

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

LA PENSÉE PLURIDIMENSIONNELLE AU SEIN D'UN PROGRAMME DE SOINS
INFIRMIERS : REPRÉSENTATIONS ET INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES DE
PERSONNES ENSEIGNANTES DU COLLÉGIAL

MIMI CARRIER

MÉMOIRE DE MAÎTRISE PRÉSENTÉ AU DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION

DÉPÔT FINAL

NOVEMBRE 2025

*C'est donc [lorsque les pratiques du care] sont mises en échec,
lorsque l'aide, le soin et la sollicitude viennent à manquer,
que l'on prend la mesure de leur place dans nos vies.*

Zaccaï-Reyners (2021, p. 183)

Remerciements

L'écriture de ce mémoire fut tout une aventure pour moi. Elle m'a confrontée à mes petits démons : longue rédaction et grande concentration. Sans le concours extrêmement généreux de Mylène Leroux et de Catherine Nadon, toutes les deux un peu mes directrices et codirectrices, je n'aurais pas pu franchir la ligne d'arrivée. Mylène a même réussi à inventer du temps qui n'existait pas afin de poser un regard perçant sur mes travaux!

Je ne veux surtout pas oublier de remercier Hélène, Éric, Marie-Ève, David, Mysta et Isabelle d'avoir accepté de poser un regard réflexif sur leur pratique et de m'avoir offert le meilleur d'eux-mêmes lors des différentes entrevues que cette recherche nécessitait.

Ensuite, au cœur de la lente besogne de chaque fin de semaine, toujours soutenant, il y avait également mon cher époux, Marc, qui acceptait mes absences fréquentes pour raison de rédaction. Patient et compréhensif, il a pratiqué le veuvage de rédaction de nombreuses années et a contribué avec circonspection à la relecture de ma recherche. Par ailleurs, il ne faut surtout pas taire le nom de ma grande amie Karina Lapointe grâce à qui de belles fins de semaine de rédaction se sont organisées, moments bénis de dur labeur dans la joie et la satisfaction du travail qui s'accomplissait.

Jamais mémoire n'a trouvé un plus douloureux accouchement... (Je ne connais certes pas la mise au monde des autres longues recherches, mais celle-là m'a semblé durer un siècle)! Sous l'œil amusé et, je l'espère, un peu fier de mes grands enfants, Arnaud, Julien et Ève, j'arrive au bout du chemin où m'a menée mon œuvre avec satisfaction et l'esprit plus pétillant. Il existe peu de certitudes en ce bas monde, à part celles du temps qui passe, du parchemin qui

s'écrit et du travail qui s'accomplit avec entêtement... Victor Hugo, toujours philosophe, le suggérait d'ailleurs dans le poème *Ceux qui vivent* :

Ceux qui vivent, ce sont ceux qui luttent; ce sont
Ceux dont un ferme dessein emplit l'âme et le front
Ceux qui d'un haut destin gravissent l'âpre cime,
Ceux qui marchent pensifs, épris d'un but sublime,
Ayant devant les yeux sans cesse, nuit et jour,
Ou quelque saint labeur ou quelque grand amour.
(Victor, 1848, p. 111)

Table des matières

Les remerciements	3
La liste des figures	9
La liste des tableaux	10
Chapitre I – La problématique	14
1.1 Le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP) face à certains enjeux	15
1.2 Les conséquences de lacunes dans les trois dimensions de la pensée	22
1.3 Les facteurs pouvant avoir un effet sur la qualité des soins.....	24
1.4 Le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP)	28
1.5 Les interventions pédagogiques pour développer la PP non identifiées	29
1.6 La question et les objectifs de recherche	31
Chapitre II – Cadre conceptuel	33
2.1 La pensée pluridimensionnelle (PP)	34
2.2 La représentation sociale.....	42
2.3 L’intervention pédagogique	44
Chapitre III – Méthodologie.....	49
3.1 Le type de recherche et l’approche méthodologique	50
3.2 Les étapes d’une recherche collaborative	51
3.3 La posture de la chercheuse, la participante réflexive	52
3.4 Les personnes participantes	54
3.5 Les instruments et le déroulement de la collecte de données	57
3.6 L’analyse des données	67
3.7 Les considérations éthiques de cette recherche.....	70
Chapitre IV – Les résultats.....	72

4.1	Les représentations de la PP des personnes enseignantes en SI au collégial..	74
4.2	Des interventions pédagogiques favorisant le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP) en Soins infirmiers (SI) au collégial	93
4.3	La contribution et la faisabilité des deux interventions pédagogiques jugées par les participants comme les plus susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (PP)	105
Chapitre V – Discussion.....		112
5.1	Les eprésentations des participants de la pensée pluridimensionnelle (PP)	114
5.2	Deux interventions pédagogiques potentiellement favorables au développement de la PP	121
5.3	La contribution à l’avancement des connaissances.....	141
5.4	Les retombées pratiques et théoriques en lien avec la problématique	142
Conclusion.....		146
6.1	La synthèse des conclusions de la recherche	147
6.2	Des limites à considérer	149
6.3	Un regard sur les recherches futures	152
Références		156
Appendice A Les modes de pensée en soins infirmiers		176
Appendice B Les compétences de la pensée critique.....		178
Appendice C Le <i>care</i> opérationnalisé selon Molinier (2010).....		179
Appendice D Un schéma de la recherche collaborative selon Desgagné et al. (2001)		182
Appendice E Le questionnaire de consentement des participants		183
Appendice F Le questionnaire sociodémographique		186
Appendice G La présentation de l’échantillon/participants		190
Appendice H Le canevas d’entretien individuel 1		194
Appendice I Le canevas d’entretien individuel 2.....		197

Appendice J	Les forces et les limites de l'entretien de groupe	200
Appendice K	Le guide d'entretien de groupe avec les enseignants du département de SI	201
Appendice L	Les diagrammes en arcs pour le classement des interventions pédagogiques selon leur faisabilité et leur contribution à la PP lors de l'entretien de groupe.....	205
Appendice M	Un extrait du journal de bord de la chercheuse	206
Appendice N	La grille de codage du premier entretien individuel	208
Appendice O	La grille de codage du deuxième entretien individuel	213
Appendice P	La grille de codage de l'entretien de groupe	214
Appendice Q	Une carte conceptuelle illustrant les représentations des participants de la pensée critique (PC)	215
Appendice R	Une carte conceptuelle illustrant les représentations des participants de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée critique (PC)	216
Appendice S	Une carte conceptuelle illustrant les représentations des participants de la pensée créative (PCréa.).....	217
Appendice T	Une carte conceptuelle illustrant les représentations des participants de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée créative (PCréa.)	218
Appendice U	Une carte conceptuelle illustrant les représentations qu'ont les participants de la pensée bienveillante (PB)	219
Appendice V	Une carte conceptuelle illustrant les de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée bienveillante (PB).....	220
Appendice W	En ordre de préférence, le choix de trois interventions pédagogiques jugées les plus susceptibles de contribuer au développement de la PP et présentant une faisabilité élevée selon les participants	221
Appendice X	Un tableau présentant la pensée pluridimensionnelle (PP) de Lipman (2011) mise en forme par Juuso (2007) et modifiée par la chercheuse à partir des représentations des participants.....	222
Appendice Y	Le certificat éthique accordé par le comité d'éthique en recherche du Cégep de l'Outaouais	223
Appendice Z	Le certificat éthique accordé par le comité d'éthique	

de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais

.....224

Liste des figures

<i>Figure 1</i>	La pensée pluridimensionnelle selon Lipman (2011).....	36
-----------------	--	----

La liste des tableaux

Tableau 1 Les trois dimensions de la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) mises en tableau par Juuso (2007).....	38
Tableau 2 Interventions pédagogiques susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (les trois dimensions de la pensée) de Lipman.....	46
Tableau 3 Outils de collecte de données en lien avec les objectifs de recherche et le cadre conceptuel	E
rrreur ! Signet non défini.	
Tableau 4 Interventions pédagogiques utilisées par chacune des personnes participantes afin de développer les trois dimensions de la pensée	94
Tableau 5 Contribution et faisabilité des interventions pédagogiques ayant fait l'objet de discussions lors de l'entretien de groupe.....	103
Tableau 6 Caractéristiques des trois dimensions de la pensée selon Lipman (2011).....	114
Tableau 7 Avantages et obstacles qu'offre le journal de bord au développement de la pensée pludimensionnelle (PP).....	123
Tableau 8 Avantages et obstacles qu'offre la simulation haute-fidélité au développement de la pensée pluridimensionnelle (PP).....	132

De nombreuses recherches tentent d'apporter des réponses aux obstacles que rencontrent les soins de santé au Québec, au Canada et à l'échelle mondiale comme les exigences de plus en plus complexes dans le domaine de la santé, une pénurie de travailleurs de la santé (Faubert, 2023), la surcharge de travail, le surmenage (Gharbi et al., 2024; Havaei et MacPhee, 2020; McHugh et Ma, 2014), l'utilisation accrue de la technologie et le besoin d'une grande acuité dans les soins (Carvalho et al., 2017). Les personnes infirmières¹ constituent des actrices essentielles de la planification de l'avenir des soins de santé au Canada comme au Québec. Afin de leur permettre d'assumer les lourdes responsabilités qui sont les leurs au sein du milieu de la santé et qui consistent, notamment, en l'obligation de fournir avec efficience des soins sécuritaires de qualité (Demagny-Warmoes et al., 2024), il apparaît indéniable que la formation des personnes infirmières revêt une importance de premier plan pour les aider à se préserver de la pression qu'exercent les enjeux caractérisant le milieu clinique.

Malgré les défis de taille que le milieu de la santé doit relever, comment faire en sorte que des personnes étudiantes en SI deviennent des professionnelles de soins outillées d'une pensée critique éclairée, sûres de leur raisonnement et de leur jugement cliniques, capables de répondre avec créativité aux situations complexes (Barutcu, 2017; Liu et al., 2021) et

¹ Afin d'éviter de devoir identifier le genre et dans le souci d'alléger le texte, le mot « personne » sera employé conformément au *Guide de communication inclusive* (<https://reseau.quebec.ca/system/files/documents/guide-communication-inclusive-universite-du-quebec-2023.pdf>).

bienveillantes dans leurs interventions (Paperman, 2010) auprès de leurs patients²? Tout cela en dépit des conditions de pratique difficiles pouvant les confronter au dur choc de la réalité des soins (Roy et Robichaud, 2016), à l'augmentation du stress et à la diminution de « leur capacité d'effectuer leur travail de manière satisfaisante » (Langlois et al., 2009, p. 20).

Afin de former de telles professionnelles, des personnes enseignantes doivent être mobilisées autour de la nécessité de faire appel à des interventions pédagogiques reconnues pour favoriser le développement de toutes les formes de la pensée (pensée critique, pensée créative et pensée bienveillante) des personnes étudiantes (Demagny-Warmoes et al., 2024).

C'est en tant que conseillère pédagogique auprès du programme SI au collégial depuis plus de huit ans et chercheuse que j'ai piloté cette recherche. Investie de ces deux responsabilités, je suis consciente des biais qui peuvent être les miens et de l'enjeu ontogénique (Boisvert, 2018) que mon double rôle peut entraîner. Je suis donc lucide par rapport à la sensibilité théorique (Glaser et al., 2010) que je dois conserver, c'est-à-dire à l'importance de maintenir une saine réserve par rapport à mon objet d'étude et à ce que j'en connais. C'est dans ces conditions que j'ai collaboré avec des personnes enseignantes en Soins infirmiers (SI). Ce travail commun m'a permis de mettre en lumière l'importance de la pensée dans ses trois dimensions critique, créative et bienveillante, appelée par Lipman (2011) pensée pluridimensionnelle ou PP, lorsqu'elle est mise en action autant dans le milieu clinique que dans la formation au collégial, afin d'orienter leur choix d'interventions pédagogiques pour la

² Afin d'alléger le texte, certains mots ont délibérément été laissés au masculin, lorsque l'utilisation du mot « personne » suivi d'un adjectif n'était pas possible.

développer. En collaborant avec moi, ces professionnels-chercheurs ont contribué à élaborer un pont entre la recherche et la pratique.

Pour rendre compte de cette démarche, ce mémoire se divisera en cinq chapitres. Tout d'abord, la problématique offrira un regard sur l'importance d'enseigner la PP en SI (pensée critique, pensée créative et pensée bienveillante), puis sur ce que les écrits scientifiques rapportent comme moyens de développer la pensée chez les personnes étudiantes. Ensuite, succédant aux objectifs poursuivis par ce travail, seront abordés dans le cadre conceptuel les concepts de représentation sociale, de pensée pluridimensionnelle (PP) selon Lipman (2011) et d'intervention pédagogique. Viendront par après les choix méthodologiques effectués dans le cadre de cette recherche qualitative collaborative suivis des résultats, de leur interprétation, puis d'une discussion dans le dernier chapitre.

CHAPITRE I – LA PROBLEMATIQUE

Selon Lipman (2011), philosophe, humaniste et pédagogue, les formes de pensée peuvent être identifiées sous le concept englobant de pensée pluridimensionnelle (PP). Dans le cadre de ses travaux, il a exprimé son idéal démocratique et son désir de préserver la dignité humaine (Voisin, 2011). D'ailleurs, la dimension de la pensée liée aux émotions (pensée bienveillante, attentive ou vigilante) dont il fait état suggère un lien à effectuer avec le soin à autrui, *care* ou *caring*, différentes terminologies qui font référence « au souci de l'Autre malade, vulnérable, précaire » (Petrus-Krupsky, 2015, p. 91). Ces préoccupations manifestent les liens pouvant être tissés entre le souci d'un programme collégial en *care*, comme Soins infirmiers (SI), de s'assurer de former des personnes professionnelles sensibles au fait humain, à la vulnérabilité des patients dont elles ont la responsabilité (manifestation de la pensée bienveillante), capables de prendre des décisions adaptées aux situations (manifestation de la pensée créative), appuyées sur une réflexion éclairée (manifestation de la pensée critique). Cela étant dit, la mise en œuvre de la PP en SI rencontre certains enjeux qui seront explicités ci-après.

1.1 Le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP) face à certains enjeux

1.1.1 La surenchère de l'aspect biomédical et la technicisation de la profession

Dans un champ diversifié comme celui des soins infirmiers, lieu d'un travail à la fois humain et scientifique, la formation doit tendre vers un équilibre entre ces deux aspects constituant la profession. Toutefois, certains chercheurs constatent une surenchère et une domination de l'aspect biomédical et scientifiques (empiriques) au sein des programmes (Lepage et Vonarx, 2023; Morrall et Goodman, 2013; Seymour et al., 2003) et une technicisation de la profession (Toffel et al., 2021), c'est-à-dire une vision de la profession

plutôt axée sur la pratique et celle axée sur la théorie ou le travail intellectuel, représentent des préoccupations en SI (Lepage et Vonarx, 2023). D'autres, comme Nwozichi et al. (2019), s'intéressent à la nécessité d'humaniser les pratiques infirmières actuelles. Alors que la vision biomédicale considère la personne comme un ensemble de parties à réparer ou à soulager à l'aide de prescriptions, le paradigme de l'humanisation des soins voit l'individu comme un collaborateur à ses propres soins.

Alors que la population est vieillissante et présente des affections complexes (Laflamme, 2018; McCormack, 2023), les personnes enseignantes doivent préparer les personnes étudiantes à relever des défis qui s'articulent autour de l'efficacité clinique, la pratique fondée sur les preuves, le jugement porté sur la pertinence des rapports d'observation, la priorisation des soins et, surtout, un raisonnement clinique conduisant à un jugement clinique solide (Lauzon, 2020), pour ne nommer que ces aspects constitutifs de la pensée critique (PC). En outre, il importe de considérer la nature hybride et complexe des savoirs couvrant à la fois les dimensions psychosociale (entre l'intime et le social) et scientifique (Berger et al., 2009). Toutefois, on ne peut laisser de côté la pensée créative (PCréa.), qui est intimement liée à la PC³ (Liu et al., 2021), ni ce que le concept du *care* implique (pensée bienveillante, éthique, humanité dans les soins, etc.) (Toffel et al., 2021).

³ Liu et al. (2021) indiquent que le processus de la PC est le résultat de la PCréa. ou de la résolution de problème. De la même manière, « [d]ans la pensée créative, la pensée critique est nécessaire pour permettre aux individus d'évaluer et d'analyser les idées générées afin de s'assurer qu'elles sont adaptées et pertinentes dans le contexte donné » (p. 106).

1.1.2 Les effets du fonctionnement du système de santé

1.1.2.1 La dissonance entre les principes bioéthiques⁴ du personnel soignant et la réalité des soins

Un facteur constituant un obstacle à la mise en œuvre de la pensée se trouve dans le fonctionnement du système de la santé, c'est-à-dire la manière dont sont organisés les soins et les services infirmiers qui ne mettent pas de manière concrète l'accent sur l'humanisation des soins, ce qui entraîne des conséquences sur la capacité qu'a le personnel soignant de demeurer connecté à ses principes bioéthiques (PB). Il est question ici de la dignité humaine, de l'égalité, de la prévention de la souffrance, de l'honnêteté, puis de la responsabilité (Kangasniemi et al., 2015), qui relèvent de « l'obligation de faire preuve de bienfaisance, de non-méfiance, d'équité et de justice dans la délivrance des soins en assurant de façon globale et au mieux de leurs connaissances, la sécurité des patients » (St-Germain, 2024, p. 14).

Ces principes puisent dans les trois dimensions de la pensée puisqu'elles se situent dans le souci d'offrir les meilleurs soins possibles adaptés à la situation (PC et PCréa.), en étant en mesure de poser un jugement clinique sûr (PC) et de jouer le rôle de défenseur de l'intérêt de ses patients (PB) en tout temps (Pariseau-Legault et al., 2020; St-Germain, 2024). Un effet

⁴ On entend par « principes bioéthiques » les principes issus de la discipline qui s'est développée dans les années 1960 qui cherche à apporter des solutions aux problèmes éthiques entraînés par le développement des sciences et des technologies (Saint-Arnaud, 1999). Il s'agit de l'éthique médicale qui vise à « déterminer la conduite d'un intervenant ou d'un groupe d'intervenants en regard d'un cas particulier, d'une part, et déterminer des règles de conduite qui auront un impact sur l'ensemble de la société, d'autre part » (p. 23). Le respect des personnes, la bienfaisance et la justice qui forment les principes bioéthiques sont énoncés dans le rapport Belmont (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979) qui a établi les principes éthiques pour la recherche sur les sujets humains.

de la déconnexion des personnes infirmières aux principes de la profession dont parle St-Germain (2024) se situe également dans les actions de soins aux patients posées avec automatisme. Elle se remarque également dans le sentiment que les bénéficiaires des soins peuvent avoir qu'il existe des brèches dans la sécurité des soins reçus.

1.1.2.2 Le manque de temps

Une autre raison soulignant l'importance de miser sur l'enseignement de la PP en SI se trouve dans les embûches importantes que l'expression de la pensée peut rencontrer en milieu clinique. Le manque de temps, notamment, affecte les personnes infirmières et les stagiaires et entrave la réflexion qu'elles peuvent nourrir sur leur pratique en milieu clinique ainsi que leur capacité à produire un raisonnement clinique (Lauzon, 2020; Pierrot, 2021; St-Germain, 2024). Une conséquence de ce manque de temps est, selon St-Germain (2024), une forme de déshumanisation des soins, le sentiment que ressentent plusieurs patients de ne pas être en sécurité, donc une mise de côté de l'aspect humaniste des soins associé au *care* (PB) (St-Germain, 2024).

1.1.2.3 Le lourd tribut de la pandémie de Covid-19

Un autre élément ayant eu un impact majeur sur le fonctionnement du système de santé et la profession infirmière est la pandémie de Covid-19 qui a accentué l'exode du personnel soignant (McCormack, 2023), la souffrance psychologique ressentie au sein de la profession, la sensation de surcharge (Lalonde, 2022) et la multiplication de l'incidence du syndrome d'épuisement professionnel (*burn-out*). Selon Pitchot (2020), cette manifestation de surmenage « inclut trois axes : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte de l'accomplissement personnel » (p. 62). Ces caractéristiques affectant l'état

général de nombreuses personnes infirmières ont également perturbé profondément les personnes qui étudient en SI, en modifiant leurs conditions d'apprentissage (Arena, 2022). L'anxiété et la détresse psychologique ressenties alors par les apprenants en ont conduit plusieurs à abandonner la profession infirmière (Arena, 2022).

La situation actuelle est composée de « conditions de travail difficiles, notamment un environnement de travail désagréable, la lourdeur de la charge de travail et la charge émotionnelle » (Faubert, 2023, p. 1). Conjuguée aux effets néfastes que la pandémie a eu sur la profession, cette situation n'offre pas un milieu favorisant l'apprentissage ni l'exercice du raisonnement clinique si important pour la qualité des soins (Lauzon, 2020). Cela peut entraîner ce que Roy et Robichaud (2016) appellent le syndrome du choc de la réalité chez les personnes étudiantes, que l'on peut comprendre comme « le constat d'une dissonance entre ce qui était imaginé du monde du travail et la réalité » (p. 82).

Il est également mentionné que plusieurs personnes infirmières se disent en détresse morale aigüe face aux défis importants posés par les pratiques actuelles en matière de soins de santé et l'impossibilité de pouvoir effectuer un travail qui respecte toujours l'éthique de la profession, étant donné des ressources économiques et humaines limitées (Kangasniemi et al., 2015; St-Germain, 2024).

Il apparaît donc que l'organisation des soins de santé a une incidence majeure sur la perception que les travailleurs de la santé se font de leur pratique et, ultimement, sur leur bien-être.

1.1.3 L'état d'avancement des connaissances sur la PP en SI

Bien que la PP ne semble pas avoir été abordée comme concept en SI, ses composantes ont sans aucun doute fait l'objet de recherches sous d'autres termes qui recouvrent parfois d'autres concepts apparemment similaires.

Si la PC a abondamment été étudiée dans la formation aux soins infirmiers et dans sa transposition dans le milieu clinique (Falcó-Pegueroles et al., 2021), la PCréa., pour sa part, a possiblement été abordée sous des expressions telles que : « autonomie »⁵ (Cotter, 2016; Noël-Hureaux, 2015), « résolution de problème » (Barutcu, 2017; Liu et al., 2021), « anticipation » (Clavien, 2022), « capacité d'adaptation » (Laugerat et al., 2023), « créativité » (Harris, 2016; Orantin, 2017)⁶, « créativité éthique »⁷ (Bouvet et Sauvaige, 2005).

Aussi, la notion de bientraitance, qui inclut la bienfaisance, la bienveillance, l'amour, la communication, la sollicitude (Zaccaï-Reyners, 2024), le *care* et l'éthique⁸, la PB a été abordée de toutes sortes de manières et sous plusieurs angles, dont celui du modèle humaniste (Cara et al., 2016; Lecocq et al., 2024). Entre autres, Rouiller (2022) a étudié la PB ou le *care*

⁵ Cotter (2016) voit dans le concept d'autonomie un alliage de la PC, en ce qui a trait à la prise de décision ainsi qu'au jugement, et de la PCréa., lorsqu'intervient la liberté dans l'acceptation des frontières de la pratique infirmière.

⁶ La créativité est abordée par Orantin (2017) comme « la capacité à trouver une réponse tout à la fois personnelle et originale à une problématique » (p. 8).

⁷ Bouvet et Sauvaige (2005) allient sous cette expression à la fois l'éthique, intégrée dans la présente recherche dans la PB, à la capacité critique réflexive (PC) et à la créativité (PCréa.). Les autrices font référence à l'autonomie de la personne infirmière et à son engagement auprès des plus vulnérables.

⁸ L'éthique apparaît comme constituant de la PB étant donné que la littérature scientifique en traite abondamment lorsqu'il est question du *care*, notion que l'on range dans la PB. Les éthiques du *care* ont « introduit des enjeux éthiques dans le politique » (Laugier, 2009, p. 80) et contribué à introduire la vulnérabilité au cœur de la morale. « La perspective du *care* est donc indissociablement éthique et politique, elle élabore une analyse des relations sociales organisées autour de la dépendance et de la vulnérabilité, point aveugle de l'éthique de la justice » (Laugier, 2009, p. 81).

comme une culture qui suscite, entre autres chez le personnel soignant, des actions visant le bien-être de la personne âgée. On fait référence ici aux facteurs qui influencent le choix de comportements conformes à la bientraitance ou à la maltraitance de même que ses conséquences pour les individus.

Par ailleurs, si le concept de *caring* se trouve dans de nombreuses recherches effectuées en SI (Bérard et al., 2021; Brugère, 2017; Châtel, 2010; Favetta et Feuillebois-Martinez, 2011; Fleury, 2019; Gaudry-Muller, 2015; Laugier et Molinier, 2009; Noël-Hureaux, 2015; Paperman, 2010; Petrus-Krupsky, 2015; Rothier Bautzer, 2012; Toffel et al., 2021; Tronto, 2020), il ne semble pas avoir été fréquemment articulé avec ceux de la PC et de la PCréa., selon les recherches consultées.

En réalité, les dimensions de la pensée se rencontrent dans différentes recherches et sont conjuguées de différentes manières. Par exemple, certains chercheurs comme Pai et al. (2013) ont exploré le lien entre les comportements bienveillants ou liés au *caring* (*caring behavior*) et les dispositions des personnes étudiantes en SI face à la PC. Leurs résultats confirment l'importance de mettre l'accent sur les comportements bienveillants ou liés au *caring* afin d'améliorer les dispositions des personnes étudiantes relatives à la PC. De son côté, Sanches (2024) aborde le *care* sous la loupe de la psychologie. Elle qualifie les métiers de l'humain, dont fait partie les sciences infirmières (le programme universitaire), de « métiers du lien à haut potentiel émotionnel » (p. 127). Selon elle, choisir d'y étudier et d'y travailler relèvent d'un choix de l'effort peu compatible avec la notion de plaisir.

On peut rencontrer également des recherches comme celle de Pierron (2021) empruntant le champ de la philosophie du soin qui explore l'intersection entre « penser et agir

en termes de soin » et la créativité dans divers domaines, entre la santé et l'environnement. Encore dans le champ philosophique, Dallaire et Bender (2024) se sont penchées sur l'importance de la créativité humaine dans la formulation de solutions pour permettre aux soins infirmiers de se distinguer de la médecine et d'apporter des réponses ancrées dans le savoir infirmier. De leur côté, Liu et al. (2021) se sont intéressés au développement de la PC et de la PCréa. chez les personnes étudiantes en Sciences infirmières. Ils les ont présentées comme deux aspects des compétences du 21^e siècle qui doivent faire l'objet d'une formation dans le cadre du programme pour assurer une transition en douceur de la théorie à la pratique des soins de santé (Wong et Kowitlawakul, 2020).

Par ailleurs, aucun·e chercheur·se ne s'est intéressé, à notre connaissance, à explorer comment les trois dimensions de la PP de Lipman (2011) (critique, créative et bienveillante), abordées comme un tout, seraient opérationnalisées à travers des interventions pédagogiques favorables à leur développement en SI.

1.2 Les conséquences de lacunes dans les trois dimensions de la pensée

Les dimensions de la pensée, regroupées sous le concept de PP, peuvent rencontrer des lacunes dans leur mise en œuvre. Par exemple, si une personne infirmière connaît des enjeux dans l'exercice de la PC, elle pourrait rencontrer des difficultés à collecter, à analyser et à interpréter les données. Elle pourrait également avoir du mal à poser un jugement éclairé, à planifier les soins en fonction des données disponibles, à exécuter les soins et à procéder à l'étape de l'évaluation, donc à faire preuve d'un bon raisonnement clinique, ce qui pourrait engendrer des conséquences sur la qualité des soins prodigués au patient (Lauzon, 2020).

Dans le cadre d'une étude américaine réalisée en 2008, Berkow et al. (2008) se sont intéressés à la satisfaction d'infirmières expérimentées, d'infirmières éducatrices et d'administrateurs relativement à la mise en action de 36 compétences par des infirmières nouvellement diplômées. Il en ressort que seulement 10 % du personnel infirmier et des administrateurs employés dans le milieu clinique jugent les nouvelles recrues suffisamment préparées à prodiguer des soins sécuritaires et efficaces aux patients. Pourtant, le système de santé repose de plus en plus sur les épaules d'un personnel inexpérimenté⁹, alors que 90 % de leurs personnes enseignantes les en jugent capables et bien préparées. Dans une autre étude, Lauzon (2020) indique que le raisonnement clinique se développe surtout en stage : « [l]es stages en milieux cliniques sont le moyen le plus utilisé pour intégrer la théorie à la pratique et développer les compétences cliniques requises notamment en regard du raisonnement clinique » (p. 5-6). Le moyen de faire émerger le raisonnement clinique essentiel à la pratique sécuritaire des soins infirmiers repose ainsi dans l'acquisition de connaissances et d'expérience clinique.

De même, des manquements dans l'utilisation de la PCréa. pourraient entraîner des difficultés à développer son identité professionnelle (Grandil Chailley, 2010), des enjeux pour résoudre les cas complexes (Barutcu, 2017), adapter ses interventions en fonction du contexte (Daladi et Linda, 2024) et forger son autonomie (Cotter, 2016; Daladi et Linda, 2024; Noël-

⁹ Cette perception des administrateurs et du personnel soignant relativement au degré de préparation insuffisant des personnes infirmières faisant leur entrée dans le milieu clinique repose sur le fait que les défis y sont nombreux et complexes, selon eux. Ils reconnaissent, pour la plupart, qu'ils doutent que les nouvelles personnes graduées puissent ne jamais être totalement prêtes et auront toujours beaucoup à apprendre lors de leur arrivée sur le marché du travail (Berkow, 2008).

Hureaux, 2015). Ce concept suscitant des divergences d'opinions chez les chercheurs quant à l'amplitude qu'il faut lui donner et le degré d'indépendance conféré aux professionnels de soin (Cotter, 2016) inclut néanmoins également la liberté de pratique dans le cadre admis de la profession.

Enfin, des lacunes touchant l'expression de la PB chez le personnel de soin peut générer des risques au point de vue de l'autonomie des patients, de la dignité ou encore de l'intimité de la personne (Soulet, 2022; Zaccai-Reyners, 2010). Rimbart (2007, cité dans Zaccai-Reyners, 2010) rappelle qu'un déficit par rapport au *care* peut faire en sorte que « [l]es soins effectués aux étages [soient] susceptibles d'être prodigués sur un mode peu propice à la dimension relationnelle, les personnels étant avant tout occupés par la nécessité de “ manipuler du matériau humain ” » (p. 83). Paperman (2010) et Zaccai-Reyners (2021) l'indiquent, le travail du *care* va au-delà du seul « maintien des fonctions vitales » (Zaccai-Reyners, 2021, p. 183). Lorsqu'il est bien effectué, il se pare « d'invisibilité » (Zaccai-Reyners, 2021, p. 183) et est la condition même d'une vie réellement humaine.

1.3 Les facteurs pouvant avoir un effet sur la qualité des soins

1.3.1 La formation et les choix d'interventions pédagogiques effectués par les personnes enseignantes

Étant donné qu'il apparaît important d'amener les futures personnes infirmières à développer à la fois la PC, la PCréa. et la PB, on se tourne vers la formation offerte en SI, dont l'impact peut être considérable sur la qualité des soins qui seront offerts aux patients (Hoyelle-Pierre et Jaillet, 2024). Cela est d'autant plus vrai que la PC, le type de pensée faisant l'objet du plus grand nombre d'écrits scientifiques portant sur la pensée en SI, constitue « un niveau

de raisonnement intermédiaire, une étape dans la progression vers le raisonnement clinique¹⁰ souhaité chez les professionnelles de la santé » (Therrien et Dumas, 2007, p. 2). La PC constitue donc le fondement du raisonnement clinique (Therrien et Dumas, 2007).

De surcroît, d'après Hoyelle-Pierre et Jaillet (2024), il est essentiel de miser sur le développement du raisonnement clinique afin de permettre aux personnes étudiantes de s'assurer de la qualité des soins qu'elles prodiguent et de leur efficacité, car « [u]ne erreur de jugement clinique, à l'issue du raisonnement clinique du professionnel infirmier, peut avoir des conséquences plus ou moins graves pour le patient ou la patiente » (p. 37).

Par ailleurs, à la vue des différents aspects du problème formulé, la formation ne peut, à elle seule, constituer la réponse aux maux affligeant l'environnement de pratique des soins infirmiers. Cela dit, il importe néanmoins de tenter de trouver des moyens afin d'amener les personnes étudiantes à aborder autrement la pratique clinique en développant leur PCréa., pour améliorer leur agilité face aux enjeux du milieu, en insistant sur la relation aux patients, afin de préserver leur bien-être en lien avec la PB, tout en fournissant des soins adéquats prenant leur source dans une évaluation juste, issue d'une PC développée.

Afin d'y arriver, la chercheuse et conseillère pédagogique que je suis s'est tournée vers une collaboration avec les personnes enseignantes en SI, qui peuvent avoir un grand impact sur le développement d'une pensée globale comme la PP chez les personnes étudiantes.

¹⁰ Therrien et Dumas (2007) définissent le raisonnement clinique comme « un processus intellectuel intentionnel, organisé et multidimensionnel qui permet d'analyser la nature et le sens des relations réelles, potentielles et perçues, ainsi que les hypothèses et les variables dont l'influence est réelle, potentielle ou perçue » (p. 2).

Ce mode de pensée pluridimensionnel pourra constituer un moyen de tenter d'améliorer les soins aux patients en visant l'humanisation des soins, de faciliter le passage de la théorie à la pratique (Wong et Kowitlawakul, 2020) et d'offrir des moyens aux personnes étudiantes de se préserver elles-mêmes en faisant preuve de PB à travers le respect de leurs valeurs éthiques (St-Germain, 2024).

1.3.2 La mise en relief des représentations des personnes enseignantes de la PP

Afin d'être en mesure de développer la PP chez les futures personnes infirmières, on doit d'abord comprendre comment les personnes enseignantes en SI, porteuses de deux identités professionnelles (infirmières et enseignantes), se représentent ces trois dimensions de la pensée en milieu clinique.

Il existe plusieurs recherches portant sur les représentations des personnes étudiantes en SI au cours de leurs formation (Bellis, 2022; Degois et al., 2025; Lamoureux, 2024; Wong et Kowitlawakul, 2020), des professionnels de la santé de plusieurs horizons (Aghnatie et al., 2021; Oliveira Da Silva et al., 2021) et même des directions et des cadres de santé formateurs (Rivier, 2022).

Selon Apostolidis et Dany (2012), qui se sont penchés sur les comportements en santé influencés par les représentations sociales, les représentations constituent l'une des sources des comportements sociaux que nous adoptons. Cela est vrai en santé et l'est tout autant dans les choix pédagogiques que les personnes enseignantes font.

Une autre recherche effectuée cette fois par Raker (2023) se concentre sur le rôle important que jouent les perceptions, les croyances et les attitudes des personnes enseignantes

en SI sur les choix pédagogiques qu'elles réalisent en salle de classe, notamment en ce qui concerne le trafic humain. Alberta (2024) est arrivée aux mêmes conclusions quant à l'impact des attitudes et des croyances, cette fois en ce qui a trait à la nutrition, sur les choix pédagogiques effectués par les personnes enseignantes dans leur pratique.

Compte tenu de ce qui précède, on doit cerner la manière dont les personnes enseignantes se représentent les trois dimensions de la pensée, afin de pouvoir mieux comprendre leurs choix d'interventions pédagogiques en classe. Comme le concept de représentation signifie « un schéma de pensée sous-jacent, plus ou moins simple, plus ou moins organisé, parfois peu fondé sur des savoirs scientifiques » (Berger et al., 2009, p. 39), le regard s'orientera tout naturellement sur la manière dont les personnes enseignantes collaborant à cette recherche se représentent la PP en SI. Il s'agit davantage d'une pensée qui se manifeste au confluent de la créativité, de la sensibilité, du souci moral (Gagnon, 2020; Seymour et al., 2003), du jugement, de la réflexion et de l'ouverture, pour ne nommer que ces aspects (Quais, 2025; Scheffer et Rubenfeld, 2000).

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît essentiel de mettre en lumière les représentations de la PP des personnes enseignantes, car elles guident le regard que pose l'individu sur le monde et commande l'organisation de ses productions (Rouquette et Moscovici, 1994). Ensuite, riches de cette connaissance, les personnes enseignantes collaborant à cette recherche pourront identifier les interventions pédagogiques perçues les plus susceptibles de développer la PP chez leurs personnes étudiantes.

1.4 Le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP)

Dans le cadre du programme de Soins infirmiers (SI), qui fait partie des programmes collégiaux dits de *care*, alors que l'action de « prendre soin » nécessite « une responsabilité pleine et entière, empreinte de sollicitude et du souci des autres » (Vigil-Ripoche, 2011, p. 6), la dimension critique de la pensée ne peut se limiter à des stratégies cognitives (Gagnon, 2020; Seymour et al., 2003). C'est pourtant la dimension cognitive et intellectuelle qui est souvent relevée dans les définitions de la PC en SI.

Par ailleurs, on ne peut définir la PC de la même façon dans toutes les disciplines, indiquent Boisvert (2004, 2016), Gagnon et Michaud (2021) et McPeck (1981), étant donné que son incarnation diffère selon le domaine. En effet, chaque discipline, chaque programme possède ses spécificités rendant la connaissance du champ indispensable (McPeck, 1981), car « dans la mesure où la pensée critique implique des connaissances et des compétences, un penseur critique dans le domaine X pourrait ne pas être un penseur critique dans le domaine Y » (p. 13, traduction DeepL).

Selon Quais (2025), une pensée globale afin d'appréhender le monde est nécessaire « face à l'hyperspécialisation qui domine la pensée techno-scientifique, qui compartimente, isole chaque objet d'étude en le réduisant à une seule dimension importante, quand elle en comporte plusieurs » (p. 1)¹¹.

¹¹ Lefrançois (2025) soulève des réserves quant à l'idée de pensée globale émise par Quais (2025). Il souligne qu'il est impératif de « tenir compte des assises épistémologiques différenciées de chaque discipline et de son éthos [...] Il existe plusieurs types de pensée critique, plusieurs îlots de rationalité » (p. 27).

Ainsi, un programme comme celui de SI doit favoriser le développement d'une pensée prenant racine dans les principes mêmes à la source de son action : cognitive, car le raisonnement clinique et le jugement clinique en dépendent (Guimond, 1999; Hoyelle-Pierre et Jaillet, 2024; Therrien et Dumas, 2007), mais aussi créative et bienveillante, selon le modèle de Lipman (2011), étant donné qu'il y a dans le *care* un impératif moral (Laugier et Molinier, 2009; Morrall et Goodman, 2013) et éthique (Brugère, 2017; Laugier et Molinier, 2009; Paperman, 2010, 2015; Toffel et al., 2021; Urcola-Pardo et al., 2018; Vigil-Ripoche, 2011; Zaccai-Reyners, 2024). Ces aspects de la PB sont d'ailleurs abordés du point de vue de la compréhension et de la reconnaissance du personnel infirmier en psychiatrie des droits humains des personnes atteintes de problèmes de santé mentale par Pariseau-Legault et al. (2020). Les auteurs traitent de la signification clinique des droits humains au quotidien dans la pratique infirmière, faisant référence aux principes fondamentaux de la profession infirmière d'*advocacy*¹² et de justice sociale.

1.5 Les interventions pédagogiques pour développer la PP non identifiées

Étant donné les enjeux sociaux et moraux liés au *care* (Morrall et Goodman, 2013), il est essentiel pour les personnes enseignantes en SI, comme il l'a été souligné plus avant, d'arriver à identifier les interventions pédagogiques qui pourraient participer le plus judicieusement possible à développer chez les personnes étudiantes la pensée pluridimensionnelle (PP). Parmi ces interventions, on peut souligner le questionnement de multiples façons, les résolutions de problèmes, les études de cas, la conversation et le dialogue

¹² Pariseau-Legault (2020) entend par *advocacy* le « rôle de représentant des intérêts des usagers » (p. 68) qui relève du professionnel de la santé.

« dans les règles de l'art » (Lipman, 2011), le débat, l'écriture réflexive (comme le journal de bord structuré par des lignes directrices et des questions), les conférences cliniques (Chan, 2013; Morin, 2018), la simulation haute-fidélité, les réflexions sur des mises en situation suivies d'une discussion (Therrien et Dumas, 2007), etc.

Dans une perspective plus globale, Morin (2018) s'intéresse aux conditions de développement de la PC du secondaire au postsecondaire (université) en posant un regard détaillé sur les habiletés et les attitudes développées en fonction des approches pédagogiques, ainsi que des méthodes d'évaluation utilisées. L'autrice met en relief des interventions pédagogiques pour développer la PC. Toutefois, il n'est pas question d'approches, de stratégies ou de méthodes pédagogiques favorisant la PCréa. ou la PB.

Giroux et al. (2020), pour leur part, ont effectué une recherche réalisant l'inventaire de laboratoires créatifs¹³, que le ministère de l'Enseignement a subventionnés dans les établissements primaires et secondaires, puis relevant les stratégies pédagogiques mises en place par les personnes enseignantes dans ces laboratoires créatifs destinés à développer la PCréa. chez les élèves. Cette recherche, bien qu'à prime abord éloignée du contexte des SI, recèle la particularité de faire partie des rares études se penchant sur les interventions pédagogiques favorisant le développement de la PCréa. chez les personnes apprenantes. Il ressort des résultats de cette recherche que le travail d'équipe, l'apprentissage par projet, la résolution de problème et la « pensée design », l'autoapprentissage assisté, la démonstration ou la présentation, la découverte guidée, les laboratoires, le jeu de simulation sont quelques-

¹³ « Un laboratoire créatif désigne un environnement d'apprentissage qui permet de concevoir et de fabriquer des objets intégrant des composantes numériques » (Giroux et al., 2020, p. 5).

unes des stratégies pédagogiques utilisées par les personnes enseignantes pour développer « l'apprentissage par la fabrication, la mise en œuvre de la pensée critique, la créativité et la réflexion itérative » (Giroux et al., 2020, p. 13) chez les élèves.

Selon ce que l'on peut constater, aucune recherche ne porte sur l'enseignement de la PP (à la fois PC, PCréa, et PB)¹⁴ en SI au collégial. De même, aucune recherche ne porte, à ce qui appert, sur les interventions pédagogiques les plus susceptibles de la développer chez les futures personnes infirmières dans le contexte collégial de l'enseignement des soins infirmiers au Québec.

1.6 La question et les objectifs de recherche

Afin d'essayer d'éclairer ces zones encore obscures dans les écrits scientifiques, cette recherche pose la question générale suivante : « Comment les personnes enseignantes du programme Soins infirmiers au collégial se représentent-elles la pensée pluridimensionnelle et quelles sont les interventions pédagogiques qu'elles jugent susceptibles de le développer chez leurs personnes étudiantes? »

¹⁴ Les trois dimensions de la pensée auxquelles il est fait référence ici ont été observées, comme mentionné plus avant, dans différents écrits scientifiques sous différentes appellations même si les divers vocables énumérés ici ne sont pas des synonymes et ne recouvrent parfois qu'une partie des concepts. Les recherches effectuées ont porté sur la pensée pluridimensionnelle, la pensée critique, le raisonnement clinique, le jugement clinique, la réflexivité, la pensée réflexive (pensée « qui est consciente de ce qu'elle affirme et des implications de ses affirmations » (Lipman, 2011, p. 38); la pensée créative, la créativité, la résolution de problème, l'autonomie, l'anticipation ou la pensée prospective, etc.; la pensée bienveillante, la pensée vigilante, la pensée attentive, le *care*, le *caring*, la bienveillance, la bientraitance, etc. Le lecteur prendra note que la chercheuse ne prétend pas effectuer ici une énumération complète des concepts, mais expose globalement les recherches effectuées, qui n'ont pu, elles non plus, être exhaustives. À propos de cette décision, D. Lefrançois [Communication personnelle] (2025) spécifie que « ces recherches sont contingentes par rapport aux catégories d'analyse proposées de manière théorique par Lipman (2011) » (p. 30).

Au regard de la problématique formulée et de la question qui en émerge, la chercheuse poursuivra l'objectif général suivant : brosser un portrait de l'enseignement de la PP en SI à partir de la perspective de personnes enseignantes au collégial.

Afin d'atteindre cet objectif, il convient de le diviser en deux objectifs spécifiques, soit :

- 1) décrire les représentations du mode de pensée pluridimensionnelle des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers (SI) au collégial;
- 2) dégager des interventions pédagogiques qu'ils considèrent être les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle (PP) de Lipman (2011).

CHAPITRE II – LE CADRE CONCEPTUEL

La problématique a permis de dégager la pertinence sociale et scientifique de cette étude dont les objectifs sont 1) de décrire les représentations de la pensée pluridimensionnelle (PP) des personnes enseignantes en soins infirmiers (SI) au collégial, puis de dégager les interventions pédagogiques qu'elles jugent susceptibles de développer la PP chez leurs personnes étudiantes.

Afin de clarifier l'orientation donnée à la problématique de la présente recherche et de faciliter l'interprétation des résultats qui en seront issus, il convient de définir les concepts de PP, de représentation sociale et d'intervention pédagogique.

2.1 La pensée pluridimensionnelle (PP)

Concept phare de cette recherche, la PP constitue un mode de pensée développé par Lipman (2011). Elle fait référence aux trois dimensions de la pensée interreliées et interdépendantes : la pensée critique (PC), la pensée créative (PCréa.) et la pensée bienveillante (PB). Pour ce philosophe de l'éducation, la pensée n'existe pas en marge du corps. Cette pensée, qu'il qualifie d'« améliorée » ou d'« excellente », « vise la balance^{sic} entre le cognitif et l'affectif, entre le perceptif et le conceptuel, entre le physique et le mental, entre ce qui est régi par des règles et ce qui ne l'est pas » (Lipman, 2011, p. 194). En ce qui concerne la PC, elle souffre parfois d'un traitement réducteur, alors qu'on cible principalement le raisonnement logique, les stratégies de raisonnement et l'analyse d'arguments (Boisvert et al., 2000; Seymour et al., 2003).

D'ailleurs, Lipman (2011) écrit que les méthodes pédagogiques cherchant à favoriser le développement de la PC chez les élèves en occultant les aspects créatif et bienveillant

doivent être « écartées », car l'affectivité, attribuée au mode de pensée bienveillant, et la créativité, étant l'apanage de la pensée créative (PCréa.), sont des dimensions essentielles de la pensée.

Lipman (2011) appréhende notamment la dimension critique de la pensée comme une responsabilité cognitive. Elle constitue une investigation¹⁵, une pensée appliquée et fiable, qui amène l'individu à penser par lui-même, qui est stratégique et guidée par des critères, autocorrectrice¹⁶, donc métacognitive au sens où l'entendent Lafortune et Robertson (2004)¹⁷, et contextuelle (Lipman, 2011). Dans une optique pédagogique, selon le philosophe, elle ne peut exister seule; elle est en collaboration constante avec les autres pensées comme la PCréa. et la pensée bienveillante (PB). La PCréa. implique entre autres de penser d'une manière qui n'a pas clairement de précédent, d'une manière productive et imaginative. Pour sa part, la pensée PB qui constitue l'action de penser avec sollicitude à ce qui est le sujet de notre pensée, d'être préoccupé par les questions importantes, de penser de manière appréciative, affective, active, normative en termes d'éthique et empathique¹⁸. Cette pensée multiple se nomme pensée pluridimensionnelle (PP) et est illustrée dans la figure 1.

¹⁵ Cette caractéristique de la pensée critique rejoint la définition que donne Dewey (1910, 2018) de la pensée réflexive.

¹⁶ Il s'agit d'une pensée qui « vise à découvrir ses propres faiblesses et à corriger ses propres erreurs » (Lipman, 2011, p. 211).

¹⁷ La pensée métacognitive correspond « au regard qu'une personne porte sur sa démarche mentale dans un but d'action afin de planifier, évaluer, ajuster, vérifier et évaluer son processus d'apprentissage » (Lafortune et Robertson, 2004, p. 107).

¹⁸ Lipman (2011) entend par pensée empathique « ce qui arrive lorsque nous nous mettons à la place d'une autre personne et que nous ressentons ses émotions comme si elles étaient les nôtres » (p. 269) (traduction de DeepL).

Cette pensée multiple se nomme pensée pluridimensionnelle (PP) et est illustrée dans la figure 1.

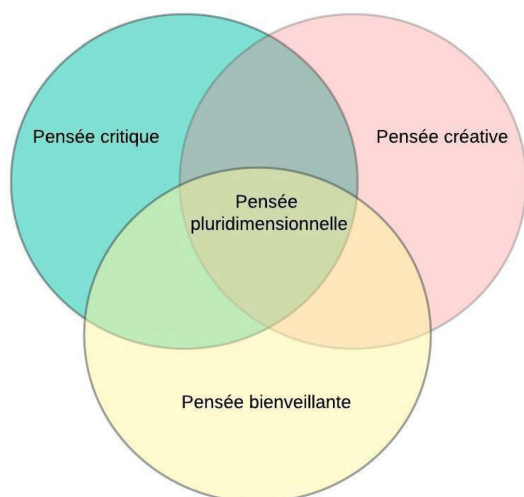


Figure 1 La pensée pluridimensionnelle selon Lipman (2011)

Dans le contexte d'un programme de formation collégiale en *care*, la conception de la PC de Lipman (2011), qui ne devrait pas exister sans la PCréa. et la *caring thinking* ou PB, semble tout à fait appropriée pour décrire le type de PC que l'on souhaite développer en SI. En effet, les SI impliquent des dimensions créative (en résolution de problème, par exemple) et bienveillante (affective, morale,

éthique et un engagement émotif) (Daladi et Linda, 2024; Khelifi, 2021; Seymour et al., 2003; Tanner, 1997). Cette pensée réfère à l'importance d'appuyer ses opinions, de faire preuve de raison, d'identifier les idées préconçues, de répondre aux besoins des patients de façon créative (Laugerat et al., 2023; Noël-Hureaux, 2015; Pierron, 2021; Seymour et al., 2003), tout en faisant preuve de sensibilité à l'égard de ce qui est problématique (Khelifi, 2021) ainsi que d'un souci moral et éthique (Gaudry-Muller, 2015; Laugier et Molinier, 2009; Lipman, 2011; Paperman, 2010; Seymour et al., 2003; Zaccaï-Reyners, 2010).

Cela étant dit, afin d'être en mesure d'opérationnaliser la dimension critique de la pensée qui s'accompagne des dimensions créative et bienveillante, on peut s'appuyer sur les référentiels d'attitudes et d'habiletés décrites par Scheffer et Rubenfeld (2000) (voir les appendices A et B) et les cinq aspects opérationnalisés du *care* suggérés par Molinier (2010)

(voir l'appendice C), dont la parenté avec la manifestation des attitudes propres à la PB est manifeste.

En fait, dans les composantes de la définition de PC faisant l'objet d'un consensus que Scheffer et Rubenfeld (2000) ont obtenu dans leur recherche auprès d'un panel de 55 experts internationaux en SI, 11 attitudes (appendice A) de l'esprit et sept habiletés (appendice B) ont été identifiées.

Ces attitudes (*habits of the mind*) et habiletés (*skills of critical thinking*) se veulent l'opérationnalisation de composantes théoriques maintes fois identifiées par différents scientifiques ayant voulu définir la PC. Dans cette optique, l'objectif de Scheffer et Rubenfeld (2000) était, entre autres, de fournir une définition consensuelle de la PC permettant aux personnes enseignantes en SI de la développer et de l'évaluer dans la pratique de leurs personnes étudiantes.

Alors que la PC, dans les premières tentatives d'en faire ressortir les composantes en SI, était surtout définie comme une compétence intellectuelle ou cognitive de la pensée (Scheffer et Rubenfeld, 2000; Tanner, 1997), la dimension affective, qui rejoint la PB dans ses manifestations (voir le schéma de la PP telle qu'imaginée par Lipman en figure 1) ne peut être laissée de côté. En effet, selon Tanner (1997) : « [s]i les composantes affectives ne sont pas incluses [dans la pensée critique], qu'arrive-t-il aux dimensions relationnelles de la pratique infirmière, aux soins et aux pratiques de soins qui s'appuient, au moins dans une certaine mesure, sur l'implication émotionnelle? » (p. 3). Seymour et al. (2003) soulignent, quant à elles, que « [l]e contact quotidien avec les patients rappelle que les soins infirmiers constituent

une “poursuite” humaniste autant que scientifique » (p.290). Cara et al. (2016) abondent également dans ce sens. Ainsi, « les concepts de “qualité des soins” et de “sécurité des patients” ne peuvent faire abstraction de la personne et de ce qui provient de son sens humain, de ce qui compose intrinsèquement son professionnalisme » (St-Germain, 2024, p. 14).

Dans la mesure où le concept de PC en SI évolue et se bonifie sans cesse et la pensée se doit d'être complexe (Demagny-Warmoes et al., 2024), il apparaît judicieux d'en organiser les caractéristiques faisant l'objet d'un consensus auprès d'experts en SI, et apparaissant comme issues d'une définition opérationnalisée très inclusive de la PC, en fonction du modèle de la PP de Lipman (2011) illustré par Juuso (2007) dans le tableau 1.

Tableau 1

Les trois dimensions de la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) mises en tableau par Juuso (2007)

LA PENSÉE CRITIQUE	LA PENSÉE CRÉATIVE	LA PENSÉE ATTENTIVE
TENIR COMPTE DES CONTEXTES Limitations particulières, circonstances exceptionnelles et irrégulières, vue d'ensemble de la situation.	IMAGINATIVE Défiante, ingénieuse, expressive, passionnée, visionnaire, fantaisiste, articulée.	APPRÉCIATIVE Valoriser, célébrer, chérir, admirer, respecter, préserver, élever.
GUIDÉE PAR DES CRITÈRES Cohérence, pertinence, précision, acceptabilité, suffisance. Principes, règles, procédures, lois, conventions, définitions, faits, valeurs, etc.	HOLISTIQUE Transparente, unifiée, concordante, intégrée, cohérente, ordonnée.	ACTIVE L'organisation, la participation, la gestion, l'exécution, la construction, la contribution, la prévention
AUTO-CORRECTION Remettre en question ses propres procédures et méthodes pour découvrir sa propre faiblesse, changer.	INVENTIVE Expérimentale, surprenante, originale, inquisitrice, nouvelle, indépendante, non dogmatique.	NORMATIVE Exigeante, bienveillante, initiatrice, appropriée, accommodante.
	GÉNÉRATIVE Maïeutique, productive, prolifique, fertile, controversée, stimulante.	AFFECTIVE Aimer, chérir, encourager, honorer, réconcilier, affectionner, encourager.
		EMPATHIQUE Attentionnée, compatissante, sympathique, diligente, consciente, sérieuse, imaginative.

HANNU JUUSO, Child, Philosophy and Education: Discussing the intellectual sources of Philosophy for Children, Academic dissertation, Faculty of Education of the University of Oulu, 2007, p. 71
 Infographie et traduction: Caroline Mc Carthy

Selon cette optique, la PC inclurait la perspective contextuelle, la réflexion autant pour comprendre profondément un sujet que pour évaluer sa propre action (autocorrection), la capacité d'analyse, le jugement selon des normes, la capacité à discriminer, la recherche de l'information et le raisonnement logique. Lipman (2011) la perçoit comme une pensée appliquée qui cherche à produire un résultat : « Elle ne vise pas qu'à atteindre la compréhension mais à produire une parole, un acte, un fait » (p. 205). Il lui reconnaît trois caractéristiques principales : sa sensibilité aux contextes, son appui sur des critères et son souci d'autocorrection.

La PCréa., quant à elle, comprendrait l'esprit inquisiteur, l'intuition, l'ouverture d'esprit, la créativité, la flexibilité et la capacité à élaborer un plan et à en prévoir les conséquences. Le philosophe sépare en quatre catégories cette dimension de la pensée : imaginative, holistique, inventive et générative.

Enfin, la pensée attentive (que nous choisissons de traduire par « bienveillante ») (PB) serait le « lieu » de la confiance, de la persévérance, mais aussi de la patience, de la bienveillance, de la compassion, du respect et de la justice (Paul et Elder, 2019), des composantes absentes de la définition avancée par Scheffer et Rubinfeld (2000), ainsi que de celles proposées dans les écrits actuels, à notre connaissance. Il s'agit d'une pensée éclectique dont plusieurs composantes sont intégrées dans les définitions que de nombreux chercheurs confèrent à la PC. Lipman (2011) ajoute qu'il y a dans la PB un intérêt pour ce qui importe. À propos de la place des émotions dans la pensée, le philosophe indique que, loin de déformer la réflexion et d'être source d'erreurs, elles peuvent permettre de clarifier et organiser la pensée. Elles sont « éclairantes, soulignent ce qui est saillant, sans pour autant nécessairement

déformer. Elles élèvent tout simplement le niveau de conscience et aiguisent l'attention. Elles incarnent, pour la sensibilité, des orientations, des références » (p. 131). La PB, en somme, constitue une attention portée à l'objet de la pensée et une appréciation dirigée qui permet de donner de la valeur à ce que l'on perçoit.

Ainsi, Lipman conçoit cette dimension de la pensée comme celle qui jauge en fonction des ressemblances et des différences, qu'il classe sous la catégorie Appréciative, dans le tableau 1 établi par Juuso (2007), qui prête attention aux émotions (Affective), qui « manifeste un souci pour » (p. 55) et pose des gestes pour préserver l'objet de son attention (Active), qui réfléchit à son action afin d'adopter le comportement idéal (Normative)¹⁹. Il ajoute que la PB est cette pensée qui permet, dans certaines circonstances, de se mettre de côté (laisser derrière soi « ses sentiments personnels, son point de vue et son propre horizon », [p. 257]), afin de ressentir ce que l'autre ressent (Empathique).

Bérard et al. (2021) apportent un éclairage essentiel sur les racines de la PB de Lipman (2011) qui n'apparaissent pas clairement dans *À l'école de la pensée*, à savoir que le concept de *care*, développé par Gilligan (1982/1993) et Noddings (2013) au début des années 1980, a précédé celui de pensée vigilante, attentive ou bienveillante et est en cohérence avec la PB telle que décrite dans Lipman (2011), de l'aveu même de Sharp (2018), proche collaboratrice de Lipman.

¹⁹ Un lien pourrait être effectué ici avec la PC qui incite à la réflexion sur l'action et l'autocorrection.

Par la suite, l'expression « éthique du *care* » fait son apparition dans les écrits de Gilligan au début des années 1980, afin d'aborder les questions morales et éthiques intervenant autour des tâches de soins majoritairement accomplies par les femmes (Bérard et al., 2021). Elle y aborde « l'attention et le soin porté à autrui et place les relations humaines au cœur de la réflexion morale [...] » (p. 2). Les questions de la vulnérabilité et de l'interdépendance sont présentées comme des caractéristiques essentielles de la condition humaine (Tronto et al., 2009) et figurent sous la dénomination « éthiques et politiques du *care* » aux côtés des relations et pratiques de soin, selon une dimension éthique des situations ordinaires (Laugier, 2009).

Lorsqu'il souhaite mettre l'accent sur l'interdépendance des trois dimensions de la pensée, Lipman (2011) précise que le penseur qui ne serait que critique n'obtiendrait satisfaction qu'au moment où il trouverait « une croyance qui le dispense de réfléchir » (p. 242).

On voit bien combien le développement d'une telle pensée complexe, constituée des dimensions critique, créative et bienveillante, apparaît importante chez les personnes étudiantes en SI. Toutefois, afin de favoriser l'émergence de la PP chez les futures personnes infirmières, il faut arriver à mettre en relief la façon dont ce mode de pensée est perçu, imaginé, compris par les personnes enseignantes du programme de SI. C'est en s'appuyant sur le concept de représentation sociale présenté dans la prochaine section que cette recherche a abordé ses personnes participantes.

2.2 La représentation sociale

Nées du concept de représentation de Durkheim (1898), puis du modèle de représentation sociale de Moscovici (1961), différentes perspectives théoriques ont été élaborées au fil du temps, à la croisée de la psychologie et de la sociologie. Dans le cadre de cette recherche, la conception de Jodelet (1989) et de Moscovici sera préférée étant donné la place importante qu'elle fait aux rapports sociaux et à la communication qui est le processus fondamental de la formation de la représentation sociale (Moscovici, 2015). Ainsi, il s'agit du terreau dans lequel prennent racine les choix pédagogiques des personnes enseignantes :

C'est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social... Ces représentations sociales en tant que systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres orientent et organisent les conduites et les communications sociales. (Jodelet, 1989, p. 53).

Il s'agit d'un concept possédant de multiples dimensions, selon Jodelet (2003) : symbolique, référentielle et communicative, touchant la vie affective et émotionnelle des individus. À la fois produit et processus (Garniez et Sauvé, 1999), une « représentation sociale est donc toujours représentation de quelque chose (l'objet) et de quelqu'un (le sujet) » (Jodelet, 1989, p. 59). Adoptant des formes variées, elle « tient à la fois du savoir, de la théorie, de la croyance et de l'attitude » (Rouquette et Moscovici, 1994, p. 168). Elle se fait le véhicule d'une certaine expérience du monde et permet l'expression d'un système de valeurs et de principes éthiques. Inextricablement mêlées aux productions de toutes sortes, les représentations sociales, au confluent de l'individuel et du social, surgissent même dans le discours scientifique (Rouquette et Moscovici, 1994) et, peut-on ajouter, dans toutes les pratiques professionnelles, dont la pratique pédagogique.

Autès (1985) abonde dans le sens de Moscovici (1989), de Rouquette et Moscovici (1994) et de Jodelet (2003) en affirmant que la représentation est profondément imbriquée dans le discours et la pratique. Il s'agit, selon lui, d'un système. Toutefois, d'après Doise et al. (1992), il faut résister à la tentation de considérer les représentations sociales comme faisant l'objet d'un consensus au sein du groupe où elles s'observent, car elles comportent la trace des expériences individuelles, donc sont essentiellement propres à chacun (Garniez et Sauvé, 1999). De plus, un autre écueil qu'il faut éviter dans l'étude des représentations sociales est celui de tenter d'échafauder une cohérence entre les différents éléments qui construisent une représentation sociale (Garniez et Sauvé, 1999). Lorsque l'on cède à cette tentation, on emprunte le chemin d'une sorte de réductionnisme, selon Grenon et al. (2013), car la complexité qui les compose est telle que, en coexistence avec une certaine logique, on trouve « des dissonances, télescopages, contradictions et autres courts-circuits intellectuels dont leurs usagers ne semblent pas s'apercevoir ou qu'ils ne cherchent pas à rectifier » (Jodelet et Moscovici, 1989, p. 16).

Selon Moscovici et al. (1976), une représentation sociale est constituée d'opinions, d'attitudes et de stéréotypes. En portant attention à ces trois types d'éléments au sein du matériel communicationnel des individus, il est possible d'y avoir accès (Moscovici et al., 1976; Negura, 2006).

Ainsi, c'est en explorant la représentation que se font les personnes enseignantes de SI des dimensions de la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) qu'il sera possible de mieux cerner les interventions pédagogiques permettant de les développer chez leurs personnes étudiantes.

2.3 L'intervention pédagogique

Enracinée dans la représentation sociale que se font les individus, la pratique enseignante peut s'incarner entre autres dans le concept d'intervention pédagogique et, plus spécifiquement ici, d'intervention pédagogique susceptible de développer la pensée pluridimensionnelle (PP).

2.3.1 L'intervention pédagogique au sens large

Le concept d'intervention pédagogique est utilisé ici, comme Morin (2018), Fournelle (2024) et Bradette et al. (2024) l'ont fait, dans une perspective inclusive permettant de faire référence autant à une technique d'enseignement/activité d'apprentissage qu'à une méthode, à une stratégie, à une activité ou à un dispositif pédagogique. D'ailleurs, Ha (2019) utilise ces termes pour désigner des activités pédagogiques comme « ateliers, séminaires, simulations, séances d'approche par problèmes, discussion de groupe, etc. » (p. 13).

Le concept d'intervention pédagogique découle du construit d'intervention éducative de Lenoir (2009), qui cherchait à « cerner la pratique d'enseignement en tant que rapport social d'objectivation » (p. 11) et à valoriser la complexité de la pratique enseignante.

Ainsi, il s'agit de l'angle qui inclut l'action pédagogique, la méthode, l'approche et l'objet pédagogique adopté par cette recherche. En outre, dans le concept d'intervention, il n'y a pas seulement une action, mais une « proaction », telle que Guay (1991) la conçoit, dans sa visée d'offrir un soutien avant qu'il ne soit sollicité, c'est-à-dire une « action intentionnelle, dirigée, finalisée, légitimée » (Lenoir et al., 2002, p. 3). Enfin, l'intervention pédagogique pourrait être définie comme une proaction, une méthode, une approche ou un objet (activités,

stratégies, etc.) mis en œuvre par la personne enseignante caractérisé(e) par un désir de soutenir l'élève ou la personne étudiante dans un but éducatif. Il s'agit d'un construit proposé dans le cadre de cette recherche subsumé sous le concept d'intervention éducative²⁰, concept défini amplement de différentes façons, selon la posture épistémologique du chercheur.

2.3.2 Les interventions pédagogiques permettant le développement de la pensée pluridimensionnelle

Étant donné que les écrits scientifiques ne se sont pas intéressés, à notre connaissance, aux interventions pédagogiques susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (PP) telle que Lipman (2011) l'entend, il n'est pas possible de trouver une liste d'interventions pédagogiques explicitement reconnues comme étant des moyens de développer les trois dimensions de la pensée. Néanmoins, de nombreux chercheurs se sont penchés sur les différentes interventions pédagogiques susceptibles de développer chez les personnes étudiantes la pensée critique (PC). Puisque plusieurs intègrent des caractéristiques que Lipman (2011) attribue à la pensée créative (PCréa.), il est possible de répertorier des interventions pédagogiques favorisant le développement de la PC, mais qui développent aussi la PCréa. De surcroît, quelques études font état de la nécessité que les personnes infirmières manifestent diverses attitudes essentielles (par exemple, des savoir-être touchant les aspects

²⁰ Lenoir (2009) conçoit la notion d'intervention éducative comme « une perspective empirique, opérationnelle et pragmatique, qui renvoie à l'agir opérationnel constitutif de tout métier relationnel et qui vise la modification d'un processus ou un système ; une perspective conceptuelle, en tant que construit théorique, qui vise une modélisation, voire une théorisation de la pratique d'enseignement » (p. 12).

moraux et affectifs) (Molinier, 2010; Morrall et Goodman, 2013; Scheffer et Rubenfeld, 2000) qu'il est possible de lier à la pensée bienveillante (PB) de Lipman (2011).

Certaines interventions pédagogiques soulignées par Lipman (2011), Morin (2018) et d'autres chercheurs favorisant le développement de l'une ou/et l'autre des dimensions de la PP, à des degrés divers, sont le questionnement, la résolution de problème, l'étude de cas, la conversation et le dialogue « dans les règles de l'art » (Lipman, 2011), le débat, l'écriture réflexive (comme le journal de bord structuré par des lignes directrices et des questions), certaines conférences cliniques (Chan, 2013; Morin, 2018), la simulation haute-fidélité, les réflexions sur des mises en situation suivies d'une discussion (Therrien et Dumas, 2007), pour ne nommer que celles-là, que l'on peut voir de manière synthétique dans le tableau 2.

Tableau 2
Interventions pédagogiques susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (les trois dimensions de la pensée) de Lipman

Interventions pédagogiques	Sources	Mentionnées par Lipman (2011)
Analogies ²¹		✓
Autocorrection/Autoévaluation	Gauthier (2015) Morin (2018)	✓
Cartes conceptuelles	El-Mouhdi et al. (2022)	
Correction par les pairs	Daniel (2017)	

²¹ Donner un ordre à une série d'expressions figées en demandant aux personnes étudiantes de motiver leurs jugements appréciatifs.

Débat	Green III et Klug (1990) Morin (2018) Walker (2003)	✓
Discussion ou groupe de discussion	Beaulieu (2005) Boisvert (2004) Jones (2014) Morin (2018) Walker (2003)	✓ (avec le dialogue et la conversation)
Étude de cas	Kaddoura, (2011) Morin (2018) Popil (2011)	
Exercices écrits	Beaulieu (2005) Walker (2003)	
Journal de bord ou journal d'étude	Beaulieu (2005) Gauthier (2015) Walker (2003)	
Laboratoire avec protocole	Boisvert (2004)	
Lecture approfondie	Gauthier (2015) Morin (2018)	✓
Lecture comme sujet de discussion		✓
Modélisation	Vaithyanathasarma (2024)	
Pédagogie inversée	McLaughlin et al. (2013) Morin (2018)	
Portfolio	Beaulieu (2005) Forges et al. (2011)	
Questionnement des étudiants		✓
Questionnement oral du professeur ou dialogue socratique	Walker (2003)	✓
Réflexions sur des mises en situation suivies d'une discussion	Therrien et Dumas (2007)	
Remue-méninges	Morin (2018)	

Rencontres entre collègues ou échanges entre pairs	Forges et al. (2011) Walker (2003)	
Résolution de problème	Morin (2018) Proulx (1999)	
Simulation et simulation haute-fidélité	Adib-Hajbaghery et Sharifi (2017) Kaddoura (2010) Morin (2018) Shin et al. (2015)	
Stages	Forges et al. (2011) Lechasseur (2018)	
Travail d'équipe	Boisvert (2015b)	
Réalité virtuelle	Bélanger et Cohen (2021)	

On peut par ailleurs se demander jusqu'à quel point ces quelques interventions pédagogiques peuvent constituer des moyens susceptibles de développer la PP chez les personnes étudiantes de SI. Pour le savoir, il faut d'abord comprendre la représentation que s'en font les personnes enseignantes en SI, étant donné qu'une représentation est constituée d'opinions, d'attitudes et de stéréotypes. En portant attention à ces trois types d'éléments au sein du matériel communicationnel des individus, comme indiqué précédemment dans le cadre conceptuel, il est possible d'y avoir accès (Moscovici et al., 1976; Negura, 2006). Tel que mentionné, la représentation guide en partie le choix d'interventions pédagogiques des personnes enseignantes. C'est dans cette perspective que la présente recherche souhaite s'effectuer en lien direct avec les personnes enseignantes du Cégep de l'Outaouais.

CHAPITRE III – MÉTHODOLOGIE

Dans cette section, les choix méthodologiques effectués dans le cadre de cette recherche seront exposés. Il sera donc question de l'orientation épistémologique, de l'approche méthodologique, des personnes participantes, des instruments et des modalités de collecte de données, de la démarche et du déroulement de la recherche, des stratégies d'analyse, des critères de rigueur de la recherche ainsi que des limites méthodologiques de la recherche.

Pour rappel, l'objectif général est le suivant : broser un portrait de l'enseignement de la PP en SI à partir de la perspective de personnes enseignantes au collégial.

Dans le but d'atteindre cet objectif, deux objectifs spécifiques ont été établis, soit :

- 1) décrire les représentations du mode de pensée pluridimensionnelle des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers (SI) au collégial et
- 2) dégager des interventions pédagogiques qu'ils considèrent être les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle (PP) de Lipman (2011).

3.1 Le type de recherche et l'approche méthodologique

Cette recherche qualitative/interprétative emprunte le chemin des approches collaboratives. Ces dernières se sont développées en réponse au sentiment qui régnait chez les personnes enseignantes de n'être que des interprètes des connaissances élaborées par les chercheurs dans les facultés d'éducation dans les années 1970-1980 (Lieberman, 1986; Morrisette, 2013). Parce qu'elle s'attache à la réalité des répondants et tient compte des relations qu'ils entretiennent avec leur environnement et entre eux, deux caractéristiques qui

conviennent au monde complexe et social de l'éducation, elle acquiert validité et crédibilité lorsqu'on l'applique au monde de l'éducation (Savoie-Zajc, 2011). Au centre de ces approches, les personnes enseignantes « sont [...] considérées comme des participant[e]s acti[ve]s qui contribuent à une grande part du processus de recherche » (Nadon, 2018, p. 131).

Dans le contexte authentique des personnes enseignantes, en interaction avec elles, la recherche collaborative, prenant racine dans la recherche-action, peut se définir comme la rencontre du monde scientifique, représenté par la chercheuse, avec le monde professionnel, porté par les personnes enseignantes impliquées, autour d'une préoccupation mutuelle (Morrissette, 2013; Morrissette et Desgagné, 2009). Ainsi, le chercheur s'inscrivant dans ce type de recherche, souhaite « avant tout comprendre les manières de faire façonnées par les contraintes, exigences et possibilités des contextes et du système de pratiques dans lequel elles s'inscrivent » (Morrissette et al., 2017, p. 3). Le changement dans les pratiques ou développement professionnel des praticiens s'intègre comme seconde finalité, sinon comme un effet attendu du dispositif mis de l'avant par le chercheur pour stimuler la réflexion des professionnels sur leurs pratiques (Desgagné, 1997), en lien avec leurs aspirations au cœur de la démarche d'investigation du chercheur (Morrissette, 2013).

3.2 Les étapes d'une recherche collaborative

Afin d'atteindre ses visées, la recherche collaborative, conceptualisée par Desgagné (1997), qui a élaboré le modèle adopté par cette recherche, doit emprunter trois grandes étapes (appendice D). La première étape est celle de la « cosituation », lors de laquelle le chercheur et les acteurs du milieu établissent le contrat collaboratif au cœur du projet commun. C'est le

moment où les rôles et les attentes de chacun sont établis. Ensuite, l'étape de la « coopération » concorde avec la collecte de données issues des activités réflexives dont le rôle sera de nourrir la compréhension du chercheur et le désir de développement professionnel des acteurs (il en sera question dans les finalités de la recherche). Puis, arrive l'étape de « coproduction » qui permet l'analyse et la mise en forme des résultats, afin qu'ils puissent servir et les praticiens et le chercheur (Morrisette, 2013).

Il est entendu que la chercheuse qui emprunte ce chemin de la recherche collaborative doit adopter une posture particulière.

3.3 La posture de la chercheuse, la participante réflexive

La chercheuse engagée dans ce type de recherche se situe dans un paradigme du praticien réflexif (Charmillot et Dayer, 2007; Morrisette et al., 2017) en référence aux conceptions du « bon enseignant » qui pose un regard réflexif sur sa pratique²² ou du « contrôle réflexif » d'un acteur sur son environnement de Giddens (1987). La chercheuse se préoccupe d'impliquer les personnes participantes dans sa recherche, de travailler avec et pour les personnes enseignantes, en s'inspirant de ce que Lieberman (1986) a proposé (*Working with, not working on*). Cette aspiration est partagée par la recherche-action et l'ethnographie collaborative (Morrisette et Desgagné, 2009), dans l'optique d'amasser des connaissances sur leur pratique, dans le milieu complexe qui est le leur (Sebillotte, 2007). Sebillotte (2007)

²² Il s'agit d'une notion polémique aujourd'hui, selon Schneuwly (2015). Il allègue, par exemple, qu'elle met de côté les préoccupations liées aux savoirs. Dans cette étude, la chercheuse a fait le choix de s'intéresser principalement au regard réflexif posé sur la pratique du « bon enseignant » étant donné que les préoccupations liées aux savoirs lui semblaient éloignées du concept de PP.

exprime ainsi très justement cette vision : « “pour” traduit la finalité des connaissances destinées aux praticiens et aux chercheurs; “sur” traduit que les connaissances concernent des pratiques, des savoirs liés à l’action dans des milieux complexes; “avec” exprime que c’est le seul moyen d’y arriver » (p. 71-72).

Ce regard réflexif de la chercheuse collaborative, qui attribue la capacité aux acteurs de porter attention aux interventions pédagogiques qu’ils choisissent pour développer chez leurs personnes étudiantes le mode de pensée pluridimensionnelle (PP), semble particulièrement intéressant dans le cadre de cette recherche étant donné l’objectif qu’elle poursuit. Les travaux d’une telle recherche se sont déroulés selon les étapes proposées par Desgagné et al. (2001) schématisées en appendice D.

Ainsi, c’est dans le souci de respecter le plus possible l’esprit collaboratif de la recherche proposée par Desgagné et al. (2001) que les personnes participantes ont tout d’abord été invitées à se raconter comme personnes infirmières, puis comme enseignantes (reconstruction de récits de pratique), avant de faire part à la chercheuse de leurs représentations des trois dimensions de la pensée. Il est à noter que les personnes participantes n’avaient pas été exposées préalablement au cadre conceptuel de cette recherche étant donné que la chercheuse désirait capter leurs représentations spontanées. Cela avait pour objectif de développer leur regard sur l’importance de la PP et de les amener à mettre en relief les interventions pédagogiques qu’elles utilisent afin de développer les dimensions critique, créative et bienveillante de la pensée. De cette manière, l’activité réflexive que les personnes participantes ont effectuée a pu coïncider avec la collecte de données de la chercheuse, assurant

à la fois une contribution pour la communauté de pratique et pour la communauté de recherche (Desgagné et al., 2001).

3.4 Les personnes participantes

Dans ce projet, la chercheuse est la première participante à la recherche et se situe comme médiatrice entre deux mondes et interprète des besoins du milieu professionnel. En tant que personne conseillère pédagogique accompagnant les personnes participantes, elle est une actrice de changement, une accompagnatrice, une facilitatrice qui favorise la réflexion et les échanges entre les acteurs qui réfléchissent à l'objet de la recherche, une organisatrice de contexte qui leur fournit un cadre conceptuel et encourage leur réflexion (Morrissette, 2013). Les personnes participantes, pour leur part, n'effectuent pas les mêmes tâches que la chercheuse à toutes les étapes de la recherche. Elles sont, d'une part, des « coconstruct[trices] », c'est-à-dire qu'elles contribuent à la recherche en apportant leur compréhension dans le cadre du phénomène exploré (Desgagné, 1997; Desgagné, Bednarz, Lebuis, Poirier et Couture, 2001). D'autre part, ces personnes participantes contribuent à la validation des interprétations de la chercheuse.

3.4.1 L'échantillon

Dans le cadre de cette recherche, le modèle d'échantillonnage a été non probabiliste. Plus précisément, l'échantillonnage par convenance (Fortin et Gagnon, 2016) constitue le modèle sélectionné, puisque la disponibilité des personnes participantes, ainsi que le taux d'attrition devaient être pris en compte dans le cadre d'un mémoire d'études balisé dans le temps. En outre, un autre critère de sélection était que les personnes enseignantes se prêtant à

l'exercice aient envie de cheminer professionnellement (Boyer, 2013) et de réfléchir sur leur pratique, dans l'angle de la PP. De plus, elles devaient souhaiter coconstruire avec leurs pairs et entrer en médiation avec le monde de la recherche représenté par la chercheuse (Desgagné, 1997; Leclerc et al., 2011). Comme le programme de SI au Cégep de l'Outaouais fait partie des programmes que la chercheuse accompagne comme conseillère pédagogique, certains critères mentionnés par Miles et Huberman (1994, cités par Savoie-Zajc, 2007, p. 18) entourant la constitution de l'échantillon ont dû être respectés. De surcroît, ce choix satisfait le critère d'ordre logistique dans la mesure où le programme choisi est facilement accessible par la chercheuse. Ainsi, le travail de recherche peut s'effectuer dans le respect du calendrier de l'établissement et de ses personnes enseignantes, dont plusieurs avec qui la chercheuse a tissé des liens et à qui elle a fait préalablement signer un formulaire de consentement à la participation à cette recherche (appendice E).

Répondant à une proposition de participer à cette recherche, six personnes enseignantes, qui souhaitaient lever leur anonymat et consentaient à ce que leur prénom soit utilisé (Hélène, Éric, Marie-Ève, David, Mysta et Isabelle), se sont impliquées. Hélène cumulait plus de quinze ans d'expérience comme infirmière et enseignante. Elle occupait, au moment des entrevues individuelles, la coordination du département des Soins infirmiers. Marie-Ève, pour sa part, comptait plus de 10 ans d'expérience comme infirmière et enseignante au moment de la collecte de données. Mysta est également une infirmière d'une quinzaine d'années d'expérience et cumulait 10 ans d'expérience comme enseignante. Isabelle est une infirmière d'expérience (environ 15 ans), mais une toute nouvelle enseignante (dans sa première année d'exercice). Éric et David comptaient plus de 15 ans d'expérience dans la

pratique des soins infirmiers et environ cinq ans comme enseignants. Trois des six personnes participantes ont entrepris des formations en pédagogie au collégial (Éric, David et Marie-Ève). Lorsque les entretiens se sont déroulés, deux (Éric et David) ne les avaient pas encore terminées.

Par ailleurs, il faut noter que l'échantillon de convenance est composé d'individus qui se connaissent et travaillent ensemble²³, ce qui peut constituer un avantage, car une connaissance du programme et un vécu les unissent, entre autres. Or, cela peut aussi représenter un inconvénient ou un obstacle²⁴, car la liberté de parole des personnes participantes peut s'en trouver altérée (Baribeau et Germain, 2010; Leclerc et al., 2011). De plus, il existe des réseaux d'influence au cœur des relations entre collègues et des statuts particuliers conférés ouvertement ou non à certaines personnes participantes.

Des biais intersubjectifs sont aussi possibles, car la chercheuse connaissait les personnes participantes et elles la connaissaient aussi en retour puisqu'elle était leur conseillère pédagogique depuis huit ans (au moment où la collecte de données s'est effectuée). Ainsi, sa neutralité à titre de chercheuse pourrait être remise en question. D'aucuns seraient légitimes de souligner que la nécessaire distance d'un chercheur par rapport à l'objet de son étude (Savoie-Zajc, 2007) lui a fait défaut, d'où l'importance de baliser sa subjectivité en respectant certains critères de validité qui feront l'objet d'une section subséquente.

²³ Pires (1997) parle d'échantillon de milieu lorsqu'est choisi un « milieu » comme univers de travail, ce qui est le cas dans cette recherche s'adressant aux personnes enseignantes volontaires pour réfléchir sur leur pratique.

²⁴ Il s'agit d'un enjeu éthique parmi ceux relevés dans la section *Considérations éthiques de cette recherche*.

3.5 Les instruments et le déroulement de la collecte de données

Divers dispositifs de collecte de données en lien avec les étapes du modèle de Desgagné (1998) de la recherche collaborative ont été utilisés pendant cette recherche dont le questionnaire sociodémographique, l'entretien individuel semi-dirigé à deux reprises, l'entretien de groupe, puis le journal de bord de la chercheuse (Tableau 3).

Tableau 3
Outils de collecte de données en lien avec les objectifs de recherche et le cadre conceptuel

<i>Outils de collecte de données</i>	<i>Lien avec les objectifs de recherche</i>	<i>Lien avec le cadre conceptuel</i>
<i>Questionnaire sociodémographique</i>	Établir certaines caractéristiques des personnes participantes en prévision de la description des représentations	Représentations sociales
<i>Entretien individuel 1</i>	Décrire les représentations du mode de pensée pluridimensionnelle des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers au collégial.	Représentations sociales Pensée pluridimensionnelle
<i>Entretien individuel 2</i>	Valider l'analyse préliminaire des représentations Dégager des interventions pédagogiques que chaque enseignante ou enseignant reconnaît comme étant les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle de Lipman.	Représentations sociales Pensée pluridimensionnelle Interventions pédagogiques
<i>Entretien de groupe</i>	Dégager des interventions pédagogiques que tous les enseignants participants reconnaissent comme étant les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle de Lipman.	Pensée pluridimensionnelle Interventions pédagogiques

*Journal de bord de
la chercheuse*

Comprendre les représentations des personnes enseignantes de Soins infirmiers au collégial du mode de pensée pluridimensionnelle et dégager les interventions pédagogiques qu'elles et ils identifient comme étant les plus susceptibles de le développer chez leurs personnes étudiantes.

Pensée
pluridimensionnelle
Représentations sociales
Interventions
pédagogiques

La première étape du modèle d'approches collaborative conceptualisé par Desgagné (1998), appelée « cosituation » offre l'occasion à la chercheuse comme à l'ensemble des personnes participantes à la recherche de négocier leur partenariat. Cette étape s'est effectuée lors de la première rencontre d'information offerte par la chercheuse aux personnes intéressées à faire partie de la recherche. Le rôle et les attentes de chacun ont été précisés et la chercheuse a veillé à ce que les préoccupations s'harmonisent (Morrissette, 2013).

Ensuite, l'étape de la « coopération » concorde avec celle de la collecte de données et elle s'est déroulée tout au long des questions poussant les personnes participantes à la réflexion sur leur pratique lors des entrevues individuelles. À l'occasion de l'entretien de groupe, l'activité réflexive invitant les personnes enseignantes à situer sur des arcs de faisabilité et de contribution au développement de la PP chez les personnes étudiantes les interventions pédagogiques choisies a offert l'occasion aux personnes participantes de discuter autour de l'objet de recherche et de profiter du moment pour se perfectionner grâce au partage d'expérience, à la discussion autour des points de vue de chacun et à la contribution de la chercheuse.

Enfin, l'étape de la « coproduction », qui correspond à l'analyse et à la présentation des résultats (Morrisette, 2013), s'est effectuée lorsque la chercheuse a rencontré les personnes participantes afin de leur demander de valider ses résultats lors de la deuxième entrevue individuelle, de l'entretien de groupe, puis à une dernière occasion lors d'une ultime rencontre, afin de s'assurer que les orientations choisies par la chercheuse correspondent aux points de vue exprimés et soient d'intérêt pour tous.

3.5.1 Le questionnaire sociodémographique

Afin de dresser un tableau des caractéristiques des personnes participantes à cette recherche, un formulaire sociodémographique (appendice F) leur a été soumis, comportant des questions touchant leurs études, leurs réflexions sur les professions infirmière et enseignante, pour ne nommer que ces aspects. Cet outil de collecte de données est d'autant plus important qu'il a permis de recueillir les caractéristiques sociologiques des individus. Ces dernières « cachent souvent des dynamiques identitaires qui se traduisent par des rapports sociaux et symboliques [...] ayant un certain effet sur la façon dont la représentation sociale organise le discours » (Negura, 2006, s. p.).

Dans la présente recherche, le questionnaire sociodémographique a permis de révéler certaines caractéristiques des personnes participantes. Il s'agissait d'un premier contact afin de permettre à la chercheuse de s'initier aux représentations sociales des personnes participantes (appendice G) en ce qui a trait à leur double identité de personnes infirmières et de personnes enseignantes.

3.5.2 Les deux entretiens individuels

Dans le but d'effectuer une description des représentations des personnes enseignantes en SI du mode de pensée pluridimensionnelle (PP) et de son développement chez leurs personnes étudiantes, la chercheuse a eu deux fois recours à l'entretien semi-dirigé comme méthode de collecte d'informations. À travers le premier entretien semi-dirigé, la chercheuse a amené les personnes participantes à s'exprimer sur leur représentation des trois dimensions de la PP (critique, créative et bienveillante). Cette entrevue²⁵ a donné l'occasion aux personnes enseignantes de rendre leur univers explicite et de l'organiser à travers leur choix de mots. De son côté, la chercheuse a pu comprendre le monde de chacun, puis de donner la chance aux personnes participantes de s'émanciper à travers ce moment d'échanges œuvrant comme stimuli aux prises de conscience, tout comme aux transformations (Savoie-Zajc, 2008).

Dans le canevas d'entretien individuel 1 (appendice H), une série de thèmes s'inspiraient du cadre conceptuel (Savoie-Zajc, 2011). Ainsi, des questions ouvertes liées à la pratique infirmière, à la pratique enseignante et aux trois dimensions de la PP ont été prévues, afin de cerner les représentations des personnes enseignantes. La durée de chaque entrevue a été d'environ 60 minutes. Dans le but de tester l'instrument de collecte de données élaboré, une mise à l'essai a été organisée auprès de deux enseignantes dans un programme de santé autre que SI au collégial, puis s'est montrée concluante.

²⁵ Il faut noter que la chercheuse n'a pas questionné les personnes participantes quant à leur adhésion aux choix conceptuels arrêtés dans le cadre de cette recherche. Or, aucune n'a semblé remettre en question la pertinence des trois catégories de pensées (la PC, la PCréa. et la PB).

Le même processus a été mis de l'avant pour l'élaboration du deuxième entretien individuel semi-dirigé (canevas d'entretien individuel 2 en appendice I). En premier lieu, la chercheuse lisait une synthèse de chacune des trois dimensions de la pensée à la suite de son analyse préliminaire de la première rencontre individuelle. Ensuite, il était demandé au participant de valider la compréhension que la chercheuse se faisait de leurs représentations. En second lieu, la rencontre visait à permettre aux personnes participantes de s'exprimer sur les interventions pédagogiques qu'ils utilisent pour développer chez leurs personnes étudiantes la PP.

Quelques jours avant les deux rencontres, les personnes enseignantes ont reçu les thèmes qui allaient être abordés afin qu'ils puissent s'y préparer minimalement (Leclerc et al., 2011) et que ce moment d'anticipation soit l'occasion, pour les personnes participantes, de réflexions sur leur pratique et sur l'objet d'étude et, pour la chercheuse, une préparation à la contribution de l'activité à sa recherche (Morrissette, 2013).

3.5.3 L'entretien de groupe

Les forces que cet outil présente, comme l'économie de temps et sa flexibilité, permettent aux personnes chercheuses d'y avoir recours à différents moments de leur recherche, selon leurs besoins. Elles font de l'entretien de groupe ou *focus group* un dispositif utile dans les circonstances d'une recherche collaborative étant donné qu'il permet aux personnes participantes et à la chercheuse impliquée de former une entité qui peuvent se réunir autour d'un problème dans le but d'« enrichir leur compréhension mutuelle [...]. Les échanges servent alors à co-construire leur représentation sociale » (Baribeau et Germain, 2010, p. 44).

Ainsi, l'entretien de groupe constitue un terrain fertile pour l'expression des opinions, attitudes, croyances ou préférences issues des discussions entre individus au cœur de leur contexte social (Doise et al., 1992; Jodelet, 1989; Leclerc et al., 2011; Moscovici, 1989).

Toutefois, il ne faut pas occulter les limites inhérentes à son utilisation comme la difficulté pour le médiateur de suivre les différentes prises de parole ou de les canaliser (Baribeau et Germain, 2010) (voir les forces et les limites de l'entretien de groupe en appendice J). Kitzinger et al. (2004) relèvent également que ce type d'entretien ne fait pas l'unanimité, car « la méthode ne permet pas d'isoler ou de détacher une attitude ou une opinion de son contexte d'émancipation » (Leclerc et al., 2011, p.149), étant donné que les membres coconstruisent leur point de vue. C'est justement pour cette raison qu'il est considéré comme riche par Kitzinger et al. (2004) et Leclerc et al. (2011), car il donne accès au chercheur à un contexte social précis, en l'occurrence une discussion collective sur des interventions pédagogiques pour développer la PP. Parfois, les discussions entrecoupées, les propos hors sujet ou tout autre manifestation de « désordre apparent » (Leclerc et al., 2011, p.149) auraient pu nuire à l'expression de chacun des protagonistes. La chercheuse, comme animatrice de l'entretien de groupe, s'est alors assurée de permettre à tous de s'exprimer librement en offrant un temps équitable de parole à chacun pour l'ensemble des questions posées et en restreignant, au besoin, les personnes plus loquaces.

À ce moment de la recherche, l'entretien de groupe, d'une durée de deux heures trente minutes, a permis un réel travail collaboratif, c'est-à-dire qu'il a favorisé des interactions riches permettant la mise en relief d'interventions pédagogiques leur apparaissant faisables et ayant un potentiel de contribution important. Malheureusement, une personne enseignante s'étant

présentée aux deux premiers entretiens individuels, Hélène, a dû quitter l'échantillon, laissant cinq personnes participantes pour la tenue de l'entretien de groupe. Cependant, dans son désir de coopérer, elle a demandé que les données de ses deux entrevues individuelles soient malgré tout utilisées.

Plus spécifiquement, l'entretien s'est déroulé comme suit : après avoir recueilli les définitions de chacune des personnes participantes des trois dimensions de la PP, la chercheuse a effectué une première analyse des données afin de dégager les éléments communs des représentations de ces dimensions des personnes enseignantes. Ensuite, après les avoir questionnées sur les interventions qui, d'après elles, étaient les plus susceptibles de développer la PP chez leurs personnes étudiantes, la chercheuse a pu dresser la liste de toutes les interventions identifiées par les personnes participantes. Elle a ainsi commencé l'entretien de groupe (voir le guide d'entretien de groupe en appendice K) en dévoilant les réponses ayant été collectées lors de la première entrevue individuelle touchant leur représentation des pensées critique, créative et bienveillante. Cela lui a également permis de dévoiler aux personnes participantes les différentes interventions pédagogiques qui ont été proposées lors de la deuxième entrevue individuelle, considérées les plus susceptibles de développer chez leurs personnes étudiantes la PP.

Par la suite, elle les a amenés à réfléchir à la contribution et la faisabilité de ces interventions pédagogiques au regard des trois dimensions de la pensée, selon la technique de recherche participative « Contribution et faisabilité », proposée par Chevalier et al. (2013). Cette technique permet de considérer plusieurs options en tenant compte de deux critères : celui de la contribution qui touche l'apport de l'intervention au développement des trois

dimensions de la PP chez les personnes étudiantes et celui de la faisabilité qui concerne la possibilité de réaliser l'intervention si l'on tient compte du temps, de l'énergie, des ressources et de la disponibilité des outils requis dans le cadre de la formation collégiale en SI.

Lors de l'entretien de groupe, la chercheuse a affiché la liste des interventions pédagogiques proposées. Ensuite, elle a remis aux personnes participantes de grands papillons autocollants sur lesquels apparaissaient, sur le recto, chaque intervention pédagogique et, sur le verso, la définition de chacune d'elle selon la littérature scientifique.

La chercheuse a pris soin, avant les discussions dans les équipes, de séparer le tableau en trois zones (PC, PCréa. et PB) et d'afficher, dans chacune des zones, un diagramme représentant une série d'arcs (où étaient inscrits les niveaux de contribution) divisés en trois zones (où étaient inscrits les niveaux de faisabilité) (appendice L). Par la suite, chaque équipe a été invitée à venir placer ses papillons autocollants sur l'un des trois diagrammes représentant une série d'arcs divisés en trois zones. Tout au long de l'évaluation effectuée, un secrétaire a pris en note les raisons qui justifient les prises de décision du groupe selon certains indicateurs fournis expliquant ce que signifie chaque niveau de contribution et de faisabilité (Chevalier et al., 2013).

Au terme de la rencontre, les personnes participantes ont été appelées à indiquer les trois interventions pédagogiques leur apparaissant comme les plus propices pour développer les trois dimensions de la pensée auprès de leurs personnes étudiantes. L'une d'elles, néanmoins, semblait susciter moins d'appuis favorables : la feuille de notes lors d'évaluations. La chercheuse a donc profité d'une rencontre subséquente, celle qui marquait le début de

l'étape de coproduction selon le modèle de recherche collaborative de Desgagné (1998), pour revenir avec les personnes participantes sur les résultats amassés et mis en forme. Elle leur a également demandé de valider l'intérêt que revêtait pour eux les résultats dégagés et de ne retenir que deux interventions, celles qui ressortaient comme faisant l'objet d'un réel consensus.

À n'en pas douter, cette rencontre a permis « de créer une “zone interprétative” autour de la pratique qui est objet d'exploration » (Desgagné et al., 2001, p. 37). Tous ces outils de collecte de données ont contribué à la richesse des conclusions en permettant un croisement des logiques (Morrisette, 2013), puis l'établissement d'un dialogue favorisant la réflexion et respectueux de la complexité de la pratique enseignante que le travail de recherche souhaitait révéler (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011).

3.5.4 Le journal de bord de la chercheuse

Instrument permettant de recevoir des notes de terrain de toutes sortes, le journal de bord offre l'occasion à la chercheuse de conserver par écrit par ordre chronologique ses observations, qu'elles touchent les idées ou les pensées qui lui viennent, les décisions qu'elle prend ou encore les émotions qu'elle ressent à différents moments de la recherche (avant, pendant ou après les différents entretiens, l'analyse des données, etc.), que l'on nomme des données descriptives (Baribeau, 2005) (voir un extrait du journal de bord de la chercheuse en appendice M). Il s'agit, comme c'est le cas pour les instruments mentionnés plus avant, d'un outil de collecte de données favorisant la triangulation des données et assurant la qualité ainsi que la validité de la

recherche, en permettant de « voir et d'apprécier les liens entre les données colligées et les analyses effectuées » (p. 111).

3.6 L'analyse des données

Comme l'indiquent Savoie-Zajc et Karsenti (2011), l'analyse des données a été réalisée selon une logique inductive et délibératoire, selon laquelle « une grille d'analyse est élaborée et le cadre théorique fournit l'ensemble des catégories. Il reste toutefois place pour un ajustement mineur des catégories selon les données recueillies et le sens qui s'en dégage » (Anadon et Savoie-Zajc, 2009, p. 3).

La chercheuse a assumé seule l'analyse des données issues de la coconstruction des savoirs recueillis lors des rencontres avec les personnes enseignantes participantes. Toutefois, dans son analyse, elle a dû refléter fidèlement le point de vue des acteurs qui collaborent à sa recherche à toutes les étapes de cette dernière (Desgagné, 1997). À ce stade de la recherche, il a fallu qu'elle fasse preuve du souci d'interpréter le plus précisément possible ce point de vue. De plus, elle a dû faire valider son travail par les personnes participantes elles-mêmes, en mettant en relation son interprétation avec le cadre théorique (Desgagné, 1997) dans un processus itératif (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011). Cela s'est effectué concomitamment à la collecte de données, afin que la coconstruction des savoirs corresponde aux propos tenus par les personnes enseignantes.

3.6.1 Méthode d'analyse

Dans la volonté de faire émerger le sens des données, un processus de condensation et de codification a été effectué à partir d'une transcription en verbatim des entrevues individuelles et de l'entretien de groupe. Étant donné que la communication constitue la trame du processus d'élaboration des représentations sociales (Moscovici et al., 1976), il a été

impératif de faire appel à une méthode d'analyse de données qui permette de mettre en relief la dynamique de la représentation sociale (Negura, 2006). C'est pour cette raison que l'analyse thématique, comme méthode d'analyse de contenu, a été utilisée, afin d'identifier les unités fondamentales du discours qui relèvent des opinions, des attitudes et des stéréotypes, les constituants d'une représentation sociale d'après Moscovici et al. (1976).

Ainsi, le repérage des idées significatives a été effectué, puis leur catégorisation selon l'idée véhiculée. Les segments de discours, aussi appelés « unités d'analyse », constituent un « message que la personne veut transmettre », selon Negura (2006, p. 5). Ils ont été identifiés par un code correspondant à un objet de la représentation. Par la suite, on a pu réduire ces éléments à des affirmations simples, explicites et exhaustives (Negura, 2006), puis procéder à un classement par thèmes qui s'appuyaient sur le cadre conceptuel. Les thèmes utilisés pour l'analyse des données du premier entretien individuel étaient les caractéristiques attribuées par Lipman (2011) à chacune des dimensions des trois types de pensées qui se trouvent dans le tableau qu'en fait Juuso (2007) (voir l'appendice N). En rouge ont été ajoutés les caractéristiques/codes émergents n'apparaissant pas dans le tableau que Juuso (2007) a élaboré à partir des caractéristiques des trois dimensions de la pensée établies par Lipman (2011) (Tableau 1) et se révélant essentiels à l'analyse des données compte tenu des résultats amassés.

Pour analyser les données du deuxième entretien individuel, une grille de codage présentant les codes utilisés se trouve dans le tableau en appendice O. Elle présente quatre grandes sections. La première concerne les interventions pédagogiques développant la pensée pluridimensionnelle (PP), ainsi que les obstacles en limitant le développement. Les trois suivantes touchent les trois dimensions de la pensée et présentent les codes qui identifient

l'importance du type de pensée dans l'enseignement de la personne, les interventions pédagogiques qui développent la pensée identifiée, les obstacles qui en limitent le développement, son importance au collégial et l'importance qu'elle occupe en SI selon elle.

Enfin, la grille de codage ayant servi à analyser les données de l'entretien de groupe se trouve en appendice P. Elle est également divisée en quatre sections. Les trois premières présentent les interventions pédagogiques développant les trois dimensions de la pensée en faisant état, en sous-sections, du degré de contribution et de faisabilité perçu (élevé, modéré ou faible). La dernière section désigne les interventions pédagogiques choisies par les personnes participantes comme étant les plus favorables pour développer la PP.

Afin de vérifier la fidélité de l'analyse, la chercheuse a fait appel à une collègue doctorante, qui s'était préalablement appropriée le cadre théorique et les grilles de codage, pour contre-coder au hasard certains passages d'entrevues et de l'entretien de groupe, par un processus d'accords inter-juges. 45 % du corpus de données (ce qui correspond à trois entrevues individuelles) a fait l'objet de contre-codage résultant d'accords (moments où les deux personnes arrivent au même résultat) de plus de 80 %. Les différences identifiées ont fait l'objet de discussions avec la collègue interpellée, afin d'obtenir un accord par consensus. Puis, tout le corpus a été soumis à des accords intra-juges d'au moins 85 %²⁶. La catégorisation a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 12.

²⁶ Lors du deuxième codage du corpus, la chercheuse a obtenu les mêmes codes que lors du premier codage 85 % du temps.

3.6.2 L'élaboration et la vérification des conclusions

Enfin, lorsqu'est venu le temps d'élaborer et de vérifier les conclusions, il a fallu faire appel à une série de critères de validité dont celui de double vraisemblance identifié par Desgagné et al. (2001). Parmi ces critères, le présent travail a tenu compte du critère de pertinence sociale, de rigueur méthodologique et de fécondité des résultats. Il a également pris en considération le critère méthodologique de crédibilité qui vient appuyer le sens que le chercheur donne au phénomène (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011); cela consiste à effectuer la triangulation des données récoltées à travers les différentes méthodes de collecte de cette étude. Ce dernier critère permet « de parvenir à une compréhension riche du phénomène visé » (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011, p. 143). Le critère de transférabilité des résultats de cette recherche, quant à lui, est assuré par une description riche du contexte des SI, programme dit de *care* au collégial dans lequel s'effectue cette recherche. Le critère de fiabilité de la recherche est assuré par un souci constant porté par la chercheuse à la cohérence de la recherche, à partir de la question générale jusqu'à l'analyse des données. Le critère de confirmation de la recherche, s'intéressant à l'objectivation des données, se trouve dans le soin que la chercheuse porte à justifier ses décisions à chaque moment de sa recherche (choix d'outils de collecte de données justifiés par le cadre théorique, etc.) et à la rigueur dont elle a fait preuve dans la collecte et l'analyse des données, entre autres (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011).

3.7 Les considérations éthiques de cette recherche

Lors de la collecte de données, certaines limites méthodologiques sont apparues. Quelques limites se situent, tout d'abord, dans le fait que l'échantillon est constitué des seules

personnes enseignantes s'étant déclarées intéressées à faire partie de cette recherche. Ainsi, la chercheuse n'a pas pu s'assurer de la composition diversifiée de l'échantillon. On peut noter également que le questionnaire sociodémographique utilisé ne comportait pas suffisamment de questions qui auraient permis de cerner la variation possible des représentations des personnes enseignantes assurant un échantillonnage diversifié. Par exemple, les personnes participantes n'étaient pas interrogées sur leur philosophie d'enseignement, les événements critiques vécus en enseignement dans le passé selon l'avancement des personnes étudiantes ou les thématiques enseignées. De plus, les interventions pédagogiques auxquelles les personnes participantes font référence dans les divers entretiens ne sont pas décrites en détail, ce qui ne permet pas de comprendre avec précision en quoi consiste l'intervention pédagogique ou l'utilisation qui en est faite. Dans les limites, il faut également mentionner que les représentations sociales, comme il a été fait mention dans le cadre conceptuel, ne font pas consensus au sein du groupe où elles sont observées (Doise et al., 1992), car elles portent des traces des expériences que chacun a du monde (Garniez et Sauvé, 1999).

CHAPITRE IV – RÉSULTATS

Ce chapitre a pour but de présenter les résultats qui ont émergé à la suite de l'analyse thématique des données recueillies.

Tout d'abord, le premier objectif spécifique de cette recherche est de dégager les représentations que les personnes enseignantes en SI au collégial se font de la PP, à partir de la première entrevue individuelle semi-dirigée. Ensuite, le deuxième objectif spécifique vise la mise en relief des interventions pédagogiques susceptibles de développer la PP chez les personnes étudiantes dégagées par chacune des personnes enseignantes, lors de la seconde entrevue individuelle semi-dirigée. Enfin, les personnes participantes ont été invitées à discuter, à l'occasion de l'entretien de groupe, de la contribution et de la faisabilité²⁷ des différentes interventions pédagogiques identifiées lors de la deuxième entrevue individuelle, dans le but de déterminer les interventions les plus à même, selon elles, de développer la PP chez leurs personnes étudiantes.

Les résultats issus de ces rencontres avec les personnes participantes sont présentés dans l'ordre des objectifs de recherche : l'analyse des premières entrevues individuelles qui révèle les représentations des personnes participantes, puis les interventions pédagogiques permettant de développer la PP, mentionnées lors de la seconde entrevue individuelle et faisant l'objet de discussions lors de l'entretien de groupe.

²⁷ Il est fait référence ici à l'activité ayant eu lieu dans le cadre de l'entretien de groupe réunissant les personnes participantes reprenant la technique de recherche participative « Contribution et faisabilité » proposée par Chevalier et al. (2013).

4.1 Représentations de la PP des personnes enseignantes en SI au collégial

Lorsqu'interrogées individuellement sur ce que représentaient pour elles les trois dimensions de la PP, les personnes enseignantes participantes se sont exprimées selon leurs perceptions, leurs croyances, leurs opinions, les expériences qu'elles ont effectuées au cœur de leurs rapports sociaux et en communication avec autrui (Moscovici et al., 1976), sans qu'aucune information ne leur soit donnée préalablement sur le cadre conceptuel ayant servi d'assise à cette recherche. Dans cette perspective, les données recueillies s'inscrivent tout à fait dans le concept de représentation sociale comme terreau dans lequel prennent racine les choix pédagogiques des personnes enseignantes.

Il sera question ci-après des représentations que les personnes enseignantes se font des trois dimensions de la PP. Sans que la question ne leur ait été spécifiquement adressée, les personnes participantes ont par ailleurs abordé spontanément l'existence de certains obstacles qu'ils perçoivent au développement de la PP chez les personnes infirmières ou chez les personnes étudiantes en SI.

Après la mise en commun des représentations des trois dimensions de la pensée que les personnes enseignantes qui participaient à cette recherche ont révélées lors de la première entrevue individuelle, des cartes conceptuelles ont été élaborées traduisant les grandes catégories qui ressortaient des témoignages reçus. Elles seront présentées ci-après.

Les réponses fournies abordant leurs représentations de la PC, de la PCréa. et de la PB ont été divisées selon les sous-catégories inspirées des caractéristiques de la PP relevées par Lipman (2011) et mises sous forme de tableau par Juuso (2007) (Tableau 1). Toutefois, à

la lumière des réponses obtenues de la part des personnes participantes, certaines catégories ont été ajoutées ou renommées²⁸.

4.1.1 Pensée critique (PC) et obstacles à son développement

Tout d’abord, la dimension de la PP abordant l’aspect rationnel de la pensée (Lipman, 2011), c’est-à-dire la PC, a été abordée avec chacune des personnes participantes.

4.1.1.1 Représentations de la PC

Les différentes branches de la carte conceptuelle illustrant les représentations de la PC des personnes enseignantes rencontrées ont été identifiées par la chercheuse de la manière suivante : porte un jugement²⁹; est investigatrice; se connaît (autocorrective); est exigeante; est ouverte et est vigilante (voir la carte conceptuelle illustrant les résultats obtenus liés aux représentations des personnes participantes de la PC se trouve en appendice Q).

4.1.1.1.1 Porte un jugement en tenant compte des contextes et en étant guidée par des critères

Selon les personnes enseignantes interrogées, la PC prend différentes formes. En effet, la plupart des personnes participantes à cette recherche font ressortir l’aspect évaluatif de la PC qui doit tenir compte du contexte en fonction de critères auxquels on accorde plus ou

²⁸ Les sous-divisions de chacune des dimensions de la PP qui ont été ajoutées ou modifiées par rapport à celles suggérées par Lipman (2011) et mises sous forme de tableaux par Juuso (2007) seront abordées dans le chapitre *Discussion*.

²⁹ Cette caractéristique, tenir compte du contexte, se trouve également dans la sous-catégorie Est ouverte.

moins d'importance, selon les valeurs de l'individu et toutes les considérations dont une personne infirmière doit tenir compte. David, de son côté, met l'accent sur la priorisation dans une salle d'attente à l'urgence selon des critères et le jugement :

Je dois connaître qui est dedans [en faisant référence à la salle d'attente]. C'est à moi d'établir une certaine priorité. Un ordre de passage. Et puis, je dois faire beaucoup d'analyse avec les données que j'ai en laissant de la place aussi pour l'inconnu. En ayant une connaissance aussi de ce qui se passe derrière ma salle d'attente. [...] Et puis, je me dis : « Ok, mais dans la salle d'attente, j'ai peut-être une personne avec une fracture de la cheville. J'ai une personne avec une douleur à la tête. Ce n'est peut-être rien, comme ça peut être très grave. J'ai une personne qui vomit, qui a des douleurs abdominales. » Tu sais, je dois avoir ça en tête. [...] Donc, c'est un petit peu un déchirement face à autant de priorités que je me fais sur la santé des gens, mais aussi sur les humains qui sont là, derrière.

Il fait également référence au questionnement qui amène la personne infirmière à porter un jugement clinique³⁰ :

On n'est pas des distributeurs de médicaments. C'est toute la pensée derrière qui est importante : ce sont les sept « bons ». Donc, pour l'administration des médicaments, est-ce que c'est le bon médicament au bon patient, le bon moment, tout ça, [...]. Mais ça va beaucoup plus loin que juste dire : « OK, ben, tu l'apprends par cœur, ce sont les sept bons. » [...] « Est-ce que c'est vraiment ce médicament-là dont ton patient a besoin? », puis ç'a beau être prescrit par le médecin [ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas se poser de questions].

Pour sa part, Éric mentionne l'importance de l'anticipation dans la PC. Ainsi, selon lui, la personne infirmière ayant développé sa PC questionne le patient afin de pouvoir planifier son intervention de manière structurée.

³⁰ « Porter un jugement clinique implique donc un processus mental exigeant de l'observation, une capacité de raisonnement et de synthèse pour en arriver à une conclusion logique » (Bernier, 2011, p. 1). Le jugement clinique comme tel est défini par Tanner (2006) comme « une activité de résolution de problèmes, commençant par l'évaluation et le diagnostic infirmier, se poursuivant par la planification et la mise en œuvre d'interventions infirmières visant à résoudre les problèmes diagnostiqués, et se terminant par l'évaluation de l'efficacité des interventions » (p. 204) (traduction par DeepL).

De plus, les personnes participantes mentionnent toutes l'importance de l'analyse dans la PC afin d'être en mesure de poser un jugement sur une situation. Pour ce faire, les connaissances sont indispensables afin d'obtenir une vision globale donnant accès à l'interprétation des données, selon Hélène et Marie-Ève. Cette dernière ajoute qu'il s'agit « d'une pensée objective, qui tient compte des faits ». David et elle soulignent qu'elle se développe avec l'expérience. L'enseignant indique que, d'après lui, chacun possède une PC qui lui est propre qui prend sa source dans ses expériences. Marie-Ève ajoute que, « plus on a un bagage [d'expériences] important, plus on peut aller chercher différents éléments que l'on peut extraire des expériences pour raffiner notre jugement, notre pensée critique ». La PC, d'après elle, permet d'aller chercher l'ensemble des données probantes afin de permettre de prendre une décision éclairée.

Mysta abonde dans le même sens en mentionnant qu'il y a sollicitation de la PC lorsque les situations diffèrent. Pour elle, comme pour les autres personnes participantes, il faut être en mesure de moduler son approche selon la situation. À cela, Hélène ajoute la capacité de transférer ses apprentissages d'une situation à une autre.

4.1.1.1.2 Est investigatrice

Dans la PC, Isabelle voit également un côté investigateur, curieux, qui ne se contente pas de réponses toutes faites, qui sait où aller chercher les informations qui lui manquent et les valident :

Moi, je vais toujours trouver la raison. Si un enfant fait de la fièvre, je vais [en] trouver la raison. [Une infirmière] doit être une Agatha Christie. J'ai un côté Hercule Poirot. [...] Tu observes l'enfant, tu regardes, tu questionnes. [...] Il y a

la palpation, l'inspection, tout ça. Il faut aussi que tu saches regarder l'environnement à la recherche d'indices.

4.1.1.1.3 Se connaît, est consciente (autocorrective)

De plus, Mysta souligne qu'une personne infirmière faisant preuve de PC est capable de réfléchir dans l'action et après l'action, puis de faire preuve d'autocritique avec honnêteté et humilité :

Avoir une pensée réflexive [...], c'est la capacité de prendre du recul, puis de regarder pour dire : « J'aurais pu le faire de façon différente ». Pour moi, c'est ça. Être capable de regarder son travail, de se regarder soi-même, puis de dire : « Ça, je l'ai bien fait, bravo, mais ça, peut-être que j'aurais pu le faire mieux ou [pour] ça, je suis complètement à côté, mais je le reconnais. Je vais prendre les mesures pour que ça ne se reproduise pas ».

Il y a, selon Éric, un regard sur ses propres processus réflexifs, une conscience de ses forces et de ses limites tout comme la capacité de prendre du recul dans les situations pouvant comporter du stress. D'après Marie-Ève, dans cette dimension de la pensée, on peut trouver une connaissance de soi, une conscience des émotions qui sont en jeu chez soi et chez autrui, ainsi qu'une gestion de ces dernières. Dans sa représentation de la PC, Hélène souligne l'importance de « rendre conscient ce qui est inconscient. Avec l'expérience, prendre le temps d'être dans le moment présent. » David ajoute que la PC comporte sa dose d'instinct, de confiance en ses hésitations dans le feu de l'action. Isabelle, de son côté, mentionne la capacité de se remettre en question afin de s'améliorer sans cesse.

4.1.1.1.4 Est exigeante

Selon Mysta, la PC est exigeante; elle ne tolère pas la médiocrité. Isabelle ajoute que ce type de pensée trouve de la satisfaction dans le travail bien fait. Hélène voit également l'idée de la rigueur dans ce type de pensée.

4.1.1.1.5 Est ouverte

De son côté, David parle de flexibilité devant des pratiques différentes des siennes, d'ouverture à l'autre et aux idées divergentes dans le processus d'actualisation de sa pratique :

Selon moi, [la PC], c'est quelque chose de très personnel. [...] Je pense qu'il y a une grosse partie d'actualisation aussi. Puis l'actualisation autant au niveau des nouveaux écrits – c'est souvent ça qu'on a en tête, surtout en Soins infirmiers –, qu'au niveau des nouvelles façons de faire. Mais, je pense que l'actualisation, ce n'est pas simplement d'aller voir les nouvelles recherches, les écrits scientifiques, tout ça. Ce qui est très important, c'est aussi d'aller se confronter à d'autres idées que les siennes. [...] Si je me ferme à l'idée d'avoir une discussion ouverte et respectueuse avec [des personnes qui ne partagent pas mes idées comme des personnes qui sont antivaccins], je peux difficilement m'actualiser. Comment je peux soigner quelqu'un après ça ?

4.1.1.1.6 Est vigilante

De plus, selon les personnes participantes, démontrer de la PC veut dire faire preuve de vigilance, être à l'affût pour ne pas commettre d'erreurs et être en mesure de saisir les erreurs des autres, demeurer à jour et cultiver le doute par rapport à ses actions. Éric évoque notamment la capacité à communiquer avec l'équipe et le patient. David ajoute qu'il y a également dans cette pensée l'attention soutenue de la personne infirmière destinée à déceler le moindre changement d'état du patient.

4.1.1.2 Obstacles au développement de la pensée critique (PC)

Le développement de la PC rencontre toutefois certains obstacles qui sont mentionnés lors des rencontres effectuées avec les personnes participantes. Ils ont été divisés selon les catégories suivantes : porte un jugement sans fondement solide; ne prend pas suffisamment conscience des émotions ressenties; manque d'ouverture; puis manque de vigilance (voir la carte conceptuelle illustrant les représentations que se font les personnes participantes de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la PC en appendice R).

4.1.1.2.1 Porte un jugement sans fondement solide

Dans les obstacles que peut rencontrer le développement de la PC, David mentionne qu'il n'est pas possible de porter un jugement comme personne infirmière sur la démarche de pensée d'un collègue ou le comportement d'un patient, sans avoir effectué les vérifications préliminaires ou avoir posé les bonnes questions afin de comprendre ce qui les a poussés à agir comme ils l'ont fait. Marie-Ève ajoute ceci :

En neurologie, [service] où [est accueilli] un patient qui a fait un AVC [accident vasculaire cérébral], en ce moment, les rencontres multi³¹ ne se font pas avec l'infirmière. Donc, il y a des choses spécifiques qui vont lui être communiquées, mais il y a beaucoup de données qui sont perdues parce que l'infirmière ne peut pas y assister. Je pense que c'est un gros manque parce que l'infirmière devrait faire partie des rencontres multi pour réellement aller développer ces pensées-là. Elle peut contribuer beaucoup au niveau de la pensée critique. Elle pourrait aussi enrichir sa pensée créative en voyant justement ce que les autres font.

³¹ Il s'agit de rencontres qui permettent à différents intervenants appelés à traiter un patient de partager des informations dans une visée de concertation en vue de lui prodiguer les soins qui répondent aux besoins (Prévost et al., 2008).

Marie-Ève mentionne aussi le fait qu'à l'occasion, des personnes étudiantes s'en tiennent aux protocoles inhérents à la pratique infirmière sans être capables de juger de la situation dans son ensemble, négligeant ses particularités. L'enseignante rappelle également les pièges que peuvent constituer les gestes que l'on pose par habitude, sans y penser : « Je pense qu'on est bien dans les automatismes. Quand on arrive à être à l'aise avec des situations ou des façons de faire, on aime les conserver. [...] C'est confortable, mais ça peut nous amener à passer à côté de situations importantes. » À ce sujet, David renchérit en indiquant que l'absence de doute nuit au développement de la PC, tout comme le manque de perspective ou de recul. Pour sa part, Éric perçoit que « de demeurer à l'affût des nouvelles données probantes est un défi parce c'est un milieu très large (le milieu de la santé) » dans lequel la pratique change rapidement.

4.1.1.2.2 Ne prend pas suffisamment conscience des émotions ressenties

Par ailleurs, Marie-Ève souligne que le facteur émotionnel peut nuire au jugement d'une personne infirmière s'il ne fait pas l'objet d'une réflexion, d'une prise de conscience :

On est humain, donc il y a des éléments avec lesquels les émotions viennent interférer lorsqu'on n'a pas vécu la situation et qu'on n'y a pas réfléchi. Il y a plein de facteurs qui peuvent introduire des biais dans notre jugement.

4.1.1.2.3 Manque d'ouverture

Il est mentionné par plusieurs personnes participantes le manque d'ouverture face à ce qui est différent, aux opinions et aux expériences divergentes de ses collègues, par exemple, ce qui amène une personne infirmière à regarder un problème sous un seul angle. À ce propos, David rappelle les dangers de ne fréquenter que des individus qui entretiennent les mêmes

idées que soi, ce qui limite la capacité d'une personne infirmière de considérer toutes les options lorsqu'elle évalue une situation et d'évoluer dans sa pratique :

[La société algorithmique] va me mettre en contact avec des personnes avec qui je vais avoir le moins de conflits possibles alors que ce n'est pas ce que l'on veut, ce n'est pas ça le travail, ce n'est pas ça la vie. Puis moi, si je ne sais pas comment [le patient] autant que mon collègue raisonnent [parce que je ne m'y intéresse pas ou je n'y suis pas ouvert], [...], bien, je passe à côté de quelque chose. Moi, je ne pourrai peut-être pas faire évoluer [ma pensée], mais je ne pourrai surtout ni travailler ni soigner cette personne-là.

4.1.1.2.4 Manque de vigilance

Le dernier obstacle mentionné par Éric concerne le manque de vigilance et l'absence de doute. Il l'exprime ainsi : « Je dis toujours que [la personne infirmière] qui pense tout savoir est probablement [la personne infirmière] la plus dangereuse parce qu'un jour, elle va penser faire la bonne chose, puis ça ne sera vraiment pas [le cas] ».

C'est ainsi que les différents écueils pouvant perturber le développement de la PC ont été exprimés par les personnes participantes.

4.1.2 Pensée créative (PCréa.) et obstacles à son développement

Les représentations des personnes participantes liées à la PCréa. et aux obstacles que son développement peut rencontrer sont diversifiées, mais convergent sur plusieurs points.

4.1.2.1 Représentations de la PCréa.

Les différentes branches de la carte conceptuelle représentant les représentations de la PCréa. des personnes enseignantes rencontrées (appendice S) ont été identifiées par la chercheuse de la manière suivante : est ouverte; est générative; est imaginative et inventive.

4.1.2.1.1 Est ouverte

Pour Éric, Isabelle et Marie-Ève, la PCréa. est une ouverture d'esprit. Il s'agit de la capacité de sortir du cadre admis afin de « trouver d'autres façons de faire. [De] dépasser ce qu'on a l'habitude de faire, puis [de] sortir de notre zone de confort pour regarder ce qui pourrait être le plus approprié dans la situation » (Marie-Ève). Ainsi, l'adaptabilité et la malléabilité constituent une grande part de ce type de pensée, selon les personnes participantes. Éric ajoute que l'humilité permet à la personne ayant développé la PCréa. « d'accepter de ne pas avoir raison tout le temps, mais surtout que les autres ont des bonnes idées aussi ». En effet, comme l'ajoutent David et Mysta, l'ouverture d'une personne à apprendre des autres, à demeurer à jour dans les soins infirmiers (SI) et son désir de quitter les sentiers battus, de sortir du cadre, dans le respect des exigences de la profession, sont des caractéristiques essentielles de ce type de pensée.

C'est également, d'après Marie-Ève, la capacité à « aller voir en profondeur ce qui se passe, à individualiser le soin ». Éric abonde dans ce sens. Toutefois, précise-t-il, il est important « d'observer, d'être à l'écoute, pas juste d'entendre ». À ce propos, Marie-Ève donne l'exemple d'une personne dont on ignore les raisons de l'agitation :

Est-ce que ses besoins de base sont comblés? Est-ce que la personne est confortable? Est-ce qu'elle a chaud ou froid, soif ou faim? A-t-elle envie de nous dire quoi que ce soit? Qu'est-ce qu'elle a l'habitude de faire dans la vie, dans son quotidien? Qu'est-ce qu'on pourrait penser à mettre en place comme le feraient les techniciens en éducation spécialisée [TES]? Les TES auraient une place positive dans les milieux de soins, [selon moi]. Leur travail est beaucoup basé sur l'individualité, la créativité dans les interventions.

4.1.2.1.2 Est générative

Ce type de pensée constitue également le côté créatif en nous-mêmes, selon la plupart des personnes participantes. D'après Isabelle et Hélène, certains milieux sont plus propices à l'expression de la PCréa., comme les milieux de soins de longue durée et les services de soins aux enfants. Dans ces lieux, cette dimension de la pensée permet aux personnes infirmières qui le souhaitent d'« enjoliver, de rendre l'atmosphère plus agréable » (Isabelle) et de faire en sorte que la maladie soit plus tolérable pour les patients, en ajoutant la petite touche de musique ou d'activités colorées et impromptues, telles que « faire des bulles » dans une salle de traitement pour enfants malades. D'après Mysta, la PCréa. peut également émerger dans des milieux comme celui de la réadaptation, alors que le personnel médical souhaite préparer la personne qui vient de subir une chirurgie ou un accident à retourner chez elle.

Selon Isabelle et Éric, cette dimension de la pensée comporte une certaine liberté que l'on se donne, qui ne vient pas dans les premières années où l'on pratique, mais avec l'expérience et la confiance en soi.

4.1.2.1.3 Est imaginative et inventive

De plus, il s'agit d'une forme de pensée qui se situe à la fois dans l'anticipation et dans l'immédiateté. Éric, Marie-Ève et David indiquent que, dans ce type de pensée, on arrive à prendre du recul afin de considérer les différentes options, d'évaluer les risques, puis de cibler les besoins du patient. Il importe d'intervenir auprès de lui de manière appropriée et respectueuse de ses particularités. Éric donne cet exemple :

J'ai travaillé longtemps avec les ados en santé mentale, puis une des choses qui est intéressante, c'est que je disais souvent aux gens avec qui je travaillais qu'il faut toujours prévoir deux réponses minimalement quand on a un ado en face de nous. Tu peux poser une question. Tu as un objectif souvent pour orienter ton intervention ou orienter la pensée ou quoi que ce soit pour pouvoir favoriser une prise de conscience. Mais tu ne peux pas t'attendre à ce que l'ado te réponde nécessairement le oui que tu veux au moment où tu [le] veux. Il faut que tu prévoies, s'il va vers le non, comment tu vas faire pour tranquillement bâtir la conversation ou l'intervention pour être capable éventuellement de, peut-être, aller vers quelque chose. Ça, c'est si la personne est prête à aller jusque-là. Parce que, des fois, ils ne sont pas prêts non plus. Donc, je comparerais ça un peu à un jeu d'échec.

Cette pensée nourrit aussi la capacité de résoudre avec originalité les problèmes. À ce propos, David évoque la pratique de la médecine de brousse, l'incertitude qui doit être assumée lorsqu'on fait face à l'inconnu « aussi terrifiant puisse-t-il être », la situation dans une salle d'urgence débordée ou encore la débrouillardise dont il a fallu faire preuve à l'arrivée de la pandémie de COVID-19 pour illustrer la dose d'imagination et de réactivité qu'il voit dans la PCréa. :

Tu éteins des feux, tu y vas en priorité, [...] tu fais pour le mieux. Puis, c'est important de pouvoir apprendre à nager là-dedans et dire : « Ok, il faut être créatif, il faut trouver des solutions même si on n'a pas tous les protocoles, toutes les ressources derrière. » C'est ce qui s'est passé avec la première vague [de la pandémie] : on n'était pas prêts. [On s'est posé la question :] « Qu'est-ce qu'on peut faire? Comment peut-on éteindre les feux de la meilleure façon? » [...] On n'a pas le choix d'essayer de juste se poser la question parce qu'on ne pourra jamais tout prévoir.

4.1.2.2 Des obstacles au développement de la pensée créative (PCréa.)

Cependant, certaines embûches peuvent altérer le développement de la PCréa. Les éléments suivants ont été mentionnés : le manque d'ouverture; un milieu d'exercice limitatif; la routine; puis, le manque de temps et d'expérience. Ces déficits privent la personne d'un éventail de pistes de solutions possibles (voir la carte conceptuelle illustrant les représentations

des personnes participantes de certains obstacles qui affectent le développement de la pensée créative en appendice T).

4.1.2.2.1 Le manque d'ouverture

Ainsi, Hélène, Mysta et Éric mentionnent l'erreur commise parfois par certaines personnes infirmières qui est de considérer la rigidité, notamment dans l'ordre selon lequel sont prodigués les soins et le type de soins dispensés à un patient, comme de la rigueur. Marie-Ève et Mysta parlent d'une manière de « pratiquer » en SI qui devient trop confortable ou convenue dans la façon de fournir les soins aux patients. Elles font aussi référence aux types de soins privilégiés lorsqu'une personne infirmière ne souhaite pas quitter sa zone de confort, qu'elle redoute le changement.

4.1.2.2.2 La pratique dans un milieu d'exercice limitatif

De plus, Hélène signale que la pratique à l'hôpital ne facilite pas le développement de la PCréa. étant donné tous les protocoles que la personne infirmière doit respecter. De son côté, Isabelle fait référence aux milieux de soins critiques et à l'unité de chirurgie qui se prêtent moins, selon elle, à l'expression de la PCréa.

4.1.2.2.3 Le manque de temps et le manque d'expérience

Par ailleurs, Éric indique qu'il est difficile de pouvoir prendre du recul afin de réfléchir à la meilleure manière d'intervenir ou de résoudre des problèmes si l'on manque de temps pour exercer sa PCréa. ou si l'on manque d'expérience ou de connaissances. Le stress qui en résulte constitue de surcroît un facteur limitatif, comme il réduit parfois le regard que

porte la personne soignante sur une situation (« vision en tunnel »). À ce sujet, David raconte combien les personnes étudiantes, obnubilées par les questions exigées par les démarches de soins qu'elles doivent effectuer en stage, demeurent fermées à tous les facteurs extérieurs aux exigences de leur tâche scolaire :

L'étudiante arrive au chevet de son patient. Elle, elle sait que, dans son devoir de stage, elle doit faire une démarche de soins en entier, mais son patient est hospitalisé pour des problèmes pulmonaires, par exemple une pneumonie. L'étudiante va quand même commencer à lui demander son génogramme écocarte³² parce que c'est la première chose [qui est demandée] dans sa démarche.

C'est ainsi que les différents écueils pouvant perturber le développement de la PCréa. ont été exprimés par les personnes participantes.

4.1.3 Pensée bienveillante (PB) et obstacles à son développement

Comme pour les autres dimensions de la pensée, il existe plusieurs représentations de la PB. Celles livrées par les personnes participantes et classées selon les sous-catégories proposées par Lipman (2011) sont les suivantes : est empathique; est normative; puis, est appréciative et active (voir la carte conceptuelle illustrant les représentations qu'ont les personnes participantes de la pensée bienveillante en appendice U). Ces catégories seront suivies des obstacles perçus par les personnes participantes au développement de la PB.

³² « L'écocarte donne une vue d'ensemble de la famille en la situant dans son contexte social et affectif. Elle décrit les rapports importants que la famille entretient avec le monde, précisant les sources d'enrichissement ou de conflits » (CSSS de la Haute-Yamaska, 2003, p. 1).

4.1.3.1 Représentations de la PB

Les différentes branches de la carte conceptuelle représentant les représentations de la PB des personnes enseignantes rencontrées (appendice T) ont été identifiées par la chercheuse de la manière suivante : est empathique; est ouverte et éthique; est appréciative et active.

4.1.3.1.1 Est empathique

Lorsque les personnes participantes ont eu à partager leurs représentations de la PB, certains, dont Isabelle et David, ont mentionné qu'il s'agissait d'une pensée qui amène à accompagner autrui sans jugement, sans critique, à « faire grandir » en tout respect. David insiste sur l'aspect bienveillant de cette pensée et sur l'importance de valider nos perceptions auprès du patient ou des collègues, afin de ne pas verser dans le jugement, ce qui dénote de l'ouverture à l'altérité, qualité qui est la « base de la profession », selon Hélène. Elle glisse : « [i]l faut mettre l'humain au cœur de ses actions », de ses décisions. Au cœur de cette pensée, selon Hélène, Marie-Ève, Isabelle et Mysta, il y a le *caring*, le « prendre soin ». Éric et David mentionnent également, au cœur de cet accompagnement de l'autre, une volonté de le respecter, de le rendre autonome comme individu et de tenir compte de sa dignité humaine :

Une jeune ne va vraiment pas bien. Elle s'automutile avec une lame de rasoir et on vient me chercher pour me dire : « Oh, elle ne va pas bien, elle est en train de se couper. » J'arrive dans la chambre. Effectivement, elle a des coupures superficielles, mais ça saigne quand même beaucoup sur les poignets et mon premier réflexe d'infirmier, c'est d'arrêter le saignement. Mais j'ai passé au travers de ça, sans mettre d'emphasis sur le geste, mais plutôt pour aller chercher l'émotion qu'il y avait derrière tout ça. Ça a pris quelques minutes, mais on avait déjà un lien. J'avais déjà un lien avec cette ado-là. Et rapidement, [...] elle a arrêté, elle m'a remis la lame. Donc, tu vois, cette bienveillance-là, c'est de prendre soin de la personne, des fois plus que du geste. Donc, pour moi, la

bienveillance, c'est ça aussi. [...] Parfois, c'est de passer outre notre premier réflexe, soit de « Ah! Elle est fatigante! » ou « Ah! encore! » et plutôt d'aller chercher l'émotion de la personne, d'aller chercher l'individu, le vécu de la personne pour, après, prendre quelques minutes pour en prendre soin. [...] Par la suite, j'ai amené du matériel, puis on a pris soin de ses plaies ensemble, mais, en fait, c'est elle qui a pris soin d'elle-même parce que, dans mon esprit, si un jour ça t'arrive encore, il faut que tu saches comment prendre soin de tes plaies.

À ce respect de la personne infirmière à l'égard des plus vulnérables, Hélène et Marie-Ève ajoutent l'importance de tenir compte des désirs du patient, de le laisser choisir, de lui permettre d'avoir accès à la liberté de choix. Il faut prendre le temps de l'écouter, de l'observer, d'être attentive afin de réellement comprendre ce dont son patient a besoin. Il s'agit d'une pensée qui s'exprime à travers les relations de confiance avec autrui, dans la communication. David mentionne l'humour comme amorce de la relation qui facilite la prise de contact.

4.1.3.1.2 Est ouverte et éthique

La PB, c'est aussi la conscience de soi et des autres, selon Éric. David ajoute que la personne infirmière qui possède une PB développée connaît ses propres limites afin de pouvoir reconnaître les situations qui pourraient l'amener à manquer de professionnalisme. Par exemple, il mentionne qu'il faut connaître nos valeurs et se tenir prêt à prodiguer des soins à une personne dont les valeurs diffèrent des nôtres. Éric glisse que la PB contient sa part d'humilité, d'écoute des émotions de l'autre et de soi-même.

De plus, Marie-Ève mentionne l'aspect éthique inhérent à cette pensée. En effet, selon elle, la personne infirmière doit faire preuve de vigilance afin de s'assurer de défendre les droits de son patient s'il vit une situation difficile, par exemple « avec des membres de sa famille qui voudraient faire valoir leurs propres droits avant [les siens] ». Cela vaut aussi par

rapport aux membres du personnel, d'après elle, par rapport à tout abus dont [le patient] pourrait être victime. Ainsi, la PB est aussi une préoccupation par rapport au fait de prendre les bonnes décisions pour assurer la sécurité de l'individu qui se trouve sous la responsabilité de la personne infirmière.

4.1.3.1.3 Est appréciative et active

Cette dimension de la pensée, selon Hélène, Marie-Ève, Isabelle et Mysta, fait également référence à l'amour de l'autre, à une attitude chaleureuse, empathique et rassurante qui imprègne toute action dirigée vers autrui : « Parce qu'à la fin de la journée, tu peux avoir plein de connaissances, mais, quand tu mourras, personne ne le saura. Mais quand tu as de l'amour pour les autres, les gens se souviennent de toi » (Mysta).

4.1.3.2 Obstacles au développement de la PB

Le développement de la PB peut toutefois être entravé par différents facteurs environnementaux et personnels qui sont transversaux aux trois dimensions de la pensée comme le stress, les enjeux liés au temps, le peu de connaissance que l'on a de soi-même, la rigidité et la routine (voir la carte conceptuelle illustrant les représentations qu'ont les personnes participantes de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée bienveillante en appendice V).

4.1.3.2.1 Le stress

Par exemple, Hélène a identifié notamment le stress qui constituerait un frein important à l'apprentissage de cette dimension de la pensée. Ce stress naît souvent, selon elle,

de l'impression de surcharge, ainsi que de la perception que l'on n'a pas droit à l'erreur dans les Soins infirmiers. Elle mentionne aussi la rigueur scientifique sur laquelle on insiste beaucoup qui peut faire oublier de réellement « prendre soin » du patient devant soi :

Tu as beau arriver avec ta dernière recherche dans les soins de plaies, mais quand tu arrives devant le patient, ta belle théorie, elle peut s'effondrer. Parce que premièrement, le patient, il veut que son pansement soit fait comme ça. [...] Parce que lui, il circule, puis il veut que tu lui mettes son diachylon de ce bord-là. Il dit : « Regarde, c'est plus confortable. » [...] Oui, on va respecter les grandes recherches derrière nos agissements, mais il y a de l'adaptation. Il y a le *caring* (David).

4.1.3.2.2 Les enjeux liés au temps

De plus, toutes les personnes participantes ont évoqué le manque de temps comme un facteur entravant la possibilité pour une future personne infirmière de développer sa PB. Mysta évoque le manque de temps perpétuel de la personne infirmière, alors que sa charge de travail ne cesse d'augmenter. Éric, de son côté, souligne l'importance de donner le temps aux futures personnes infirmières d'apprendre, de ralentir afin d'avoir l'opportunité de comprendre ce qu'elles ont vécu et d'assimiler les nouvelles expériences : « Est-ce qu'on leur laisse l'opportunité de se bâtir à travers les trois ans où ils [les étudiants] sont avec nous? Parce qu'on peut les remplir de plein de connaissances, mais est-ce qu'on forme des infirmières et infirmiers complets? »

4.1.3.2.3 Le peu de connaissance que l'on a de soi

David mentionne aussi que le fait de ne pas connaître suffisamment ses limites, « ses boutons pression, ce qui va faire en sorte que tu vas monter aux barricades », comme des propos racistes, « une croix gammée tatouée sur le torse d'un patient » ou l'obligation de traiter

un homme violent avec sa femme, pourraient entraîner chez la personne infirmière un manque de professionnalisme lorsqu'elle y est confrontée dans l'exercice de son travail.

4.1.3.2.4 La rigidité et la routine

Un autre obstacle au développement de la PB, selon Marie-Ève, Hélène et Éric, se situe du côté de la rigidité de certaines personnes infirmières qui n'écoulent pas réellement leurs patients, qui accomplissent des tâches auprès des personnes qui leur sont confiées sans s'informer de ses désirs. Quelques-unes souhaitent contrôler ce que font les patients ou ne désirent pas déroger à leur mode de fonctionnement habituel, peu importe le contexte ou les besoins d'un patient spécifique. Marie-Ève mentionne également l'obligation d'assurer la sécurité des patients comme facteur limitatif de l'expression de la PB :

Souvent, les [infirmières] vont penser à l'aspect sécurité, mais pas nécessairement aux besoins du patient à sa perception, à lui, à ses valeurs, à ce qui est le plus important pour lui. Donc, c'est souvent à cause du côté légal [qu'elles limitent les patients]. Le professionnel va souvent avoir à se protéger, à démontrer qu'il peut toujours assurer la sécurité [des patients]. Ça entraîne une certaine rigidité. [...] Des fois, c'est comme si [les professionnels] disaient trop fréquemment ça, sans nécessairement laisser place aux préoccupations individuelles du patient. Donc, ça l'amène à vivre des expériences qui sont moins intéressantes.

On comprend que ces écueils multiples limitent le développement de la PB. En fait, les nuances apportées par les personnes enseignantes par rapport à leurs représentations de la PC, la PCréa. et la PB, ainsi que des écueils que leur développement peut rencontrer permettent de mieux saisir le choix qu'elles font d'interventions pédagogiques destinées à stimuler l'émergence ou la construction des trois dimensions de la pensée.

4.2 Des interventions pédagogiques favorisant le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP) en Soins infirmiers (SI) au collégial

Dans cette section, il sera d'abord question des différentes interventions pédagogiques que les personnes participantes perçoivent comme susceptibles de développer les trois dimensions de la pensée chez leurs personnes étudiantes. Ensuite, seront présentées des interventions pédagogiques choisies en fonction de leur faisabilité et de leur contribution au développement de la PP.

4.2.1 Des interventions pédagogiques utilisées par les personnes participantes pour développer les trois dimensions de la pensée

À l'occasion de la seconde entrevue individuelle, les six personnes participantes ont pu valider la compréhension que la chercheuse avait de leurs représentations des trois types de pensée. Ils ont pu également indiquer les interventions pédagogiques qu'ils utilisaient afin de développer la PC, la PCréa. et la PB chez leurs personnes étudiantes. Dans le tableau 4 se trouvent les stratégies, méthodes et techniques d'enseignement (interventions pédagogiques) proposées à cet égard.

Ainsi, lors de cette deuxième entrevue individuelle, les personnes enseignantes ont dévoilé plusieurs interventions pédagogiques qu'elles utilisent pour développer la représentation qu'elles ont des trois dimensions de la pensée chez leurs personnes étudiantes. Il sera question ci-après des interventions associées à chacune des dimensions.

Tableau 4

Interventions pédagogiques utilisées par chacune des personnes participantes afin de développer les trois dimensions de la pensée

Interventions pédagogiques	PC	PCréa.	PB
Éric	<ul style="list-style-type: none"> -Démarche de soins; -Réflexion pré-stage; -Questionnement pendant le stage pour favoriser la réflexion et la résolution de problèmes des personnes étudiantes ainsi que leur manière d'entrer en relation; -Stratégie apparentée à la classe inversée; -Valorisation des connaissances antérieures des personnes étudiantes; 	<ul style="list-style-type: none"> -Autoriser la personne étudiante à effectuer diverses formes de rétroactions à propos des stages; -Prendre une heure après la remise des copies corrigées pour réviser les examens en groupe; 	<ul style="list-style-type: none"> -Amener les personnes étudiantes à réfléchir à leurs biais éthiques en les faisant discuter ensemble;
Marie-Ève	<ul style="list-style-type: none"> -Utiliser le pourquoi; -La simulation; -Le modelage pour enseigner la métacognition; 	<ul style="list-style-type: none"> -La simulation; -Les évaluations du propos et du processus; 	<ul style="list-style-type: none"> -L'enseignement de l'empathie et de la pensée bienveillante; -Le journal de bord;
Mysta	<ul style="list-style-type: none"> -La démonstration avec une ouverture à d'autres pratiques; 	<ul style="list-style-type: none"> -La modélisation; -La discussion autour d'outils comme la démarche soins; -Respect des différences; 	<ul style="list-style-type: none"> -La modélisation de l'écoute et la capacité de se remettre en question; -Les interactions avec les patients en stage; -L'enseignement du modèle McGill; -Avoir des attentes réalistes envers les étudiants;
David	<ul style="list-style-type: none"> -Être explicite en stage par rapport aux intentions liées au développement de la PC chez les personnes étudiantes quant aux interventions pédagogiques choisies; -Le débriefage en simulation clinique et post-stage; 	<ul style="list-style-type: none"> -Faire élaborer aux personnes étudiantes des scénarios tenant compte de l'évolution hypothétique de l'état de santé d'un patient; -Feuille de route personnalisée; 	<ul style="list-style-type: none"> -Amener les personnes étudiantes à réaliser que, derrière la maladie se cache une personne; -La modélisation;
Hélène	<ul style="list-style-type: none"> -Le stage; -Les mises en situation et études de cas; -Discussions en classe et questionnements des personnes étudiantes par rapport aux lectures effectuées pour les amener à réfléchir et à justifier 	<ul style="list-style-type: none"> -Le stage; 	<ul style="list-style-type: none"> -La modélisation;

Interventions pédagogiques	PC	PCréa.	PB
	leurs réactions par rapport aux textes;		
Isabelle	-Encourager l'autocritique, le doute; -Questionnements sur les choix de la personne étudiante.	-La feuille aide-mémoire en évaluation.	-Les jumeler deux par deux en stage.

4.2.1.1 Des interventions pédagogiques qui développent la pensée critique (PC)

Lorsqu'il est question du développement de la PC, Éric mentionne la démarche de soins qui constitue « lorsqu'elle est décloisonnée³³, un outil pour développer [le] jugement clinique [des personnes étudiantes] à partir des informations principales touchant le client ». Il évoque aussi la réflexion pré-stage des personnes étudiantes sur leurs objectifs, le questionnement pendant le stage pour favoriser la réflexion et la résolution de problèmes des personnes étudiantes, ainsi que leur manière d'entrer en relation. De la même façon, Marie-Ève, tout comme Hélène et Isabelle, indique utiliser le « pourquoi » pour développer la compréhension chez l'apprenant : « J'essaie d'amener l'étudiant à poser un jugement plus approfondi sur une situation à laquelle il a été exposé ».

Éric soulève aussi l'utilisation d'une stratégie pédagogique inductive :

Essai-erreur [...], ce n'est pas de la classe inversée d'une façon claire. Je mets [les personnes étudiantes] en situation de travail d'équipe, où elles vont discuter d'un sujet avant que je donne ma matière ou que je remette des documents. Puis, je leur demande de faire une lecture. On discute ensemble ensuite, après une

³³ Il entend par là que la démarche de soins doit permettre, dans sa forme, une certaine flexibilité.

petite présentation, de ce qu'on a appris là-dessus. À la fin, je fais une récapitulation de ce qu'elles ont fait. Ça développe un peu leur PC.

Il fait également allusion à la valorisation des connaissances antérieures des apprenants en leur proposant, en équipe ou individuellement, d'inscrire sur de grandes tablettes installées un peu partout dans la classe ce qu'ils connaissent d'un thème ou d'une question « pour [qu'ils] reprennent confiance dans leurs savoirs et dans les compétences qu'ils ont déjà ».

De son côté, Marie-Ève indique miser beaucoup sur la simulation haute-fidélité et sur le modelage, auquel Mysta fait également allusion, qu'on peut utiliser pour enseigner la métacognition. La verbalisation et les questionnements que la simulation permet contribueraient au développement de la PC :

On a le temps de faire verbaliser tout le monde [en simulation]. J'ai ajouté [aux moments alloués à la simulation] des stratégies pour laisser le temps à l'étudiant de travailler sa réflexion, comme lui donner les questions à l'avance. De plus, avec les questions de métacognition, au départ, [les personnes étudiantes] avaient de la difficulté à inscrire des réponses; les questions semblaient abstraites. C'est en utilisant leurs réponses en groupe qu'on va plus loin. Le modelage est très important, car ce n'est pas une activité qui est facile pour l'étudiant. (Mysta)

David abonde dans son sens et insiste sur le débriefage en simulation clinique et après le stage. Selon lui, « pour faire développer la PC aux étudiants, [il ne faut pas être] dans l'action. C'est vraiment [dans] la réflexion sur l'action, dans le débriefage, donc, en allant questionner l'étudiant. » Il dit s'intéresser davantage au processus qui mène une personne étudiante à poser un geste plutôt qu'au résultat. Il faut « rendre les processus conscients ». Il ajoute qu'une intervention pédagogique qu'il utilise consiste à être explicite en stage par

rapport aux objectifs et aux intentions des personnes enseignantes en ce qui a trait au développement de la PC : « Il faut situer l'étudiante ».

De son côté, Hélène ajoute, à propos du stage qui est le moment où les apprentissages sont mis en œuvre, qu'« il y a toute cette réflexion qui doit être faite avant l'agir. 80 % du temps en stage [doit être consacré à] réfléchir, utiliser son jugement, évaluer la situation, analyser pour pouvoir intervenir et utiliser nos connaissances qui sont derrière ça. » De plus, elle mentionne les mises en situation et les études de cas pour développer la réflexion chez la personne étudiante.

Isabelle, pour sa part, souligne l'utilisation d'encouragements à l'autocritique, au doute : « [i]l faut toujours se remettre en question, toujours aller vérifier les données ».

4.2.1.2 Des interventions pédagogiques qui développent la pensée créative (PCréa.)

Ensuite, lorsque la question sur les interventions pédagogiques qu'ils utilisent pour développer la PCréa. est posée aux personnes participantes, David répond qu'il fait élaborer aux personnes étudiantes des scénarios tenant compte de l'évolution hypothétique de l'état de santé d'un patient : « Ça serait quoi les différents scénarios? Qu'est-ce qui peut arriver avec mon patient? [...] La santé des personnes, ça peut aller en s'améliorant ou en se détériorant. » Il ajoute également qu'il incite les personnes étudiantes, spécialement celles qui ont un trouble d'apprentissage sévère, à personnaliser leur feuille de route³⁴ afin de consigner l'information

³⁴ Il s'agit d'un document rempli par les personnes étudiantes à partir du dossier d'un patient qui dresse un bilan de l'état du patient et des soins à lui prodiguer.

relative aux patients à leur manière « pour s’y retrouver plus facilement ». Dans le même ordre d’idée, la PCréa. peut également se développer grâce à la simulation clinique, selon Marie-Ève :

Dans différents scénarios [que je mets en scène en simulation], souvent, il n’y a pas de bonne réponse, mais [il y a] la possibilité d’explorer ce que ç’a apporté de faire ceci ou cela et ce qu’on aurait pu faire d’autre. [...] La créativité, je la vois quand on a utilisé les façons de faire [conseillées] et que ça ne fonctionne toujours pas. Alors qu’est-ce qu’on peut faire d’autre maintenant que ça ne fonctionne pas? Dans notre métier, ça va vite, [donc] il faut être le plus efficace possible dans un cours laps de temps.

Elle fait aussi état de l’évaluation du propos et du processus permettant de sortir de la bonne réponse, l’unique réponse que l’on attend et qui élargit les possibilités, « laissant plus d’espace à la réflexion personnelle ».

De son côté, Mysta mentionne inviter les personnes étudiantes à se pencher sur les outils pédagogiques utilisés en classe et en stage, comme la démarche de soins, afin de les faire réfléchir à d’autres façons de les employer. Cette façon différente d’aborder les outils pédagogiques, Éric y fait aussi référence lorsqu’il indique autoriser la personne étudiante à effectuer diverses formes de rétroactions en stage : « Je suis très ouvert à l’idée que l’étudiant fasse un résumé ou s’enregistre pour me faire part de sa rétroaction de la semaine en stage, au lieu d’utiliser l’application Gaëlle³⁵ ou de le faire par écrit. » Il explique également l’intérêt d’utiliser, par exemple, le schéma de concepts, afin d’offrir aux personnes étudiantes une

³⁵ Gaëlle est une application créée par une personne enseignante du département de SI afin de permettre à ses collègues de formuler à l’ordinateur une rétroaction sous forme de couleurs : vert pour signifier un bon niveau, jaune, un niveau acceptable mais à améliorer et rouge, pour un niveau indiquant une compétence peu développée.

latitude qui leur permette d'organiser les données qui se trouvent dans une démarche soins à leur manière, de façon que « ça leur parle davantage ».

Pour sa part, Hélène revient au dispositif pédagogique qu'est le stage lui-même. D'après elle, la PCréa. peut se développer à travers l'imagination que l'on met en œuvre dans certains milieux : « [En stage avec les personnes âgées], je disais [aux apprenants] qu'il fallait qu'il y ait des activités, [il fallait] organiser des petites choses, ne serait-ce qu'une séance de gâteaux [...], de la danse. Le milieu s'y prête. »

De son côté, Isabelle mentionne l'emploi de la feuille aide-mémoire dans le cadre d'une évaluation : « Les [personnes étudiantes] classent l'information à leur manière, elles développent leur façon de bâtir la feuille aide-mémoire, puis c'est là qu'elles arrivent à faire des liens entre ce qu'elles ont appris. » Elles développent ainsi une vue d'ensemble de leurs apprentissages; elles élaborent leur propre organisation et leur propre interprétation des savoirs appris.

Toujours dans le cadre de l'évaluation, Éric indique prendre une heure après la remise des copies corrigées pour réviser les examens en groupe : « C'était extrêmement intéressant de voir comment la même question pour moi et pour eux pouvait être interprétée de manière complètement différente et ça teintait leur réponse aussi. [...] Peut-être que cette ouverture développe la PCréa. » sous la forme de modélisation.

4.2.1.3 Des interventions pédagogiques qui développent la pensée bienveillante

Les personnes participantes dressent la liste de différentes interventions pédagogiques pour développer la PB chez leurs personnes étudiantes. Par exemple, Marie-Ève fait mention

de l'enseignement de l'empathie et de la bienveillance « [en axant l'enseignement] sur le désir d'aller au fond des choses, d'aller au maximum de la situation, de voir la manière de veiller au bien-être du patient, afin d'amener les personnes étudiantes à se prémunir de^{sic} la sympathie ». Selon elle, la sympathie « draine » les personnes étudiantes qui la démontre. Ainsi, il faut les amener à démontrer de l'empathie « afin que la personne [apprenne à] faire preuve d'objectivité si l'émotion vient interférer. De cette manière, elle va être capable de prendre de la distance sans être insensible [à la situation du patient] », et ce, même avec de nombreuses années d'expérience.

David ajoute à cela qu'une manière de développer la PB chez les personnes étudiantes est de les amener à réaliser que, derrière la maladie et les travaux scolaires à effectuer, se cache une personne : « On soigne des personnes, on évalue des personnes, mais on n'évalue pas des démarches [de soins]; les patients ne sont pas là pour aider [les personnes étudiantes] à faire des travaux de stage et à passer leur session ».

De plus, Marie-Ève nomme le journal de bord du stage comme moyen de développer la PB :

Dans le journal de bord, [il faut donner le temps et l'espace à la personne étudiante de] s'exprimer, d'aller approfondir sur la bienveillance, [d'expliquer] de quelle façon [elles] assurent la bienveillance. C'est peu utilisé, mais essentiel. [...] C'est dans le stage où [elles] font vraiment face à des situations authentiques; c'est par la période de réflexion, le recul que [la personne étudiante] peut dire comment cette journée l'a touchée. C'est le journal de bord qui permet d'aller plus en profondeur. Tu peux aller chercher la [pensée] créative, le jugement (PC) et faire verbaliser les [personnes étudiantes] et les faire réfléchir sur les trois aspects [de la pensée]. Dans les situations de stage, c'est tellement particulier d'être exposé à la situation personnelle d'une personne. C'est facile d'aller réfléchir aux événements, c'est la place la plus appropriée. Ce serait de nourrir la réflexion avec l'évaluation des commentaires.

Éric ajoute, pour sa part, qu'il tente d'amener les personnes étudiantes à réfléchir à leurs biais éthiques en les faisant discuter ensemble :

Offrir [aux personnes étudiantes] des occasions de discussion fait partie de la bienveillance aussi, mais il y a un travail individuel à faire : on ne peut pas l'imposer, mais [lorsqu'elles y sont ouvertes, on peut les amener à] apprendre à prendre conscience de leurs biais éthiques.

Mysta évoque, pour sa part, la modélisation de l'écoute et la capacité de se remettre en question qui permet aux futures personnes infirmières de développer leur PB. Elle fait référence également aux interactions des personnes étudiantes avec les patients en stage :

Ils ont des travaux de démarches à faire. Leur travail va refléter ce qu'ils ont fait avec les patients. Puis, ils savent aussi qu'ils sont là pour le patient. Le but de l'existence de la profession infirmière, c'est vraiment d'être là, c'est vraiment de prendre soin de son patient. On leur inculque la vérité fondamentale que le patient est, à la base, vulnérable.

Toujours dans l'optique de la modélisation, David et Hélène insistent sur l'importance de démontrer de la bienveillance envers les personnes étudiantes afin de leur enseigner à l'être elles-mêmes envers les patients qui leur sont confiés. Dans la même perspective, Isabelle relève la stratégie du jumelage de deux personnes étudiantes en stage. Selon elle, il s'agit d'un moyen de faire preuve de PB envers les stagiaires en leur permettant d'expérimenter le travail d'équipe. Ainsi, cela diminue leur stress étant donné que les forces de chacune sont unies, en leur permettant de développer leur confiance en soi et, ainsi, leur PB envers elles-mêmes, leurs collègues et leurs patients.

À la lumière de cette pléthore d'interventions pédagogiques potentielles, certaines peuvent apparaître plus judicieuses que d'autres pour favoriser le développement de la PP.

C'est la recherche d'un consensus autour des interventions pédagogiques les plus prometteuses à développer la PP selon les personnes participantes qui sera présentée ci-après.

4.2.2 Les interventions pédagogiques perçues comme étant les plus susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (PP)

Lors de l'entretien de groupe, les personnes participantes ont été invitées à se prononcer sur les interventions pédagogiques qui leur semblaient les plus porteuses dans le développement de la PP, à partir de celles énumérées pendant la deuxième entrevue. C'est dans ces circonstances que le journal de bord, la simulation haute-fidélité, la feuille de notes lors de l'évaluation, le modelage, le schéma de concepts, la démarche de soins, le fait de cultiver le doute, l'évaluation du propos et du processus, puis la feuille de route sont des interventions ressorties parmi toutes celles identifiées précédemment. Ensuite, la chercheuse a invité les personnes enseignantes à réfléchir à la contribution de ces interventions pédagogiques au développement de la PP chez leurs personnes étudiantes, ainsi qu'à leur faisabilité.

Le tableau 5 rapporte les résultats auxquels sont arrivés les personnes participantes après des discussions.

Tableau 5
Contribution et faisabilité des interventions pédagogiques ayant fait l'objet de discussions lors de l'entretien de groupe

Contribution et faisabilité	Journal de bord		Simulation haute-fidélité		Feuille de notes lors de l'évaluation		Modelage		Schéma de concepts		Cultiver le doute		Évaluation du propos et du processus		Feuille de route	
PC	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CM
PCréa.	MF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	TF	CF
PB	TF	CÉ	TF	CÉ	MF	CÉ	TF	CÉ	TF	CÉ	M F	CÉ	MF	CM	MF	CF

Légende

Peu faisable	Contribution faible
Modérément faisable	Contribution modérée
Très faisable	Contribution élevée

À la fin de la rencontre, chaque personne a été conviée à déterminer les deux interventions pédagogiques les plus porteuses d'après elles. Le journal de bord, la simulation haute-fidélité et la feuille de notes à l'évaluation ont été choisis par le plus grand nombre de personnes participantes et jugées, selon la majorité, comme ayant une grande contribution au développement de la PP tout en étant faisables (voir le tableau montrant, en ordre de préférence, le choix de trois interventions pédagogiques jugées les plus susceptibles de contribuer au développement de la PP et présentant une faisabilité élevée selon les personnes participantes en appendice W). Étant donné qu'à la suite d'une rencontre avec les personnes participantes, il a été choisi de ne retenir que les deux premières interventions pédagogiques

identifiées par la majorité des personnes enseignantes³⁶, seuls le journal de bord et la simulation haute-fidélité ont été retenus, par souci de concision.

Tout d’abord, il est à noter que le journal de bord fait référence à un outil qui donne l’occasion de réfléchir à sa pratique. Il engage l’apprenant dans une « démarche d’écriture qui permet de garder des traces de ses pensées et de ses actions dans une intention de réflexion, d’analyse et d’ajustement de ses idées et de ses interventions » (Desjardins, 2002, cité dans Équipe de la formation pratique en psychoéducation, 2022, p. 3). Pouvant prendre diverses formes, il permet également de construire un savoir professionnel et favorise des entrées de différentes natures, qu’elles soient manuscrites ou à l’ordinateur, audio, voire audiovisuelles.

Puis, dans le cadre de cette recherche, lorsqu’il est mentionné la simulation haute-fidélité, on fait référence au type de pratique suivant :

[U]ne activité qui imite la réalité d’un milieu clinique et qui a pour objectif de démontrer des procédures tout en contribuant au développement du jugement clinique et de la pensée critique, grâce à l’utilisation de stratégies pédagogiques comme les jeux de rôles et d’outils interactifs comme les vidéos et les mannequins. (Jeffries, 2005, p. 97, traduction libre)

Toutefois, d’autres interventions pédagogiques ont été identifiées par des personnes participantes comme le schéma de concepts, la démarche de soins, le modelage et l’évaluation du propos et du processus, mais, comme elles ne faisaient pas l’objet d’un consensus, étant

³⁶ On se rappellera que, puisque la troisième intervention pédagogique identifiée, la feuille de notes à l’évaluation, n’était pas aussi consensuelle, il a été décidé de ne se concentrer que sur le journal de bord et la simulation haute-fidélité.

donné que certaines personnes ne les ont pas identifiées comme celles figurant dans les deux interventions pédagogiques qu'elles favorisaient, elles n'ont pas été retenues à ce moment-ci.

4.3 La contribution et la faisabilité des deux interventions pédagogiques jugées par les personnes participantes comme les plus susceptibles de développer la pensée pluridimensionnelle (PP)

Dans cette section, il sera question de la contribution des interventions pédagogiques (journal de bord et simulation haute-fidélité) au développement des trois dimensions de la PP. On abordera également les obstacles que peut rencontrer le développement de la PP, selon les personnes participantes, dans la mise en œuvre de ces deux interventions pédagogiques.

4.3.1 La contribution au développement des trois dimensions de la pensée pluridimensionnelle (PP)

La plupart des interventions pédagogiques énoncées contribuent à des degrés divers au développement des trois dimensions de la pensée.

4.3.1.1 La contribution au développement de la pensée critique (PC)

Lorsqu'elles ont été interrogées sur la contribution du journal de bord et de la simulation haute-fidélité au développement de la PC, les personnes enseignantes se sont entendues pour affirmer que ces interventions pédagogiques avaient une contribution élevée au déploiement de cette dimension de la pensée.

Par exemple, David mentionne que le journal de bord contribue à développer la PC, car il demande « un moment d'arrêt, un moment de réflexion [et de] mettre des mots sur une

situation; ça aide à mieux réfléchir à ce qu'on a fait, à ce qu'on veut faire ». Éric ajoute qu'il permet à la personne étudiante de prendre du recul. Sur cela, Marie-Ève enchaîne en mentionnant que le journal de bord est un outil qui offre l'occasion aux personnes enseignantes de poser des questions pointues, d'amener les personnes étudiantes à nourrir des réflexions à propos de situations particulières, « à avoir des réflexions plus personnelles », ajoute Mysta.

Ensuite, toutes les personnes participantes s'accordent pour affirmer que le débriefage en simulation haute-fidélité, tout comme le journal de bord, favorise chez les personnes étudiantes un retour sur leurs apprentissages. Il offre une opportunité de prendre du recul et il s'agit d'un outil réflexif encourageant la responsabilisation des personnes étudiantes. Selon David, les questions posées permettent d'amener les personnes étudiantes plus loin. Ainsi, il ne suffit pas de leur demander si elles ont la perception d'avoir fait les bons choix dans une situation donnée, mais plutôt, ce qui les a amenées à effectuer ces choix. Il met l'accent sur l'importance du choix des questions auxquelles on souhaite que les personnes étudiantes répondent, afin que la réflexion se situe non seulement au niveau de l'action, mais aussi de la décision à l'origine de cette action.

4.3.1.2 La contribution au développement de la pensée créative (PCréa.)

Tout comme pour la PC, les personnes participantes ont souligné la contribution élevée du journal de bord et de la simulation haute-fidélité au développement de la PCréa. En parlant du journal de bord, Mysta souligne l'importance d'offrir à la personne apprenante un cadre dans lequel on lui offre la liberté de s'exprimer comme elle le souhaite. David ajoute que l'outil qui structure les réflexions des futures personnes infirmières doit être flexible. Le

journal de bord peut prendre différentes formes : « Si l'étudiant veut se filmer à chaque fois, c'est correct. Ça aussi, c'est une ouverture que ça demande [de la part de la personne enseignante] ».

Ensuite, en ce qui a trait à la simulation haute-fidélité, les personnes participantes indiquent qu'il s'agit d'un lieu où les personnes étudiantes peuvent « essayer des choses », tenter des actions, ce qui contribue au développement de la PCréa. Comme elles n'y sont pas évaluées de manière certificative, elles ont tout le loisir d'expérimenter sans crainte du jugement de la personne enseignante qui supervise leur stage, par exemple.

4.3.1.3 Contribution au développement de la pensée bienveillante (PB)

Au même titre que les deux dimensions de la pensée citées précédemment, la PB, de l'avis de l'ensemble des personnes participantes, peut être développée par les deux interventions pédagogiques faisant l'objet des discussions.

Le journal de bord, notamment, offre une occasion de se positionner comme personne professionnelle, tout en étant reconnue comme personne apprenante, selon David. Il rajoute qu'il constitue « un outil libérateur » ou « un exutoire pour écrire ce qu'ils [les étudiants] ont vécu en stage, car ils vivent des choses difficiles en stage », selon Isabelle. Elle souligne qu'il est essentiel que les personnes étudiantes aient un vecteur pour se livrer et réfléchir à ce qu'elles vivent. Éric, pour sa part, mentionne que cet outil permet à la personne étudiante de développer sa PB envers soi autant qu'envers les autres, car il lui offre l'occasion de se questionner à propos de son bien-être dans l'action, de prendre conscience de ses états d'âme pendant l'action. Isabelle souligne ceci :

Quand tu fais un retour sur ce que tu as fait et comment tu t'es senti, ça développe probablement la PB dans le sens où tu prends conscience de tes actes, ce que tu aurais pu faire pour t'améliorer, si tu as été bienveillant (ça te fait penser à te poser la question).

Dans le cas de la simulation haute-fidélité, il est mentionné par plusieurs personnes participantes qu'elle constitue un espace offrant une quiétude qui favorise le développement de la PB. David l'affirme :

La simulation, c'est un lieu d'apprentissage sécuritaire. [...] Mais, je le répète, les étudiants ont besoin de cet espace sécuritaire pour pouvoir avoir le droit de se tromper, de se planter, le droit de sortir de là plein d'émotions. Ils ont le droit d'avoir des émotions.

4.3.2 Les obstacles à la contribution des interventions pédagogiques au développement de la pensée pluridimensionnelle (PP)

Selon les dires des personnes participantes, la contribution des deux interventions pédagogiques identifiées peut être entravée par des facteurs émanant de diverses sources. Par exemple, dans le cas du journal de bord, si l'outil est « trop dirigé, trop rigide », il ne permet pas la réflexion sur les questions pertinentes orientées vers les trois dimensions de la pensée ni le retour sur soi. Éric, appuyé par ses pairs, affirme qu'il ne faut pas que la personne enseignante décide entièrement de ce que le journal de bord doit contenir sinon le développement des trois types de pensée s'en trouvera entravé. Marie-Ève ajoute :

Pour développer la PC, la PCréa. et la PB, il faut que ce soit l'étudiant qui effectue le travail dans le journal de bord. C'est d'amener l'étudiant à approfondir sa réflexion, mais ce n'est pas à l'enseignant de décider, sinon le développement de la pensée ne se fait pas.

Dans cette situation, une personne étudiante n'arrivera pas à se positionner comme future professionnelle, indique David. De plus, Isabelle ajoute que l'exercice lié à la

complétion d'un journal de bord peut devenir fastidieux s'il doit être effectué après chaque journée de stage. Les personnes étudiantes « qui se sentent obligées d'écrire quelque chose vont répéter les mêmes phrases vides sans autocritique ».

Des obstacles à la contribution au développement de la pensée sont relevés également lorsqu'il est question de simulation haute-fidélité. Notamment, si les personnes étudiantes se présentent en laboratoire sans s'être préalablement préparées, cela force la personne responsable à consacrer le temps qui était destiné à des scénarios à un breffage à la place. De plus, la PCréa. et la PB ne pourront se développer autant qu'elles le pourraient si une personne superviseure de stage ou enseignante décide d'assister aux simulations ou encore désire les évaluer de manière certificative. La liberté d'essayer des interventions (PCréa.) ou le sentiment de sécurité (PB) essentiel au développement des trois dimensions de la pensée risquent alors d'être entravés. Ce type de contrainte issu d'une action d'une personne faisant partie du corps enseignant vient porter atteinte au modelage positif. Mysteria soulève également la question du temps nécessaire aux apprentissages qu'il faut favoriser.

4.3.3 Faisabilité des deux interventions pédagogiques ciblées

En ce qui a trait à la faisabilité, il ressort des propos des personnes participantes que le journal de bord, ainsi que la simulation haute-fidélité, constituent les interventions pédagogiques identifiées comme les plus faisables, tout au long du programme de SI. Toutefois, il faut noter que, bien qu'il leur fût demandé de juger de la faisabilité des deux interventions pédagogiques, les personnes participantes ont surtout insisté sur les facteurs limitatifs qui nuisaient à la faisabilité des interventions pédagogiques.

À cet effet, Isabelle mentionne qu'un obstacle qui peut gêner l'utilisation du journal de bord se situe, entre autres, dans la charge de travail importante des personnes étudiantes en SI. Cela signifie que, si le nombre de travaux demandés dans les différents cours n'est pas réduit, notamment la quantité de démarches de soins, la potentialité que le journal de bord puisse être rempli correctement par les personnes étudiantes, en permettant ainsi l'introspection, et que ces dernières développent leur PP à travers cet outil se trouvent limitée. David précise cet état de fait : « Présentement, en 2^e session, avec cinq ou sept démarches de soins, non, ce n'est pas faisable. Je ne pourrais pas leur demander de faire un journal de bord. [...] Ça va être la première chose qu'ils vont mettre de côté. »

Ainsi, la perception des personnes participantes de la faisabilité des différentes interventions pédagogiques dépend beaucoup des perceptions qu'en ont les collègues de travail ou du département. Si le choix de stratégies pédagogiques doit faire l'objet d'un accord dans le département – qui compte environ 25 personnes enseignantes aux conceptions et au vécu fort différents –, alors les possibilités de les mettre en œuvre se révèlent restreintes. Au même titre que les perceptions varient d'un individu à l'autre, les connaissances qu'ont les personnes enseignantes en SI de chaque intervention pédagogique, des avantages pédagogiques d'y faire appel, de l'importance de développer la PP en SI et de son impact sur l'affinement du jugement clinique des personnes étudiantes divergent. À propos des obstacles que rencontre la faisabilité de la simulation, Éric mentionne qu'il y a « une incompréhension face aux conditions de succès de la simulation, de son potentiel pédagogique et de son rôle. » Marie-Ève ajoute : « Maintenant, les enseignants viennent de plus en plus en simulation. La majorité comprend. Ils ont le malaise de dire : “Je ne suis pas là pour évaluer”. La simulation, c'est une expertise

en soi. » En effet, la conception qu'ont les membres du département de SI et de la direction de la simulation haute-fidélité, ainsi que de son apport, peuvent intervenir dans la faisabilité ou non de cette méthode pédagogique, tout comme dans l'octroi d'une tâche pour une personne enseignante à temps complet uniquement destinée à la simulation, selon Éric.

Enfin, un autre aspect pouvant affecter la faisabilité, de même que la contribution des trois interventions pédagogiques, est une certaine paresse intellectuelle des personnes étudiantes, qui est rapportée par les personnes participantes. Devant la nécessité de devoir répondre de manière réfléchie et organisée aux questions contenues dans le journal de bord, et ce, de façon répétée sur une certaine période, les personnes étudiantes avouent préférer d'autres stratégies pédagogiques nécessitant moins d'investissement d'énergie, selon plusieurs personnes participantes. Découlant des mêmes enjeux, des obstacles qui entravent la faisabilité de la simulation haute-fidélité se situent au niveau de l'investissement des personnes apprenantes dans la préparation aux scénarios qui leur sont soumis.

En somme, les obstacles au développement de la PP paraissent occuper une place importante dans la réflexion sur la contribution et la faisabilité des différentes interventions pédagogiques mentionnées par les personnes participantes susceptibles de développer la PP chez les personnes étudiantes en SI. C'est pour cette raison que nous explorerons, au chapitre de Discussion, divers facteurs limitatifs qui ont un impact sur le choix d'interventions pédagogiques des personnes enseignantes. Par contraste, des conditions favorables de mise en œuvre du journal de bord et de la simulation haute-fidélité découlant des obstacles seront aussi proposées.

CHAPITRE V – DISCUSSION

Dans ce chapitre, une discussion à partir des résultats sera présentée, venant répondre aux enjeux soulevés dans la problématique, selon les objectifs de cette recherche.

Au regard des principaux résultats et en fonction des objectifs visés, diverses interprétations et pistes de réflexion seront offertes en présentant, dans un premier temps, les concordances et les divergences entre les représentations des personnes participantes et le portrait qu'offre Lipman (2011) de la pensée critique (PC), de la pensée créative (PCréa.) et de la pensée bienveillante (PB). Dans un deuxième temps, on mettra en relief, en conversation avec des écrits scientifiques, des bénéfices et des obstacles à la contribution de la pensée pluridimensionnelle (PP) des deux interventions pédagogiques choisies par les personnes participantes comme les plus susceptibles de développer la PP, soit le journal de bord et la simulation haute-fidélité. Dans un troisième temps, des pistes de solution seront envisagées à l'égard des problèmes soulevés en problématique.

Tous ces enjeux rendent essentiel le développement de la pensée pluridimensionnelle chez les personnes étudiantes en SI. Afin de poursuivre cette visée, cette recherche a tenté de comprendre les représentations des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers au collégial et de dégager les interventions pédagogiques jugées les plus susceptibles de développer la PP chez leurs personnes étudiantes (objectif général). Pour y arriver, la chercheuse a voulu tout d'abord décrire les représentations du mode de pensée pluridimensionnelle des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers au collégial. Ensuite, elle a cherché à dégager des interventions pédagogiques qu'ils concevaient comme étant les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011).

5.1 Les représentations des personnes participantes de la pensée pluridimensionnelle (PP)

Afin de dégager l'apport de cette recherche au concept de PP, il semble approprié de mettre en parallèle les représentations des personnes participantes de la PP et le portrait qu'offre Lipman (2011), représenté par Juuso (2007), de la PC, la PCréa. et la PB.

5.1.1 Les concordances et les divergences entre les représentations des personnes enseignantes de la pensée pluridimensionnelle (PP) et le concept développé par Lipman

Selon ce qui a été présenté dans le cadre conceptuel, le concept de PP développé par Lipman (2011) comporte les trois dimensions de la pensée (PC, PCréa. et PB), qu'il considère devoir être développées concomitamment afin d'élaborer une « pensée excellente » (p. 195) et équilibrée. Selon le philosophe, la pensée réflexive, soit « celle qui est consciente de ce qu'elle affirme et des implications de ses affirmations, [...] des raisons et de la justification de ses conclusions » (p. 38) allie les aspects rationnels, créatif et affectif. Ces derniers sont intimement liés et leur union entraîne « un résultat non seulement additionnel, mais multiplicatif » (p. 193). Chaque dimension de la pensée comporte des caractéristiques, présentées dans le tableau 6 et illustrées en détails par Juuso (2007) (Tableau 6).

Tableau 6
Caractéristiques des trois dimensions de la pensée selon Lipman (2011)

PC	PCréa.	PB
Sensible au contexte	Imaginative	Appréciative
Appuyée sur des critères	Holistique	Active
Autocorrective	Inventive	Normative

	Générative	Affective
		Empathique

Si l'on compare les sous-catégories identifiées par Lipman (2011) et celles correspondant aux représentations que les personnes participantes à cette recherche ont des trois dimensions de la PP, cela permet de mieux comprendre les convergences et les divergences dans la perception des types de pensées. Par exemple, alors que Lipman (2011) divise en trois catégories la PC (sensible au contexte, appuyée sur des critères et autocorrective) et donne de nombreuses caractéristiques de la PC issues de recherches rigoureuses (Tableau 6), les personnes participantes identifient, pour leur part, différents aspects de cette pensée qui correspondent au concept de PC de Lipman (2011), tout en le contextualisant dans son opérationnalisation pendant la première entrevue. Ainsi, les personnes participantes identifient l'investigation dans la PC. Cette dernière pourrait correspondre, à une moindre échelle, à la communauté de recherche³⁷ envisagée par Lipman (2011)³⁸. Les personnes enseignantes participant à cette recherche relèvent également la conscience de soi et l'autocorrection, l'exigence envers soi-même, l'ouverture aux autres, aux contextes et

³⁷ La communauté de recherche pourrait être définie comme « un groupe de jeunes unis par une question contestable qu'ils jugent centrale dans leur vie et à propos de laquelle ils cherchent une certaine clarté appuyée par des jugements raisonnables, construits au cours d'un dialogue structuré » Institut Philosophie Citoyenneté Jeunesse. (2024). *La communauté de recherche philosophique*. Université de Montréal. <https://ipcj.umontreal.ca/a-propos/les-approches-pedagogiques/la-communaute-de-recherche-philosophique/>.

³⁸ « Lipman (2011) s'inspire des travaux de Dewey et d'autres penseurs du pragmatisme ; c'est pourquoi la démarche d'enquête est fondamentale dans le cadre de la PC » (D. Lefrançois. [Communication personnelle]. 2025, p. 116),

l'ouverture intellectuelle, la vigilance face à l'erreur (la sienne ou celle de ses pairs) et à l'évolution des connaissances, le jugement qui s'appuie sur des faits, l'analyse, la priorisation selon des critères, l'interprétation des informations à partir de ses connaissances ainsi que la justification de ses décisions et ses actions. Toutes ces caractéristiques, bien que plus nombreuses, se trouvent dans l'analyse de la pensée réflexive de Lipman (2011). Toutefois, la PC est perçue ici à travers le prisme de personnes à la fois professionnelles de la santé et enseignantes, ce qui implique que le regard porté comporte un aspect opérationnel (qui s'incarne dans la pratique).

La même chose se remarque dans la définition de la PCréa. : par exemple, Lipman (2011) propose des aspects de la pensée (imaginative, holistique, inventive et générative) d'un point de vue plus général, bien qu'il présente des exemples appliqués à quelques milieux, dont celui des artistes. Les personnes participantes, pour leur part, perçoivent de cette dimension de la pensée des caractéristiques semblables et dissemblables à la fois de ce que propose Lipman (2011). Par exemple, Lipman (2011) indique que la PCréa. est imaginative en la qualifiant, entre autres, de visionnaire. Pour leur part, les personnes participantes insistent sur l'aspect prospectif de la PCréa. Ils mentionnent l'anticipation des événements, ce qui pourrait relever de la vigilance, ce qui n'apparaît pas dans les écrits de Lipman (2011). Ils font état aussi de l'ouverture à la nouveauté, à la différence. Sous la qualité « inventive », les résultats obtenus permettent d'ajouter au concept du penseur de l'éducation l'aspect « nourrit la résolution de problème » dans sa recherche de solutions. De plus, alors que Lipman (2011) détaille la PCréa. générative particulièrement sous sa forme productive et féconde, les personnes enseignantes

de cette recherche soulignent l'importance d'un résultat personnel qui se développe dans l'action.

De même, on trouve des caractéristiques de la PB issues des représentations des personnes participantes qui divergent de celles proposées par le penseur de l'éducation. Les personnes ayant collaboré à cette recherche la perçoivent comme une pensée empathique, comme Lipman (2011) le propose, mais elles ajoutent la perspective de l'ouverture à l'autre, de la disponibilité, du respect, ce qui permet d'effectuer un lien avec le *caring* de la profession infirmière, non mentionné par le philosophe. Les résultats dégagés permettent de mettre en parallèle les représentations des personnes participantes de la PB et le concept de Lipman (2011) quant aux caractéristiques « appréciative » et « active » : tous semblent percevoir cette pensée dans l'action. Les personnes participantes ajoutent qu'elle est associée à la qualité « affective », qu'elle s'opérationnalise dans le *prendre soin*, l'action de réconforter. Sous l'épithète « normative », les personnes collaborant à cette recherche mentionnent que, selon eux, la PB est la part d'humanité qui s'exprime dans les décisions que l'on prend, le recul pris par une personne pour porter un regard plus large sur l'individu et ses besoins. Elles ajoutent que la PB est consciente et franche, humble, ancrée dans les valeurs de l'individu et qu'elle tient compte de ses propres émotions. Ces caractéristiques ne sont pas mentionnées comme telles par Lipman (2011) qui ne s'est pas particulièrement intéressé aux professions de la santé.

Ainsi, les personnes participantes ont une représentation quelque peu différente, plus « active », de ce que sont les dimensions de la pensée que celle proposée par Lipman (2011). Ils l'assoient sur la compréhension et l'expérience dans l'action qu'ils en ont. Alors que le philosophe semble concevoir les dimensions de la pensée dans leur aspect plus cognitif, plus

ancré dans la raison, les personnes impliquées dans cette recherche, qui sont à la fois infirmières et enseignantes en SI, voient davantage la PC, la PCréa. et la PB dans leur opérationnalisation, leur mise en action. Par exemple, la flexibilité et l'adaptabilité prennent racine dans la PC, « qui tient compte des contextes », mais s'accomplit dans la sous-catégorie de la PCréa. « imaginative » (ingénieuse) et dans celle de la PB « active » qui participe, contribue. La pensée semble donc devoir prendre corps dans l'action pour devenir du *care*.

Dans la pratique que les personnes à la fois infirmières et enseignantes se représentent, la vigilance et l'ouverture s'inscrivent dans les trois dimensions de la pensée, alors qu'elles ne figurent pas comme telles dans les écrits de Lipman (2011). Ces qualificatifs attribués à la PC, à la PCréa. et à la PB, apport de cette étude au concept de PP, font l'objet des sous-sections suivantes.

5.1.1.1 La vigilance

La vigilance est perçue par les personnes participantes comme faisant partie de la PC. Or, cette épithète qualifie plutôt la pensée du domaine des émotions, selon le philosophe. Elle est d'ailleurs traduite comme une pensée vigilante ou attentive, comme c'est le cas dans la traduction proposée de *caring thinking* dans *À l'école de la pensée : enseigner une pensée holistique* (Lipman, 2011). Toutefois, dans le cadre de cette recherche, ainsi qu'il l'a été susmentionné, c'est davantage sur la dimension altruiste des soins infirmiers que souhaite insister la chercheuse lorsqu'elle choisit la traduction « pensée bienveillante » (PB). Dans cette perspective, les personnes enseignantes impliquées perçoivent la vigilance non seulement comme l'expression de la PB, mais également comme un constituant de la PC et, à différents

égards, de la PCréa. À ce propos, Lipman (2011) indique qu'il faut être vigilant par rapport aux erreurs, les siennes ou celles des autres, lorsqu'il mentionne l'autocorrection dans les caractéristiques relatives à la PC. On peut ainsi percevoir l'interrelation entre les différents types de pensée dans l'action d'être attentif à autrui, étant donné l'implication du jugement dans la pratique infirmière (PC), la sensibilité nécessaire au contexte du patient dont la personne infirmière s'occupe (PC), l'importance de percevoir avec ouverture et créativité chaque symptôme pouvant se présenter (PCréa.), puis la nécessité de « prendre soin » de l'autre avec diligence et amour (PB).

En outre, la vigilance, sous la loupe de la bienveillance et du « prendre soin » (ou *care*), est remarquablement bien décrite et opérationnalisée par Molinier (2010). Par exemple, lorsqu'elle présente le *care* comme une *gentleness*, elle traduit à la fois la conception de la PP de Lipman (2011) et les représentations des trois dimensions de la pensée des personnes participantes : « C'est cet art de l'ajustement à des situations toujours particulières qui le caractérise et en signe aussi l'invisibilité ou la discrétion » (p. 14). Ainsi, on décèle des éléments de sensibilité au contexte (PC), d'adaptabilité (PCréa.) et d'humilité perçue par les personnes participantes comme l'expression de la PB.

Molinier (2010) parle également du *care* comme d'un savoir-faire discret qui fait référence autant au travail bien fait qu'à ce petit « supplément » de l'ordre de la « gentillesse, de [la] douceur et de [l']empathie » qui rend les soins à la fois efficaces et « supportables » (p. 165) pour les personnes qui les reçoivent. Cette caractéristique renvoie à la PB empathique de Lipman (2011) et aux représentations de la PB des personnes participantes (est ouverte à l'autre, est respectueuse, appropriée, ne juge pas, est tolérante, prend le temps, etc.).

L’auteure fait aussi référence aux caractéristiques du *care* touchant la valeur inestimable des soins apportés qui montre combien ils sont essentiels. Cela rejoint la PB appréciative de Lipman (2011) et l’ouverture à l’autre mentionnée par les personnes participantes, selon l’idée de l’intérêt porté aux plus vulnérables et à la responsabilité qui incombe aux personnes infirmières de prendre soin de ceux qui dépendent d’elles.

5.1.1.2 L’ouverture

Ensuite, on peut constater que le thème de l’ouverture revient dans les trois cartes conceptuelles classant les représentations des personnes participantes selon les dimensions de la pensée. Cette qualité apparaît donc comme transversale des trois types de pensées en contexte de soins. L’ouverture en général n’est pas mentionnée dans ces termes par Lipman (2011), mais elle forme, pourrait-on croire, le tissu même du concept de PP étant donné qu’il ne peut y avoir de pensée excellente – par conséquent, de bons jugements – sans une sensibilité et une ouverture au monde en général. On peut présumer que l’ouverture fait partie de la PC, telle que le philosophe la conçoit, entre autres dans les caractéristiques « sensible au contexte » et « autocorrective », qui présume une appréhension de ce qui se produit à l’extérieur de soi-même et qui conduit à une modification de ses actions.

Dans l’idée d’ouverture, les personnes participantes englobent des représentations touchant la flexibilité face aux pratiques et aux idées différentes des leurs, ainsi qu’une certaine humilité. Il s’agit d’un thème se trouvant à l’intersection des trois dimensions de la pensée, tout comme celui de la vigilance.

Ce qui découle de l'analyse des représentations des personnes participantes et qui constitue un aspect intéressant de cette recherche est le regard à la fois de la personne infirmière et enseignante, qui perçoit les pensées en action dans les soins. D'ailleurs, l'interdépendance des trois dimensions de la pensée, que Lipman (2011) nomme pensée pluridimensionnelle (PP), semble trouver sa confirmation dans les résultats obtenus (voir le tableau présentant la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) et mise en forme par Juuso (2007) et modifiée par la chercheuse à partir des représentations des personnes participantes en appendice X). On y trouve, en noir, les caractéristiques établies par Lipman (2011) et, en rouge, les ajouts ressortis dans les représentations des personnes participantes.

La mise en relief des représentations des personnes participantes permet de mieux saisir ce qu'englobe le concept de PP pour eux et qui apparaît souhaitable d'être développé chez les personnes étudiantes. Pour soutenir les personnes enseignantes dans cette visée, la chercheuse a demandé aux personnes participantes de choisir parmi toutes les interventions pédagogiques qu'ils ont mentionnées lors de la deuxième entrevue individuelle les deux interventions les plus susceptibles de contribuer positivement. Comme évoqué précédemment, le journal de bord et la simulation haute-fidélité sont ressortis comme deux outils à privilégier.

5.2 Deux interventions pédagogiques potentiellement favorables au développement de la PP

Le journal de bord et la simulation haute-fidélité semblent comporter des avantages quant à leur contribution au développement de la PP, mais ils peuvent également rencontrer des obstacles, selon ce qui est ressorti des résultats de cette recherche.

5.2.1 Le journal de bord : ses bénéfices et les obstacles à sa contribution

Les personnes participantes ont été interrogés sur les contributions potentielles d'un outil comme le journal de bord pour le développement des trois dimensions de la pensée.

Le tableau 7 propose une synthèse des résultats obtenus.

Tableau 7

Les bénéfices et les obstacles qu'offre le journal de bord au développement de la pensée pludimensionnelle (PP)

<i>Journal de bord</i>	Pensée critique (PC)	Pensée créative (PCréa.)	Pensée bienveillante (PB)
<i>Avantages</i>	Favorise la pratique réflexive, la prise de recul Permet de poser des questions pour nourrir la réflexion (Marie-Ève) Nourrit les « réflexions plus personnelles » (Mysta)	Offre la liberté de s'exprimer (Mysta, David)	Contribue à la construction de l'identité professionnelle de la personne étudiante, ce qui lui permet de prendre confiance en elle (David) Agit comme un outil libérateur Permet de développer sa bienveillance envers soi et envers autrui
<i>Obstacles</i>	La forme potentiellement rigide de l'outil La répétition de la tâche qui peut affecter l'authenticité des entrées		

5.2.1.1 Ses avantages

5.2.1.1.1 L'aspect réflexif dans la pensée critique (PC)

Plusieurs personnes participantes ont évoqué la contribution du journal de bord à la pratique réflexive, la possibilité qu'il offre aux personnes étudiantes de prendre « un moment d'arrêt, un moment de réflexion [et de] mettre des mots sur une situation; ça aide à mieux réfléchir à ce qu'on a fait, à ce qu'on veut faire. » (David). Marie-Ève fait également état de la possibilité de poser des questions pour nourrir la réflexion.

Cet aspect réflexif du journal de bord, également appelé journal d'apprentissage, est aussi rapporté par de nombreux écrits comme ceux de Craig et al. (2018), qui se sont intéressés aux facteurs influençant l'utilisation du journal pour le développement professionnel et

personnel des personnes étudiantes en ergothérapie. Abondant dans ce sens, Vanmeerhaeghe (2021) s'intéresse au développement de la pratique réflexive à travers le journal de bord vidéo. Elle souligne son apport dans la verbalisation et la mise à distance du vécu des personnes étudiantes qui « permet aux stagiaires de rendre intelligibles les rencontres de savoirs issus des contextes académiques et professionnels » (p. 140) dans le contexte d'un accompagnement à distance de stagiaires en enseignement secondaire inférieur en Belgique. Pour sa part, Epp (2008) a effectué une recension des écrits traitant de l'utilisation du journal d'apprentissage comme outil pour nourrir la pratique réflexive et l'apprentissage dans les études de soins infirmiers. Elle mentionne que le dialogue et la réflexion sur les événements vécus en stage contribuent à modifier le comportement et les perceptions des personnes étudiantes.

5.2.1.1.2 La liberté de s'exprimer (PCréa.)

Cette liberté d'écriture évoquée par les personnes participantes qui permet aux personnes étudiantes de s'exprimer comme elles le souhaitent est reprise par Cadet (2007) lorsqu'elle suggère que le terme « journal » laisse supposer une liberté d'écriture et un espace d'intimité dans sa dimension personnelle. Les personnes participantes ajoutent que la forme doit être flexible si l'on souhaite que les futures personnes infirmières puissent teinter leurs propos de leur individualité.

5.2.1.1.3 La construction de l'identité professionnelle, exutoire des émotions vécues en stage et outil de développement de la bienveillance (PB)

David met de l'avant la possibilité qu'offre le journal de bord aux personnes étudiantes de se situer comme professionnelles à travers la réflexion sur la pratique et la

distance de l'expérience que l'outil pédagogique favorise. Selon lui, cette occasion de s'imaginer comme future personne infirmière contribue à leur bien-être. Les personnes participantes voient la construction de l'identité professionnelle de la personne étudiante comme une manifestation de la PB, étant donné que ça lui permet de prendre confiance en elle, donc de veiller à son propre bien-être. D'ailleurs, plusieurs écrits scientifiques font état des qualités essentielles du journal de bord qui « permet à chacun de devenir acteur-scripteur de sa propre expérience d'apprentissage et, ce faisant, de prendre pleine conscience de son statut d'apprenant » (Landure et al., 2022, p. 1). Selon De Cock (2007), dans une étude se penchant sur la contribution à la réflexion sur la pratique professionnelle des futures personnes enseignantes, il s'agit d'un dispositif qui contribue à la réflexion qui porte sur la pratique professionnelle en stage. Gareau (2018) abonde dans le même sens dans sa thèse touchant la pratique réflexive chez les personnes étudiantes se situant à la fin de leur formation en enseignement en adaptation scolaire et sociale. De son côté, Breton (2018) ajoute que cet outil, s'il offre une ouverture et une flexibilité suffisantes, peut accompagner favorablement les futures personnes infirmières dans « ces moments initiatiques » (p. 2) d'appropriation de leur nouvelle identité professionnelle.

Ensuite, plusieurs personnes participantes parlent de ce dispositif comme d'un exutoire, d'un outil libérateur des émotions ressenties par les personnes étudiantes pendant le stage. Les écrits scientifiques partagent également ce point de vue. De Cock (2007), par exemple, indique qu'il favorise l'expression des stimulations émotionnelles et permet une meilleure connaissance de soi. Dans un même ordre d'idées, Gareau et Gallani (2024) s'intéressent aux effets du journal de bord chez les personnes ayant connu une hospitalisation

aux soins intensifs, leur famille et le personnel soignant. Elles considèrent le journal de bord comme un dispositif offrant l'occasion de mettre en contexte les souvenirs d'expériences perturbantes. Les chercheuses rapportent d'ailleurs que certains devis expérimentaux établissent notamment un lien entre le journal de bord et une réduction de l'anxiété et de la dépression chez les personnes impliquées dans un séjour aux soins intensifs. Toutefois, elles abordent davantage l'effet de la rédaction du journal de bord chez les patients et leurs proches, que chez le personnel soignant. Breton (2018) ajoute que le développement de la PB, donc du *care*, semble suspendu à la capacité de la personne étudiante à expliciter ses émotions et à faire sien le sens se dégageant de son vécu dans son processus de transformation pour devenir une personne infirmière : « De ce travail d'intégration dans l'histoire du sujet en formation qu'est l'étudiant dépend en partie le développement de sa capacité à comprendre et à accompagner dans les situations de dépendance et de vulnérabilité » (p. 2).

Quant à la contribution de l'intervention pédagogique au développement de la bienveillance des personnes étudiantes envers elles-mêmes et autrui, certaines études vont dans le même sens, mais en désignant la PB sous les appellations *caring thinking*, *care*, pensée vigilante, pensée attentive, ou bien en mentionnant uniquement l'aspect émotif ou affectif. En effet, le journal de bord offrirait l'occasion aux personnes étudiantes de témoigner d'un souci d'empathie et d'accueil des émotions. Smith-Miller et Thompson (2013) abondent dans ce sens dans leur recherche portant sur l'amélioration de la compréhension des personnes infirmières des aspects psychosociaux de la gestion du diabète et leur habileté à offrir des soins centrés sur la personne, contribuant ainsi au développement de la PB (Bérard et al., 2021). L'écriture étant autant une expression personnelle qu'un dialogue avec l'autre (De Cock, 2007; Plane, 2002),

le destinataire du journal de bord (la personne enseignante proposant des questions en lien avec la PB), dans son choix de « pistes, de partages d'idées ou d'expérience, de questions » (De Cock, 2007, p. 48) axés sur la PB, permettrait la mise en mots d'émotions, la prise de conscience, les échanges sur des aspects éthiques ou moraux et l'analyse de la relation à l'autre (Bérard et al., 2021). D'ailleurs, Gaudry-Muller (2015) s'est intéressée à la perception d'apprentissage des personnes infirmières dans leur quotidien en lien avec le *prendre soin* (care). La recherche s'est appuyée sur le journal de bord comme outil de collecte de données. Il appert que le journal de bord aurait permis l'expression des personnes infirmières quant au développement de leur souci des autres (le *caring about*), de leur responsabilité face à la prise en charge et à l'adaptation de la réponse au besoin (le *taking care of*) et le prendre soin de l'autre en utilisant les moyens requis (le *care giving*). Cette chercheuse ne mentionne cependant pas l'aspect d'auto-bienveillance ou de bienveillance pour soi soulevé par Éric.

Par ailleurs, à notre connaissance, aucune étude ne fait référence à ce rôle du journal de bord dans ces mots précis. Toutefois, celle de Wiater (2024) auprès de personnes étudiantes en première année de licence de philologie française de l'Institut d'études romanes de l'Université de Wrocław, auxquelles il a été demandé d'évaluer l'utilité du journal de bord en tant qu'outil incitant une (auto)réflexion relative aux stratégies d'apprentissage employées, mentionnent un impact positif sur les stratégies affectives et sur la prise de conscience de l'anxiété, ainsi que son apaisement. Les discussions sur un forum entre les personnes participantes de l'étude ayant rédigé des journaux de bord auraient « contribué au développement de stratégies sociales à travers la coopération et l'empathie mutuelle » (p. 112),

ce qui permet de concevoir que le journal de bord, doublé d'une discussion sur les apprentissages que l'on peut y faire pourrait consolider le développement de la PB en SI.

5.2.1.2 Des obstacles à la contribution du journal de bord

Cependant, certains obstacles mis en lumière par les personnes participantes à cette recherche peuvent entraver le déploiement de la PP avec le journal de bord, à savoir la forme rigide de l'outil et la répétition de la tâche.

5.2.1.2.1 La forme du journal de bord trop rigide

Lorsqu'ils abordent les obstacles à la contribution du journal de bord, deux personnes participantes font état de la forme du dispositif qui peut être « trop dirigée, trop rigide », ce qui ne permettrait pas la réflexion authentique sur les questions pertinentes orientées vers les trois dimensions de la pensée ni le retour sur soi. Ainsi, la forme rigide très standardisée et très structurée d'un outil réflexif peut, selon Breton (2018), nuire à la réflexion, car la personne étudiante ne s'engagera pas réellement de manière personnelle dans un processus réflexif à travers un outil rigide n'offrant pas des espaces où elle peut « singulariser » (p. 2) son parcours de formation.

À ce propos, Bouchard et Pepin (2011) indiquent qu'il est apprécié par les personnes étudiantes en Sciences infirmières que l'outil soit structuré et que des consignes claires portant sur le but recherché, ainsi que sur les attentes réalistes de la personne enseignante, soient transmises. Toutefois, ils mentionnent que les personnes étudiantes ne partagent pas la même perception quant à la forme à favoriser, étant donné le besoin de chacun qui diffère en ce qui a trait au mode d'expression à privilégier.

5.2.1.2.2 La répétition de la tâche

Comme une participante le fait remarquer, l'obligation de devoir compléter un journal de bord, après chaque journée de stage, peut affecter l'authenticité des entrées; les personnes étudiantes écrivent parfois « les mêmes phrases vides sans autocritiques » (Isabelle). Par ailleurs, les personnes participantes expliquent que le manque d'authenticité dans les entrées effectuées dans le journal de bord serait causé en partie par la perception des personnes étudiantes d'effectuer une tâche fastidieuse et répétitive. Les écrits scientifiques abondent dans leur sens en évoquant l'investissement important de temps consacré à un outil réflexif, tant du côté des personnes étudiantes que du côté des personnes enseignantes (Daigle, 2013; Leroux et al., 2024; McMullan, 2008).

5.2.1.2.3 Autres obstacles relevés dans les écrits scientifiques

La rigidité de la forme et la répétition semblent donc des entraves aux bénéfices potentiels du dans le journal de bord. Par ailleurs, différents facteurs qui n'apparaissent pas dans les résultats de cette recherche peuvent aussi être en cause, selon différents chercheurs. Par exemple, certaines études mentionnent l'évaluation du journal de bord comme freint à l'authenticité des écrits (Breton, 2018; Daigle, 2013; McMullan, 2006) et le désir de conformité qui pousse les personnes étudiantes à n'écrire que ce qu'elles perçoivent comme étant attendu d'elles (Leroux et al., 2024).

De plus, Goyette (2019) et Leroux et al. (2024) mentionnent entre autres que l'orientation adoptée par certains travaux réflexifs dans l'enseignement est souvent axée sur les déficits, c'est-à-dire qu'ils font réfléchir les personnes étudiantes sur leurs faiblesses et

leurs difficultés, « sur les compétences professionnelles que l'on doit améliorer » (Goyette, 2019, p. 38), plutôt que sur leurs forces (Goyette, 2019; He, 2009; Leroux et al., 2024) et sur une réflexion authentique, qui doit être « une réflexion sincère qui favorise véritablement le développement professionnel de la personne » (Leroux et al., 2024, p. 67).

Des écrits évoquent également les difficultés dans l'énonciation par écrit (Gauthier, 2015), provenant d'un rapport difficile à l'écriture (De Cock, 2007; Gareau, 2018), qui peuvent notamment occasionner des biais lors de l'évaluation chez la personne enseignante (Gareau, 2018). Ce rapport à l'écrit compliqué d'un apprenant, qui « renvoie aux multiples liens psychoaffectifs, cognitifs, sociaux et culturels qui unissent le scripteur à l'écriture » (Gareau, 2018, p. 74) – et entretient des liens avec ses représentations (Guillot, 2010) –, peut altérer l'énonciation d'une réflexion critique (PC), d'une idée innovante ou de solutions à un enjeu observé en stage (PCréa.) ou encore des émotions ressenties (PB).

En revanche, d'autres écrits mentionnent que la contribution d'un outil réflexif comme le journal de bord peut se heurter au manque d'instructions claires (Daigle, 2013; El Atmani et al., 2023; McMullan, 2006; McMullan, 2008; Timmins et Dunne, 2009). On fait également état du manque de préparation et de soutien pour les personnes enseignantes (Daigle, 2013) et de la surcharge de travail potentiellement occasionnée (Naccache et al., 2006). Il est aussi question du manque d'intérêt ou du refus de « s'impliquer par le récit et de s'exposer en prenant le risque d'en dire trop ou dans des formes non avantageuses » (Breton, 2018, p. 12). Daigle (2013) relève quant à lui que des stratégies d'apprentissage de bas niveau de certaines personnes étudiantes ne favorisent pas le développement de la PC ni la résolution de problème (PCréa.).

Pour résumer, le journal de bord constitue une intervention pédagogique qui peut contribuer au développement de la PP selon les personnes participantes, car elle favoriserait la pratique réflexive (PC), offrirait la liberté de s'exprimer (PCréa.), permettrait de construire son identité professionnelle et de développer sa bienveillance envers soi et autrui (PB). Toutefois, cette contribution au développement de la PP peut rencontrer différents obstacles, certains mis en relief par les personnes participantes, d'autres évoqués par les écrits scientifiques.

5.2.2 La simulation haute-fidélité : ses bénéfices et les obstacles à sa contribution

Dans le chapitre des résultats, les personnes participantes ont été interrogées sur les bénéfices que peut engendrer la simulation haute-fidélité par rapport au développement des trois dimensions de la pensée. Le tableau 8 propose une synthèse des bénéfices et des obstacles qu'offre la simulation haute-fidélité au développement de la PP.

Tableau 8

Les bénéfices et les obstacles qu'offre la simulation haute-fidélité au développement de la pensée pluridimensionnelle (PP)

<i>Simulation haute-fidélité</i>	Pensée critique (PC)	Pensée créative (PCréa.)	Pensée bienveillante (PB)
<i>Bénéfices</i>	<p>Favorise un retour sur les apprentissages à travers le débriefage</p> <p>Permet de prendre du recul</p> <p>Encourage la responsabilisation</p> <p>Met l'accent sur la justification des choix à la naissance de l'action</p>	<p>Développe la résolution de problème (Marie-Ève)</p> <p>Donne l'occasion d'expérimenter comme elle n'est pas évaluée de manière certificative</p>	<p>Offre un « espace sécuritaire » où l'on a le droit de se tromper (David)</p> <p>Offre l'opportunité de se questionner à propos de son bien-être et de celui d'autrui dans l'action, de prendre conscience de ses états d'âme pendant l'action (Isabelle)</p>
<i>Obstacles</i>	<p>Manque de préparation de la personne étudiante</p> <p>Présence d'une personne superviseure de stage ou d'une personne enseignante qui pourrait désirer évaluer de manière certificative la simulation</p> <p>Besoin d'une tâche enseignante dédiée à la simulation et d'une formation pour les facilitateurs.</p>		

5.2.2.1 Les bénéfices de la simulation haute-fidélité

5.2.2.1.1 Le retour sur les apprentissages, la prise de recul, la responsabilisation, la justification des choix (PC)

Lorsqu'ils abordent les bénéfices d'utiliser la simulation haute-fidélité pour développer la PC, les personnes participantes indiquent qu'elle favorise un retour sur les

apprentissages à travers le débriefage, qu'elle permet de prendre du recul, qu'elle encourage la responsabilisation et qu'elle donne l'opportunité de mettre l'accent sur la justification des choix à la naissance de l'action. Les écrits scientifiques vont dans le même sens quant aux bienfaits générés par la simulation haute-fidélité. Darcy Mahoney et al. (2013) indiquent qu'il faut mettre l'accent sur le raisonnement clinique³⁹ plutôt que de ne se concentrer que sur la PC. En cela, le questionnement auquel les personnes enseignantes vont avoir recours lors de telles simulations est très important, ce avec quoi David est en accord lorsqu'il insiste sur le choix des questions qui permettront de faire ressortir les motifs sous-jacents à l'action pour les personnes étudiantes.

Arrivant aux mêmes résultats, Darcy Mahoney et al. (2013) rappellent qu'en simulation haute-fidélité, les personnes étudiantes ayant participé au scénario ou ayant assisté aux actions posées par leurs pairs auprès de mannequins haute-fidélité s'engagent dans une discussion (débriefage) guidée par le questionnement judicieux de la personne enseignante, appelée aussi « facilitatrice » (Simoneau et al., 2014). Cette rétroaction dialogique est une « véritable analyse de l'exercice de simulation » (Benhaberou-Brun, 2017, p. 28). La discussion qui a lieu est un échange d'idées qui favorise le développement du raisonnement clinique (fortement lié à la PC) (Benhaberou-Brun, 2017; Darcy Mahoney et al., 2013; Simoneau et al., 2014), alors que les choix des apprenants sont discutés en tout respect et des

³⁹ Côté et Tribble (2012) définissent le raisonnement clinique comme « [l']utilisation de la cognition et de stratégies cognitives, une démarche systématique d'analyse et d'interprétation des données, la génération d'hypothèses, la génération d'alternatives » (p. 13).

actions alternatives sont proposées par les observateurs. C'est également l'occasion de mettre en action l'apprentissage de la priorisation, selon Darcy Mahoney et al. (2013).

5.2.2.1.2 Le développement de la résolution de problème et l'occasion d'expérimenter (PCréa.)

Par ailleurs, la PCréa. se développerait à travers les multiples opportunités qu'offre cette intervention pédagogique, selon les propos de Marie-Ève rapportés dans le chapitre de résultats :

Dans différents scénarios [que je mets en scène en simulation], souvent, il n'y a pas de bonne réponse, mais [il y a] la possibilité d'explorer ce que ç'a apporté de faire ceci ou cela et ce qu'on aurait pu faire d'autre. [...] La créativité, je la vois quand on a utilisé les façons de faire [conseillées] et que ça ne fonctionne toujours pas. Alors qu'est-ce qu'on peut faire d'autre maintenant que ça ne fonctionne pas? Dans notre métier, ça va vite, [donc] il faut être le plus efficace possible dans un cours laps de temps.

Simoneau et al. (2014) effectuent les mêmes observations par rapport aux bienfaits de cette intervention pédagogique sur la résolution de problème. Du point de vue des personnes participantes, cette dimension de la pensée se développe également en simulation lorsque les apprenants expérimentent, osent des actions qu'ils ne tenteraient pas si leurs gestes faisaient l'objet d'une évaluation certificative ou bien en situation réelle où une erreur pourrait affecter la sécurité des patients. L'espace sécuritaire que constitue la simulation haute-fidélité auquel font référence les personnes participantes permet l'expression et le développement de la PCréa. C'est du moins ce que soutient Lateef (2020) dans une étude sur la maximisation de l'apprentissage et de la créativité à travers l'apprentissage basé sur la simulation dans un cadre sécuritaire. Elle ajoute que les personnes étudiantes soumises à ce type d'intervention

pédagogique auront davantage l'envie de prendre des risques qui n'auront pas de répercussions sur leurs résultats scolaires ni sur la santé des patients. « La sécurité psychologique est un précurseur des comportements axés sur l'apprentissage, tels que poser des questions, partager des idées et demander de l'aide » (p. 5, traduction libre). Ainsi, il est possible de voir un lien entre l'expression de la PCréa. et la notion de sécurité psychologique. De ce fait, la question de la perception de l'évaluation chez les personnes étudiantes en SI serait aussi à explorer relativement au développement de la créativité et à la volonté de prendre des risques pendant leur formation.

5.2.2.1.3 Un espace sécuritaire qui offre le droit à l'erreur, l'opportunité de se questionner sur son bien-être et celui d'autrui (PB)

Faisant également référence au concept de sécurité psychologique⁴⁰, David qualifie la simulation d'« espace sécuritaire » favorisant le développement de la PB, car les futures personnes infirmières doivent avoir « le droit de se tromper, de se planter, le droit de sortir de là pleines d'émotions. [Elles] ont le droit d'avoir des émotions ». Le droit à l'erreur et à un environnement sécuritaire est aussi rapporté par Lateef (2020) et Benhaberou-Brun (2017). Cette dernière indique aussi le travail qui peut être effectué sur la gestion des émotions vécues lors de scénarios présentant des situations communes en SI qui « peuvent se révéler angoissantes » (p. 27).

⁴⁰ La sécurité psychologique réfère à « la croyance que l'on peut s'exprimer sans craindre les conséquences négatives ou les réactions que son discours, son commentaire ou son action pourraient générer » (Lateef, 2020, p. 5).

De plus, les résultats obtenus dans cette recherche proposent que la simulation haute-fidélité offre l'opportunité aux personnes étudiantes de se questionner à propos de leur bien-être et de celui d'autrui dans l'action, de prendre conscience de ses états d'âme pendant l'action. C'est notamment une conclusion à laquelle arrivent Benhaberou-Brun (2017) et Lateef (2020). Cette dernière note de surcroît qu'il est important que, dans le cadre d'un scénario, la personne enseignante ou formatrice contribue à créer un environnement dans lequel les apprenants se sentent à l'aise de s'exprimer. Il faut, selon elle, « [p]oser les bonnes questions, au bon moment, dans le bon contexte, avec le bon ton de voix et un niveau approprié de clarté » (p. 8). Cela suggère que la sécurité psychologique dépend non seulement de l'intervention pédagogique choisie, en l'occurrence la simulation haute-fidélité, mais de la capacité de la personne enseignante ou formatrice à établir un climat et un environnement ouverts, accueillants et exempts de jugement dans sa mise en œuvre.

D'autres bénéfices de cette intervention pédagogique sont évoqués par des chercheurs en lien avec la PB. Par exemple, Darcy Mahoney et al. (2013), Lateef (2020), Benhaberou-Brun (2017) et Simoneau et al. (2014) mentionnent qu'elle donne l'occasion aux apprenants de prendre confiance en eux-mêmes et dans les soins qu'ils prodiguent aux patients. Ils peuvent pratiquer des techniques uniquement enseignées en théorie ou qui se rencontrent rarement en stage, ce qui diminue le stress ressenti. Darcy Mahoney et al. (2013) soulignent également que la simulation permet de faire l'expérience du travail de la personne infirmière dans un environnement où « peu de pression est ressentie, mais de grandes attentes sont formulées » (p. 653), ce qui comporte aussi un impact positif sur la diminution du stress que vivent les personnes étudiantes. Benhaberou-Brun (2017) ajoute qu'elle favorise les habiletés de

communication et la collaboration entre les pairs en rappelant aux apprenants qu'ils ne sont pas en compétition, ce qui a aussi été mentionné dans les discussions lors de l'entretien de groupe.

En somme, il en ressort que l'aspect dialogique constitue la grande force de la simulation haute-fidélité. Le débriefage effectué à la suite de la participation de personnes étudiantes à un scénario, s'il s'inscrit en un dialogue autour de questions judicieusement choisies (qui nourrissent le raisonnement clinique) en fonction du développement de la PC, de la PCréa. et de la PB, constitue une intervention pédagogique précieuse.

5.2.2.2 Les obstacles à la contribution de la simulation haute-fidélité

Tout comme pour le journal de bord, certains obstacles peuvent faire en sorte que la simulation haute-fidélité ne puisse contribuer efficacement au développement des trois dimensions de la pensée. Les personnes participantes évoquent, par exemple, le manque de préparation des personnes étudiantes lorsqu'elles arrivent en simulation, le risque pour les personnes étudiantes d'être évaluées de manière certificative, ainsi que la nécessité de créer une tâche enseignante pérenne en simulation au cégep.

5.2.2.2.1 Le manque de préparation

Par rapport à la préparation nécessaire à la simulation, les résultats de cette recherche indiquent que les futures personnes infirmières se présentent parfois au laboratoire de simulation sans les connaissances préalables, alors que l'importance des lectures qui leur avaient été demandées leur a été transmise. Il faut noter que les lectures préparatoires constituent une étape essentielle au bon déroulement d'une simulation (Darcy Mahoney et al.,

2013). Sans cela, les personnes étudiantes ne sont pas prêtes à aborder les différents scénarios auxquels elles seront soumises. Cette situation oblige le « facilitateur » (Simoneau et al., 2014) (la personne enseignante qui les accompagne tout au long d'une simulation) à utiliser le précieux temps normalement alloué à la simulation à la préparation qui aurait dû être effectuée au préalable. Face à cette réalité, on peut se questionner sur l'engagement des personnes étudiantes, leur maturité ou encore la charge de travail importante qu'entraînent des études en SI, plusieurs fois évoquée par les personnes participantes à cette recherche.

5.2.2.2.2 Le risque de se faire évaluer

De plus, il a été mentionné que la simple présence de la personne superviseuse de stage dans les lieux où la simulation a lieu pouvait constituer un écueil important. Étant donné que cette personne est vue comme la responsable de l'évaluation du stage dans le cadre duquel la simulation se déroule⁴¹, sa simple présence peut causer du stress aux personnes étudiantes. Ces dernières peuvent penser que l'observation des scénarios auxquels elles ont participé peut influencer la perception que la personne superviseuse de stage se fait d'elles et, par conséquent, l'évaluation de leur stage, selon ce que les personnes participantes à cette recherche ont indiqué. Compte tenu de ce qui précède, on peut imaginer que, si les futures personnes infirmières perçoivent l'évaluation certificative comme un « danger », elles n'auront pas tendance à émettre des questions qui pourraient laisser penser qu'elles ne comprennent pas

⁴¹ Selon plusieurs écrits scientifiques, la simulation haute-fidélité peut précéder un stage afin de bonifier la préparation clinique de la personne étudiante (Simoneau, 2014) ou encore remplacer quelques jours de stage lorsque les milieux cliniques ne sont pas disponibles (St-Jean, 2016), notamment.

certains aspects qui auraient dû être maîtrisés – comme certaines personnes participantes l’ont évoqué. Elles ne chercheront pas non plus à expérimenter, à explorer de nouvelles avenues, à vivre pleinement les émotions qu’une situation fait naître chez elles dans le cadre de la simulation haute-fidélité.

À ce propos, Lateef (2020) indique que, dans le cadre d’un scénario de simulation, les personnes étudiantes appelées à performer sous le regard d’une personne chargée de les évaluer peuvent se sentir en danger, ce qui peut les empêcher de livrer le meilleur d’elles-mêmes. Cela peut également limiter leur minutie et leur capacité réflexive dans l’action. D’ailleurs, la chercheuse souligne que cette intervention pédagogique comporte des risques psychologiques pour les futures personnes professionnelles de la santé, étant donné qu’elles ont l’obligation de performer devant leurs pairs et des « facilitateurs » (Simoneau et al., 2014). Leurs actions sont alors regardées et analysées. Un stress important peut donc être lié à l’utilisation de ce dispositif, ce à quoi ne font pas référence nos personnes participantes. Lateef (2020) évoque de surcroît le stress pouvant surgir d’un scénario rappelant une expérience vécue.

Mainville (2023), au contraire, voit l’évaluation certificative en simulation haute-fidélité comme une manière d’assurer aux personnes étudiantes une évaluation plus juste et équitable que celle qui se fait en stage en milieu clinique, où sont observés de nombreux biais comme l’incapacité des superviseurs de tout observer, les cas différents rencontrés par chacun des stagiaires ou la subjectivité inhérente de l’évaluateur, pour ne nommer que ceux-là.

5.2.2.2.3 Le besoin d'une tâche enseignante dédiée et de formation pour les « facilitateurs »

Il est également mentionné dans les résultats de cette recherche l'importance de dédier à la simulation une tâche enseignante. Si aucun enseignant n'est libéré pour se former adéquatement sur tout ce qui entoure la simulation (la technologie, le débriefage, etc.) et apprendre à créer des scénarios pertinents, la contribution de l'outil peut s'en trouver grandement perturbée. À ce sujet, Darcy Mahoney et al. (2013), Simoneau et al. (2014), Howard et al. (2011), Stroup (2014) et Gore et Schuessler (2013) mettent l'accent sur l'importance de la formation des « facilitateurs ». Selon les chercheurs, le rôle de « facilitateur » consiste en celui de guide et de soutien à l'apprentissage des personnes étudiantes. Le « facilitateur » possède un profil professionnel comportant un certain nombre d'années d'expérience en enseignement et un niveau d'expertise élevé dans le domaine où la simulation est employée. Il a également reçu une formation sur les fondements théoriques associés à cette intervention pédagogique. Par un questionnement judicieux, il aide les apprenants à comprendre et à atteindre leurs objectifs. De plus, il adapte le scénario en fonction des objectifs d'apprentissage et « des interventions ou non-interventions du participant » (Simoneau et al., 2014, p. 16).

En somme, la simulation haute-fidélité peut comporter de grands atouts pour le développement des trois dimensions de la pensée que recèle la PP, mais sa contribution peut toutefois rencontrer des obstacles, selon ce qui a été susmentionné.

5.3 Contribution à l'avancement des connaissances

Ce travail a permis d'apporter une lumière sur les représentations de la pensée pluridimensionnelle (PP) des personnes enseignantes en soins infirmiers (SI), qui était le premier objectif spécifique de cette recherche collaborative. Engageant les personnes participantes dans une synergie collaboratrice leur permettant un moment de réflexion sur leur pratique, la recherche a permis de faire émerger leurs représentations opérationnelles du concept de PP de Lipman (2011). En complément des écrits du philosophe de l'éducation, ils ont fait ressortir que la vigilance et l'ouverture, selon eux, constituent des caractéristiques transversales aux trois dimensions de la pensée. Ainsi, la pensée critique (PC) recèle une part de vigilance dans l'attention qu'elle porte à la possibilité d'erreurs dans son propre travail et dans celui des autres et à l'ouverture aux idées d'autrui. Ils ont également fait part de caractéristiques prospectives de la pensée créative (PCréa.), en lien avec l'anticipation des événements, ce qui pourrait relever de la vigilance, et mentionné l'ouverture à la nouveauté, à la différence. Par rapport à la pensée bienveillante (PB), les personnes collaboratrices à cette recherche mentionnent la vigilance dont est formée la PB dans les soins à apporter aux personnes vulnérables et la sollicitude, ce qui résonne de concert avec le concept de *care* décrit par Molinier (2010). Elles évoquent de surcroît la part d'humanité qui s'exprime dans les décisions que l'on prend et le recul pris par une personne pour porter un regard englobant sur l'individu et ses besoins (ouverture). Elles ont ajouté que la PB est consciente, franche, humble, ancrée dans les valeurs de l'individu et qu'elle tient compte de ses propres émotions, ce qui correspond au concept de PB de Lipman (2011).

Cette recherche permet en outre de mettre en relief deux interventions pédagogiques favorisant le développement de la PC, de la PCréa. et de la PB chez les personnes étudiantes en soins infirmiers (SI), le journal de bord et la simulation haute-fidélité, atteignant de cette façon le second objectif spécifique de cette étude.

Allant puiser dans leurs expériences à la fois de personnes infirmières et de personnes enseignantes, les personnes participantes nomment les forces et les limites de ces deux interventions, ce qui, selon les connaissances de la chercheuse, constitue en soi une contribution à l'avancement des connaissances au collégial en SI.

Enfin, une contribution importante de cette recherche réside dans le fait qu'elle participe à élaborer une pédagogie des soins infirmiers au collégial, en tenant compte du fait que la pédagogie d'un programme technique au collégial doit prendre en considération des savoirs provenant de la particularité du champ, ainsi que des techniques et des pratiques qui lui sont propres (Bizier, 2014).

5.4 Retombées pratiques et théoriques en lien avec la problématique

Tel qu'indiqué dans la problématique, certains auteurs observent des lacunes occasionnelles dans la manifestation soit de la pensée critique (PC), de la pensée créative (PCréa.) ou de la pensée bienveillante (PB) chez les personnes infirmières, dans une société affectée par une grave crise touchant les soins de santé (Lemal, 2021). Alors que les besoins sont toujours plus importants étant donné le vieillissement de la population (Bouchard et Vézina, 2012; McCormack, 2023), les soins sont de plus en plus complexes à apporter (Bouchard et Vézina, 2012), alors que la pandémie de Covid-19 a occasionné de grandes

brèches dans la santé mentale de la population, du personnel infirmier et des personnes étudiant en SI (Arena, 2022). On note également l'impact de la pénurie de main-d'œuvre amorcée avant cette pandémie, puis accentuée par cette dernière, sur les personnes infirmières encore au travail (McCormack, 2023), ce qui provoque une diminution du temps passé auprès de chacun des patients, de même qu'une impression de surcharge (Lalonde, 2022).

La question de la place grandissante offerte aux aspects biomédical et scientifique dans les soins, donc à la PC, au détriment de la PCréa. et du *care* (PB), est abordée, ainsi que les problèmes touchant les multiples définitions offertes de la dimension critique de la pensée. Enfin, sont évoqués le manque d'accompagnement des personnes enseignantes ainsi que la tension entre la théorie et la pratique.

Compte tenu de ce qui précède, on ne peut qu'adhérer à l'évidence : la profession infirmière traverse des moments complexes. Afin de contribuer à améliorer la formation des futures personnes infirmières et de permettre aux personnes enseignantes en soins infirmiers (SI) de soutenir le développement de la pensée pluridimensionnelle (PP) de leurs apprenants, certaines conclusions de cette recherche peuvent se traduire en retombées pratiques et théoriques. Par exemple, il ressort qu'on gagnerait à mettre l'accent sur l'accompagnement des personnes enseignantes offert par un conseiller pédagogique qui connaît le concept de PP et les modalités d'utilisation du journal de bord et de la simulation haute-fidélité pour aider à développer la PP chez les personnes étudiantes. Un bon soutien et une sensibilité aux obstacles que le développement de la PP peut rencontrer dans l'utilisation de ces interventions pédagogiques contribueront à faciliter le travail enseignant et participeront à nourrir l'expérience professionnelle de la personne infirmière de demain.

Dans leur pratique, les personnes conseillères pédagogiques comme la chercheuse, gagneraient à proposer un accompagnement axé sur l'élaboration d'outils favorisant le développement de la PP et à apporter un soutien particulier aux personnes infirmières qui développent leur identité professionnelle d'enseignantes. Elles pourraient les soutenir dans le choix d'interventions pédagogiques favorisant le développement de la PC, de la PCréa. et de la PB. L'accompagnement du conseiller pédagogique auprès des personnes enseignantes pourrait aussi toucher l'élaboration de questions en lien avec les trois dimensions de la PP à insérer dans le journal de bord ou à intégrer dans la préparation aux scénarios et dans le débriefage en simulation haute-fidélité.

Cette recherche met aussi en lumière l'importance de ne pas évaluer de manière certificative le contenu du journal de bord afin d'éviter que les personnes étudiantes ne cèdent au désir de conformité. De la même manière, il ressort de l'analyse des résultats qu'il est préférable de ne pas évaluer de manière certificative les simulations haute-fidélité, afin de préserver la sécurité psychologique des personnes étudiantes contre le stress, de leur permettre de prendre des risques et de leur accorder le droit à l'erreur.

Il y est également mis en relief l'importance de mettre l'accent sur la rétroaction dans la pratique enseignante, ainsi que sur le développement d'une littératie affective ou émotionnelle⁴² chez les personnes étudiantes. Cela leur permettrait d'énoncer avec profondeur leurs émotions.

⁴² La littératie affective ou émotionnelle, selon Park (1999, cité dans Goyette, 2018), est l'habileté à « reconnaître ses propres émotions, [à] lire les émotions des autres et [à] les comprendre [et à] utiliser ces émotions pour développer des relations positives avec les autres (p. 19).

Du point de vue de la simulation, il conviendrait de mettre l'accent sur un débriefage optant pour des questions de réflexion touchant les trois types de pensée et une rétroaction bienveillante. Par ailleurs, afin de surmonter l'obstacle que constitue la non-préparation des personnes étudiantes lors de leur participation aux scénarios de simulations haute-fidélité, il faudrait peut-être réfléchir à accorder du temps en classe aux personnes étudiantes pour leur permettre de se préparer aux scénarios qui leur seront soumis.

CONCLUSION

Pour terminer, une synthèse des conclusions sera présentée considérant l'objectif général de cette recherche, qui est de brosser un portrait de l'enseignement de la PP en SI à partir de la perspective de personnes enseignantes au collégial. Ensuite, suivront les limites de la recherche ainsi qu'un regard sur les recherches futures.

6.1 Synthèse des conclusions de la recherche

Dans le cadre de cette recherche qualitative collaborative, l'accent a été mis sur la participation active des personnes enseignantes en soins infirmiers (SI) désireuses de mettre à profit leurs expériences comme infirmières et comme enseignantes. Appelées à valider les résultats de cette recherche entre chacune des rencontres individuelles et, dans une moindre mesure, après la rédaction du chapitre de résultats, elles ont permis à la chercheuse d'arriver à certaines conclusions venant répondre aux objectifs de cette étude, dans une perspective de coproduction.

Par exemple, il est ressorti des représentations des personnes participantes que la vigilance et l'ouverture aux autres semblaient des caractéristiques transversales des trois dimensions de la pensée. En effet, selon les personnes enseignantes investies dans la recherche, la vigilance n'est pas uniquement l'apanage de la pensée bienveillante (PB). Elle apparaît essentielle dans les trois dimensions de la pensée, car une future personne infirmière démontrant une pensée critique (PC) affirmée sera à l'affût afin de ne pas commettre d'erreur et d'être en mesure de saisir les erreurs de ses collaborateurs, aura la volonté de demeurer à jour et cultivera le doute dans sa pratique. Dans la pensée créative (PCréa.), la vigilance prend entre autres la forme de l'adaptabilité lorsque des changements surviennent dans l'état d'un

patient, une attention soutenue pour saisir la manifestation de problèmes soudains nécessitant une résolution sur mesure. Par ailleurs, sous l'égide de la PB, la vigilance prend l'aspect de la prévenance et de la diligence auprès des plus vulnérables, sollicitant chez la personne étudiante le rôle d'*advocacy* et de justice sociale inhérent à la profession infirmière.

Quant à l'ouverture, les personnes participantes en ont souligné la manifestation dans la PC, lorsque la personne infirmière se montre à l'écoute des idées divergentes (ouverture d'esprit) dans le processus d'actualisation de sa pratique, notamment. Pour ce qui est de la PCréa., l'ouverture se situe dans la capacité à accueillir les opinions et les pratiques qui diffèrent des siennes et à réfléchir « hors du cadre ». L'adaptabilité et la malléabilité sont également mentionnées comme des manifestations d'ouverture. Enfin, rangées sous la PB, des caractéristiques comme la disponibilité à l'autre, le respect en lien avec le *caring* sont autant de manifestations de l'ouverture, d'après les résultats présentés.

Les résultats ont également apporté des indications quant à la contribution potentielle du journal de bord dans le développement de la PP. Il nourrirait, notamment, la pratique réflexive (PC), offrirait aux apprenants la liberté de s'exprimer (PCréa.) et contribuerait à la construction de l'identité professionnelle, offrirait un exutoire aux émotions vécues en stage, tout comme il se présenterait comme un outil de développement de la bienveillance envers soi et envers autrui (PB). Des obstacles à la contribution du journal de bord sont par ailleurs mis en relief par les personnes participantes : la forme rigide de l'outil peut nuire à une réflexion personnelle sur les trois dimensions de la pensée et la répétition de la tâche aurait un impact sur l'authenticité des entrées.

Du côté de la simulation haute-fidélité, il semble qu'elle favorise un retour sur les apprentissages à travers le débriefage. Elle permettrait de prendre du recul, elle encouragerait la responsabilisation et elle donnerait l'opportunité de mettre l'accent sur la justification des choix à l'origine de l'action. Il s'agit également d'un espace sécuritaire qui contribuerait au développement de la PC, de la PCréa. et de la PB. Il appert que la sécurité psychologique dépend non seulement de l'intervention pédagogique choisie, en l'occurrence la simulation haute-fidélité, mais de la capacité de la personne enseignante ou formatrice à établir un climat et un environnement ouverts, accueillants et exempts de jugement dans sa mise en œuvre. Également important, l'aspect dialogique du débriefage axé sur le développement de la PP constituerait une grande force de la simulation haute-fidélité. Toutefois, certains obstacles probables sont mentionnés comme le manque de préparation de la personne étudiante lorsqu'elle arrive en simulation, le risque pour les personnes étudiantes d'être évaluées de manière certificative, ce qui peut constituer une cause de stress important, ainsi que le besoin d'une tâche enseignante dédiée à la simulation.

6.2 Des limites à considérer

Diverses limites à cette recherche peuvent être soulignées. Une première limite concerne le choix du concept de pensée pluridimensionnelle lui-même défini par Lipman (2011). Selon Lefrançois (2025), Lipman (2011) « n'apporte aucune preuve de la réalité de ces catégories lorsqu'un·e expert·e de la discipline pratique son métier » (p. 30). Une autre limite réside dans la difficulté à traiter du concept de pensée pluridimensionnelle dans son unicité étant donné que les trois modes de pensée sont abordés dans les écrits scientifiques de manière séparée, sous différentes désignations. Par exemple, la pensée que la chercheuse a choisi de

nommer *pensée bienveillante* est traduite dans *À l'école de la pensée : enseigner une pensée holistique* (Lipman, 2011) par *pensée vigilante*. Elle se trouve également, d'une certaine manière, dans le concept de *care*, dont Lipman (2011) ne fait pas directement mention lorsqu'il écrit ce livre⁴³. Ces multiples dénominations conférées à des concepts qui se rejoignent à plus d'un égard élargissent énormément les recherches nécessaires pour offrir un portrait adéquat de l'objet de cette étude, ce qui a été effectué dans une moindre mesure.

Une autre limite à cette recherche que l'on peut identifier est le choix du concept de pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011). Malboeuf-Hurtubise et Lefrançois (2018) soulignent que les propositions du philosophe sont plutôt théoriques et n'ont fait l'objet que de recherches qualitatives présentant de très petits échantillons. Compte tenu de cet enjeu, le choix des trois dimensions de la pensée comme catégories pour l'analyse de la pratique infirmière peut paraître artificiel.

Il faut également mentionner l'utilisation du concept de représentations sociales qui pourraient paraître fluctuer entre la représentation personnelle que se font les personnes enseignantes, leur perception et leurs représentations sociales à proprement parler. Cela a pour conséquence de rendre floues les frontières entre le concept individuel issu de la psychologie qu'est la représentation et celui qui est collectif et partagé qu'est la représentation sociale.

⁴³ La pensée vigilante a été ajoutée par Lipman (1995) quelques années après que Gilligan (1982/1993) commence à conceptualiser la notion de *care* au cœur de ses travaux touchant l'éthique du *care*.

De plus, les résultats de cette recherche ne sont pas généralisables étant donné qu'il s'agit d'une recherche qualitative collaborative. Si elle était reproduite aujourd'hui dans un contexte et avec d'autres personnes participantes, donc possédant des représentations différentes, les résultats seraient potentiellement divergents. L'échantillon des personnes qui ont accepté de collaborer à cette recherche, bien que riche en pratiques infirmières et enseignantes hétérogènes, ne représente pas nécessairement la diversité ou la gamme complète des expériences des départements de soins infirmiers (SI) au collégial.

Des limites se trouvent de surcroît dans le fait que plusieurs interventions pédagogiques nommées par les personnes participantes, comme la démarche de soins ou le stage, n'ont pas été retenues lors de l'entretien de groupe, comme vecteurs du développement de la PP. Toutefois, réfléchies dans un autre contexte, à un autre moment, par d'autres personnes enseignantes, elles auraient pu être considérées comme des interventions pédagogiques à contribution élevée à la PP et à la faisabilité également élevée. Ces pistes pourraient être approfondies par des personnes enseignantes souhaitant explorer d'autres interventions pédagogiques pouvant avoir un impact positif sur le développement de la PP.

Il est à noter qu'une autre limite de cette recherche se trouve dans le fait que les personnes enseignantes n'ont pas nécessairement détaillé les modalités de mise en œuvre des interventions pédagogiques abordées lors des différents entretiens. Il apparaît ainsi difficile d'obtenir une représentation claire de ce que ces interventions représentent pour elles et des modalités de leur mise en œuvre concrète.

6.3 Regard sur les recherches futures

En conclusion, il semble que le manque de temps, la surcharge de travail et l'évaluation certificative (perçue par les personnes enseignantes comme pouvant altérer le sentiment de sécurité psychologique des personnes étudiantes) constituent des obstacles qui peuvent perturber le développement de la PP pendant la formation en SI. De la même manière, la surcharge de travail et le manque de temps affectent la profession infirmière et peuvent jouer un rôle négatif dans l'exercice de la PP au cœur de la pratique professionnelle.

À la lumière de l'analyse des résultats de cette recherche et des écrits scientifiques sur les obstacles pouvant entraver la contribution du journal de bord au développement de la PP, il apparaît qu'une recherche future pourrait porter sur le développement d'un outil pédagogique favorisant la création de journaux de bord dans la formation en SI.

De plus, certains aspects qui n'ont pas été énoncés par les personnes participantes à cette recherche ne sont pas à négliger. Par exemple, une recherche portant sur l'impact de l'évaluation certificative sur la portée des interventions pédagogiques serait utile afin de mettre en lumière les moments où de telles évaluations viennent réellement en aide à l'apprentissage.

Une autre recherche pourrait porter sur la possibilité d'accompagner le journal de bord de rencontres individuelles qui permettraient aux futures personnes infirmières rencontrant des

difficultés dans l'énonciation par écrit⁴⁴ de tenir une réflexion sur leur pratique oralement. Cette étude pourrait se pencher sur le choix de questions développant la PC, la PCréa. et la PB chez les personnes étudiantes à insérer dans un journal de bord. Elle serait une occasion de vérifier si les questions axées sur la PP permettant l'expression des émotions ressenties (PB) pendant le stage contribuent à minimiser l'impression de surcharge et l'émergence du sentiment de dissonance entre les valeurs bioéthiques du personnel soignant et la réalité des soins à la fois des personnes enseignantes et celle des personnes stagiaires.

De plus, une étude pourrait explorer l'impact de la clarté des consignes accompagnant le journal de bord sur la profondeur et l'authenticité des réponses. Plus largement, je pourrais poursuivre mon travail de conseillère pédagogique (CP) auprès des personnes enseignantes des programmes que j'accompagne, afin de créer un guide pratique sur le développement de la PP.

À l'instar des propositions de Gauthier (2015), une autre avenue à explorer pourrait être une étude portant sur la contribution des stratégies d'apprentissage et d'une littératie critique (PC) sur l'ouverture d'esprit et la profondeur de réflexion de la personne étudiante. Par ailleurs, elle pourrait vérifier si cela contribue au développement d'une attitude prospective ou tournée vers les solutions face aux écueils (PCréa.) chez la personne apprenante.

⁴⁴ Plusieurs personnes étudiantes en SI s'identifient comme étant en situation de handicap, c'est-à-dire qu'elles rencontrent des difficultés d'apprentissage pouvant occasionner un rapport difficile à l'écriture, altérant ainsi leur habileté à faire preuve de réflexivité, à développer leur PC, leur PCréa. et leur PB à travers l'écrit.

Une recherche future pourrait également explorer l'impact de la rétroaction adressée aux personnes enseignantes sur leur pratique auprès des personnes étudiantes. Enfin, une étude portant sur le développement d'une littératie affective chez les personnes étudiantes pourrait permettre de mettre en lumière la manière dont les apprenants peuvent améliorer l'énonciation de leurs émotions afin de développer leur PB.

Néanmoins, en tenant compte des résultats obtenus et des études menées sur la simulation, une recherche portant sur la contribution de l'utilisation d'une pratique dialogique et des évaluations formatives fréquentes, plutôt que certificatives, sur le développement de la PP semble d'intérêt. Il apparaît aussi judicieux qu'une recherche explore la portée d'un débriefage axé sur des questions de réflexion touchant les trois types de pensée et une rétroaction bienveillante sur le développement de la PP.

Par ailleurs, une étude s'intéressant aux bienfaits du sentiment de sécurité psychologique sur l'apprentissage des personnes étudiantes en simulation haute-fidélité serait sans doute profitable.

Cela étant dit, la formation à la PP, à elle seule, ne peut pas résoudre les problèmes affligeant la profession infirmière. La surcharge de travail et la pénurie de main-d'œuvre, notamment, ne trouveront pas de résolution à travers l'utilisation d'interventions pédagogiques contribuant à l'excellence de la pensée. Au contraire, cela pourrait concourir à ce qu'un sentiment de déconnection entre la formation et la réalité en milieu clinique – où peu de temps est octroyé à la réflexion – habite les personnes infirmières débutantes.

Toutefois, si on pouvait accorder à cette profession essentielle du temps pendant la formation pour développer les trois dimensions de la pensée – car cela en prend! – et lors de l'exercice de la profession, pour les mettre en œuvre, cela contribuerait possiblement au mieux-être de tous, personnes infirmières et patients. C'est peut-être parce que les personnes enseignantes manquent cruellement de temps, dans un contexte où les attentes sont immenses, mais les ressources, limitées, qu'elles doivent prioriser certaines tâches, parfois au détriment de la créativité et de la bienveillance pour assumer leurs responsabilités professionnelles.

Ainsi, Gaudry-Muller (2015) soutient que « [l]e travail du “prendre soin” se complexifie, l'hôpital étant plus axé sur la dispensation de soins techniques et aigus. La pratique infirmière se transforme, devenant plus flexible, en réseau, en collaboration, nécessitant une efficience rapide des professionnelles. La forme que prend l'apprentissage en est impactée. » (p. 45). Nous n'avons donc d'autres choix que de viser le développement de la résilience à travers l'exercice de la pensée (Henrion-Latché, 2019), tant chez les personnes enseignantes que chez les personnes étudiantes.

Références

- Adib-Hajbaghery, M. et Sharifi, N. (2017). Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, (50), 17-24. ScienceDirect.
- Aghnathios, M., Darloy, T., Gasparovicova, M., Dictor, J., Drouot, C., Gasperini, F. et Bouchez, T. (2021). Soins infirmiers en pratique avancée: représentations des acteurs de ce nouveau dispositif en soins primaires. *Santé Publique*, 33(4), 547-558. Cairn.Info.
- Alberta, T. L. (2024). *Nutrition for Health Promotion in Nursing Education: Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Instructional Practices of Nursing Faculty* (31637966) [thèse de doctorat, Oakland University]. https://media.proquest.com/media/hms/PFT/2/pIMOb?_s=zWByxAGZQIMEmxWj47KxDkbuz2U%3D. ProQuest Dissertations & Theses.
- Anadon, M. et Savoie-Zajc, L. (2009). Introduction. L'analyse qualitative des données. *Recherches qualitatives*, 28(1), 1-7. [https://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero31\(3\)/Volume-31-3-Numero-complet.pdf](https://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero31(3)/Volume-31-3-Numero-complet.pdf)
- Apostolidis, T. et Dany, L. (2012). Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé: le regard des représentations sociales. *Psychologie française*, 57(2), 67-81. ScienceDirect.
- Arena, Y. (2022). *L'impact psychosocial en termes de stress et de coping de la pandémie du COVID-19 sur les étudiants infirmiers et les étudiants en médecine : revue de littérature* [Mémoire de bachelor, Sion : Haute Ecole de Santé, Valais-Wallis]. <https://sonar.ch/global/documents/321163>
- Autès, M. (1985). Les mots et les pauvres. Dans A. Fracassi, M. Marques et J. Walter (dir.) *La pauvreté, une approche plurielle*. ESF.
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. *Recherches qualitatives HS*, 98-114. Érudit.
- Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe: considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives*, 29(1), 28-49. Érudit.
- Barutcu, C. D. (2017). The relationship between problem solving and creative thinking skills among nursing students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 4(2), 34-41. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1335280>.

- Beaulieu, R. (2005). *Élaboration de stratégies pour l'enseignement de la pensée critique dans les cours de philosophie au collégial* (964654563) [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. <http://hdl.handle.net/11143/9658>
- Bélanger, L. et Cohen, C. (2021). Les stratégies d'apprentissage et d'enseignement requises pour mobiliser les savoirs infirmiers: constats et réflexions. *L'infirmière clinicienne*, 18(1). Ebsco.
- Bellis, D. (2022). *L'évolution de la représentation du métier infirmier chez les étudiants francophones inscrits en première et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux* [Mémoire de maîtrise, Université catholique de Louvain.]. <https://hdl.handle.net/2078.2/31023>.
- Benhabrou-Brun, D. (2017). Apprendre grâce à la simulation. *Perspective infirmière : Revue Officielle de l'Ordre Des Infirmières et Infirmiers Du Québec*, 14(3), 26-30. https://www.researchgate.net/profile/Dalila-Benhabrou-Brun/publication/323816908_Apprendre_grace_a_la_simulation/links/5d5291b292851c93b62c104a/Apprendre-grace-a-la-simulation.pdf
- Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L. et Jourdan, D. (2009). Éducation à la santé dans les écoles élémentaires... Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, 34(1), 35-66. https://www.persee.fr/doc/didas_1250-0739_2009_num_34_1_892
- Berkow, S., Virkstis, K., Stewart, J. et Conway, L. (2008). Assessing new graduate nurse performance. *The Journal of nursing administration*, 38(11), 468-474. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000339477.50219.06>
- Bernier, G. (2011). Le jugement clinique au cœur de la pratique infirmière. *Le Cyberjournal*, 2(3). https://www.oiiq.org/archives/www.oiiq.org/ordres/Cyberjournal/ORIICA/vol02no03/mot_presidente.html.
- Bizier, N. (2014). L'impératif didactique, au coeur de l'enseignement collégial. Collection PERFORMA. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/27650/Imperatif-didactique-enseignement-collegial-AQPC-2014.pdf?sequence=1>
- Boisvert, J. (2004). *Pensée critique et programmes d'études au collégial. Examen de la formation de la pensée critique en Sciences de la nature, Design d'intérieur et Soins infirmiers: rapport de recherche* PAREA. https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/27164/PAREA_boisvert_pensee_critique_2004.pdf?sequence=1
- Boisvert, J. (2015a). La formation de la pensée critique : première partie. *Bulletin de la documentation collégiale* (14), mai 2015, 1-16.

- Boisvert, J. (2015b). Pensée critique: définition, illustration et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 36(1), 3-33.
- Boisvert, J. (2016). La formation de la pensée critique: deuxième partie. *Bulletin de la documentation collégiale*, (15), 1-20.
- Boisvert, J., Chené, A. et Roy, G.-R. (2000). Le développement de la pensée critique au collégial: étude de cas sur un groupe classe en psychologie. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(3), 601-624. <https://doi.org/10.7202/000292ar>
- Boisvert, M. (2018). Analyse de la recherche d'interventions bienveillantes au préscolaire (essai, Université de Sherbrooke). <http://hdl.handle.net/11143/14470>
- Bouchard, L. (2011). *Les perceptions d'étudiants au baccalauréat en sciences infirmières de l'utilisation du journal d'apprentissage* [thèse, Université de Montréal]. <http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=ebeb24ea-f406-41ee-b34b-d9a615fda1ea>
- Bouchard, P. et Vézina, S. (2012). *Satisfaction au travail et conciliation vie professionnelle et vie privée*. Presses de l'Université du Québec. https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/2346_9782760534322.pdf#page=232
- Bouvet, A. d. et Sauvaige, M. (2005). *Penser autrement la pratique infirmière : pour une créativité éthique*. De Boeck.
- Boyer, L. (2013). *Coconstruction d'un modèle cognitif et l'apprentissage d'une compétence en vue d'assurer la validité et l'équité de son évaluation: le cas de la compétence: "Exercer un jugement clinique infirmier"* (971208945) [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. <https://apps.uqo.ca/LoginSigparb/LoginPourRessources.aspx?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/coconstruction-dun-modele-cognitif-de/docview/1426178797/se-2>
- Bradette, A., Cabot, I., Barette St-Martin, K., Carlos, J., Dumais, A., Lemire Théberge, L. et Murray, P. (2024). *Trousse de pistes d'intervention utiles à l'enseignement de la composition corporelle, de l'équilibre énergétique et de l'image corporelle positive en cours d'éducation physique et à la santé du collégial*. Cégep Édouard-Montpetit. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/39618/Bradette-Cabot-TrousseNumerique-CEM-2024.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Breton, H. (2018) Enjeux et limites du portfolio infirmier pour l'accompagnement des parcours de professionnalisation en soins infirmiers. Dans C. Guillaumin, E. Rusch, S. Renier, S. Pesce (dir.), *De l'abandon à l'engagement en formation : Enjeux singuliers des parcours de professionnalisation*, <https://pufr-editions.fr/produit/de-labandon-a-lengagement/>, article n° 978-2-86906-667-0.

- Brugère, F. (2017). *L'éthique du care* (3^e éd.). Presses universitaires de France.
- Cadet, L. (2007). La genèse des « journaux de bord d'apprentissage ». *Le français aujourd'hui*, (4), 39-46. Cairn.info.
- Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C., Beauchamp, J., Gagnon, L., Casimir, M. et Girard, F. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers, UdeM: perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 20-31. Cairn.info.
- Carvalho, D., Azevedo, I. C., Cruz, G. K. P., Mafra, G. A. C., Rego, A. L. C., Vitor, A. F., Santos, V. E. P., Cogo, A. L. P. et Ferreira Júnior, M. A. (2017). Strategies used for the promotion of critical thinking in nursing undergraduate education: A systematic review. *Nurse Education Today*, (57), 103-107. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.010>
- Chan, Z. C. Y. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.007>
- Charmillot, M. et Dayer, C. (2007). Démarche compréhensive et méthodes qualitatives: clarifications épistémologiques. *Recherches qualitatives*, (3), 126-139. Érudit.org.
- Châtel, T. (2010). « Éthique du prendre soin » : sollicitude, *care*, accompagnement. Dans E. Hirsch (dir.), *Traité de bioéthique*, 84-94.
- Chevalier, J. M., Buckles, D. J. et Bourassa, M. (2013). Guide de la recherche-action, la planification et l'évaluation participatives. SAS2 Dialogue.
- Cotter, P. (2016). Clinical autonomy. Dans J. Fitzpatrick, G. McCarthy et R. Rnyt (dir.), *Nursing Concept Analysis: Applications to Research and Practice*. New York, NY: Springer Publishing Company, 151-160. <https://doi.org/10.1891/9780826126825.0018>
- Craig, D., Rochette, Scurti, Beaulieu et Vachon. (2018). Occupational therapy students' experience with using a journal in fieldwork and factors influencing its use. *Reflective Practice*, 19(5), 609-622. <https://doi.org/10.1080/14623943.2018.1538953>
- CSSS Haute-Yamaska. (2003). *L'écocarte - Guide* https://palliance-science.com/sites/all/libraries/guide/guide/syst/index.php?item=partie_3/ecocarte.php#:~:text=L%C3%A9cocarte%20donne%20une%20vue,d'enrichissement%20ou%20de%20conflits.
- Daigle, M. (2013). *Évaluation de l'implantation d'un portfolio comme outil pédagogique de développement et d'évaluation des compétences en soins critiques d'étudiantes en sciences infirmières* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski]. <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/943>

- Daladi, E. et Linda, A. A. (2024). *Parcours clinique et Identité professionnelle*. [mémoire de bachelor, Sion: Haute École de Santé, HES-SO, Valais-Wallis]. <https://folia.unifr.ch/global/documents/329674>
- Dallaire, C. et Bender, M. (2024). Karl Popper : Une philosophie de la discipline et des sciences infirmières. Dans P. Krol, D. Holmes et M. Bender (dir.), *Philosophies et sciences infirmières: contributions essentielles à la discipline*, p. 429-448. Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/jj.14491771.20>
- Daniel, M.-F. (2017). Dignité humaine et Pensée critique dialogique chez des enfants et des adolescents. *Éthique en éducation et en formation*, (3), 47-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1042936ar>
- Darcy Mahoney, A. E., Hancock, L. E., Iorianni-Cimbak, A. et Curley, M. A. (2013). Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. *Nurse Education Today*, 33(6), 648-654. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.005>
- De Cock, G. (2007). *Le journal de bord, support de la réflexion sur la pratique professionnelle pour les futurs enseignants en stage* [thèse de doctorat, Université catholique de Louvain].
- Degois, M., Chenevez, M., Blanchot-Gruet, G., Ferreres, F., Morra, A., Zanatta, M.-J., Mathieu-Nicot, F., Chassagne, A. et Maillet-Contoz, J. (2025). Impact d'un stage en unité spécialisée en soins palliatifs sur les représentations des étudiants en soins infirmiers. Étude qualitative au sein d'une équipe mobile de soins palliatifs. *Santé Publique*, 37(2), 115–126. <https://doi.org/10.3917/spub.252.0115>.
- Demagny-Warmoes, A., Ortéga, R. B. et Cabaret, V. (2024). La mobilisation de l'évidence-based nursing dans les enseignements en formation infirmière initiale en France : une étude descriptive exploratoire. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 10(2). <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2024.100324>
- Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, 23(2), 371-393. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/031921ar>
- Desgagné, S. (1998). La position du chercheur en recherche collaborative: illustration d'une démarche de médiation entre culture universitaire et culture scolaire. *Recherches qualitatives*, (18), 77-105.
- Desgagné, S., Bednarz, N., Lebuis, P., Poirier, L. et Couture, C. (2001). L'approche collaborative de recherche en éducation: un rapport nouveau à établir entre recherche et formation. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 33-64.
- Dewey, J. (1910, 2018). *How we think*. MJP Publishers.

- Doise, W., Clémence, A., Lorenzi-Cioldi, F. et Bourdieu, P. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Presses universitaires de Grenoble.
- Durkheim, É. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 6(3), 273-302.
- El-Mouhdi, K., Boussaa, S., Bouzid, J. et Lahsen, H. A. T. (2022). Le Développement du Raisonnement et de la pensée réflexive chez les Étudiants de Sciences Infirmières au Maroc: Étude Quantitative Pilote. *Revue des Sciences Infirmières et Techniques de Santé*, 1(2), 1-13.
- El Atmani, Z., Madrane, M., Janati-Idrissi, R., Laafou, M. et Zerhane, R. (2023). Use of the portfolio in a teaching/training context for the development of reflective practice in students: are there any obstacles related to the teachers themselves. *Journal of Education and Practice*, 9(91), 92-102.
- Epp, S. (2008). The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1379-1388. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.01.006>
- Équipe de la formation pratique en psychoéducation. (2022). Le journal de bord. https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1840/O0004464469_Outils_journal_de_bord.pdf
- Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S. et Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 22(1), 1-7. <https://doi.org/10.1111/nup.12332>
- Faubert, E. B. (2023). La pénurie de personnel infirmier au Québec: améliorer la flexibilité et les conditions de travail, *IEDM*, 1-5. https://www.iedm.org/wp-content/uploads/2023/10/note142023_fr.pdf
- Favetta, V. et Feuillebois-Martinez, B. (2011). « Prendre soin » et formation infirmière, *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 60-75. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0060>
- Fleury, C. (2019). Le soin est un humanisme. *Revue Projet*, (6), 1-46.
- Forges, R., Daniel, M.-F. et Borges, C. (2011). Le développement d'une pensée critique chez de futur-es enseignant-es en éducation physique et à la santé. *Revue phénEPS/PHEnex Journal*, 3(3). 1-22.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.

- Fournelle, F. (2024). Apprendre à apprendre: les bénéfices de l'enseignement explicite des stratégies d'apprentissage: recherche et innovation pédagogique. *La revue Performa*. (2), 41-45. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/39597/Fournelle-2-24.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Gagnon, M. (2020). La formation de la pensée à l'école: vers une dialogique entre le générique et le spécifique. Dans M. Gagnon et A. Hasni (dir.), *Pensées disciplinaires et pensée critique: Enjeux de la spécificité et de la transversalité pour l'enseignement et la recherche*, (1), 38-45. Bulletin du Centre de Recherche sur l'Enseignement et l'Apprentissage des Sciences de l'Université de Sherbrooke. https://www.usherbrooke.ca/creas/fileadmin/sites/creas/documents/Publications/Bulletin_du_CREAS/3/Bulletin-CREAS-3-2017.pdf#page=38
- Gagnon, M. et Michaud, O. (2021). Le développement de la pensée critique des élèves : dans quelle mesure la pratique du dialogue philosophique se suffit-elle à elle-même?, *Studia Universitatis Babeş-Bolyai Philosophia*, 66(3), 45-70. <https://doi.org/10.24193/subbphil.2021.3.03>
- Gareau, M. (2018). *Pratique réflexive et autorégulation: favoriser le développement professionnel des étudiants à la fin de la formation en enseignement en adaptation scolaire et sociale de la formation initiale vers l'insertion professionnelle* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/12176>
- Gareau, S. et Gallani, M. C. (2024). Se souvenir des soins intensifs : un protocole d'étude mixte prospective sur les perspectives et l'acceptabilité du journal de bord. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 7(1), 75-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1112378ar>
- Garniez, C. et Sauvé, L. (1999). Apport de la théorie des représentations sociales à l'éducation relative à l'environnement—Conditions pour un design de recherche. *Éducation relative à l'environnement: Regards-Recherches-Réflexions*, (1), 65-77.
- Gaudry-Muller, A. (2015). Le *care* dans les soins et dans la pratique d'apprentissage infirmier informel. *Recherches en soins infirmiers*, 122(3), 44-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0044>.
- Gauthier, P.-A. (2015). *La pensée critique et son développement lors de la formation: défis observés en sciences infirmières*. <https://laurentian.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/6a1a9309-a7c8-42f9-8989-e6df5311ed6b/content>
- Gharbi, M., Di Mascolo, M. et Verdier, C. (2024). *Charge de travail du personnel infirmier dans les hôpitaux—étude bibliographique*. Cornell University. <https://arxiv.org/pdf/2403.18856>

- Giddens, A. (1987). *Social theory and modern sociology*. Stanford University Press.
- Gilligan, C. (1982/1993). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Giroux, P., Monney, N., Pépin, A., Brassard, I. et Savard, V. (2020). *Laboratoires créatifs en milieux scolaires: état des lieux, stratégies pédagogiques et compétences : rapport de recherche*, Laboratoire de formation et de recherche sur la littératie numérique Université du Québec à Chicoutimi. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/6191/1/Rapport%20final%20Labos%20cr%C3%A9atifs%20pgiroux%20et%20al%202020.pdf>
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., Oeuvery, K., Soulet, M.-H. et Paillé, P. (2010). *La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative* (2^e éd.; traduit par K. Oeuvery). Armand Colin.
- Gore, T. et Schuessler, J. B. (2013). Simulation policy development: Lessons learned. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(8), 319-322. ScienceDirect.
- Goyette, N. (2018). Les motivations d'enseignantes à adopter des interventions pédagogiques orientées vers le développement de compétences en littératie émotionnelle pour favoriser le bien-être. *Language and Literacy*, 20(1), 107-123. <https://doi.org/10.20360/langandlit29384>
- Goyette, N. (2019). Expérimentation d'un dispositif d'accompagnement axé sur les forces afin de former des stagiaires selon la psychopédagogie du bien-être. *Phronesis*, 7(1-2), 35-47. <https://www.erudit.org/en/journals/phro/2019-v8-n1-2-phro05060/1066583ar.pdf>
- Grandil Chailley, C. (2010). *Marcher sur la corde raide: l'émergence de la créativité dans les soins infirmiers* (718384781) [thèse de doctorat, Haute Ecole de Santé Valais].
- Green III, C. S. et Klug, H. G. (1990). Teaching critical thinking and writing through debates: An experimental evaluation. *Teaching Sociology*, 462-471. <https://doi.org/10.2307/1317631>
- Grenon, V., Larose, F. et Carignan, I. (2013). Réflexions méthodologiques sur l'étude des représentations sociales: rétrospectives de recherches antérieures. *Phronesis*, 2(2-3), 43-49. <https://www.erudit.org/en/journals/phro/2013-v2-n2-3-phro0788/1018072ar.pdf>
- Guay, J. (1991). L'approche proactive et l'intervention de crise. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 139-154. <https://www.erudit.org/en/journals/smq/1991-v16-n2-smq1819/032231ar.pdf>
- Guillot, B. (2010). *Les représentations sociales de l'écriture et le rapport à l'écriture en langue étrangère: une approche didactique pour l'enseignement et l'apprentissage de l'écrit*

- en FLE en milieu universitaire australien* [thèse de doctorat, Université de Grenoble; Australian National University]. https://theses.hal.science/tel-00638579/file/Thesis_whole_final_F_revised.pdf
- Guimond, P. (1999). *Étude des interventions verbales de la préceptrice dans une perspective de développement de la pensée critique de l'étudiante en sciences infirmières* (299626935) [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal].
- Ha, L. (2019). Coconstruction avec des étudiantes et des formatrices d'une intervention pédagogique pour l'apprentissage du leadership clinique infirmier tôt dans la formation initiale [thèse de doctorat, Université de Montréal]. <https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/6e7cf737-8fa3-44a2-a710-dcda0c625fc1/content>
- Harris, M. A. (2016). Nurse Workarounds. Dans J.J. Fitzpatrick, G. McCarthy (dir.) *Nursing Concept Analysis : Applications to Research and Practice*. 259-266. <https://doi.org/10.1891/9780826126825.0030>
- Havaei, F. et MacPhee, M. (2020). The impact of heavy nurse workload and patient/family complaints on workplace violence: An application of human factors framework. *Nursing open*, 7(3), 731-741. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/nop2.444>
- He, Y. (2009). Strength-based mentoring in pre-service teacher education: A literature review. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 17(3), 263-275. <https://doi.org/10.1080/13611260903050205>
- Henrion-Latché, J. (2019). La philosophie en action auprès d'adolescents dysfonctionnels: renforcer la résistance préparer la résilience à l'aide de la matrice didactique de Michel Tozzi. *Studia Universitatis Babes-Bolyai-Philosophia*, 64 (3), 65-90. [10.24193/subbphil.2019.3.04](https://doi.org/10.24193/subbphil.2019.3.04)
- Howard, V. M., Englert, N., Kameg, K. et Perozzi, K. (2011). Integration of simulation across the undergraduate curriculum: Student and faculty perspectives. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(1), 1-10. ScienceDirect.
- Hoyelle-Pierre, S. et Jaillet, A. (2024). L'apprentissage du raisonnement clinique infirmier par la simulation en formation initiale pour la qualité et l'efficacité des soins. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire / International Journal of Technologies in Higher Education*, 21(1), 37-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.18162/ritpu-2024-v21n1-03>
- Institut Philosophie Citoyenneté Jeunesse. (2024). *La communauté de recherche philosophique*. Université de Montréal. <https://ipcj.umontreal.ca/a-propos/les-approches-pedagogiques/la-communaute-de-recherche-philosophique/>

- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103. Ebsco.
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. Dans D. Jodelet (dir.) *Les représentations sociales*, (7^e éd.), (p. 45-78). Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (7^e éd.). P.U.F. <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=cairn&ezurl=http://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782130537656.htm>
- Jodelet, D. et Moscovici, S. (1989). *Folies et représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Jones, J. M. (2014). Discussion group effectiveness is related to critical thinking through interest and engagement. *Psychology Learning & Teaching*, 13(1), 12-24. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/plat.2014.13.1.12>
- Juuso, H. (2007). *Child, Philosophy and Education: Discussing the intellectual sources of Philosophy for Children*, [thèse de doctorat, University of Oulu]. . <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/37403/isbn978-951-42-8550-9.pdf?sequence=1>
- Kaddoura, M. A. (2010). New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. *Journal of continuing education in nursing*, 41(11), 506-516. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100701-02>
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P. et Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1744-1757. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>
- Khelifi, L. (2021). Identité professionnelle et pratique du care en psychiatrie pour adolescents. (1-3). Elsevier.
- Kitzinger, J., Markova, I. et Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups? *Bulletin de psychologie*, 57(3), 237-243. <https://shs.hal.science/halshs-00533472/document>
- Laflamme, K. (2018). Culture du bloc opératoire, rétention infirmière et intention de quitter: une ethnographie focalisée [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. <https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/f72fb463-a4e9-4723-b397-0ef313c7091e/content>
- Lafortune, L. et Robertson, A. (2004). Métacognition et pensée critique. Dans R Pallascio, MF Daniel (dir.) *Pensée et réflexivité: Théories et pratiques*, (14), 107-128. PUQ. <http://livre21.com/LIVREF/F8/F008074.pdf#page=120>

- Lalonde, M. (2022). La profession infirmière post-pandémie: l'espoir pour le futur. *Science of Nursing and Health Practices*, (5), 5-9. <https://doi.org/10.7202/1093069ar>
- Lamoureux, V. (2024). L'impact des stages en maison de repos sur les représentations professionnelles des étudiants infirmiers: une approche phénoménologique [mémoire de maîtrise, Université de Liège].
- Landure, C., Dubrac, A.-L., Terrier, L. et Lapaire, J.-R. (2022). Puissance d'un mode mineur : oser le journal d'apprentissage en pédagogie universitaire. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité - Cahiers de l'APLIUT*, 41(1). <https://doi.org/10.4000/apliut.9613>
- Langlois, L., Dupuis, R., Truchon, M., Marcoux, H. et Fillion, L. (2009). Les dilemmes éthiques vécus par les infirmières aux soins intensifs. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 11(2), 20-30. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.90>
- Lateef, F. (2020). Maximizing Learning and Creativity: Understanding Psychological Safety in Simulation-Based Learning. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 13(1), 5-14. https://doi.org/10.4103/jets.Jets_96_19
- Laugerat, C., Bouti, C., Lecomte, S., Pilon, N., Turzan, O., Mallet, D., Fradin, S. et Chaumier, F. (2023). La place de l'infirmière d'équipe mobile de soins palliatifs dans la crise COVID-19. *Médecine Palliative*, 22(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2022.08.006>
- Laugier, S. (2009). L'éthique comme politique de l'ordinaire. *Multitudes*, 3738(2), 80-88. https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Laugier/publication/250301702_L'ethique_comme_politique_de_l'ordinaire/links/5c88a7d992851c1df93d5bc3/L'ethique-comme-politique-de-lordinaire.pdf
- Laugier, S. et Molinier, P. (2009). Politiques du care. *Multitudes*, 3738(2), 74-75.
- Lauzon, O. (2020). Exploration de l'expérience d'étudiantes en sciences infirmières lors d'un stage clinique en regard de l'expression des incertitudes à leur superviseure [mémoire de maîtrise, Université Laval]. [file:///C:/Users/85478/Downloads/36697%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/85478/Downloads/36697%20(1).pdf)
- Lechasseur, K. (2018). Modélisation de la mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes en sciences infirmières lors de stages cliniques. Dans G. Kpazaï (dir.) *La pensée critique expliquée par des didacticiennes et des didacticiens de l'enseignement supérieur* (2^e éd.), (p. 127). JFD Éditions.
- Leclerc, C., Bourassa, B., Picard, F. et Courcy, F. (2011). Du groupe focalisé à la recherche collaborative: avantages, défis et stratégies. *Recherches qualitatives*, 29(3), 145-167. <https://www.erudit.org/en/journals/rechqual/2011-v29-n3-rechqual06733/1085877ar.pdf>

- Lecocq, D., Lefebvre, H., Néron, A. et Laloux, M. (2024). *Le modèle de partenariat humaniste en santé: pour cheminer ensemble avec le patient et ses proches tout au long de sa vie* [communication orale]. Université libre de Bruxelles et Université de Montréal. [file:///C:/Users/85478/Downloads/240429_PPT_MPHS_2022%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/85478/Downloads/240429_PPT_MPHS_2022%20(2).pdf)
- Lemal, L. (2021). *Comment préparer le personnel soignant à la charge émotionnelle inhérente à leur profession et accentuée en période de pandémie*. Les premières leçons d'une pandémie Quels regards éthiques sur l'attractivité aux formations en santé et sur l'apprentissage en stage ?, Colloque international francophone, Les Sables d'Olonne, France. [https://luck.synhera.be/bitstream/handle/123456789/1508/JIFFESS-Sables-2021%20\(1\).pdf?sequence=2](https://luck.synhera.be/bitstream/handle/123456789/1508/JIFFESS-Sables-2021%20(1).pdf?sequence=2)
- Lenoir, Y. (2009). L'intervention éducative, un construit théorique pour analyser les pratiques d'enseignement. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 12(1), 9-29. <https://www.erudit.org/en/journals/ncre/2009-v12-n1-ncre0747/1017474ar.pdf>
- Lenoir, Y., Larose, F., Deaudelin, C., Kalubi, J.-C. et Roy, G.-R. (2002). L'intervention éducative: clarifications conceptuelles et enjeux sociaux. Pour une reconceptualisation des pratiques d'intervention en enseignement et en formation à l'enseignement. *Esprit critique*, 4(4), 2-32.
- Lepage, H. et Vonarx, N. (2023). Une domination biomédicale dans le monde des soins infirmiers : contribution pour une émancipation infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 152(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.152.0007>
- Leroux, M., Kirouac, C., Goyette, N. et Malboeuf-Hurtubise, C. (2024). L'empreinte professionnelle: une activité d'écriture réflexive prospective pour accéder au processus de construction identitaire professionnelle de stagiaires en enseignement. *Phronesis*, 13(2), 65-82. <https://www.erudit.org/en/journals/phro/2024-v13-n2-phro09165/1109897ar.pdf>
- Lieberman, A. (1986). Collaborative research: Working with, not working on. *Educational Leadership*, 43(5), 28-32.
- Lipman, M. (1995). Moral education higher-order thinking and philosophy for children. *Early Child Development and Care*, 107(1), 61-70.
- Lipman, M. (2011). *À l'école de la pensée : enseigner une pensée holistique* (3^e éd.). De Boeck.
- Liu, T., Yu, X., Liu, M., Wang, M., Zhu, X. et Yang, X. (2021). A mixed method evaluation of an integrated course in improving critical thinking and creative self-efficacy among nursing students. *Nurse Education Today*, (106), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105067> ScienceDirect.
- Mainville, M. (2023). Le parcours d'évaluation certificative à l'aide de la simulation clinique haute-fidélité. Dans G. Raymonde et L. Julie (dir.) *La supervision de stage au collégial*

- (p. 237-254). Presses de l'Université du Québec.
<https://doi.org/doi:10.1515/9782760558427-020>
- McCormack, B. (2023). Face à la pénurie mondiale de personnels infirmiers, n'oublions pas « la personne ». *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 9(1), 1-3.
<https://doi.org/100288>
- McHugh, M. D. et Ma, C. (2014). Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 72-80.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4667784/pdf/nihms-739772.pdf>
- McLaughlin, J. E., Griffin, L. M., Esserman, D. A., Davidson, C. A., Glatt, D. M., Roth, M. T., Gharkholonarehe, N. et Mumper, R. J. (2013). Pharmacy student engagement, performance, and perception in a flipped satellite classroom. *American journal of pharmaceutical education*, 77(9), 1-8.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3831407/pdf/ajpe779196.pdf>
- McMullan, M. (2006). Students' perceptions on the use of portfolios in pre-registration nursing education: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 333-343. ScienceDirect.
- McMullan, M. (2008). Using portfolios for clinical practice learning and assessment: the pre-registration nursing student's perspective. *Nurse Education Today*, 28(7), 873-879.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.11.006>
- McPeck, J. E. (1981). *Critical thinking and education*. Routledge.
- Molinier, P. (2010). Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care, *Champ psy*, 58(2), (p. 161-174).
- Morrall, P. et Goodman, B. (2013). Critical thinking, nurse education and universities: Some thoughts on current issues and implications for nursing practice. *Nurse Education Today*, 33(9), 935-937. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.011>
- Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1020820ar>
- Morrisette, J. et Desgagné, S. (2009). Le jeu des positions de savoir en recherche collaborative: une analyse des points de vue négociés d'un groupe d'enseignantes du primaire. *Recherches qualitatives*, 28(2), 118.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1085275ar>
- Morrisette, J., Pagoni, M. et Pepin, M. (2017). De la cohérence épistémologique de la posture collaborative. *Phronesis*, 6(1), 1-7. <https://www.erudit.org/en/journals/phro/2017-v6-n1-2-phro03097/1040213ar.pdf>

- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image, son public : étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. Dans D. Jodelet (dir.) *Les représentations sociales*, (5), (p. 79-103). Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2015). *La psychanalyse, son image et son public*. Presses universitaires de France.
- Moscovici, S., Sherrard, C. et Heinz, G. (1976). *Social influence and social change*. Academic Press. 263.
- Naccache, N., Samson, L. et Jouquan, J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé: un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale*, 7(2), 110-127. <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2006/02/pmed20067p110.pdf>
- Nadon, C. (2018). *Recherche développement d'un modèle didactique de l'enseignement-apprentissage de l'expérience esthétique de l'art postmoderne dans le cadre de la formation en arts visuels au collégial* [thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. <http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=b83a8601-0fea-4abb-b4f0-7d575326c505>
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/sociologies.993>
- Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics and moral education* (2e éd.), University of California Press. <http://site.ebrary.com/id/10745983>
- Noël-Hureaux, E. (2015). Le care: un concept professionnel aux limites humaines? *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 7-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0007>
- Nwozichi, C. U., Locsin, R. C. et Guino, O. T. A. (2019). Re-thinking Nursing as Humanization of Caring. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 213-220. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.213>
- Oliveira Da Silva, L., Yanez Regalado, M. et Marques Da Silva, M. (2021). Technicien (-ne) en radiologie médicale: quelles sont les représentations de ce métier auprès des autres professionnels de la santé? [essai de bachelor, Haute école de santé de Genève]. [file:///C:/Users/85478/Downloads/OLIVEIRADASILVA_YANEZREGALADO_MARQUESDASILVA_TB_BSC3_2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/85478/Downloads/OLIVEIRADASILVA_YANEZREGALADO_MARQUESDASILVA_TB_BSC3_2018%20(1).pdf)
- Orantin, M. (2017). Musicothérapie: Du rôle de la créativité dans les soins en réadaptation après un AVC. *Revue française de musicothérapie*, 36(2). <https://hal.science/hal-03430365v1/file/RFM%2036.2.4.pdf>

- Pai, H.-C., Eng, C.-J. et Ko, H.-L. (2013). Effect of Caring Behavior on Disposition Toward Critical Thinking of Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 29(6), 423-429. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.05.006>
- Paperman, P. (2010). Éthique du care. *Gérontologie et société*, 33133(2), 631-641. https://cegv.fr/IMG/pdf/ethique_du_care.pdf
- Paperman, P. (2015). L'éthique du care et les voix différentes de l'enquête. *Recherches féministes*, 28(1), 29-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1030992ar>
- Pariseau-Legault, P., Vallée-Ouimet, S., Jacob, J. D. et Goulet, M.-H. (2020). Intégration des droits humains dans la pratique du personnel infirmier faisant usage de coercition en santé mentale : recension systématique des écrits et méta-ethnographie. *Recherche en soins infirmiers*, 142(3), 53-76. <https://doi.org/10.3917/rsi.142.0053>
- Paul, R. et Elder, L. (2019). *A guide for educators to critical thinking competency standards: Standards, principles, performance indicators, and outcomes with a critical thinking master rubric*. Bloomsbury Publishing PLC.
- Petrus-Krupsy, M. (2015). L'enseignement du care en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 90-96. Cairn.info.
- Pierron, J.-P. (2021). Le travail de soin: la créativité en question. *Hermann philosophie*, 25-97. Cairn.info.
- Pierrot, C. (2021). *La réflexivité de l'infirmier en institution hospitalière: Quelle réalité?* [mémoire de maîtrise, Université de Strasbourg]. https://cfrps.unistra.fr/fileadmin/uploads/websites/cfrps/memoires_des_etudiants/2021/Memoire_M2_PSS_Celine_Pierrot.pdf
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, A. P. Pires, L.-H. Groulx, R. Mayer, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière (dir.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, (p. 113-169). Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives.
- Pitchot, W. (2020). Impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé psychologique du personnel soignant. *Rev Med Liege*, (75), 62-66. https://rmlg.uliege.be/download/3373/2678/W-Pitchot_2020_75_S1_0.pdf
- Plane, S. (2002). Apprendre l'écriture: questions pour la didactique, apports de la didactique. *Pratiques*, 115(1), 7-13. https://www.persee.fr/doc/prati_0338-2389_2002_num_115_1_1963
- Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204-207. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.002>

- Prévost, A.-P. et Bougie, C. (2008). Équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire. *Le médecin du Québec*, 43(11), 43-48. <https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/043-048drePrevost1108.pdf>
- Proulx, L. P. (1999). *La résolution de problèmes en enseignement: cadre référentiel et outils de formation*. De Boeck Supérieur.
- Quais, A. (2025). L'intelligence affective au coeur et au service de la relation de soin en médecine générale. *Présence haptonomique*, 17(1), 65-72. <https://doi.org/10.3917/ph.017.0065>
- Raker, K. A. (2023). An examination of nurse educators' Knowledge, Attitudes, Instructional Beliefs, and Instructional Practices of human trafficking. *Journal of Professional Nursing*, 47, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.04.002>
- Rapport Belmont : Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans.* (2000). Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. <https://canadacommons.ca/kbart/artifacts/2237411/rapport-belmont/2995459>
- Rivier, D. (2022). *Représentations du processus d'universitarisation en IFSI: Entre tensions et remaniements identitaires au niveau des directions et des cadres de santé formateurs* [thèse de doctorat, Université Paul Valéry-Montpellier III]. <https://theses.hal.science/tel-04013148/document>
- Rothier Bautzer, É. (2012). *Entre cure et care : les enjeux de la professionnalisation infirmière*. Éditions Lamarre.
- Rouiller, M. (2022). *De la maltraitance à la bientraitance envers les personnes âgées: analyse thématique de la pratique infirmière en établissements de soins infirmiers* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. https://di.uqo.ca/id/eprint/1431/1/Rouiller_Murielle_2022_memoire.pdf
- Rouquette, M.-L. et Moscovici, S. (1994). *Sur la connaissance des masses: essai de psychologie politique*. PUG.
- Roy, J. et Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 82-90.
- Sanches, C. (2024). Goûts et dégoûts chez une étudiante en sciences infirmières Place des processus psychiques inconscients dans l'apprentissage du care. *Cliopsy*, 32(2), 127-143. <https://doi.org/10.3917/cliop.032.0127>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide. *Recherches qualitatives*, 5(1), 99-111.

- http://philippe.spoljar.free.fr/Files/Other/TER/txt_Recherches_qualitatives_hors_serie_5.pdf#page=102
- Savoie-Zajc, L. (2008). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.) *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, (p. 337-360). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.1515/9782760520080-014>
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.) *La recherche en éducation: étapes et approches* (p. 123-150). Université de Sherbrooke.
- Savoie-Zajc, L. et Karsenti, T. (2011). *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd.). ERPI.
- Scheffer, B. K. et Rubenfeld, M. G. (2000, 200011). A consensus statement on critical thinking in nursing. *The Journal of nursing education*, 39(8), 352. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20001101-06>
- Sebillotte, M. (2007). M. Anadon (dir.) L'analyse des pratiques. Réflexions épistémologiques pour l'agir du chercheur. Dans *La recherche participative : multiples regards* (p. 49-88). PUQ.
- Seymour, B., Kinn, S. et Sutherland, N. (2003). Valuing both critical and creative thinking in clinical practice: narrowing the research-practice gap? *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 288-296. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02618.x>
- Sharp, A. M. (2018). The community of inquiry 1: Education for democracy. Dans A. M. Sharp, M. Laverty et M. R. Gregory (dir.), *In community of inquiry with Ann Margaret Sharp: childhood, philosophy and education* (1^{re} éd.), (p. 241-250). Routledge.
- Shin, H., Ma, H., Park, J., Ji, E. S. et Kim, D. H. (2015). The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multi-site pre-post study. *Nurse Education Today*, 35(4), 537-542. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.004>
- Simoneau, I. L., Paquette, C., Lawrence, F. et Ouellet, M. (2014). *Pédagogie par la simulation clinique haute fidélité dans la formation collégiale en santé: préparation clinique, interdisciplinarité et intégration au curriculum: rapport de recherche* (PAREA PA2012-015). Cégep de Sherbrooke. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/1543/788796-simoneau-paquette-pedagogie-simulation-clinique-formation-collegiale-sante-sherbrooke-PAREA-2014.pdf?sequence=1>
- Smith-Miller, C. A. et Thompson, C. (2013). Transformative Learning and Graduate Nurses' Understanding of the Complexities of Diabetes Self-Management. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(6), 325-332. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31829e6dbc>

- Soulet, M.-H. (2022). *Bienfaisance, bienveillance, bientraitance : les pratiques du Bien sous la loupe*. Schwabe Verlag.
- St-Amand, E. (2019). *L'utilisation de la bande dessinée de superhéros comme outil didactique pour travailler la pensée critique chez les étudiants en classe d'histoire au collégial* [Université Laval]. <https://hdl.handle.net/20.500.11794/36121>
- Saint-Arnaud, J. (1999). *Enjeux éthiques et technologies biomédicales: contributions à la recherche en bioéthique*. PUM.
- St-Germain, D. (2024). *Pourquoi et comment rendre visible l'humanisation des soins infirmiers par le Caring: Pour la clinique, pour la gestion et pour la personne soignée*. Editions JFD.
- St-Jean, M. (2016). *L'effet de la simulation clinique haute fidélité sur l'acquisition et la rétention des connaissances des étudiantes en sciences infirmières* [mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa]. <http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=9181aea9-1fa5-4786-9ca3-c2a38143ac9f>
- Schneuwly, B. (2015). À quoi réfléchit le praticien réflexif ? Objets et outils d'enseignement comme points aveugles. *Le français aujourd'hui*, 188(1), 29-38. <file:///C:/Users/85478/Downloads/schneuwly-2015-a-quoi-reflechit-le-praticien-reflexif.pdf>
- Stroup, C. (2014). Simulation usage in nursing fundamentals: Integrative literature review. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(3), 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.10.004>
- Tanner, C. A. (1997). Spock would have been a terrible nurse (and other issues related to critical thinking in nursing). *Journal of Nursing Education*, 36(1), 3-4. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19970101-03>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *The Journal of nursing education*, 45(6), 204. https://www.researchgate.net/profile/Christine-Tanner-3/publication/7003793_Thinking_Like_a_Nurse_A_Research-Based_Model_of_Clinical_Judgment_in_Nursing/links/0c9605294f14427681000000/Thinking-Like-a-Nurse-A-Research-Based-Model-of-Clinical-Judgment-in-Nursing.pdf
- Therrien, D. et Dumas, L. (2007). La pensée critique et la démarche de soins infirmiers en stage. *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*, 1-11. https://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2014/12/2874-M_CH01_LD-DT_2014-12-151.pdf

- Timmins, F. et Dunne, P. J. (2009). An exploration of the current use and benefit of nursing student portfolios. *Nurse Education Today*, 29(3), 330-341. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.12.010>
- Toffel, K., Braizaz, M. et Schweizer, A. (2021). Mais où est donc passée l'éthique du care? *Travail et emploi*, 164-165(1), 7-31. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.11945>
- Tronto, J. (2020). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Tronto, J., Maury, H. et Mozère, L. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du « care »*. Éditions La Découverte.
- Urcola-Pardo, F., Blázquez-Ornat, I., Anguas-Gracia, A., Gasch-Gallen, Á. et Germán-Bes, C. (2018, 201803). Perceptions of nursing students after performing an individual activity designed to develop their critical thinking: The “critical card” tool. *Nurse Education in Practice*, (29), 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.005>
- Vaithyanathasarma, S. (2024). *Potentiel d'intégration de la modélisation au collégial pour développer la pensée critique* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. <https://hdl.handle.net/1866/40961>
- Vanmeerhaeghe, S. (2021). Le journal de bord vidéo comme dispositif de développement professionnel. Dans M. Petit (Dir.), *Accompagner les stagiaires en enseignement à l'aide du numérique* (p. 115-146). JFD Éditions. <http://public.ebilib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6805097>
- Victor, H. (1848). *Ceux qui vivent, ce sont ceux qui luttent* (Livre IV). Hachette.
- Vigil-Ripoche, M.-A. (2011). Prendre soin entre sollicitude et nécessité. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 6. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0006>
- Walker, S. E. (2003). Active learning strategies to promote critical thinking. *Journal of athletic training*, 38(3), 263-267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16558680>
- Wiater, A. (2024). Le journal de bord comme outil visant le développement des stratégies d'apprenissage. *Academic Journal of Modern Philology*, (21), 105-115. <file:///C:/Users/85478/Downloads/articles-57868582.pdf.pdf>
- Wong, S. H. V. et Kowitlawakul, Y. (2020). Exploring perceptions and barriers in developing critical thinking and clinical reasoning of nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, (95). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104600>
- Zaccaï-Reyners, N. (2010). Enseigner la sollicitude: un défi pour le domaine des soins? *Les Politiques Sociales*, (1), 80-90. <https://shs.cairn.info/revue-les-politiques-sociales-2010-1-page-80?lang=fr>

- Zaccaï-Reyners, N. (2021). Des mondes qui nous soutiennent. Dans *Le soin en première ligne* (p. 179-188). Presses Universitaires de France.
<https://doi.org/10.3917/puf.worms.2021.01.0179>
- Zaccaï-Reyners, N. (2024). Quelle est l'attention propre à la disposition au *care*? *TransFormations-Recherches en Education et Formation des Adultes*, (26), 102-111.
[file:///C:/Users/85478/Downloads/533-Texte%20de%20l'article-2329-1-10-20240323%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/85478/Downloads/533-Texte%20de%20l'article-2329-1-10-20240323%20(1).pdf)

Appendice A

Les modes de pensée en soins infirmiers

(Scheffer et Rubenfeld, 2000) (traduction DeepL)

<i>Modes de pensée : (attitudes ou savoir-être)</i>	<i>Définition consensuelle</i>	<i>Manifestations des attitudes ou savoir-être de la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) (critique, créative ou bienveillante) en lien avec les caractéristiques relevées par Juuso (2007) (Tableau 1)</i>
Confiance	Confiance dans les capacités de raisonner	Critique -Compétent et capable (Lipman, 2011, p. 138)
Perspective conceptuelle	Vue globale de la situation dans son ensemble, incluant les relations sociales, le contexte et l'environnement qui s'y rattachent	Critique : -Tenir compte des contextes (limitations particulières, circonstances exceptionnelles et irrégulières, vue d'ensemble de la situation) (Juuso, 2007, p. 71)
Créativité	Inventivité intellectuelle utilisée pour générer, découvrir ou restructurer des idées, imaginer des alternatives	Créative : -Imaginative (ingénieuse) -Holistique (transparente, intégrée, cohérente) -Inventive (expérimentale, originale, nouvelle) -Générative (productive, prolifique, fertile) (Juuso, 2007, p. 71)
Flexibilité	Capacité à s'adapter, à accueillir, à modifier ou à changer ses pensées, ses idées et ses comportements	Créative : -Inventive (non dogmatique) (Juuso, 2007, p. 71);-

Curiosité	Soif de savoir en recherchant la connaissance et la compréhension par l'observation et le questionnement réfléchi afin d'explorer les possibilités et les alternatives	Critique : -Interrogative, raisonnante, qui propose des hypothèses, déductive, perspicace, réfléchie, qui doute, qui contredit (Lipman, 2011, p. 138)
Intégrité intellectuelle	Rechercher la vérité à travers des processus sincères et honnêtes, même si les résultats sont contraires à nos hypothèses et à nos croyances.	Critique : -Qui contredit, bienveillante : -Morale
Intuition	Perspécacité sans utilisation consciente de la raison	Critique : -Sagacité, perspicacité Créative
Ouverture	Réceptivité face aux points de vue divergents et sensibilité aux préjugés de chacun	Critique
Persévérance	Poursuite d'un parcours avec détermination dans le but de surmonter les obstacles	Critique
Réflexion	Rumination sur un sujet, sur des hypothèses et une pensée dans le but d'obtenir une compréhension plus approfondie et générer une autoévaluation	Critique

Appendice B

Les compétences de la pensée critique

(Scheffer et Rubenfeld, 2000) (traduction de DeepL)

<i>Compétences de la pensée critique (savoir-faire)</i>	<i>Définition consensuelle</i>	<i>Manifestations des savoir-faire de la pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011) (critique, créative ou bienveillante) en lien avec les caractéristiques relevées par Juuso (2007)</i>
Analyser	Séparer ou diviser l'ensemble en parties pour découvrir leur nature, leur fonction et leurs relations	Critique
Appliquer des normes	Juger selon des règles ou des critères personnels, professionnels ou sociaux établis	Critique
Discriminer	Reconnaître les différences et les similitudes entre les choses ou les situations et faire une distinction précise quant à la catégorie ou au rang	Critique
Rechercher de l'information	Rechercher des preuves, des faits ou des connaissances en identifiant les sources pertinentes et en recueillant des données objectives, subjectives, historiques et actuelles auprès de ces sources	Critique
Raisonnement logique	Tirer des conclusions qui sont appuyées ou justifiées par des éléments de preuve	Critique
Penser de manière prospective	Imaginer un plan et ses conséquences	Créative
Transformer les connaissances	Changer ou convertir la condition, la nature, la forme ou la fonction des concepts selon les contextes	Créative

Appendice C

Le *care* opérationnalisé selon Molinier (2010)

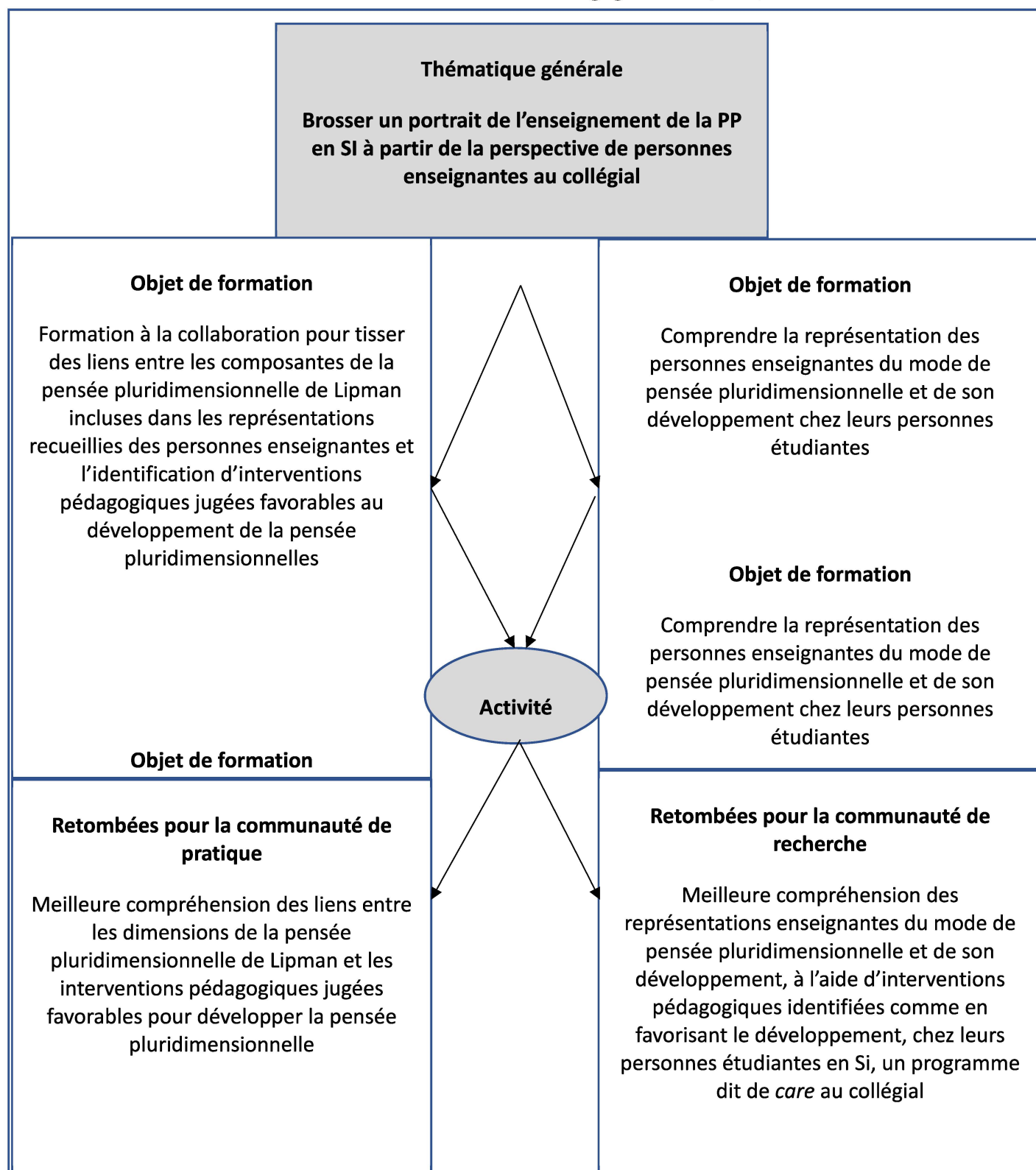
<i>Aspects du care</i>	<i>Définitions</i>	<i>Exemples de manifestations selon Molinier (2010)</i>	<i>Manifestations de la dimension bienveillante de la pensée pluridimensionnelle de Lipman en lien avec les caractéristiques relevées par Juuso (2007)</i>
Le <i>care</i> comme <i>gentleness</i>	« C'est cet art de l'ajustement à des situations toujours particulières qui le caractérise et en signe aussi l'invisibilité ou la discrétion » (p. 14);	Un homme s'effondre en voulant entrer dans un café. À ce moment-là, un garçon de café le prend dans ses bras pour l'aider à se remettre sur pied; « la réponse des garçons est adéquate à ses besoins <i>sans qu'il ait eu besoin de demander de l'aide</i> » (p. 163);	Active (participative, contributive) Normative (appropriée)
Le <i>care</i> comme savoir-faire discret	Cela désigne le travail du service bien fait, qui ne se réduit pas à une bonne expertise technique, il implique toujours ce « supplément » du <i>care</i> , qui rend la relation de dépendance supportable et le service réellement efficace sans laisser la trace de celle ou de celui qui dispense le service;	Par exemple, pour une infirmière de bloc opératoire, "servir le chirurgien" consiste à lui passer les instruments de sorte qu'il se fatigue et se déconcentre le moins possible : en anticipant sur ses besoins, en lui passant l'instrument adéquat avant qu'il ne le demande. Dans ce cas précisément, l'autonomie du chirurgien est « une fiction, étayée sur	Normative (bienveillante) Affective (aimable, honorable) Empathique (attentionnée, compatissante)

	« Les savoir-faire discrets s'incarnent dans une posture psychologique souvent perçue par les bénéficiaires en termes de gentillesse, de douceur, d'empathie » (p. 165).	le travail d'appui et d'anticipation qui [lui] est fourni » (p. 165), car il est, en fait, dépendant de l'infirmière qui lui procure le <i>care</i> .	
Le <i>care</i> comme sale boulot	C'est ce qu'on voudrait s'éviter, ce à quoi on ne voudrait pas penser mais qui relève directement de l'ordre des besoins vitaux;	« Dans les tâches réservées aux aides-soignantes (vider les bœux d'urine, nettoyer le vomi et les excréments, etc.) ou encore dans les activités de contention de la violence en psychiatrie » (p. 166);	Active (contributive, gestionnaire) Normative (exigeante, appropriée, accommodante) Empathique (attentionnée, compatissante, diligente, consciente)
Le <i>care</i> comme travail inestimable	Il s'agit d'un travail qui ne se mesure pas et dont valeur ne peut être quantifié en termes financiers tellement il est essentiel;	« [L]'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes » (Doniol, 2009), montre que certaines d'entre elles accordent une valeur particulière et un surcroît de sens à ces situations où elles interviennent auprès de personnes très abîmées vivant dans la puanteur et les immondices, car elles sont conscientes de leur indispensabilité » (p. 167).	Appréciative (qui respecte) Active (participative, constructive, contributive) Affective (aimante, qui honore) Empathique (consciente, sérieuse)

Le <i>care</i> comme récit éthique	C'est un savant mélange de ce qui concerne la sphère professionnelle et de ce qui intéresse la sphère personnelle/affektive;	Une femme, employée de maison qui travaille très fort pour un maigre salaire, malgré son ressentiment à l'égard de sa bru, l'aide financièrement, car, si elle ne le fait pas, qui le fera? Tout le monde a faim de la même façon.	
---	--	--	--

Appendice D

Le schéma de la recherche collaborative selon Desgagné et al. (2001)



Appendice E

Le questionnaire de consentement des personnes participantes



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7

www.uqo.ca/ethique

Comité d'éthique de la recherche

Les représentations des enseignantes et des enseignants quant au développement de la pensée pluridimensionnelle chez leurs étudiantes et leurs étudiants dans le cadre du programme de soins infirmiers au collégial

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre les représentations des personnes enseignantes de Soins infirmiers au collégial du mode de pensée pluridimensionnelle et les interventions pédagogiques qu'ils identifient comme étant les plus susceptibles de le développer chez leurs étudiantes et leurs étudiants. Ce projet n'est pas subventionné. Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- De connaître les représentations du mode de pensée pluridimensionnelle des personnes enseignantes du programme de Soins infirmiers au collégial.
- D'identifier et décrire des interventions pédagogiques qu'ils reconnaissent comme étant les plus susceptibles de développer les trois dimensions du mode de pensée pluridimensionnelle de Lipman (2011).

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qualitative collaborative qui consiste à deux entretiens semi-dirigés d'environ 75 minutes à l'endroit et au moment qui leur conviendront. Par la suite, ils seront conviés à participer à un entretien de groupe d'une durée de trois heures qui se tiendra au Cégep de l'Outaouais. Tous les entretiens seront enregistrés, suivant l'accord des participantes et des personnes participantes. Le premier entretien individuel devrait avoir lieu dans le courant du mois de février 2022. Le second devrait avoir lieu au cours du mois d'avril, tandis que l'entretien de groupe devrait se dérouler en juin 2022, avant les vacances des enseignantes et des enseignants du collégial.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et

politiques de l'Université du Québec en Outaouais⁴⁵. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Toutefois, veuillez noter que, dans le cadre de l'entretien de groupe, il ne sera pas possible pour la chercheuse de garantir la confidentialité de votre participation étant donné que les autres personnes participantes vous entendront et vous verront. Par contre, soyez assuré que cette rencontre s'effectuera dans le respect de chacune et de chacun. Dans cette perspective, il vous est demandé, en apposant votre signature au bas de ce document, de vous engager à respecter la confidentialité de ce qui sera dit par les personnes participantes afin que tous se sentent à l'aise de s'exprimer librement. Dans les enregistrements, votre nom sera remplacé par un code sur les verbatims d'entretien ainsi que sur les fichiers informatisés de données. Lorsque les données seront dénominalisées, il vous sera alors impossible d'y avoir accès.

À moins que vous ne consentiez à une utilisation secondaire telle que plus amplement décrite plus loin, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés lors du dépôt du mémoire à la suite de quoi le lien Internet vous permettant d'y avoir accès vous sera envoyé. Les données recueillies seront conservées sur une clé USB dans un coffre-fort de même que sur le disque dur de l'ordinateur de la chercheuse protégé par un code de sécurité. Les seules personnes qui y auront accès sont la chercheuse et ses directrice et codirectrice de mémoire ainsi qu'une collègue qui participera au contre-codage des données. Elles seront détruites par effacement ou suppression des données de tous les « lieux » de conservation après plus ou moins 5 ans. Les résultats de cette recherche seront diffusés lors du dépôt du mémoire à la suite de quoi le lien Internet vous permettant d'y avoir accès vous sera envoyé.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont minimaux. Le seul risque éventuel est que votre opinion soit connue par vos collègues de travail lors de votre participation à l'entretien de groupe. Le chercheur s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des représentations des enseignantes et des enseignants dans un programme de *caring* au collégial sur les trois dimensions de la pensée pluridimensionnelle (critique, créative et bienveillante) et les interventions pédagogiques susceptibles de les développer chez vos étudiantes et vos étudiants sont les bénéfices directs anticipés. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée).

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec moi, Mimi Carrier, par téléphone au [REDACTED] ou par courriel [REDACTED] ou avec André Durivage, président du Comité d'éthique

⁴⁵ Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.

de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au 819 595-3900, poste 1781, ou par courriel : andre.durivage@uqo.ca.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE :

Nom du participant : _____ Signature du participant : _____

Date : _____

Nom du chercheur : _____ Signature du chercheur : _____

Date : _____

Appendice F

Le questionnaire sociodémographique

Votre portrait professionnel

Dans le cadre de ma recherche à la maîtrise en Éducation portant sur les interventions pédagogiques les plus susceptibles de développer les dimensions critique, créative et bienveillante de la pensée chez les personnes étudiantes en Soins infirmiers au collégial, j'aimerais mieux vous connaître.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à ma recherche qui comptera deux entretiens individuels et un ou deux entretiens de groupe.

En prévision de ces rencontres, je vous demanderai de répondre à ce questionnaire sociodémographique, afin de me permettre de dresser un portrait de votre cheminement autant personnel, académique que professionnel.

Je vous remercie à nouveau de votre ouverture à une participation à cette recherche qui sera, je l'espère, aussi utile et formatrice pour vous que pour moi.

Sachez que les données issues de ce questionnaire demeureront anonymes et seront détruites après cinq à la suite du dépôt de mon mémoire.

1. À quel genre vous identifiez-vous?

Femme

Homme

Je préfère ne pas répondre

Autre _____

2. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

20 à 25 ans

26 à 30 ans

31 à 35 ans

36 à 40 ans

41 à 45 ans

46 à 50 ans

51 à 55 ans

56 à 60 ans

Plus de 61 ans

3. 2. Quel a été votre parcours d'études pour devenir enseignante ou enseignant en Soins infirmiers au Cégep de l'Outaouais ?

DEC

Certificat

Baccalauréat en sciences infirmières

Baccalauréat dans un autre programme

DESS

Maîtrise

Doctorat

Autre _____

4. Pouvez-vous donner des spécifications sur les types de diplômes ou programmes effectués, s'il y a lieu.

5. Combien d'années d'expérience comme infirmière ou infirmier avez-vous?

0 à 3 années

4 à 6 années

7 à 10 années

11 à 15 années

16 à 20 années

Plus de 21 années

6. Combien d'années d'expérience avez-vous comme enseignante ou enseignant en Soins infirmiers?

0 à 3 années

4 à 6 années

7 à 10 années

11 à 15 années

16 à 20 années

Plus de 21 années

7. Êtes-vous toujours active ou actif dans un milieu de soins?

Oui

Non

Si oui, de quelle manière?

8. À quelles sessions enseignez-vous?

9. S'il y a lieu, dans quels domaines ou dans types de cours vous spécialisez-vous ?

10. D'après vous, quels sont les grands défis auxquels la profession d'infirmière ou d'infirmier va devoir faire face dans les prochaines années?

11. D'après vous, quels sont les grands défis auxquels la formation en Soins infirmiers va devoir faire face dans les prochaines années?

12. Avez-vous déjà réfléchi à la manière dont est mobilisée la pensée critique dans l'accomplissement des tâches d'une infirmière ou d'un infirmier ?

Oui

Non

Autre

13. Avez-vous déjà réfléchi à la manière dont est mobilisée la pensée créative dans l'accomplissement des tâches d'une infirmière ou d'un infirmier ?

Oui

Non

Autre _____

14. Avez-vous déjà réfléchi au rôle de la pensée bienveillante dans l'accomplissement des tâches d'une infirmière ou d'un infirmier ?

Oui

Non

Autre _____

Avez-vous d'autres éléments à ajouter à ce sujet?

15. Qu'est-ce qui vous a motivé.e à devenir infirmière ou infirmier?

16. Qu'est-ce qui vous a motivé à devenir enseignante ou enseignant en Soins infirmiers au Cégep de l'Outaouais?

Avez-vous d'autres éléments à ajouter à ce sujet?

Appendice G

La présentation de l'échantillon/personnes participantes

Participants au moment de la collecte de données	Hélène	Éric	David	Marie-Ève	Isabelle	Mysta
Groupe d'âge	56 à 60 ans	46 à 50 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	51 à 55 ans Oui	51 à 55 ans
Niveau d'études infirmières	Bacc. En Sciences infirmières	Bacc. En Sciences infirmières	Bacc. En Sciences infirmières	Bacc. En Sciences infirmières	DEC en SI et en acupuncture	Bacc. En Sciences infirmières
Expérience comme personne infirmière	Plus de 21 ans	Plus de 21 ans	16 à 20 ans	Entre 16 à 20 ans	Plus de 21 ans	16 à 20 ans
Actif ou active en milieu de soins	Oui, à la centrale d'appels COVID-19	Oui	Oui	Oui	Oui, vaccination ponctuelle	Non
Spécialité	Examen clinique, gériatrie	Santé mentale	Simulation haute-fidélité	Chirurgie	Gériatrie	Gérontologie
Expérience comme personne enseignante	Plus de 21 ans	Entre 4 et 6 ans	Entre 0 à 3 ans	11 à 15 ans	Entre 0 et 3 ans	Entre 11 et 15 ans
Formation en pédagogie	Oui	En cours	En cours	Oui	Non	Non
Raisons qui vous ont poussé.e à devenir infirmier ou infirmière	Prendre soin d'autrui, intérêt pour le monde médical	Intérêt pour la profession alliant la science et l'humain	La formation et les perspectives d'emploi	Aider les personnes vulnérables	Prendre soin d'autrui	Le fait d'avoir pris soin d'un ami malade
Raisons qui vous ont poussé.e à	Partager mes connaissances	Le besoin de partager mes	La passion de partager mes	La conciliation	Le besoin de partager mes	Le désir de contribuer à l'apprentis-

devenir enseignant ou enseignante	ces et transmettre ce goût du "prendre soin". Nous sommes si importantes auprès de la personne malade!!! J'ai toujours orienté les nouvelles infirmières dès que j'ai commencé à travailler sur les unités. J'aimais leur montrer, les accompagner et je comprenais ce qu'elles vivaient.	connaissances	connaissances	travail-famille.	connaissances	sage de ce beau métier. Vouloir transmettre mon savoir de façon bienveillante.
Défis perçus de la profession infirmière dans les prochaines années	Face au manque de main-d'œuvre, la restructuration du travail est le principal défi afin de répondre aux besoins grandissants des soins à une population	Exercer plus de leadership au sein des équipes et s'adapter à de nouveaux modèles de prestation des soins.	La pénurie de main d'œuvre liée au vieillissement	Attirer les jeunes et les garder dans la profession	Combler la demande grandissante de soins pour la population vieillissante .	Pénurie de main-d'œuvre

	<p>vieillissante. L'infirmière possède son champ d'exercice et la planification du travail doit être faite en tenant compte de son expertise et non des tâches à effectuer. On doit exploiter son savoir.</p> <p>L'intégration professionnelle des nouvelles infirmières car il n'y a plus (ou presque) de modèle. Le partage de l'expertise est déficient ainsi que le manque de soutien, d'encadrement.</p>					
SI dans les	La communication est un enjeu	Trouver un équilibre entre la pression de	Développer le jugement clinique et le	Permettre aux étudiants d'apprendre	Adapter la formation à la réalité	Probablement de garder la formation

prochaines années	majeur. Le don de soi aussi. On est plus centré sur soi que sur l'autre. Le travail collaboratif également. C'est une profession où l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalisme est omniprésent.	la demande de main d'œuvre et la qualité de la formation.	leadership infirmier	e dans un contexte où les responsabilités seront plus grandes en lien avec le jugement clinique et le leadership.	des étudiants	au niveau collégial. Présentement avec la pénurie d'infirmière la formation au cégep est épargnée. Cependant, si un jour il n'y a plus de pénurie, l'OIIQ demandera le BAC pour pouvoir être infirmière.
Préoccupations pour le développement de la PC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Préoccupations pour le développement de la PCréa.	Oui	Oui	Oui	Un peu	Un peu	Non
Préoccupations pour le développement de la PB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Appendice H

Le canevas d'entretien individuel 1

Code d'identification de la personne interviewée : _____

Date de l'entrevue : _____

Lieu de l'entrevue : _____

Durée de l'entrevue : _____

INTRODUCTION

Bonjour, comme tu le sais, je suis Mimi Carrier, la conseillère pédagogique accompagnant le programme de Soins infirmiers depuis quatre ans. Je suis aussi étudiante à la maîtrise en Éducation à l'Université du Québec en Outaouais. L'objectif de mon étude est de comprendre les représentations des personnes enseignantes quant au développement de la pensée pluridimensionnelle chez leurs étudiantes et étudiants dans le cadre du programme de soins infirmiers au collégial. Afin d'avoir un portrait plus juste, je désire te questionner pour mieux connaître ta perception des trois dimensions de la pensée (critique, créative et bienveillante) dans le cadre de la pratique infirmière. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; sens-toi à l'aise de répondre librement. Tu peux aussi choisir de répondre ou non à chaque question. L'entrevue devrait durer environ une heure.

Si tu acceptes, notre rencontre sera enregistrée à l'aide de mon téléphone afin de faciliter la transcription verbatim et de m'offrir un outil de référence lorsque viendra le temps d'analyser les données. Je m'engage toutefois à respecter l'anonymat et la confidentialité globale de l'entrevue; seuls des résultats regroupés ou des extraits d'entretien seront dévoilés, sans référence à ton nom, car je t'attribuerai un code d'identification. Je m'engage aussi à détruire l'enregistrement lorsque mon travail sera complété. Je te remercie de ta participation. Elle est très appréciée.

As-tu des questions avant de débiter?

Questions
brise-glace

1. Depuis combien de temps es-tu infirmière ou infirmier?

2. Qu'est-ce qui t'a amené(e) à devenir infirmière ou infirmier?

Mise en situation

Pour ce segment de l'entretien, j'aimerais que tu fermes les yeux et que tu t'imagines en train de travailler dans un service de l'hôpital ou dans tout autre contexte dans lequel une infirmière ou un infirmier peut être appelé.e à travailler.

3. Peux-tu me décrire une situation fréquemment rencontrée qui mobilise les trois dimensions de la pensée (critique, créative et bienveillante)? contexte

Tu considères la collègue ou le collègue avec laquelle ou lequel tu travailles ce jour-là comme un modèle d'infirmière ou d'infirmier. Ta description de la situation et de la manière dont cette collègue ou ce collègue agit me permettra de mieux comprendre ce que tu considères comme le travail modèle d'une infirmière ou d'un infirmier.

4. Quelles sont les caractéristiques qui te frappent chez elle ou chez lui?

De retour à l'entretien

5. Dans la pratique d'une infirmière ou d'un infirmier, quelles sont les manifestations de la pensée critique d'après toi?
 - a. Quelle définition pourrais-tu donner de la pensée critique?
 - b. Comment reconnaît-on, à ton sens, qu'une infirmière ou un infirmier a développé sa pensée critique?
 - c. Quelle importance accordes-tu au développement de la pensée critique chez l'infirmière ou l'infirmier?

6. Dans la pratique d'une infirmière ou d'un infirmier, quelles sont les manifestations de la pensée créative d'après toi?
 - a. Quelle définition pourrais-tu donner de la pensée créative?
 - b. Comment reconnaît-on, à ton sens, qu'une infirmière ou un infirmier a développé sa pensée créative?
 - c. Quelle importance accordes-tu au développement de la pensée créative chez l'infirmière ou l'infirmier?

7. Dans la pratique d'une infirmière ou d'un infirmier, quelles sont les manifestations de la pensée bienveillante d'après toi?
 - a. Quelle définition pourrais-tu donner de la pensée bienveillante?
 - b. Comment reconnaît-on, à ton sens, qu'une infirmière ou un infirmier a développé sa pensée bienveillante?
 - c. Quelle importance accordes-tu au développement de la pensée bienveillante chez l'infirmière ou l'infirmier?

8. D'après toi, à quoi devrait ressembler l'infirmière et l'infirmier de demain?

Y aurait-il quelque chose que tu aimerais ajouter? Cela complète l'entrevue.

Je te remercie infiniment du temps que tu as bien voulu m'accorder. Nous allons nous rencontrer à nouveau en entretien individuel dans les prochaines semaines, puis en entretien de groupe avec quelques-unes et quelques-uns de tes collègues par la suite.

FIN DE L'ENTREVUE

Appendice I

Le canevas d'entretien individuel 2

Code d'identification de la personne interviewée : _____

Date de l'entrevue : _____

Lieu de l'entrevue : _____

Durée de l'entrevue : _____

Bonjour à nouveau! Comme je te l'ai indiqué lors de la première entrevue, l'objectif de mon étude est de comprendre les représentations des personnes enseignantes quant au développement de la pensée pluridimensionnelle chez leurs étudiantes et étudiants dans le cadre du programme de soins infirmiers au collégial. Afin d'avoir un portrait plus juste, je désire maintenant te questionner sur les interventions pédagogiques qui te semblent plus susceptibles de développer les trois dimensions de la pensée (critique, créative et bienveillante). Je te rappelle qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; sens-toi à l'aise de répondre librement. Tu peux aussi choisir de répondre ou non à chaque question. L'entrevue va se dérouler en trois parties et devrait durer environ une heure.

Si tu acceptes, le tout sera enregistré à l'aide de mon téléphone afin de faciliter la rédaction d'un verbatim et de m'offrir un outil de référence lorsque viendra le temps d'analyser les données. Je m'engage toutefois à respecter la confidentialité de l'entrevue à détruire l'enregistrement lorsque mon travail sera complété.

As-tu des questions?

Je te remercie de ta participation. Elle est très appréciée.

Question

1. Qu'est-ce qu'une bonne enseignante ou un bon enseignant pour toi?

Développement de la pensée critique en SI au collégial

2. Au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée critique d'après toi?

3. En SI au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée critique d'après toi?
4. Quelle importance accordes-tu à la pensée critique lors de tes séquences d'enseignement-apprentissage?
 - a. Quelle intervention pédagogique (activité, méthode, approche, stratégie, etc.) utilises-tu pour développer la pensée critique de tes étudiants?

Développement de la pensée créative en SI au collégial

5. Au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée critique d'après toi?
6. En SI au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée critique d'après toi?
7. Quelle importance accordes-tu à la pensée créative lors de tes séquences d'enseignement-apprentissage?
 - a. Quelle intervention pédagogique (activité, méthode, approche, stratégie, etc.) utilises-tu pour développer la pensée créative de tes étudiants?

Développement de la pensée bienveillante en SI au collégial

8. Au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée bienveillante d'après toi?
9. En SI au collégial, quelle place accorde-t-on à la pensée bienveillante d'après toi?

10. Quelle importance accordes-tu à la pensée bienveillante lors de tes séquences d'enseignement-apprentissage?
11. Quelles interventions pédagogiques (activité, méthode, approche, stratégie, etc.) utilises-tu pour développer la pensée bienveillante de tes étudiants?

Y aurait-il quelque chose que tu aimerais ajouter? Cela complète l'entrevue.

Je te remercie infiniment du temps que tu as à nouveau bien voulu m'accorder. Nous allons nous rencontrer dans les prochaines semaines en entretien de groupe avec quelques-unes et quelques-uns de tes collègues afin que vous ayez l'occasion de partager vos regards sur Identifier et décrire des interventions pédagogiques qu'ils reconnaissent comme étant les plus susceptibles de développer, à des degrés divers, les trois dimensions (critique, créative et bienveillante) de la pensée.

FIN DE L'ENTREVUE

Appendice J

Les forces et les limites de l'entretien de groupe

de Baribeau et Germain (2010)

Forces et limites de l'entretien de groupe	
FORCES	LIMITES
Accès à un grand nombre de sujets	Sélection des sujets.
Dynamique des échanges	À la limite, l'échantillon est biaisé
	Difficile de suivre la discussion à plusieurs pour l'animateur ou de canaliser les prises de paroles (discours croisés)
Économie de temps	Importance des normes sociales; les participants s'influencent mutuellement (effet boule de neige) provoquant une certaine conformité
Encourage l'expression sur des sujets « sensibles »	Les participants ont le contrôle de la discussion.
Permet de faire émerger des représentations sociales	Certains ne s'expriment pas, d'autres monopolisent la parole
	Subjectivité débridée peut souvent être observée
Identifier les consensus et les désaccords rapidement	Temps est assez limité pour approfondir
Partage d'idées et nuances	Les données peuvent être contaminées par le chercheur ou par le décideur
Permet d'ouvrir à d'autres questions et de recentrer les propos pour la suite des autres sessions	

Appendice K

Le guide d'entretien de groupe avec les enseignants du département de SI

Code d'identification de la personne interviewée : _____

Date de l'entrevue : _____

Lieu de l'entrevue : _____

Durée de l'entrevue : _____

Bonjour à nouveau! Comme je vous l'ai indiqué lors de la première entrevue individuelle que nous avons eue ensemble, l'objectif de mon étude est de comprendre les représentations des personnes enseignantes de la pensée pluridimensionnelle et de mettre en relief les interventions pédagogiques les plus susceptibles de la développer chez leurs étudiantes et étudiants dans le cadre du programme de soins infirmiers au collégial. Afin d'évaluer la contribution et la faisabilité des interventions pédagogiques, je désire maintenant vous questionner sur les interventions pédagogiques que vous avez identifiées, lors de la deuxième entrevue, qui vous semblent les plus susceptibles de développer les trois dimensions de la pensée (critique, créative et bienveillante).

Je vous rappelle qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; sentez-vous à l'aise de répondre librement. Vous pouvez aussi choisir de répondre ou non à chaque question. L'entretien va se dérouler en trois temps (retour sur les réponses apportées lors des deux entrevues individuelles, travail en sous-groupe et travail en plénière) et devrait durer environ deux heures.

Si vous acceptez, cette rencontre sera filmée afin de faciliter la rédaction d'un verbatim et de m'offrir un outil de référence lorsque viendra le temps d'analyser les données. Je m'engage toutefois à respecter la confidentialité des discussions. Le même engagement sera demandé aux autres personnes participantes à l'entretien de groupe afin que tous se sentent à l'aise de s'exprimer librement. Avez-vous des questions? Merci de votre participation ; elle est très appréciée.

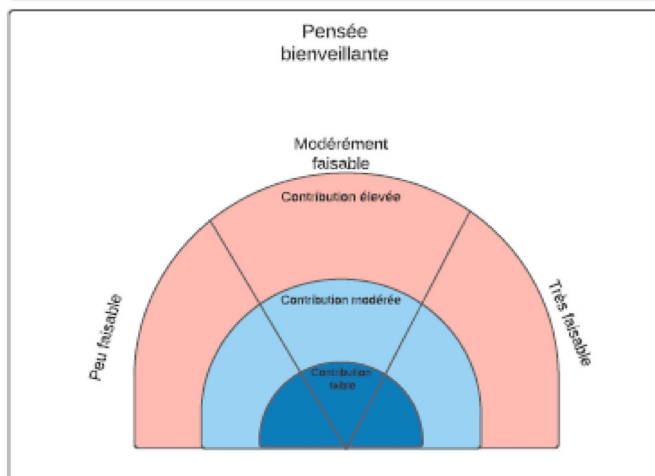
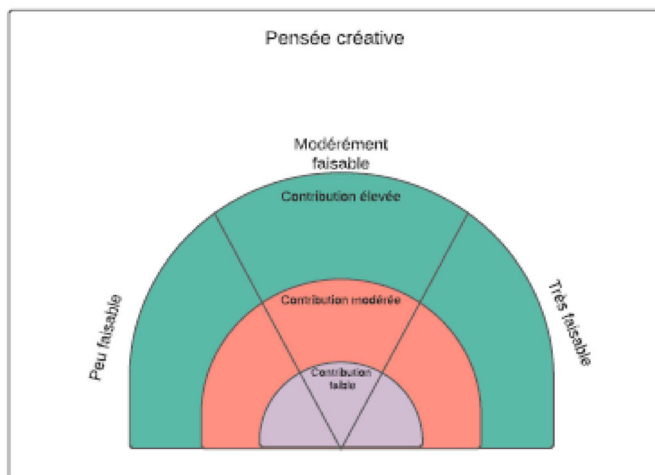
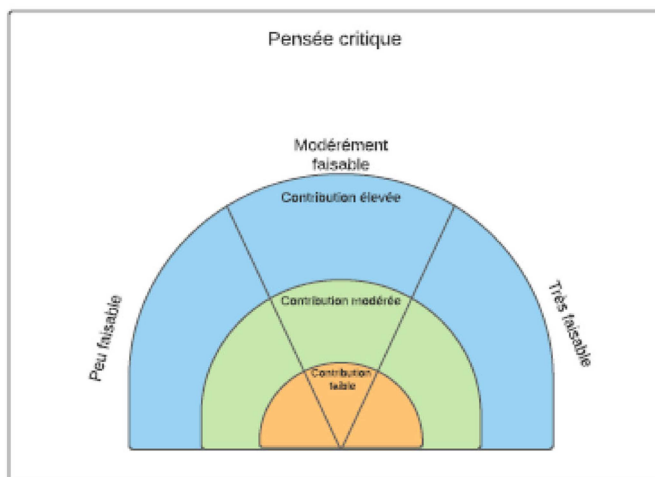
<i>Heure du début</i>	Minutes	Activité	Animatrice et preneuse de notes	Notes
17h00	10	Bienvenue et entrée en matière	Mimi	Remerciements de leur présence Mise en contexte (recherche de maîtrise, intérêt pour le développement de la pensée pluridimensionnelle en SI, collaboration et coconstruction du savoir avec eux, etc.)
17h10	20	Question	Mimi	Dévoilement des représentations des personnes participantes des dimensions de la pensée critique, créative et bienveillante Q1 : Est-ce que ces définitions cernent bien votre vision des trois dimensions de la pensée?
17h30	10	Question	Mimi	Dévoilement de la liste des interventions pédagogiques susceptibles, d'après elles et eux, de développer les dimensions de la pensée critique, créative et bienveillante mise en relief lors de la première entrevue Q2 : Voici la liste des interventions pédagogiques ressorties lors de la deuxième entrevue individuelle que nous avons eue ensemble. Vous semble-t-elle juste et complète?
17h40	45	Activité en sous- groupe	Mimi	Mode de fonctionnement de l'activité : <ul style="list-style-type: none"> • Je vous remets à chacun quelques grands papillons autocollants amovibles sur lesquelles sont

			<p>indiquées les interventions pédagogiques (une par papillon autocollant) figurant sur la liste que je viens de vous présenter. Au verso se trouve la définition fournie par la littérature scientifique de chacune.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous devrez déterminer, en arrivant à un consensus, la ou les dimensions de la pensée développées par l'intervention, son niveau de contribution (à quel point chaque intervention permet-elle de développer une ou des dimensions de la pensée?) et son niveau de faisabilité (à quel point est-ce réalisable facilement en termes de temps, d'énergie et de ressources nécessaires?). • Désignez une ou un secrétaire qui prendra en note les raisons qui vous amènent à cette évaluation selon les indicateurs fournis.
18h25	45	Activité en plénière	<p>Mimi</p> <p>Mode de fonctionnement de l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charger une personne par groupe d'aller placer chacun des papillons autocollants remplis dans un des diagrammes portant le nom de la dimension de pensée développée (critique, créative ou bienveillante); trois papillons autocollants de la même intervention pourront être remplis si l'intervention permet, selon votre équipe, de développer plusieurs dimensions de la pensée pluridimensionnelle; • Lui demander d'exprimer les raisons qui ont amené son équipe à évaluer de telle manière chacune des interventions.
19h00	25	Discussion autour des résultats	<p>Mimi</p> <p>Q3 : Que pensez-vous des résultats?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les interventions pédagogiques les plus à même, d'après vous, de développer :

			<ul style="list-style-type: none"> • La pensée critique? • La pensée créative? • La pensée bienveillante? • Plusieurs dimensions de la pensée?
19h25	5	Mimi	les conclusions auxquelles j'arrive.

Appendice L

Les diagrammes en arcs pour le classement des interventions pédagogiques selon leur faisabilité et leur contribution à la PP lors de l'entretien de groupe



Appendice M

Un extrait du journal de bord de la chercheuse

16/02/2022 Première entrevue individuelle avec David

Les choix de priorisation effectués à l'urgence par un infirmier prennent racine dans les valeurs de chacun.

C'est la même chose dans le travail d'enseignant.

L'expérience est très importante. Être une inspiration, un modèle. Chaque personne est différente avec sa vision à elle. Lorsque les visions ne sont pas les mêmes, il faut simplement s'écouter et accepter de regarder les choses sous un autre angle.

PC : justification, discussions franches, besoin de preuves, d'arguments;

La PC peut être imprégnée de subjectivité, d'émotions. Si on insinue qu'une personne a une PC moins développée, on pose un jugement, car chacun développe sa PC selon ses valeurs, sa vision, son expérience.

Démarche dans la PC, car appuyée sur des critères. L'évaluation fait partie de la PC. Le fait de s'actualiser, de se confronter à ses autres idées.

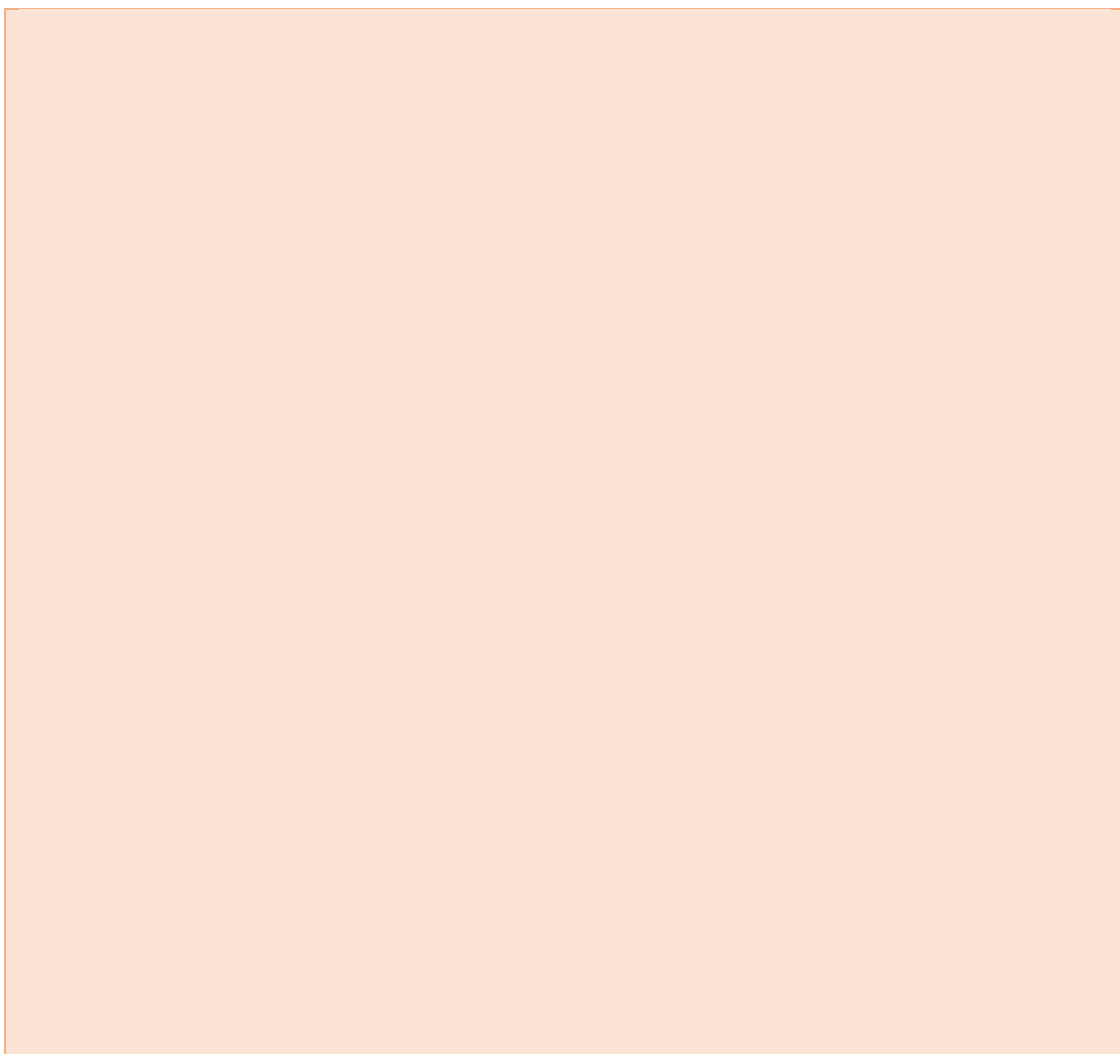
*Les expériences de chacun teintent leurs représentations.

David est beaucoup dans le respect de chacun. Il s'intéresse aux représentations de chacun avant de juger.

Il s'intéresse au processus réflexif de chacun.

Hélène et Éric sont d'accord avec lui : l'écoute est très importante.

Il transfère le travail de l'infirmier à celui de l'enseignant. La plupart des personnes participantes ont plusieurs années d'expérience en enseignement. Plusieurs ont effectué des diplômes en enseignement (MIPEC ou autre).



Appendice N

La grille de codage du premier entretien individuel

Thèmes	Définition	Code attribué
Pensée critique	<p>Une investigation, une pensée qui apprend à l'individu à penser par lui-même, qui est stratégique et guidée par des critères, autocorrectrice et contextuelle (Lipman, 2011)</p> <p>Cette pensée réfère à l'importance d'appuyer ses opinions, de faire preuve de raison, d'identifier les idées préconçues, de répondre aux besoins des patients de façon créative (Seymour et al., 2003)</p>	PC
Qui tient compte des contextes	<p>Qui tient compte des :</p> <p>Limitations particulières</p> <p>Circonstances exceptionnelles et irrégulières,</p> <p>Possède une vue d'ensemble de la situation;</p> <p>Tient compte des différences de chacun;</p>	PC-TCc
Guidée par des critères	<p>Cohérente,</p> <p>Pertinente,</p> <p>Précise,</p> <p>Acceptable,</p> <p>Suffisante;</p>	PC-Gc

	Guidée par des : -Principes, -Règles, -Procédures, -Lois, -Conventions, -Définitions, -Faits, -Valeurs;	
Auto-correctrice Ouverte à la critique d'autrui	Remet en question ses propres procédures et méthodes pour découvrir sa propre faiblesse, Change; Est à l'affût, sur le qui-vive; Désire évoluer en s'appuyant sur les commentaires reçus	PC-Autoc
Pensée créative	L'action de penser d'une manière qui n'a pas clairement de précédent, d'une manière productive et imaginative	PCr
Imaginative	Défiante, Ingénieuse, Expressive, Passionnée, Visionnaire, Fantaisiste, Articulée; En fonction des différences notées, agir avec créativité, adapter l'intervention	PCr-Ima

Holistique	Transparente, ouverte à l'autre Unifiée, Concordante, Intégrée, Cohérente, Ordonnée;	PCr-Hol
Inventive	Expérimentale, Surprenante, Originale, Inquisitrice, adapter l'intervention aux caractéristiques différentes Nouvelle, Indépendante, Non dogmatique;	PCr-Inv
Générative	Maïeutique (capable de conduire son interlocuteur à découvrir et à formuler les vérités qu'il a en lui; fait de l'ordre dans les pensées confuses), Productive, Prolifique, Fertile, Controversée, Stimulante;	PCr-Gén
Pensée bienveillante	L'action de penser avec sollicitude à ce qui est le sujet de notre pensée, être préoccupé par les questions importantes, penser de manière appréciative, affective,	PB

	active, normative en termes d'éthique et empathique	
Appréciative	Valoriser, Célébrer, Chérir, Admirer, Respecter, Préserver, Élever; Faire confiance ou générer la confiance chez autrui envers soi	PB-Ap
Active	L'organisation, La participation, La gestion, L'exécution, La construction, La contribution, La prévention;	PB-Ac
Normative	Exigeante, Bienveillante, Initiatrice, Appropriée, Accommodante;	PB-No
Affective	Aimante, Encourageante, Qui honore, Qui réconcilie, Qui affectionne, Qui prend le temps d'écouter, de soigner	PB-Aff

Emphatique	Attentionnée, Compatissante, Sympathique, Diligente, Consciente, Sérieuse, Imaginative; Est vigilante; Qui écoute; Est ouverte à l'autre	PB-Emph
------------	--	---------

Appendice O

La grille de codage du deuxième entretien individuel

PP	Int.PP Obs.PP	Interventions pédagogiques développant la PP Obstacles au développement de la PP
PC	Imp.ens.PC Int.PC Obs.PC Imp.coll.PC Imp.SI PC	Importance dans ton enseignement de la PC Interventions pédagogiques développant la PC Obstacles au développement de la PC Importance au collégial de la PC Importance en SI de la PC
PCréa.	Imp.ens.PCrea. Int. PCrea. Obs. PCrea. Imp.coll. PCrea. Imp.SI PCrea.	Importance dans ton enseignement de la PCrea. Interventions pédagogiques développant la PCrea. Obstacles au développement de la PCrea. Importance au collégial de la PCrea. Importance en SI de la PCrea.
PB	Imp.ens.PB Int.PB Obs.PB Imp.coll.PB Imp.SI PB	Importance dans ton enseignement de la PB Interventions pédagogiques développant la PB Obstacles au développement de la PB Importance au collégial de la PB Importance en SI de la PB

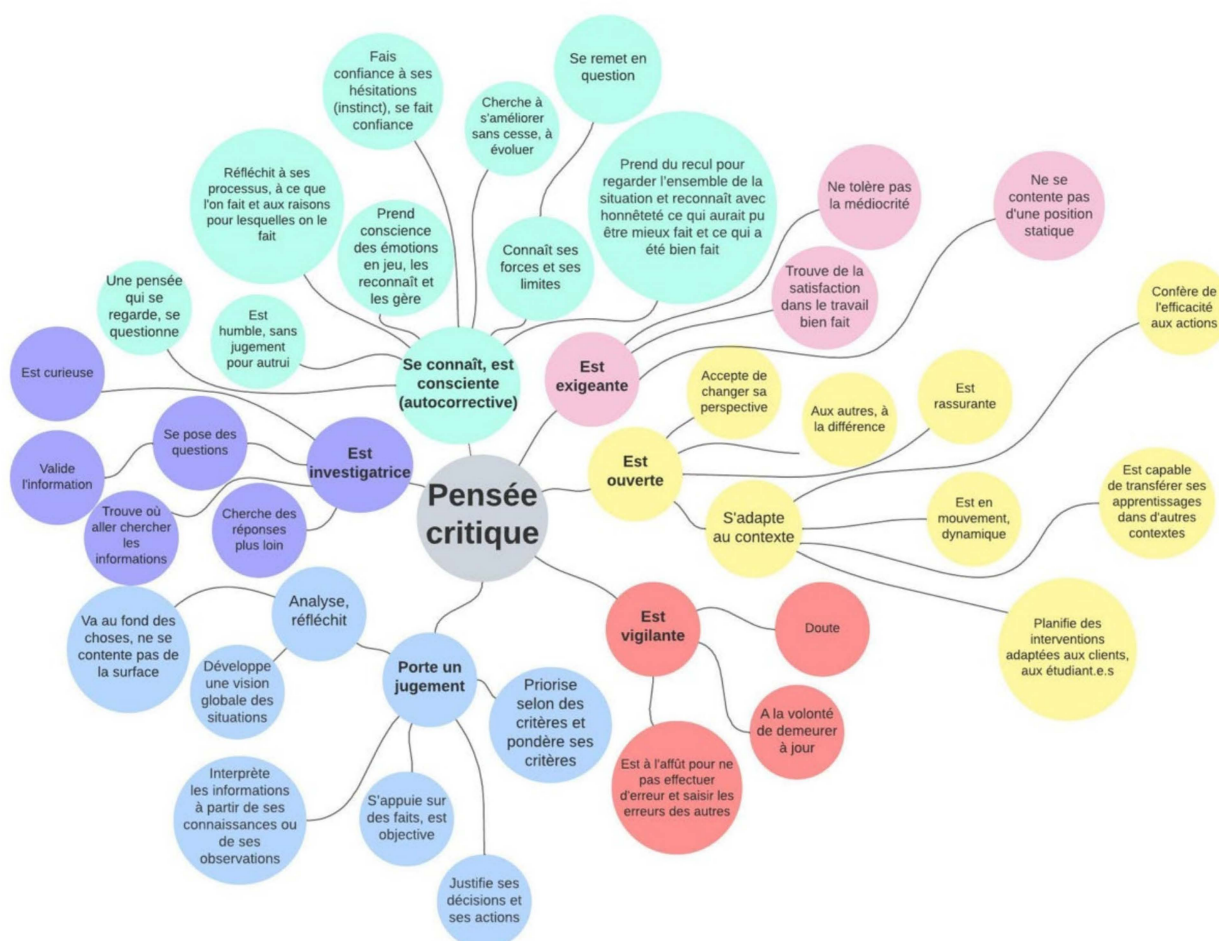
Appendice P

La grille de codage de l'entretien de groupe

Interventions pédagogiques développant la PC	Contribution élevée Contribution modérée Contribution faible Faisabilité élevée Faisabilité modérée Faisabilité faible
Interventions pédagogiques développant la PCréa.	Contribution élevée Contribution modérée Contribution faible Faisabilité élevée Faisabilité modérée Faisabilité faible
Interventions pédagogiques développant la PB	Contribution élevée Contribution modérée Contribution faible Faisabilité élevée Faisabilité modérée Faisabilité faible
Interventions pédagogiques choisies par les personnes participantes comme les plus favorables pour développer la PP	1 ^{re} choix 2 ^e choix

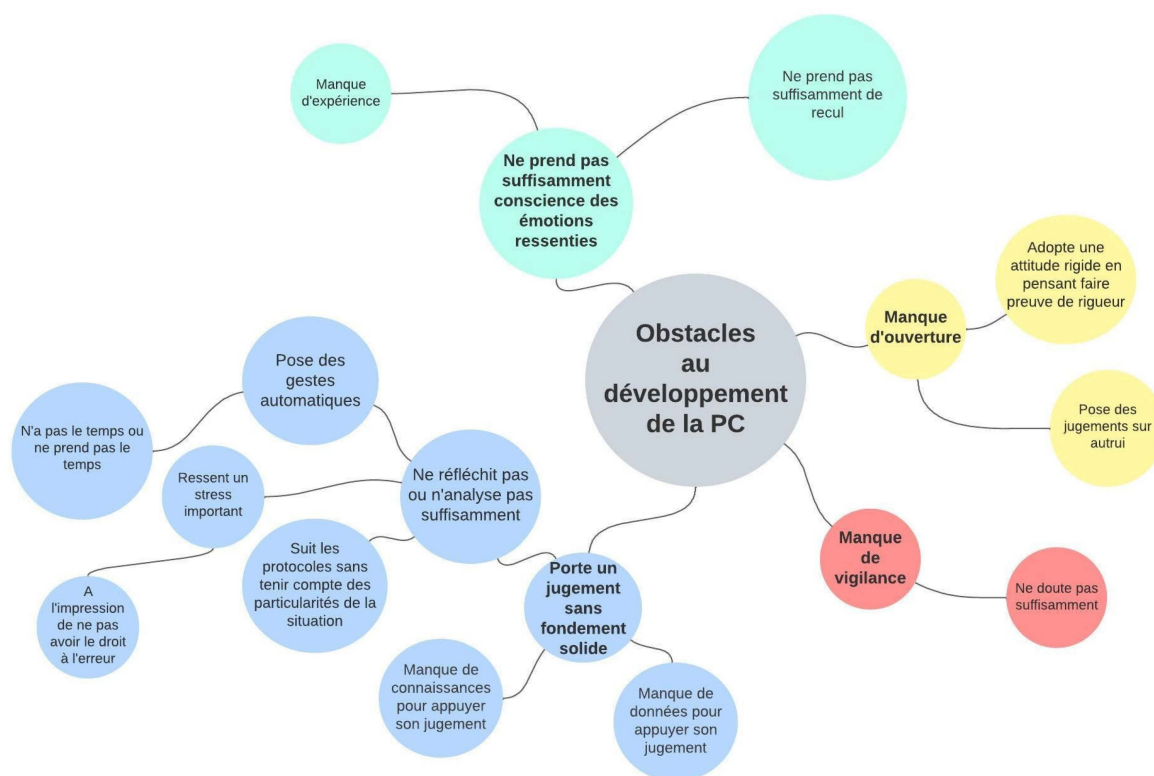
Appendice Q

Une carte conceptuelle illustrant les représentations des personnes participantes de la pensée critique (PC)



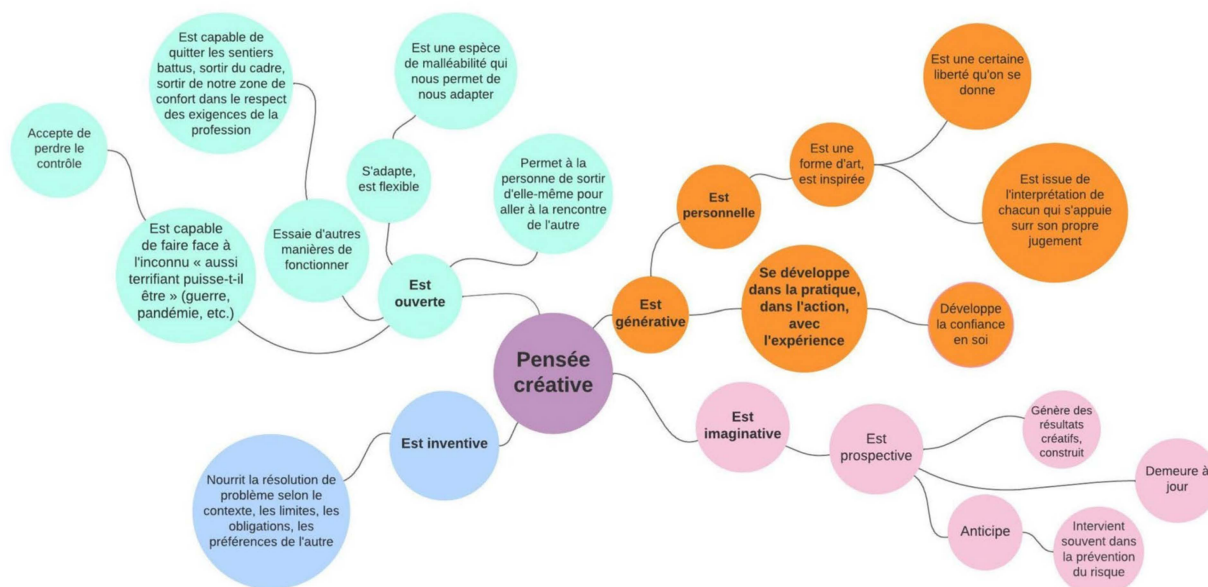
Appendice R

Une carte conceptuelle illustrant les représentations des personnes participantes de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée critique (PC)



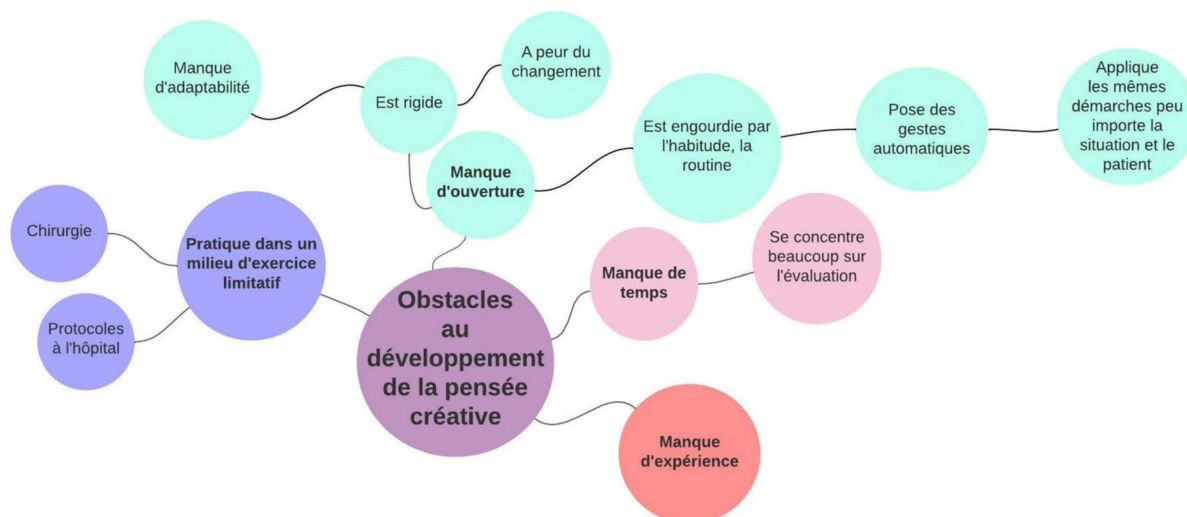
Appendice S

Une carte conceptuelle illustrant les représentations des personnes participantes de la pensée créative (PCréa.)



Appendice T

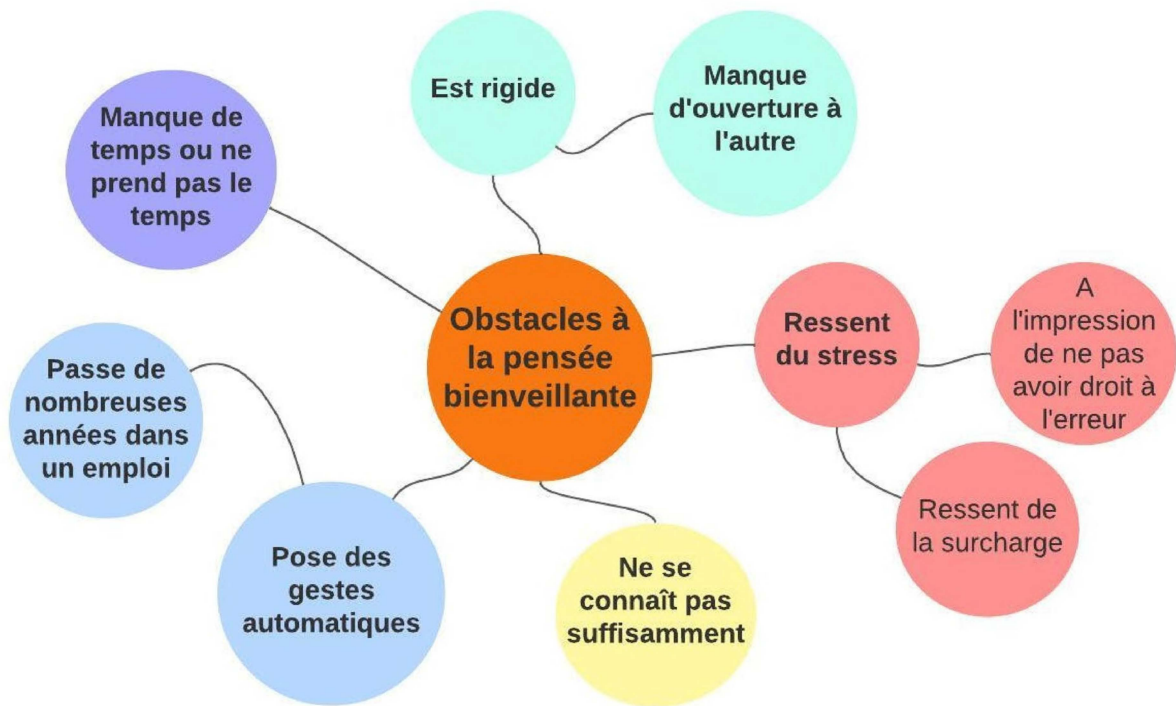
Une carte conceptuelle illustrant les représentations des personnes participantes de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée créative (PCréa.)





Appendice V

Une carte conceptuelle illustrant les de certains des obstacles pouvant perturber le développement de la pensée bienveillante (PB)



Appendice W

En ordre de préférence, le choix de trois interventions pédagogiques jugées les plus susceptibles de contribuer au développement de la PP et présentant une faisabilité élevée selon les personnes participantes

Personnes participantes	David	Mysta	Marie-Ève	Éric	Isabelle
Interventions pédagogiques					
Journal de bord	2	1	2	1 (sur six sessions)	1
Simulation haute-fidélité	1 (surtout le débriefage)	2	1	2	2
Feuille de notes à l'évaluation		3		3	3
Modelage			3		3
Schéma de concepts	3 (surtout lorsqu'il y a cocréation par les personnes étudiantes)				
Démarche de soins			3		
Cultiver le doute					
Évaluation du propos et du processus				3 (formatives et certificatives)	
Feuille de route					

Appendice X

La tableau présentant la pensée pluridimensionnelle (PP) de Lipman (2011) mise en forme par Juuso (2007) et modifiée par la chercheuse à partir des représentations des personnes participantes



Appendice Y

Le certificat éthique accordé à cette recherche par le comité d'éthique en recherche du Cégep de l'Outaouais



**Cégep de
l'Outaouais**

Gabrielle-Roy

333, Boul. de
la Cité-des-Jeunes
Gatineau, QC J8Y 6M4

Félix-Leclerc

820, Boul. de la Gappe,
Gatineau, QC J8T 7T7

Louis-Reboul

125, Boul. Sacré-Coeur,
Gatineau, QC J8X 1C5

819-770-4012
1-866-770-4012

cegepoutaouais.qc.ca

Certification éthique

Mimi Carrier
Chercheuse principale
Cégep de l'Outaouais

Gatineau, le 10 décembre 2024

Objet : Demande de certification éthique pour le projet intitulé « Les représentations des personnes enseignantes quant au développement de la pensée pluridimensionnelle chez leurs personnes étudiantes en Soins infirmiers au collégial : une recherche collaborative. (no. CER-2021-10-MC). »

Madame,

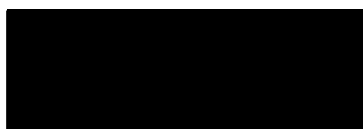
Le 25 novembre 2024, le Comité d'éthique de la recherche du Cégep de l'Outaouais (CER) a évalué votre demande de renouvellement de certification éthique. Suite à son analyse, nous sommes heureux de vous informer votre demande a été acceptée à l'unanimité.

Votre renouvellement de certificat éthique est valide pour une durée d'un an à compter de sa date d'émission. Votre approbation éthique pourra être renouvelée par le Comité d'éthique de la recherche suite à la réception du « Rapport de suivi continu » requis en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de notre établissement. Toute recherche en cours doit faire l'objet d'une surveillance éthique continue et cette responsabilité relève des personnes chercheuses elles-mêmes. Toute modification au protocole de recherche devra être soumise au Comité d'éthique pour validation avant la mise en œuvre des modifications.

La présente décision a été transmise le 10 décembre 2024 à la Direction des études.

Pour la suite de vos travaux, nous vous invitons à entrer en contact avec Houssemeddine Fraj, responsable du Bureau de la recherche, afin qu'il puisse vous appuyer dans vos démarches.

Veillez agréer, Madame Carrier, l'expression de nos sentiments distingués.



Jean-François Roy
Président du Comité d'éthique en recherche

Appendice Z

Le certificat éthique accordé à cette recherche par le comité d'éthique en recherche du Cégep de l'Outaouais



Le 14 novembre 2024

À l'attention de :
Mimi Carrier
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Rappel : Renouvellement de l'approbation éthique

Projet # 2022-1961 – Mimi Carrier

Titre : LES REPRÉSENTATIONS DES PERSONNES ENSEIGNANTES QUANT AU DÉVELOPPEMENT DE LA PENSÉE PLURIDIMENSIONNELLE CHEZ LEURS PERSONNES ÉTUDIANTES EN SOINS INFIRMIERS AU COLLÉGIAL: UNE RECHERCHE COLLABORATIVE

Bonjour,

Le certificat d'approbation éthique pour le projet de recherche mentionné en objet **sera échu à compter du 13 décembre 2024.**

Vous devez donc obtenir, avant cette date, le renouvellement de votre approbation éthique à l'aide du formulaire F9 - *Renouvellement annuel* qui a été ajouté à votre projet dans Nagano. Si le projet est terminé, le formulaire F10 - fin de projet sera ajouté à votre projet automatiquement en répondant à la question du F9.

En vertu de la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQO*, vous ne pouvez poursuivre vos activités de recherche en l'absence d'un certificat d'éthique valide.

Étudiant(e): Il est important de savoir que l'obtention et le maintien de la validité du certificat d'éthique pendant toute la durée de la recherche, et ce **jusqu'au dépôt final** de l'essai, mémoire ou thèse est une condition d'obtention de votre diplôme. (*Règlement des études de cycles supérieurs art. 8.14 et art.11.2*).

En vertu de la *Politique d'éthique de la recherche de l'UQO*, si vous ne renouvelez pas votre approbation éthique dans les 60 jours suivant la date d'échéance, le CER sera dans l'obligation de suspendre l'approbation éthique. De plus, si vous désirez poursuivre ce projet, vous devrez faire une nouvelle demande de certificat d'éthique complète avec tous les documents afférents.

Le CER de l'UQO