S. R. (1997). Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 72(11), 941-952.
- Coopérative des paramédics de l'Outaouais (2015). *Site de la coopérative des paramédics de l'Outaouais*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.paramedic.coop>>. Consulté le 16 juillet 2015.
- Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (s.d.). *Site de la coopérative des techniciens ambulanciers du Québec*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.ctaq.com>>. Consulté le 16 juillet 2015.
- Deschamps, P. (2015). *Conception d'un dispositif d'apprentissage en ligne, selon le modèle ADDIE, portant sur la compétence en asepsie du programme collégial Techniques de denturologie*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Dick, W. et Cary, L. M. (1996). *The systematic design of instruction* (4^e éd.). New York : Harper Collins (1^{ère} éd. 1978).
- Ducharme, G. (2017). *Conception d'une activité d'enseignement d'attitudes professionnelles dans le programme collégial Commercialisation de la mode selon l'Alignement pédagogique et le modèle ADDIE*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

- Dumond, G.-F. (2010). Morbidité et mortalité différentielles. In Dumond, G.-F., Etchelecou, A., Parant, A., Robine, J.-M., Sardon, J.-P., Bernard, Y. (dir.), *Démographie et santé* (p. 117-121). Paris : Conférence universitaire de démographie et d'étude des populations.
- Durand, C. et Blais, A. (2016). Le sondage. In B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.) (p. 454-501). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1984).
- Durand, M.-J. et Chouinard, R. (dir.) (2012). *L'évaluation des apprentissages. De la planification de la démarche à la communication des résultats* (2^e éd.). Montréal : Éditions Marcel Didier (1^{ère} éd. 2006).
- Dussault, G. (1978). L'évolution du professionnalisme au Québec. *Relations industrielles/Industrial relations*, 33(3), 428-469. Document téléaccessible à l'adresse <<http://id.erudit.org/iderudit/028889ar>>. Consulté le 10 août 2015.
- Duval, A.-M. et Pagé, M. (2013). *La situation authentique: de la conception à l'évaluation, une formule pédagogique pour toutes les disciplines*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Fédération des cégeps (2014). *Site de la Fédération des cégeps*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.fedecegeps.qc.ca/>>. Consulté le 18 décembre 2014.
- Fédération des cégeps (2017). *Site de la Fédération des cégeps*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.fedecegeps.qc.ca/>>. Consulté le 20 octobre 2017.
- Ferguson, R. P. (2014). Professionalism: hard to measure but you know it when you see it. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspective*, 4, 24226. Document téléaccessible à l'adresse <<http://dx.doi.org/10.3402/jchimp.v4.24226>>. Consulté le 10 août 2015.
- Fink, L. D. (2003). *Creating significant learning experiences: an integrated approach to designing college courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.
- Fink, L. D. (2005). Integrated course design. *Idea Paper*, 42. Document téléaccessible à l'adresse <<http://ideaedu.org/research-and-papers/idea-papers/idea-paper-no-42>>. Consulté le 17 août 2015.
- Fink, L. D. (2007). The power of course design to increase student engagement and learning. *Peer review: Association of American colleges and universities*, 9(1), 13-17.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherches : Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation (1^{ère} éd. 2006).

- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherches : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation (1^{ère} éd. 2006).
- Gagné, R. M. et Briggs, L.J. (1974). *Principles of instructional design*. New York: Holt, Rinehard and Winston, Inc.
- Gagnon, L. (2015). Professionnalisme : suis-je modèle pour mes étudiants? Perspectives SSF. Document accessible en ligne à l'adresse <<http://www.usherbrooke.ca/ssf/tous-les-numeros/mai-2015/avec-classe/>>. Consulté le 8 août 2015.
- Gosselin, R. (2010). *Évaluation des attitudes et des comportements en stage au collégial*. Mémoire de maîtrise en éducation, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Gouvernement du Canada (2015). *Site de Service Canada*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://servicecanada.gc.ca/fra/accueil.shtml>>. Consulté le 24 septembre 2015.
- Gouvernement du Québec (1987). *Le transport ambulancier au Québec : état de la situation et options*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Secor inc.
- Gouvernement du Québec (1992). *Services préhospitaliers d'urgence au Québec : chaque minute compte!* Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité consultatif sur l'implantation d'un système intégré de soins préhospitaliers.
- Gouvernement du Québec (2000). *Urgences préhospitalières : un système à mettre en place*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence.
- Gouvernement du Québec. (2001). *La formation à l'enseignement : les orientations, les compétences professionnelles*. Québec : Ministère de l'Éducation.
- Gouvernement du Québec (2002a). *Projet de loi no 96 (2002, chapitre 69) : Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi-96-36-2.html>>. Consulté le 23 septembre 2015.
- Gouvernement du Québec (2002b). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., chapitre S-6.2*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=S_6/S6_2.html>. Consulté le 3 mars 2015.

- Gouvernement du Québec (2004). *Regard sur les programmes de formation technique et la sanction des études: poursuivre le renouveau au collégial*. Québec: Conseil supérieur de l'éducation.
- Gouvernement du Québec (2006). *Programme d'études techniques (181.A0) : Soins préhospitaliers d'urgence*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gouvernement du Québec (2007). *Une histoire de l'éducation des adultes*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et Sport.
- Gouvernement du Québec (2014). *Site du Ministère de la Santé et des Services sociaux*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.msss.gouv.qc.ca/index.php>>. Consulté le 15 décembre 2014.
- Gouvernement du Québec (2015). Chapitre C-26 : Code des professions. Site téléaccessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm>. Consulté le 8 août 2015.
- Gouvernement du Québec (2018). *Site de la formation collégiale*. Québec : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Consulté le 27 novembre 2018.
- Gouvernement du Québec (s.d.). *Site d'Urgences-santé*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.urgences-sante.qc.ca>>. Consulté le 8 août 2015.
- Green, M. L., Aagaard, E. M., Caverzagie, K. J., Chick, D. A., Holmboe, E., Kane, G. et al. (2009). Charting the road to competence : Developmental milestones for internal medicine residency training. *Journal of Graduate medical education*, 1(1), 5-20.
- Guay, M.-H. et Prud'homme, L. (2011). La recherche-action. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.) (p. 183-211). Montréal : ERPI (1^{ère} éd. 2000).
- Hafferty, F. W. (2000). In search of a lost cord: Professionalism and medical education's hidden curriculum. In D. Wear, J. Bickel et J. J. Cohen (dir.), *Educating for professionalism: Creating a culture of humanism in medical education* (p. 11-34). Iowa City: University of Iowa Press.
- Harvey, S. et Loiselle, J. (2009). Proposition d'un modèle de recherche-développement. *Recherches qualitatives*, 28(2), 95-117.
- Hegg-Deloye, S. (2014). *Contraintes psychosociales au travail, risque d'obésité et risque cardiovasculaire chez les paramédics*. Thèse de doctorat en kinésiologie, Université Laval, Québec.

- Hirtt, N. (2009). L'approche par compétences : une mystification pédagogique. *L'école démocratique*, 39, 1-34.
- Hobeila, S. (2011). L'éthique de la recherche. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.) (p. 35-62). Montréal : ERPI (1^{ère} éd. 2000).
- Hochberg, M. S., Kalet, A., Zabar, S., Kachur, E., Gillepsie, C. et Berman, R. S. (2010). Can professionalism be taught? Encouraging evidence. *The American journal of surgery*, 199(1), 86-93.
- Hodges, B. D., Ginsburg, S., Cruess, R., Cruess, S., Delpont, R., Hafferty, F. et al. (2011). Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, 33(5), 354-363.
- Huddle, T. S. (2005). Viewpoint: Teaching professionalism: Is medical morality a competency? *Academic Medicine*, 80(10), 885-891.
- Joly, L. (2013). *Conception d'un examen clinique objectif structuré pour le volet pratique de l'épreuve synthèse du programme Technologie de radiooncologie*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Jonnaert, P. (2002). *Compétences et sociosconstructivisme : un cadre théorique*. Belgique : Éditions De Boeck Université.
- Jutras, F. (2014). Le professionnalisme : valeurs de base de la conduite professionnelle. In L. Langlois (dir.), *Le professionnalisme et l'éthique au travail* (2^e éd.) (p. 83-104). Québec : Les Presses de l'Université Laval (1^{ère} éd. 2011).
- Karsenti, T. (2015). *Quelle est la pertinence de la formation générale au collégial? Une revue de la littérature; une enquête auprès de 166 enseignants*. Montréal, QC : CRIFPE.
- Kaplowitz, J. R. (2014). *Designing information literacy instruction : The teaching tripod approach*. Lanham : Rowman & Littlefield.
- Klein, E. J., Jackson, C., Kratz, L., Marcuse, E. K., McPhillips, J. A., Shugerman, R. P., et al. (2003). Teaching professionalism to residents. *Academic Medicine*, 78(1), 26-34.
- Lapierre, L. (2014). Un cadre de référence pour le questionnement didactique au collégial. In N. Bizier (dir.), *L'impératif didactique, au cœur de l'enseignement collégial* (2^e éd.) (p. 25-41). Montréal : Chenelière Éducation/AQPC, Collection PERFORMA (1^{ère} éd. 2009).

- Larkin, G. L. (1999). Evaluating professionalism in emergency medicine: Clinical ethical competence. *Academic Emergency Medicine*, 6(4), 302-311.
- Larkin, G. L., Binder, L. Houry, D. et Adams, J. (2002). Defining and evaluating professionalism: a core competency for graduate emergency medicine education. *Academic emergency medicine*, 9(11), 1249-1256.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels* (4^e éd.). Paris : Éditions d'Organisation (1^{ère} éd. 1997).
- Le Boterf, G. (2010). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Les réponses à 100 questions*. Paris : Éditions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2011). Qu'est-ce qu'un professionnel compétent? Comment développer son professionnalisme? *Pédagogie collégiale*, 24(2), 27-31.
- Leclerc, G. (2013). *Prédire le professionnalisme : une exploration des modèles de la famille de Rasch et de la régression par classes latentes (Étude PERSONA)*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Montréal, Montréal.
- Legault, G. A. (1999). *Professionalisme et délibération éthique : Manuel d'aide à la décision responsable*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal : Guérin (1^{ère} éd. 1988).
- Leray, C. et I. Bourgeois (2016). L'analyse de contenu. In B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.) (p. 427-453). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1984).
- Leroux, J.-L. (2010). *L'évaluation des compétences au collégial : un regard sur des pratiques évaluatives*. Rapport de recherche PAREA. Saint-Hyacinthe : Cégep de Saint-Hyacinthe.
- Leroux, J.-L. et Bélair, L. (2015). Exercer son jugement professionnel en enseignement supérieur. In J.-L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université : un guide pratique* (p. 65-104). Montréal : Association québécoise de pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.
- Leroux, J.-L., Hébert, H. et Paquin, J. (2015). Concevoir des tâches d'évaluation en situation authentique. In J.-L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université : un guide pratique* (p. 157-195). Montréal : Association québécoise de pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.

- Li, H., Ding, N., Zhang, Y., Liu, Y., & Wen, D. (2017). Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PLoS one*, 12(5), e0177321. doi:10.1371/journal.pone.0177321.
- Lichtman, M. (2013). *Qualitative research in education : A user's guide* (3^e éd.). Washington, DC : SAGE Publications (1^{ère} éd. 2006).
- Loiselle, J. (2001). La recherche-développement en éducation : sa nature et ses caractéristiques. In M. Anadón et M. L'Hostie (dir.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (p. 77-92). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Lussier, S. et Gosselin, R. (2015). Une démarche pour l'évaluation des attitudes. In J.-L. Leroux, *Évaluer les compétences au collégial et à l'université : un guide pratique* (p. 627-648), Montréal : Association québécoise de la pédagogie collégiale, Collection PERFORMA.
- Malin, N. (2000). *Professionalism, boundaries and the workplace*. London; New York: Routledge.
- Marton, P. (1994). La conception pédagogique de systèmes d'apprentissage multimédia interactif : fondements, méthodologie et problématique. *Éducatechnologies*, 3(1). Article téléaccessible à l'adresse <<http://www.sites.fse.ulaval.ca/reveduc/html/vol1/no3/concept.html>>. Consulté le 15 août 2015.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). Bruxelles : De Boeck (1^{ère} éd. 1994).
- Moisan, J. (2008). *Services préhospitaliers d'urgence au Québec : Historique*. Powerpoint préparé et présenté dans le cadre du cours Introduction aux SPU. Outaouais : Cégep de l'Outaouais.
- Monchatre, S. (2008). *L'« approche par compétence », technologie de rationalisation pédagogique. Le cas de la formation professionnelle au Québec*. Montréal : Centre universitaire de recherche sur la science et la technologie.
- Mottier Lopez, L. (2010). Repenser la complémentarité des évaluations formatives et certificatives des compétences professionnelles. In L. M. Bélaïr, C. Lebel, M. Sorin, A. Roy et L. Lafortune (éd.). *Régulation et évaluation des compétences en enseignement* (p. 299-313). Montréal : PUQ.
- National Registry of Emergency Medical Technicians (2017). *National Registry of Emergency Medical Technicians*. Site téléaccessible à l'adresse <<https://www.nremt.org/rwd/public>>. Consulté le 16 septembre 2017.

- Nguyen, D.-Q. et Blais, J.-G. (2007). Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie médicale*, 8(4), 232-251.
- Nomenclature. (s.d.). Dans *Multi Dictionnaire Le Petit Robert en ligne*. Repéré à <https://pr.bvdep.com/robert.asp>.
- Nomenclature. (2018). Dans *Multi Dictionnaire de la langue française en ligne*. Repéré à <https://www.multidictionnaire.com/accesmulti/multidictionnaire/>.
- Ongba S. R. (2015). *Enseigner aujourd'hui : Stratégies actives de l'apprentissage significatif*. Paris : Éditions l'Harmattan.
- Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*, 27(2), 133-151.
- Paquette, G. (2002). *L'ingénierie pédagogique : pour construire l'apprentissage en réseau*. Sainte-Foy, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Paramedic Association of Canada (2015.). *Site de l'Association des paramédics du Canada*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.paramedic.ca>>. Consulté le 8 août 2015.
- Perrenoud, P. (2011). *Construire des compétences dès l'école* (6^e éd.). Paris : ESF. (1^{ère} éd. 1997).
- Phaneuf, M. (2010). *Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers1.pdf>. Consulté le 8 avril 2016.
- Poumay, M. et Georges, F. (2017). Des balises méthodologiques pour construire un référentiel de compétences et une grille de programme. In M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 40-62). Paris : De Boeck Supérieur.
- Poumay, M., Tardif, J. et Georges, F. (2017). Constats et leviers propices à une implantation efficace de l'approche par compétences. In M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 167-188). Paris : De Boeck Supérieur.

- Prairie, J. (2010). *L'influence de l'intensité physique lors des interventions préhospitalières sur les postures du dos : une étude auprès des paramédics*. Mémoire de maîtrise en kinésiologie, Université Laval, Québec.
- Praire, J. (2017). *Contexte de travail de l'intervention préhospitalière et analyse biomécanique et ergonomique de l'activité d'embarquement de la civière chez les techniciens ambulanciers paramédicaux*. Thèse de doctorat en kinésiologie, Université Laval, Québec.
- Pratte, M., Ross, J. et Petitclerc, R. (2014). *Intervenir dans le développement des attitudes professionnelles*. Québec : Cégep Garneau et Limoilou.
- Proulx, J.-P. (2004). Les programmes techniques du collégial : bilan et orientations. *Pédagogie collégiale*, 17(4).
- Quirk Drolet, S. (2016). *Conception de cartes conceptuelles pour l'enseignement explicite et l'apprentissage significatif de l'anglais, langue seconde*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Rauner, F., Heinemann, L., Maurer, A., Haasler, B., Erdwien, B. et Martens, T. (2013). *Competence development and assessment in TVET (COMET): Theoretical framework and empirical results*. Dordrecht; New York: Springer.
- Raymond, D. (2006). *Qu'est-ce qu'apprendre et qu'est-ce qu'enseigner? Un tandem en piste!* Montréal: Chenelière Éducation.
- Reigeluth, C.M. et Carr-Chellman, A. A. (2009). Understanding instructional theory. In C.M. Reigeluth et A. A. Carr-Chellman (dir.), *Instructional design theories and models, volume III: Building a common knowledge base* (p. 3-26). New York: Taylor and Francis, Routledge.
- Rey, B. (2009). « Compétence » et « compétence professionnelle ». *Recherche et formation*, 60, 103-116.
- Richey, R. (1986). *The theoretical and conceptual bases of instructional design*. New York: Nichols.
- Robert, D., Payot, A. et Lajeunesse, Y. (2016). Un professionnel de santé qui se comporte de façon professionnelle et éthique : le professionnalisme. In T. Pelaccia (dir.), *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé?* (p. 21-30). France : De Boeck Supérieur.
- Robillard, D. (1978). L'urgence : un vaste champ encore en friche. *Canadian Medical Association Journal*, 119(6) 638-640. Document téléaccessible à l'adresse <<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1818452&blobtype=pdf>>. Consulté le 28 novembre 2014.

- Roth, M. T. et Zlatic, T. D. (2009). Development of student professionalism. *Pharmacotherapy: the Journal of human pharmacology and drug therapy*, 29(6), 749-756.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.) (p. 123-148). Montréal : ERPI (1^{ère} éd. 2000).
- Savoie-Zajc, L. (2016). L'entrevue semi-dirigée. In B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.) (p. 337-362). Québec : Presses de l'Université du Québec (1^{ère} éd. 1984)..
- Savoie-Zajc, L. et Karsenti, T. (2011). La méthodologie. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.) (p. 109-121). Montréal : ERPI (1^{ère} éd. 2000).
- Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative*. Saint-Laurent: Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences* (2^e éd.). Bruxelles: Éditions de Boeck Université (1^{ère} éd. 2004).
- Scallon, G. (2015). *Des savoirs aux compétences : Explorations en évaluation des apprentissages*. Montréal : Éditions du Renouveau pédagogique Inc.
- Sereni, D. (2004). Le professionnalisme médical pour le nouveau millénaire : une charte pour les praticiens. *Pédagogie médicale*, 5(1), 43-45.
- Smith, I. (2009). *L'évaluation et l'apprentissage*. Montréal : Chenelière Éducation Inc.
- Smith, P.L et Ragan, T.J. (2005). *Instructional design*. New York: John Wiley & Sons.
- Strachan, R. et Liyanage, L. (2015). Active student engagement : the heart of effective learning. In P. C. Layne et P. Lake (dir.), *Global innovation of teaching and learning in higher education : transgressing boundaries* (p. 255-275). Switzerland : Springer International Publishing.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: Documenter le parcours de développement*. Montréal : Éditions de la Chenelière.
- Uden, L. (2002). Courseware engineering methodology. *Journal of Computing in Higher Education*, 14(1), 50-66.

Université de Montréal (s.d.). *Majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés*. Site téléaccessible à l'adresse <<https://admission.umontreal.ca/programmes/majeure-en-soins-prehospitaliers-durgence-avances/>>. Consulté le 21 octobre 2017.

Université d'Ottawa (s.d.). *Le professionnalisme*. Site téléaccessible en ligne à l'adresse <<http://www.med.uottawa.ca/students/md/professionalism/fra>>. Consulté le 28 mai 2015.

Université de Sherbrooke (2016). *Guide d'accompagnement pour le formulaire d'évaluation éthique des essais et des projets d'étudiantes ou d'étudiants réalisés dans le cadre de cours*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation

US Department of Transportation (1998). *EMT-Paramedic : National Standard Curriculum*. National Highway Traffic Safety Administration.

Vachon, J. (2016). *Conception d'outils (autoévaluation, liste de vérification, grille d'évaluation à échelle descriptive) pour l'évaluation formative des savoir-être professionnels chez les stagiaires du programme collégial Techniques d'inhalothérapie*. Essai de maîtrise en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Van der Maren, J.-M. (2014). *La recherche appliquée pour les professionnels : éducation, (para)médical, travail social* (3^e éd.) Bruxelles : De Boeck (1^{ère} éd. 2003).

Wegener, D. (2006). *Training Library Patrons the ADDIE Way*. Oxford: Chandos Publishing.

Wiggins, G. P. (1998). *Educative assessment: designing assessments to inform and improve student performance*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Wiggins, G. et McTighe, J. (2005). *Understanding by design*. Alexandria, VA: Association for supervision and curriculum development.

- Wilkinson, T., Wade et W., Knock, L. D. (2009). A blueprint to assess professionalism: Results of a systematic review. *Academic Medicine*, 84(5), 551-558.
- Willis, J. (2009). Three trends in instructional design. In J. D. Willis (dir.), *Constructivist instructional design (C-ID): foundations, models, and examples* (p. 11-46). Charlotte, North Carolina: Information age publishing.
- Woollard, M. (2009). Professionalism in UK paramedic practice. *Journal of Emergency primary health care (JEPHC)*, 7(4), article 990391, 1-6.
- Yeo, M. (2009). Les MF s'entendent-ils sur ce qu'est le professionnalisme? *Canadian family physician – Le médecin de famille canadien*, 55, 972-973.
- Zich, D. K. et Adams, J. G. (2012). Teaching the intangibles : professionalism and interpersonal skills/communication. In R. L. Rogers, A. Mattu, M. E. Winters, J. P Martinez et T. M. Mulligan (éd.), *Practical Teaching in Emergency Medicine* (137-150). New York: John Wiley & Sons.

ANNEXE A
LISTE DES COMPÉTENCES DE LA FORMATION SPÉCIFIQUE DU
PROGRAMME SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 181.A0

Code	Énoncé
052A	Analyser la fonction de travail
052B	Manifester une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement
052C	Préserver son intégrité psychologique et physique
052D	Effectuer des déplacements de personnes
052E	Utiliser des méthodes d'appréciation de la condition clinique
052F	Interpréter une situation clinique
052G	Établir une communication aidante
052H	Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins de réanimation
052J	Établir des liens entre la pharmacologie ou la consommation de drogues et des situations cliniques
052K	Prévenir la propagation de désordres immunologiques ou infections
052L	Intervenir auprès de personnes nécessitant des soins médicaux
052M	Communiquer en milieu de travail
052N	Utiliser une ambulance en situation d'intervention
052P	Intervenir auprès de personnes en situation traumatique
052Q	Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession
052R	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé
052S	Intervenir auprès de personnes manifestant divers problèmes de comportements
052T	Intervenir sur les lieux d'un sinistre, d'un acte antisocial ou lors de situations particulières

ANNEXE B
LISTE DES COMPÉTENCES DE LA FORMATION GÉNÉRALE

Code	Énoncé
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 façon rationnelle.
000E	Discuter des conceptions philosophiques 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.

ANNEXE C
GRILLE DE COURS SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 181.A0
(DÉBUT DU TRIMESTRE 1 À LA SESSION AUTOMNE 2017)

Trimestre 1

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation générale			
340-101-MQ	Philosophie et rationalité	3-1-3	Aucun
601-GAB-HY	Communication, langue et littérature	3-1-2	Aucun
xxx-xxx-03	Cours complémentaire I	2-1-3	Aucun
109-191-MQ	Activité physique et santé	1-1-1	Aucun
Formation spécifique			
101-SP1-HY	Anatomie et physiologie humaines 1	3-2-3	Aucun
181-SPA-HY	Introduction aux SPU	2-2-2	Aucun
181-SPB-HY	Transport et déplacement sécuritaires des personnes	1-3-1	Aucun
181-SPC-HY	Soins de réanimation préhospitalière 1	1-2-1	Aucun
		Total	16-13-16

Trimestre 2

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation générale			
601-101-MQ	Écriture et littérature	2-2-3	PA 601-GAB-04
340-102-MQ	Les conceptions philosophiques de l'être humain	3-0-3	Aucun
xxx-xxx-03	Cours complémentaire II	2-1-3	Aucun
604-10X-MQ	Anglais I	2-1-3	Aucun
Formation spécifique			
101-SP2-HY	Anatomie et physiologie humaines 2	3-2-3	PR 101-SP1-HY
109-SP1-HY	Habilités physiques et autoprotection	1-2-1	Aucun
181-SPD-HY	Appréciation clinique préhospitalière 1	3-3-2	PR 101-SP1-HY PR 181-SPB-HY
181-SPE-HY	Développement opérationnel et clinique	2-2-2	Aucun
387-SP1-HY	Contact social et culturel lié à la santé	3-0-3	Aucun
		Total	21-13-20

Trimestre 3

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation générale			
109-102-MQ	Activité physique et efficacité	0-2-1	Aucun
340-GAE-HY	Éthique et politique	3-0-3	PA 340-102-MQ
601-102-3MQ	Littérature et imaginaire	3-1-3	PA 601-101-MQ
604-GBX-HY	Anglais II	2-1-3	PA 604-10X-MQ
Formation spécifique			
181-SPF-HY	Appréciation clinique préhospitalière 2	2-3-2	PR 181-SPD-HY
181-SPG-HY	Physiopathologie et intervention préhospitalière 1	2-3-2	PA 101-SP1-HY PA 181-SPD-HY PR 181-SPE CR 181-SPH-HY
181-SPH-HY	Physiopathologie et intervention préhospitalière 2	2-3-2	PA 101-SP1-HY PA 181-SPD-HY PR 181-SPE CR 181-SPG-HY
181-SPJ-HY	Soins de réanimation préhospitalière 2	2-3-1	PA 181-SPC-HY
350-SP1-HY	Psychologie appliquée en SPU	2-1-2	Aucun
Total		18-17-19	

Trimestre 4

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation générale			
109-103-MQ	Activité physique et autonomie	1-1-1	PA Éduc I et II
601-103-MQ	Littérature québécoise	3-1-4	PA 601-102-04
601-888-02	Épreuve uniforme de français		CR 601-103-MQ
Formation spécifique			
181-PUK-HY	Physiopathologie et intervention préhospitalière 3	2-3-2	PA 101-SP2-HY PR 181-SPH-HY PR 181-SPG-HY
181-SPL-HY	Intervention préhospitalière en traumatologie 1	3-3-2	PA 181-SPF-HY
181-PUM-HY	Stage en milieux de travail	2-2-1	PR 350-SP1-HY
181-SPN-HY	Soins de réanimation préhospitalière 2	2-3-2	PA 181-SPC-HY
101-SP3-HY	Prévention des infections	2-1-2	PR 101-SP1-HY
181-SPT-HY	Physiopathologie et intervention préhospitalière 4	2-1-2	PA 101-SP2-HY PR 181-SPH-HY PR 181-SPG-HY
Total		18-17-16	

Trimestre 5

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation spécifique			
181-PUP-HY	Physiopathologie et intervention préhospitalière 5	2-3-2	PR 181-PUK-HY PR 181-SPT-HY
181-SPQ-HY	Intervention préhospitalière en traumatologie 2	3-3-2	PA 181-SPL-HY
181-SPR-HY	Intervention en situation d'exception	2-3-2	CR 181-SPQ-HY PR 181-SPL-HY
181-PUS-HY	Conduite préventive d'un véhicule d'urgence	1-2-1	Aucun
101-SG1-HY	Stage en milieu préhospitalier 1	0-4-1	PA 181-PUM-HY PR 101-SPN-HY CR 181-SPV-HY
181-SPV-HY	Préparation au Stage milieu préhospitalier 1	2-2-2	PA 181-PUM-HY PR 101-SPN-HY CR 181-SPV-HY
Total		10-17-9	

Trimestre 6

Code	Titre du cours	Pondération	Préalables
Formation spécifique			
181-SG2-HY	Stage en milieu préhospitalier 2	1-16-2	CR 181-SNT-HY
181-SNT-HY	Intégration et synthèse en SPU	2-4-2	CR 181-SG2-HY
Total		3-20-4	

*NB : Les cours de la formation spécifique des cinq premiers trimestres doivent être réussis. Tous les cours de formation générale doivent être complétés et réussis pour accéder à la 6^e session.

990-181-AO Épreuve synthèse de programme : Cours porteurs 181-SG2-HY et 181-SNT-HY

ANNEXE D
DOMAINE DE COMPÉTENCES DES RESPONSABILITÉS
PROFESSIONNELLES DU PROFIL NATIONAL DES COMPÉTENCES
PROFESSIONNELLES DE L'ASSOCIATION DES PARAMÉDICS DU
CANADA

 Domaine de compétence : Responsabilités professionnelles

Compétence générale	Compétence particulière
1.1. Agir en professionnel.	a. Maintenir la dignité du patient. b. Démontrer son professionnalisme en utilisant un langage approprié. c. S’habiller de façon appropriée et observer l’hygiène personnelle. d. Maintenir des contacts personnels appropriés avec les patients. e. Maintenir la confidentialité des renseignements personnels du patient. f. Participer à des programmes d’assurance et d’amélioration de la qualité. g. Faire mieux connaître le système des services médicaux d’urgence et la profession. h. Participer aux activités de l’association professionnelle. i. Se comporter de façon conforme à la déontologie. j. Agir comme défenseur des patients.
1.2. Participer à des activités d’éducation continue et de perfectionnement professionnel.	a. Établir un plan personnel de perfectionnement professionnel continu. b. S’autoévaluer et fixer des objectifs pour s’améliorer dans l’exercice de la profession. c. Interpréter des données probantes contenues dans des documents médicaux et en évaluer l’utilité pour l’exercice de la profession. d. Faire des présentations.
1.3. Comprendre les aspects médico-légaux de la profession.	a. Se conformer à l’étendue de l’exercice de la profession. b. Reconnaître les droits du patient et leurs répercussions sur le rôle du prestataire (sic). c. Inclure tous les renseignements pertinents et obligatoires dans les rapports et les dossiers médicaux.
1.4. Reconnaître les mesures législatives provinciales et fédérales pertinentes et s’y conformer.	a. Se conformer aux mesures législatives, aux politiques et aux procédures correspondantes.
1.5. Fonctionner efficacement en équipe.	a. Collaborer avec un partenaire. b. Accepter et donner de la rétroaction constructive.
1.6. Prendre des décisions efficacement.	a. Faire preuve d’un jugement raisonnable et prudent. b. Pratiquer la résolution de problèmes efficace. c. Déléguer des tâches comme il se doit.
1.7. Gérer les lieux qui ont des répercussions médico-légales réelles ou possibles.	a. Collaborer avec la police dans la gestion des lieux de crime. b. Se conformer aux exigences de déclaration déontologiques et juridiques dans les cas d’abus.

ANNEXE E
TAXONOMIE D'APPRENTISSAGE SIGNIFICATIF DE FINK (2003)

	Connaissances fondamentales	
Souvenir	Comprendre	Identifier
	Application	
Utiliser	Juger	Calculer
Critiquer	Faire	Créer
Gérer	Imaginer	Coordonner
Résoudre	Analyser	Décider
Apprécier		
	Intégration	
Connecter	Relier	Intégrer
Identifier l'interaction entre...	Comparer	Identifier les ressemblances entre...
	Dimension humaine	
Se percevoir comme...	Comprendre les autres..	Choisir de devenir...
Interagir avec les autres au sujet de...		
	Faire attention	
S'exciter à propos de...	S'intéresser à...	Valoriser...
Être prêt à...		
	Apprendre à apprendre	
Identifier des sources d'informations sur...	Être capable de bâtir des connaissances au sujet de...	Déterminer un plan d'apprentissage

Source : Fink, L. D. (2003). *Creating significant learning experiences: an integrated approach to designing college courses*. Hoboken, NJ: Jossey-Bass (traduction libre, p. 85).

ANNEXE F
QUESTIONNAIRE DE VALIDATION

Questionnaire de validation de la situation professionnelle

Ce questionnaire vise à recueillir vos commentaires et suggestions en lien avec la situation professionnelle ayant été développée dans le cadre de mon essai de Maîtrise en enseignement au collégial qui vise à concevoir une situation professionnelle intégrant le professionnalisme en SPU.

Voici quelques définitions:

Professionnalisme (médical): Compétence professionnelle qui vise le maintien du bien-être de la patiente ou du patient, influencée par des valeurs, connaissances, attitudes et comportements.

Compétence professionnelle: Savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes dans des situations professionnelles.

Situation professionnelle : Ensemble de tâches complexes dans un contexte réaliste à réaliser par l'étudiante ou l'étudiant nécessitant la mobilisation et la combinaison de différents savoirs.

Veuillez répondre aux questions suivantes. MERCI BEAUCOUP DE VOTRE DISPONIBILITÉ ET CONTRIBUTION!

1. La structure et l'organisation

	Tout à fait en accord		En désaccord	
	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord
La situation est claire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation est cohérente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation permet le développement et le perfectionnement des habiletés et des savoirs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation favorise la collaboration avec les autres (collègues de classe, enseignantes et enseignants, <i>etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation permet l'accès à une rétroaction fréquente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Espace de commentaire (question #1)

3. Les composantes intellectuelles

	Tout en fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
Le contexte de la situation est réaliste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation propose des tâches suscitant la motivation auprès de l'étudiante et de l'étudiant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation présente un défi complexe, multidimensionnel et intégrateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étudiant doit effectuer une synthèse de connaissances et d'attitudes afin d'en choisir les plus pertinentes dans la réalisation de la situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation sollicite la capacité de l'étudiant à s'appropriier et intégrer les savoirs en profondeur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation comprend une justification des démarches et des choix.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation porte sur les éléments centraux des savoirs à développer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Espace de commentaire (question #3)

5. Les critères d'évaluation et de notation

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
La situation mène à une production finale qui permet de mesurer le niveau de maîtrise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation offre la possibilité d'améliorer la maîtrise des compétences jusqu'à la production finale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'évaluation porte sur le résultat de la démarche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évaluation porte sur des éléments centraux et significatifs du programme et des compétences visées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évaluation cherche à mesurer les apprentissages durables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Espace de commentaire (question #5)

7. L'équité et la transparence

	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
La situation permet une progression.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation offre la possibilité d'améliorer ses performances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation est personnalisée et ouverte à la diversité des démarches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Espace de commentaire (question #7)

ANNEXE G
SCHÉMA D'ENTREVUE

ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE²⁰

Date de la rencontre :

Introduction (début de l'enregistrement)

Ce projet dans le cadre de la Maîtrise en enseignement collégial porte sur l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme dans le programme technique de Soins préhospitaliers d'urgence. Dans le cadre de mon projet, je désire concevoir une situation professionnelle permettant l'évaluation du professionnalisme.

Cet entrevue, enregistré de façon audio, permettra de préciser votre appréciation générale de la situation professionnelle. L'enregistrement ne sera écouté que par moi. En cas de besoin, il pourrait être écouté par les membres de mon équipe d'encadrement. Les échanges seront retranscrits pour l'analyse des données. Afin de préserver la confidentialité, votre nom et les informations pouvant vous identifier ne seront pas dévoilés.

Je vous remercie de prendre de votre disponibilité pour répondre à ma demande à la suite de la passation du questionnaire. Avez-vous des questions?

Question #1

Selon vous, l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme sont-ils importants dans la formation?

- Qu'est-ce que le professionnalisme pour vous?
- L'intégrez-vous à votre enseignement? Comment? Pourquoi?

Question #2

La situation représente-t-elle une situation à laquelle un TAP pourrait être confronté?

- Quels sont les points forts?
- Avez-vous des suggestions ou commentaires?

²⁰ Inspiré de du canevas d'entrevue semi-dirigé de Beauchamp

Question #3

L'autoévaluation et la rétroaction sont des aspects importants pour un apprentissage significatif et durable selon Fink (2003). La situation offre-t-elle des occasions pour faire de la rétroaction?

- Est-ce qu'elle permet à l'étudiante ou à l'étudiant d'améliorer ses performances?
- Avez-vous des suggestions ou commentaires?

Question #4

Est-ce que cette situation propose des tâches complexes qui favorisent le jugement et l'innovation?

- Est-ce qu'elle peut vous aider à concevoir des activités d'apprentissage dans votre cours?
- Avez-vous des suggestions ou commentaires?

Conclusion de l'entrevue semi-dirigée

À la suite de notre entrevue, je retiens...

Avez-vous des commentaires ou idées à ajouter?

Je vous remercie de votre avis de la situation professionnelle élaborée dans le cadre de mon projet.

(Fin de l'enregistrement)

ANNEXE H
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT²¹

1. PRÉSENTATION

Dans le cadre de notre projet de recherche de Maîtrise en enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke, nous visons à soutenir la pratique enseignante quant à l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme en SPU. Nous cherchons plus précisément à concevoir une situation professionnelle qui intègre le professionnalisme.

Comme enseignantes et enseignants du département SPU du Cégep de Saint-Hyacinthe, vous êtes directement impliqués par notre démarche puisque vous interagissez avec les étudiantes et les étudiants. Nous sollicitons donc votre collaboration dans la validation du matériel que nous avons conçu. Vos expériences, opinions et valeurs nous permettront de dresser un portrait valide de la réalité. Il est important de prendre connaissance des informations qui suivent afin de prendre une décision éclairée quant à votre participation.

2. DESCRIPTION DU PROJET

Le professionnalisme dans le domaine de la santé est à la base de toute intervention puisqu'il permet de créer et nourrir le lien de confiance avec la patiente ou le patient (Adams, Schmidt, Sanders, Larkin et Knopp, 1998). Or, malgré le consensus sur l'importance du professionnalisme dans le profil de sortie des étudiantes et des étudiants, les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à le définir et, par le même fait, à l'enseigner et à l'évaluer.

À partir de la compétence 052Q (Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession), nous avons développé une situation professionnelle qui intègre le professionnalisme. Une situation professionnelle est un ensemble de tâches complexes dans un contexte semblable au marché du travail, que l'étudiante ou l'étudiant doit réaliser en mobilisant et en combinant différents savoirs.

²¹ Inspiré de Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherches : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation (1^{ère} éd. 2006).

3. NATURE DE LA PARTICIPATION

Les participantes et participants enseignent aux étudiantes et aux étudiants du département SPU du Cégep de Saint-Hyacinthe et ont suivi au moins un cours portant sur l'évaluation des apprentissages. Ils seront invités à remplir un questionnaire en ligne. L'exercice devrait prendre entre 30 et 60 minutes puisqu'il faudra prendre connaissance du matériel ayant été conçu. Une fois le questionnaire complété, nous rencontrerons les participantes et participants individuellement dans le cadre d'une entrevue enregistrée d'une durée approximative de 15 minutes. Cette entrevue nous permettra de compléter et préciser, au besoin, les informations recueillies par le questionnaire.

4. AVANTAGES

L'adoption de bonnes attitudes professionnelles est une préoccupation pour l'ensemble des membres du département SPU. Tous s'entendent sur l'importance de permettre à l'étudiante et à l'étudiant de développer son agir professionnel. Cependant, le manque d'écrits au sujet du professionnalisme amène les enseignantes et enseignants à éviter son enseignement. Nous espérons que notre projet permettra de tracer les premiers pas de la recherche dans ce domaine et contribuera à l'avancement des connaissances sur le professionnalisme médical au collégial.

5. RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Notre projet ne présente aucun risque physique, psychologique, économique, ni social pour l'intégrité des participantes et des participants. Le principal inconvénient se situe au niveau du temps à allouer pour prendre connaissance de la situation professionnelle, de répondre au questionnaire et à l'entrevue. Afin de réduire le temps réservé au déplacement lors de l'entrevue, nous l'effectuerons sur les lieux de travail des participantes et des participants au moment qui leur conviendra le mieux.

6. CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES DONNÉES

Aucune information pouvant identifier les participantes et les participants ne sera divulguée. L'ensemble des données recueillies ne seront pas accessibles à d'autres qu'à la chercheuse et à sa direction d'essai. Le tout sera conservé jusqu'à un an après l'acceptation de notre projet par la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke pour ensuite être détruit.

7. COMPENSATION

La participation au projet se faisant sur une base volontaire, aucune compensation financière n'est offerte aux participantes et aux participants.

8. DROIT DE RETRAIT

Les participantes et participants peuvent se retirer à tout moment durant le projet en avisant la chercheuse, et ce, sans préjudice. En cas de changement ou de modification de condition pendant le déroulement de la recherche, nous nous engageons à valider leur volonté de poursuivre.

Pour toute question en lien avec notre projet ou autre, n'hésitez pas à communiquer avec **Suzie Bang** au 450 773-6800 poste 2055 ou par courriel à sbang@cegespsth.qc.ca

ANNEXE I
CONSIGNES POUR LA SITUATION PROFESSIONNELLE

Résumé du travail :

Dans le cadre de ce projet, les étudiantes et les étudiants formeront un comité, composé de 5 ou 6 personnes, qui devra traiter une plainte concernant un service de transport ambulancier. Le travail se déroulera en trois étapes, soit de préparer le dossier pour le traitement des informations, effectuer l'analyse de la plainte et de rédiger les conclusions du comité. La première étape débute avec une rencontre en salle de classe avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (joué par l'enseignante ou l'enseignant responsable), mais le restant s'effectue majoritairement en dehors des heures de classe. Les deux premières étapes se font en deux phases : les membres du comité répondent aux questions individuellement pour ensuite effectuer une mise en commun des informations. La troisième étape s'effectue en équipe.

Compétence visée par ce travail :

(052Q) Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.

SITUATION PROFESSIONNELLE

Le TAP intervient auprès d'une clientèle variée, présentant différents problèmes dans des contextes médical, traumatique et psychosocial. Face aux diverses situations, il intervient en faisant preuve de professionnalisme.

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux peut déposer une plainte lorsqu'il croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qu'il est insatisfait des services qu'il a reçus. Le processus d'évaluation des plaintes garantit l'évaluation et le traitement des plaintes formulées par les usagers et assure l'accompagnement de ces derniers lors de leur démarche.

Dans le cas où la plainte concernerait le service de transport ambulancier, elle sera adressée au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de ce dernier. Son rôle sera de :

- Traiter la plainte ou la transmettre à l'autorité compétente;
- S'assurer du respect des droits de l'utilisateur;
- Promouvoir la qualité des services;
- Aider l'utilisateur à formuler une plainte, au besoin, ou à le soutenir dans toute autre démarche relative à la plainte.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'une entreprise ambulancière a choisi de former un comité d'examen à la suite de la réception d'une plainte formulée par un usager. Ce comité a le mandat de traiter la plainte et d'émettre des

recommandations à l'employeur. Chaque personne dans le comité possède le même rôle que celui du commissaire.

Vous avez été sélectionné pour faire partie de ce comité d'examen. Ensemble, vous devrez effectuer l'analyse de la plainte. Une fois l'analyse complétée, vous devrez transmettre vos résultats en appuyant ces derniers avec ce que vous avez pu vérifier. Vos recommandations permettront à l'employeur d'apporter des mesures correctives aux personnes en cause au besoin. Vous disposez d'un délai de ... jours pour traiter la plainte. Vous devrez donc déposer votre rapport final le

Étapes du traitement de la plainte :

- i. Réception de la plainte (préparation du dossier pour le traitement des informations)
- ii. Traitement de la plainte (analyse)
- iii. Conclusion de la plainte (documentation des actions posées, justification)

Étape 1 – Réception de la plainte

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services vous rencontrera afin de vous remettre l'ensemble des ressources en lien avec la plainte. Vous devez prendre connaissance du dossier. À partir des ressources disponibles (formulaire de plainte de l'utilisateur, rapport d'intervention préhospitalière, bande audio), vous devez aller chercher l'ensemble des faits.

- a. Individuellement, identifiez les éléments factuels :
 - Quelle est la nature de la plainte? Est-ce de nature clinique et/ou au niveau du savoir-être?
 - Quelles informations êtes-vous en mesure d'aller chercher sur le RIP? Quelles informations devrez-vous valider lors de l'écoute de la bande audio?
 - En écoutant l'enregistrement, quelles données recueillez-vous?
- b. Lors de la rencontre de mise en commun prévue, partagez les informations recueillies avec les autres membres de l'équipe.
- c. Remplissez la grille d'autoévaluation et apportez les correctifs au besoin.

Notez qu'il est important d'être très rigoureux dans votre recherche des *éléments factuels* de l'ensemble de l'intervention. Il faudra faire de nombreuses écoutes attentives de l'enregistrement afin d'aller chercher l'ensemble des faits.

Échéancier à établir en comité :

Travail individuel : entre ... et ...

Mise en commun : ...

Étape 2 – Traitement de la plainte

Maintenant que vous avez pris connaissance du dossier, vous devez effectuer l'analyse de la plainte. Vous devez reprendre les éléments que vous avez ressortis lors de la première étape et les mettre en relation avec la plainte.

- a. Individuellement, analysez les données recueillies :
 - La plainte concorde-t-elle avec l'information recueillie lors de la première étape?
 - Avez-vous noté d'autres problèmes? Si oui, y a-t-il eu des lacunes au niveau clinique? Au niveau du savoir-être?
 - L'intervention concorde-t-elle avec ce qui est indiqué sur les différents documents (formulaire de plainte, RIP)?
- b. Lors de la rencontre de mise en commun prévue, partagez les éléments de votre analyse avec les autres membres de l'équipe.

Échéancier à établir en comité :

Travail individuel : entre ... et ...

Mise en commun : ...

Étape 3 – Conclusion de la plainte

L'analyse du dossier étant complétée, vous devez maintenant émettre vos résultats. Sous forme de rapport, exposez les éléments ayant été relevés. Votre rôle est de soumettre vos recommandations à l'employeur. Votre rapport devra donc être explicite et clair : les éléments soulevés doivent être justifiés. Expliquez la manière par laquelle vous êtes arrivés à ces conclusions. Ainsi, vous aiderez l'employeur à prendre une décision juste et éclairée quant aux mesures à prendre en lien avec cette plainte. Le rapport ne devrait pas dépasser dix pages.

Date de remise pour évaluation formative : ...

Date de remise pour évaluation finale :

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les critères d'évaluation de ce projet sont en lien avec la compétence 052Q

- 1) Se situer au regard des valeurs de la profession;
- 2) Se responsabiliser par rapport à ses actes et à ses décisions;
- 3) Exercer son jugement éthique en regard de différentes situations professionnelles;
- 4) S'engager dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers.

Dans le cadre de ce projet, l'étudiante ou l'étudiant devra, entre autres, être en mesure de :

- Reconnaître :
 - Des attitudes et comportements compatibles avec les valeurs des professions de la santé;
 - Des actes et des décisions dont la ou le TAP est imputable;
 - Des valeurs ou les normes en causes dans différentes situations;
 - Des comportements à adopter ou à éviter pour être en accord avec les valeurs et les normes liées à la profession de TAP;
 - Des situations de soins pouvant être améliorées;
- L'ouverture au partage de ses connaissances;
- La recherche de moyens pour accroître la qualité de ses gestes professionnels.

ANNEXE J
FORMULAIRE DE PLAINTE

FORMULAIRE DE PLAINTE

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom : Carole Grenier

NAS :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone (domicile) :

Code postal : J0G 1R7

IDENTIFICATION DE L'AUTEUR DE LA PLAINTE

(si autre que l'utilisateur)

Lien avec l'utilisateur : -

Adresse : -

IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT

Lieu de prise en charge :

DESCRIPTION DES FAITS

J'ai appelé l'ambulance parce que j'avais de la difficulté à respirer. Ils m'ont donné de l'oxygène et m'ont amenée à l'hôpital. Par contre, je trouve que les intervenants ont manqué de professionnalisme en me demandant de transporter l'oxygène quand on a descendu les escaliers.

ATTENTES

Trouver une autre façon de transporter le matériel.

•

Signature de l'utilisateur

24-7-18

Date

Signature de l'auteur de la plainte

(si autre que l'utilisateur)

ANNEXE K
SCRIPT POUR L'ENREGISTREMENT

SCRIPT POUR L'ENREGISTREMENT

Bruit d'ambiance de ville (circulation à distance, quelques voix distantes), porte d'ambulance qui se ferme, le bruit des pas des TAP qui se déplacent.

TAP-1 : J'suis sûr que j'suis déjà venu ici. Ça m'dit de quoi...

(Ils continuent de marcher. Ils ouvrent la porte.)

TAP-1 : Appartement... *(cherche le numéro)* ...308... Mme Grenier! J'me souviens. *(Il sonne.)* J'suis venu ici pour elle le mois dernier. Une vraie 4-3. Elle s'était engueulée avec son chum pis elle avait décompensé. En plus, elle était vraiment chiante. Petit appartement au fond du couloir.

MME GRENIER *(à l'intercom, renifle)* : Oui?

TAP-1 *(fort)* : C'est l'ambulance, madame!

MME GRENIER *(à l'intercom, d'une voix chevrotante)* : Oui, j'vous ouvre.

TAP-2 *(plus doux)* : Comme si c'était pour être quelqu'un d'autre, t'sais.

Voix distantes des autres logements, les TAP qui se déplacent et montent les marches.

TAP-2 *(essoufflé)* : Encore un étage! J'vais avoir fait mon cardio pour la journée...

(Ils continuent à se déplacer.)

TAP-1 : L'truc c'est d'être fin avec elle... J'parie qu'elle s'est encore pognée pis là, pour faire chier son chum, elle a décidé d'piquer une crise...

TAP-2 *(irrité)* : Pis dire que c'est rentré en 6D...

(Ils continuent à se déplacer.)

TAP-2 : À droite ou à gauche?

TAP-1 : À gauche, pis ça va être dans le fond.

TAP-2 : Ça pue don' ben!

TAP-1 : Un beau bloc de BS... qu'est-ce qu'tu veux!

(Les pas ralentissent, ils cognent à la porte.)

TAP-1 : C'est l'ambulance, madame!

Bruits de pas se rapprochant. La porte s'ouvre doucement.

MME GRENIER *(en pleurs)* : Oui, oui, entrez.

(Elle se dirige vers la pièce voisine. Elle sanglote.)

TAP-1 *(en marchant)* : Bon, bon, bon. C'est quoi qui se passe?

(Elle continue de marcher.)

MME GRENIER *(en s'assoyant, toujours en sanglotant)* : Ben... On s'est engueulé hier soir... pis... ben... y'est parti... J'pensais qu'il allait revenir plus tard... mais là... y'est pas encore revenu... J'ai essayé d'l'appeler... mais y répond pas...

TAP-1 *(incrédule, en s'assoyant à son tour)* : Pis là... vous nous avez appelés pour quoi?

MME GRENIER *(toujours en sanglotant)* : Mais là... J'ai un peu... de misère... à respirer...

TAP-1 : C'est sûr que si vous vous énervez d'même, ça devient difficile de respirer. Commencez donc par vous calmer.

MME GRENIER (*en tentant de se contrôler*) : Comment veux-tu que j'me calme? ... J'l'aime... Pis j'sais qu'il m'aime lui aussi... Mais j'comprends pas pourquoi y répond pas... Du coup qu'il y soit arrivé d'quoi? T'sais! J'file pas, pis y'est pas là!... Si j'avais pas réussi à vous appeler, j'aurais pu mourir!

TAP-1 (*calmement*) : Oui... Regardez-moi là, on va se calmer... Prenez de grandes respirations...

(*Le TAP-2 se déplace dans le logement.*)

MME GRENIER (*fâchée, ne sanglote plus*) : Heille! Qu'est-ce qu'tu fais? Tu t'crois chez toi? Ça s'fait pas de s'promener d'même chez quelqu'un d'autre! J'veux pas que tu fouilles dans mes choses. Ça t'regarde pas!

TAP-2 (*surpris, mal à l'aise*) : J'suis désolé, madame. J'voulais pas vous offusquer...

MME GRENIER (*plus calme*) : Ben quin. Fait juste te watcher. (*Elle reprend son ton sanglotant*). J'sais pas pourquoi on s'pogne de même... Ça m'met à l'envers... J'file tout'croche... J'm'inquiète... t'sais... si y revient pas... Pis là, j'ai d'la misère à respirer...

TAP-1 : Comme je vous l'ai dit, c'est sûr que si vous n'vous calmez pas, vous allez continuer à avoir de la misère à respirer. Vous respirez vite! Calmez-vous.

(*Mme Grenier tente de ralentir sa respiration.*)

MME GRENIER : J'essaie... mais j'ai l'impression... d'manquer d'air!

TAP-1 : Je comprends... Ça a commencé quand tout ça?

MME GRENIER : La chicane?

TAP-1 : Non, non. La difficulté à respirer.

MME GRENIER : Et ben... ce matin... j'pense... Quand j'me suis l'vée pis qu'j'ai vu qu'y'était pas là, j'ai commencé à m'inquiéter, t'sais... Pis là...

TAP-1 : Pis vous étiez un peu stressée, hein? Aviez-vous mal quelque part?

MME GRENIER (*elle réfléchit un peu.*) Non, j'avais pas mal. Juste d'la misère à respirer.

TAP-1 : Genre que l'air passait pas trop bien?

MME GRENIER : Ouais.

TAP-2 (*avec sarcasme*) : Genre comme la dernière fois?

MME GRENIER : Hein?

TAP-1 (*amusé*) : Rien, rien. Pis là? Avez-vous toujours d'la misère à respirer? Ou ça va mieux maintenant que vous vous êtes calmée?

MME GRENIER (*elle réfléchit un peu, prend le temps de respirer.*) Ouain, ça va un peu mieux... Mais j'ai encore un peu d'misère...

TAP-1 J'vais écouter vos poumons. (*Le TAP-1 ausculte Mme Grenier.*)

TAP-2 : Donnez-moi votre doigt, j'vais regarder votre taux d'oxygène.

Bruits du saturomètre et de la PNI.

TAP-1 : Ça a d'l'air pas mal.

TAP-2 : Arrêtez d'bouger. (*Il replace le saturomètre.*)

TAP-1 : Ça vous arrive souvent d'être stressée d'même?

MME GRENIER : Mmmhmmm, ça arrête pas. Ça allait déjà assez mal au travail... j'avais pas besoin d'ça. Maudit Alain à marde... Un ostie d'épais quand y veut... Y peut être fin...mais tellement cave en même temps...

TAP-1 : Y m'semble que c'est pas la première fois que vous vous chicanez, non? Vous êtes pas pour appeler l'ambulance à chaque fois qu'vous vous pognez quand même...

MME GRENIER (*offusquée*) : Mais là! Ç'pas parce qu'on s'est pogné! C'parce qu'j'ai d'la difficulté à respirer!

TAP-1 : Oui, oui. (*Il prépare une lunette nasale.*) Tenez... on va vous donner un peu d'oxygène, ça va vous aider. (*Il installe la lunette.*) Vous allez voir... ça va être un peu froid. (*Pause.*) Prenez-vous des médicaments?

MME GRENIER : Oui, des pompes... pis une pilule pour m'aider à dormir... Mes pompes sont à côté d'mon lit, pis mes pilules, dans' salle de bain. (*Elle parle au TAP-2.*) Tu peux aller les chercher?

Le TAP-2 se dirige vers la salle de bain

TAP-1 : Avez-vous essayé d'prendre vos pompes?

MME GRENIER : Non... 'faut qu'j'aille à' pharmacie... J'en ai pus, 'sont vides...

TAP-1 : À part Alain, y'as-tu du monde qui peut vous aider?

MME GRENIER : Ahhh, si tu savais... Même Alain, y'est pas fiable. Une chance que j'suis là! J'me tape tout : l'épicerie, l'ménage, l'lavage... Pendant c'temps, y r'garde la télé... Un ostie bon à rien!... Pis son gars! Comme son père! Y vient icitte quand sa blonde veut pas d'lui, quand y'a besoin d'cash... (*Silence.*) J'te dis que si c'tait mon gars, y serait pas d'même!

TAP-1 : Mmmhmm...

TAP-2 (*de la salle de bain*) : J'les trouve pas!

MME GRENIER (*fort*) : Sont au-d'sus du lavabo!

(*Silence.*)

TAP-1 : Et puis, est-ce que ça aide l'oxygène?

MME GRENIER : P't-être un peu...

TAP-1 : Avez-vous des problèmes avec vot' sucre sinon?

MME GRENIER : J'sais pas trop... Mais là, j'ai pas mangé depuis qu'j'me suis levée... J'avais pas trop d'appétit, t'sais.. Pis en plus, j'ai pas eu l'temps d'aller faire l'épicerie... T'sais l'été, j'ai pas ben ben l'goût d'cuisiner non plus... Fa' chaud...

(*Le TAP-2 revient avec les médicaments. Il les dépose sur la table devant elle.*)

TAP-2 : C'est bien ça vos médicaments? Y'en a d'autres?

(*Mme Grenier fait un signe de tête.*)

TAP-1 : On va vérifier vot' sucres.

(*Le TAP-2 prépare les choses pour prendre une glycémie.*)

TAP-1 : Pis, la respiration?

MME GRENIER : P't-être un peu mieux... Mais j'ai encore un peu d'misère...

TAP-1 : Bon, j'vais vous mettre un masque dans ce cas. *(Il sort un masque à haute concentration, ajuste l'oxygène et installe le masque.)*

TAP-2 : J'vais prendre votre doigt. *(Il désinfecte le doigt.)*

TAP-1 : Avez-vous des allergies?

MME GRENIER : À' pénicilline et au pollen.

TAP-2 : Attention, ça va piquer. *(Il pique le doigt et effectue le test de glycémie.)*

TAP-1 : Avez-vous un médecin d'famille?

MME GRENIER : Oui... docteur Latreille... Elle est super fine... mais tellement occupée... J'suis supposée d'la voir bientôt, mais c'pas facile avoir un rendez-vous...

TAP-1 : Les joies du système de santé...

(Silence.)

TAP-1 : Bon. Qu'est-ce qu'on fait maintenant?

MME GRENIER : Qu'est-ce qu'vous voulez dire?

TAP-1 : Ben, voulez-vous aller à l'hôpital?

MME GRENIER *(hésitante)* : Ben...euh... j'ai encore un peu d'misère à respirer...

TAP-1 : Pourtant, j'vois rien qui m'dit que vous avez d'la difficulté à respirer. Moi j'pense que c'tait rien qu'une p'tite crise d'angoisse... Regardez comme ça vous a aidé de vous calmer! C'était sûrement une petite crise d'angoisse...

(Silence. Mme Grenier réfléchit.)

TAP-1 : C'est comme vous l'voulez. On peut vous amener si ça peut vous rassurer. C'est pas un problème pour nous.

(Silence. Mme Grenier réfléchit toujours.)

MME GRENIER *(avec hésitation)* : Oui... j'pense que ça s'rait mieux.

(Le TAP-2 soupire au loin.)

TAP-1 : C'est bon. Avez-vous votre carte d'assurance-maladie?

MME GRENIER : J'vais aller la chercher, elle est dans mon portefeuille.

TAP-2 : J'peux aller la chercher si vous voulez...

MME GRENIER : Elle est juste à côté de l'entrée.

Le TAP-2 va le chercher. Il revient et lui tend son portefeuille.

MME GRENIER : *(elle prend son portefeuille et regarde dedans.)* T'as rien pris d'dans, hein? *(Elle lui tend sa carte.)* J'avais 15\$. *(Elle compte son argent.)* OK. Tout est là.

TAP-1 : On est bon pour partir alors?

MME GRENIER : Attends un peu...J'vais avoir besoin de vêtements de rechange quand j'vais sortir de l'hôpital.

(Elle se lève et veut se diriger vers sa chambre. Elle est retenue par la tubulure du masque et le saturomètre.)

TAP-1 (*se mettant debout rapidement pour retenir la bonbonne*) : Woah, attention à l'oxygène!

MME GRENIER : J'veux aller chercher mes vêt'ments.

TAP-1 : Votre respiration va mieux?

MME GRENIER : (*elle réfléchit.*) J'ai encore un peu d'misère.

TAP-1 : C'est correct. On va vous suivre avec la bonbonne dans votre chambre.

(*Il lui retire le saturomètre. Ils se rendent dans la chambre.*)

MME GRENIER (*au TAP-2*) : J'ai des sacs dans la cuisine, sous l'évier. Peux-tu aller en chercher un?

(*Le TAP-2 va en chercher un.*)

MME GRENIER (*en fouillant dans son tiroir*) : Bon... J'vais avoir besoin de... pis... (*Elle fouille dans un autre tiroir.*) Et... et pis... Ah oui, ma brosse à dents! (*Elle se dirige vers la salle de bain.*) Et ça... puis...

(*Le TAP-2 y tend un sac.*)

TAP-1 : Bon! On est prêt à partir?

MME GRENIER : Il faudrait nourrir Mambo!

TAP-1 : Mambo...?

MME GRENIER : Mon chat!

TAP-1 (*un peu exaspéré*) : Vous n'serez pas partie longtemps...

MME GRENIER : On n'sait jamais!

TAP-1 : OK, OK. Mais il va falloir partir après. On n'peut pas passer la journée ici! ... Fred, va nourrir le chat.

MME GRENIER : Regarde dans 'cuisine, près du garde-manger.

(*Le TAP-2 se rend dans la cuisine.*)

MME GRENIER : Y'a un pot avec ses croquettes... (*Il cherche un peu, trouve et ouvre le pot.*) Tu peux y en verser un peu. (*Il en verse.*) Pas trop là!

TAP-1 (*exaspéré*) : OK. On peut-tu partir là?

MME GRENIER : Y faudrait allumer une lumière dans l'salon... (*Le TAP-1 se dirige vers une lampe.*) Non! Pas celle là! L'autre, dans l'fond!

TAP-1 (*à bout de patience*) : Bon! On est parti!

MME GRENIER : Attends! Y faut que j'check la porte de mon balcon. J'ai pas l'goût d'me faire voler pendant que j'suis partie...

(*Le TAP-2 va vérifier la porte du balcon.*)

TAP-2 (*à bout de patience*) : C'est barré madame.

MME GRENIER : Pis...

TAP-2 (*en coupant la parole à Mme Grenier*) : Pis j'ai fermé la lumière de votre chambre, celle de la salle de bain, j'ai rempli le bol d'eau de minou. On est bon pour partir.

MME GRENIER : OK... Mais Alain!... Si j'suis pas là quand y revient!

TAP-1 : Vous l'appellerez de l'hôpital, OK? On va partir là, c'est bon?

MME GRENIER : ...D'accord...

TAP-1 : Good! On part! (*Ils ramassent les choses.*) Vous allez tenir ça. (*Il lui remet la bonbonne d'oxygène.*) On va descendre pis Fred va préparer la civière en bas. On vous installera confortablement pour le transport.

(*Ils ramassent le matériel et se dirigent vers la porte.*)

TAP-1 : Elle est où votre clé? On va barrer votre porte.

(*Mme Grenier lui tend sa clé. La porte se ferme. Le TAP-1 barre la porte et vérifie ensuite si elle est bien verrouillée.*)

Ils se déplacent dans le bloc.

TAP-1 (*occasionnellement pendant le déplacement*) : Ça va toujours?

(*Ils descendent les trois étages. Le TAP-2 dépasse Mme Grenier et le TAP-1. Il amène le MDSA avec lui.*)

Bruit d'ambiance de ville (circulation à distance, quelques voix distantes), portes d'ambulance qui ouvrent, préparation de la civière.

(*Mme Grenier et le TAP-1 se rapprochent.*)

TAP-1 : Donnez-moi ça là (*il prend la bonbonne*). Venez vous asseoir ici (*désigne la civière*).

(*Ils installent Mme Grenier sur la civière.*)

Embarquement de la civière, portes d'ambulance qui se ferment, bruit de l'intérieur de l'ambulance (ventilation, moteur).

TAP-1 : On va juste reprendre vos signes vitaux pis on va se mettre en route.

(*Il installe le saturomètre et la PNI.*)

TAP-1 : Pis, la respiration?

MME GRENIER : J'ai un peu plus de misère...

TAP-1 : On va vous laisser l'oxygène pour le transport dans ce cas.

Les valeurs du MDSA sont obtenues. Le TAP-1 éteint le moniteur.

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ANNEXE L
FORMULAIRE D'ÉVALUATION ÉTHIQUE DES ESSAIS

Faculté d'éducation
Formulaire d'évaluation éthique des essais

1. RESPONSABLE DU PROJET

Chercheuse ou chercheur : Suzie Bang

Numéro de téléphone : 450 773-6800 poste 2055

Courriel : sbang@cegepsth.qc.ca

Directrice ou directeur du projet : **Raymonde Gosselin et Marie Beauchamp****2. PRÉSENTATION DU PROJET**

Titre du projet : **Conception d'une situation professionnelle permettant l'évaluation du professionnalisme pour le programme collégial de Soins préhospitaliers d'urgence au cégep de Saint-Hyacinthe**

Financement du projet :Aucun Source :**S'agit-il d'un projet inter établissement?**Oui Non

Si oui, veuillez indiquer : universités, collèges, autres . impliqués :

Date de début de la collecte de données : Automne 2018**Résumer le projet**

Le professionnalisme dans le domaine de la santé est à la base de toute intervention puisqu'il permet de créer et nourrir le lien de confiance avec la patiente ou le patient). Or, malgré le consensus sur l'importance du professionnalisme dans le profil de sortie des étudiantes et des étudiants, les enseignantes et les enseignants ont de la difficulté à le définir et, par le même fait, à l'enseigner et à l'évaluer.

Dans le cadre de notre projet, nous visons à soutenir la pratique enseignante quant à l'enseignement et l'évaluation du professionnalisme en SPU. Nous cherchons plus précisément à concevoir une situation professionnelle qui intègre le professionnalisme. Notre premier chapitre présente la problématique qui a mené à notre projet. Le deuxième établit notre cadre de référence, soit les concepts de professionnalisme et design pédagogique qui nous ont permis de concevoir notre situation professionnelle. Nous sommes maintenant à l'étape de validation de notre outil.

3. ASPECTS ÉTHIQUES

Équilibre entre les risques et les bénéfices

Quels sont les risques encourus par les personnes/établissements participants ?

Aucun risque physique, psychologique, économique, ni social pour l'intégrité des participantes et des participants. Ces derniers pourront se retirer à tout moment.

Quels sont les bienfaits qu'ils pourront retirer?

L'adoption de bonnes attitudes professionnelles est une préoccupation pour l'ensemble des membres du département SPU. Nous espérons que notre projet permettra de tracer les premiers pas de la recherche dans ce domaine et contribuera à l'avancement des connaissances sur le professionnalisme médical au collégial.

Quelles sont les étapes de la collecte de données?

La collecte de données se fera en deux temps : en premier lieu, les participantes et les participants seront invités à remplir un questionnaire en ligne après avoir pris connaissance du matériel conçu. Ensuite, chaque participante et participant sera rencontré individuellement dans le cadre d'une entrevue semi-dirigée.

Quel est l'échéancier de la collecte de données dans le projet ?

La collecte de données servant à la validation de notre outil se fera en août 2018, au début de la session automne 2018.

Est-ce qu'une compensation, monétaire ou autre, sera remise pour le temps, les déplacements, etc. occasionnés par la participation au projet?

Oui Non

Si oui, justifier et préciser quelle forme prendra cette compensation : N/A

Est-ce que ce projet se situe sous le seuil de risque minimal?

Risque minimal: quand la probabilité d'occurrence et l'importance des éventuels inconvénients ou risques sont comparables à ceux de la vie quotidienne des participantes et participants.

Oui Non

Si oui, justifier et préciser quelle forme prendra cette compensation : *Le principal inconvénient se situe au niveau du temps à allouer pour prendre connaissance de la situation professionnelle, de répondre au questionnaire et à l'entrevue. Pour la prise de connaissance de la situation professionnelle et la réponse au questionnaire, 30 à 60 minutes sont à prévoir. L'entrevue durera environ 15 minutes. La charge de travail occasionné par ce projet est donc peu notable.*

Consentement libre et éclairé

Est-ce que la recherche est de nature **consensuelle**?

Est-ce que le consentement des personnes participantes au projet sera demandé? Seront-elles au courant qu'elles font partie d'un projet et de la nature de ce projet?

Oui Non

Quelles seront les **mesures prises pour s'assurer du consentement libre et éclairé des personnes participantes** ?

La participation au projet se fera uniquement sur une base volontaire auprès d'enseignantes et d'enseignants ayant suivi au moins un cours sur l'évaluation des apprentissages. Un formulaire de consentement sera signé et les participantes et les participants seront avisés qu'ils peuvent se retirer à tout moment durant le projet.

Est-ce que le projet implique des **personnes mineures et/ou légalement inaptes**?

Oui Non

Confidentialité des données

Quelles seront les mesures prises pour assurer le **caractère confidentiel et anonyme des données**?

Aucune information pouvant identifier les participantes et les participants ne sera divulguée.

Où seront conservées les données ? Seront-elles conservées sous clé? Les fichiers électroniques seront-ils protégés par un mot de passe?

L'ensemble des données recueillies est conservé dans notre ordinateur personnel, protégé par un mot de passe.

Qui aura accès aux données?

Seule la chercheuse aura accès aux données.

Quand seront détruites les données brutes (questionnaires papier, cassettes d'entrevues, etc.)?

Les données brutes seront détruites après l'analyse et l'interprétation de ces dernières et lorsque le rapport sera rédigé.

Comment seront **diffusés** les résultats?

Les résultats seront diffusés lors du dépôt de notre essai à l'Université de Sherbrooke. De plus, ils pourraient être présentés au cégep de Saint-Hyacinthe et lors de certains colloques.

ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE ET DE LA DIRECTION
D'ESSAI

J'atteste que les informations contenues dans ce formulaire ont été communiquées de bonne foi.

Nom de l'étudiant ou de l'étudiante : **Suzie Bang**

Signature :

Date : 1^{er} août 2018

Nom de la directrice d'essai : **Raymonde Gosselin et Marie Beauchamp**

Signature :

Date :