

UN PARTENARIAT AU PROFIT DE L'APPRENTISSAGE EN SOINS INFIRMIERS

Anne BERNATCHEZ, professeure en Soins infirmiers – Cégep André-Laurendeau

LE PROJET CHAL

Le projet d'intervention découle d'un projet de recherche réalisé par le Cégep André-Laurendeau dans le cadre d'une recherche-action, financée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et impliquant le Centre hospitalier Anna-Laberge (CHAL) comme partenaire. La mise sur pied du Centre intégré de formation en santé au CHAL constitue la première étape de ce projet. Par conséquent, une cohorte d'élèves admises au programme de soins infirmiers du Cégep André-Laurendeau peuvent suivre leur formation en soins infirmiers dans des locaux faisant partie des infrastructures de l'hôpital. Malgré le fait que les élèves de cette cohorte particulière aient le privilège d'être formées dans un milieu clinique proprement dit, leur formation n'offre aucune distinction quant au reste des élèves admises dans le programme.

Chacun des partenaires impliqués présente des intérêts complémentaires à la réalisation du projet. Pour le MELS, le Centre intégré de formation en santé offre un point de service en enseignement supérieur à la communauté étudiante de la région de Châteauguay, alors que pour le CHAL, il s'agit de recruter du personnel pouvant dispenser des soins de qualité dans un secteur de forte pénurie. Quant au Cégep André-Laurendeau, offrir une formation à valeur ajoutée est tout aussi méritoire sans négliger les opportunités de recherche dans le développement de nouvelles approches pédagogiques. C'est dans cette optique d'amélioration de la performance des élèves à effectuer l'évaluation clinique du client / famille (C / F) que s'inscrit la deuxième phase du projet.

1. LE PROBLÈME

L'évaluation clinique du C/F découlant du problème de santé repose essentiellement sur le recueil de données subjectives, obtenues par l'histoire de santé, et de données objectives, principalement observées lors de l'examen physique. Cette fonction est particulièrement associée à la première étape de la démarche de soins infirmiers, communément appelée *collecte de données*. Présentement, la démarche de soins, inspirée d'un modèle conceptuel propre aux soins infirmiers, représente le moyen privilégié enseigné dans le curriculum de la discipline infirmière pour guider l'élève à effectuer l'évaluation clinique du C/F.

Malgré le fait que l'application de la démarche de soins représente une compétence significative du programme de soins infirmiers et que plusieurs heures d'enseignement y sont consacrées, les élèves infirmières éprouvent encore des difficultés à recueillir les informations pertinentes et suffisantes lorsqu'elles sont confrontées à un malaise ponctuel du C/F. Concrètement, les difficultés s'observent particulièrement au niveau de la capacité de l'élève à poser les bonnes questions, à intégrer systématiquement l'examen physique dans l'évaluation clinique du C/F et à utiliser judicieusement les différentes sources d'information tels les résultats d'analyses diagnostiques et le dossier des antécédents médicaux. En effet, les élèves en soins infirmiers semblent plus à l'aise à exécuter les soins déjà prévus au plan des soins infirmiers mais moins portées à initier l'investigation d'un symptôme.

2. SOLUTION PROPOSÉE

L'implantation d'une approche pédagogique novatrice ayant un impact sur le type de raisonnement des élèves à effectuer l'évaluation clinique du C/F a été évaluée auprès d'une cohorte d'élèves admises en soins infirmiers au Cégep André-Laurendeau. Il s'agit de l'apprentissage par cas cliniques authentiques (ACCA).

3. DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES TERMES

ACCA

L'apprentissage par cas cliniques authentiques est une approche visant à développer le processus de raisonnement analytique chez les élèves à partir d'une situation clinique authentique du C/F. Cette approche implique un réaménagement des cours théoriques et du laboratoire collège pour combiner l'enseignement de l'examen physique et les notions théoriques complémentaires. L'ACCA comprend également une séance ACCA. Une séance ACCA s'effectue en trois temps : 1) étude du dossier d'hospitalisation ; 2) visite auprès du client ; 3) plénière.

Processus de raisonnement analytique

Le processus de raisonnement analytique réfère à des stratégies de raisonnement hypothéticodéductif. Le point de départ correspond à un signe ou un symptôme. Un raisonnement déductif permet de poser des hypothèses pouvant expliquer le symptôme. Chacune des hypothèses génère des éléments de collecte de données. Les données concordantes ou divergentes avec le symptôme étudié permettent d'avancer progressivement dans la compréhension du phénomène et se soldent par l'identification du problème. À partir du symptôme, l'élève :

- nomme au moins deux hypothèses pouvant expliquer le phénomène ;
- identifie des données subjectives et des données objectives pour chacune des hypothèses en quantité suffisante ;
- établit des liens entre les hypothèses et les données identifiées (pertinence).

OPACCA

L'outil pédagogique sur l'ACCA (OPACCA) est une schématisation du processus de raisonnement analytique. L'élève inscrit le signe ou le symptôme requérant l'évaluation et tente d'émettre des hypothèses pouvant expliquer le phénomène. Des données subjectives et objectives en lien avec les hypothèses sont identifiées permettant à l'élève de procéder à une évaluation clinique approfondie auprès du C/F pour en arriver à identifier le problème.

Évaluation clinique du C/F

L'évaluation clinique du C/F comprend simultanément une collecte et une analyse des données permettant d'évaluer l'état de santé du C/F. Ces informations sont de deux ordres, soit de nature subjective et de nature objective. D'une part, les données subjectives se caractérisent par les symptômes décrits par le C/F ainsi que toute autre information provenant du questionnaire fait auprès de celui-ci et des membres de l'équipe de soins. D'autre part, les données de nature objective sont des signes ou données mesurées, obtenues par les méthodes d'inspection, de palpation, de percussion et d'auscultation ainsi que par les autres moyens d'évaluation tels les signes vitaux et résultats d'examen diagnostiques (glycémie capillaire, densité urinaire, IRM, RX...).

4. BUT

L'intervention proposée a pour but d'initier des élèves en soins infirmiers du collégial à utiliser le raisonnement analytique en milieu clinique par l'utilisation d'une approche pédagogique novatrice et à en évaluer l'impact lors de l'évaluation clinique du C/F.

5. RECENSION DES ÉCRITS

Les auteurs sont unanimes à dire que l'évaluation clinique du C/F représente une phase cruciale dans un épisode de soins (Barrier, Li et Jensen, 2003; Brûlé et Cloutier, 2002; Letendre, 2004; Mackenzie et Spence Laschinger, 1995; Potter et Perry, 2002; Ritter, 2003; Secrets, Norwood et duMont, 2005; Wong et Chung, 2002). Force est de constater que les élèves sont principalement préoccupées à trouver une issue rapidement et éprouvent une grande satisfaction lorsqu'elles ont trouvé une piste de solution, omettant ainsi de collecter toutes les données pertinentes à l'évaluation globale de la situation clinique (Larue, s.d.). SmithBattle et Diekemper (2001) rapportent que la collecte de données est trop souvent peu élaborée et peu de temps est accordé à cette étape du processus. Ces affirmations corroborent celles des autres auteurs qui déplorent la tendance à poser les diagnostics trop rapidement (Ritter, 2003; Swartz, 2003; Wong et Chung, 2002).

Présentement, la démarche de soins, inspirée d'un modèle conceptuel propre aux soins infirmiers, représente le moyen privilégié enseigné dans le curriculum de la discipline infirmière pour guider l'élève à effectuer l'évaluation clinique du C/F. Cependant, les procédures pour guider l'élève demeurent obscures (Wang, Kao Lo et Ku, 2004). Fait intéressant à noter, les infirmières expérimentées reconnaissent que la démarche de soins utilisée pour faire un jugement clinique ne ressemble pas à la démarche de soins apprise au cours de leur formation (SmithBattle et Diekemper, 2001; Taylor, 1997). O'Neill et Dluhy (1997) semblent reconnaître ce phénomène puisqu'elles font une distinction entre la démarche de soins répondant à un problème infirmier et le processus de raisonnement utilisé lorsqu'un C/F présente un signe ou un symptôme.

Par ailleurs, des expériences en enseignement ont permis de considérer les approches pédagogiques par problèmes comme contributives à l'intégration des apprentissages (Chabot, 1999; Creedy, Horsfall et Hand, 1992; Durand Thomas, O'Connor, Albert, Boutain et Brandt, 2001; O'Neill et Dluhy, 1997; Taylor, 1997; Wong et Chung, 2002). Les élèves en médecine, dont les opportunités cliniques sont également de toute première importance dans l'apprentissage, affirment que les études de cas facilitent l'acquisition et la rétention des connaissances, mais elles précisent que le contact avec des clients authentiques stimule davantage la motivation à apprendre et l'acquisition des connaissances pouvant être investies dans la pratique quotidienne (Prince et autres, 2005).

6. CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre théorique choisi est le Modèle de maturation cognitive dans la pratique infirmière (traduction libre de *Cognitive Maturation in Nursing Practice* d'O'Neill et Dluhy, 1997). Le modèle présente trois niveaux de développement professionnel: élèves en soins infirmiers, infirmières débutantes et infirmières expérimentées (Annexe 1). Chacun des niveaux de développement se caractérise par un style de raisonnement prédominant. Conséquemment, le style de raisonnement prédominant est influencé par deux composantes majeures: l'acquisition des connaissances ainsi que l'entreposage et l'utilisation des connaissances.

7. MÉTHODE DE RÉALISATION

7.1 Portrait du milieu

Le Centre intégré de formation en santé, inauguré le 29 mars 2004, est situé dans les infrastructures mêmes du Centre hospitalier Anna-Laberge. Ce point de service assure uniquement la dispensation des cours spécifiques de la discipline Soins infirmiers 180-A0, à la fois théoriques, laboratoires collèges et stages s'adressant à une cohorte d'élèves provenant de la région. Le CHAL est un établissement de santé offrant des services de soins primaires et secondaires. Les unités de médecine et de chirurgie comptent 120 lits.

7.2 Participantes

La population ciblée par l'intervention est constituée des élèves admises en soins infirmiers au Cégep André-Laurendeau et désirant poursuivre leur formation au Centre intégré de formation en santé situé au CHAL. Cette clientèle touche spécifiquement les élèves provenant de la région de Châteauguay et des environs, communément appelée «la cohorte CHAL». L'intervention proposée dans le cadre de ce projet s'adresse tout particulièrement aux élèves admises à la première session du programme Soins infirmiers 180.A0 à l'automne 2006. Plus précisément, les élèves doivent suivre simultanément les cours *Introduction à la profession infirmière* (180-101-CH) et *Soins en médecine-chirurgie 1* (180-102-CH). Les élèves de la cohorte CHAL respectant les critères d'inclusion totalisent 16 participantes.

Un échantillon de convenance a également été utilisé afin de comparer les résultats obtenus par les participantes lors de l'ECOS (examen clinique objectif structuré). Il s'agit d'un sous-ensemble d'élèves de la cohorte André-Laurendeau (AL), sélectionné à partir du nombre total de 91 élèves. Plus précisément, l'échantillon correspond aux élèves inscrites au cours *Introduction à la profession infirmière* (180-101-AL) ayant été soumises au même scénario simulé que la cohorte CHAL lors de l'ECOS, soit $n = 13$.

Collecte de données

OBJECTIFS	INDICATEURS	COLLECTE DES DONNÉES
L'élève de première année en soins infirmiers au CHAL : Démontrera des habiletés à recueillir des données auprès du C / F lors de l'évaluation clinique.	L'élève recueille des données à la fois subjectives et objectives en lien avec la situation clinique du C / F.	ECOS
		Comparaison des résultats de l'ECOS entre les cohortes CHAL et AL
		Focus groups
Consultera des sources d'information pertinentes afin de compléter l'évaluation clinique du C / F.	Lors des stages, l'élève complète l'évaluation clinique du C / F en utilisant au moins deux sources d'information (C / F, dossier, dossier antérieur, professionnels de la santé).	Focus groups
Utilisera adéquatement le processus de raisonnement analytique comme moyen de procéder à l'évaluation clinique du C / F.	Lors de l'évaluation clinique du C / F, l'élève utilise un processus de raisonnement analytique : <ul style="list-style-type: none"> - nomme minimalement deux hypothèses; - identifie des données subjectives et objectives en quantité suffisante; - établit des liens entre les hypothèses et les données (pertinence); - réussit l'ECOS de fin de session en démontrant la capacité à effectuer l'évaluation clinique. 	OPACCA
		Focus groups
		ECOS
		Comparaison des résultats de l'ECOS entre les cohortes CHAL et AL.

7.3 Considérations éthiques

Le certificat délivré par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) atteste que le projet d'intervention répond aux exigences et remplit les conditions en matière d'éthique. Les élèves ainsi que les enseignantes impliquées ont été avisées par un formulaire écrit et rencontrées afin d'expliquer la nature du projet et obtenir leur consentement. Malgré que le projet implique de côtoyer la clientèle hospitalisée, le contrat précisant les modalités d'association inter-établissements déjà en vigueur pour les stages s'applique. Plus précisément, un consentement verbal du client est suffisant, ce dernier ayant le droit à la dissidence sans aucun préjudice à tout moment qu'il juge opportun.

7.4 Réalisation de l'intervention

Le calendrier des activités est présenté à l'Annexe 2.

8. RÉSULTATS

Trois objectifs étaient poursuivis par ce projet dont l'évaluation a livré des résultats intéressants. Les tableaux présentant les résultats à l'ECOS et ceux obtenus à partir des OPACCA sont disponibles à l'Annexe 3.

8.1 Consultera des sources d'information pertinentes lorsqu'elle complète l'évaluation clinique du C/F — Atteint pour les deux cohortes

Les élèves consultent au moins deux sources, principalement le personnel et le client. Cependant les élèves de la cohorte CHAL consultent davantage le dossier d'hospitalisation.

8.2 Démontrera des habiletés à recueillir des données auprès du C/F lors de l'évaluation clinique — Partiellement atteint

Selon les *focus groups*, il n'y a pas de distinction entre les deux cohortes en stage. Les élèves collectent peu de données auprès du C/F. Les commentaires des enseignantes expliquant le phénomène d'inertie des élèves auprès du C/F corroborent avec les facteurs de stress identifiés auprès des élèves de première année par Jones et Johnston (1997). Selon l'ECOS, les élèves des deux cohortes possèdent des habiletés à collecter les données à différents degrés. Les résultats à l'ECOS ont été obtenus à l'aide de deux instruments de mesure, soit les bandes audio et les grilles d'observation utilisées par les observateurs.

Les enregistrements démontrent des différences significatives. Les élèves de la cohorte AL ont collecté plus de données subjectives que leurs homologues de la cohorte CHAL. Quant aux élèves de la cohorte CHAL, elles se sont démarquées pour les données objectives comparativement aux élèves de la cohorte AL.

Néanmoins, des inférences se sont produites dans la réalisation de l'ECOS. En effet, les scénarios n'ont pas été uniformes pour les deux cohortes. La comédienne de la cohorte AL ne présentait pas d'ecchymose au front tel que prévu. De plus, certaines élèves de la cohorte CHAL ont aperçu par inadvertance la comédienne avec son ecchymose, livrant ainsi un indice avant de débiter l'épreuve. Comble de malheur, nous avons rencontré des problèmes techniques hors de contrôle lors des enregistrements audio de l'ECOS ne permettant pas d'obtenir les performances de toutes les élèves. Par conséquent, seulement 17 enregistrements sur 29 étaient disponibles pour analyse.

Les élèves de la cohorte CHAL ont obtenu en moyenne une note supérieure à l'ECOS comparativement à leurs collègues de la cohorte AL. Les analyses statistiques ont démontré que cette différence était significative. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec parcimonie considérant que la note a été établie à l'aide de la grille d'observation. En effet, certaines élèves ont collecté des données supplémentaires relevées à l'aide des enregistrements dont les données n'apparaissent pas dans la grille.

8.3 Utilisera adéquatement le processus de raisonnement analytique comme moyen de procéder à l'évaluation clinique du C/F — Partiellement atteint

L'outil pédagogique sur l'apprentissage par cas cliniques a été utilisé pour vérifier l'utilisation du processus de raisonnement analytique chez les élèves de la cohorte CHAL exposées à l'approche pédagogique novatrice. Selon les résultats, la moyenne indique un nombre moyen d'hypothèses supérieur à deux comme tel était l'indicateur visé par la responsable de projet (Annexe 4). L'identification de données subjectives et objectives pertinentes et complètes aurait été souhaitable dans une proportion minimum de 50 % pour chaque OPACCA. Incontestablement, les résultats révèlent que huit résultats sur 24 sont inférieurs à 50 % (Annexe 5). Nous constatons également que les élèves ont fourni de meilleurs résultats relativement au caractère qualitatif des données comparativement au caractère quantitatif. Les résultats exposés dénotent que les élèves ont éprouvé plus de difficultés à énumérer des données subjectives en quantité suffisante. De fait, près de la totalité des résultats sont inférieurs ou égaux à 50 % alors qu'un seul dépasse faiblement ce seuil, soit 53,3 %. Par ailleurs, la majorité des élèves ont réussi à identifier des données objectives pertinentes pour tous les OPACCA. L'identification de données subjectives pertinentes a été réussie dans une proportion de 50 % et plus pour quatre OPACCA sur six. Cette même situation s'applique pour les données objectives en quantité suffisante.

Focus groups

Les principales différences relevées entre les cohortes par les enseignantes lors des *focus groups* se résument comme suit.

Les élèves de la cohorte CHAL :

- font plus de liens cliniques ;
- posent des questions sur les symptômes et les examens diagnostiques ;
- démontrent de l'autonomie dans la recherche de réponses à leurs questions.

De plus, l'enseignante a perçu une relation entre le degré d'élaboration de l'OPACCA et l'habileté à lire le dossier ainsi qu'à comprendre la situation clinique. Les commentaires émis par les élèves de la cohorte CHAL quant à l'ACCA ont été notés par celles-ci. D'une part, elles ont trouvé l'approche utile à l'apprentissage ayant contribué à l'acquisition de connaissances et facilité la capacité à faire des liens. Certaines élèves ont senti une plus grande confiance dans les contacts avec leurs clients. D'autre part, nonobstant les avantages, les élèves ont cité également quelques inconvénients. Premièrement, la configuration de l'outil décèle un manque d'espace ainsi qu'une carence dans la clarté pour percevoir les liens entre les hypothèses et les données qui en découlent. Deuxièmement, des élèves ont témoigné avoir éprouvé de la difficulté dans l'élaboration au début. Au dire de ces dernières, elles prétendaient avoir manqué d'explications. Troisièmement, une élève s'est interrogée sur le temps requis à l'élaboration en présence de plusieurs clients. Somme toute, les élèves ont apprécié l'ACCA et souhaitent poursuivre cette approche dans le cheminement du programme.

Il est intéressant de constater que ce projet a permis d'offrir une voie d'exploration quant à l'introduction du plan thérapeutique infirmier (PTI), tel que nouvellement proposé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, dans l'enseignement des soins infirmiers. Effectivement, un arrimage entre le *processus de soins* et la démarche de soins traditionnelle pourrait être une avenue intéressante à exploiter pour favoriser une évaluation clinique plus approfondie du C/F.

La collecte de données actuellement enseignée semble faciliter le recueil de données subjectives en quantité suffisante. La contribution de l'ACCA serait de renforcer la qualité des données et d'intégrer systématiquement les données objectives. L'accent mis sur l'évaluation des cas cliniques authentiques à l'aide de l'OPACCA permet de renforcer les liens entre la théorie et la pratique. Subséquemment, le *processus de soins* préconisé est présenté en parallèle de la démarche de soins (Annexe 6). Un changement majeur est soulevé dans la *démarche de soins actualisée*. En effet, nous suggérons la fusion de la collecte et de l'analyse des données comme première étape en concordance avec le processus de raisonnement analytique. Dans la démarche de soins nouvellement proposée, la deuxième étape se traduit essentiellement par l'interprétation des données correspondant ainsi à l'identification du problème. Les étapes subséquentes demeurent inchangées. Le processus de raisonnement analytique dont le dénouement correspond à l'identification du problème de santé semble offrir un enchaînement logique avec le PTI. En effet, l'identification du problème constitue à la fois l'aboutissement du processus de raisonnement analytique et le point de départ du PTI. De ce fait, les étapes du processus de raisonnement analytique et du PTI sont complémentaires.

En d'autres mots, le PTI pourrait constituer un prolongement du processus de raisonnement analytique et se parachever avec l'établissement de directives guidant les soins appropriés à la clientèle. Cette «démarche de soins actualisée» pourrait être une avenue intéressante afin de répondre aux nouvelles exigences de la pratique infirmière.

9. LIMITES DE L'INTERVENTION

Outre les inférences dans la réalisation de l'ECOS comme moyen d'évaluation, la quantité modeste de participantes constitue un facteur notable à considérer dans l'interprétation des résultats. En effet, le nombre restreint d'élèves dans les deux cohortes peut biaiser les résultats statistiques. Par conséquent, les résultats obtenus ne peuvent être généralisés.

Le contexte particulier de l'application de l'ACCA, impliquant des clients hospitalisés pour l'enseignement des cours théoriques et des laboratoires collèges, confère à ce projet un caractère exclusif ne permettant pas d'étendre son application et ses résultats. Par ailleurs, les résultats de la cohorte de première session de l'automne 2006 au CHAL pourront être colportés à la population des élèves admises au CHAL pour les années subséquentes dans la possibilité où l'enseignement de l'ACCA soit poursuivi intégralement.

Malgré le fait que les dispositions aient limité le choix aux élèves de première année et que le manque de connaissances dans la discipline puisse affecter le raisonnement analytique, la poursuite de cet enseignement pour les sessions subséquentes tout au long de la formation de la cohorte CHAL pourrait grandement augmenter la validité des résultats. Devant la situation où les résultats s'avèraient positifs face à l'approfondissement de l'évaluation clinique du C/F par les élèves, des réorganisations du programme pour les élèves de la cohorte AL sont possibles afin d'adapter l'enseignement selon l'ACCA. Par exemple, des périodes de stage pourraient être utilisées pour réaliser les séances ACCA.

10. RETOMBÉES ATTENDUES

La portée et les retombées envisageables du projet d'intervention se situent à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, selon une perspective de réussite scolaire, il est souhaitable que les impacts de l'ACCA augmentent à plus court terme la performance des élèves en stage. À plus long terme, nous espérons une amélioration du taux de réussite à l'obtention du permis de pratique des élèves diplômées du Cégep André-Laurendeau. Dans un deuxième temps, la formation d'infirmières détenant les compétences à effectuer une évaluation clinique approfondie du C/F facilite l'intégration au marché du travail tout en répondant aux exigences de la loi, améliore la qualité des soins dispensés à la clientèle et promeut une pratique infirmière plus autonome.

CONCLUSION

Dans l'optique d'aider les élèves à effectuer une évaluation clinique du C / F plus approfondie, une cohorte d'élèves dont les cours de la discipline infirmière sont dispensés dans un hôpital a été soumise à une approche pédagogique novatrice, soit l'apprentissage par cas cliniques authentiques. Quoique les erreurs d'inférence associées à la prestation de l'ECOS puissent compromettre le dégagement de conclusions valides quant à l'influence de l'ACCA sur l'efficacité des élèves à évaluer une situation clinique, cette expérimentation a permis de dégager plusieurs constats.

Premièrement, nous ne pouvons que nous réjouir des effets collatéraux observés. Effectivement, l'ACCA semble faciliter la capacité à faire des liens et influencer la motivation et la participation active des élèves dans leur apprentissage. Également, l'expérimentation suscite chez les enseignantes du Département de soins infirmiers du Cégep André-Laurendeau une réflexion quant à l'utilisation de certaines approches et outils pédagogiques actuellement empruntés pour l'enseignement de l'évaluation clinique du C / F.

Deuxièmement, cette approche marque des effets positifs quant à l'utilisation d'un processus de raisonnement analytique bonifiant la collecte de données objectives lors de l'évaluation clinique du C / F. Manifestement, à l'instar de ces résultats, nous ne pouvons que reconnaître que l'enseignement combiné des notions théoriques et des techniques d'examen physique, sans oublier la contribution de l'OPACCA, peut avoir une influence profitable pour les élèves. Malgré cela, les résultats indiquent également que l'ACCA peut être ajusté afin d'aider davantage l'élève à recueillir des données subjectives et pallier la faiblesse quant au caractère quantitatif des données. Par ailleurs, nous reconnaissons la contribution positive de l'enseignement de la démarche de soins offrant un cadre de référence pour les élèves.

En définitive, un rapprochement entre le processus de raisonnement analytique et la démarche de soins pourrait s'avérer une alternative intéressante à explorer. Force est de constater que la *démarche de soins actualisée* proposée au terme de l'analyse de l'expérimentation représente une démarche de soins adaptée aux changements évolutifs de la profession et permet un enseignement plus harmonieux avec la réalité des milieux cliniques. Somme toute, n'est-il pas utopique de croire que cette approche puisse servir de « pont » entre la théorie et la pratique? De toute évidence, il faudra attendre encore deux ans avant que cette cohorte nous révèle tous ses atouts et que l'ACCA puisse livrer son degré d'efficacité dans l'apprentissage de l'évaluation clinique du C / F chez les élèves en soins infirmiers.

Merci aux précieux collaborateurs :

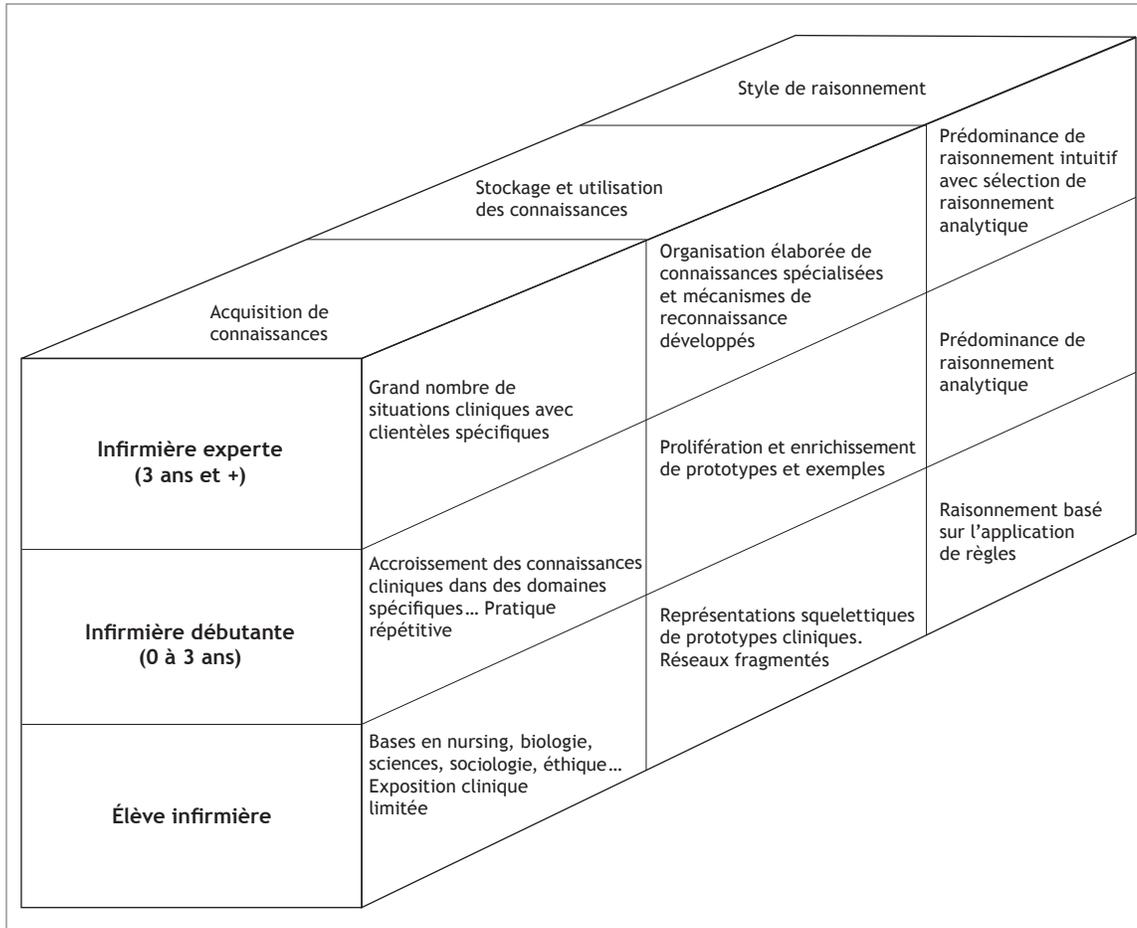
- Directrice et codirectrice de maîtrise
- France Désilets, enseignante 180-101-CH
- Marc Simard, enseignant en mathématiques
- Enseignantes du Département de Soins infirmiers du Cégep A-L
- Direction des études du Cégep A-L
- Direction des Soins infirmiers du CHAL

RÉFÉRENCES

- BARRIER, P. A., J. T.-C. LI et N. M. JENSEN, «Two Words to Improve Physician-Patient Communication: What Else?» *Mayo Clin Proc.*, 78, 2003, p. 211-214.
- BRÛLÉ, M. et L. CLOUTIER, *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Saint-Laurent, ERPI, 2002.
- JONES, C. M. et W. D. JOHNSTON, «Distress, Stress and Coping in First Year Student Nurses», *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1997, p. 475-482.
- LARUE, C. (s.d.), *Variation sur un modèle pédagogique : l'apprentissage par problèmes*, Rapporté le 2 janvier, 2005. [En ligne] www.3.sympatico/aeesicq/pedag.htm.
- LETENDRE, J.-F., *Guide pratique de médecine clinique*, 4^e éd., Ville Mont-Royal, Décarie Éditeur inc., 2004.
- MACKENZIE, S. J. et H. K. SPENCE LASCHINGER, «Correlates of Nursing Diagnosis Quality in Public Health Nursing», *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1995, p. 800-808.
- POTTER, P. A. et A. G. PERRY, *Soins infirmiers (Vol. 2)*. Laval, Éditions Études Vivantes, 2002.
- PRINCE, K. J. A. H., H. P. A. BOSHIJZEN, C. P. M. VLEUTEN et A. J. J. A. SCHERPBIER, «Students' Opinions about their Preparation for Clinical Practice», *Medical Education*, 39, 2005, p. 704-712.
- RITTER, B. J., «An Analysis of Expert Nurse Practitioners' Diagnostic Reasoning», *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 15 (3), 2003, p. 137-141.
- SECRET, J. A., B. R. NORWOOD et P. M. DUMONT, «Physical Assessment Skills: A Descriptive Study of what is Taught and what is Practiced», *Journal of Professional Nursing*, vol. 21 (2), 2005, p. 114-118.
- SMITHBATTLE, L. et M. DIEKEMPER, «Promoting Clinical Practice Knowledge in an Age of Taxonomies and Protocols», *Public Health Nursing*, vol. 18 (6), 2001, p. 401-408.
- SWARTZ, M. H., *Manuel de diagnostic clinique*, Paris, Éditions Maloine, 2003.
- TAYLOR, C., «Problem Solving in Clinical Nursing Practice», *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1997, p. 329-336.
- WANG, J.-J., C. KAO LO et Y.-L. KU, «Problem Solving Strategies Integrated into Nursing Process to Promote Clinical Problem Solving Abilities of Rn-bsc Students», *Nurse Education Today*, 24, 2004, p. 589-595.
- WONG, T. K. S. et J. W. Y. CHUNG, «Diagnostic Reasoning Processes Using Patient Simulation in Different Learning Environments», *Journal of Clinical Nursing*, 11, 2002, p. 65-72.

ANNEXE 1

MODÈLE DE MATURATION COGNITIVE DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

(Traduction libre de *Cognitive Maturation in Nursing Practice* de O'NEILL et DLUHY, 1997)

ANNEXE 2

CALENDRIER DES ACTIVITÉS

<p>PLANIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Entente avec les partenaires Présentation du projet aux enseignantes Formulaires de consentement Approbation éthique Élaboration et expérimentation OPACCA avec élèves de 3^e année Réaménagement des cours 180-101-CH et 180-102-CH Formation enseignantes Élaboration et expérimentation Guide séances ACCA Élaboration questionnaire socio-démographique 	<p>INTERVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> Rencontres et signatures Consentements (élèves-enseignantes) Implantation ACCA Questionnaire socio-démographique Mise à jour des élèves Avis bureau du registraire Élaboration et réalisation ECOS Rencontre avec comédiennes <i>Focus groups</i> 	<p>ÉVALUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Compilation des données Analyse et interprétation des résultats Discussion Conclusion 	<p>DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> AEESICQ AQPC Dépôt de l'essai Diplôme ??
Janvier 2006	Août/septembre 2006	Janvier 2007	Mai 2007

ANNEXE 3
TABLEAUX DES RÉSULTATS DE L'ECOS

Données collectées à l'ECOS par enregistrement

VARIABLES	Cohortes	N	Moyenne	Écart type	Test T		
					t	df	P
Nombre de données subjectives	CHAL	7	3,7143	1,49603	-2,944	15	0,010 Significatif
	AL	10	6,7000	2,35938			
Nombre de données objectives	CHAL	7	4,7143	0,95119	3,726	15	0,002 Significatif
	AL	10	2,4000	1,42984			

Note obtenue à l'ECOS

Cohortes	N	Moyenne	Écart type	Test T		
				t	df	P
CHAL	15	4,8667	1,35576	5,416	26	0,000 Significatif
AL	13	2,1538	1,28103			

ANNEXE 4
NOMBRE D'HYPOTHÈSES ÉMISES PAR L'OPACCA

Description du nombre d'hypothèses émises par OPACCA

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
OPACCA1 : Douleur abdominale	14	4,00	8,00	6,0714	1,26881
OPACCA2 : Stage1	15	4,00	12,00	6,6667	2,28869
OPACCA3 : Stage 2	14	1,00	9,00	5,5714	2,17377
OPACCA4 : Stage 3	15	2,00	12,00	7,2000	2,80815
OPACCA5 : Stage 4	14	1,00	10,00	5,6429	2,23975
OPACCA6 : Somnolence	15	2,00	7,00	3,8667	1,59762

ANNEXE 5
DONNÉES IDENTIFIÉES AVEC L'OPACCA

Qualité et quantité des données élaborées avec l'OPACCA

OPACCA	Données pertinentes		Données complètes	
	Subjectives	Objectives	Subjectives	Objectives
1 (n = 15)	71,4%	78,6%	28,6%	50,0%
2 (n = 14)	66,7%	86,7%	46,7%	60,0% (c)
3 (n = 14)	42,9%	64,3%	35,7%	35,7%
4 (n = 15)	26,7%	73,3%	53,3% (a)	60,0% (d)
5 (n = 14)	50,0%	92,9%	50,0% (b)	57,1% (e)
6 (n = 15)	60,0%	53,3%	20,0%	33,3% (c)

- (a) 1 élève dépasse le niveau de première session
 (b) 2 élèves dépassent le niveau de première session
 (c) 3 élèves mentionnent des examens diagnostiques
 (d) 6 élèves mentionnent des examens diagnostiques
 (e) la moitié des élèves mentionnent des examens diagnostiques

ANNEXE 6
DÉMARCHE DE SOINS ACTUALISÉE

Nouveau modèle de démarche de soins infirmiers

