

# ENJEUX ET REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉVALUATION FORMATIVE DES APPRENTISSAGES CLINIQUES EN SCIENCES INFIRMIÈRES DANS UNE APPROCHE PAR LES COMPÉTENCES

**OTTI André<sup>1</sup>**

*Département des Sciences infirmières, Institut National Médico-Sanitaire (INMeS)  
Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin.*

**TCHANSI KOUAMBER Niminoua Anselme**

*Département de psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS)  
Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin*

**DJABOUTOU K. Ismanth**

*Département des Sciences infirmières, Institut National Médico-Sanitaire (INMeS)  
Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin.*

**SOSSA Charles**

*Institut Régional de Santé Publique (IRSP) Comlan Alfred QUENUM  
Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bénin.*

## Résumé

*L'évaluation des apprentissages cliniques permettent aux encadreurs de stage de s'assurer du développement effectif des compétences techniques des étudiants infirmiers. Malheureusement, l'évaluation formative n'est toujours pas formelle et est très peu pratiquée au détriment d'une évaluation sommative à type de validation ou non du stage, réalisée encore en l'absence des étudiants avec une grille de critères standard inadaptée. Cet article vise à fournir aux encadreurs cliniques de stage des étudiants en sciences infirmières, au travers d'un état des lieux de la littérature, des repères méthodologiques afin qu'ils s'approprient la pratique de l'évaluation formative des apprentissages cliniques. Après des clarifications conceptuelles, les intérêts de l'évaluation formative des apprentissages cliniques ont été élucidés, ainsi que la place du clinicien formateur qui devrait être un concepteur et un organisateur du système d'évaluation convenant à ses conditions de travail, aux stagiaires, au curriculum de formation et aux démarches didactiques qui lui semblent les meilleures. Enfin, des modèles d'outils de jugement en évaluation formative des apprentissages cliniques en sciences infirmières dans une Approche par les Compétences ont été présentés, ainsi que des balises d'une rétroaction significative et constructive en évaluation formative. Etant donné qu'il n'existe pas de recettes miracles pour conduire une bonne évaluation formative des apprentissages cliniques et que les techniques sont multiples, cet article n'a pas la prétention d'être exhaustif dans les notions et concepts qui sont abordés.*

**Mots clés :** *évaluation formative, apprentissage clinique, sciences infirmières, approche par compétences*

---

<sup>1</sup>**Auteur correspondant :** Dr OTTI André, Infirmier, Ph.D ; Maitre-Assistant des Universités du CAMES, Spécialiste en Pédagogie Universitaire et de l'Enseignement Supérieur. **Courriel :** drandreotti74@gmail.com

## Abstract

*The evaluation of clinical learning allows internship supervisors to ensure the effective development of the technical skills of nursing students. Unfortunately, formative evaluation is still not formal and is very little practiced to the detriment of a summative evaluation type of validation or not of the internship, still carried out in the absence of students with an unsuitable standard criteria grid. This article aims to provide clinical supervisors of nursing student internships, through an inventory of the literature, with methodological benchmarks so that they can adopt the practice of formative evaluation of clinical learning. After conceptual clarifications, the interests of the formative evaluation of clinical learning were elucidated, as well as the place of the clinician trainer who should be a designer and organizer of the evaluation system suitable to his working conditions, to the trainees, to the training curriculum and didactic approaches that seem best to him. Finally, models of judgment tools in formative evaluation of clinical learning in nursing sciences in a Competency-based Approach were presented, as well as guidelines for meaningful and constructive feedback in formative evaluation. Given that there are no miracle recipes for conducting a good formative evaluation of clinical learning and that the techniques are multiple, this article does not claim to be exhaustive in the notions and concepts that are discussed.*

**Keywords :** *formative assessment, clinical learning, nursing sciences, competency-based approach*

## Introduction

La formation en Sciences infirmières est organisée sur la base du principe de l'alternance entre un enseignement théorique et un enseignement clinique durant les stages pratiques. Bien que l'approche conceptuelle et méthodologique des soins soit enseignée aux étudiants en classe et lors des simulations cliniques, l'acquisition progressive du raisonnement clinique, de la démarche de soins infirmiers, l'adaptation et la maîtrise des gestes et l'apprentissage du travail en équipe s'acquièrent sur les terrains de stage où travaillent leurs pairs cliniciens plus expérimentés (A. Otti et al, 2017).

Pour s'assurer du développement effectif des compétences attendues des étudiants durant ces stages pratiques, il est indispensable d'avoir un mécanisme de suivi de leurs apprentissages cliniques au moyen de la pratique régulière de l'évaluation formative. Des études (A. Otti et al, 2015a ; 2015b) ont d'ailleurs montré que l'évaluation formative des apprentissages cliniques des étudiants infirmiers n'est pas formelle et est très peu pratiquée au détriment d'une évaluation sommative ou certificative (par la validation ou non du stage) réalisée, encore, en l'absence des étudiants avec une grille de critères standard inadaptée ; alors que pour G. Scallon (2004), quelles que soient les situations

d'apprentissage, on ne peut porter un jugement sur l'apprentissage de l'étudiant que si l'on a suivi la progression de cet apprentissage, ce qui suppose que plusieurs situations d'apprentissage ont servi de balises tout au long du parcours de l'étudiant. L'auteur (G. Scallon, 2004) estime même que la compétence ne peut pas être inférée exclusivement au terme d'une période d'apprentissage ; elle doit avoir été évaluée de façon continue ou cumulative afin de guider le jugement de l'enseignant sur son développement : c'est l'évaluation formative.

En effet, dans le cadre d'un dispositif pédagogique, l'évaluation des apprentissages consiste à recueillir des informations qui renseignent sur les apprentissages effectués pendant et à l'issue de la formation par chacun des étudiants, à interpréter ces informations de manière à porter un jugement de valeur sur la nature et la qualité des apprentissages effectués, dans le but de prendre une décision (F. Parent et J. Jouquan, 2015). En stage clinique en sciences infirmières, l'évaluation des apprentissages consiste à mesurer les acquis du stagiaire en matière de connaissances, d'habiletés et d'attitudes, ainsi qu'à porter un jugement sur l'écart entre les résultats observés et les objectifs visés. Cette évaluation doit s'appuyer sur des principes solides pour atteindre ses buts et pour situer le stagiaire dans son apprentissage (Consortium national de formation en santé, 2011). C'est donc le processus par lequel on définit, obtient, fournit et communique des informations utiles, permettant d'orienter les décisions à prendre (F. Muller, 2002). Il faut noter que la responsabilité de l'évaluation des apprentissages en stage clinique en sciences infirmières est partagée par l'encadreur clinique et le stagiaire lui-même puisque les « deux parties » doivent s'investir de façon honnête et constructive pour identifier les forces et les difficultés du stagiaire et lui permettre de progresser. L'évaluation en général et plus particulièrement l'évaluation formative doit donc être intégrée aux activités d'apprentissage (R. Howe, 2010), ce qui signifie que l'encadreur clinique doit enrichir son accompagnement des étudiants en stage simultané de rétroactions fréquentes et de démarches correctives collectives ou individualisées.

L'évaluation formative apparaît donc comme une invitation, pour l'étudiant, à faire un exercice de métacognition en l'amenant à modifier son comportement d'apprenant pendant le processus d'apprentissage (M. Durand et R. Chouinard, 2012). L'évaluation est dite formative et remplit ainsi sa fonction pédagogique, que lorsque la

décision à prendre concerne l'ajustement des stratégies d'enseignement et d'apprentissage, de la part, respectivement, des encadreurs cliniques et des étudiants (F. Parent et J. Jouquan, 2015). L'évaluation formative n'est donc pas orientée vers une décision de sélection ou de certification (J. Cardinet, 1986) et ne vise ni à fabriquer des hiérarchies d'excellence (Ph. Perrenoud, 1984 ; Ph. Perrenoud, 1985), même provisoires, ni à donner de bons et de mauvais points aux étudiants. C'est plutôt une démarche qui doit être analytique puisqu'il s'agit de souligner tant les points forts que les points faibles relevés dans la réalisation de tâches complexes par chaque étudiant stagiaire et d'y apporter les régulations nécessaires. Ce jugement devrait donc être porté au regard de chaque dimension de la performance attendue sans déboucher nécessairement sur un résultat global, puisque la démonstration de chaque compétence est un phénomène complexe qu'il faut regarder au travers plusieurs dimensions ou critères. Une compétence ne peut donc être démontrée qu'en exigeant des individus, une production élaborée qu'il leur faut structurer eux-mêmes (G. Scallon, 2004).

L'évaluation formative des apprentissages en stage clinique semble donc être la meilleure solution qui devrait être incluse explicitement ou implicitement par les encadreurs cliniques dans leurs pratiques pédagogiques et d'accompagnement en stage, parce que sa pratique permet « de déboucher sur des correctifs ou des améliorations » (G. Scallon, 2004) durant le processus d'apprentissage. L'évaluation formative ne doit pas donc s'ajouter à la pédagogie, mais s'y intégrer pour l'enrichir et s'inscrire dans une relation d'aide.

Tout ceci montre alors qu'en Approche Par Compétences (APC), le jugement, surtout l'évaluation formative pose des défis considérables puisqu'il n'y a pas de somme de points sur laquelle se baser. L'encadreur clinique doit pouvoir gérer son évaluation tout en étant conscient qu'elle est différente selon l'objet (les contenus, les démarches, les attitudes), selon l'évalué (sa motivation et ses forces), selon l'interaction qu'elle sous-tend (une communication doit nécessairement aller dans les deux sens entre l'encadreur clinique et le stagiaire) et, selon la perception de chacun face à ce processus (du pouvoir autoritaire à la démocratie ambiante, de l'angoisse de la note au je « m'en foutisme » général) (L. Bélair, 1993). En effet, selon C. Loosli (2016, p50), l'APC désigne « un système de formation dans lequel, le curriculum est conçu à partir des habiletés, attitudes et valeurs associées aux rôles professionnels

de l'apprenant. L'apprenant construit et intègre ses savoirs à travers des situations authentiques d'instruction caractérisées par des déséquilibres cognitifs aboutissant à l'apprentissage après résolution du problème. L'enseignant ne transmet pas de connaissances mais valide les savoirs et joue le rôle de tuteur ».

En somme, on ne devrait pas faire une évaluation sommative des apprentissages sans passer par des évaluations formatives successives faites durant l'animation des situations d'enseignement-apprentissage, ce qui n'est souvent pas le cas parce que ce principe semble ne pas être connu des enseignants ou parfois négligé par ces derniers, surtout que l'évaluation formative ne leur permet pas d'attribuer une note à l'apprenant pour son passage en classe supérieure. Aussi, les enseignants ne savent toujours pas la vraie nature de l'évaluation formative, quand et comment il faut la pratiquer et avec quel outil ou support d'évaluation.

Etant donné qu'il n'existe donc pas de recettes miracles pour conduire une bonne évaluation formative des apprentissages en stage clinique en sciences infirmières et que les techniques sont multiples, il est donc nécessaire de jeter les bases d'une démarche dans ce sens. Cet article a donc pour objectif de fournir aux acteurs de la formation en sciences infirmières, en particulier les encadreurs cliniques de stage, quelques repères méthodologiques théoriques afin qu'ils s'approprient la pratique de l'évaluation formative et la rendent plus efficace pour le développement effectif des compétences des stagiaires. Nous n'avons pas la prétention d'être exhaustif dans les notions et les concepts abordés dans cet article pour une évaluation réussie des apprentissages en stage clinique en sciences infirmières.

## **Méthode**

Pour identifier les repères méthodologiques théoriques de l'évaluation formative des apprentissages en sciences infirmières dans une Approche par les Compétences, une revue exploratoire de littérature a été faite. Des bases de données telles que : Embase ; Scopus ; ScienceDirect ; Cairn.info ; Erudit ; ClinicalKey Nursing ; UpToDate ; ERIC ; MEDLINE ; Teacher Reference Center ; Delfodoc ; Nursing Reference Center Plus ; B.D.S.P ; EBSCO Open Dissertations ; PubMed ; Littérature Scientifique en Santé ; Cochrane Library ; CINAHL ; etc. ont été explorées, ainsi que des sites internet d'institutions ou

d'associations professionnelles infirmières ( <https://admee.org/>; <https://www.aipu-international.org/>; <https://www.legifrance.gouv.fr> ; <https://sidiief.org> ; <https://www.casn.ca/fr/>; <https://asso-arsi.fr/> ; [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com) ; [www.icn.ch/fr](http://www.icn.ch/fr) ; <https://www.umontreal.ca/>; etc. A l'aide des mots clés ( ou leurs synonymes ou leurs analogues) tels que : évaluation ; évaluation formative ; évaluation sommative ; évaluation certificative ; sciences infirmières ; docimologie ; doxologie ; docimastique ; mesure et évaluation ; approche par les compétences ; apprentissages ; examen ; outils d'évaluation en stage clinique infirmier ; etc., des explorations simples, synonymiques ou analogiques ont été faites dans les bases de données et sites internet suscités. Les documents scientifiques de différentes natures retenus ( livres ; articles scientifiques ; résumés de colloques ou de congrès scientifiques ; etc. ) ont fait l'objet d'une lecture attentive et à plusieurs reprises, suivi d'une analyse thématique de leurs contenus selon l'approche décrite par V. Braun & V. Clarke (2022). Les principaux thèmes à l'étude étaient : 1-la définition du concept d'évaluation formative ; 2- les intérêts de l'évaluation formative ; 3- la place de l'encadreur clinicien de stage dans l'évaluation formative ; 4- les outils de jugement en évaluation formative des apprentissages en stage clinique ; 5- la régulation des processus d'apprentissages de l'évaluation formative et ; 6- les règles de réussite de l'évaluation formative.

## Résultats

### 1. Historique et définition du concept « évaluation formative »

D'après les écrits de R. Howe (2010), le concept d'évaluation formative a vu le jour en 1967 avec M. Scriven (1967) qui recommandait d'utiliser ce processus de collecte d'information pour améliorer un curriculum de formation. B. Bloom, T. Hastings & al (1971) ont repris l'expression en 1971, mais cette fois-ci dans un contexte d'apprentissage des étudiants et souhaitent que l'enseignant n'apparaisse plus comme le juge, mais comme le soutien de l'étudiant, d'où l'importance accordée à l'évaluation formative. De même, ces auteurs (B. Bloom, T. Hastings & al, 1971) souhaitent le développement d'une pédagogie où les élèves ne soient plus en compétition mais en coopération les uns avec les autres. Dans ce contexte, G. Scallon (1988) définit l'évaluation formative comme

un processus d'évaluation continue ayant pour objet d'assurer la progression de chaque individu dans une démarche d'apprentissage, avec l'intention de modifier la situation d'apprentissage ou le rythme de cette progression, pour apporter (s'il y a lieu), des améliorations ou des correctifs appropriés. L'auteur (G. Scallon, 1988) enrichira plus tard sa définition en précisant que la « décision-action », c'est-à-dire la régulation, a pour objet soit la situation d'apprentissage, soit l'individu lui-même.

Ph. Perrenoud (1991) s'inscrit dans le même paradigme que G. Scallon (1988, 2000) et affirme qu'est formative, toute évaluation qui aide l'étudiant à apprendre et à se développer ; autrement dit, qui participe à la régulation des apprentissages et du développement dans le sens d'un projet éducatif. Cela signifie donc que si la régulation des apprentissages n'est pas possible, ou tout simplement ne semble pas possible à l'enseignant, l'idée d'une évaluation formative perd alors tout son sens. L'évaluation formative désigne alors les évaluations interactives fréquentes des progrès et des acquis des étudiants dans le but d'identifier les besoins et d'ajuster l'enseignement en conséquence (Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement [CERI], 2008).

Pour le CERI (2008), certains principes fondamentaux devraient être respectés par l'enseignant dans le processus d'évaluation formative des apprentissages à savoir : 1- l'instauration d'une culture de groupe qui encourage l'interaction et l'utilisation d'outils d'évaluation ; 2- la définition d'objectifs d'apprentissage et le suivi des progrès individuels des étudiants vers ces objectifs ; 3- l'utilisation de méthodes d'enseignement variées pour répondre aux besoins diversifiés des étudiants ; 4- le recours à des méthodes diversifiées pour évaluer les acquis des étudiants ; 5- le feedback sur les performances de l'étudiant et l'adaptation de l'enseignement pour répondre aux besoins identifiés et ; 6- l'implication active des étudiants dans le processus d'apprentissage.

## **2. Intérêts de l'évaluation formative et place de l'encadreur clinicien de stage**

### ***2.1. Intérêts***

L'évaluation formative permet de mettre en évidence l'opportunité, voire la nécessité d'une intervention, d'une remédiation, d'une forme quelconque de régulation (Ph. Perrenoud, 1988). Pour J. Tardif (2006), l'essence même de l'évaluation formative est de donner régulièrement à

l'étudiant, de l'information sur sa progression. Selon cet auteur (J. Tardif, 2006), l'étudiant doit, en référence à un modèle cognitif de l'apprentissage, être informé régulièrement de ses progrès, de son évolution et de ses apprentissages relativement au développement de chaque compétence visée.

L'évaluation formative développe aussi les compétences du « savoir apprendre » en mettant l'accent sur le processus de l'enseignement et de l'apprentissage et en y associant activement les étudiants ; en développant leurs compétences en matière d'évaluation entre pairs et d'auto-évaluation et ; en les aidant à comprendre leur propre apprentissage et à élaborer des stratégies adaptées pour « apprendre à apprendre » (CERI, 2008).

En stage clinique en sciences infirmières, l'évaluation formative permet de mesurer la progression réalisée par le stagiaire en fonction de ses objectifs initiaux en vue d'un réajustement afin d'atteindre les objectifs prédéterminés. Ce bilan à mi-stage permet aussi de renseigner le stagiaire sur le chemin qui lui reste à parcourir en fonction des objectifs fixés, d'évaluer les progrès accomplis et de réajuster les actions à mener en fonction des progrès ou des manques (Y. Cavanna, 1997). Dans cette perspective, l'évaluation formative se fait sur la base d'une fiche de suivi de stage annotée des observations des encadreurs cliniques, ainsi que les difficultés rencontrées en vue d'une approche de solutions. L'évaluation formative est donc un outil indispensable à un encadrement clinique de qualité et doit faire l'objet d'un document écrit afin de pouvoir s'y référer pour l'évaluation sommative ou certificative.

## ***2.2. Place de l'encadreur clinique de stage dans l'évaluation formative***

Selon Ph. Perrenoud (1988), l'évaluation formative devrait être avant tout l'affaire des cliniciens formateurs, non pas seulement comme exécutants, mais comme concepteurs et organisateurs d'un système d'évaluation formative convenant à leurs conditions de travail (milieux cliniques de soins), à leur public spécifique (étudiants infirmiers), au curriculum qu'ils enseignent, aux démarches didactiques qui leur semblent les meilleures.

Au lieu d'apporter aux cliniciens formateurs un modèle d'évaluation formative « clés en main », il vaudrait mieux faire appel à leurs imaginations et à leurs compétences pour qu'ils créent eux-mêmes, seuls

ou en équipes, et dans le meilleur des cas avec la collaboration de spécialistes de l'évaluation ou de chercheurs en éducation, des systèmes d'évaluation formative s'adaptant de façon souple aux réalités de terrain qu'ils vivent et à ses transformations (A. Vieke, 1987). Pour Ph. Perrenoud (1988), les régulations plus efficaces des apprentissages des étudiants en évaluation formative nécessitent de la part des encadreurs cliniques de stage, davantage d'informations plus complexes à traiter et qui portent sur des processus d'apprentissage, des modes de fonctionnement, des attitudes et des rapports au savoir autant que sur des acquis des étudiants ; de décisions individualisées, techniques à prendre avec des implications relationnelles ; de travail d'observation, d'analyse, de préparation, de suivi et ; d'incertitudes, de frustrations, de stress, etc.

### **3. Outils de jugement en évaluation formative des apprentissages en stage clinique**

L'évaluation de productions complexes, comme celles de l'exécution des soins infirmiers, dans le cadre des apprentissages dans une APC, ne saurait être laissé aux caprices sémantiques, ni aux aspects très particuliers que chaque encadreur clinique de stage, veut bien observer ou noter, ce qui relève de la subjectivité (G. Scallon, 2004). De ce fait, plusieurs outils de jugement peuvent donc être utilisés dans une perspective d'évaluation formative (et/ou sommative) à cause de la précision du feed-back fourni aux étudiants. Nous pouvons distinguer : les grilles d'évaluation, les listes de vérification et les échelles descriptives globales.

#### ***3.1. Grilles d'évaluation***

Une grille d'évaluation est un outil de jugement composé essentiellement de critères, chacun accompagné d'une échelle d'appréciation, c'est-à-dire une suite de termes ou d'expressions de « qualité » formant une progression (G. Scallon, 2004). L'échelle d'appréciation peut être uniforme ou universelle ; ou descriptive, spécifique à chacun des critères.

### 3.1.1. Grille d'évaluation à échelle d'appréciation uniforme ou universelle

**Tableau 1** : Un exemple de grille d'évaluation des apprentissages en stage clinique avec une échelle d'appréciation uniforme ou universelle

Légende : D= Non maîtrisé C= Maîtrise satisfaisante B= Maîtrise supérieure A= Maîtrise exceptionnelle					
N°	Critères (Les différentes étapes de la Démarche de soins)	Echelons			
		D	C	B	A
01	Recueil de données sur l'expérience de santé de la personne				
02	Analyse et interprétations des données				
03	Planification des soins/interventions infirmières				
04	Mise en œuvre des actions planifiées (réalisation des soins)				
05	Evaluation de la démarche de soins et ses effets sur la personne/réajustement				

Source : l'auteur

**Tableau 2** : Une grille d'évaluation des **compétences cliniques** avec une échelle d'appréciation uniforme ou universelle

Légende	
Degré d'atteinte du comportement	Explications
Acquis (A)	La mention « Acquis (A) » est accordée lorsque le comportement décrit est présent à plusieurs reprises et maintenu chez le stagiaire.

En Cours d'Acquisition (CA)	La mention « en Cours d'Acquisition (CA) » est accordée lorsque le comportement décrit est en processus d'obtention chez le stagiaire, mais qu'il manque certains éléments à sa réalisation globale. Il est possible que le stagiaire ait démontré une fois le comportement, mais qu'elle ne réussisse pas à le maintenir.
Non Acquis (NA)	La mention « Non Acquis (NA) » est accordée lorsque le comportement décrit n'est pas présent chez le stagiaire.

Nom et prénom.s du stagiaire : ..... Année d'études : .....							
Unité de soins : ..... Etablissement.....							
Encadreur clinique de stage : .....							
<b>Légende :</b> A (Acquis) CA (en Cours d'Acquisition) NA (Non Acquis)	<b>Evaluation formative</b>			<b>Evaluation sommative</b>			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires
<b>1. Démarche clinique infirmière et responsabilités professionnelles</b>							
<b>1.1. Évaluation</b>							
1.1.1. Recueillir les données reliées aux problèmes de santé du client en utilisant toutes les sources d'information possible							
1.1.2. Etc.....							
<b>1.2. Planification de la réalisation des activités de soins</b>							
1.2.1. Planifier les activités de soins en tenant compte des priorités de soins et de l'état du client							
1.2.2. Etc.....							
<b>2. Continuité des soins</b>							

<b>2.1. Communication de l'information</b>							
2.1.1. Relever au dossier du client les données concernant les ordonnances médicales et faire les suivis nécessaires							
2.1.2. Etc..... .....							

**Source :** Extrait du cahier de stage du cours « Méthodologie et pratique des soins infirmiers » (**Soins critiques**) SIN-3150. Faculté des sciences infirmières. Université Laval-Canada. Hiver (2015).

**Tableau 3 :** Une grille d'évaluation **des habiletés techniques (procédés de soins)** avec une échelle d'appréciation uniforme ou universelle

Après la troisième fois que le stagiaire a réalisé l'activité de soins (technique, procédé), l'encadreur clinique de stage coche la performance du stagiaire selon l'échelle de notation suivante :

<b>Légende</b>	
<b>Degré de réalisation de l'activité de soins (technique, procédé)</b>	<b>Explications</b>
Réalisée Sans Aide (SA)	La mention « Sans Aide » (SA) est accordée lorsque le stagiaire réalise entièrement l'activité de soins sans l'aide de l'encadreur clinique de stage selon les standards établis et selon les principes de sécurité.
Réalisée avec Aide Mineure (AM)	La mention avec une « Aide Mineure » (AM) est accordée lorsque le stagiaire réalise l'activité de soins avec une aide minimale de l'encadreur clinique qui a dû intervenir pour faire des rappels mineurs.
Inadéquat (IN)	La mention « Inadéquat » (IN) est accordée lorsque le stagiaire réalise l'activité de soins de façon inadéquate ou ne peut la réaliser sans être guidé pour la majeure partie de la technique ou du procédé de soins ou pose des gestes pouvant porter préjudice au client.

Nom et prénom(s) du stagiaire : .....				
Année d'études : .....				
Unité de soins : ..... Etablissement : .....				
Encadreur clinique de stage : .....				
<b>Légende : SA (Réalisée Sans Aide) AM (Réalisée avec Aide Mineure) IN (Inadéquat)</b>				
<b>N°</b>	<b>HYGIÈNE, CONFORT ET SÉCURITÉ</b>	<b>SA</b>	<b>AM</b>	<b>IN</b>
01	Bain complet ou partiel			
02	Soins des cheveux (brossage)			
03	Hygiène buccale			
05	Préparation de la chambre (admission, retour d'examen ou de salle d'opération...)			
05	Installation confortable et sécuritaire du client			
<b>N°</b>	<b>SURVEILLANCE</b>	<b>SA</b>	<b>AM</b>	<b>IN</b>
01	Signes vitaux (valeur et caractéristiques)			
02	Tension artérielle (prise manuellement)			
03	Évaluation neurologique (état de conscience, etc.)			
05	Signes neurovasculaires (température, coloration, sensibilité, mobilité)			
06	Bilan des ingesta-excreta / Bilan liquidien			

**Source :** Extrait du cahier de stage du cours « Méthodologie et pratique des soins infirmiers » (**Chirurgie**) SIN-2009. Faculté des sciences infirmières. Université Laval-Canada. Hiver (2015).

### ***3.1.2. Grille d'évaluation à échelle d'appréciation descriptive, spécifique à chacun des critères.***

Une grille d'évaluation descriptive est beaucoup plus précise que les grilles traditionnelles construites avec des échelles uniformes ou universelles parce qu'elle transmet beaucoup d'informations susceptibles d'amorcer des améliorations.

**Tableau 4** : Un exemple de grille d'évaluation formative des compétences avec une échelle d'évaluation descriptive

<b>Compétence 1 : Exercer un jugement clinique infirmier</b>		
<b>Niveau attendu de l'étudiant</b>	<b>Stratégies d'apprentissage de l'étudiant</b>	<b>Commentaires de l'encadreur</b>
<p><b>1.</b> L'évaluation de la situation de santé de la personne est basée sur des données de sources variées. Reconnaît les anomalies et les rapporte à l'encadreur clinique. Intervient selon les directives inscrites au plan de soins/Plan Thérapeutique Infirmier. Valide la planification des interventions auprès de l'encadreur clinique de stage.</p>		
<p><b>2.</b> Informe la personne des soins qui seront effectués. Il se soucie du confort de la personne, respecte son rythme et son intimité lors des procédures de soins. Exécute les procédures de soins de façon sécuritaire. Respecte les principes d'asepsie et les mesures de prévention et de contrôle des infections.</p>		
<p><b>3.</b> Respecte les principes sécuritaires dans la préparation et l'administration des médicaments. Connait les médicaments à administrer et se réfère, au besoin, aux sources d'informations appropriées. Effectue une surveillance adéquate. Informe la personne de ceux-ci et répond à ses questions, en collaboration avec l'encadreur clinique de stage.</p>		

**Source** : Extrait du cahier de stage du cours « Pratique de soins-Maladie chronique 1(SOI 1702) ». Bachelier en soins infirmiers. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal-Canada. Automne (2014).

### ***3.2. Listes de vérification***

Loin d'être un outil de jugement, la liste de vérification est plutôt un instrument de consignation de faits ou d'actions diverses dont on signale la présence ou l'absence, l'exécution ou la non-exécution, etc. avec le moins d'interprétation possible. Les observations retenues permettent de juger une production ou une démarche.

**Exemple** : Un encadreur clinique de stage peut chercher à vérifier le respect des différentes étapes de la Démarche de soins dans la production d'un stagiaire avec la liste de vérification suivante.

**Tableau 5** : Un exemple de liste de vérification pour l'évaluation d'un apprentissage clinique

N°	Etapas de la démarche de soins infirmiers	A respecté	N'a pas respecté
01	Recueil de données sur l'expérience de santé de la personne		
02	Analyse et interprétations des données		
03	Planification des soins/interventions		
04	Mise en œuvre des actions planifiées (réalisation des soins)		
05	Evaluation de la démarche de soins et ses effets sur la personne/réajustement		

**Source** : l'auteur

### ***3.3. Echelle descriptive globale***

L'échelle descriptive globale présente des échelons sous la forme de paragraphes descripteurs qui se rapportent à plusieurs critères (ou qualités) traités simultanément. Pour St-Pierre (2004), les outils qualitatifs, à échelle descriptive globale, s'avèrent plus pertinents dans une perspective d'évaluation formative parce qu'ils soutiennent la réflexion critique, aident à développer le jugement et proposent l'exploration de pistes d'amélioration. Les échelles descriptives globales exposent les critères d'évaluation et les différents niveaux où l'étudiant peut se situer. En outre, elles assurent une certaine équité, s'adaptent bien aux situations authentiques et donnent toute sa place au jugement de l'évaluateur (**Tableau 6**).

#### **4. Dimension régulation des processus d'apprentissages de l'évaluation formative**

L'évaluation formative perd tout son sens si la régulation des apprentissages n'est pas possible ou tout simplement, ne semble pas possible à l'enseignant. Ph. Perrenoud (1998), cité par R. Pettinati (1999), définit le concept de régulation des processus d'apprentissage comme étant l'ensemble des opérations métacognitives du sujet et de ses interactions avec l'environnement qui infléchissent ses processus d'apprentissage dans le sens d'un objectif défini de maîtrise. Il n'y a pas de régulation sans référence à un état désiré ou à une trajectoire optimale. G. Scallon (1988) aborde dans le même ordre d'idée que Ph. Perrenoud (1998) en affirmant que la régulation continue des apprentissages n'a de sens que si les objectifs ultimes de toute démarche d'enseignement et d'apprentissage, de toute formation, sont clairement explicités et que si la poursuite de ces objectifs peut être l'objet d'une progression balisée par de multiples points de repère. G. Scallon (1996) revient et souligne que la seule fonction de l'évaluation formative est la régulation de la situation d'apprentissage et de l'étudiant par rapport aux apprentissages et que cette notion de régulation est essentielle tant pour décrire la fonction formative de l'évaluation que pour révéler des pratiques qui n'en sont pas.

Pour R. Pettinati (1999), la dimension régulation de l'évaluation formative se manifeste principalement par la rétroaction en fonction des objectifs d'apprentissage définis par l'enseignant et la prescription des correctifs. L. Allal (1991), cité par R. Pettinati (1999), quant à elle, distingue quatre types de régulation que sont : 1- la régulation interactive (évaluation continue qui se fait par l'observation de l'étudiant au cours de l'apprentissage et qui repose principalement sur des démarches informelles) ; 2- la régulation rétroactive (évaluation ponctuelle suite à un apprentissage et qui conduit à la mise en place d'activités de remédiations) ; 3- la régulation proactive (orientée davantage vers la consolidation et l'approfondissement des apprentissages) et ; 4- les régulations différées (résultent de l'application d'un instrument ou d'une procédure d'évaluation systématique comme la grille d'évaluation, la démarche d'auto-évaluation ou l'évaluation mutuelle).

**Tableau 6** : Un exemple de grille d'évaluation formative des compétences avec une échelle descriptive globale

Balises générales			
Dépasse les attentes	Répond aux attentes	Répond aux attentes avec difficulté	Ne réponds pas aux attentes
Correspond à un étudiant qui se démarque par rapport à la compétence évaluée. Il doit obligatoirement avoir atteint tous les éléments décrits dans « <b>Répond aux attentes</b> »	Correspond à un étudiant qui atteint le niveau recherché au terme du stage.	Correspond à un étudiant qui éprouve des difficultés qui ne mettent pas en péril la sécurité de la personne.	Correspond à un étudiant qui n'atteint pas le niveau recherché au terme du stage. Son attitude n'est pas professionnelle ou la sécurité de la personne soignée est compromise.
Compétence 1 : Exercer un jugement clinique infirmier			
1. Privilégie le moment de soins pour recueillir des données auprès de la personne. Évalue la santé de la personne à l'aide de méthodes ou d'outils d'évaluation appropriés. Se soucie des besoins/préoccupations de la personne dans la planification des interventions.	L'évaluation de la situation de santé de la personne est basée sur des données de sources variées. Reconnaît les anomalies et les rapporte à l'encadreur. Intervient selon les directives inscrites au plan de soins/PTI. Valide la planification des interventions auprès de l'encadreur.	La personne n'est pas une source de données privilégiée. Les données recueillies ne permettent pas de comprendre la situation de santé de la personne. Les interventions qu'il propose à l'encadreur sont vagues ou peu appropriées à la situation de la personne.	Les données pertinentes sont absentes. Les anomalies ne sont pas reconnues ou rapportées. L'évaluation est incomplète, ce qui peut mettre en péril la sécurité de la personne. Intervient sans égard aux directives inscrites au plan de soins/PTI ou ne valide pas ses interventions auprès de l'encadreur.

<p>2. Il tient compte de la personne lors des procédures de soins. Le confort et l'intimité sont respectés en tout temps. Les procédures de soins sont organisées. L'étudiant est proactif dans la prévention et le contrôle des infections.</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>Informe la personne des soins qui seront effectués. Il se soucie du confort de la personne, respecte son rythme et son intimité lors des procédures de soins. Exécute les procédures de soins de façon sécuritaire. Respecte les principes d'asepsie et les mesures de prévention et de contrôle des infections.</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>Manque parfois d'organisation et d'attention dans ses soins, diminuant la qualité de ceux-ci. Néglige parfois le confort, l'intimité ou les besoins de la personne.</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>N'informe pas la personne des soins qui seront effectués, néglige le confort, l'intimité ou le rythme de la personne. Procède à l'exécution des procédures de soins de façon non sécuritaire. Ne respecte pas les principes d'asepsie ou les mesures de prévention et de contrôle des infections.</p> <p style="text-align: right;">□</p>
<p>3. La préparation et l'administration des médicaments sont rigoureuses. Elle effectue des recherches approfondies afin de comprendre les liens entre la médication et la situation de santé de la personne.</p>	<p>Respecte les principes sécuritaires dans la préparation et l'administration des médicaments. Connaît les médicaments à administrer et se réfère, au besoin, aux sources d'informations appropriées.</p>	<p>Ses connaissances quant aux médicaments qu'elle a préparés sont souvent sommaires. La surveillance n'est pas constante. Éprouve de la difficulté à répondre aux questions de la personne en lien avec la médication administrée.</p>	<p>Ne respecte pas les principes sécuritaires dans la préparation ou l'administration des médicaments. Ne connaît pas les médicaments à administrer. N'assure pas une surveillance adéquate. Il est incapable de donner de l'information à la personne.</p>



## **5. Place de la régulation rétroactive dans l'évaluation formative des apprentissages cliniques en sciences infirmières**

La régulation rétroactive des apprentissages cliniques en sciences infirmières se manifeste par la rétroaction. En effet, la rétroaction consiste à faire un retour d'information à une personne à la suite de ses actions, de ses attitudes, de ses comportements ou de sa performance afin de lui permettre de se réajuster (L. Allal, 1991). Elle permet donc au stagiaire de maximiser son potentiel aux différents stades de son processus d'apprentissage, de reconnaître ses forces et faiblesses et d'identifier des actions pour améliorer sa performance. La rétroaction se fait tout au cours du stage après chaque activité ou un ensemble d'activités, de façon plus formelle lors des évaluations mi-stage et en fin de stage. C'est un processus bidirectionnel, donc à stimuler (la rétroaction) que d'imposer. De ce fait, encourager le stagiaire à parler avec l'encadreur clinique de ses progrès, de ses difficultés ou de ses hésitations, développe ses compétences à s'autoévaluer (CNFS, 2011).

Pour le CNFS (2011), la rétroaction est le moyen de communication privilégié de l'évaluation formative et il est important de tenir compte de plusieurs éléments pour savoir comment l'organiser et la mettre en pratique. A ce sujet, N. Fortin et J. Laurin (1993) proposent les éléments suivants à prendre en compte par l'encadreur clinique de stage pour être en mesure d'offrir une rétroaction utile et constructive : 1- s'assurer que le stagiaire comprend la signification de la rétroaction par une rencontre régulière afin de construire et surtout, d'entretenir un climat d'apprentissage favorable ; 2- s'adresser au stagiaire en proposant des sujets de réflexions pour lesquels, le stagiaire se sent concerné ; 3- offrir au stagiaire, une rétroaction spécifique ponctuée d'exemples concrets afin de particulariser l'apprentissage plutôt que d'y aller d'une rétroaction générale.

Puisqu'il n'est pas facile d'organiser le contenu de sa rétroaction pour passer un message authentique et clair, les balises suivantes, favorisant une rétroaction réussie avec le stagiaire, sont proposées par D. Houle (2007) : 1- se rencontrer à un rythme régulier ; 2- fixer à l'avance la durée de la séance ; 3- tenir la séance peu de temps après l'observation ; 4- se rencontrer dans un endroit calme ; 5- se centrer sur les interventions et

non sur la personne du stagiaire ; 6- éviter les généralités et les généralisations ; 7- dédramatiser les erreurs et les utiliser aux fins de la formation ; 8- aider à faire des liens avec des connaissances, des théories et d'autres situations ; 9- éclairer la discussion en se référant à sa propre pratique ; 10- tenir compte de la personne (stagiaire), de son histoire et de ses perceptions ; 11- établir une relation d'aide avec le stagiaire sur la base de son expertise professionnelle ; 12- éviter les jugements de valeur et ; 13- s'assurer régulièrement de la compréhension du stagiaire.

Le CNFS (2011), suite à une analyse-synthèse de plusieurs résultats de recherches, propose, quant à lui, neuf éléments de contenu à prendre en considération dans la formulation d'une bonne rétroaction en stage clinique. Il s'agit de : 1- Confirmer le point fort du stagiaire ; 2- Cerner de façon constructive, les comportements à améliorer ; 3- Définir les obstacles à l'atteinte des objectifs ; 4- Encourager le stagiaire à adopter d'autres comportements ou actions ; 5- Aider le stagiaire à se motiver pour le changement ; 6- Faciliter le changement ; 7- Démontrer un engagement et un intérêt ; 8- Clarifier les perceptions du stagiaire face à son rendement et ; 9- Assurer le suivi.

#### **4. Quelques règles de réussite de l'évaluation formative**

L'acte d'évaluer semble être beaucoup plus complexe que celui d'enseigner. Pour R. Robillard (1990), l'enseignant (clinicien formateur) doit :

- avoir une connaissance approfondie de soi et une capacité d'entrer en relation avec les étudiants ;
- connaître son domaine d'évaluation afin de pouvoir apporter toutes les remédiations nécessaires en termes de contenu et ;
- avoir une capacité d'observer l'étudiant dans l'action entreprise, de poser les bonnes questions, un jugement équitable et respectueux de l'autre et une appropriation des techniques en évaluation.

Selon L. Bélaïr (1994), l'évaluation formative implique un ensemble de règles à respecter par l'enseignant que sont :

- Accepter de différencier son enseignement et son évaluation, c'est-à-dire, faire face à diverses situations mises en place par

différents étudiants et permettant ainsi, un ensemble d'activités simultanées que vivent les étudiants dans un même laps de temps ;

- Poser toujours les "pourquoi" de l'échec à l'étudiant, c'est-à-dire lui créer un environnement suffisamment confiant pour qu'il puisse identifier les raisons de ses erreurs ou de son incompréhension, dans le but de s'améliorer ;
- Discuter et être égal de l'étudiant, c'est-à-dire permettre l'échange à propos d'un jugement ou d'une décision et surtout, permettre que ce soit l'étudiant qui prenne conscience de sa force ou de sa maladresse ;
- Tenir compte des antécédents de l'étudiant, c'est-à-dire s'assurer qu'il peut réussir l'activité, qu'il comprend toutes les consignes, mais c'est surtout lui permettre de dire ce qu'il sait déjà et partir de là pour amorcer de nouvelles activités d'évaluation, comme d'apprentissage ;
- Accepter que "la bonne réponse" ne soit pas immédiate, c'est-à-dire gérer la remédiation des apprentissages en étant conscient que l'apprentissage peut être long chez les uns et rapide chez les autres. Ainsi, il faut prévoir les types de remédiations possibles et gérer en fonction de chacun et du groupe ;
- Éviter de prendre le groupe comme une seule et unique personne, c'est-à-dire qu'il faut justement créer un climat d'individualité et de confiance avec chacun des membres du groupe. Ce moment permettra alors de mieux gérer, en collaboration avec tous et chacun et, surtout de leur permettre de trouver la confiance et la responsabilité nécessaire à une autogestion de leurs apprentissages et de leurs évaluations.

## **Conclusion**

Au regard de tout ce qui précède, il ressort que l'évaluation des apprentissages en milieux cliniques de soins, surtout dans un contexte d'Approche par les Compétences, est sujet à de nombreux défis. Non seulement le clinicien formateur doit faire preuve de maîtrise du domaine

objet d'évaluation (compétences professionnelles, cliniques et techniques), mais il doit être concepteur et organisateur d'un système d'évaluation permettant une appréciation objective du niveau de développement des compétences attendues de l'étudiant stagiaire.

En milieux cliniques de soins, l'évaluation s'opère sur des performances réalisées par les stagiaires, donc sur un amalgame de savoirs de divers ordres (savoir, savoir-faire, savoir-être) (D. Reilly et M. Oermann, 1985), ce qui nécessite de la part de l'encadreur clinique de stage, la maîtrise de la méthodologie spécifique en la matière dont certaines règles et principes sont décrits dans les lignes précédentes.

Quant à l'évaluation formative des apprentissages, elle doit être intégrée dans les activités d'accompagnement en stage clinique des étudiants par des rétroactions fréquentes, significatives et constructives formulées aux stagiaires de la part des encadreurs de stage. En somme, cette étude a permis de mettre en évidence, les balises d'une évaluation formative efficace des apprentissages cliniques par les encadreurs de stage. En effet, c'est au cours de la pratique des évaluations formatives que le clinicien formateur va se rendre compte du développement progressif des compétences techniques et professionnelles attendus du stagiaire, ce qui montre toute son importance pour garantir une formation en sciences infirmières de qualité.

## Références bibliographiques

**Allal Linda** (1991), *Vers une pratique de l'évaluation formative*, Bruxelles : De Boeck, 158 p.

**Bélaïr Louise** (1993), *L'acte d'évaluer les apprentissages : Problématique de la formation*, in Hivon R, (ed), *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*, éditions du CRP, Université de Sherbrooke.

**Bloom Benjamin Samuel, Hastings Thomas and Madaus George** (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*, New-York, McGraw Hill.

**Bélaïr Louise** (1994). *Stratégie d'évaluation et gestion de classe : pour une intégration de l'évaluation formative dans son enseignement*. Association québécoise de pédagogie collégiale. Centre de documentation collégial-CDC. Université d'Ottawa. 8p.

**Braun Virginia et Clarke Victoria** (2022), *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.

**Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement-CERI** (2008), *Évaluer l'apprentissage- l'évaluation formative*. Conférence internationale OCDE/CERI « apprendre au XXI<sup>e</sup> siècle : recherche, innovation et politiques ». 28p.

**Cavanna Yvonne** (1997), Être Infirmier Stagiaire au bloc opératoire : un parcours exigeant. Revue de l'Infirmière n°30.

**Consortium national de formation en santé-CNFS** (2011). *Atelier « Principes de base de la supervision » (de la série l'Art de superviser des stagiaires)*. Université d'Ottawa. Non publié.

<http://www.sante.uottawa.ca/pdf/brochure-super-stagiaire.pdf>

**Cardinet Jean** (1986). *Évaluation scolaire et pratique*, Bruxelles, De Boeck  
**Durand Micheline-Joanne et Chouinard Roch** (2012), *L'évaluation des apprentissages : de la planification de la démarche à la communication des résultats*, Marcel Didier Editions, 399p.

**Faculté des sciences infirmières, Université Laval-Canada** (2015). *Cahier de stage du cours Méthodologie et pratique des soins infirmiers (Soins critiques) SIN-3150*. Hivers 2015. 20p

**Faculté des sciences infirmières, Université Laval-Canada** (2015). *Cahier de stage du cours Méthodologie et pratique des soins infirmiers (Chirurgie) SIN-2009*. Hiver 2015. 31p.

**Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal-Canada** (2014). *Cahier de stage du cours Pratique de soins-Maladie chronique 1(SOI 1702). Bachelier en soins infirmiers*. Automne 2014. 30p.

**Fortin Louis-N et Laurin Jacques.** (1993). L'école en héritage : Instrumentation pour les enseignantes-formatrices. Montréal : Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal, p.12.

**Howe Robert** (2010), *L'évaluation formative*. Bulletin de la documentation collégiale, N°4, Décembre 2010.

Disponible sur : <http://www.cdc.qc.ca/bulletin>

**Houle Dominique** (2007), *La gestion des situations difficiles en supervision clinique*. Dans St-Pierre, L. (2007) *Se former pour mieux superviser en sciences infirmière*. Beauchemin éditeur : Montréal. P 124-134.

**Loosli Clarence** (2016), *Analyse du concept « approche par compétences »*. Rech Soins Infirm.(124):39-52.

- Muller François** (2002), *L'évaluation formative*.  
<http://francois.muller.free.fr/diversifier/definition.htm>
- Otti André, Pirson Magali et Piette Danielle** (2015), *Perception de la gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales par des étudiants béninois de l'INMeS, une étude descriptive transversale quantitative et qualitative*. Revue francophone internationale de recherche infirmière, Volume 1, N°3 pages : 169-178
- Otti André, Pirson Magali et Piette Danielle** (2015), *Perception des encadreurs de stage du processus de gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales au Bénin*. Revue Recherche en Soins Infirmiers, Volume 4, N° 123), pages : 77-88.
- Otti André, Pirson Magali, Piette Danielle et Coppieters't Wallant Yves** (2017), *Un outil d'analyse de la qualité de la supervision en stage clinique infirmier*. L'Infirmière Clinicienne-Canada, Volume 14, N°1.  
 Pages 30-44. Revue en ligne [http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/ISSN 1923-5577](http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/ISSN%201923-5577)
- Parent Florence et Jouquan Jean** (2015), *Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ?*  
 Bruxelles : De Boeck, 1<sup>ère</sup> édition.322p.
- Perrenoud Philippe** (1984), *La fabrication de l'excellence scolaire : du curriculum aux pratiques d'évaluation*, Genève, Droz.
- Perrenoud Philippe** (1985), *La place d'une sociologie de l'évaluation dans l'explication de l'échec scolaire et des inégalités devant l'école*. Revue européenne de sciences sociales, n° 70, pp. 165-186.
- Perrenoud Philippe** (1988), *L'évaluation formative : cinquième roue du char ou cheval de Troie ?* Journal de l'Association pour le développement de la mesure et de l'évaluation en éducation (ADMÉE-Canada). Vol. 5, n°4, pp. 21-28.
- Perrenoud Philippe** (1991), *Pour une approche pragmatique de l'évaluation formative*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève.
- Perrenoud Philippe** (1998), *L'évaluation des élèves. De la fabrication de l'excellence à la régulation des apprentissages. Entre deux logiques*, Paris : De Boeck Université, 219 p.
- Pettinati Rossana** (1999), *La régulation des apprentissages au cœur d'une stratégie pédagogique*. Association québécoise de pédagogie collégiale. Centre de Documentation Collégial-CDC. Collège Ahuntsic.12p.

- Robillard Richard** (1990), « évaluer, un acte d'intériorité », Conférence donnée à la 13e session d'études de l'Association pour le développement des méthodologies d'évaluation en éducation-ADMEE.
- Reilly Dorothy and Oermann Marilyn** (1985). *The clinical Field: It's Use in Nursing Education*. Norwalk (Conn.) : Appleton Century Crofts.
- Scallon Gérard** (1988), *L'évaluation formative des apprentissages*. Tome I : La réflexion, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p.155.
- Scallon Gérard** (1996), *L'évaluation formative et le temps d'enseigner*, Vie pédagogique, n° 99, mai-juin, p. 4-9.
- Scallon Gérard** (2000), *L'évaluation formative*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 2000, p.21.
- Scallon Gérard** (2004), *L'évaluation des apprentissages dans une Approche par Compétences*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 342 p.
- Scriven Michael** (1967), "*The methodology of evaluation*", in R.W. Tyler, R.M. Gagne and M. Scriven (eds), *Perspectives of curriculum evaluation*, Chicago, Rand McNally.
- St-Pierre Lise** (2004), *L'habileté d'autoévaluation : pourquoi et comment la développer*. Pédagogie collégiale, vol. 18, no 1, oct. 2004, p.33-38.
- Tardif Jacques** (2006), *L'évaluation des compétences*. Documenter le parcours de développement, Montréal, Chenelière Éducation, 2006, 363 p.
- Vieke Antoine** (1987). *Réflexions sur l'évaluation pédagogique. Une expérience d'évaluation formative*, Genève, Enseignement primaire-RAPSODIE.