



**Implication pédagogique et didactique découlant de l'Étude nationale sur l'éducation infirmière de la Fondation**

**Carnegie**

**Transformer l'éducation infirmière,**

**École de sciences infirmières**

**Association canadienne des écoles de sciences infirmières**

**16 novembre 2010**

Patricia Benner, R.N., Ph.D., FAAN

Molly Sutphen, Ph.D.

Lisa Day, R.N., C.N.S., Ph.D.

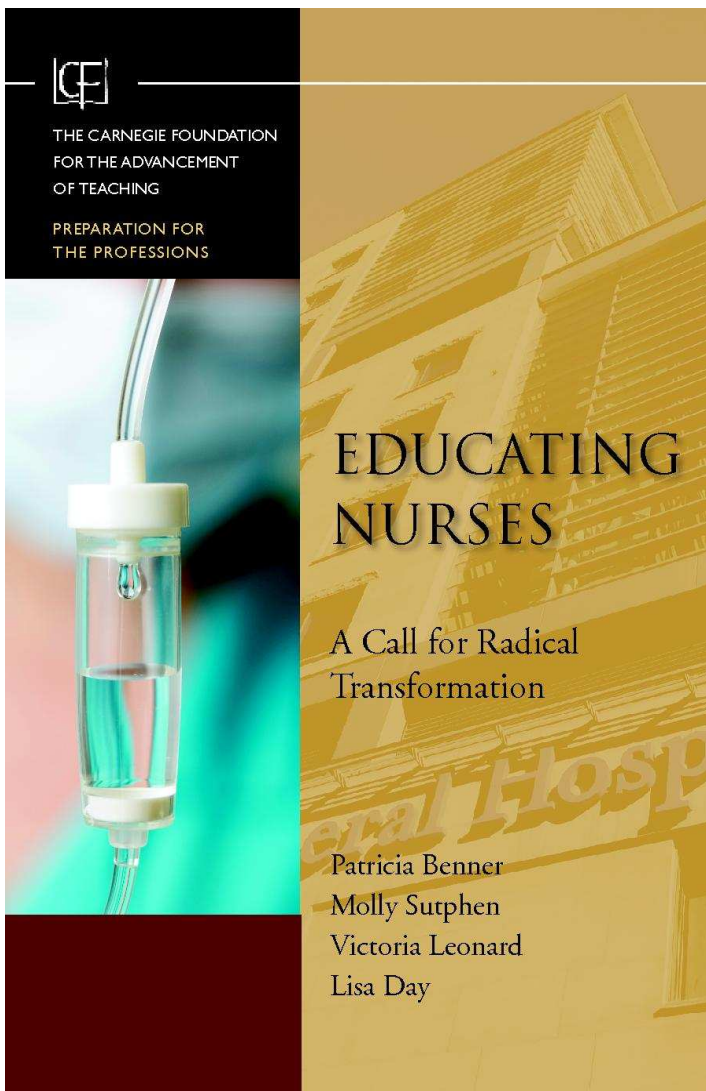
Victoria Wynn Leonard, R.N., F.N.P., Ph.D.

Lori Rodriguez, Ph.D.

William Sullivan, Ph. D., Anne Colby, Ph.D. et les chercheurs Carnegie

# Programme de préparation aux professions (PPP)

- Une étude comparative intégrée de l'éducation par rapport à la compréhension professionnelle, intégrité et pratique dans les cinq domaines suivants (trois sont à la phase I et deux autres à la phase II)
- Ministre du culte; génie; droit; médecine; sciences infirmières; enseignement
- Les sciences infirmières et la médecine sont les deux seules études qui sont menées simultanément au moyen d'un dialogue constant



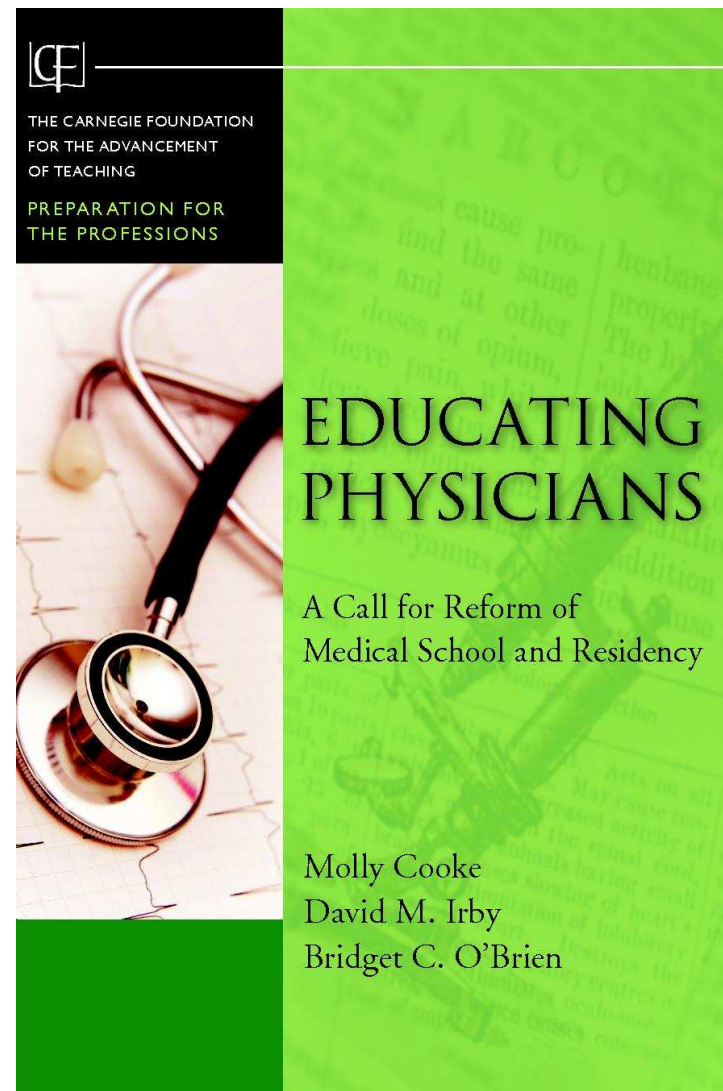
THE CARNEGIE FOUNDATION  
FOR THE ADVANCEMENT  
OF TEACHING

PREPARATION FOR  
THE PROFESSIONS

## EDUCATING NURSES

A Call for Radical  
Transformation

Patricia Benner  
Molly Sutphen  
Victoria Leonard  
Lisa Day



THE CARNEGIE FOUNDATION  
FOR THE ADVANCEMENT  
OF TEACHING

PREPARATION FOR  
THE PROFESSIONS

## EDUCATING PHYSICIANS

A Call for Reform of  
Medical School and Residency

Molly Cooke  
David M. Irby  
Bridget C. O'Brien

Trois cadres professionnels croisés pour les cinq études Carnegie sur la formation des professionnels

- Le professionnalisme civique au lieu du professionnalisme technique
- Concentration sur les responsabilités civiques envers les clients et la société au lieu du « professionnalisme technique », c'est-à-dire autonomie; contrôle sur le développement des connaissances et les participants de la profession

Trois cadres professionnels croisés pour les cinq études Carnegie sur la formation des professionnels

- Enseigner un domaine de pratique exige :
  - Enseignement et apprentissage axés sur l'expérience
  - Cognition localisée — penser en action (logique de la pratique)
  - Enseignement et apprentissage localisés (préparation)
  - Réflexion sur des cas et des situations particulières
  - Développement d'un comportement éthique (par rapport aux dispositions et actions et non seulement par rapport aux croyances et décisions)

## Enseigner un domaine de pratique

- Raisonnement pratique = raisonnement clinique
  - Le raisonnement clinique signifie le raisonnement à travers le temps qui porte sur la condition changeante du patient et/ou les changements dans la compréhension du clinicien
- Développement d'un comportement éthique (par rapport aux dispositions et actions et non seulement par rapport aux croyances et décisions)

## L'expérience de l'étudiant dans l'apprentissage d'une pratique

- L'étudiant résume l'expérience acquise dans l'apprentissage d'une pratique :
  - \* Pouvoir utiliser dans le monde les compétences pratiques immédiatement après l'acquisition de ces compétences en salle de classe. \* Pouvoir apporter une aide réelle aux patients dès maintenant. \* Faire l'acquisition de connaissances scientifiques et médicales. \* Aider la société. \* Je sais que je fais quelque chose d'important pour le monde.

# Trois cadres professionnels croisés pour les cinq études Carnegie sur la formation des professionnels

Trois apprentissages professionnels :

- Cognitif : Connaissance de la science, théorie, principes requis pour la pratique.
- Pratique: Raisonnement clinique; savoir-faire pratique; utilisation de connaissances localisée.
- Formation et comportement éthique: Apprendre à **intégrer** et à **réaliser** les concepts du bien propre à la pratique.



# Apprentissage cognitif

- Ce que nous avons appris sur l'apprentissage cognitif :
  - Manque d'uniformité et de pertinence dans l'enseignement au niveau de l'apprentissage cognitif dans diverses écoles
  - L'apprentissage cognitif est hautement variable dans les différentes écoles de sciences infirmières

# Apprentissage cognitif

- Faible capacité de recherche dans le corpus de littérature scientifique et faible capacité de questionnement
- L'enseignement est perçu comme un divertissement amusant au lieu d'une activité d'engagement
- Concentration excessive sur la mise à l'essai des stratégies en vue du NCLEX
- Absence quasi-totale d'enseignement interdisciplinaire

## Le vécu des étudiants

L'enseignement est souvent contraire aux besoins réels de la pratique :

- « Les cours en salle de classe manquent de dynamisme. Ces cours ressemblent plutôt au mode scientifique traditionnel et dépassé surtout alors qu'une démarche différente serait plus indiquée ».
- « Il y a une concentration excessive sur l'enseignement du NCLEX (tout le monde veut réussir l'examen et cela rehausse l'image de l'école) et l'enseignement des éléments techniques des sciences infirmières. L'élément humain dans notre travail se perd trop souvent et est mis de côté. J'ai vécu beaucoup de frustration dans mes recherches de mentorat afin de pouvoir apprendre et me développer dans ce domaine ».

# L'apprentissage cognitif

- Certains cours sont structurés sur la présentation des catégories diagnostic, signes et symptômes, impliquant des descriptions très élaborées et des distinctions entre les catégories
- Les catalogues et les taxonomies didactiques n'aident pas les étudiants à apprendre les soins aux patients
- Tensions entre l'objectif d'enseigner « tout » ce dont l'étudiant a besoin afin d'assurer la transition à la pratique et l'objectif d'enseigner une pratique à vie, c'est-à-dire le noyau central de la pratique infirmière

# L'apprentissage cognitif

- Catalogues et taxonomies
  - L'objectif est de fournir des descriptions de la classification des maladies en l'absence de stratégies donnant accès à la matière autrement que par la description
  - Conséquences au niveau de l'accès au raisonnement pratique
- Axiome : « Inclure les choses dans les catégories est différent de la pensée productive ». Logstrup

## Le vécu des étudiants

« Il y a tellement à apprendre en si peu de temps. »

« Le défi le plus redoutable est la somme énorme d'informations qui doivent être conservées dans la mémoire à long terme. J'ai beaucoup de difficulté personnellement à me souvenir des valeurs de laboratoire normatives ou de dosages médicamenteux ».

## Défis pour le professorat

« Beaucoup de mes collègues sont convaincus que « nous devons absolument tout couvrir pendant la séance magistrale » ; en conséquence, il y a trop de contenu, les cours sont ennuyeux, il y a peu d'interactions avec les étudiants et peu de possibilités d'un véritable apprentissage. Toutefois, l'idée prédominante ici est de voir l'étudiant comme un vase vide que le professeur doit remplir à pleine capacité ».

# Défis pour le professorat

« Motiver les étudiants à assembler les morceaux de façon à ce qu'ils puissent facilement récupérer les informations plus tard et de les utiliser efficacement ».



# L'apprentissage cognitif

- L'acquisition du savoir est seulement une partie de l'apprentissage
- Les étudiants doivent apprendre à utiliser le savoir
- Dans une situation donnée, quel est le savoir le plus approprié que l'étudiant doit faire intervenir ?

## Examen des constats clés

- Une lacune importante entre la formation et la pratique
- Séparation radicale entre la salle de cours et l'enseignement clinique
- Le perfectionnement professionnel du professorat est essentiel pour l'enseignement efficace en salle de cours
- Le perfectionnement professionnel du professorat est essentiel afin d'assurer l'enseignement intégratif

# Changements majeurs de paradigme dans la formation en sciences infirmières

***Nouvelles façons de concevoir***

***l'enseignement de la pratique :***

L'enseignement théorique et abstrait en salle de cours ainsi que *l'application* de la théorie doit devenir le point de départ pour arriver à un enseignement d'informations saillantes et de connaissances localisées; l'enseignement devient, à l'aide de dialogues, l'**utilisation** interprétative de la théorie dans la pratique.

## Quatre grands changements de paradigme dans la formation en sciences infirmières

- VIRAGE de l'accent premier sur la pensée critique VERS .... des modes de pensée multiples avec un accent sur le raisonnement clinique

# La pensée critique est essentielle mais n'est pas suffisante pour la discipline de la pratique

- Problèmes pour faire coïncider la pensée critique et le raisonnement clinique
- La pensée critique et la réflexion préalable à la critique ainsi que la déconstruction sont essentielles
- Mais les infirmières et les médecins doivent trouver une façon d'intervenir et d'utiliser les connaissances établies dans des situations en rapide évolution
  - Sullivan and Rosin A New Agenda for Higher Education. (2009) Jossey-Bass/Carnegie

La pensée critique est essentielle pour les questions problématiques et

certaines idées reçues ne fonctionnent plus

- Nouvelle conception du système pour la sécurité des patients
- Nouvelle population de patients avec de nouveaux problèmes, p. ex. patients ayant subi de multiples traumatismes suite aux combats en Iraq et en Afghanistan
  - La pensée créatrice et critique est essentielle
- Problèmes cliniques récurrents auprès de populations de patients spécifiques

Le raisonnement clinique est une sorte de raisonnement pratique, Phronèse

- Le raisonnement à travers le temps au sujet d'un cas particulier à travers la transition de la compréhension du clinicien et la condition du patient

# Les grands changements de paradigme dans la formation en sciences infirmières

- DU volet didactique/compétences VERS...  
l'intégration des trois apprentissages professionnels de haut niveau et  
l'intégration de la salle de cours et du contexte clinique



# Intégration de l'enseignement et de l'apprentissage en salle de cours et clinique

- Salle de cours :
  - Situer la science, les théories, la technologie et la déontologie à l'aide d'exemples pratiques, de dossiers en développement, d'études de cas et de casse-tête cliniques
- Laboratoires cliniques et de simulation et de compétences :
  - Situer l'apprentissage de la pratique infirmière axé sur les données probantes pour les soins de patients particuliers

# Repenser l'intégration à l'aide de stratégies didactiques et de pédagogie

- L'une des sources de difficulté de l'intégration entre l'acquisition et l'utilisation des connaissances est la diversité de provenance des connaissances et des compétences requises en pratique. Étant donné que ces connaissances proviennent de domaines différents, il y a une tendance à adopter une démarche hiérarchique ou réductionniste à l'intégration, ce qui privilégie une source de connaissances qui a préséance sur toutes les autres
- Cette démarche empêche l'apprentissage intégratif

# L'enseignement intégratif

Enseigner aux étudiants :

- À reconnaître la *nature* des situations cliniques globales
- À utiliser des cadres de référence multiples dans des situations cliniques particulières, p. ex. la médecine allopathique; les dimensions psychosociales de la maladie; les préoccupations du patient, le processus de rétablissement et le bien-être du patient.

## Intégration des apprentissages

- Cette intégration se fait idéalement dans les deux contextes, clinique et salle de cours
- Pression pour séparer l'enseignement des trois apprentissages
- À cause de cette séparation il est difficile de ramener les trois apprentissages dans un ensemble harmonisé

## L'apprentissage de raisonnement clinique et de jugement clinique

- L'apprentissage de la pratique axé sur les compétences
- L'apprentissage des états d'esprit requis pour la pratique compétente de la profession

# L'enseignement des éléments saillants

- Développer une perception de ce qui est saillant par rapport aux éléments **plus** ou **moins** importants dans des situations cliniques non structurées, indéterminées et ouvertes
- Intégration d'une crise inévitable par la tendance constante de décomposer les situations complexes en composantes plus simples
- Développer une compréhension de ce qui est saillant dans des situations cliniques particulières exige l'intégration et la réalisation de connaissances spécifiques à un domaine

# L'apprentissage de raisonnement et de jugement clinique

- Les pédagogies axées sur l'accompagnement et la présence à la souffrance sont des outils d'enseignement clinique par excellence, mais presque totalement absents dans les salles de cours
- Les étudiants décrivent les expériences de transformation vécues auprès des patients, mais les professeurs reconnaissent très peu cette source d'apprentissage riche
- Le temps consacré par les stagiaires aux soins des patients est une « valeur ajoutée » et facilite l'intégration des apprentissages

## L'apprentissage de raisonnement et de jugement clinique

- Lorsque la disparité entre un enseignement en salle de cours et l'enseignement clinique est trop grande, les étudiants auront de la difficulté à appliquer les connaissances acquises



# Dianne Pestolesi

- Enseigne en vue de l'identification de ce qui est saillant

# Vers une formation interprofessionnelle

## **Établir l'équilibre de la confrontation professionnelle, critique et *la Déontologie des droits dans un contexte de pluralisme***

(Voir William F. May, "Adversarialism in America and the Professions" in Community in America, p185-201, Ed. C.H. Reynolds and R.V. Norman Univ. Calif Press, 1985)

## **Travail d'équipe interprofessionnel, déontologie des soins et les notions du bien; l'harmonie relationnelle**

Bryk, T. and Schneider Trust in Schools: A Core Resource for Improvement  
(The Rose Series in Sociology)

# Enseignement- Apprentissage interprofessionnel intégratif

Enseigner aux étudiants :

- À reconnaître la ***nature*** des situations cliniques universelles
- À utiliser des cadres de référence multiples (Sullivan Carnegie Business Study) dans des situations cliniques particulières, p.ex. la médecine allopathique; les dimensions psychosociales de la maladie; les préoccupations du patient; les processus de rétablissement et le bien-être du patient.

## L'apprentissage à la formation et au comportement éthique

- Apprentissage aux normes éthiques, rôles sociaux et responsabilités professionnelles qui permettra à l'étudiant à mieux comprendre le sens de la pratique intégrée incluant tous les objectifs essentiels et dimensions de la profession.

# Sarah Shannon

- Enseigne la déontologie clinique; privilégie la formation

# Formation

- Au-delà de la « socialisation »
- La perspective de l'étudiant comme agent
- L'apprentissage axé sur l'expérience crée de nouvelles habiletés pour « voir » et pour « agir »

# L'apprentissage à la formation et au comportement éthique

- Préoccupation omniprésente en salle de cours et en pratique clinique
- Le langage de la « bioéthique » n'est pas relationnel et particulier afin de donner une adéquation suffisante des préoccupations éthiques des étudiants en sciences infirmières
- Les étudiants perçoivent la déontologie comme un ensemble de principes abstraits et souvent ne reconnaissent pas que leurs propres préoccupations peuvent devenir des préoccupations éthiques en pratique

## L'apprentissage à la formation et au comportement éthique

- Exemples de préoccupations éthiques des étudiants en sciences infirmières :
  - Rencontrer le patient comme une personne
  - Préserver la dignité et la personnalité du patient
  - Répondre aux problèmes de pratique inférieurs aux normes
  - Défendre les intérêts des patients
  - S'engager entièrement à apprendre les « bonnes » pratiques infirmières



# Apprentissage profond : Le moins est plus

- Intégrer l'acquisition et l'utilisation des connaissances en pratique exige la sélection de problèmes cliniques récurrents, de maladies et la promotion de la santé publique
- Renforcer l'investigation et de l'imagination clinique
- Éviter les pédagogies axées sur l'établissement de catalogues

# La vie de l'étudiant par rapport aux défis qu'il doit relever

« La quantité d'informations à acquérir est écrasante, sans que le contenu soit vraiment difficile. Parfois nous avons l'impression que les examens portent à confusion à dessein parce que la matière est tellement simple. Mais si on posait les questions de façon simple et directe, tout le monde aurait des « A ». Premier problème : des examens normalisés qui ne mesurent aucunement mes connaissances ou mes valeurs réelles ».

## Suite

« Deuxième problème: on met l'accent sur les compétences dont l'acquisition en pratique infirmière est relativement simple. Être au chevet des malades, interagir socialement, calmer les patients difficiles, réagir aux émotions fortes et communiquer avec les patients qui parlent une autre langue, etc. sont des choses beaucoup plus difficiles à apprendre que l'installation IV; cependant l'importance qu'on accorde aux compétences par rapport à la théorie et la pensée semble indiquer le contraire ».

# Formation

- Les étudiants sont passionnés par la pratique infirmière :
  - « Plusieurs de mes professeurs sont des personnes extraordinaires qui m'ont beaucoup inspirée! Et je sais qu'ils gagnent beaucoup moins par rapport à ce qu'ils pourraient gagner dans un centre hospitalier, donc je les respecte énormément! Mes études à l'école des sciences infirmières représentent le défi le plus important de ma vie, mais les moments passés avec mes patients me rappellent pourquoi j'ai décidé de devenir infirmière et je pense que cela vaut la peine. J'ai hâte de devenir infirmière, aucune autre carrière ne me donnerait autant d'opportunités. J'ai hâte de m'engager dans une carrière que je sais que je vais adorer (la plupart du temps) parce que ce sera une occasion de rendre service à la société. À mon avis, la pratique infirmière n'est pas un simple emploi ni même une carrière, mais fait partie de ma personne. Je peux déjà sentir la transformation. Je commence à voir le monde à travers les yeux d'une infirmière ».