

# ENSEIGNER POUR SOIGNER

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.

L'enseignement au client est un processus éducatif partagé entre l'infirmière et la personne dont elle

**ENSEIGNEMENT AU CLIENT**

**Définition**

**Intervention professionnelle par laquelle l'infirmière établit un processus pédagogique qui fournit à la personne soignée, à la famille ou à un groupe des informations sur la maladie, sur sa prévention et sur le traitement en vue de les amener à une prise de conscience de leurs capacités d'autonomie et à une prise en charge de leur évolution vers un mieux-être.**

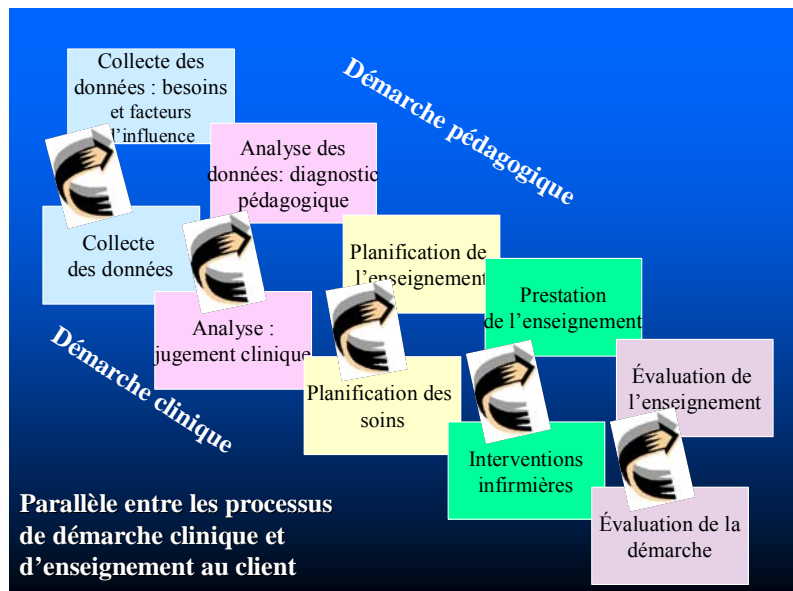
prend soin. Dans certains cas, il s'étend aussi à sa famille. Il implique un type de communication particulier appelé communication pédagogique qui a pour but d'augmenter, d'approfondir ou de vérifier les connaissances de la personne concernant sa santé et son traitement.

Cette action éducative permet non seulement de lui transmettre des connaissances, mais aussi, en lui redonnant un certain pouvoir sur sa situation de santé, de diminuer ses craintes et son anxiété devant l'évolution de la maladie et les soins

qu'elle exige. L'enseignement au client présente également comme corollaire intéressant, de rendre en même temps, le malade conscient de ses capacités d'autonomie, de lui fournir des moyens de gérer adéquatement ses difficultés et son traitement, de prévenir des complications éventuelles, mais aussi de respecter ses limites ou de les repousser, selon la nécessité. De plus, des informations pertinentes favorisent pour cette personne la poursuite d'une vie mieux adaptée, en dépit des difficultés et des malaises liés à la maladie et au traitement.

## L'ENSEIGNEMENT AU CLIENT ET LA DÉMARCHE DE SOINS

Il existe un lien intime entre l'enseignement au client et la démarche de soins. D'abord, l'enseignement est un processus structuré de la même manière que la démarche de soins. Il débute par une collecte de données concernant la personne, ce qu'elle est et ce qu'elle vit.



Mais à cela s'ajoute la prise en compte de ses besoins d'apprentissage et des facteurs qui risquent de l'influencer. Ensuite viennent l'étape d'analyse de ces informations, puis l'étape diagnostique qui conduit à la planification de l'apprentissage-enseignement qui sera plus tard appliqué et évalué.

D'autre part, la démarche de soins comporte très souvent au sein de ses interventions des éléments éducatifs. Ainsi, l'enseignement au client et la démarche clinique, sont deux processus qui ont des ressemblances et qui s'interpénètrent.

## Enseignement et démarche de soins

- Il existe un lien intime entre l'enseignement au client et la démarche de soins.
- L'enseignement est structuré de la même manière que la démarche de soins:
  - il débute par une collecte des données concernant la personne et ses besoins d'apprentissage,
  - ces données sont analysées,
  - l'apprentissage-enseignement est planifié,
  - il est appliqué et évalué.



## LES BASES LÉGALES ET ÉTHIQUES DE L'ENSEIGNEMENT AU CLIENT

Chez nous comme ailleurs dans le monde, l'enseignement à la personne soignée fait partie des règles professionnelles qui sous-tendent la pratique infirmière. De manière plus précise, notre Code de déontologie infirmière, comporte un article qui nous incite à renseigner les personnes dont nous prenons soins<sup>1</sup>.

On peut alors affirmer que l'enseignement au client n'est plus un choix laissé à l'infirmière, mais plutôt une obligation liée à la recherche de la qualité des soins et à notre responsabilité professionnelle.

Cet enseignement devient encore plus nécessaire en ce temps de popularité des soins ambulatoires où de nombreux malades doivent poursuivre leur traitement à domicile. Son importance est aussi primordiale à ce moment où les infirmières et les infirmiers se voient confier un rôle accru au regard de la médication et de certaines actions de soins.

## LA COMMUNICATION PÉDAGOGIQUE

L'enseignement au client suppose un type particulier de relation avec la personne soignée où la communication fonctionnelle et la relation d'aide sont intimement liées. La collecte des données que doit faire l'infirmière concernant les besoins de connaissance de la personne, ses capacités, ses limites et les facteurs susceptibles d'influencer son apprentissage, exige, comme toute autre

---

<sup>1</sup>. SECTION III. *Qualité des soins et des services*. 1- Information et consentement  
40. « *L'infirmière ou l'infirmier doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'il lui prodigue* ». D1515-2002, a. 40.

collecte d'informations des habiletés de communication et de poursuite de l'entretien avec le malade. D'autre part, l'enseignement doit se dérouler dans un climat de respect, d'acceptation et de compréhension empathique qui sont des caractéristiques de la relation d'aide. En conséquence, le comportement de l'infirmière, sa façon de communiquer, la clarté de son langage et son intérêt pour la personne, se révèlent des éléments très importants. En somme, toute sa manière d'être influence son enseignement.

## QUELQUES PRINCIPES PÉDAGOGIQUES

Comme tout enseignement, l'enseignement au client doit être conforme à certains principes pédagogiques. Nous en énumérons ici quelques-uns qui s'avèrent particulièrement utiles.

### Les principes concernant la personne elle-même

Dans notre approche pédagogique, la préoccupation pour la personne doit dominer. Comme le soulignent Boivert et Truchard, il nous faut « Écouter les mots du patient, porter attention à son attitude, accueillir les émotions exprimées, reformuler, poser des questions ouvertes, l'aider à prendre conscience de ce qu'il sait, l'encourager dans son expression. Dans sa motivation, rechercher ses forces internes et externes. Toutes ces techniques et attitudes doivent être mises en œuvre pour poser un diagnostic éducatif »<sup>2</sup>.

#### La communication pédagogique

##### Il faut éviter :

- de tout dire ce qui touche la maladie ou le traitement. Ce pourrait être trop lourd;
- de suggérer des complications ou dangers qui peuvent effrayer le malade;
- de s'arroger le rôle d'un autre professionnel;
- de fournir des détails qui n'apportent rien.

Voici quelques principes d'enseignement au client qui nous montrent comment tenir compte de la personne.

- ✚ Impliquer la personne le plus possible (pour la préparation des objectifs, pour la planification de l'horaire, etc.) afin de susciter sa motivation, mais aussi afin de l'amener à faire elle-même ses propres représentations de ce qu'elle doit apprendre. La représentation mentale est une organisation cognitive, interne structurée de la connaissance à acquérir et à transmettre. Elle est faite de certaines connaissances et d'un ensemble de liens avec d'autres concepts. Ex. : la désinfection d'une plaie et la contamination extérieure.

---

<sup>2</sup> . Boivert, Cécile et Suzanne Truchard. *Démarche éducative du patient et de son entourage face à la douleur*. [www.infiressources.ca](http://www.infiressources.ca), Carrefour clinique, section Enseignement au client : <http://www.infiressources.ca/MyScriptorWeb/scripto.asp?resultat=711006>

- ✚ Choisir le moment approprié. Éviter les moments où la personne est très souffrante, très fatiguée ou fortement médicalisée.

## Les principes liés à la personne

- Avant de pouvoir transmettre des connaissances à une personne malade, il faut d'abord nous intéresser elle, à ce qu'elle est et à ce qu'elle vit.
- Il nous faut comprendre le sens que prend pour elle son problème de santé, les limites que cela lui impose et les conditions auxquelles elle est soumise.
- Il s'impose de connaître les différents facteurs qui peuvent entraver son apprentissage.

- ✚ Voir au confort de la personne pendant l'enseignement. Être attentive à sa fatigue, à son inconfort ou à ses malaises (nausées, douleurs, essoufflement, etc.). Selon son état, prévoir des périodes de repos.

- ✚ Tenir compte des facteurs qui peuvent nuire à son apprentissage et s'y

adapter : surdité, difficulté visuelle, mauvaise connaissance de la langue, culture différente, âge avancé, ralentissement de la compréhension, etc.

- ✚ être particulièrement attentive à la douleur physique de la personne ou à sa douleur psychologique. Lui demander par exemple « Comment elle se sent », voir à l'installer dans une position de confort, etc.
- ✚ Respecter le rythme d'apprentissage de la personne. Certains malades prennent plus de temps que d'autres pour comprendre, pour s'exprimer ou pour poser les gestes attendus.
- ✚ Tenir compte du fait que la personne peut être sous l'influence d'une médication qui ralentit sa compréhension ou son élocution.

## Principes liés à la communication et à la relation pédagogique

La relation que nous créons pour l'enseignement est très importante. Elle confère à ce moment un climat amical et chaleureux qui permet d'établir une véritable alliance thérapeutique avec la personne, ce qui est très efficace pour faciliter l'apprentissage. Quelques moments d'attention à la personne et une

## Une relation pédagogique forte

Permet de :

- renforcer la motivation de la personne;
- susciter sa réflexion;
- l'aider à découvrir ses capacités, physiques intellectuelles et même sa force émotive;
- stimuler sa confiance en elle-même;
- lui faire découvrir ses capacités d'autonomie;
- lui redonner courage dans les moments difficiles.

manière de faire qui tient compte de ce qu'elle vit, de ce qu'elle ressent, sont des éléments majeurs.

- ✚ Établir un contact humain et chaleureux avec la personne et lui manifester ainsi notre volonté d'aide. Prendre le temps de l'écouter et de comprendre le sens que prennent pour elle son problème de santé et son traitement.
- ✚ Susciter sa motivation à améliorer son état de santé physique ou mentale, à rechercher un mieux-être et à recourir pour cela à des stratégies alimentaires, à des soins ou à des activités appropriées.
- ✚ Utiliser un langage simple et des phrases courtes. Éviter le jargon médical. Toujours expliquer les termes spécialisés qui sont essentiels à la compréhension. Le maître mot de l'enseignement au malade est l'adaptation à la personne enseignée. Mais pour intéresser, pour utiliser le vocabulaire comme un véritable outil de stimulation, il doit être varié et vivant.
- ✚ S'informer de ce que la personne connaît sur le sujet et toujours partir de là, pour aller vers ce qu'elle ne connaît pas encore. Cela implique évidemment que ce qu'elle sait a déjà été bien identifié. Par exemple, un diabétique depuis de nombreuses années peut connaître sa maladie, mais ignorer ou avoir oublié certains aspects. Il importe donc de compléter ou de rafraîchir ses connaissances. Il faut cependant montrer beaucoup de doigté pour mettre en évidence ce qu'il ne sait pas très bien.
- ✚ Faire des répétitions intentionnelles afin d'aider la personne à mieux comprendre les explications et à mieux fixer les connaissances.
- ✚ Rendre l'apprentissage signifiant en le reliant au vécu de la personne. Donner des exemples qui sont en lien avec sa vie ou faire faire des applications dans des conditions identiques à celles qu'elle vit chez elle.
- ✚ Donner un feedback fréquent à la personne, car le malade peut craindre de se tromper, de paraître gauche ou incapable. Par exemple, lui dire : « C'est bien cela, continuez » ou encore « Ce n'est pas tout à fait comme ça. Si vous voulez, nous allons reprendre ». Le feedback négatif demande beaucoup de délicatesse.

### Communiquer pour enseigner

#### La personne qui enseigne doit :

- se montrer chaleureuse et patiente;
- ne pas trop exiger de la personne pour ne pas lui causer un trop grand stress et ménager son estime d'elle-même;
- utiliser de fréquents renforcements positifs pour l'encourager dans ses efforts. Ex: « c'est bien. Vous y arrivez. C'est formidable! »

- ✚ Utiliser des renforcements positifs pour l'encourager dans sa réussite. C'est un moyen de soutenir son courage et de renforcer son image de soi. Ex.: « Ça va bien, continuez » Ou « Votre pansement est magnifique ».

**La pédagogie**

**Pour enseigner au malade,**

- **la pédagogie est aussi importante que pour tout autre enseignement;**
- **elle donne confiance à l'enseignante;**
- **elle permet de meilleurs résultats;**
- **elle transmet une image plus professionnelle au malade.**

- ✚ Rendre l'apprentissage agréable par la compréhension empathique, et la gaieté. Il ne faut pas craindre de prendre un peu de temps. Car le temps que l'on perd ainsi est souvent du temps que l'on gagne ailleurs. Nous pouvons nous inspirer de Julia Balser Riley, qui citant Bertrand Russel, écrit que « le rire est le moins dispendieux et le plus efficace des médicaments »<sup>3</sup>.

- ✚ Recourir au besoin à la relation d'aide pour apporter à la personne le soutien psychologique dont elle peut avoir besoin en raison de ses difficultés d'apprentissage ou de son sentiment de découragement face à son problème de santé ou à son traitement.

- ✚ Se souvenir de ne pas trop exiger de la personne pour ne pas lui occasionner de stress et ménager son image d'elle-même. Se montrer compréhensive pour sa lenteur ou sa difficulté. Une perception positive de soi, donne confiance en soi et favorise de ce fait les apprentissages.

- ✚ L'utilisation de l'humour particulièrement pour enseigner aux enfants rend la situation plus agréable, diminue le stress lié au contexte de maladie et du traitement<sup>4,5</sup>.



**Lorsque a situation le permet, l'humour allège le climat relationnel et facilite non seulement l'enseignement pour l'infirmière, mais il met aussi la personne plus à l'aise d'exprimer ses difficultés et de poser des questions.**

## Principes reliés à la pédagogie

Dans un milieu comme celui des soins, l'utilisation de stratégies pédagogiques pour enseigner au client, peut paraître secondaire. Pourtant, elle peut faire la différence entre la compréhension et la confusion. Rappelons quelques principes utiles.

<sup>3</sup> . Julia Balser Riley (2007) Communication in Nursing. Saint-Louis, USA, Mosby, Elsevier, p.175

<sup>4</sup> . Image. Association for Applied and therapeutic humor : <http://www.aath.org/>

<sup>5</sup> . Helen Osborne, M.Ed., OTR/L. In Other Words... Adding a Dose of Humor to Your Patient Teaching. <http://www.healthliteracy.com/article.asp?PageID=3797>

- ✚ L'explication d'un élément abstrait doit être ramenée au concret par l'utilisation de comparaisons, de schémas, de dessins, de métaphores, de démonstrations, etc.
- ✚ Il faut chercher à être aussi spécifique que possible lorsque cela s'impose. Un mot, une phrase peuvent prendre diverses significations et la personne peut mal interpréter le sens de ce qui a été dit selon ses habitudes ou sa culture. Les gestes même ont leur code. On peut en prendre pour exemple humoristique le pouce levé qui, selon les sociétés, prend des significations différentes<sup>6</sup>.
- ✚ Recourir à de nombreux exemples pratiques et concrets.
- ✚ Tirer parti du style d'apprentissage de la personne. Par exemple, si elle dit apprendre mieux de façon visuelle, recourir à des transparents (acétates), des textes à faire lire, des affiches, des présentations PowerPoint, etc. pour soutenir l'enseignement.
- ✚ Vérifier souvent la compréhension de l'apprenant par des questions ouvertes ou des demandes d'applications faites par la personne.
- ✚ Diviser l'enseignement long en plusieurs séquences afin d'éviter la fatigue, la saturation et permettre ainsi un meilleur apprentissage. C'est d'ailleurs ce que souligne Sharo, B. Hohler qui dit en substance qu'il faut « administrer » l'enseignement à petite dose que le malade peut tolérer<sup>7</sup>.
- ✚ À la fin de l'exposé, faire une courte synthèse afin de faciliter la mémorisation.
- ✚ Faire procéder à des applications aussitôt que possible après l'exposé théorique. La pensée dit-on est indissociable de l'action. Il en est pour ce type d'enseignement comme pour tous les autres, le « learning by doing » est là aussi utile.

## Les sujets d'enseignement

Les sujets sur lesquels une infirmière peut renseigner le malade sont innombrables. Ils vont de la nutrition, de la prévention de la maladie et des complications à des stratégies d'exercices, de relaxation et d'imagerie mentale. Ils comprennent aussi des soins plus complexes tels que les irrigations, la désinfection des plaies, la réfection des pansements et de nombreux autres. Tout ce qui touche la santé et les problèmes physiques ou psychologiques du malade peut être un sujet pour cet enseignement.

---

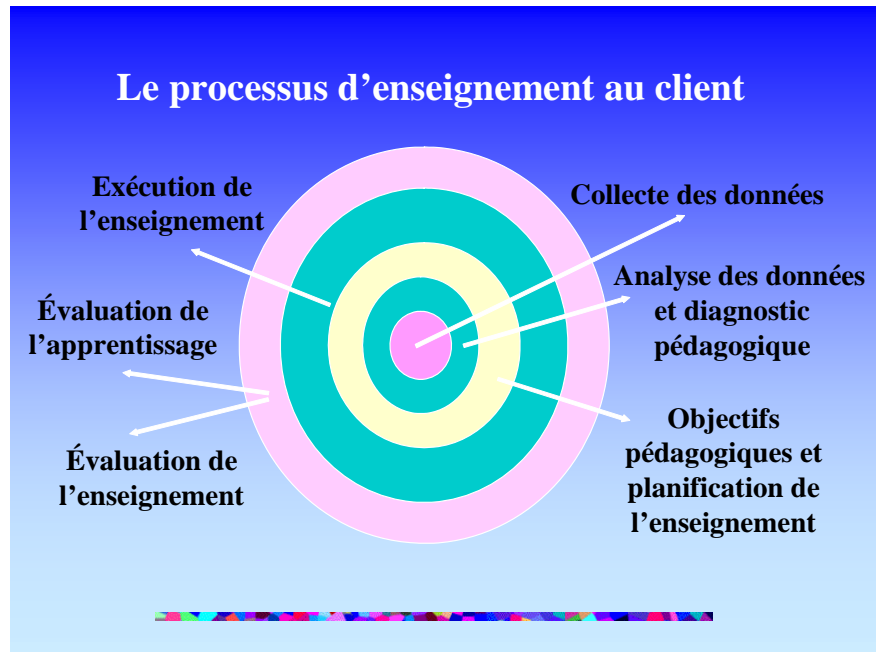
<sup>6</sup>. Thumbs up. wikipedia : [http://en.wikipedia.org/wiki/Thumbs\\_up](http://en.wikipedia.org/wiki/Thumbs_up)

<sup>7</sup>. Sharon B. Hohler. *Tips for better patient teaching Nursing*, Jul 2004  
[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3689/is\\_200407/ai\\_n9442024](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200407/ai_n9442024)

Il faut toutefois rappeler que l'infirmière doit demeurer à l'intérieur de son cadre professionnel d'intervention et ne jamais s'arroger le rôle d'un autre professionnel. Autre mise en garde : il nous faut éviter de révéler des détails inutiles ou qui risquent de faire peur à la personne soignée.

## L'ENSEIGNEMENT COMME PROCESSUS STRUCTURÉ

Même si l'enseignement informel, spontané peut avoir une valeur certaine, les enseignements faits auprès du client ont le plus souvent avantage à être structuré, c'est-à-dire planifié et bien préparé. Mais qu'ils soient prévus à l'avance ou plutôt informels, ils doivent plus ou moins couvrir les étapes qui suivent.



### PREMIÈRE ÉTAPE

#### La collecte des données

Pour cerner les besoins de connaissances de la personne et les facteurs qui sont susceptibles d'influencer l'apprentissage, l'enseignante doit d'abord identifier ce que le malade sait déjà sur le sujet afin de mieux cerner ce qu'il est nécessaire de lui enseigner. C'est particulièrement vrai pour une personne qui est malade depuis assez longtemps ou qui a déjà vécu la situation dont elle fait l'expérience. Par exemple, l'allaitement chez une multipare. Elle peut avoir déjà reçu de l'enseignement sur le sujet ou s'être informée par elle-même. Des questions délicates permettent à l'infirmière de procéder à cette évaluation du vécu antérieur de la personne et des connaissances acquises sur son problème de santé, sur le stade de son développement (grossesse, allaitement, ménopause, etc.) ou sur son traitement, afin de savoir avec certitude ce qui lui serait le plus utile.

L'infirmière doit ensuite identifier les facteurs qui risquent d'influencer l'apprentissage de la personne. On n'enseigne pas n'importe quoi à n'importe qui, n'importe quand. Il nous faut tenir compte de la condition de la personne, et de ses difficultés possibles. Dans la vie d'une personne, un certain nombre de facteurs se conjuguent entre eux, soit dans un sens favorable, soit dans un sens restrictif qui influent sur sa capacité d'apprendre. Les principaux facteurs à identifier sont :

- a) le degré de compréhension de la langue utilisée par l'infirmière.
- b) le readiness de la personne, c'est-à-dire son état de réceptivité à l'enseignement et à la modification de son régime ou à l'adoption de certains comportements, sa motivation à apprendre et selon le cas, sa fidélité antérieure au traitement. La

motivation est une composante primordiale de la dimension affective si importante en éducation. Elle est faite d'un ensemble de désirs et de volonté qui pousse la personne à accomplir certains gestes ou à prendre certaines décisions utiles.

- c) ses capacités intellectuelles, c'est-à-dire son état de conscience, sa mémoire, son rythme de compréhension, l'effet de la prise de certains médicaments. et physique: la fatigue, la douleur, la somnolence, etc., sa facilité à accomplir les gestes nécessaires.
- e) son état psychologique: l'anxiété, l'inquiétude, la peur, le chagrin, son degré de confiance dans le système de soins et dans le personnel, le stade d'adaptation la maladie où la personne se trouve.
- f) ses valeurs concernant la santé, la maladie, le bien-être physique et psychologique.
- g) son degré d'éducation, l'influence de sa culture, de sa religion sur sa perception de la santé, de la maladie et du traitement, son statut économique, son genre d'occupation (travail, école, etc.).
- g) son réseau de soutien: parents, amis qui peuvent l'aider au besoin dans l'exécution du traitement.

## DEUXIÈME ÉTAPE

### L'analyse des informations recueillies.

Comme pour la démarche de soins, cette étape d'analyse aboutit à un jugement clinique, celui-là de nature pédagogique et relatif aux besoins de connaissance de la personne et à ses capacités d'apprentissage. Ainsi, cette étape permet-elle de décider de ce dont la personne a besoin comme contenu d'enseignement, comme attitudes à développer avec elle et comme stratégies à utiliser pour lui faire connaître les éléments de son traitement ou de son régime.

### Ce qu'il faut pour poser un diagnostic pédagogique

- Identifier les besoins d'apprentissage de la personne.
- Cerner son degré de motivation à s'améliorer et à apprendre.
- Évaluer son niveau d'éducation, sa culture, sa connaissance de la langue, ses potentialités pour apprendre et ses moyens externes d'aide à ce sujet.
- Cerner ce qu'elle sait déjà. Prendre en compte ses désirs et ses attentes.
- Comprendre ses valeurs et le sens qu'a son problème de santé pour elle.
- Saisir les limites que lui impose la maladie et le traitement.
- Identifier les facteurs qui risquent de nuire à l'apprentissage : troubles de la vue, de l'ouïe, limites physiques ou intellectuelles, anxiété ou peur, douleurs, médication.

## TROISIÈME ÉTAPE

### La planification de l'enseignement

Planifier une session de formation demande de faire le plan détaillé de tout ce qu'il y a lieu de prévoir pour permettre sa réalisation. Cela signifie d'en dégager progressivement une vision de plus en plus claire, intégrant d'une manière coordonnée tous les éléments qui devront être pris en compte pour l'enseignement et fixer les étapes précises de leur mise en œuvre.

Cette étape de planification consiste à :

- a) Élaborer des objectifs d'apprentissage simples indiquant ce que l'on veut faire apprendre. Ces objectifs sont semblables aux objectifs de soins dans leur facture, sauf qu'ils concernent la compréhension de la personne, sa capacité d'énumérer, d'expliquer, d'identifier certains éléments de connaissance ou de poser certains gestes. L'objectif d'apprentissage est une intention pédagogique qui indique ce que la personne devra connaître, ou ce qu'elle sera capable de faire à la suite d'un enseignement.

Exemples : la personne sera capable :

- d'expliquer comment il doit faire son pansement humide.
- d'injecter elle-même son insuline en respectant la posologie et les règles de l'asepsie.
- de procéder au bain du bébé en respectant les règles d'hygiène.

Quelques termes peuvent faciliter l'énoncé des objectifs cognitifs, affectifs et psychomoteurs :

Adopter un comportement, une attitude, appliquer un principe, une règle, calculer un dosage, choisir des aliments, énumérer, expliquer, différencier, distinguer, faire une liste, faire un pansement, identifier, mesurer, stériliser, désinfecter, injecter, nommer, préparer, reconnaître, se sensibiliser à... accepter de..., utiliser un appareil, etc.

- b) préciser et organiser le contenu à enseigner. Après avoir décidé du contenu de l'enseignement, il faut l'organiser dans un ordre logique, par séquences qui correspondent à l'étendue de la matière, aux capacités de la personne et au temps disponible.

- c) faire le choix des méthodes pédagogiques. Plusieurs stratégies peuvent être utilisées pour un enseignement au client.

**Au niveau de la planification et de l'exécution : développer une approche incluant la famille**

**De manière à**

- **soutenir la motivation de la personne;**
- **augmenter sa confiance en elle-même;**
- **assurer sa fidélité au traitement;**
- **alléger le climat psychologique du traitement;**
- **Apporter du réconfort dans les moments plus difficiles.**

**Il importe de développer un approche familiale.**

L'infirmière peut :

- fournir elle-même les explications nécessaires par le moyen d'**exposés formels**. Ils supposent peu d'interaction entre l'enseignante et la personne enseignée.
- Utiliser l'**entretien informel** qui se fait d'une façon détendue, un peu comme une conversation, avec la personne enseignée. C'est une stratégie à privilégier pour l'enseignement au client.
- Recourir à des **textes écrits (dépliants, photocopies, photos)** à remettre à la personne et sur lesquels l'infirmière revient ensuite pour compléter l'enseignement.
- Utiliser des **enseignements programmés** sur ordinateurs dans lesquels l'information est transmise par petites tranches et la compréhension immédiatement vérifiée par des questions, dont les réponses sont fournies afin que la personne puisse évaluer elle-même si elle a bien compris.
- + Faire une **démonstration** des techniques à utiliser. Ex. : pansement ou soins divers et faire répéter les gestes par la personne.
- + Utiliser des stratégies telles que **la simulation, et le jeu chez l'enfant**. Elles permettent une approche moins conventionnelle de l'enseignement.
- + Recourir aux **méthodes visuelles** (dessins, affiches) **ou audiovisuelles** (transparents, films, vidéos, diapositives, PowerPoint) lorsqu'elles c'est possible.
- + Procéder au recensement des contraintes et des ressources du milieu où se fait l'enseignement afin d'identifier le matériel disponible et les difficultés à prévoir. (Appareils, textes, livres, illustrations, films, jeu, dessin, contraintes d'horaire, etc.).

## Le plan d'enseignement

**Le plan d'enseignement se compose des parties suivantes :**

- ❖ l'identification des besoins d'apprentissage (ce qu'il sait déjà et ce qu'il doit apprendre);
- ❖ l'identification des facteurs qui influencent l'apprentissage;
- ❖ l'élaboration, selon les besoins, d'objectifs d'ordre :
  - cognitif;
  - affectif;
  - psychomoteur;
- ❖ l'organisation du contenu;
- ❖ le choix des formules pédagogiques;
- ❖ la préparation du matériel pédagogique;
- ❖ le choix du moment;
- ❖ l'application du plan d'enseignement;
- ❖ l'évaluation de l'apprentissage de la personne;
- ❖ l'évaluation de l'enseignement de l'infirmière par la personne.

## **QUATRIÈME ÉTAPE**

### **L'exécution du plan d'enseignement.**

Cette étape suppose le type particulier de communication déjà évoqué où l'infirmière s'utilise elle-même avec sa personnalité, sa façon d'être et ses connaissances, pour présenter l'enseignement au client. La soignante doit se montrer souple dans l'exécution de son plan d'enseignement, car des changements dans l'état du malade ou dans l'organisation des soins sont toujours possibles et peuvent venir bouleverser le plan prévu.

## **CINQUIÈME ÉTAPE**

### **L'évaluation de l'apprentissage.**

À cette étape l'infirmière évalue ce qu'a retenu la personne et ce qu'elle est capable de faire à la suite de l'enseignement. Cette étape permet de constater l'atteinte ou la non-atteinte des objectifs d'apprentissage, de vérifier l'efficacité de son enseignement, de le compléter, s'il y a lieu, ou de constater la nécessité de refaire d'autres objectifs.

Cette évaluation se fait par le moyen de questions verbales ou écrites (plus rare) ou encore d'une démonstration que doit faire la personne de ce qu'elle a appris (ex : se donner une injection, refaire un pansement, etc.)

### **L'évaluation de l'enseignement.**

Une fois l'enseignement exécuté et l'apprentissage vérifié, il est important de recueillir l'appréciation de la personne concernant l'enseignement. Cette étape n'est pas obligatoire, mais elle demeure intéressante pour l'enseignante qui veut s'améliorer.

Cette évaluation peut se faire par le moyen d'un commentaire écrit par la personne ou en formulant quelques questions à cet effet. Par exemple : « Qu'est-ce que vous avez aimé et moins aimé de cet enseignement? » « Avez-vous trouvé les explications claires? » « Qu'est-ce que vous auriez vu différent? ».

## **EXEMPLE DE PLAN D'ENSEIGNEMENT**

### **SITUATION**

Monsieur P. est âgé de 50 ans se présente à l'urgence avec une lésion trachéobronchique qui demande l'insertion d'un tube endotrachéal. Il est conscient, très anxieux et très inquiet. Il est un peu sourd. Vous devez le préparer et lui donner quelques explications. De quoi devez-vous tenir compte.

## PLAN D'ENSEIGNEMENT

**NOM DE LA PERSONNE :** Monsieur P.

**DIAGNOSTIC INFIRMIER :** Manque de connaissances concernant le tubage endotrachéal.

**FACTEURS QUI INFLUENCENT L'APPRENTISSAGE/MESURES À PRENDRE :**  
anxieux et assez sourd. Il faut le rassurer, se placer bien en face de lui et bien articuler.

Objectifs	Contenu de l'enseignement	Stratégies pédagogiques et moyens	Exécution de l'enseignement Date	Évaluation Date
<p><b>Énoncer le but de la bronchoscopie</b></p> <p><b>Expliquer la préparation à la bronchoscopie</b></p> <p><b>Décrire la position pendant l'examen.</b></p> <p><b>Expliquer le type d'anesthésie utilisé.</b></p> <p><b>Décrire la procédure de bronchoscopie.</b></p> <p><b>Énumérer les soins après l'examen.</b></p>	<p>Permet de visualiser directement les voies respiratoires, afin de poser un diagnostic.</p> <p>Expliquer la prémédication : injection (Atropine) pour diminuer les sécrétions et un anxiolytique pour qu'il demeure calme pendant l'examen.</p> <p>Décubitus dorsal et hypertension du cou. Il lui sera demandé de respirer par le nez.</p> <p>Anesthésique topique vaporisé dans le pharynx, et sur l'épiglotte, sur les cordes vocales et dans le nez pour diminuer les réflexes et l'inconfort. Le goût est désagréable.</p> <p>Introduction du bronchoscope lubrifié dans la gorge. Sensation de plénitude dans la gorge, mais possibilité de respirer. De l'oxygène sera administré par le bronchoscope.</p> <p>Signes vitaux. Position sur le côté ou semi-Fowler jusqu'à ce que le réflexe de déglutition revienne.</p>	<p>Exposé informel, schéma des bronches et photos.</p>	<p>03/3/12 P.H. Inf.</p>	<p>03/3/12 12 P.H Inf.</p>

## **L'ENSEIGNEMENT PARTAGÉ PAR UNE ÉQUIPE**

Le plan d'enseignement peut être préparé pour un enseignement individuel ou un enseignement d'équipe. Étant donné qu'il exige un peu de temps, dans une équipe où il est bien implanté, il est possible de le répartir sur les différents quarts de travail entre plusieurs infirmières selon les possibilités qui se présentent. Cet enseignement d'équipe paraît une solution au manque de temps de l'infirmière. Avec les séjours de plus en plus courts et les cas de plus en plus lourds, les soignantes doivent trouver des moyens d'appliquer la même qualité des soins, mais en prenant moins de temps. Aussi cette forme d'enseignement présente-t-elle un certain intérêt.

Par exemple, une infirmière peut préparer le plan d'enseignement avec des objectifs précis et quelques éléments de contenu pour donner des indications à l'équipe. Par la suite, chaque soignante qui procède à une partie de l'enseignement appose sa signature sur celle qui est exécutée. Lorsque les objectifs sont clairs et le plan de cours bien préparé, plusieurs peuvent y participer, comme elles participent à l'exécution du plan de soins.

## **LES TYPES DE PLANS D'ENSEIGNEMENT**

L'enseignement au client peut prendre plusieurs formes intéressantes pour l'infirmière. Il peut être spontané, c'est-à-dire exécuté au fil des besoins de la personne et selon les événements qui se présentent. Mais il est la plupart du temps structuré et planifié à l'avance.

L'enseignement peut être individuel et offert à une seule personne ou s'adresser à un groupe. Il vise, selon le cas, des savoirs de nature cognitive, affective et psychomotrice. Il existe aussi des enseignements autodidactes préparés pour divers problèmes de santé et qui prennent la forme de dépliants, de cours informatisés ou sur vidéo. Ils sont soumis à la personne et aussi à sa famille et complétés ou non selon les besoins par quelques explications d'une infirmière.

Le plan d'enseignement lui-même peut prendre divers aspects. Il peut être très vaste et recouvrir l'ensemble des problèmes de la personne. Il est alors divisé en plusieurs unités. C'est ce que l'on appelle un « *programme d'enseignement* ». Ce programme comprend des plans d'enseignement relatifs aux différents aspects du problème de la personne. Par exemple pour la personne souffrant de difficultés respiratoires, le programme pourrait comporter des plans touchant :

- la prévention des infections,
- la connaissance des allergènes,
- les moyens de prévention de la dyspnée
- le régime alimentaire et à l'hydratation appropriés
- la médication et les autres traitements.

## **Étendue du plan d'enseignement**

Pour son enseignement au client, l'infirmière doit viser à être pratique et efficace. Aussi, son plan d'enseignement doit être synthétique. Il est en effet peu utile de rédiger un plan trop élaboré qui

est lourd à préparer et que l'on n'a pas le temps d'exécuter. Ce plan doit en réalité être un canevas du cheminement à suivre et il doit être rédigé de manière aussi synthétique que possible.

## **L'apprentissage autodidacte**

Est autodidacte celui qui apprend par lui-même. Cette façon d'apprendre peut être mise à profit pour l'enseignement au client. En effet, un autre moyen de faire l'éducation est de remettre à la personne un document écrit préparé pour certains problèmes de santé fréquents. Il s'agit d'un document comportant des informations simples que la personne peut utiliser avec un minimum d'intervention de l'infirmière. Dans l'optique d'amener la personne vers l'autonomie dans la satisfaction de ses besoins et dans la poursuite du traitement, dans un contexte organisationnel où l'infirmière dispose souvent de peu de temps pour faire de l'éducation, cette façon de faire comporte des avantages. Ces documents sont généralement de petites unités d'apprentissage sous forme de document explicatif. Dans un service, si des infirmières préparent chacune quelques plans d'enseignement, selon les besoins de leur pratique, elles peuvent ainsi accumuler une véritable banque d'information où elles peuvent puiser l'occasion venue.

Il faut cependant souligner l'importance de ne pas laisser la personne complètement seule pour faire ces apprentissages. Dans toute la mesure du possible, l'infirmière doit ajouter des informations ou des explications et, comme pour tout enseignement, elle doit aussi, si possible vérifier la compréhension de la personne.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Association for Applied and therapeutic humor. Image : <http://www.aath.org/>

Balser Riley, Julia (2007) *Communication in Nursing*. Saint-Louis, USA, Mosby, Elsevier, p.175

Boivert, Cécile et Suzanne Truchard. *Démarche éducative du patient et de son entourage face à la douleur*. [www.Infiressources.ca](http://www.infiressources.ca), Carrefour clinique, section Enseignement au client : <http://www.infiressources.ca/MyScriptorWeb/scripto.asp?resultat=711006>

Sharon B. Hohler. *Tips for better patient teaching* *Nursing*, Jul. 2004 [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3689/is\\_200407/ai\\_n9442024](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200407/ai_n9442024)

OIIQ, Code de déontologie. SECTION III. *Qualité des soins et des services*. 1- Information et consentement. D1515-2002, a. 40.

Osborne, Helen, *In Other Words... Adding a Dose of Humor to Your Patient Teaching*. <http://www.healthliteracy.com/article.asp?PageID=3797>

. Wikipedia *Thumbs up* [http://en.wikipedia.org/wiki/Thumbs\\_up](http://en.wikipedia.org/wiki/Thumbs_up)