

**DÉPARTEMENT DES SCIENCES HUMAINES**

Module des sciences infirmières et de la santé

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES TUTORIELS  
D'APPRENTISSAGE PAR SITUATION CLINIQUE (ASC)

dans le cadre des cours

***Expériences de santé-maladie***

Par Danielle Poirier, professeure

*En collaboration  
avec*

Édith Saint - Pierre, coordonnatrice

**Bureau de soutien à la pédagogie et à la recherche**

Approche ASC, entérinée par les professeures du module des sciences infirmières et de la santé

AUTOMNE 2004

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 1 – DESCRIPTION GÉNÉRALE.....</b>	<b>5</b>
1.1 OBJECTIFS DE FORMATION .....	5
1.2 CONTENU DES COURS .....	5
1.3 « PHILOSOPHIE » DES PROGRAMMES DE BACCALURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES, CHEMINEMENTS PERFECTIONNEMENT, FORMATION INITIALE ET INTÉGRÉE.....	6
<b>PARTIE 2 – FORMULES PÉDAGOGIQUES.....</b>	<b>7</b>
2.1 VOLETS THÉORIQUES ET PRATIQUES .....	7
2.2 VALEURS PARTAGÉES À L’INTÉRIEUR DES COURS EXPÉRIENCES DE SANTÉ-MALADIE .....	7
2.3 APPRENTISSAGE PAR SITUATION CLINIQUE (ASC).....	8
2.4 CONDITIONS DE BASE POUR LA RÉUSSITE DE L’ASC.....	8
2.4.1 L’ACTIVATION DES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES .....	9
2.4.2 LA SPÉCIFICITÉ DE L’ENCODAGE .....	9
2.4.3 L’ÉLABORATION DES CONNAISSANCES .....	9
<b>PARTIE 3 – ORGANISATION ET DÉROULEMENT DES TUTORIELS D’ASC.....</b>	<b>11</b>
3.1 DÉFINITION DU CONCEPT DE TUTORIEL ET FORMATION DES GROUPES DE TRAVAIL .....	11
3.2 PHASES ET ÉTAPES D’UN TUTORIEL D’ASC.....	11
3.3 RÔLES À EXERCER LORS D’UN TUTORIEL D’ASC : LES ACTEURS .....	14
<b>PARTIE 4 – CALENDRIER DES RENCONTRES.....</b>	<b>16</b>
4.1 PREMIÈRE RENCONTRE.....	16
4.2 CALENDRIER TRIMESTRIEL DES TUTORIELS.....	16
<b>PARTIE 5 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES .....</b>	<b>18</b>
<b>PARTIE 6 – BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES .....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 1</b> Tableau comparatif « Cours magistraux et Apprentissage par situation clinique (ASC) ».....	22
<b>ANNEXE 2</b> Principes d’apprentissage qui sous-tendent l’ASC.....	23
<b>ANNEXE 3</b> Synthèse des phases, étapes, comportements attendus et stratégies d’apprentissage lors d’un tutoriel..	24
<b>ANNEXE 4</b> Consignes pour réaliser un schéma conceptuel .....	25
<b>ANNEXE 5</b> Exercice de schématisation et exemples de schémas conceptuels.....	27
<b>ANNEXE 6</b> Grille de correction des schémas conceptuels .....	31
<b>ANNEXE 7</b> Grille d’évaluation des tutoriels.....	33
<b>ANNEXE 8</b> Grille d’autoévaluation de l’étudiante .....	34
<b>ANNEXE 9</b> Rôles de la tutrice et de la secrétaire lors des phases I et III d’un tutoriel .....	35



## INTRODUCTION

Les cours *Expériences de santé-maladie I, II, à domicile, et soins d'urgence, et soins intensifs et en milieu communautaire* sont des activités obligatoires des programmes de Baccalauréat en sciences infirmières *Formation intégrée* (programme 7455), *Formation initiale* (programme 7456) et *Perfectionnement* (programme 7855) de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Ils sont optionnels à l'intérieur du programme de Certificat en santé communautaire (programme 4018) offert aussi par l'UQAC. Aucun des six cours *Expériences de santé-maladie* ne requiert de préalable.

Ces cours sont conçus de façon à favoriser l'autonomie et l'apprentissage des étudiantes<sup>1</sup> dans un contexte d'échange et d'entraide. Ils misent sur l'analyse de situations cliniques comme point de départ au processus d'application et de transfert de connaissances vers une pratique infirmière au quotidien.

---

<sup>1</sup> La forme féminine est utilisée à titre épïcène.

## PARTIE 1 – DESCRIPTION GÉNÉRALE

### 1.1 Objectifs de formation

Bien qu'il existe six cours différents portant l'appellation *Expériences de santé-maladie*, il n'en demeure pas moins que pour chacun d'entre eux, l'objectif général reste essentiellement le même. En effet, l'**objectif commun** à l'ensemble de ces activités de formation est d'**analyser des situations cliniques**.

Ces cours, à l'image des programmes de Baccalauréat en sciences infirmières, visent essentiellement à permettre à l'étudiante :

- ⇒ d'acquérir et d'approfondir les connaissances fondamentales en sciences infirmières et dans les autres sciences (sciences biomédicales et sciences humaines) servant de base à la pratique de la discipline infirmière ;
- ⇒ d'acquérir et de développer des aptitudes d'analyse critique, de prise de décision et d'évaluation pour l'exercice de son jugement clinique dans sa pratique de la discipline infirmière ;
- ⇒ de développer et d'approfondir des compétences et des habiletés inhérentes à la pratique infirmière et, par le fait même, de collaborer activement à l'avancement de la pratique de la discipline infirmière.

(Objectifs tirés et adaptés de la description des programmes de Baccalauréat en sciences infirmières offerts au Module des sciences infirmières et de la santé de l'UQAC, adresse Internet : <http://www.uqac.ca>)

### 1.2 Contenu des cours

Des **situations cliniques** adaptées à chacun des cours *Expériences de santé-maladie* serviront à la fois de « prétexte » et de « contexte » à l'approfondissement et au développement des connaissances relatives aux différents domaines scientifiques dont relèvent les sciences infirmières. Ainsi, les « milieux » où se déroulent les situations cliniques varieront d'un cours à l'autre, mais de façon générale, les aspects suivants seront couverts par chacun des cours *Expériences de santé-maladie* :

- ⇒ les connaissances en anatomie, physiologie et pathologie en lien avec les différents systèmes du corps humain ;
- ⇒ les épreuves diagnostiques : prélèvements, examens radiologiques et interprétation des tests et des examens ;

- ⇒ l'approche holistique et les approches thérapeutiques : pharmacologie, nutrition, traitements infirmiers et autres outils complémentaires de soins.

### **1.3 « Philosophie » des programmes de Baccalauréat en sciences infirmières, cheminements *Perfectionnement, Formation initiale et Intégrée***

Les principes philosophiques à la base de la formation offerte en sciences infirmières par le Module des sciences infirmières et de la santé de l'UQAC se fondent sur des valeurs altruistes et humanistes, tels le respect, l'ouverture au savoir, le soin humaniste, le sens des responsabilités, la capacité d'adaptation et de partenariat et sur les assises disciplinaires de la profession infirmière (personne-santé-soin-environnement). Cette philosophie donne une couleur particulière aux programmes en sciences infirmières, laquelle se transpose dans l'enseignement et les apprentissages.

Les programmes de formation en sciences infirmières visent donc à permettre à l'étudiante de développer des habiletés fondées sur les sciences infirmières ainsi que sur les sciences humaines et naturelles et d'exercer une pratique autonome auprès de partenaires de soins en interaction avec leur environnement et qui vivent diverses expériences de santé ; ainsi, les cours *Expériences de santé-maladie* prônent cette même vision de la profession.

Nous verrons, à la prochaine section, comment la formule pédagogique choisie pour aborder et traiter les aspects théoriques des cours *Expériences de santé-maladie* vient s'arrimer implicitement à cette philosophie.

## PARTIE 2 – FORMULES PÉDAGOGIQUES

### 2.1 Volets théoriques et pratiques

Les activités *Expériences de santé-maladie* sont constituées de deux volets. Le premier volet théorique mise essentiellement sur l'analyse d'une situation clinique servant de point de départ au tutoriel à partir duquel s'articule l'*Apprentissage par situation clinique*. Le deuxième volet consiste à développer des compétences pratiques en évaluation de l'état de santé (examen physique) et en intervention pratique à l'intérieur d'un *Examen clinique objectif et structuré (ÉCOS)*.

Il est à noter que des activités d'évaluation de l'état de santé (examens physiques) sont prévues à la suite d'un tutoriel, lorsque cela est jugé à propos. Ajoutons que les ÉCOS ne sont pas des activités obligatoires pour les étudiantes du programme 7855 (*Perfectionnement*). Ils sont utilisés pour évaluer le développement des compétences cliniques et comportent deux ou trois stations représentant des situations cliniques où l'étudiante interagit avec un partenaire de soins simulé. La performance de l'étudiante est évaluée par une observatrice qui utilise une grille d'observation spécifique au contenu de la situation clinique et aux attentes face à cette situation particulière. Pour clore au sujet des ÉCOS, mentionnons que vers la fin de chacune des sessions, pour chacun des cours *Expériences de santé-maladie*, un ÉCOS est prévu au laboratoire situé au local H0-1100 du Pavillon des humanités. L'examen individuel se fait au cours d'une même journée pour toutes les étudiantes et le temps octroyé pour réaliser une station est de dix minutes. L'horaire des examens est déterminé au hasard.

### 2.2 Valeurs partagées à l'intérieur des cours *Expériences de santé-maladie*

Les formules pédagogiques préconisées pour l'ensemble des six cours *Expériences de santé-maladie* visent à mettre l'emphase sur le partage de certaines valeurs, valeurs qui, une fois intégrées et assimilées par l'étudiante, faciliteront son cheminement académique, qu'il soit du type *Formation initiale*, *Intégrée* ou *Perfectionnement*. Ces valeurs sont les suivantes :

- ⇒ le plaisir ;
- ⇒ l'ouverture aux autres ;
- ⇒ la confiance ;
- ⇒ le droit à l'erreur, valeur importante à véhiculer lorsqu'une personne est en processus de perfectionnement ou de formation ;
- ⇒ l'entraide ;
- ⇒ l'engagement ;
- ⇒ l'égalité et la solidarité.

### 2.3 Apprentissage par situation clinique (ASC)

L'ASC ou l'apprentissage par problème (APP) diffère d'une approche éducative traditionnelle et conventionnelle – comme la présentation magistrale – dans le sens où elle est centrée sur le processus d'apprentissage de l'étudiante. Par l'intermédiaire de **tutoriels**, qui se veulent être des **guides consacrés à la démarche d'apprentissage** de la personne en cours de formation ou de perfectionnement, l'ASC permet de stimuler la motivation, la mise en pratique du processus d'analyse et le développement d'habiletés pour la réflexion, la communication et les relations interpersonnelles. Cette approche permet aussi à l'étudiante d'intégrer certaines valeurs, telles que celles mentionnées précédemment au point 2.2. Un tableau comparatif entre une approche traditionnelle d'apprentissage comme le cours magistral et l'ASC est présenté à l'annexe 1.

L'ASC est une façon d'élaborer et d'organiser les connaissances – un curriculum – à partir de problèmes réels « possibles et probables » rattachés à la vie professionnelle de l'infirmière. Dans cette formule pédagogique, l'étudiante est confrontée à un vrai problème (c'est-à-dire un problème auquel elle pourra éventuellement faire face dans sa pratique quotidienne ; c'est ce que nous avons précédemment appelé dans le présent document une situation clinique) qu'elle est amenée à comprendre et à résoudre, tout en cherchant l'information pertinente pour y parvenir. Un des buts poursuivis par l'ASC est de développer des apprentissages en profondeur et d'éviter la compartimentation des spécialisations et des domaines relevant de la pratique infirmière. Un apprentissage en profondeur est centré sur l'intégration et la compréhension plutôt que sur la mémorisation. S'inspirant de ce dernier constat, **l'ASC fournit à l'étudiante les outils nécessaires afin qu'elle puisse, par elle-même et de façon autonome, « apprendre à apprendre »**. Sont présentés à l'annexe 2, quelques-uns des principes d'apprentissage qui sous-tendent l'ASC.

### 2.4 Conditions de base pour la réussite de l'ASC

Selon Schmidt (1983), pédagogue et spécialiste de la méthode d'apprentissage par problème qui est à l'origine de l'ASC, trois conditions de base sont nécessaires à la réussite de cette formule pédagogique : l'activation des connaissances antérieures, la spécificité de l'encodage et l'élaboration des connaissances acquises. Voyons d'un peu plus près chacune de ces conditions de départ qui permettront de réaliser l'ASC.



### **2.4.1 L'activation des connaissances antérieures**

La compréhension et le traitement d'informations nouvelles sont facilités par l'utilisation des connaissances antérieures (formations précédentes, expériences vécues, etc.). Dans les faits, l'ASC permet de « construire » les nouvelles connaissances à partir d'anciennes déjà assimilées et intégrées.

### **2.4.2 La spécificité de l'encodage**

La situation clinique, cherche à imiter le plus possible des situations de la vie professionnelle de l'infirmière. En effet, plus grande est la ressemblance entre la situation où quelque chose est apprise et celle où la connaissance est appliquée et meilleure est la performance. Le travail quotidien de l'infirmière exige constamment des habilités de pensées critiques. L'ASC permet à l'étudiante de faire des liens, de combiner des connaissances, de reconnaître, d'utiliser et d'intégrer des concepts et des principes pour les appliquer aussi dans des champs connexes. Par exemple, le fait d'élaborer des schémas conceptuels, l'un des comportements attendus de la part de l'étudiante lors du déroulement d'une activité d'ASC, permet justement de réaliser un encodage significatif pour celle-ci (annexe 3).

### **2.4.3 L'élaboration des connaissances**

L'information est mieux comprise, traitée et réutilisée si les étudiantes ont l'opportunité d'élaborer et de travailler elles-mêmes cette information. La ligne directrice est simple : l'étudiante apprend davantage quand c'est elle qui travaille, qui participe, qui jongle avec les connaissances, par opposition à une situation où c'est la professeure qui ne fait que simplement transmettre son savoir. Aussi, lorsqu'un apprentissage est actif (par exemple, lorsque l'étudiant pose des questions sur un texte, prend des notes, discute d'un sujet à apprendre avec d'autres étudiantes, enseigne à des pairs, écrit des résumés, élabore un schéma conceptuel, etc.), il entraîne implicitement dans son sillage la motivation qui favorise l'entretien de l'effort continu.

Dans l'ASC, la responsabilité d'apprendre est entre les mains de l'étudiante tandis que le personnel enseignant joue le rôle du gestionnaire de processus, c'est-à-dire que ce dernier veille à la mise en oeuvre et à la préparation de la méthode d'apprentissage plutôt que de remplir le rôle de pourvoyeur de l'information et des connaissances. Par analogie, il est possible d'illustrer cette situation en disant que le personnel en charge du cours a dressé l'itinéraire à parcourir, mais que c'est

l'étudiante qui est aux commandes du véhicule utilisé pour se rendre à bon port. Cela est très différent d'une approche plus conventionnelle et plus répandue, telle que les cours magistraux, où itinéraire et conduite sont sous la responsabilité du corps professoral en charge de l'activité. Ainsi, l'étudiante ne fait que prendre « l'autobus du savoir » et se laisse conduire, alors qu'avec l'ASC, elle est « au volant » ! Cette situation requiert, il va sans dire, une grande autonomie de la part de l'étudiante et une grande capacité à gérer efficacement son temps, qualités exigées par la pratique infirmière.

Pour l'ensemble des six cours *Expériences de santé-maladie*, l'étudiante doit donc acquérir de la discipline pour régir de façon efficiente son temps afin d'être en mesure d'appliquer correctement la méthode pédagogique préconisée, à savoir, l'ASC.

En somme, l'ASC vise l'acquisition d'habitudes d'autoapprentissage et d'autoévaluation, qualités essentielles qui permettent d'entretenir, de perfectionner et de bonifier les connaissances déjà acquises, et ce, de façon régulière et soutenue dans le temps. Ces habitudes d'autonomie, une fois bien enracinées et intégrées dans les comportements de nos bachelières, entretiendront d'elles-mêmes le souci de maintenir une formation de type continu. En préconisant l'ASC comme formule pédagogique, nous espérons insuffler à nos étudiantes le goût d'apprendre et ainsi les voir maintenir et améliorer tout au long de leur carrière leur niveau de connaissances dans le domaine des sciences infirmières.

## PARTIE 3 – ORGANISATION ET DÉROULEMENT DES TUTORIELS D'ASC

### 3.1 Définition du concept de tutoriel et formation des groupes de travail

La présente partie couvre les différents aspects relatifs à la mise en œuvre et à la réalisation de l'ASC. Cette formule pédagogique s'appuie sur un concept essentiel à son application, le tutoriel. Lorsque sa définition est prise au sens large, **la notion de tutoriel inclut un ensemble d'exercices programmés** (définition tirée du Grand Dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, 2004). C'est cet aspect de la définition de ce terme qui nous intéresse particulièrement ici.

Cependant, pour que la mise en application de l'ASC soit réellement efficace et qu'elle permette le développement d'habiletés pour les relations interpersonnelles et la communication, la taille du groupe, c'est-à-dire le nombre d'étudiantes par classe, doit être relativement restreinte. Il est généralement admis que le nombre d'étudiantes par groupe de travail ne doit pas dépasser dix, ce qui permet une optimisation de l'approche pédagogique. Pour constituer les groupes de travail, la procédure suivante est utilisée :

- ⇒ Lors de la première rencontre à l'un ou l'autre des six cours *Expériences de santé-maladie*, les étudiantes qui suivent un même cheminement (Formation initiale, Perfectionnement et Intégré) sont rassemblées en petits groupes de dix personnes au maximum.
- ⇒ En cours de route, l'étudiante ne peut changer de groupe de travail. Ce dernier, une fois formé, demeurera le même tout au cours du trimestre.

### 3.2 Phases et étapes d'un tutoriel d'ASC

Une fois l'organisation des groupes réalisée, l'application et la mise en œuvre de l'ASC se font par l'intermédiaire d'un outil conceptuel bien particulier, dont nous avons brièvement parlé jusqu'à maintenant, le tutoriel. **Un tutoriel d'ASC comporte quatre phases distinctes qui sont constituées d'un total de neuf étapes de durée variable.** Durant un tutoriel et selon l'étape en cours, certains comportements bien spécifiques sont attendus de la part de l'étudiante. L'annexe 3 résume, sous forme de tableau synthèse, les phases, étapes, comportements attendus et stratégies d'apprentissage lors du déroulement d'un tutoriel d'ASC.

**Phase I Étude de la situation clinique ou du problème  
(réalisée en classe, durée 1 h 15)**

Une première analyse en groupe permet de révéler les connaissances antérieures et manquantes et de fournir une liste d'objectifs d'apprentissage. Cette phase vient combler deux des trois conditions nécessaires à la réussite de l'ASC, à savoir l'activation des connaissances antérieures et la spécificité de l'encodage (pages 7 et 8). Cette première phase est constituée des cinq étapes suivantes :

**Étape 1** Identifier les indices et clarifier les termes.

**Étape 2** Résumer la situation clinique.

**Étape 3** Questionner les indices retenus et proposer des hypothèses (suggérer des pistes d'explication en se basant sur l'anatomie, la physiologie, les signes et symptômes, les approches diagnostiques, pharmacologiques et nutritionnelles et sur le plan de soins infirmiers).

**Étape 4** Formuler les objectifs d'étude.

**Étape 5** Clarifier les concepts et les objectifs d'étude (formuler des objectifs d'apprentissage relatifs à l'anatomie, la physiologie, les signes et symptômes, les approches diagnostiques, pharmacologiques et nutritionnelles et sur le plan de soins infirmiers).

**Phase II Travail personnel  
(réalisé individuellement, durée de 7 à 9 h)**

Cette phase cruciale du tutoriel réfère implicitement à la troisième et dernière condition de base nécessaire à la réussite de l'ASC, c'est-à-dire à l'élaboration des connaissances (page 8). Elle mise sur la capacité et les habiletés d'autoapprentissage de l'étudiante en voie de formation. Elle ne comprend qu'une seule et unique étape, mais oh ! combien importante !

**Étape 6** Étudier individuellement et réaliser des schémas conceptuels (organiser les connaissances et faciliter leur intégration dans la mémoire en présentant de façon claire, complète et structurée les concepts clés relatifs à la situation clinique). Outils à utiliser : schémas conceptuels et grille de correction des schémas conceptuels (annexes 4, 5 et 6).

<p><b>Phase III    Validation des connaissances</b>  <b>(réalisée en classe, durée 1 h 15)</b></p>
--

À la suite de la phase II, phase associée au travail personnel, les étudiantes reprennent en groupe restreint l'analyse de la situation clinique. La discussion avec les pairs est favorisée, les échanges exerçant un effet stimulateur et d'entraide sur les participantes. L'étudiante s'engage envers le groupe et est responsable de son progrès. Elle apprend à coopérer et à développer ses relations interpersonnelles. Cette phase offre la possibilité à l'étudiante de fournir ses propres explications par rapport à la situation clinique et de les vérifier auprès de ses pairs ; cette phase contribue donc de façon directe à l'intégration des connaissances de l'étudiante. Elle participe implicitement aux processus associés à l'élaboration des connaissances, troisième condition de base pour la réussite de l'ASC (page 8).

**Étape 7** Synthétiser et valider les hypothèses.

**Étape 8** Évaluer le tutoriel – se fait seulement à la fin d'une rencontre précédant un examen ; un maximum de trois évaluations de groupe est prévu pour toute la durée du trimestre (apprécier la qualité du déroulement et de la mise en œuvre de l'ensemble des exercices programmés prévus au tutoriel, en gardant à l'esprit un souci de constante amélioration). Outil à utiliser : grille d'évaluation des tutoriels (annexe 7).

Parallèlement au processus d'acquisition de connaissances qui prend place lors de la réalisation des tutoriels, l'ASC aide à créer des habitudes d'autoévaluation. En effet, l'étudiante profite du travail en groupe pour vérifier sa compréhension des concepts étudiés et sa capacité d'appliquer les notions théoriques à une situation pratique. Il est donc important de faire le bilan du travail en groupe et de vérifier l'acquisition d'attitudes et d'habiletés.

**Phase IV    Autoévaluation**  
**(réalisée individuellement, de durée variable)**

Pour clore correctement un tutoriel d'ASC, il est nécessaire que l'étudiante prenne un certain recul afin d'analyser la qualité du travail qu'elle a accompli. Cette phase est essentielle car elle permet à la bachelière d'atteindre l'un des objectifs particuliers des programmes de formation en sciences infirmières de l'UQAC, à savoir acquérir des aptitudes d'analyse critique, de prise de décision et d'évaluation pour l'exercice de son jugement clinique dans sa pratique de la discipline infirmière.

**Étape 9** Réaliser un bilan personnel (dresser un constat de sa performance personnelle lors du déroulement du tutoriel). Outil à utiliser : grille d'autoévaluation de l'étudiante (annexe 8).

### 3.3 Rôles à exercer lors d'un tutoriel d'ASC : les acteurs

Dans l'ASC, le modèle relationnel traditionnel professeure-étudiante est éclaté. La réalisation d'un tutoriel implique donc la mise en présence de plusieurs acteurs qui doivent prendre part de façon active au déroulement de la séquence d'exercices programmés.

Trois catégories d'acteurs, aux rôles différents mais complémentaires, peuvent être distinguées, mis à part, bien sûr, la catégorie « **étudiante** », qui demeure le ***personnage central*** de l'ASC, et ce, peu importe l'étape et la phase en cours de déroulement. Ces rôles sont ceux de la tutrice, de la secrétaire et de l'évaluatrice. Ces personnes entrent en action durant les phases I et III des tutoriels.

La **tutrice** est la personne en charge de l'animation des phases du tutoriel qui se déroulent en classe et en petits groupes (pas plus de dix personnes par groupe, tel que mentionné précédemment à la section 3.1). La tutrice a pour rôle de voir au bon déroulement des tutoriels et à l'application, suivant ses principes, de la méthode pédagogique préconisée, à savoir l'ASC. Elle sera en poste tout au long du trimestre lors des rencontres de groupes. Elle offrira aussi des périodes de consultation en dehors des heures prévues à l'horaire des rencontres.

Le rôle de **secrétaire** est assumé par une étudiante différente pour chacune des situations cliniques présentées au cours du trimestre ; il consiste essentiellement à seconder la tutrice dans sa tâche d'animation du tutoriel. La prise de note et la capacité à synthétiser des concepts comptent parmi les tâches qui relèvent des fonctions de la secrétaire. L'annexe 9 décrit avec plus de détails les actions et les tâches relevant de la tutrice et de la secrétaire lors de la mise en œuvre des phases I et III des tutoriels.

L'**évaluatrice**, quant à elle, intervient seulement lors de l'étape 8 de la phase III : elle est désignée pour compléter la grille d'évaluation du tutoriel lorsque ce dernier est terminé. Ce rôle est rempli par une étudiante et elle sera remplacée à chacune des évaluations des tutoriels.

Ainsi, chaque étudiante sera amenée à remplir les fonctions de secrétaire et d'évaluatrice. Bien sûr, **la participation active de l'étudiante en tant qu'apprenante responsable de ses apprentissages est essentielle** à toutes les phases et étapes des tutoriels.

## **PARTIE 4 – CALENDRIER DES RENCONTRES**

### **4.1 Première rencontre**

Une première rencontre d'information générale est prévue au début de chacun des trimestres. Le contenu de cette rencontre est le suivant :

- explication de la méthode d'Apprentissage par problème (ASC) ;
- réalisation d'un schéma conceptuel ;
- utilisation des grilles d'évaluation du tutoriel et d'autoévaluation ;
- rôles à combler pour la réalisation d'un tutoriel d'ASC ;
- directives concernant le fonctionnement en groupe ;
- formation des groupes de travail.

### **4.2 Calendrier trimestriel des tutoriels**

Puisqu'un trimestre s'étend sur quinze semaines (excluant la semaine de relâche), il est possible d'établir précisément le calendrier des rencontres de travail pour toute sa durée. Le tableau de la page suivante présente le calendrier trimestriel des tutoriels d'ASC.



**TABLEAU 1. CALENDRIER TRIMESTRIEL DES TUTORIELS D'ASC**

Numéro de la rencontre et de la semaine	Activités en classe (numéro de la situation clinique)	Phases des tutoriels à réaliser (en groupe et individuellement)
☛ <b>Rencontre 1</b> (semaine no 1) Date :	Rencontre initiale	Explication de la méthode pédagogique utilisée ❖ Formation des groupes de travail
☛ <b>Rencontre 2</b> (semaine no 2) Date :	<b>Tutoriel 1</b> Situation clinique # 1	<b>Phase I</b> étude de la situation clinique #1 <b>Phase II</b> travail personnel (schémas conceptuels à réaliser)
☛ <b>Rencontre 3</b> (semaine no 3) Date :	<b>Tutoriel 1 (suite)</b> Situation clinique # 1	<b>Phase III</b> validation des connaissances <b>Phase IV</b> autoévaluation de la situation clinique #1
☛ <b>Rencontre 4</b> (semaine no 4) Date :	<b>Tutoriel 2</b> Situation clinique # 2	<b>Phase I</b> étude de la situation clinique #2 <b>Phase II</b> travail personnel (schémas conceptuels à réaliser)
☛ <b>Rencontre 5</b> (semaine no 5) Date :	<b>Tutoriel 2 (suite)</b> Situation clinique # 2	<b>Phase III</b> validation des connaissances <b>Phase IV</b> autoévaluation de la situation clinique #2 ❖ Évaluation des tutoriels 1 et 2
☛ <b>Rencontre 6</b> (semaine no 6) Date :	<b>Premier examen</b> – remise des schémas conceptuels	Pour tous les groupes et en même temps – remise schémas conceptuels des situations cliniques #1 et #2
***** RELÂCHE *****		
☛ <b>Rencontre 7</b> (semaine no 7) Date :	<b>Tutoriel 3</b> Situation clinique # 3	<b>Phase I</b> étude de la situation clinique #3 <b>Phase II</b> travail personnel (schémas conceptuels à réaliser)
☛ <b>Rencontre 8</b> (semaine no 8) Date :	<b>Tutoriel 3 (suite)</b> Situation clinique # 3	<b>Phase III</b> validation des connaissances <b>Phase IV</b> autoévaluation de la situation clinique #3
☛ <b>Rencontre 9</b> (semaine no 9) Date :	<b>Tutoriel 4</b> Situation clinique # 4	<b>Phase I</b> étude de la situation clinique #4 <b>Phase II</b> travail personnel (schémas conceptuels à réaliser)
☛ <b>Rencontre 10</b> (semaine no 10) Date :	<b>Tutoriel 4 (suite)</b> Situation clinique # 4	<b>Phase III</b> validation des connaissances <b>Phase IV</b> autoévaluation de la situation clinique #4 ❖ Évaluation des tutoriels 3 et 4
<b>Rencontre 11</b> (semaine no 11) Date :	<b>Deuxième examen</b> – remise des schémas conceptuels	Pour tous les groupes et en même temps – remise schémas conceptuels des situations cliniques #3 et #4
☛ <b>Rencontre 12</b> (semaine no 12) Date :	<b>Tutoriel 5</b> Situation clinique # 5	<b>Phase I</b> étude de la situation clinique #5 <b>Phase II</b> travail personnel (schémas conceptuels à réaliser)
☛ <b>Rencontre 13</b> (semaine no 13) Date :	<b>Tutoriel 5 (suite)</b> Situation clinique # 5	<b>Phase III</b> validation des connaissances <b>Phase IV</b> autoévaluation de la situation clinique #5 ❖ Évaluation du tutoriel 5
☛ <b>Rencontre 14</b> (semaine no 14) Date :	<b>Troisième examen</b> – remise des schémas conceptuels	Pour tous les groupes et en même temps – remise schémas conceptuels de la situation clinique #5
☛ <b>Rencontre 15</b> (à prévoir) Date :	<b>Travaux dirigés : Examen clinique objectif et structuré (ÉCOS)</b>	Au laboratoire de la pratique infirmière (H0-1100), exclusivement pour les étudiantes des cheminement <i>Formation initiale</i> et <i>Formation intégrée</i>
☛ <b>Rencontre 16</b> (à prévoir) Date :	<b>Travaux dirigés : Évaluation de l'état de santé</b>	À la clinique santé (H4-1460 et H4-1480) ou au laboratoire de pratique infirmière (H0-1100)

**PARTICULARITÉS :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## PARTIE 5 – ÉVALUATION DES

L'évaluation des apprentissages pour les cours *Expériences de santé-maladie* se présente sous deux formes : les évaluations formatives et les évaluations sommatives. Les évaluations formatives consistent essentiellement à réaliser en groupe l'évaluation des tutoriels à l'aide de la grille d'évaluation. Elles permettent au groupe d'évaluer sa performance globale et offrent ainsi aux étudiantes des points de repères quant à leur progression personnelle au sein du groupe. Par définition, les évaluations formatives sont effectuées en cours d'apprentissage et elles ont pour objectif d'informer l'élève du degré de maîtrise qu'elle a atteint.

L'évaluation sommative, quant à elle, est diversifiée et a pour objectif de connaître le degré d'acquisition de connaissances ou d'habiletés d'une élève. Pour ce qui est des examens théoriques, ils sont constitués de questions ouvertes à courtes réponses (calquant le modèle adopté par l'OIIQ pour l'examen professionnel). Ils réfèrent aux principales notions à retenir, notions qui sont mises en évidence lors de l'étape 7 de la phase III des tutoriels.

Les points, sur un total de 100, sont répartis de la façon suivante.

	<b>Initial Intégré</b>	<b>et Perfectionnem ent</b>
❖ Premier examen :	20 points	25 points
❖ Deuxième examen :	20 points	25 points
❖ Troisième examen :	20 points	20 points
❖ Schémas conceptuels (4 points par situation clinique) :	20 points	20 points
❖ Grilles d'autoévaluation (1 grille par situation clinique) :	5 points	5 points
❖ Évaluation de l'état de santé :	5 points	5 points
❖ ÉCOS :	<u>10 points</u>	<u>0 points</u>
<b>Total :</b>	<b>100 points</b>	<b>100 points</b>

- N.B. Pour les étudiantes du cheminement *Perfectionnement* qui n'ont pas à passer l'ÉCOS, la valeur des points accordés aux deux premiers examens est augmentée de dix (10).

## PARTIE 6 – BIBLIOGRAPHIE ET

### **Approche pédagogique**

Bourque, C. et Vickery, B. (1996). *La formation intellectuelle par l'apprentissage par problèmes*. Dale Carnegie & Associates, inc. Présentation PowerPoint de 23 p., tirée du site Web du Saut quantique, adresse Internet : <http://www.apsq.org/sautquantique/appdetail.html>.

Département des soins infirmiers. (2004). *L'enrichissement de la formation infirmière par l'apprentissage par problème : un processus prometteur*. Cégep du Vieux Montréal. Présentation PowerPoint de 28 pages, tirée du site Web du Saut quantique, adresse Internet : <http://www.apsq.org/sautquantique/appdetail.html#deroulement>.

Département des soins infirmiers. (2001). *L'apprentissage par problème*. Cégep du Vieux Montréal. Document en format PDF, 13 pages + annexes, tiré du site Web du Cégep du Vieux Montréal, adresse Internet : <http://www.cvm.qc.ca/soinsinfirmiers/>.

Gouvernement du Québec, (2004). *Grand Dictionnaire terminologique*. Office québécois de la langue française. Tiré du site Web de l'Office québécois de la langue française, adresse Internet : [http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r\\_motclef/index1024\\_1.asp](http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp).

Legendre, Renald. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation, 2<sup>e</sup> édition*. Guérin, Montréal, 1 500 p.

Schmidt, H.G. (1983). *Problem-based learning : rationale and description*. Medical Education 17 : 11-16.

Soukini, M. et Fortier, J. (1995). *L'apprentissage par problèmes, Adaptation au collégial*. Collège de Sherbrooke, 185 p.

Soukini, M. et Fortier, J. (1993). *L'apprentissage par problèmes, Adaptation au collégial*. Collège de Sherbrooke, 215 p.

### **Sciences infirmières (volumes de base obligatoires à se procurer pour les cours expériences de santé/maladie)**

Brûlé, M & Cloutier, L. (2002), *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Saint-Laurent, Québec : ERPI. ISBN 2-7613-1162-0.

Deglin, J. H. & Vallerand, A. H. (2003). *Guide des médicaments 2<sup>e</sup> édition*. Saint-Laurent, Québec : ERPI. ISBN 2-7613-1281-3.

Lewis, S.M., Heitkemper, M. M. & Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers Médecine chirurgie* Tomes 1 à 4. Laval, Québec : Beauchemin.

Tome 1 ISBN 2-7616-2032-1.

Tome 2 ISBN 2-7616-2033-x.

Tome 3 ISBN 2-7616-2034-8.

Tome 4 ISBN 2-7616-2035-b.

Marieb, É. N. (1999) . *Anatomie et physiologie humaine*. Saint-Laurent, Québec : ERPI. ISBN 2-7613-1053-5.

Pagana, K. D. & Pagana, T. J. (2000). *L'infirmière et les examens paracliniques complémentaires*. Saint-Hyacinthe: Edisem, Maloine. ISBN 2-89130-180-3 (EDISEM).

## AUTRES VOLUMES

Bates, B. (2001). *Guide de l'examen clinique*. Rueil-Malmaison, France : Arnette.

Clayton, B. D. & Stock, Y. N. (2003). *Soins infirmiers, pharmacologie de base*. Laval, Québec : Beauchemin.

Cloutier, B et Ménard, N. ( 1996 ). *Pharma-fiches*. Montréal, Québec : gaëtan morin, éditeur.

Garnier, M. & Delamare, J. (2000). *Dictionnaire des termes de médecine*. Maloine. ISBN 2-224-02681-1.

Lewis, M., Dirksen, S.R. & Heitkemper, M. (2000) . *Medical - Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems*. St-Louis, Missouri : Mosby.

## ANNEXES

- 
- Annexe 1** Tableau comparatif « Cours magistraux et Apprentissage par situation clinique (ou ASC)»
- Annexe 2** Principes d'apprentissage qui sous-tendent l'ASC
- Annexe 3** Synthèse des phases, étapes, comportements attendus et stratégies d'apprentissage lors d'un tutoriel
- Annexe 4** Consignes pour réaliser un schéma conceptuel
- Annexe 5** Exercice de schématisation et exemples de schémas conceptuels
- Annexe 6** Grille de correction des schémas conceptuels
- Annexe 7** Grille d'évaluation des tutoriels
- Annexe 8** Grille d'autoévaluation de l'étudiante
- Annexe 9** Rôles de la tutrice et de la secrétaire lors des phases I et III d'un tutoriel
-

## ANNEXE 1

**Tableau comparatif « Cours magistraux et Apprentissage par situation clinique (ASC) »**

<b>Cours magistraux (approche traditionnelle)</b>	<b>Apprentissage par situation clinique (approche socio-constructiviste)</b>
Transmission des connaissances	Acquisition des connaissances
Structurée en fonction des disciplines	Structurée en fonction d'une approche d'intégration des disciplines
Les faits et les théories précèdent leur application	L'application se réalise conjointement à l'assimilation des faits
Centrée sur le professeur	Centrée sur l'étudiante et orientée vers l'apprentissage autonome
Le professeur et le système sont responsables des sujets	Les étudiantes partagent la responsabilité de définir le sujet d'apprentissage
Le contenu des apprentissages est important	Le contenu et le processus de l'apprentissage sont importants
L'évaluation est sommative	L'évaluation est à la fois formative et sommative

Adapté de : Bourque et Vickery, 1996.

## ANNEXE 2

### Principes d'apprentissage qui sous-tendent l'ASC

---

1. L'apprentissage est un processus actif et continu qui se manifeste par la croissance et des changements de comportement.
2. Les styles et les rythmes d'apprentissage varient d'un individu à l'autre.
3. L'apprentissage dépend de la motivation, de l'état émotif, des habilités et du potentiel de l'apprenant.
4. L'apprentissage est facilité lorsque la matière à apprendre apparaît pertinente à l'apprenant.
5. L'apprentissage est influencé par les expériences de vie de l'apprenant.
6. L'apprentissage se produit à l'intérieur de l'individu.
7. L'apprentissage est facilité si l'on procède du simple au complexe et du connu à l'inconnu.
8. L'apprentissage est facilité lorsque l'étudiante a l'occasion de mettre à l'épreuve ses idées, d'analyser ses erreurs, de prendre des risques et d'être créative.
9. Le fait « d'apprendre à apprendre » permet à l'étudiante de faire face à l'expansion des connaissances et aux changements en soins infirmiers et dans la société.
10. L'apprentissage se produit à travers des séquences éducationnelles et d'autres moyens.
11. L'apprentissage est facilité lorsque l'apprenant a connaissance de son progrès vers le but.
12. L'apprentissage se produit de façon plus efficace dans des situations considérées satisfaisantes par l'apprenant.
13. Les relations interpersonnelles jouent un rôle important dans la détermination du type de comportements sociaux, émotionnels et intellectuels qui se développeront à partir des situations d'apprentissage.
14. La reconnaissance des similarités et des différences entre des expériences passées et des situations présentes facilite le transfert de l'apprentissage.
15. L'apprentissage est influencé par la perception qu'a l'apprenant de lui-même et de la situation dans laquelle il se trouve.
16. L'apprentissage est plus efficace lorsqu'il y a application immédiate de ce qui est enseigné.
17. L'apprentissage est plus utile lorsqu'il se généralise en principes et concepts.
18. Le contenu à être appris aide à déterminer le type d'expérience d'apprentissage qui sera le plus efficace en termes de temps et d'effort.

## ANNEXE 3

### Synthèse des phases, étapes, comportements attendus et stratégies d'apprentissage lors d'un tutoriel

Phases	Étapes	Comportements attendus	Stratégies d'apprentissage
<b>I</b> <b>Étude de la situation clinique</b> en petit groupe (90 min)	1. Identifier les indices et clarifier les termes (10 minutes) 2. Résumer la situation clinique (5 minutes) 3. Questionner les indices retenus et proposer des hypothèses (50 minutes) 4. Formuler les objectifs d'étude (15 minutes) 5. Clarifier les concepts et les objectifs d'étude (10 minutes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire le problème individuellement en relevant les termes et concepts inconnus</li> <li>• Souligner individuellement les indices pertinents</li> <li>• Définir en groupe les termes inconnus à l'aide d'un dictionnaire ou des connaissances antérieures du groupe</li> <li>• Distinguer l'essentiel du secondaire</li> <li>• Utiliser les connaissances antérieures pour suggérer des hypothèses</li> <li>• Proposer des hypothèses explicatives</li> <li>• Énoncer les objectifs</li> <li>• Inscrire individuellement les objectifs</li> <li>• S'assurer de bien les comprendre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sélection des connaissances</li> <li>❖ Sélection des connaissances</li> <li>❖ Réactivation des connaissances antérieures</li> <li>❖ Élaboration des connaissances</li> <li>❖ Organisation des connaissances</li> </ul>
<b>II</b> <b>Travail personnel</b> individuel (7 à 9 hrs)	6. Étudier individuellement et réaliser des schémas conceptuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier son étude (lieu et temps)</li> <li>• Lire et répondre aux objectifs d'étude</li> <li>• Valider les hypothèses retenues en groupe</li> <li>• Utiliser les livres de références obligatoires ou recommandés</li> <li>• Ressortir les principaux éléments</li> <li>• Élaborer des schémas conceptuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Planification</li> <li>❖ Sélection</li> <li>❖ Élaboration</li> <li>❖ Organisation</li> </ul>
<b>III</b> <b>Validation des connaissances</b> en petit groupe (90 min)	7. Synthétiser et valider les hypothèses (85 minutes) 8. Évaluer le tutoriel (5 minutes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager ses connaissances</li> <li>• Vérifier sa compréhension du problème</li> <li>• Argumenter sur le choix des hypothèses retenues</li> <li>• Clarifier les points demeurés incertains lors de l'étude personnelle</li> <li>• Produire une synthèse</li> <li>• Évaluer l'efficacité du groupe (se fait seulement lors d'une rencontre précédant un examen avec un maximum de trois évaluations par trimestre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Intégration des connaissances</li> <li>❖ Évaluation</li> </ul>
<b>IV</b> <b>Autoévaluation</b> individuelle	9. Réaliser un bilan personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la progression des apprentissages</li> <li>• Identifier ses points forts et ses difficultés</li> <li>• Identifier et appliquer des solutions</li> <li>• Rencontrer la tutrice ou la professeure responsable, s'il y a lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Évaluation</li> </ul>

Synthèse inspirée de « L'apprentissage par problème », Cégep du Vieux Montréal, Département des soins infirmiers, juin 2001.



## ANNEXE 4

### Consignes pour réaliser un schéma conceptuel

---

Définition de l'expression « Schéma conceptuel ou schéma de concepts » (Cégep du Vieux Montréal, Département des soins infirmiers, 2004) :

1. outil pour organiser les connaissances et faciliter l'intégration dans la mémoire ;
2. représentation claire, complète et structurée des concepts clés relatifs à un sujet ;
3. instrument personnel présenté graphiquement.

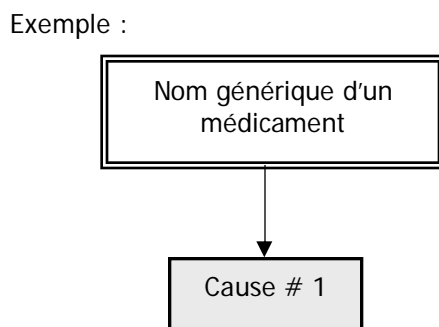
#### Réalisation d'un schéma conceptuel (étapes à suivre)

- À partir des objectifs et des lectures pertinentes, sélectionner les premiers concepts fondamentaux à inclure dans le schéma (exemples : définitions, signes et symptômes, causes, complications, etc.).
- Classer ces concepts en ordre depuis les plus englobants ou généraux aux plus spécifiques ou concrets (un schéma peut expliquer un problème général ou spécifique).
- Disposer les concepts qui expliquent le phénomène selon l'une des formes ci-dessous.

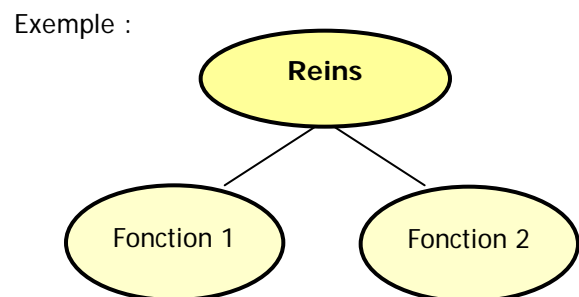
#### Horizontale



#### Verticale



#### Réseau de concepts



Préciser la nature des liens entre les concepts. Ils peuvent être de différentes natures et avoir pour effet de :

provoquer	inhiber	libérer	inactiver
renforcer	accentuer	activer	produire
diminuer	accroître	impliquer	entraîner
stimuler	engendrer	causer	amplifier
amoindrir	réduire	soustraire	empêcher

- Notez bien que cette liste n'est pas exhaustive ; plusieurs autres termes peuvent être employés afin de décrire la nature des liens qui relient les concepts relatifs à la situation clinique étudiée.
  
- Utiliser une légende si vous employez des cercles, des triangles, des rectangles, différentes couleurs, différents traits pour identifier les liens. User de créativité !
- Évaluer votre schéma : facile à lire, explique le contenu, est compréhensible par une autre personne.
  
- N.B. : Se référer à l'annexe 6 (Grille de correction des schémas conceptuels) pour connaître les éléments qui sont pris en considération lors de la correction.

## ANNEXE 5

### Exercice de schématisation et exemples de schémas conceptuels

---

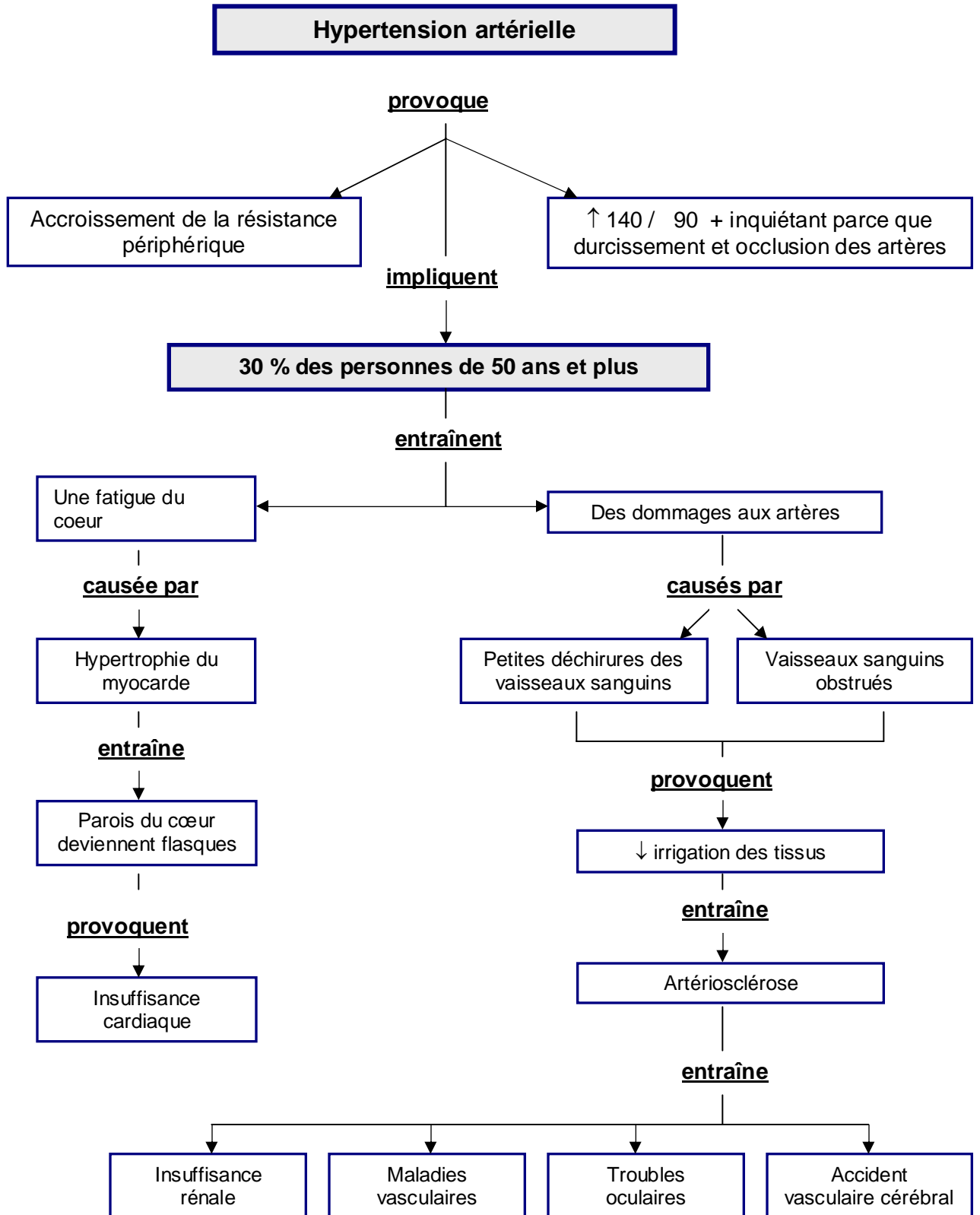
- ☞ À partir du texte ci-dessous, réaliser un schéma conceptuel.
- ☞ Texte tiré de Marieb (1999, page 711)

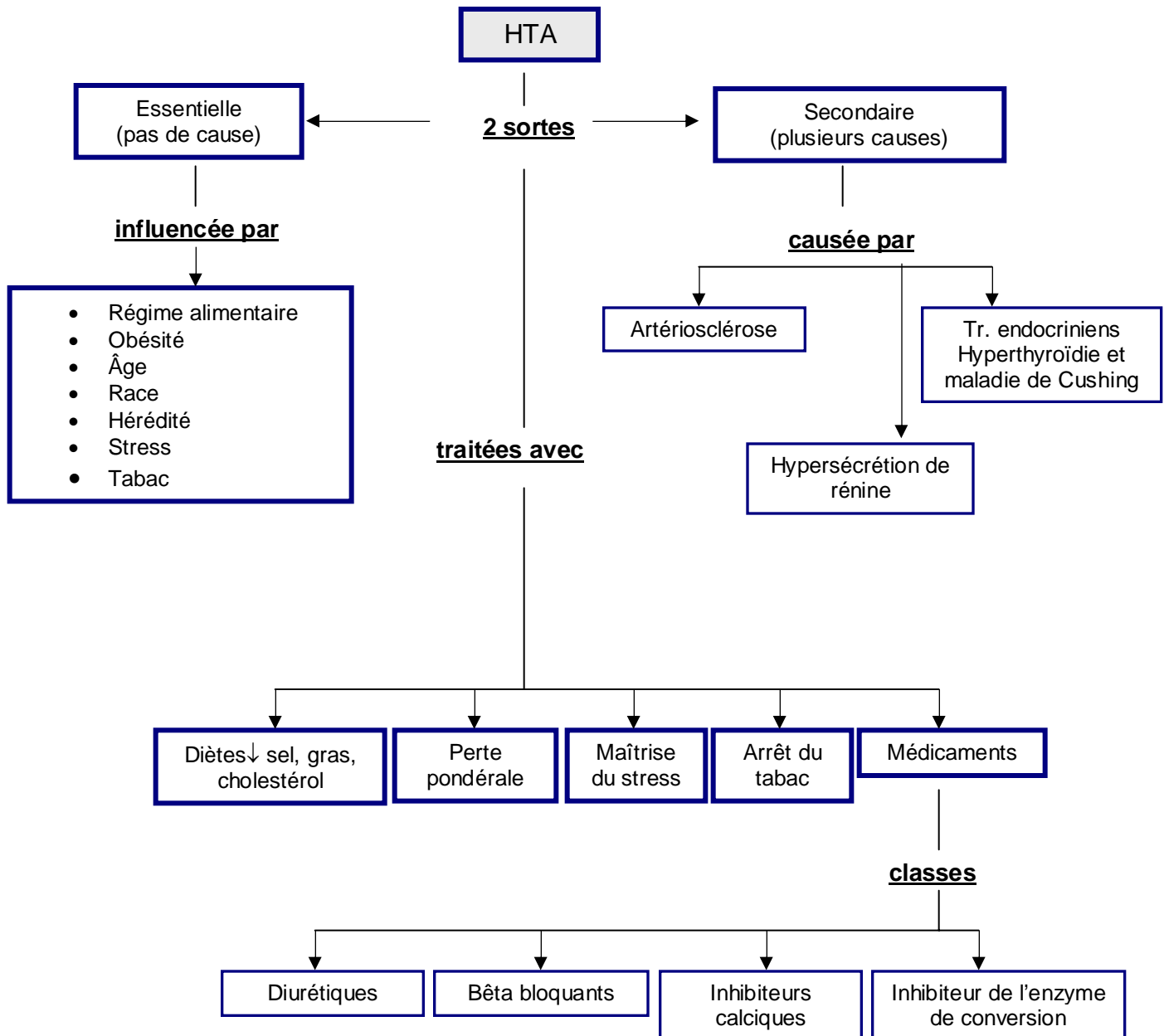
#### L'hypertension

« L'hypertension chronique est une maladie grave et répandue qui traduit un accroissement de la résistance périphérique. On estime que 30 % des personnes de plus de 50 ans sont hypertendues. Bien que l'hypertension soit généralement asymptomatique pendant les 10 à 12 premières années de son évolution, elle fatigue le cœur et endommage les artères. L'hypertension prolongée est la principale cause de l'insuffisance cardiaque, des maladies vasculaires, de l'insuffisance rénale et de l'accident vasculaire cérébral. Comme le cœur doit surmonter la résistance accrue, il travaille plus fort qu'il ne le devrait et, au fil des années, le myocarde s'hypertrophie. Lorsque le cœur finit par outrepasser ses capacités, il s'affaiblit et ses parois deviennent flasques. L'hypertension cause aussi dans l'endothélium des vaisseaux sanguins de petites déchirures qui accélèrent les ravages de l'athérosclérose et provoquent l'artériosclérose. À mesure que les vaisseaux s'obstruent l'irrigation des tissus diminue et des complications cérébrales, oculaires, cardiaques et rénales apparaissent.

Bien qu'hypertension et athérosclérose soient souvent liées, il est difficile d'attribuer l'hypertension à une quelconque anomalie. Au point de vue physiologique, l'hypertension se définit comme la persistance d'une pression artérielle de 140/90 ou plus. Plus la pression artérielle est élevée, plus les risques de problèmes cardiovasculaire et cérébraux sont grands. En règle générale, l'élévation de la pression diastolique est plus inquiétante, parce qu'elle indique toujours une occlusion et/ou un durcissement progressif du réseau artériel. Dans environ 90 % des cas, l'hypertension est essentielle, c'est à dire qu'elle n'a pas de cause organique précise. Toutefois, les facteurs suivants peuvent y contribuer : 1. Régime alimentaire. Le sodium, les graisses saturées, le cholestérol et les carences en certains ions de métaux (potassium, calcium, et magnésium) font partie des facteurs alimentaires de l'hypertension. 2. Obésité. 3. Âge. Les signes cliniques de la maladie apparaissent habituellement après l'âge de 40 ans. 4. Race. On trouve plus d'hypertendus de race noire que de race blanche et l'évolution de la maladie varie selon le groupe de population. 5. Héritéité. L'hypertension est héréditaire : l'enfant d'un parent hypertendu court deux fois plus de risques d'être atteint de la maladie que l'enfant né de parents normaux tendus. 6. Stress. Les personnes les plus à risque sont celles dont la pression monte en flèche à chaque événement générateur de stress. 7. Tabagisme. La nicotine aggrave les effets vasoconstricteurs du système nerveux sympathique.

L'hypertension essentielle est incurable mais elle peut être maîtrisée par un régime alimentaire faible en sel, en gras et en cholestérol, la perte pondérale, l'abandon du tabagisme, la maîtrise du stress et les médicaments antihypertenseurs. Dans cette catégorie, on trouve notamment les diurétiques, les bêtabloqueurs, les inhibiteurs calciques et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Dans 10 % des cas, l'hypertension est secondaire, c'est-à-dire qu'elle est due à des troubles identifiables dont l'hypersécrétion de rénine, l'artériosclérose et des troubles endocriniens telles l'hyperthyroïdie et la maladie de Cushing. Le traitement de l'hypertension vise à éliminer le facteur causal. »

Exemple 1 :

**Exemple 2 :**



3. Éléments graphiques			
a) Présentation	<input type="checkbox"/> Soignée et précise	<input type="checkbox"/> Brouillon	
b) Visualisation	<input type="checkbox"/> Visualisation rapide des concepts, des liens et de la hiérarchie par le recours à des trucs graphiques	<input type="checkbox"/> Tout est traité de façon égale, sans perspective ni priorisation, rendant impossible de dégager rapidement le squelette, les niveaux et les liens	
c) Synthèse	<input type="checkbox"/> Schéma équilibré incluant les éléments clés sans abus de détails <input type="checkbox"/> Tient sur une page ou deux	<input type="checkbox"/> Trop chargé de détails, écriture microscopique <input type="checkbox"/> Plus de 3 pages	/1,2
4. Références			
	<input type="checkbox"/> Présentes	<input type="checkbox"/> Absentes	/0,2
			<b>/4,0</b>

*Synthèse inspirée de « L'apprentissage par problème », Cégep du Vieux Montréal, Département des soins infirmiers, juin 2001.*

**Commentaires :**

---



---



---



---

**Rencontre avec la tutrice**

---



---



---



---

**Note obtenue :**      /4



## ANNEXE 7

### Grille d'évaluation des tutoriels

---

Nom du groupe : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Évaluation # 1     Évaluation # 2     Évaluation # 3

Indicateurs de qualité (points à surveiller)	
1. L'ordre règne au cours de la rencontre	/10
2. Toutes les personnes ont fait leur travail personnel	/10
3. La tutrice joue bien son rôle en faisant respecter les étapes et la durée du tutoriel	/10
4. Toutes les personnes s'expriment sans être jugées	/10
5. Des consensus émergent au sein du groupe	/10
6. Une synthèse des discussions est faite	/10
7. L'apport à la production du travail en groupe est à peu près égal pour tous les membres du groupe	/10
8. Les rôles ont été facilement partagés	/10
9. Le climat de travail est agréable et propice aux échanges	/10
10. Le groupe identifie les difficultés et trouve des moyens pour s'améliorer	/10

/100

☞ Si le résultat n'est pas égal à 10 pour chacun des indicateurs de qualité, il est alors nécessaire et impératif d'exercer une résolution du problème en groupe.

## ANNEXE 8

### Grille d'autoévaluation de l'étudiante

Nom de l'étudiante : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Situation clinique # 1  # 2  # 3  # 4  # 5

Phase I : étude de la situation clinique (échelle de mesure : 1 absent - 10 excellent)		
1.1	J'arrive à l'heure	/10
1.2	Je m'installe pour voir tous les membres du groupe	/10
1.3	Je respecte les règles établies par le groupe	/10
1.4	J'accepte d'être secrétaire lorsque c'est mon tour	/10
1.5	Je fais la lecture de la situation clinique	/10
1.6	Je souligne les mots clés	/10
1.7	J'encercle les mots que je ne connais pas	/10
1.8	Je collabore à la définition des mots inconnus	/10
1.9	Je discute des mots clés que j'ai retenus	/10
1.10	Je formule des hypothèses, à partir de mes connaissances antérieures, pour comprendre la situation clinique	/10
1.11	J'identifie les principaux concepts à étudier	/10
1.12	Je participe à l'élaboration des objectifs d'apprentissage	/10
Phase II : travail personnel		
2.1	Je planifie mon étude (temps, objectifs, etc.)	/10
2.2	J'utilise les livres de référence obligatoires et recommandés	/10
2.3	Je fais une première lecture de compréhension du texte correspondant aux objectifs à l'étude	/10
2.4	J'identifie la structure du texte	/10
2.5	Je fais ressortir les mots-clés dans le texte	/10
2.6	Je fais des schémas à l'aide des mots-clés	/10
2.7	J'explique la notion étudiée avec le schéma conceptuel	/10
2.8	Je fais un résumé avec le schéma, s'il y a lieu	/10
2.9	Je prends note de mes questions pour la prochaine rencontre	/10
Phase III : validation des connaissances		
3.1	J'arrive à l'heure	/10
3.2	Je m'installe pour voir tous les membres du groupe	/10
3.3	Je respecte les règles établies par le groupe	/10
3.4	J'accepte d'être évaluatrice lorsque c'est mon tour	/10
3.5	Je partage mon expérience sur mon travail personnel réalisé au cours de la semaine	/10
3.6	Je partage le contenu de mes schémas	/10
3.7	Je prends soin de citer les références bibliographiques lors de la discussion	/10
3.8	Je demande des éclaircissements sur certaines notions, s'il y a lieu	/10
3.9	J'interviens ni trop souvent ni trop peu	/10
Phase IV : autoévaluation		
4.1	Je revois mes schémas et mes résumés pour les compléter	/10
4.2	Je m'assure d'avoir bien compris toutes les notions en lien avec la situation clinique	/10
4.3	Je conserve mes schémas et mes résumés pour des consultations ultérieures	/10

/330

➤ N.B. : Je rencontre la tutrice lorsque que j'ai des difficultés.

## ANNEXE 9

### Rôles de la tutrice et de la secrétaire lors des phases I et III d'un tutoriel

#### Tout au long du tutoriel, la tutrice :

- aide le groupe à atteindre ses objectifs ;
- assure l'ordre ;
- crée un climat d'efficiency et de solidarité ;
- canalise divers types d'énergie ;
- circonscrit le sujet ;
- distribue les droits de parole et favorise la participation la plus égale possible de tous les membres ;
- gère le temps ;
- fait émerger les consensus ;
- résume les points les plus importants ;
- facilite le travail de la secrétaire ;
- restreint ses interventions comme participante (15 à 20 % du temps).

#### Phase I Étude de la situation clinique

↳ Lors de l'étape 1 « Identifier les indices et clarifier les termes », d'une durée de 10 minutes, la tutrice :

- précise les étapes à réaliser au cours du tutoriel ;
- précise le temps alloué pour chacune des étapes ;
- demande la collaboration d'une étudiante pour surveiller les minutes ;
- donne la consigne suivante : lire le problème et souligner les indices pertinents individuellement (5 minutes) ;
- fait respecter le silence durant cette étape ;
- demande au groupe de nommer les termes à définir ;
- demande au groupe de tenter une définition si connaissances antérieures ;
- demande la collaboration d'une étudiante pour la recherche dans le dictionnaire (5 minutes) ;

- demande à une étudiante qui joue le rôle d'une secrétaire d'inscrire les nouveaux termes à définir au tableau.
- ↵ Lors de l'étape 2 « Résumer la situation clinique », d'une durée de 5 minutes, la secrétaire :
  - résume la situation en faisant ressortir les caractéristiques principales de la situation (ce résumé tente de cerner l'expérience de santé en spécifiant les caractéristiques socio-démographiques [âge, sexe, etc.], le contexte d'intervention, le diagnostic médical, les traitements, etc.).
  - Exemple : conséquences d'une infection respiratoire sur les activités de la vie quotidienne d'une femme de 65 ans ayant une maladie respiratoire chronique.
- ↵ Lors de l'étape 3 « Questionner les indices retenus et proposer des hypothèses », d'une durée de 35 minutes, la tutrice :
  - demande au groupe de partager les indices qui ont été relevés individuellement et d'essayer de faire des liens entre eux. En somme, les indices soulèvent quelles questions ?
  - (Exemples de questions : Que signifie ce diagnostic médical ? Pourquoi ce symptôme se manifeste-il? Pourquoi faire cet examen de laboratoire ? À quelle classe appartient ce médicament ? etc.) ;
  - formule les questions ;
  - rappelle au groupe de tenir compte des différents aspects en lien avec le problème tels : anatomique, physiologique, pathologique, pharmacologique, diagnostique, nutritionnel et plan de soins infirmiers.
- ↵ Lors de l'étape 4 « Formuler les objectifs d'étude », d'une durée de 15 minutes, la tutrice :
  - demande au groupe de déterminer les objectifs d'étude ;
  - demande à chacune des étudiantes de prendre en note les questions ou objectifs d'étude qui permettront de comprendre la situation de soins.
- ↵ Lors de l'étape 5 « Clarifier les concepts et les objectifs d'étude », d'une durée de 10 minutes, la secrétaire :
  - fait la synthèse des objectifs d'étude tout au long du tutoriel ;
  - rappelle au groupe de tenir compte des différents aspects en lien avec le problème tels : anatomique, physiologique, pathologique, pharmacologique, diagnostique, nutritionnel et plan de soins infirmiers.

### Phase III Validation des connaissances

↵ Lors de l'étape 7 « Synthétiser et valider les hypothèses », d'une durée de 85 minutes, la tutrice :

- fait la lecture de la situation clinique ;
- invite le groupe à partager les connaissances acquises lors du travail personnel ;
- demande de partager le ou les schémas conceptuels ;
- demande des éclaircissements sur certaines notions, s'il y a lieu ;
- demande au groupe de produire une synthèse sur les principales notions à retenir.

↵ Lors de l'étape 8 « Évaluer le tutoriel », d'une durée de 5 minutes, la secrétaire :

- demande la collaboration d'une étudiante pour animer et pour compléter la grille d'évaluation du tutoriel.