

RÉUSSIR AU COLLÉGIAL



8Dx 70

Stratégie d'enseignement des techniques en Soins infirmiers

Brenda DUBÉ



Association québécoise
de pédagogie collégiale

Stratégie d'enseignement des techniques en Soins infirmiers

Brenda DUBÉ
Professeure
Cégep de Baie-Comeau

L'apprentissage des *techniques de soins* en laboratoire-collège chez les élèves de Soins Infirmiers, propose un défi aux professeurs de ce programme. La méthode utilisée par chaque élève pour atteindre une maîtrise des *techniques* afin de pouvoir la transposer en milieu clinique a intérêt à être supportée par des assises scientifiques. L'acquisition d'automatismes devrait permettre à l'élève d'être plus conscient de ses gestes, de mieux retenir les connaissances acquises, d'être plus compétent dans la tâche à réaliser et, ainsi, d'être plus satisfait de lui-même. Notre démarche concernant l'application d'une stratégie d'enseignement sur la pratique en laboratoire est le sujet sur lequel nous vous entretenons.

Problématique

Au début de notre recherche, nous avons abordé une problématique reliée à l'apprentissage des *techniques de soins* en laboratoire à la session 180-320, Soins infirmiers à l'adulte. Des indices de problèmes d'apprentissage ont été à l'origine de la recherche : un constat de report de dates limites d'exécution de ces *techniques* en laboratoire et des commentaires recueillis auprès des professeurs des sessions subséquentes, concernant une maîtrise partielle des *techniques* apprises lors de la session citée. Une observation d'élèves lors des pratiques en laboratoire a été effectuée pour aider à préciser le problème. Ceux-ci nous ont fourni des éléments insoupçonnés de l'exercice des pratiques en laboratoire.

Cette observation a permis de définir la méthode d'apprentissage utilisée par les élèves, soit l'utilisation de la grille d'observation de la *technique de soins* limitée à l'exercice des étapes réservées à la manipulation du matériel nouveau, les autres étapes n'étant que révisées. La constatation du nombre restreint de pratiques a aussi retenu notre attention. Suite à cette démarche, notre cheminement sur la question a permis de redéfinir notre

problème qui englobait des éléments plus complexes que celui qui avait guidé notre questionnement. Cette problématique nous a amenée à investiguer plusieurs aspects de la pédagogie et de l'apprentissage.

Cadre théorique

L'exploration des notions de *mémoire à court et à long terme*, ainsi que les différents types de connaissances selon l'approche cognitiviste, auxquels nous avons référé pour situer le type d'apprentissage que nous souhaitons favoriser chez les élèves lors de l'apprentissage de *techniques de soins* a guidé notre recherche. Le processus de *réflexion en cours d'action et sur l'action* a aussi été développé pour être intégré à la stratégie d'enseignement projetée. Cet examen de notions théoriques a permis de recadrer le problème et aussi d'élaborer une stratégie d'enseignement plus adaptée aux connaissances à maîtriser. Le *modèle d'acquisition et d'utilisation efficace des connaissances procédurales* suggéré par Barbeau *et al.* (1997) a été retenu pour notre expérimentation, puisqu'il tient compte des théories citées précédemment et qu'il s'appliquait bien à l'apprentissage des *techniques de soins*.

Le but de notre recherche est devenu celui de favoriser chez nos élèves, une meilleure rétention à long terme des connaissances procédurales reliées à l'apprentissage des *techniques de soins* et cela devait permettre à l'élève par la même occasion, d'être plus efficace dans leur exécution. Ainsi, suite à cette performance, l'élève devait réussir à améliorer son estime de soi et par le fait même, augmenter sa compétence professionnelle.

Méthodologie

La démarche de résolution de problèmes utilisée en Soins Infirmiers a servi de cadre méthodologique à la stratégie d'enseignement appliquée à la session 1998,

dans le cadre du cours 180-320, Soins infirmiers à l'adulte. Différents outils ont été élaborés pour soutenir cette démarche. Différentes données ont été recueillies auprès des sujets, avant, pendant et après l'expérimentation, tous dans un but différent. Observations, questionnaires auprès des élèves et entrevues auprès de professeurs et la technicienne en laboratoire furent utilisées.

Expérimentation

Lors de l'expérimentation, nous avons appliqué une stratégie d'enseignement dont les principales composantes sont les suivantes. Une *liste des tâches* de l'élève pour une démarche d'apprentissage des *techniques de soins* a été présentée et expliquée aux élèves en début de session. Le document pour chaque *technique* était composé des différents éléments qui suivent. Des *consignes spécifiques* pour la réalisation de la tâche de chaque *technique* sont inscrites au début du document (définition, buts, variables, nombre de séances suggérées, temps limite d'exécution). *Différentes situations* ont été ajoutées pour contextualiser l'apprentissage de la *technique de soins* et, ainsi, intervenir plus efficacement sur le transfert des apprentissages. Ensuite, un *organigramme* à élaborer par l'élève, à partir de mots-clés employés dans la *technique de soins* fournis par le professeur, avait pour but d'aider l'élève à structurer ses connaissances. Un *guide pour réfléchir en cours d'action* comportait une série de questions qui orientaient sur les notions à approfondir. La *grille de technique de soins* faisait suite à ces éléments. Enfin, un *tableau synthèse d'appréciation* de chaque pratique en laboratoire-collège a été annexé au document pour que l'élève puisse faire un bilan de chaque pratique.

Résultats

L'analyse des informations recueillies amène à constater qu'un enseignement structuré se rapprochant le plus possible de la réalité du milieu de travail permet un meilleur apprentissage en laboratoire, même si plusieurs facteurs sont en interrelation. Les sujets de l'expérimentation ont agi et performé de façons très différentes, les uns par rapport aux autres. Le groupe s'est révélé être plus ou moins motivé à appliquer les tâches de l'élève prévues par la méthode. Peu de *techniques* apprises en session 180-320 ont pu être observées lors de cette session ultérieure. De plus, ces *techniques*

observées ont été celles pour lesquelles il n'y a presque pas eu d'application en milieu clinique à cause des retards d'exécution à la session d'expérimentation. Par contre, certains éléments semblent avoir été modifiés de la part des élèves. Ainsi, le temps de pratique semble avoir augmenté et l'application de la méthode d'apprentissage a été retenue à différents niveaux. Il y a exécution plus complète de la *technique* observée et il y a aussi utilisation adéquate des instruments fournis, sauf pour l'organigramme et le tableau-synthèse d'appréciation. Le facteur *motivation* semble avoir eu une grande influence sur la prise en charge de l'apprentissage de la part des élèves. Les comportements des élèves plus conscients de certains gestes, une meilleure application de certaines *techniques* et une ouverture plus grande à la critique furent des éléments positifs. La remarque d'une plus grande assurance à la constatation d'une sensibilisation à certains éléments de la stratégie ainsi qu'à l'observation du développement de la réflexion en cours d'action sont des éléments positifs dénotant une évolution de la stratégie d'apprentissage. Par contre, les résultats révèlent aussi que certains élèves n'ont pas pratiqué certaines techniques. Nous avons constaté à plusieurs reprises des retards d'exécution des *techniques de soins* et de l'insatisfaction chez des élèves. Ces faits semblent avoir motivé quelques élèves à modifier leur méthode d'apprentissage au fil de la session.

L'atteinte de notre objectif ne semble pas tenir qu'à une stratégie d'enseignement et à une méthode d'apprentissage, mais aussi à plusieurs autres facteurs qui influencent ces processus. La constatation d'une pratique plus efficace et organisée confirme une amélioration de la pratique en laboratoire, même si tous les outils ne sont pas utilisés.

Retombées

Les élèves apparaissent plus sensibles à l'idée de s'exercer en laboratoire de façon plus structurée. Une modification de leur comportement au cours de la session en témoigne. Il semble y avoir eu aussi sensibilisation des professeurs à l'utilisation d'une stratégie d'enseignement structurée et à l'orientation de leurs propres observations par rapport à l'apprentissage des élèves. Il y a eu enrichissement du répertoire d'interventions pédagogiques et de la banque d'instruments.

Limites

Le style d'apprentissage de chaque élève, sa motivation à performer, son temps de disponibilité pour pratiquer dans le cadre d'un horaire déjà chargé, son intérêt à recevoir de la rétroaction de ses pairs ou de la technicienne en laboratoire, son intérêt à connaître l'application efficace d'une *technique de soins* tout en comprenant ses gestes ainsi que sa capacité à transposer ses acquis dans d'autres situations sont des facteurs qui font que chacun utilise certains instruments selon ses propres objectifs. Considérant le petit nombre de sujets observés (N = 7), l'observation d'une seule *technique* et certaines caractéristiques socio-affectives des élèves, nous ne pouvons généraliser les constatations faites.

Prospectives

Le grand nombre de *techniques* de la session observée, avec un niveau de complexité élevé, qui sont souvent les assises pour d'autres *techniques* ainsi que pour celles enseignées après la fin des stages, semble contribuer à la limite d'assimilation des connaissances procédurales. Le sentiment de lourdeur de la session et d'épuisement des élèves à la fin de cette session nous suggère de reconsidérer la sélection des *techniques de soins* dans la répartition des cours du nouveau programme prévu pour l'automne 2001.

Certains constats se dégagent des résultats pour que la stratégie soit plus efficace, en particulier, celui de l'importance de la collaboration entre les pairs (professeurs et technicienne en laboratoire) pour favoriser l'apprentissage de l'élève. Il serait donc important de faire partager nos préoccupations pédagogiques, notre intérêt de la stratégie proposée et de l'utilité des instruments. La prise en charge de l'apprentissage des *techniques* de la part des élèves, demeure un facteur qu'il faut continuer à développer et non à combler afin de les responsabiliser davantage face à leur apprentissage. La stratégie proposée semble reliée à l'engagement cognitif des élèves et à la perception de leur compétence. Chaque acteur (professeur, élève, technicienne en laboratoire) joue un rôle à cet égard par l'application de stratégies métacognitives qui favorisent la correction des aspects faibles ou le renforcement des aspects plus positifs de l'engagement scolaire.

Conclusion

Ces résultats justifient le maintien de la stratégie d'enseignement avec des ajustements nécessaires afin que les élèves puissent aussi découvrir un plaisir à s'exercer en laboratoire-collège. L'implantation du nouveau programme par compétences pourrait servir d'occasion pour restructurer l'enseignement des *techniques de soins* dans le programme et à utiliser cette stratégie comme base d'inspiration.

RÉFÉRENCE

DUBÉ, Brenda, *Stratégie d'enseignement des techniques de soins en laboratoire-collège de soins infirmiers*. Mémoire de maîtrise. Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation, 2000.