

Les stages cliniques dans les formations en alternance : étude de la portée quant à leurs caractéristiques et leurs retombées sur la professionnalisation

Clinical placements in alternance education: a scoping review of their characteristics and their impact on student professionalization

Marilou BÉLISLE^{1,*}, Élisabeth MAZALON¹, Mélisande BELANGER¹, et Nicolas FERNANDEZ²

¹ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

² Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Manuscrit reçu le 11 décembre 2019 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 16 mars et le 8 mai 2020 ;
accepté pour publication le 10 mai 2020

Résumé – Problématique : L'alternance comme dispositif de formation constitue une tendance lourde des programmes de formation universitaire à visée professionnalisante. Elle se manifeste notamment par la présence de plus en plus marquée de stages dans la formation universitaire. C'est d'ailleurs par l'introduction d'une formation pratique au cursus traditionnel plutôt théorique que la professionnalisation s'opère. Les programmes en santé, malgré une culture de stage plus répandue que d'autres secteurs, sont de plus en plus interpellés dans le contexte de la professionnalisation. **Objectifs :** Nous avons voulu dégager les traces de la professionnalisation à travers un regard systématique sur les caractéristiques des stages cliniques dans le domaine de la santé, tels que rapportés dans les écrits scientifiques. **Méthodes :** Nous avons dans un premier temps mené une étude de la portée pour cartographier les modalités professionnalisantes des dix-sept écrits retenus sur les stages cliniques. Dans un deuxième temps, nous avons analysé et contrasté les données de ces articles en nous appuyant sur un cadre conceptuel qui conçoit la professionnalisation comme étant la conjoncture entre des apprentissages relatifs aux compétences, à la culture et à l'identité professionnelles. **Résultats et discussion :** Nos analyses révèlent que l'aspect intégratif, tant recherché dans un dispositif d'alternance, est peu développé dans les écrits. Sur le plan de la professionnalisation, la dimension compétence est fortement soulignée dans les stages comme dans l'ensemble des programmes étudiés, alors que les autres dimensions, culturelle et identitaire, sont peu évoquées. Les modalités d'encadrement et les traces de la professionnalisation des individus dans les stages sont discutées à la lumière des conditions intégratives d'une offre de formation en alternance.

Mots clés : professionnalisation, compétences, formation en alternance, stage clinique, étude de la portée

Abstract. Background: Alternance education as a strategy has gained some prevalence in university professionalising curricula. This tendency manifests itself in the ever increasing work-study placements in Higher Education. As outlined in the literature, it is by introducing practicums in the otherwise theoretical courses that professionalization can occur. Health Sciences programs, in spite of a long-standing tradition of placements as compared to other sectors, are increasingly called upon to engage in professionalization. **Objective:** We aimed to highlight the traces of professionalization through a systematic review about characteristics of clinical clerkships in the health field, as reported in scientific literature. **Methods:** We have, as an initial step, carried out a scoping study to map out the professionalizing modalities reported in the literature on clinical placements. In a second step, based on our conceptual framework positing professionalization at the confluence of competence development, culture and professional identity, we have analysed and contrasted the final sample of 17 studies. **Results and discussion:** Our analysis reveals that the integrative aspect, an aim so

*Correspondance et offprints: Marilou BÉLISLE, Département de pédagogie, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, 150, place Charles-Le-Moyne, CP. 200, J4K 0A8, Longueuil, Québec, Canada. Mailto: marilou.e.belisle@usherbrooke.ca.

very dear to alternance education, is poorly developed in the literature. As far as professionalization is concerned, the competence dimension is heavily emphasised in placements for all the Health Sciences programs, whereas the other dimensions, culture and identity, receive little or no attention. The modes of supervision and the traces of professionalization of individuals in the placements are discussed in light of the integrative features of alternance education.

Keywords: professionalization, competencies, alternance education, clinical placement, scoping study

Introduction

Il existe peu d'études sur l'apport des stages cliniques à la professionnalisation des étudiants en formation initiale (pré-certification) en santé. Comme le souligne Billett [1], c'est par l'introduction d'une formation pratique au cursus traditionnel plutôt théorique que la professionnalisation s'opère. Les programmes en santé, malgré une culture de stage plus répandue que d'autres secteurs, sont de plus en plus interpellés dans le contexte de la professionnalisation. L'analyse des écrits sur la professionnalisation des étudiants révèle toutefois que le concept de « professionnalisation » est peu documenté, voire rarement défini. Certains auteurs utilisent le terme professionnalisation comme synonyme du développement de l'identité professionnelle [2–7], elle-même souvent associée de manière implicite à l'appropriation de la culture professionnelle. Pour d'autres, il est plutôt question des compétences, des habiletés et des attitudes professionnelles développées par les étudiants au cours de leur formation [8–10].

L'objectif de cet article est donc de dresser, à l'aide d'une étude de la portée des écrits [11], un portrait des stages cliniques dans les programmes universitaires dans le domaine de la santé en relevant leurs caractéristiques organisationnelles, les modalités pédagogiques et curriculaires privilégiées, et en dégagant des traces de la professionnalisation à la lumière du cadre conceptuel issu de notre étude [12]. Cet état des lieux nous permettra de mieux comprendre le sens de la professionnalisation retenu dans les dispositifs de formation et la forme privilégiée de l'alternance dans les programmes universitaires dans le domaine de la santé.

Problématique

La professionnalisation et la formation par alternance

Comme nous l'avons relevé dans des travaux de recherche antérieurs sur la professionnalisation des étudiants en santé et sur les programmes professionnalisants [12–14], trois dimensions semblent se distinguer clairement lorsqu'il est question de professionnalisation : 1) le développement des compétences professionnelles ; 2) l'appropriation de la culture professionnelle et 3) la construction d'une identité professionnelle. Qui plus est, selon les étudiants et les formateurs, parmi les modalités pédagogiques privilégiées dans les programmes à visée professionnalisante, le stage clinique est sans équivoque la modalité qui contribue le plus à la professionnalisation des étudiants en santé. Quelles sont les modalités pédagogiques et

curriculaires privilégiées dans un programme en santé ? Quelles sont les caractéristiques organisationnelles des stages cliniques dans les programmes professionnalisants en santé ? Quelles sont les retombées des stages cliniques sur la professionnalisation des étudiants en santé ? Quelles sont les traces de la professionnalisation des étudiants en santé qui résultent des stages cliniques ?

D'un point de vue empirique, les études, peu nombreuses, au sujet des retombées des programmes universitaires sur la professionnalisation des individus tendent à focaliser sur l'écart entre le monde académique et celui du travail [12,2]. D'autres études [4,15,16], menées auprès d'étudiants finissants issus de programmes traditionnels, et non de programmes en approche par compétence (APC), indiquent que les individus ont bien souvent le sentiment de ne pas être prêts à exercer leur profession et qu'ils considèrent le monde académique et le monde du travail comme deux entités distinctes appartenant à des réalités fort différentes. Cette distinction entre la réalité académique et la réalité professionnelle est également présente dans les résultats des recherches que nous avons menées auprès de diplômés de programmes en génie et en sciences infirmières [12,17].

Les écrits sur la professionnalisation des individus soulignent qu'il ne s'agit ni d'un état, ni d'un acquis, mais plutôt d'un processus en construction [18], d'un mouvement qui transforme un individu en professionnel [19]. À travers ce processus de transformation d'un néophyte en professionnel [5], l'individu réalise des apprentissages cognitifs et culturels [20] qui sont caractéristiques des manières de faire et d'agir du groupe professionnel. Ce faisant, l'individu se construit également une identité qui marquera sa conduite en situations professionnelles et extra-professionnelles [21]. À la lumière de ces écrits, la professionnalisation des individus est définie comme un processus d'apprentissage qui prépare à l'exercice d'une profession donnée et qui résulte d'apprentissages relatifs au développement de compétences professionnelles, à l'appropriation de la culture professionnelle et à la construction d'une identité professionnelle [12,22]. Ces trois dimensions, que nous définissons brièvement ci-après, sont fondamentales à la compréhension que nous avons à ce jour de la professionnalisation.

Une des dimensions de la professionnalisation concerne le développement de compétences professionnelles. Une compétence professionnelle est un savoir-agir complexe qui fait appel à un ensemble de ressources internes (par exemple : connaissances, attitudes, habiletés) et externes (par exemple : humaines, matérielles), pour résoudre des

situations-problèmes issues de la pratique professionnelle [12,23]. Les compétences peuvent être d'ordre intellectuel (par exemple : résoudre des problèmes), méthodologique (par exemple : planifier et gérer), ou encore relationnel (par exemple : collaborer, communiquer). Le développement d'une compétence suppose qu'elle s'exerce à travers des situations-problèmes suffisamment complexes pour solliciter un ensemble de ressources, qu'elle est évolutive dans le temps et en fonction des situations vécues, et qu'elle est évaluée ou appréciée en fonction de critères ou indicateurs connus à l'avance.

La professionnalisation comprend également l'appropriation de la culture professionnelle, c'est-à-dire l'apprentissage de l'ensemble des valeurs, des normes, des attitudes et des symboles [24,25] que partagent les membres d'une profession donnée. Son appropriation repose sur la connaissance des éléments qui caractérisent la profession que détient une personne, ainsi que sur sa compréhension de la profession en général et des rôles qu'exercent les professionnels.

Enfin, la professionnalisation débouche sur la construction d'une identité professionnelle, c'est-à-dire une représentation de soi en tant que professionnel [26] qui se transforme tout au long de la vie, selon les contextes [27] et les expériences vécues [28]. Sa construction est tributaire non seulement de la représentation qu'un individu a de lui-même en tant que professionnel, mais également du rapport qu'il entretient avec la profession, sa formation et face à la société [12]. Plus que la somme des dimensions qui la composent, la professionnalisation revêt un caractère global qu'il convient de mieux comprendre pour permettre aux équipes enseignantes de faire des choix éclairés quant aux pratiques pédagogiques à privilégier. La figure 1 illustre notre conception holistique de la professionnalisation des individus.

Les diplômés de programmes professionnalisants privilégiant des dispositifs dits d'« alternance » se disent davantage prêts à exercer la profession [12,13]. Selon eux, ce sentiment serait attribuable au fait qu'ils ont eu l'occasion d'exercer les compétences visées par leur programme à travers les situations d'apprentissage par problèmes et par projet, et dans le cadre de leurs expériences de stage en milieu professionnel. Les pratiques pédagogiques qui visent à rendre les étudiants actifs semblent donc aller dans le sens des recommandations faites aux universités en vue d'accroître la qualité des formations offertes. Toutefois, malgré les nombreuses études au sujet de l'une ou l'autre des méthodes dites actives (par exemple : apprentissage par problèmes, stage) ou réflexives (par exemple : portfolio), celles-ci n'informent que très peu sur la notion même de professionnalisation et sur les dispositifs d'« alternance » mis en place.

L'alternance dans les programmes professionnalisants

Envisagée comme dispositif de formation, l'alternance est largement adoptée dans les programmes de formation universitaire à visée professionnalisante. Pour paraphraser Mayen, « quand on veut résoudre un problème de

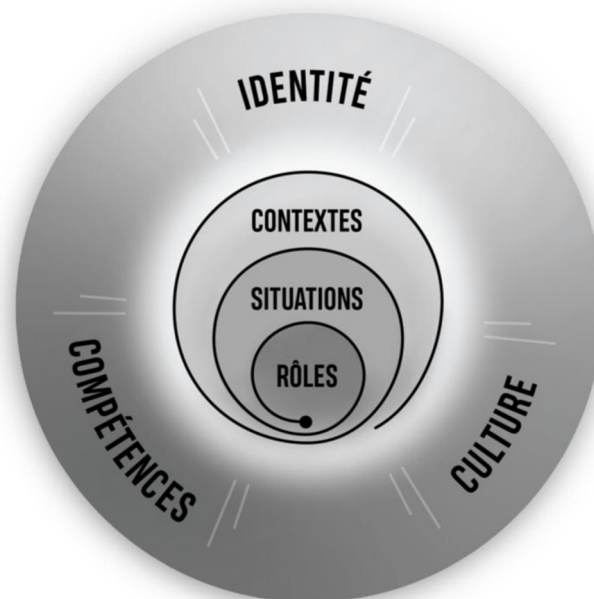


Fig. 1. Conception holistique de la professionnalisation des individus.

professionnalisation, on convoque l'alternance et l'expérience » [29]. Nous retenons la définition de Vanhulle, Merhan, et Ronveaux [30] pour qui l'alternance est un système particulier de formation au sein duquel se succèdent des temps d'apprentissage en institution académique et en milieu professionnel. À cet égard, le stage clinique permet la mise en situation réelle de travail. Comme le souligne Denoux [31], il est un moment privilégié pour développer les compétences et mener à la professionnalisation.

Comme le démontre l'ouvrage collectif « L'alternance en enseignement supérieur : pour quelles perspectives ? » [32], l'alternance est devenue une réalité courante dans l'enseignement supérieur dans les pays francophones, et plus particulièrement dans les programmes de formation des futurs professionnels de la santé. Ces programmes, malgré une culture de stage plus répandue que d'autres secteurs, sont de plus en plus interpellés par les organismes d'accréditation de la formation pour assurer des formations efficaces sur le plan de la professionnalisation.

Les pratiques diversifiées et les nombreuses expressions utilisées pour définir l'alternance démontrent la complexité de cette notion. Au cours des deux dernières décennies, la généralisation des expériences de formation en alternance a entraîné une multiplication des travaux sur divers aspects de ce mode de formation. L'état des réflexions théoriques sur l'alternance est suffisamment avancé pour présenter quelques balises organisationnelles et pédagogiques de l'alternance et proposer différentes formes d'alternance.

À partir de données empiriques issues de l'analyse de programmes en alternance dans divers secteurs de la formation professionnelle et technique, Mazalon et Landry [33] définissent l'alternance en formation selon cinq



Fig. 2. Typologies ou formes d'alternance selon le degré d'intégration des apprentissages.

dimensions, soient l'espace, le temps (durée et rythme), les relations entre les partenaires, les modalités organisationnelles et pédagogiques ainsi que les ressources. L'espace est le plus souvent défini par des lieux d'apprentissage distincts, le milieu de formation et l'entreprise, ou le milieu de travail qui, dans notre cas, constitue l'ensemble des terrains de stages cliniques dans les milieux professionnels de la santé. Le temps est défini d'une part, par la durée consacrée aux stages en milieu professionnel et, d'autre part, par son rythme ou sa fréquence dans le programme de formation. Considérant ces différents rythmes de fonctionnement ou ces rapports au temps, des relations seront à construire entre les organisations partenaires et les acteurs respectifs, qui pourront se concrétiser par certaines modalités organisationnelles et pédagogiques spécifiques. Enfin, les ressources se caractérisent, d'une part, par des documents administratifs, comme les protocoles d'entente ou des contrats entre les organisations partenaires, et les documents d'information et de diffusion. D'autre part, les ressources peuvent être des documents pédagogiques tels que le journal de bord, le guide de cheminement ou de stage, le portfolio, le mémoire de formation professionnelle, le rapport de stage, etc.

Selon l'agencement des modalités organisationnelles et pédagogiques, trois types ou formes d'alternance peuvent se dégager. La [figure 2](#) illustre quelques formes d'alternance selon le mode d'analyse privilégié (organisationnelle, pédagogique ou didactique) par les auteurs qui ont développé des typologies de l'alternance.

L'*alternance juxtapositive* renvoie à toute pratique de formation qui accole deux temps d'activité dans des milieux distincts sans aucun lien entre eux [34]. Il existe bel et bien des séquences alternées de formation entre l'école et le milieu professionnel, mais on n'y retrouve pas d'articulation sur le plan pédagogique. Selon Mazalon [35], ce premier type de niveau d'alternance correspond à une *alternance de service* clairement identifiable dans les cas où les milieux professionnels sont sollicités par le milieu de formation pour accueillir des stagiaires, sans avoir participé au processus décisionnel en vue de l'harmonisation d'un plan de formation.

L'*alternance associative* correspond à un dispositif de formation qui reconnaît le rôle et la complémentarité du milieu professionnel dans la formation professionnelle [34]. Mazalon et Bourassa [36] confirment que cette alternance accorde une place prépondérante à une structure de formation cohérente entre les deux milieux, place qui est investie initialement dans le champ organisationnel où le stagiaire n'est pas au centre du plan de formation. Cela signifie que les activités proposées aux stagiaires dans les milieux professionnels s'inscrivent normalement dans une

perspective d'application ou d'acquisition de compétences et que leur élaboration résulte d'un processus consensuel entre le milieu de formation et le milieu professionnel.

Enfin, l'*alternance intégrative* [34] fonde son équilibre sur le concept d'intégration [37]. Cette forme d'alternance inclut dans son fonctionnement un temps pour l'exploitation pédagogique des expériences et propose d'aider les apprenants à construire des liens entre les expériences vécues et les apprentissages réalisés dans les différents lieux de l'alternance.

Objectifs

Cette lecture des différentes formes d'alternance nous incite à vouloir dégager les traces de la professionnalisation à travers un regard systématique sur les caractéristiques des stages cliniques dans le domaine de la santé, tels que rapportés dans les écrits scientifiques. Trois questions spécifiques de recherche découlent de ce questionnement :

- Quelles sont les caractéristiques organisationnelles des dispositifs de stage clinique dans les programmes de formation en alternance ?
- Quelles sont les modalités pédagogiques et curriculaires privilégiées dans ces programmes ?
- Quelles sont les traces de la professionnalisation des étudiants qui résultent de ces programmes ?

Méthodes

L'étude de la portée –ou *scoping study*– est une méthode de recherche qui consiste à cartographier un objet de recherche [38] et qui est « orientée autour de concepts clés en vue d'obtenir le portrait global des publications autour d'une question ou d'un domaine de recherche » [39]. Pour être signifiante, cette méthode s'appuie donc sur une conceptualisation initiale du sujet à l'étude [38]. Selon Arksey et O'Malley [40], une *scoping study* est utile pour : 1) déterminer l'étendue, la profondeur et la nature d'un objet de recherche ; 2) déterminer la pertinence d'entreprendre une revue systématique des écrits ; 3) résumer et diffuser des données de recherche utiles pour des décideurs, des praticiens ou des consommateurs ; 4) repérer les lacunes existantes en lien avec l'objet de recherche ciblé. Notre étude de la portée avait pour but initial de déterminer l'étendue, la profondeur et la nature des écrits sur la professionnalisation des étudiants dans les programmes de formation initiale en alternance en santé. Or, elle a plutôt permis de repérer les lacunes en lien avec cet objet de recherche. La démarche réalisée pour mener notre étude de la portée s'est déroulée en deux principales phases, décrites ci-après : 1) la recension et la sélection des écrits et 2) l'analyse des écrits sélectionnés.

La recension et la sélection des écrits

Notre recension a porté sur des écrits publiés de 1998 à 2018, période qui coïncide avec l'ascension de l'approche

Tableau I. Mots-clés et opérations booléennes utilisés pour la recherche documentaire.

| Objet d'étude | Bases de données en français | Bases de données en anglais |
|---|--|--|
| (a) Stages dans les formations en santé | Stage clinique ET Enseignement supérieur ET Santé ET | Internship OR Training OR Traineeship OR Clinical placement AND Undergraduate studies AND Health care OR Health education AND |
| (b) Professionnalisation | Professionnalisation OU Développement professionnel OU Compétence OU Culture professionnelle OU Identité professionnelle | Professionalization OR Professional development OR Competenc* OR Professional culture OR Professional identity |

Tableau II. Critères (C) d'inclusion et d'exclusion des articles repérés.

| No. | Critères d'inclusion | Critères d'exclusion |
|-----|---|---|
| C1 | Publiés en anglais ou en français | Publiés dans une autre langue que l'anglais ou le français |
| C2 | Présence d'au moins deux stages cliniques dans le programme de formation | Présence d'un seul stage clinique dans le programme de formation |
| C3 | Professionnalisation ou développement professionnel des étudiants | Professionnalisation des formateurs ou des tuteurs de stage |
| C4 | Contexte de formation initiale | Contexte de formation continue et entrée dans la profession |
| C5 | Stage clinique en santé | Stage de recherche et post-formation (d'intégration professionnelle ou de spécialisation) |
| C6 | Information sur les modalités pédagogiques ou organisationnelles des stages | Aucune information sur les modalités pédagogiques ou organisationnelles des stages |

par compétences dans les programmes de formation initiale en santé. Elle a été effectuée à l'aide des bases de données électroniques les plus fréquemment utilisées en éducation et en pédagogie des sciences de la santé, soient : CAIRN, ERIC, ProQuest, PubMed, Education Source, CINAHL et Google Scholar. Les bases de données bibliographiques interrogées, de même que les mots-clés et les opérations booléennes utilisées, ont été validées par deux chercheurs et une bibliothécaire en éducation. Les mots-clés et les opérations booléennes employés pour le repérage des articles (Tab. I) découlent de l'objectif visé par notre étude de la portée, qui était d'établir un portrait a) des caractéristiques des stages cliniques dans les programmes de formation en alternance en santé et b) de leur retombées sur la professionnalisation des étudiants.

Puisque les résultats de ces recherches ont généré des milliers de références dans les bases de données Google Scholar et ProQuest et des centaines dans les bases de données CAIRN et PubMed, six critères d'inclusion et d'exclusion ont été ajoutés de manière itérative afin de cibler les articles les plus pertinents au regard de notre objet de recherche. Ces critères sont présentés dans le [tableau II](#).

Suivant le flux de la recherche documentaire illustré à la [figure 3](#), la sélection des écrits a été réalisée en quatre étapes. Chacune de ces étapes a été validée par l'équipe de chercheurs. L'étape initiale a permis d'identifier 6225 articles. À l'étape 2, la prise en compte des critères de

publication en langue anglaise ou française (C1), la présence d'au moins deux stages cliniques dans le programme de formation (C2) et la référence à la notion de professionnalisation ou de développement des étudiants (C3) en contexte de formation initiale (C4) a considérablement réduit le nombre d'articles à 179. En excluant les articles portant sur les stages de recherche ou post-formation (C5), la troisième étape de sélection a mené à 67 articles. Enfin, tous les articles ne contenant aucune information sur les modalités pédagogiques ou organisationnelles des stages ont été exclus. Finalement, ce sont 17 articles qui ont été retenus pour notre étude de la portée.

Treize des dix-sept articles retenus concernent des programmes en soins infirmiers offerts dans sept pays : Belgique [44], Brésil [45,50], Canada [46], France [49,52,53,54], Italie [42], Liban [47], et Suisse [41,55,56]. Les quatre autres articles portent sur des programmes de pharmacie en Australie [48], au Québec et en France [43], un programme d'ergothérapie en Australie [57], et un programme de diététique au Canada [51]. Notons l'absence d'articles concernant des programmes en santé tels que médecine, physiothérapie, médecine dentaire, etc.

Dix articles décrivent les composantes de programmes de formation au niveau national [41,42,44-49] et institutionnel [43,50]. Les sept autres articles sont des recherches de type quantitatif [51,52], mixte [53] et qualitatif de nature compréhensive [54-56] et évaluative [57]. Les outils de collecte de données les plus utilisés dans

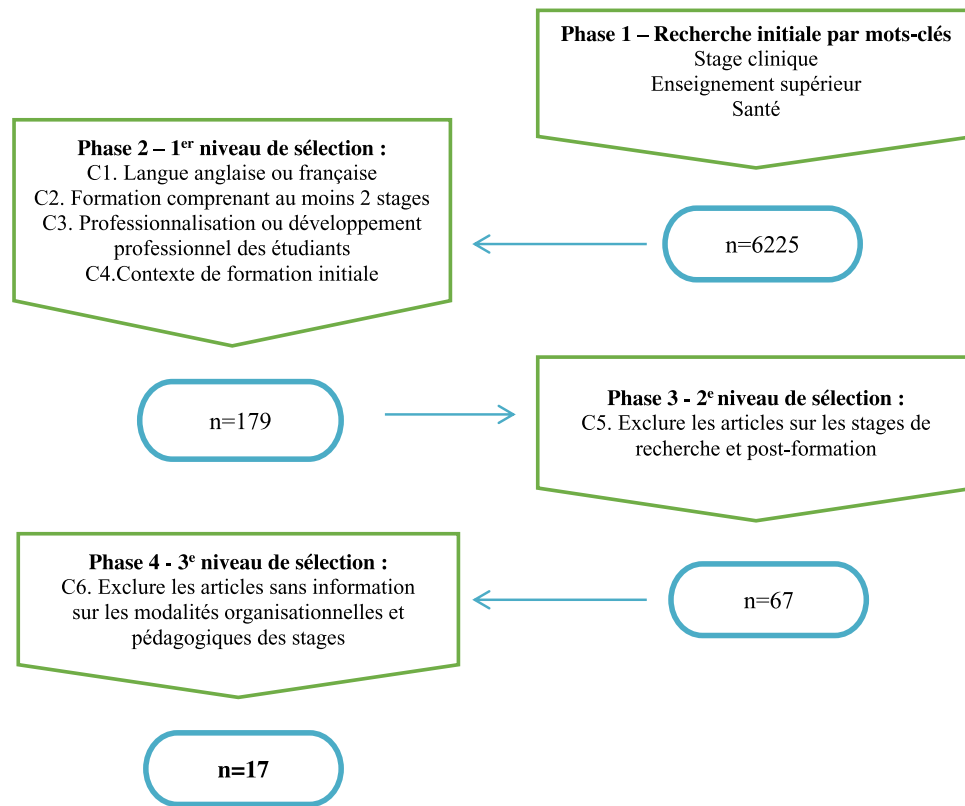


Fig. 3. Flux global de la recension et de la sélection des écrits.

ces recherches sont le questionnaire et l'entretien. Le questionnaire est utilisé soit comme unique instrument de collecte de données [51,52], soit en association avec les traces des échanges sur un forum de discussion [57] ou avec des documents institutionnels [53]. L'entretien prend quant à lui différentes formes : semi-dirigé [56,53], de groupe [56] et biographique [55]. L'analyse de traces est employée dans deux études, l'une portant sur une activité choisie en stage [54] et l'autre portant sur le portfolio, le projet professionnel, le rapport de stage ainsi que l'évaluation des compétences par les professionnels [55].

L'analyse des écrits

L'analyse des écrits, qui vise à synthétiser et à organiser les données recueillies dans les documents retenus en fonction de thèmes spécifiques [40], a été effectuée en trois temps et de manière itérative selon les questions qui ont guidé notre recherche. Dans un premier temps, une fiche-synthèse a été réalisée pour chacun des articles afin de mettre en évidence les aspects suivants : le titre, le résumé, le type de document, le pays d'origine et le domaine de formation.

Dans un deuxième temps, en lien avec les questions 1 et 2 de notre recherche, nous avons élaboré une grille d'analyse des stages adaptée des travaux de Mazalon et Landry [33] sur l'alternance. Cette grille, présentée au tableau III, présente les caractéristiques des onze sous dimensions de l'alternance retenues pour cette étude de la portée. Lors de la première lecture complète des articles, les données

disponibles concernant les caractéristiques organisationnelles et pédagogiques liées aux stages cliniques ont été relevées et ajoutées à la fiche-synthèse de chacun des articles. Ces résultats ont fait l'objet d'une contre-analyse par une des chercheuses. En lien avec notre cadre conceptuel sur la professionnalisation des étudiants, une seconde lecture complète des articles a été effectuée afin d'identifier les dimensions (compétences, culture et identité professionnelles) abordées, de même que les définitions ou les cadres théoriques invoquées par les auteurs au regard de ces dimensions. Les résultats de cette seconde lecture ont été validés par une autre des chercheuses.

Enfin, dans un troisième temps, un tableau de synthèse a été créé pour y consigner les données extraites de l'ensemble des documents retenus. Ces données, résumées dans le tableau à l'Annexe I, comprennent des informations générales sur chaque article (référence, but et, le cas échéant, méthodologie et résultats de recherche) ainsi que des informations relatives aux modalités de stage et aux dimensions de la professionnalisation. Ce tableau a fait l'objet de discussions au sein de l'équipe de chercheurs afin de valider la nature et l'exactitude des données, d'atteindre un consensus quant à la pertinence des articles sélectionnés et, enfin, d'identifier des éléments de réponse à nos trois questions de recherche.

Résultats

Cette section présente les données extraites des dix-sept documents retenus dans cette étude de portée, en lien

Tableau III. Grille d'analyse des stages adaptée du modèle de Mazalon et Landry (1998)³³.

| Dimensions | Sous-dimensions | Caractéristiques |
|------------|---|--|
| Espace | Lieu du stage | Clientèle, type de milieu |
| Temps | Rythme de l'alternance | Intra-hebdomadaire, mensuel, semestriel, annuel, modulaire |
| | Durée des stages | Nombre d'heures, de jours ou de semaines de stage |
| | Rythme des stages | Nombre de stages dans le programme d'étude |
| Relation | Formalisation des relations entre les partenaires | Contractualisation des modalités administratives et pédagogiques |
| Ressources | Documents administratif | Documents administratifs |
| | Documents pédagogiques et Traces d'apprentissage | Productions attendues, avant, pendant et après le stage |
| Modalités | Objectifs du stage | Apprentissages visés |
| | Intention pédagogique | Observation, exploration, intégration |
| | Accompagnement | Modalités, acteurs et rôles |
| | Évaluation | Certificative, formative |

avec chacune des trois questions qui ont guidé notre recherche, soient : 1) quelles sont les caractéristiques organisationnelles des stages cliniques en santé ? ; 2) quelles sont les modalités pédagogiques et curriculaires privilégiées dans les stages cliniques en santé ? ; 3) quelles sont les traces de la professionnalisation des étudiants dans les stages cliniques en santé ?

Quelles sont les caractéristiques organisationnelles des stages cliniques en santé ?

Suivant les cadres de Mazalon et Landry [33], nous abordons dans cette section les quatre dimensions relatives aux caractéristiques organisationnelles des stages cliniques en santé : 1) l'espace, 2) les relations, 3) le temps (durée et rythme) et 4) les ressources. Les caractéristiques liées à la cinquième dimension, les modalités pédagogiques, sont abordées dans la prochaine section. Mais d'abord, résumons ce que disent les auteurs en lien avec l'alternance proprement dite.

L'alternance

Le terme « alternance » est évoqué sans définition ni références dans l'article de Filion [44], qui parle de « l'alternance cours / stages », et de Graber et Haberey-Knuessi [55], qui parlent d'une formation « effectuée selon les directives de Bologne en trois années et en alternance : formation en école et formation en stage ».

Sans avancer une définition claire et explicite de l'alternance ni qualifier le type d'alternance dont il est question, quatre articles font explicitement référence à des écrits sur l'alternance. Jouanchin [52], qui s'appuie sur les écrits de Grootaers et Tilman et de la Revue Éducation Permanente, précise que « [l]a formation infirmière s'effectue sur le registre de l'alternance [...] le stage est un des rares objets professionnels communs entre ces divers acteurs. Dans une formation en alternance, [le stage] est un espace, un temps privilégié de rencontre des acteurs ».

Jubin [53], qui s'appuie sur les travaux de Clenet et Roquet, Fernagu-Oudet, et Oudet, évoque les « conditions de l'alternance professionnalisante ». De leur côté, Bel-paume [54] et Messmer-Al Abet [56] s'appuient tous deux sur les travaux de Clenet :

« Dans une approche constructiviste, l'alternance place l'apprenant au cœur des processus d'apprentissage [...] Apprendre "en" alternance et "par" l'alternance nécessite un travail de réflexion et donc un retour sur l'activité » [54]

« Cette formation est conçue autour de l'alternance théorie/pratique, à travers des enseignements sous formes modulaires [où les] personnes étudiantes sont accompagnées par [des] praticiens et praticiennes formateurs-trices [...] qui jouent un rôle clé dans cette alternance organisée et évolutive. » [56]

Globalement, peu d'informations sont fournies dans les articles concernant la forme d'alternance privilégiée dans les programmes de formation. Nous avons toutefois relevé des informations concernant les dimensions de l'alternance en lien avec les stages cliniques.

L'espace

Dans tous les articles retenus, les stages cliniques en santé s'effectuent en milieu de travail, au sein d'une organisation partenaire de l'institution à laquelle est inscrit l'étudiant.

Les relations

Un article [50] évoque l'existence d'un contrat tripartite entre l'organisation partenaire, l'institution et l'étudiant, qui explicite les termes de l'entente en lien avec un stage donné. Cependant, pour chaque stage, tous les étudiants sont accompagnés par un praticien en milieu de travail et suivis par un enseignant rattaché au programme de formation.

Le temps

Déterminée par l'institution, par l'ordre professionnel ou encore par un décret gouvernemental, la durée des stages cliniques varie d'un pays ou d'une institution à l'autre. La durée des stages varie de trois à 16 semaines et se calcule en heures, en jours ou en semaines. Leur nombre varie également de deux à six stages étalés sur des programmes de formation d'une durée de deux à quatre ans. Enfin, à l'exception des programmes de pharmacie en Australie [48] et d'un programme de diététique au Canada [51] où les stages débutent seulement en troisième année de formation, la formation pratique décrite dans tous les autres articles comprend des stages à toutes les années de formation, voire même à tous les semestres pour certains [41,43,49,52,54-56] et ce, dès la première année de formation.

Les ressources

Nous y retrouvons des documents administratifs tels que protocoles, journal de bord, portfolio, guide de stage, contrat tripartite. Plus spécifiquement, pour l'ensemble des acteurs on note le contrat entre un service de santé et l'université [50], ou le contrat d'apprentissage [53]. Pour les étudiants, le projet de stage [52,53], le projet professionnel [55], l'autoévaluation [42], le portfolio [55], le portfolio de compétences [47]. Enfin, pour les formateurs, aucun article n'aborde de façon explicite la présence d'une ressource les concernant excepté l'évaluation par les professionnels [55].

Qu'en est-il des modalités pédagogiques associées aux stages cliniques en santé? La section qui suit met en lumière les éléments présents dans les articles concernant cette dernière dimension de l'alternance.

Quelles sont les modalités pédagogiques et curriculaires privilégiées dans les stages cliniques en santé ?

Nous entendons par modalités pédagogiques et curriculaires, toute activité pédagogique qui favorise l'intégration des apprentissages entre les activités de formation et de stage. Les modalités d'accompagnement concernent quant à elles le soutien des étudiants dans les activités liées au stage.

Les modalités d'accompagnement des étudiants en stage sont énoncées de manière très succincte dans dix des 17 articles. Ces modalités font référence à une supervision par des professionnels et des praticiens formateurs [41,43-45,47,52,53,56], un *feedback* continu par le biais d'entretiens et de fiches d'évaluation formative par les tuteurs de stage et les coordonnateurs théorico-pratiques [42], des discussions en groupe de 20 sur le vécu des étudiants et une analyse de pratique en sous-groupe de trois ou quatre étudiants [54], et un accompagnement en groupe de cinq étudiants pour la préparation et le suivi des stages [52].

On constate que les modalités pédagogiques évoquées dans les articles sont spécifiques à chaque stage, et que les stages sont indépendants les uns des autres. De fait, peu

d'articles mentionnent des activités permettant aux étudiants d'effectuer des boucles itératives d'un stage à l'autre. De plus, aucune modalité permettant aux étudiants de faire des liens entre la théorie et la pratique tout au long de leur parcours de formation n'a été précisée dans les articles.

Quelles sont les traces de la professionnalisation des étudiants dans les stages cliniques en santé ?

Alors que tous les programmes concernés dans les articles visent le développement de compétences, huit articles affirment que le programme s'inscrit dans une approche par compétences [41,46,47,49,52-54,56]. Cinq de ces articles [41,46,47,54,56] abordent l'approche par compétences en se référant explicitement aux écrits en formation des maîtres (c'est à dire: Jonnaert; Allin-Pfister; Pastré; Perrenoud) et en formation infirmière (c'est à dire: Pepin, Kerouac et Ducharme).

Les dimensions de la professionnalisation

Les compétences professionnelles

Parmi les six articles qui appuient la notion de compétence sur des auteurs [41,48,51,53-55], un article se réfère à un plan d'études national [41] et deux autres se réfèrent à une association professionnelle [48,51]. Quant aux trois autres, Jubin [53] se réfère à « l'agir avec compétence » de Le Boterf et aux travaux de Scallon et de Tardif sur l'évaluation des compétences; Belpaume [54] se réfère aux travaux en didactique professionnelle (c'est à dire: Fabre, Samurçay et Pastré, et Rabardel); et Graber et Haberey-Knuessi [55] se réfèrent aux travaux de Wittorski sur la professionnalisation.

L'identité professionnelle

Quatre des cinq articles qui évoquent la construction de l'identité professionnelle ne présentent aucune définition [46,47,52,56]. Quant à Graber et Haberey-Knuessi [55], elles s'appuient sur les travaux de Wittorski pour dire que l'identité est un « *[d]es déterminants d'un professionnel [et qu'elle] particip[e] directement au fondement de la professionnalisation* ». De plus, elles ont recours aux travaux de Jorro et De Ketele pour expliquer que l'identité « *se développe en regard d'une reconnaissance de trois ordres: institutionnelle, personnelle (octroyée par les différents acteurs) et individuelle, c'est-à-dire perçue par l'individu lui-même* ».

La culture professionnelle

La culture est évoquée de manière indirecte dans trois articles [42,46,52]. Destrebecq [42] s'y réfère pour évoquer des contenus d'apprentissage en évoquant « *le nouveau titre d'étude [qui] a pour finalité de fournir aux étudiants une connaissance des méthodes et des contenus culturels et scientifiques requis pour exercer dans des domaines spécifiques à l'obtention du diplôme* ». Gagnon [46] se

réfère à Pepin, Kerouac et Ducharme en évoquant le savoir infirmier et les valeurs portées par la discipline. Quant à Jouanchin [52], elle évoque des repères communs au sein d'un groupe :

« lorsque les gens du métier communiquent entre eux sur des objets saillants pour lesquels il faut se mettre d'accord, ils se situent sur un autre registre que le sens commun. Il y a construction de repères (tels que référentiels, normes, vocabulaire...) par ce groupe. La transformation des représentations sociales en représentations professionnelles passe par la professionnalisation et débute en formation, c'est une sorte de culture. »

La professionnalisation

Sept articles abordent la notion de professionnalisation [47,51–56]. Sans les définir, Lordly et Travers [51] évoquent le sentiment de « *préparation professionnelle* » et l'influence de diverses modalités sur le « *développement professionnel* » des diplômés en diététique.

Belpaume [54] trace un bref portrait de la professionnalisation des infirmières françaises comme étant :

« une longue marche hésitante entre un modèle historique, la reconnaissance des compétences et l'affirmation de la part d'autonomie des soins infirmiers. Les contextes politiques et socio-économiques sont prégnants. Les infirmières doivent être polyvalentes, capables de s'adapter aux besoins sanitaires et aux évolutions médicales. Profession et formation sont intimement liées. Au fil de la reconnaissance du métier, la formation s'organise afin de répondre au profil de l'infirmier attendu. »

Pour Jouanchin [52], la professionnalisation :

« c'est l'axe entre les "prises de capacités" et les "prises de conscience" [qui] met en tension deux dynamiques : l'identité, le projet de l'individu et la réalité, les exigences du terrain. Le mécanisme mis en jeu est donc processuel, nous sommes dans des activités de formation, au sens "changer de forme, prendre une nouvelle forme" ».

Sassine Kazan [47] soutient que :

« les différentes facultés de sciences infirmières au Liban tendent à développer chez l'étudiant sa pratique réflexive et son engagement dans un processus continu de professionnalisation à partir de l'adoption de méthodes pédagogiques actives permettant à l'apprenant de devenir acteur de sa formation. »

Graber et Haberey-Knuessi [55], s'appuyant sur les travaux de Birkett et Evans, précisent « *que le concept de professionnalisation est encore fragmenté et relève de conceptions différentes selon que l'on place le focus sur la personne ou sur la profession* ». Ils apportent des distinctions entre les deux en s'appuyant sur les travaux

de Wittorski pour ce qui est du focus sur la personne, et d'un ensemble d'auteurs du domaine des soins infirmiers pour ce qui est du focus sur la profession. Dans leur recherche, ils mettent le focus sur la personne et ils affirment que « *[l]e processus de professionnalisation, est donc dynamique et convoque à la fois l'engagement, la motivation, la reconnaissance et la professionnalité émergente* ». Ces éléments constituent pour eux les piliers de la professionnalisation.

Messmer-Al Abed [56], qui s'intéresse à la professionnalisation des futur-e-s infirmier-e-s, ne présente aucune définition, mais elle se réfère à la « *professionnalisation des individus comme le souligne Wittorski* ».

Ce que Jubin [53] entend par professionnalisation, c'est :

« la construction (Le Boterf, 1999) et l'intention de développement (Wittorski, 2011) de ses compétences en permanence. Le terme de développement se différencie d'apprentissage parce qu'il correspond à une temporalité plus longue. Le développement professionnel est également une affaire de l'individu qui se construit. Cela corrobore l'idée de "retour du sujet acteur intentionnel et réflexif" soulignée par Sorel (2008). Il revêt une dimension sociale puisqu'il faut l'appréciation d'un autre pour juger de l'efficacité de son action ou de sa performance. ».

Sans établir de liens entre les notions clés de la professionnalisation, seul l'article de Jouanchin [52] fait référence aux quatre notions que nous explicitons dans notre cadre conceptuel, soient la professionnalisation, la compétence, la culture et l'identité professionnelles.

Les traces des apprentissages

Huit articles mentionnent des traces produites dans le cadre des stages. La majorité des traces produites par les étudiants prennent différentes formes : analyse d'activités [49,54], réflexion dans un forum de discussion [57], projet de stage [52,53], projet professionnel [55], autoévaluation [47], portfolio [55], portfolio de compétences [47], rapport de recherche [50], et rapport de stage [55]. Un seul article évoque l'évaluation par les professionnels [55]. Outre la mention de ces modalités, aucun des articles n'explique ni la nature de la production ni l'objet d'évaluation.

Les retombées des stages sur la professionnalisation

Puisque les articles visant à décrire des programmes de formation en santé n'incluaient pas d'informations relatives aux retombées des stages sur la professionnalisation, nous exposons ici les objectifs de recherche des sept études empiriques de même que les résultats découlant de celles-ci.

L'enquête évaluative menée par Lordly et Travers [51] auprès de diplômés et d'employeurs a permis de conclure que le nouveau modèle de stage, de type coopératif, mis en place avait bel et bien des retombées positives sur l'employabilité, la préparation professionnelle et l'atteinte des objectifs de stage des étudiants.

L'enquête exploratoire menée par Jouanchin [52], qui avait pour but d'explorer les représentations professionnelles du stage dans la formation infirmière et de cerner le niveau d'implication de chacun des acteurs de l'alternance, révèle que :

« les acteurs du stage se retrouvent autour d'une représentation professionnelle commune du stage comme étant facteur de professionnalisation, le moyen de liens théorie-pratique, le lieu d'apprentissages techniques pour l'exercice infirmier ».

La recherche mixte conduite par Jubin [53] sur les conditions et les effets du contrat d'apprentissage en stage *« montre qu'apprendre par le contrat est autonomisant et professionnalisant, si l'étudiant est placé dans des conditions favorables d'apprentissage et de relation de contractualisation ».*

L'analyse des traces objectivées d'une activité choisie en stage par des étudiants en lien avec le raisonnement clinique a permis à Belpaume [54] de mettre en lumière des invariants qui participent et d'autres qui freinent le développement du raisonnement clinique (compétence) dans une situation de soins.

Basée sur des entretiens biographiques, des analyses de portfolio, de projets professionnels et de rapports de stage, l'étude qualitative de Graber et Haberey-Knuessi [55] *« montre que chez les étudiants bachelor de troisième année, la professionnalisation est un processus très actif et ce d'autant plus que ces étudiants seront sous peu des professionnels ».* Les chercheurs soulignent que :

« les rapports entre individu, formation et travail sont complexes et à l'intersection entre trois éléments [...] le premier élément concerne l'individu dans son rapport au travail, son parcours socioprofessionnel et son rapport à la formation et son identité [...] le deuxième élément interpelle le rapport au groupe de professionnels [et le troisième concerne le rapport] au marché du travail et à l'emploi ».

L'évaluation d'un projet d'implantation d'un cadre structurant pour les discussions asynchrones sur le raisonnement clinique réalisée par Scanlan et Hancock [57] révèle que, même si d'autres développements sont requis sur le plan pédagogique, le format de discussion proposé engage les étudiants dans un raisonnement clinique (compétence) de plus haut niveau.

Dans la recherche à visée compréhensive menée par Messmer-Al Abed [56], qui avait pour but d'explorer les conceptions et les difficultés des étudiant-e-s infirmier-ères en fin de formation en alternance dans le champ de la promotion de la santé (compétence), les résultats démontrent que :

« la formation en école a bien préparé les infirmières à exercer leur rôle en tant que "praticien réflexif" qui prend en compte la complexité des différents déterminants de la santé vis-à-vis des situations de soin, bien que les enseignements restent très abstraits ».

Discussion

La notion de professionnalisation : une absence de balises claires

Il ne fait aucun doute que la professionnalisation est une finalité attendue des programmes en alternance en santé. Employé explicitement dans sept des documents retenus, ce terme revêt toutefois un sens très vague et, même lorsqu'elle est appuyée par des écrits, sa définition se révèle peu approfondie et peu opérationnalisable d'un point de vue empirique. Il n'est donc pas surprenant de constater un manque de traces permettant de témoigner des trois dimensions de la professionnalisation, telles que mises en évidence dans le cadre conceptuel de Bélisle [12].

Dans les documents retenus pour cette recherche, le développement de compétences constitue la pierre d'assise des programmes en alternance en santé, une dimension qui est d'ailleurs fortement liée aux stages. Quant à l'appropriation de la culture et la construction identitaire, ces dimensions sont peu évoquées dans ces programmes. Outre Destrebecq [42] qui fait référence à la culture professionnelle comme contenu d'apprentissage explicite et planifié, les auteurs qui abordent les dimensions de culture et d'identité ont plutôt tendance à adopter un discours théorique ou à considérer qu'elles découlent naturellement du processus de professionnalisation. Alors qu'elles constituent des retombées avouées des programmes en alternance en santé, force est de constater que l'appropriation de la culture professionnelle et la construction d'une identité professionnelle ne se traduisent pas, ou très peu souvent, en intentions pédagogiques planifiées à travers le parcours de formation.

À l'instar de travaux antérieurs de Bélisle [12], cette étude de la portée met donc en évidence deux lacunes importantes dans les écrits en ce qui a trait aux programmes de formation en alternance axés sur une logique de professionnalisation. Une première lacune concerne le profil de sortie attendu au terme de la formation qui, d'une part, ne tient pas compte de l'ensemble des dimensions de la professionnalisation et, d'autre part, n'est pas balisé tout au long du parcours de formation. De fait, la plupart des écrits soulignent l'existence d'un profil de sortie exclusivement centré sur le développement de compétences et qui fait fi de la construction de l'identité professionnelle et de l'appropriation de la culture professionnelle. Qui plus est, ces écrits ne font pas mention de balises permettant d'établir des attentes explicites au regard du niveau de développement attendu des étudiants aux différentes étapes de la formation.

Les stages cliniques : une voie en manque d'alternance intégrative

La deuxième lacune constatée dans notre étude concerne l'intégration des apprentissages. Cet aspect tant recherché dans un dispositif d'alternance est cependant peu, voire pas du tout, abordé dans les écrits retenus. On constate que les modalités pédagogiques évoquées dans les articles sont spécifiques à chaque stage, et que les stages sont indépendants les uns des autres. De plus, malgré

l'identification de certaines activités de préparation, de suivi et de retour sur les stages, aucune modalité visant une intégration entre les apprentissages réalisés en stage et ceux réalisés en contexte universitaire n'a pu être relevée dans les documents retenus. L'absence de précision des intentions pédagogiques et des apprentissages faisant l'objet d'évaluation dans les stages nous porte à croire que les activités de formation sont réalisées en silos et, au mieux, que les compétences constituent le principal liant entre les stages en milieu de travail et les activités de formation en milieu universitaire. Or, dans la mesure où les stages cliniques représentent une composante essentielle des programmes en alternance en santé, et considérant que la professionnalisation est un processus d'apprentissage qui évolue au fil des expériences et ce, depuis l'entrée dans la formation [12], l'absence d'une logique d'organisation curriculaire permettant une intégration des apprentissages entre les stages cliniques et les autres activités de formation se révèle être une lacune importante dans la formation des futurs professionnels de la santé. On note donc que nous sommes en présence d'une alternance associative [34]. Les établissements d'enseignement supérieur reconnaissent le rôle complémentaire des milieux professionnels dans les programmes de formation en santé. À l'instar de ce qu'avaient documenté Mazalon et Bourassa [36], cette alternance concertée accorde une place prépondérante à une structure de formation cohérente entre les deux milieux, place qui est investie initialement dans le champ organisationnel dont le fil conducteur est le développement des compétences professionnelles. Sur le plan pédagogique, l'approche par silo et l'absence d'intégration des apprentissages réalisés en stage dans une perspective de continuité et de développement professionnel centré sur le stagiaire affaiblit la portée pédagogique des activités d'accompagnement et d'une alternance intégrative.

Alternance et professionnalisation en santé : un terrain encore peu exploré

En croisant les concepts de professionnalisation et d'alternance, cette étude de portée sur la professionnalisation dans les programmes en alternance en santé nous a permis de constater que, malgré l'existence de liens étroits entre ces concepts, peu de données empiriques ont été colligées à ce jour pour soutenir les écrits théoriques. Les modalités organisationnelles et pédagogiques associées aux stages dans les formations en alternance sont, au mieux, succinctement nommées mais jamais décrites de manière à fournir une vue d'ensemble des pratiques, et des liens entre celles-ci, à l'échelle d'un programme à visée professionnalisante. Qui plus est, aucune étude n'a permis de mettre en évidence les effets d'une formation en alternance sur la professionnalisation des étudiants en santé.

Limites de l'étude

La recension des écrits était limitée aux articles de revues évaluées par les pairs et n'incluait ni les dissertations ni les thèses. Contrairement à certaines études de la portée, nous n'avons pas évalué la qualité des méthodologies

employées et des résultats présentés dans les articles de recherche. Par conséquent, nos résultats ne permettent pas de déterminer l'efficacité ou la pertinence des stages pour la professionnalisation des étudiants en santé. Enfin, en ancrant notre recherche dans une perspective curriculaire, les articles traitant d'un seul stage ont été exclus. Ceci n'exclut toutefois pas la possibilité que ces articles puissent fournir des données pertinentes sur les caractéristiques des stages cliniques et leurs retombées sur la professionnalisation.

Conclusion

À la lumière de cette analyse, nous pouvons affirmer qu'il n'existe pas de revue des écrits sur les stages, ni même une typologie des stages cliniques en santé. Pourtant, tant dans les domaines de la santé qu'en pédagogie et en didactique professionnelle, il semble incontournable de se mettre à la tâche et d'étudier plus en détails le stage selon les trois axes que nous avons suivis dans cette recherche, soit la place de celui-ci dans la formation, ses intentions pédagogiques et ses modalités professionnalisantes. Après tout, si l'objectif est de former des professionnels, tant les concepteurs que les formateurs doivent pouvoir comprendre les mécanismes de la professionnalisation, en saisir les enjeux, ainsi que leurs avantages et leurs limites sur le plan curriculaire. Le caractère holistique de notre cadre sur la professionnalisation des étudiants, combiné à une vision intégrative de l'alternance, a le potentiel de soutenir les responsables de programme en santé et leurs équipes dans l'élaboration d'une conception explicite et inclusive de toutes les dimensions évoquées explicitement ou implicitement dans les écrits théoriques et empiriques, c'est-à-dire le développement de compétences professionnelles, l'appropriation de la culture professionnelle, et la construction d'une identité professionnelle.

Contributions

Marilou Bélisle et Élisabeth Mazalon ont participé à la conception du devis de recherche, à l'analyse des résultats et à l'écriture de l'article. Mélisande Bélanger a effectué la recherche documentaire et l'analyse des résultats. Nicolas Fernandez a contribué à l'analyse des résultats et à l'écriture de l'article.

Approbation éthique

Non sollicitée car sans objet.

Liens d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cet article.

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien de l'Équipe FUTUR, financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC), Canada.

Annexe I: Tableau de synthèse des articles retenus l'issue de la recherche et de la sélection documentaires

| No. réf. | Référence, pays | Type d'article | Objectifs et méthodes | Fondements conceptuels | Programme d'études | Modalités du stage | |
|----------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|---|--|---|
| | | | | | | Organisationnelles | Pédagogiques |
| [41] | Allin (2014), Suisse | Description de la formation | n/a | APC (Jonnaert, 2002; Allin-Pfister, 2011) Compétence (plan d'études cadre HES-SO, 2012) | Soins infirmiers Durée : 3 ans (6 semestres) N _{comp} : nd | Durée-totale : 40 semaines Fréquence : 6 stages Rythme : semestriel | Traces : formulation d'objectifs individualisés ; réflexion dans et sur la pratique ; bilan des apprentissages ; évaluation des performances Accompagnement : contrat pédagogique tripartite |
| [42] | Destrebecq (2014), Italie | Description de la formation | | Compétence : compétences-résultats associées à 4 domaines spécifiques et 5 domaines transversaux Culture : connaissance des méthodes et contenus culturels et scientifiques | Soins infirmiers Durée : 3 ans N _{comp} : nd | Durée-totale : 1400+ heures Durée-stage : 4 à 6 semaines Fréquence : 3 stages Rythme : annuel | Traces : autoévaluation Accompagnement : feedback continu par le biais d'entretiens, de fiches d'évaluation formative par tuteurs de stage et coordonnateurs infirmiers théorico-pratiques Évaluation : évaluation finale annuelle des compétences professionnelles attendues (entretiens, épreuves écrites appliquées, examens avec des simulations ou sur des cas et des situations réelles) ; commission d'évaluation certificative annuelle présidée par un jury (directeur et 2 enseignants) |
| [43] | Guérin (2014), Québec et France | Description de la formation | | Compétence (nd) | Pharmacie Durée : 4 ans (Qc) 6 ans (France) N _{comp} : nd | Durée-totale : 700 heures Durée-stage : 44 semaines (Québec-Qc) Fréquence : 7 stages (Qc) Rythme : 1 à 2 stages/an (Qc) ; annuel (France) | Accompagnement : relation inter individuelle avec un pharmacien modele de rôle (Qc) |
| [44] | Filion (2014), Belgique | Description de la formation | | | Soins infirmiers Durée : 3 ans N _{comp} : nd | Durée-totale : 1700+ heures Fréquence : 3 stages Rythme : annuel | Traces : nd Accompagnement : supervision par des |

Annexe I (suite).

| No. réf. | Référence, pays | Type d'article | Objectifs et méthodes | Fondements conceptuels | Programme d'études | Modalités du stage | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | Organisationnelles | Pédagogiques |
| [45] | Fortuna <i>et al.</i> (2014a), Brésil | Description de la formation | | | Soins infirmiers Durée : variable $N_{comp} : 6$ | Durée-totale : 500+ heures Fréquence : nd Rythme : annuel | infirmiers référents et par des enseignants maîtres de formation pratique Traces : séminaires, rapports de visite de services, études de cas, portfolio Accompagnement : supervision par (1) un professeur (stages de courte et moyenne durée), (2) une infirmière et un professeur (stage de longue durée) Traces : nd Accompagnement : nd |
| [46] | Gagnon (2014), Québec | Description de la formation | | APC (Pepin <i>et al.</i> , 2010) Compétence (nd) Identité (nd) Culture : savoir infirmier et valeurs portées par la discipline (Pepin <i>et al.</i> , 2010) | Sciences infirmiers Durée : 2 ans (DEC-BAC) et 3 ans (BAC) $N_{comp} : nd$ | Fréquence : variable selon chaque institution Rythme : annuel | Traces : nd Accompagnement : nd |
| [47] | Sassine Kazan (2014), Liban | Description de la formation | | APC (Pepin <i>et al.</i> , 2010) Compétence (nd) Identité (nd) Professionnalisation (nd) | Soins infirmiers Durée : 3 ans $N_{comp} : 5$ | Fréquence : 3 stages Rythme : annuel | Traces : Portfolio de développement des compétences Accompagnement : Un accompagnateur (détenteur d'une licence en sciences infirmières) guide et suit l'étudiant afin de l'aider à acquérir et valider des compétences professionnelles et de construire son identité professionnelle Évaluation : contrôles continus, grilles d'appréciation et d'auto-évaluation |

Annexe I (suite).

| No. réf. | Référence, pays | Type d'article | Objectifs et méthodes | Fondements conceptuels | Programme d'études | Organisationnelles | Modalités du stage | Pédagogiques |
|----------|--|--------------------------------------|--|--|---|--|--|---|
| [48] | Marriott <i>et al.</i> (2008), Australie | Description de la formation | | Compétence (Pharmaceutical Society of Australia, 2003) APC (n.d.) Compétence (nd) | Pharmacie Durée : 4 ans N _{comp} : 8 domaines Soins infirmiers Durée : 3 ans N _{comp} : 10 | Durée-stage : 3 semaines Fréquence : 4 stages Rythme : 3 ^e et 4 ^e années Durée-stage : 5, 10 et 15 semaines Durée-totale : 60 semaines Fréquence : 6 stages Rythme : semestriel Fréquence : dès la 1 ^{ère} année Rythme et durée : variables selon chaque institution | Traces : nd Accompagnement : nd Traces : portfolio d'analyse d'activités Accompagnement : nd | |
| [49] | Novic (2014), France | Description de la formation | | | Soins infirmiers Durée : Variable N _{comp} : 6 | | | Traces : nd Accompagnement : nd Évaluation : rapport de recherche (fin de cursus) |
| [50] | Fortuna <i>et al.</i> (2014b), Brésil | Réflexion sur la formation | | | | | | |
| [51] | Lordly et Travers (1998), Canada | Recherche descriptive (qualitative) | Objectif : déterminer si le modèle intégré de stage (coop) est une méthode de rechange acceptable de formation en diététique Participants : 24 diplômés et 19 employeurs Instrument : questionnaire auto administré | Compétence (Canadian Dietetic Association, 1990) Préparation professionnelle (nd) | Diététique Durée : nd N _{comp} : 5 domaines | Durée-stage : 16 semaines Durée-totale : 64 semaines Fréquence : 4 stages Rythme : programme coopératif alternant 4 mois de formation et 4 mois de stage | Traces : nd Accompagnement : nd | |
| [52] | Jouanchin (2010), France | Recherche exploratoire (qualitative) | Objectif : décrire les représentations professionnelles du stage et cerner le niveau d'implication pour chacun des acteurs de l'alternance Participants : 66 étudiants (1 ^{ère} , 2 ^e et 3 ^e année), responsables et tuteurs de stage, formateurs Instrument : questionnaire (questions ouvertes) | APC (nd) Compétence (nd) Identité : (nd) Culture : construction de repères communs dans un groupe (ie. référentiels, normes, vocabulaire...) Professionnalisation : l'axe entre les prises de capacités et les prises de conscience mettant en tension 1) l'identité/le projet de l'individu et 2) la réalité/les exigences du terrain | Soins infirmiers Durée : 3 ans N _{comp} : nd | Fréquence : nd Durée : 50% du temps de formation Rythme : répartis sur 3 ans | Structure du stage en 4 temps : organisation, préparation, suivi et réflexion post-stage Traces : projet pédagogique Accompagnement : temps de préparation (2h avec formateur), temps d'exploitation (3h avec formateur), suivi clinique (2 fois/an avec formateur-référent pour 5 étudiants) ; formateur en IFSI pour le pré et le post et référent de stage sur le terrain | |

Annexe I (suite).

| No. réf. | Référence, pays | Type d'article | Objectifs et méthodes | Fondements conceptuels | Programme d'études | Modalités du stage | |
|----------|-------------------------|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | | Organisationnelles | Pédagogiques |
| [53] | Jubin (2013), France | Recherche compréhensive-évaluative (mixte) | <p>Objectif 1 : comprendre les conditions de la relation de contractualisation entre les acteurs impliqués dans le co-pilotage du projet d'apprentissage de l'étudiant pouvant déclencher l'auto-construction des compétences, être vecteur de professionnalisation et d'autoformation</p> <p>Terrain : 3 établissements de soins reconnus pour un encadrement de qualité</p> <p>Participants : 15 (5/établissement : 1 maître de stage, 1 tuteur, 1 formateur associé, 2 étudiants)</p> <p>Outils : entretiens semi-dirigés et étude de documents</p> <p>Objectif 2 : évaluer si les étudiants de 1^{ère}, 2^e et 3^e années se perçoivent dans le contrat et si apprendre par le contrat peut avoir des effets sur l'autonomie, l'autoformation et la professionnalisation</p> <p>Participants : 231 étudiants</p> <p>Instrument : questionnaire (échelle de Lickert)</p> | <p>APC (n.d.)</p> <p>Compétence : l'agir avec compétence (Le Boterf, 2011) ; l'évaluation repose sur le jugement (Scallon, 2004) et des indicateurs de développement (Tardif, 2006)</p> <p>Professionnalisation (Le Boterf, 1999 ; Wirtorski, 2011 ; Sorel, 2008)</p> | <p>Soins infirmiers</p> <p>Durée : 3 ans</p> <p>N_{comp} : nd</p> | <p>Fréquence : nd</p> <p>Rythme : annuel</p> | <p>Traces : contrat pédagogique, projet de stage</p> <p>Accompagnement : un formateur infirmier, un tuteur référent de stage et un cadre de santé (maître de stage)</p> |
| [54] | Belpaume (2009), France | Recherche qualitative | <p>Analyser les traces objectives d'une activité choisie en stage par des étudiants (n = 4) en lien avec le raisonnement clinique.</p> | <p>APC (Pastré, 2005)</p> <p>Compétence (Fabre, 2004 ; Samurçay et Pastré, 1995 ; Samurçay et Pastré, 2004 ; Rabardel, 2002)</p> <p>Professionnalisation (nd)</p> | <p>Soins infirmiers</p> <p>Durée : 3 ans</p> <p>N_{comp} : nd</p> | <p>Fréquence : 6 stages</p> <p>Rythme : 2 stages par année</p> | <p>Traces : analyse d'une activité choisie par l'étudiant</p> <p>Accompagnement au retour des stages : An 1 : 3-4h discussion en groupe de 20 étudiants sur leur vécu en stage ; An 2 : analyse de pratique en sous-groupe de 3-4 étudiants sur une situation vécue en stage</p> |

Annexe I (suite).

| No. réf. | Référence, pays | Type d'article | Objectifs et méthodes | Fondements conceptuels | Programme d'études | Modalités du stage | |
|----------|--|------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | | | | Organisationnelles | Pédagogiques |
| [55] | Graber et Haberey-Knuessi (2017), Suisse et Belgique | Recherche qualitative | Objectif : comprendre les points de tension entre la professionnalisation et la professionnalité, ainsi que leur possible articulation durant la formation. Participants : 43 étudiants de 3 ^e année en Suisse et en Belgique Outils : entretiens biographiques ; analyses de portfolio, de projets professionnels et de rapports de stage. | Compétence : (Witvorskij, 2007) Identité : se développe en regard d'une reconnaissance institutionnelle, personnelle et individuelle (Jorro et De Ketele, 2013) Professionnalisation (Witvorskij, 2007) | Soins infirmiers Durée : 3 ans N _{comp} : nd | Fréquence : 6 stages Rythme : répartition sur 3 ans | Traces : portfolio, projet professionnel, rapport de stage (évaluation des compétences par les professionnels). Accompagnement : nd |
| [56] | Messmer-Al Abed (2011), Suisse | Recherche compréhensive | Objectifs : (O1) explorer les conceptions des étudiants au sujet de la promotion de la santé à travers son processus de professionnalisation ; (O2) comprendre les pratiques, stratégies et difficultés. Participants : 8 étudiants finalistes | APC (Perrenoud, 2000) Compétence (nd) Identité (nd) Professionnalisation (Witvorskij, 2007) | Soins infirmiers Durée : nd N _{comp} : 9 | Fréquence : nd Rythme : alternance | Traces : nd Accompagnement : par des praticiens formateurs |
| [57] | Scanlan et Hancock (2010), Australie | Recherche évaluative (mixte) | Outils : (O1) entretiens semi-directifs ; (O2) entretien compréhensif en groupe. Objectif : décrire l'évaluation d'un projet pilote d'implantation d'un cadre structurant pour les discussions asynchrones sur le raisonnement clinique d'étudiants en stage Participants : 90 étudiants de 3 ^e année Outils : analyse d'échanges sur un forum de discussion ; questionnaire d'auto-évaluation | Compétence (nd) | Ergothérapie Durée : 4 ans N _{comp} : nd | Fréquence : nd Rythme : annuel | Traces : réflexion et échanges dans un forum de discussion Accompagnement : nd |

APC : Approche par compétences ; N_{comp} : Nombre de compétences visées ; nd : non défini ; DEC : Diplôme d'études collégiales ; BAC : Baccalauréat (licence).

Références

1. Billett S. Realising the educational worth of integrating work experiences in higher education. *Studies in Higher Education* 2009;34:827-43.
2. Abrandt Dahlgren M, Hult H, Dahlgren LO, af Segerstad HH, Johansson K. From senior student to novice worker: Learning trajectories in political science, psychology and mechanical engineering. *Studies in Higher Education* 2006;31:569-86.
3. Brennan D, Timmins F. Changing institutional identities of the student nurse. *Nurse Educ Today* 2012;32:747-51.
4. Dannels DP. Learning to be professional: technical classroom discourse, practice, and professional identity construction. *J Bus and Tech Commun* 2000;14:5-37.
5. Dryburgh H. Work hard, play hard: Women and professionalization in engineering—adapting to the culture. *Gen Soc* 1999;13:664-82.
6. Du X-Y. Gendered practices of constructing an engineering identity in a problem-based learning environment. *European Journal of Engineering Education* 2006;31:35-42.
7. Reid A, Abrandt Dahlgren M, Petocz P, Dahlgren LO. From expert student to novice professional. Dordrecht: Springer, 2011.
8. Schmidt HG, Van der molen HT, Te Winkel WWR, Wijnen WHF. Constructivist, problem-based learning does work: A meta-analysis of curricular comparisons involving a single Medical School. *Educ Psychol* 2009;44:227-49.
9. Prince KJAH, van Eijs PWLJ, Boshuizen HPA, van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA. General competencies of Problem-Based Learning (PBL) and non-PBL graduates. *Med Educ* 2005;39:394-401.
10. Vaatstra R, De Vries R. The effect of the learning environment on competences and training for the workplace according to graduates. *High Educ* 2007;53:335-57.
11. Grant MJ., Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 2000;26:91-108.
12. Bélisle M. Perceptions de diplômés universitaires quant aux effets d'un programme professionnalisant et innovant sur leur professionnalisation en contexte de formation initiale. Thèse de doctorat en éducation. Sherbrooke (QC) : Université de Sherbrooke, 2011.
13. Bélisle M. La professionnalisation des individus dans un programme de formation universitaire en approche par compétences. Rapport de recherche. Québec (QC) : Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), 2018.
14. Bélisle M, Lavoie P, Boyer L, Lechasseur K, Goudreau J. Introducing a preliminary rubric for analyzing student professionalization in professionalizing programs. *Communication orale. Genève (Suisse) : European Association for Research on Learning and Instruction (EARLI) – SIG 14 Learning and Professional Development*, 2018.
15. Jourdan I, Terrisse A. Rapport au savoir et professionnalisation en EPS: trois études de cas à l'IUFM Midi-Pyrénées. *Pratiques Psychologiques* 2004;10:153-67.
16. Kettle B, Sellars N. The development of student teachers practical theory of teaching. *Teach Teach Educ* 1996;12:1-24.
17. Bélisle M, Goudreau J, Boyer L, Bastidas P. Becoming a nurse: Student and teacher perceptions of professionalization in a competency-based program. *Communication orale. Tampere (Finlande) : European Association for Research on Learning and Instruction*, 2017.
18. Bourdoncle R. Autour des mots : professionnalisation, formes et dispositifs. *Recherche et formation* 2000;35: 117-132.
19. Perrenoud P. Formation des enseignants : Entre théorie et pratique. Paris : L'Harmattan, 1994.
20. Sjöstrom B, Abrandt Dahlgren M, Richardson B. Professions as communities of practice. Dans: Higgs J, Richardson B, Abrandt Dahlgren M, editors, *Developing practice knowledge for health professionals: Practice epistemology*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2004: 71-88.
21. Lessard C, Bourdoncle R. Note de synthèse [Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire? Conceptions de l'université et formation professionnelle]. *Revue française de pédagogie* 2002;139:131-53.
22. Bélisle M.A. Study of the effects of curricular innovations on student professionalization in higher education. *Communication orale. Munich (Allemagne) : European Association for Research on Learning and Instruction (EARLI)*, 27-31 août 2013.
23. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal (QC) : Chenelière, 2006.
24. Greenwood E. The elements of professionalization. Dans: Vollmer HM, Mills DL (Dir.). *Professionalization*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1966.
25. Kumpulainen K, Renshaw P. Cultures of learning. *Int J Educ Res* 2007;46:3-4.
26. Gohier C, Anadón M, Bouchard Y, Charbonneau B, Chevrier J. La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation* 2002;27:3-32.
27. Blin JF. Représentations, pratiques et identités professionnelles. Paris : L'Harmattan, 1997.
28. Legault GA. Crise d'identité professionnelle et professionnalisme. Montréal : Presses Universitaires du Québec, 2003.
29. Mayen P. Passer du principe d'alternance à l'usage de l'expérience en situation de travail comme moyen de formation et de professionnalisation. Dans: Merhan F, rédactrice. *Alternances en formation*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2007: 83-100.
30. Vanhulle S, Merhan F, Ronveaux C. Introduction. Du principe d'alternance aux alternances en formation des adultes et des enseignants : un état de la question. Dans: Merhan F, rédactrice, *Alternances en formation*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2007: 7-45.
31. Denoux S. Apprendre en stage: situation de travail, interactions et participation. *Phronesis* 2014;3:18-27.
32. Boudjaoui M, Mazalon E, (Coord.). L'alternance dans l'enseignement supérieur : de nouvelles perspectives. *Transformations-Recherches en éducation et formation des adultes* 2011;6.
33. Mazalon E, Landry C. L'alternance au Québec, une idée ancienne pour de nouvelles pratiques de formation. *Cahiers de la recherche en éducation* 1998;5:93-116.
34. Bourgeon G. Sociopédagogie de l'alternance. Paris : UNM-FREO, 1979.
35. Mazalon E. Alternance et relations école-entreprise : analyse des représentations des acteurs du milieu éducatif et du milieu productif. Thèse de doctorat en éducation. Montréal : Université du Québec à Montréal, 1996.
36. Mazalon E, Bourassa B. L'alternance en formation professionnelle au Québec : du dispositif institutionnel à la pratique des acteurs. Dans: Hardy M. (Dir.). *Concertation éducation-travail : politiques et expériences*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2003:9-48.
37. Geay A. Actualité de l'alternance. *Revue française de pédagogie* 1999;128:107-25.
38. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci* 2010;5.

39. Marion C, Houffort N. Transfert de connaissances issues de la recherche en éducation : situation globale, défis et perspectives. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation* 2015;18:56.
40. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8:19-32.
41. Allin AC. Suisse. *Rech Soins Infirm* 2014;119:63-5.
42. Destrebecq A. Italie. *Rech Soins Infirm* 2014;119:51-4.
43. Guérin A, Métras ME, Merger D, Courbon E, Bussièrès JF. Un changement espéré dans la formation pharmaceutique en France : le point de vue d'internes en pharmacie français. *Pédagogie Médicale* 2014;15:149-56.
44. Filion N. Belgique. *Rech Soins Infirm* 2014;119:41-3.
45. Fortuna CM, Aparecida Spagnol C, Aparecida Villa E, Cândia Velloso IS. Brésil. *Rech Soins Infirm* 2014;119:44-7.
46. Gagnon J. Québec. *Rech Soins Infirm* 2014;119:59-62.
47. Sassine Kazan RS. Liban. *Rech Soins Infirm* 2014;119:55-8.
48. Marriott J, Nation R, Roller L, Costelloe M. Pharmacy education in the context of Australian practice. *Am J Pharm Educ* 2008;72:1-12.
49. Novic M. France. *Rech Soins Infirm* 2014;119:48-50.
50. Fortuna CM, Ribeiro Santana F, Spagnol CA. La formation universitaire des infirmières au Brésil : trois expériences. *Rech Soins Infirm* 2014;119:85-98.
51. Lordly DJ, Travers KD. Dietetic internship: Evaluation of an integrated model. *Can J Diet Pract Res* 1998;59:199-207.
52. Jouanchin N. Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Rech Soins Infirm* 2010;101:42-64.
53. Jubin P. Apprendre par le contrat : un intérêt pour la professionnalisation des étudiants infirmiers. *Rech Soins Infirm* 2013;112:107-24.
54. Belpaume C. Accompagner l'apprentissage du raisonnement clinique en soins infirmiers. *Rech Soins Infirm* 2009;99:43-74.
55. Graber M, Haberey-Knuessi V. Le bachelor en soins infirmiers : entre professionnalisation et professionnalité en Suisse et en Belgique. *Rech Soins Infirm* 2017;128:66-78.
56. Messmer-Al Abed N. Promotion de la santé et formation infirmière, quels défis ? Cas de l'infirmière dans une haute école de santé (HES). Suisse. *Rech Soins Infirm* 2011;106:120-9.
57. Scanlan JN, Hancock N. Online discussions develop students' clinical reasoning skills during fieldwork. *Aust Occup Ther J* 2010;57:401-8.

Citation de l'article : Bélisle M, Mazalon É, Belanger M, Fernandez N. Les stages cliniques dans les formations en alternance : étude de la portée quant à leurs caractéristiques et leurs retombées sur la professionnalisation. *Pédagogie Médicale* 2020;21;21-38