

Module I-3

Enseignement et apprentissage

Contexte

Les compétences pédagogiques sont un élément clé de l'efficacité de l'éducateur en diabète. Former va bien au-delà de la transmission d'informations ; les éducateurs doivent bien comprendre les théories et les processus pédagogiques et être capables d'appliquer ces connaissances dans la pratique.

Former est un processus continu qui combine analyse, planification, mise en œuvre et évaluation. Une éducation au diabète de qualité ne dépend pas entièrement de la disponibilité de ressources de haut niveau ; la seule chose qui importe vraiment est de pouvoir compter sur une personne experte dans le domaine et qui puisse communiquer facilement (parler et écouter).

L'éducation au diabète doit être individualisée, de façon à refléter le caractère unique de chaque personne. Ce qui doit être appris et la méthode d'apprentissage varient d'une personne à l'autre. Les stratégies d'enseignement peuvent aller d'un simple contact téléphonique jusqu'à un programme complet, selon les cas.

Buts

- Doter les participants des connaissances et des compétences dans le domaine de la pédagogie qui leur permettent de devenir des éducateurs en diabète efficaces.
- Développer d'excellentes compétences en matière de communication.
- Permettre aux participants de réfléchir à leur propre processus d'apprentissage et de mettre en pratique des techniques d'enseignement.
- Sensibiliser à l'importance d'évaluer la lisibilité des prospectus destinés aux personnes atteintes de diabète.

Remarque : ce module concerne l'apprentissage des adultes. Pour en savoir plus sur l'apprentissage des enfants, voir [Module IV-1, Le diabète chez les enfants et les adolescents](#).

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

Théories et concepts de l'apprentissage

- Distinguer enseignement et apprentissage.
- Identifier les obstacles et les facteurs favorisant l'enseignement et l'apprentissage.

- Expliquer l'importance de l'éducation à la gestion autonome du diabète (éducation thérapeutique du patient).
- Expliquer les concepts théoriques des principes de l'apprentissage chez les adultes, notamment la motivation et les méthodes d'apprentissage (Knowles, 1984) et les théories de l'apprentissage social (notamment le modèle des croyances relatives à la santé et la théorie du sentiment d'efficacité personnelle) et donner des exemples d'application de ces concepts dans la pratique.

Analyse

- Décrire les composants clés d'une analyse des besoins d'apprentissage, qui peut inclure : les facteurs démographiques, culturels, environnementaux et psychologiques, les comportements et les croyances, les pratiques actuelles en matière de santé, les stades de développement, les ressources socio-économiques.
- Expliquer comment analyser les besoins d'apprentissage.
- Déterminer la motivation et la capacité d'une personne à apprendre.
- Identifier trois styles d'apprentissage généraux et expliquer comment les évaluer.
- Identifier le rôle de la famille/des aidants dans le processus éducatif.

Planification

- Adapter et développer un programme en tenant compte du contexte culturel.
- Distinguer les trois domaines de l'apprentissage – cognitif, affectif et psychomoteur.
- Prouver ses compétences dans la définition d'objectifs comportementaux.
- Expliquer comment choisir les méthodes d'enseignement en fonction des différents styles d'apprentissage.
- Développer du contenu pour un programme éducatif complet destiné aux personnes atteintes de diabète.
- Prouver sa capacité à établir des priorités en termes d'enseignement de contenu en fonction des besoins et de la motivation des personnes.
- Expliquer l'importance d'utiliser les ressources disponibles dans la planification d'un programme éducatif.

Mise en œuvre

- Décrire comment utiliser chaque méthode d'enseignement le plus efficacement possible (exposé, cours particulier, cours en petit groupe).
- Montrer comment gérer la dynamique de groupe et l'apprentissage en groupe.

- Faire preuve de compétences en communication efficaces, comme l'écoute active, l'empathie, la définition d'objectifs centrés sur le patient, la présentation claire d'informations, l'utilisation de signaux non verbaux.
- Pouvoir fournir des commentaires positifs aux personnes atteintes de diabète et améliorer leur sentiment d'efficacité personnelle.
- Proposer une formation sur mesure en fonction des besoins de chacun.

Evaluation

- Voir **Module I-7, Evaluation**
- Distinguer les différents types d'évaluation, structure, processus, contenu, résultats, impact et programme.
- Expliquer les méthodes d'évaluation, notamment comment évaluer le programme et les réalisations des participants en termes d'objectifs d'apprentissage.
- Concevoir un outil permettant d'évaluer la satisfaction des participants par rapport au programme.
- Expliquer les obstacles à la réalisation d'une évaluation du programme.

Matériel éducatif

- Débattre des concepts d'alphabétisme et de compétence informationnelle en santé et de leur impact sur l'apprentissage.
- Expliquer les stratégies d'enseignement pour les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme ou de compétence informationnelle.
- Analyser la lisibilité du matériel éducatif et par conséquent son utilisabilité.
- Développer du matériel éducatif qui tienne compte des spécificités culturelles et qui soit adapté à la population en général.
- Développer du matériel éducatif pour les personnes peu alphabétisées.

Populations spéciales

- Expliquer les stratégies d'enseignement pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle ou auditive.
- Débattre des stratégies d'enseignement qui seraient appropriées aux personnes moins valides ayant des besoins spéciaux.
- Débattre des stratégies d'enseignement adaptées au contexte culturel et à l'âge.

Stratégies d'enseignement

Réfléchir aux expériences d'apprentissage personnelles – positives et négatives

Jeux de rôle : situations d'enseignement et d'apprentissage

	<p>Bref exposé pour illustrer les théories sur l'enseignement et l'apprentissage</p> <p>Pratique d'enseignement dans différentes situations – individuel et en groupe, exposés, conseils par téléphone</p> <p>Enregistrements vidéo des exercices d'enseignement soumis à l'autocritique et à la critique par les pairs</p> <p>Observation d'autres personnes en situation d'enseignement</p> <p>Analyse du niveau de lisibilité des ressources éducatives existantes et de leur niveau d'adaptation au contexte culturel</p> <p>Préparation d'un plan de cours, comprenant l'analyse, les objectifs, la planification et l'évaluation*</p>
Temps suggéré	<p>Théorie : 6 heures</p> <p>Pratique clinique : 24 heures (3 jours)</p>
Profil du/des formateur(s)	Spécialiste en éducation, éducateur en diabète
Evaluation des apprentissages	<p>Démonstration des compétences en matière de communication</p> <p>Démonstration d'une pratique d'enseignement</p> <p>Travail : élaboration d'un plan de cours ou d'un programme d'enseignement*</p>
Références	<p>Antai-Otong D. <i>Nurse-client communication: a life span approach</i>. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, 2007.</p> <p>Assal JP, Golay A, Visser AP. <i>New trends in patient education: a trans-cultural and inter-disease approach</i>. Proceedings of the Patient Education 2000 Congress. Geneva, 2000.</p> <p>Bartlett E (Ed). At last, a definition. <i>Patient Educ Couns</i> 1985; 19: 237-39.</p> <p>Bastable SB. <i>Essentials of patient education</i>. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, 2006.</p> <p>Belton AB, Simpson N. <i>The how to of patient education</i>. RJ and Associates. Streetsville, 2003. (www3.sympatico.ca/rn.simpson/bookorder.html)</p> <p>Deakin TA, Cade JE, Williams R, Greenwood DC. Structured patient education: the diabetes X-PERT Programme makes a difference. <i>Diabet Med</i> 2006; 23: 944-54.</p> <p>Doak CC, Doak LG, Root JH. <i>Teaching patients with low literacy skills</i> 2nd edition. Lippincott. Philadelphia, 1996.</p> <p>Fisher EB, Brownson CA, O'Toole ML, et al. Ecological approaches to self-management: the case of diabetes. <i>A J Public Health</i> 2005; 95: 1523-35.</p> <p>Genev NM, Flack J, Hoskins PL, et al. Diabetes education: whose priorities are met? <i>Diabet Med</i> 1992; 9: 475-579.</p> <p>Kim S, Love F, Quistberg DA, Shea JA. Association of health literacy with self-management behavior in patients with diabetes. <i>Diabetes Care</i> 2004; 27: 2980-2.</p>

- Knapp H. *Therapeutic communication: developing professional skills*. Sage Publications. Los Angeles, 2007.
- Knowles M. *The adult learner: a neglected species*. Gulf Publishing Co. Houston, 1984.
- Lacroix A, Assal JP. *Therapeutic education of patients*. Vigot. Paris, 1998.
- Mayer GG, Villiare M. *Health literacy in primary care: a clinician's guide*. Springer Publishing Co. New York, 2007.
- Peters J, Jarvis P. *Adult education: evaluation and achievement in a developing field of study*. Jossey-Bass Publisher. San Francisco, 1991.
- Rankin SH, Stallings KD, London F. *Patient education in health and illness* 5th edition. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia, 2005.
- Redman BK. *The practice of patient education* 9th edition. Mosby. Toronto, 2001.
- Skinner TC, Carey ME, Craddock S, et al. Diabetes education and self-management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND): Process modelling of pilot study. *Patient Educ Couns* 2006; 64: 369-77.
- Stein-Parbury J. *Patient and person: interpersonal skills in nursing* 5th edition. Elsevier Churchill Livingstone. New York, 2005.
- Tang TS, Funnell MM, Anderson RM. Group education strategies for diabetes self-management. *Diabetes Spectrum* 2006; 19: 99-105.
- Woodcock A, Kinmonth AL. Patient concerns in their first year with type 2 diabetes: patient and practice nurse views. *Patient Educ Couns* 2001; 42: 257-70.

* Objectifs d'un niveau avancé

Du contenu détaillé pour ce module est disponible en anglais sous forme de présentation PowerPoint à www.idf.org