

Actes du 16^e colloque de l'AQPC



MOI, J'ENSEIGNE AU COLLÉGIAL...
LE CONTEXTE ACTUEL ET SES EXIGENCES

7Aa70

**Schématisation d'une situation de soins infirmiers :
un instrument de transfert des compétences**

Ginette Amiot, Jacqueline Saint-Pierre
Professeures
Collège de Baie-Comeau



Association québécoise
de pédagogie collégiale

SCHEMATISATION D'UNE SITUATION DE SOINS INFIRMIERS: UN INSTRUMENT DE TRANSFERT DES COMPÉTENCES

Ginette Amiot et Jacqueline Saint-Pierre
Professeures
Collège de Baie-Comeau

Avant-propos

La sixième session du programme Soins infirmiers est appelée «l'intégration». Cette session est divisée en trois cours: Soins infirmiers VI, VII et VIII. Comme l'indique son appellation, elle vise l'intégration des connaissances acquises en soins infirmiers, en biologie, en psychologie et en sociologie ainsi que celles des autres cours du programme c'est-à-dire français, philosophie, éducation physique et anglais. De plus, cette session permet d'utiliser dans différents contextes les habiletés déjà acquises, jusqu'à l'atteinte de la maîtrise nécessaire pour assumer le rôle d'une infirmière généraliste. Aussi, les stages en milieu clinique sont organisés de façon à préparer graduellement les élèves au marché du travail.

Dans le cadre du cours Soins infirmiers VII, 180-620, une stratégie pédagogique a été développée spécifiquement afin de favoriser l'intégration des connaissances et des habiletés apprises ainsi que leur utilisation dans une situation de soins réelle. Ce cours est composé exclusivement de stages cliniques pendant quatre semaines de quatre jours. Durant ce stage, l'élève est devant des situations de soins complexes qui lui permettent de développer la compétence de mise en oeuvre des interventions de soins de façon autonome et ce, dans une équipe de soins.

Introduction

Étant donné que ce cours de fin de programme est composé exclusivement de stages cliniques, le défi des enseignantes est d'utiliser des stratégies pédagogiques favorisant l'intégration et le transfert des connaissances et des habiletés non seulement disciplinaires mais aussi générales de façon à pouvoir les réutiliser dans une situation de soins réelle. La stratégie développée comprend trois éléments: d'abord une **étude de cas clinique** permet d'utiliser les connaissances de tous les cours du programme pour préparer son action, intervenir en situation réelle de travail et finalement, réfléchir sur son action. Puis cette réflexion est supportée par la **schématisation des notions pertinentes** à la situation réelle et la mise en relief des liens qui les unissent. Enfin, le **feed-back** de l'enseignante constitue la troisième composante de notre stratégie.

La stratégie pédagogique élaborée s'inscrit dans le contexte d'une nouvelle orientation pour définir les programmes: l'approche par compétences. De plus, elle

respecte la conception pédagogique des enseignantes du département. Cette stratégie pédagogique, développée et expérimentée depuis la session hiver 95, a donné des résultats intéressants. Nous explorons de nouvelles perspectives quant à son utilisation à d'autres moments du cours soins infirmiers ainsi que pour l'épreuve-synthèse.

1. Problématique

Nous présentons ici le contexte d'apprentissage dans lequel s'inscrit la problématique à l'origine de l'élaboration de notre stratégie pédagogique; il s'agit de l'apprentissage lors des stages. Selon Fortin (1984) le stage est une *expérience supervisée d'apprentissage de la profession prévue dans le programme de formation et se déroulant dans un milieu de travail identifié comme lieu d'intervention actuel ou potentiel pour un technicien*. Pour l'auteure, le stage est une situation multidimensionnelle complexe où il est difficile de repérer à la fois le rôle joué par le stage dans la formation et les conditions à mettre en place pour qu'il devienne riche en apprentissage. De plus, nous croyons que l'apprentissage dans le stage n'est possible que si des moments sont prévus pour réfléchir sur les expériences et les pratiques, pour s'interroger sur le sens d'une pratique, sur ce qui en motive le choix, sur ce que sont les autres possibilités d'action. C'est donc dans cet espace de confrontation et de vérification de la pratique ou de mise en pratique des théories qu'est le stage que se situe la stratégie développée.

La réalité d'un cours comportant exclusivement des stages cliniques a conduit à l'élaboration de cette stratégie pédagogique. Dans le cadre d'un stage, l'apprentissage se déroule exclusivement en milieu hospitalier ce qui a plusieurs conséquences dont celle de diminuer le temps disponible pour l'anticipation de l'action ainsi que pour son analyse. Notons aussi que la séquence «anticipation, action et analyse» ne s'organise pas automatiquement ce qui nécessite l'utilisation de stratégies pédagogiques particulières. De plus, les élèves sont à la veille de leur entrée sur le marché du travail; elles sont beaucoup plus préoccupées et intéressées par l'action en situation réelle de travail que par les travaux scolaires. Elle se considèrent comme des travailleuses. Enfin, pour les élèves, leur plus grande difficulté est de rappeler les notions apprises dans tous les cours du programme, de savoir quand et comment les utiliser en situation de soins et enfin de faire des liens entre la théorie et une situation réelle de soins.

Antérieurement, la stratégie pédagogique utilisée c'est-à-dire une recherche sur un cas clinique, ne permettait pas de cerner de façon spécifique l'apport des autres disciplines, les liens entre ces connaissances et la vision globale de la situation de soins. Devant ces problèmes, les professeures se sont questionnées afin de trouver une stratégie qui permette à l'élève de se préparer, de réfléchir et ainsi d'apprendre tout au cours de son stage. Il fallait donc revoir notre approche pédagogique et développer un instrument d'analyse qui permette de relier la pratique clinique aux connaissances déclaratives, conditionnelles et procédurales de l'ensemble du programme pour ensuite les réinvestir dans l'action. La stratégie élaborée devait également répondre à la question suivante: quels sont les savoirs dont l'élève a besoin pour soigner un client?

2. Contexte d'élaboration de la stratégie «Schématisation d'une situation de soins»

L'élaboration d'une nouvelle stratégie pédagogique oblige les enseignantes à se questionner quant aux éléments à considérer dans leur démarche. Deux aspects du contexte pédagogique retiennent leur attention: la révision de la formation collégiale ainsi que la conception pédagogique commune aux enseignantes du département. Nous tenterons d'en cerner l'impact sur la stratégie pédagogique développée.

2.1 La révision de la formation collégiale

Parmi les nombreux changements apportés lors de la

révision de la formation collégiale, l'approche par compétence est l'un des plus fondamentaux. En effet, cette nouvelle orientation remet en question les pratiques pédagogiques des enseignantes tant du point de vue de la planification de l'enseignement, de la prestation des cours que de l'évaluation des apprentissages.

Voyons d'abord comment la DGEC a défini le concept de compétence «Une compétence comprend un ensemble de comportements socio-affectifs ainsi que des habiletés cognitives ou d'habiletés psycho-sensori-motrices permettant d'exercer une fonction, une activité ou tâche à un degré de performance correspondant aux exigences minimales du marché du travail.» (DGEC, cadre théorique, 1990). De cette définition nous retenons qu'elle réunit les trois domaines de connaissance: savoir, savoir-faire et savoir-être, c'est là sa caractéristique multidimensionnelle. Le potentiel d'action réside dans la capacité d'utiliser ces connaissances en situation réelle de travail et ce, selon un niveau de performance ou standard pré-déterminé.

En Soins infirmiers, une approche pédagogique centrée sur les compétences devrait donc développer chez l'élève la capacité à utiliser tous les acquis de formation, qu'ils soient de la formation d'ordre générale ou spécifique, pour intervenir efficacement dans une situation de soins. Il importe donc de bien cerner la contribution particulière de chaque cours à un programme donné. Le tableau suivant tente de préciser l'apport particulier de chaque cours au programme de Soins infirmiers.

Tableau 1

Contribution particulière des cours de formation générale et spécifique au programme Soins infirmiers

<i>Cours/Contribution</i>	<i>Connaissances déclaratives, conditionnelles et procédurales nécessaires pour:</i>
Psychologie	Reconnaître, à partir d'une situation de soins fictive, le profil développemental d'un client et identifier les caractéristiques ayant une influence sur cette situation.
Sociologie	Identifier les caractéristiques et les ressources familiales, culturelles et sociales ayant une influence sur une situation de soins.
Biologie	Reconnaître les désordres physiologiques engendrés par un problème de santé ainsi que les effets des interventions thérapeutiques, lors de situations de soins fictives.
Philosophie	Étudier les problèmes humains, les analyser et proposer des choix éclairés visant la résolution de ces problèmes.
Français	Raffiner l'organisation et l'expression de sa pensée afin de communiquer clairement des messages de façon verbale ou écrite.
Anglais	Communiquer en anglais des messages courants propres au domaine des Soins infirmiers.
Éducation physique	Identifier les habitudes de vie permettant d'optimiser le «capital-santé» des personnes ainsi que celles qui le réduisent.

En ce qui a trait aux cours de psychologie, de sociologie et de biologie, les éléments de connaissances enseignés sont étroitement liés à la mise en oeuvre de la compé-

tence développée en soins infirmiers. Ces notions devront donc être reprises et mises en évidence dans une stratégie pédagogique particulière. Pour ce qui est des cours consti-

tuant la formation générale c'est-à-dire la philosophie, le français, l'anglais et l'éducation physique, leur contribution touche surtout le développement de la personne, ou formation fondamentale, et s'inscrivent en filigrane dans la formation de l'élève.

Comme nous pouvons le constater, le défi est de taille pour l'enseignante, particulièrement à la dernière session du programme, puisqu'elle doit articuler les connaissances acquises dans tous les cours du programme de façon à les rendre réutilisables dans un contexte professionnel c'est-à-dire lors du stage d'intégration en milieu clinique. Les stratégies pédagogiques traditionnelles axées sur la transmission des connaissances et l'expérimentation des tâches reliées aux fonctions professionnelles permettent difficilement d'atteindre ce but. C'est pourquoi l'approche par compétences nécessite-t-elle de développer de nouvelles stratégies d'enseignement visant l'intégration et le transfert des acquis de formation dans la pratique.

2.2 La conception pédagogique des enseignantes

Le deuxième aspect important à considérer a trait à la conception pédagogique des enseignantes. Il est établi que toutes les pratiques d'enseignement sont basées sur une conception pédagogique à tout le moins implicite pour toute enseignante «Toutes les décisions que l'enseignante prend à chaque étape de la démarche d'enseignement/apprentissage, les instruments qu'elle utilise dans sa classe, les façons dont elle s'y prend pour favoriser l'apprentissage reposent sur une philosophie de l'éducation, ou conception pédagogique, ...» (St-Pierre, J, 1992, p. 18).

Au département de Soins infirmiers de notre collège, les enseignantes privilégient l'approche cognitiviste développée par Ellen Gagné. Selon cette approche, l'acte d'apprendre est essentiellement une activité de traitement de l'information. Ainsi, cette approche considère qu'il

existe trois grandes catégories de connaissances: les connaissances déclaratives, conditionnelles et procédurales (tableau 2). Les connaissances déclaratives correspondent au «quoi» de la discipline. On y retrouve les définitions, règles ou encore les lois propres au domaine. Quant aux connaissances conditionnelles, elles se rapportent aux conditions d'application des notions et procédures; elles sont du domaine du «quand». Ces dernières sont responsables du transfert des connaissances dans des situations nouvelles; le développement de la capacité de transfert crée l'expertise. Enfin les connaissances procédurales rejoignent plutôt le «comment» c'est à dire les procédures d'application des notions sous la forme d'une séquence d'actions.

Toutes ces catégories de connaissances sont traitées par des processus cognitifs spécifiques, décrits au tableau 2, avant d'être emmagasinées dans la mémoire à long terme jusqu'au moment où l'élève en aura besoin pour effectuer une activité. Ainsi, les connaissances déclaratives sont emmagasinées dans la mémoire à long terme sous forme de propositions grâce aux processus d'élaboration et d'organisation. La généralisation et la discrimination, quant à elles, permettront de développer les connaissances conditionnelles. Enfin, les connaissances procédurales seront traitées par les processus de procéduralisation et de composition.

L'enseignante, et c'est là son défi premier, doit aider l'élève à développer des moyens qui lui permettent une utilisation fonctionnelle de ses connaissances en situation réelle (Tardif, 1992). Pour ce faire, l'intervention pédagogique porte, entre autres, sur chacun des processus de traitement de l'information et ce, à l'aide d'une stratégie d'enseignement qui lui est spécifique. Le tableau 2 présente les processus cognitifs, les représentations de la connaissance ainsi que les techniques d'enseignement qui leur sont propres selon le cadre de référence de Gagné (1985).

Tableau 2
Liens entre les processus cognitifs, les catégories de connaissances et les techniques d'enseignement adapté de Gagné, 1985

PROCESSUS COGNITIFS	REPRÉSENTATION DE LA CONNAISSANCE	TECHNIQUES D'ENSEIGNEMENT
ÉLABORATION ORGANISATION	DÉCLARATIVES (le quoi ex: définitions, faits, règles, lois, ...)	EXEMPLES ANALOGIES PARAPHRASES SCHÉMAS
GÉNÉRALISATION DISCRIMINATION	CONDITIONNELLES (le quand: conditions d'application des notions ex: à quel moment, dans quel contexte,...)	EXEMPLES NON-EXEMPLES ÉTUDE DE CAS
PROCÉDURALISATION COMPOSITION	PROCÉDURALES (le comment: procédures d'application ex: étapes, séquences, ...)	EXERCICES FEED-BACK

Selon Tardif (1992, p. 175), un des facteurs déterminants pour rendre les connaissances fonctionnelles et transférables, c'est l'organisation des connaissances dans la mémoire à long terme: «plus les connaissances de l'élève sont organisées, reliées entre elles, plus elles sont significatives et réutilisables dans l'action». C'est ce qu'on appelle généralement l'intégration des connaissances. Une des techniques identifiées pour favoriser l'organisation des connaissances est l'utilisation du schéma car «il permet de mieux *voir* les connaissances et les liens qui les unissent» (Lafortune et St-Pierre, 1994, p.210). Le fait de regrouper les concepts-clés et de mettre en évidence les liens entre ces différents concepts facilite leur emmagasinage dans la mémoire à long terme, leur rappel et leur réutilisation dans l'exercice d'une activité en situation réelle. L'utilisation du schéma est donc une stratégie qui favorise l'intégration des connaissances.

L'exercice d'une activité professionnelle exige aussi que l'élève puisse utiliser ses habiletés et ses connaissances de façon adéquate dans des situations nouvelles à l'intérieur d'un même champs d'activité. Pour y arriver, il est nécessaire de développer la capacité de transfert qui s'acquiert en modifiant le contexte d'intervention. Une des stratégies efficaces pour développer cette habileté est l'étude de cas. Selon Touzin «un cas présente une situation problématique à partir des renseignements qui décrivent une situation réelle». L'élève analyse les données présentées en déterminant les aspects semblables et différents des situations rencontrées, identifie le problème puis pose un diagnostic de la situation globale. Il choisit ensuite les moyens les plus efficaces pour résoudre la situation.

Enfin, une stratégie pédagogique centrée sur le développement de compétences ne saurait être complète sans que l'élève ait à intervenir en situation réelle. Progressivement, l'élève aura à réaliser une activité professionnelle dans sa globalité et ce, de façon autonome. Tout au long de cet apprentissage, l'enseignante lui fournit un **feedback** descriptif de sa performance par le biais de comportements indicateurs préalablement déterminés. Ce feedback est essentiel au développement de la compétence puisqu'il permet d'ajuster l'action en fonction des particularités de la situation de soins.

En Soins infirmiers, les situations de soins sont souvent complexes et doivent être traitées dans leur entier. L'élève doit être capable rapidement de discerner les traits caractéristiques d'une situation et d'identifier les interventions à poser pour résoudre les problèmes rencontrés dans des circonstances différentes, d'où l'importance de développer la capacité d'intégration et de transfert des connaissances. C'est pourquoi les enseignantes doivent utiliser des stratégies pédagogiques qui favorisent ces apprentissages chez l'élève.

3. Description de la stratégie pédagogique développée

La stratégie pédagogique développée s'inscrit dans une séquence d'apprentissage pratique (le stage) comprenant trois moments essentiels: l'anticipation, l'action et l'analyse (Pôle de l'est, à paraître). Cette stratégie pédagogique comprend les trois techniques d'enseignement décrites précédemment c'est-à-dire l'étude de cas, la schématisation de la situation de soins et le feedback, lors des stages en milieu clinique. L'élève se prépare en identifiant les connaissances qui seront pertinentes à l'action (l'étude de cas). Par la suite, elle intervient auprès du client (l'action) puis elle met en relation les éléments essentiels de la situation de soins (le schéma). Finalement, elle se questionne sur sa performance (le feedback) afin d'en corriger les lacunes au besoin. Bien que ce soit la technique «schématisation» qui fasse l'originalité de notre stratégie pédagogique et l'objet de cet atelier il nous semble important de présenter la stratégie dans son ensemble.

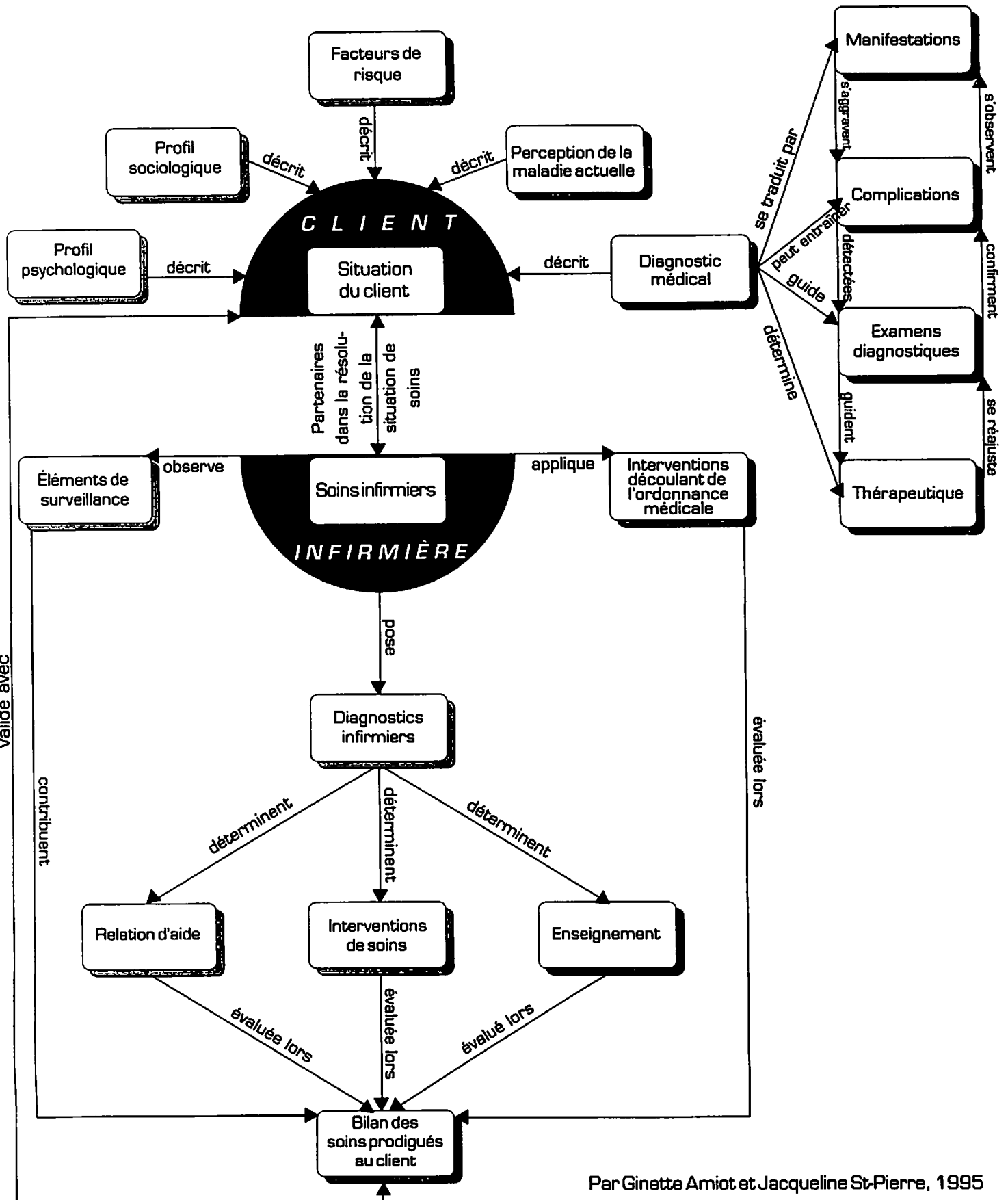
3.1 L'étude de cas

L'élève choisit une situation de soins dans laquelle il doit intervenir. À l'aide d'un guide, elle fait une recherche théorique concernant tous les aspects de la situation de soins. Ensuite elle recueille des données sur la situation réelle et la compare aux notions théoriques de façon à mettre en relief les éléments caractéristiques de la situation. Par la suite, elle propose des interventions documentées et réalistes pour résoudre cette situation. Enfin, elle met en application les interventions retenues puis elle évalue l'ensemble de sa démarche.

3.2 La schématisation

La deuxième étape consiste à mettre en relief les éléments essentiels de la situation de soins par une schématisation de concepts-clés. À cette étape, l'élève doit identifier clairement les liens entre chacun des concepts retenus. La structure du schéma permet de mettre en relation les notions acquises dans chaque discipline du programme Soins infirmiers et de retenir celles qui s'appliquent à la situation de soins. On y retrouve d'abord les profils psychologique et sociologique de la personne, ses facteurs de risque, les désordres physiologiques provoqués par le problème de santé, la perception actuelle du problème de santé ainsi que son aspect clinique c'est-à-dire les manifestations, les complications possibles, les examens diagnostiques et la thérapeutique prescrite. Toutes ces données permettent de décrire la situation du client. La deuxième section du schéma est consacrée aux soins infirmiers. On y retrouve les diagnostics infirmiers identifiés, les interventions de soins, d'enseignement et de relation d'aide, les éléments de surveillance envisagés ainsi que les interventions découlant des prescriptions médicales. Le schéma inclut aussi un bilan des soins prodigués au client. Voici la représentation graphique de la schématisation décrite.

SCHÉMATISATION DE LA SITUATION DE SOINS



Comme nous pouvons le constater, cette schématisation de la situation de soins offre une vue d'ensemble de toutes les notions essentielles à la résolution d'une situation-problème particulière en soins infirmiers.

3.3 Le feedback

Cette dernière technique d'enseignement est utilisée à la suite de la réalisation du stage. L'enseignante rencontre l'élève pour discuter de son expérience auprès du client. Elle profite de ce moment privilégié pour lui donner du feedback sur certains aspects de sa performance tels l'identification des notions essentielles à la situation, la pertinence des liens réalisés, l'adéquation des interventions, l'exactitude et la vitesse d'exécution des soins prodigués ainsi que l'adaptation aux contraintes de la situation réelle.

4. L'expérimentation

Cette stratégie pédagogique, expérimentée pour la première fois au cours de la session d'hiver 1995, a amené les élèves à choisir une situation de soins vécue durant le stage. Elles ont alors fait une recherche théorique sur cette situation problème. Par la suite, elles ont prodigué au client les soins requis par sa condition. Dans un deuxième temps, elles ont organisé, dans un schéma déjà structuré, les notions théoriques s'appliquant à la situation. Pour ce faire, elles ont utilisé les connaissances déclaratives, conditionnelles et procédurales pertinentes à la situation. Elles ont présenté à leurs collègues et au professeur leur schématisation de la situation problème. Lors de cette présentation, elles ont mis en évidence de façon explicite, les relations entre les diverses catégories de connaissances et leur influence sur la situation de soins. Enfin, elles ont reçu individuellement du feed-back formatif sur leur

performance concernant l'analyse de la situation problème et la prestation des soins au client.

4.1 L'évaluation de l'expérimentation.

L'expérience nous a appris que cette stratégie pédagogique aide l'élève à se centrer sur la tâche à réaliser c'est-à-dire celle de donner des soins à un client. Les élèves ont mentionné que ce travail leur permet de faire des liens entre les notions apprises dans tous les cours de leur programme d'étude, tant spécifiques que générales, et de se rendre compte qu'elles les utilisaient en situation réelle de travail. Les élèves disent comprendre alors davantage la contribution des autres cours du programme à l'apprentissage des soins infirmiers.

La schématisation de la situation de soins a aussi été utilisée comme stratégie pédagogique lors des enseignements cliniques de 3^e, 4^e et 5^e session du programme. Selon les professeures qui l'ont utilisée, les avantages sont les mêmes que pour la dernière session, si ce n'est que les situations de soins sont moins complexes et que la professeure aide l'élève selon son niveau de connaissances et sa capacité de faire des liens, en lui posant des questions-clés et en l'orientant vers les aspects importants de la situation.

Lors de l'évaluation de l'expérimentation, les enseignantes ont tenté d'apprécier les qualités de la stratégie développée. Pour ce faire, elles ont utilisé les questions posées par Viau (1994) pour évaluer la qualité d'une activité d'apprentissage. Les réponses obtenues nous incitent à penser que cette stratégie est pédagogiquement efficace. Le tableau 3 présente les résultats de l'évaluation réalisée.

Tableau 3
Appréciation de la qualité de la stratégie pédagogique
«Schématisation d'une situation de soins», selon les critères de Viau, 1994

- est bien comprise par les élèves;
- permet à l'élève de faire des choix, particulièrement dans la pratique des soins infirmiers (ex. choisir les interventions appropriées);
- comble les besoins d'apprentissage et se rattache à la culture professionnelle à laquelle aspirent les élèves;
- permet l'utilisation des stratégies d'apprentissage et d'auto-régulation selon la complexité de la situation de soins et le niveau d'apprentissage des élèves;
- nécessite l'utilisation de plusieurs types de connaissances c'est à dire déclaratives, conditionnelles et procédurales;
- donne un produit auquel elles peuvent s'identifier: la schématisation de la situation de soins comprend l'ensemble des soins qu'elles ont donné à un client et constitue l'analyse que l'élève doit faire pour évaluer les soins prodigués;
- constitue un défi à relever: chaque client étant différent, chaque situation de soins est aussi différente;
- se déroule dans une période de temps réaliste: avant le stage (anticipation) pendant (l'action) et après (la réflexion, la schématisation, l'analyse et le feedback).

La stratégie «schématisation d'une situation de soins» répond aux critères d'évaluation mentionnés, cependant elle n'incite pas à travailler en équipe puisque la situation de soins analysée est une situation réelle de travail donc concerne le client d'une seule élève. Cet élément n'est toutefois pas lié aux buts de l'apprentissage visé. Ce dernier aspect ne diminue donc pas, selon nous, la valeur de la stratégie élaborée.

5. Les prospectives

D'abord développée pour un cours de la dernière session du programme Soins infirmiers, cette stratégie pédagogique a déjà trouvé un autre lieu d'application dès la 3^e session du programme, lors des enseignements cliniques. Mentionnons qu'il sera intéressant de vérifier les avantages et de mesurer les inconvénients, telle la redondance, d'une utilisation de cette stratégie dès la deuxième année du programme. À cet effet, notons que la stratégie sera sans doute mieux comprise des élèves lors du stage d'intégration. Cela leur permettra ainsi d'être plus habiles à faire des choix et à relever des défis de plus en plus complexes au niveau de la schématisation de la situation de soins.

Nous explorons également la possibilité que la schématisation de la situation de soins puisse être considérée comme une partie de l'épreuve-synthèse. Nous croyons que cette stratégie pourrait alors permettre l'évaluation de l'intégration des apprentissages réalisés dans l'ensemble du programme. Il nous semble possible d'évaluer les apprentissages essentiels et représentatifs des compétences permettant à l'élève de résoudre des situations-problèmes réelles qu'elle aura à rencontrer au terme de sa formation.

Les applications anticipées de cette stratégie sont variées et nous croyons que son utilisation par un plus grand nombre d'enseignantes nous permettra d'en découvrir d'autres.

Conclusion

L'apprentissage des soins infirmiers consiste essentiellement à développer sa capacité à prodiguer les soins requis dans une situation donnée. Pour intervenir selon un niveau de compétence essentiel, il est impératif de pouvoir réutiliser fonctionnellement les différents savoirs acquis tout au long de la formation. C'est là une difficulté importante pour les élèves car cette capacité nécessite des habiletés d'intégration et de transfert des connaissances.

Face à ce constat, nous avons développé une stratégie pédagogique permettant à l'élève, lors de son stage d'intégration, d'organiser, de relier et d'utiliser ses savoirs pour résoudre une situation-problème de soins. Cette stratégie, basée sur la psychologie cognitive et l'approche par compétence, articule trois techniques d'enseignement: **l'étude de cas, la schématisation et le feedback**. L'aspect novateur de cette stratégie consiste en l'utilisation de la

schématisation d'une situation de soins. Ce nouvel instrument permet à l'élève d'identifier toutes les notions caractéristiques de la situation nécessaires à la résolution de la situation de soins.

Suite à l'expérimentation, nous croyons que cette stratégie pédagogique favorise l'intégration et le transfert des connaissances dans des situations réelles de soins. Elle oblige l'élève à organiser les informations souvent chaotiques d'une situation de soins, d'en cerner l'essentiel tout en conservant une approche globale d'intervention, puis d'ajuster les interventions de soins selon les besoins requis par la situation. N'est-ce pas là les fondements de l'expertise professionnelle en soins infirmiers!

Bibliographie

- BRUNNER, Suddarth (1994), *Soins infirmiers de médecine et de chirurgie*, ERPI.
- DÉPARTEMENT DE SOINS INFIRMIERS (1996), *Énoncés de compétences en soins infirmiers*, Cégep de Baie-Comeau.
- FORTIN, Nicole (1984), *Penser les stages*, Gouvernement du Québec.
- GAGNÉ, Ellen D (1985), *The Cognitive Psychology of School Learning*, Brown et Company.
- GUY, H. et coll. (1992), *L'enseignement et l'apprentissage: un cadre conceptuel*, Cégep de Victoriaville.
- LAFORTUNE, L. et L. St-Pierre (1994), *La pensée et les émotions en mathématique*, Ed. Logiques.
- LEBRUN, L. (1990), *L'effet d'une stratégie d'enseignement cognitive sur l'utilisation de la psychogénèse en simulation de soins infirmiers*, Université de Sherbrooke.
- PÔLE DE L'EST. *Processus de planification d'un cours selon l'apprentissage et les compétences* (à paraître).
- PROVENÇAL, Étienne (1994), *Le système respiratoire: guide d'apprentissage de la biologie humaine pour les élèves de Soins infirmiers*, Cégep de Baie-Comeau.
- SERVICES ÉDUCATIFS (1995), *Répertoire des cours élaborés par compétence: composantes de la formation générale*, Cégep de Baie-Comeau.
- SERVICE DES PROGRAMMES (1988), *Document d'accompagnement du programme 180-01*, Gouvernement du Québec.
- ST-PIERRE, J. (1992), *La relation entre conception pédagogique et les pratiques d'évaluation des apprentissages en soins infirmiers*, Université de Sherbrooke.
- TARDIF, Jacques (1992), *Pour un enseignement stratégique, l'apport de la psychologie cognitive*, Éditions Logiques.
- TOUZIN, Ghyslaine (1994), *Élaboration d'un plan de cours dans le contexte de l'enseignement par compétences*, Entreprises G.T.enr., Chicoutimi.
- VIAU, Rolland (1994), *La motivation en contexte scolaire*, ERPI.