

# L'encadrement des étudiants à l'urgence

---

PIERRE-LUC TREMBLAY, INF. M.SC.  
CSI- SOINS CRITIQUES, DSI  
CISSS MONTRÉGIE-EST



# Expérience

---

Expérience clinique/scolarité

Université de Sherbrooke

UQTR

CISSME



# Objectifs

---

Décrire les bonnes pratiques en terme de préceptorat à l'urgence

Décrire les caractéristiques d'une rétroaction

Expliquer la position de l'enseignant dans le développement de la personne stagiaire

# Mise en situation

---

Vous recevez un texto d'une certaine Jasmine, qui vous dit être en stage avec vous dans 1 semaine. En questionnant votre gestionnaire à ce sujet, elle dit avoir oublié de vous aviser.

# Portrait des étudiants

---

Peu importe la provenance ou le type de cursus:

- Stage en soins critiques en fin de parcours universitaire
- Préparation à la transition au milieu de travail (Formation initiale)
- Programmes par objectifs (UQTR) ou compétences (UdeS , UdeM)
- Formation théorique et en laboratoire préalable aux stages
- Expérience clinique antérieure diversifiée, mais inégale

# Quelques chiffres....

---

Contexte de sous effectif (OIIQ, 2021)

- Baisse d'environ 8 à 10% des inscriptions au tableau de l'ordre à 5 ans dans la profession
- Baisse de 11,2% des embauches inf. en 2021 vs 2020
- 71,5% de rétention régionale à 5 ans
- Montérégie sous la moyenne québécoise pour taux de croissance et taux de poursuite au Baccalauréat
- Roulement important
- Co-habitation des intégrations et stages

Plusieurs sous-sections dans les départements d'urgence

Expertise:

- En perte de vitesse
- Surreprésentée à la salle de réanimation et triage

La covid.....

# Mise en situation

---

Jasmine vous demande par texto quand vous êtes disponible pour une discussion afin de planifier l'horaire de stage. Elle vous demande si vous avez reçu les documents relatifs à l'encadrement pédagogique au stage....

....évidemment non.

.....Votre gestionnaire non plus....

# Préceptorat

---

«se définit par une relation formelle entre deux personnes où l'apprentissage expérientielle fait office d'enseignement par le biais d'une surveillance directe des actions de la novice dans un temps circonscrit (AIIIC, 2004).»

Peut être dans un contexte d'intégration ou de stage académique

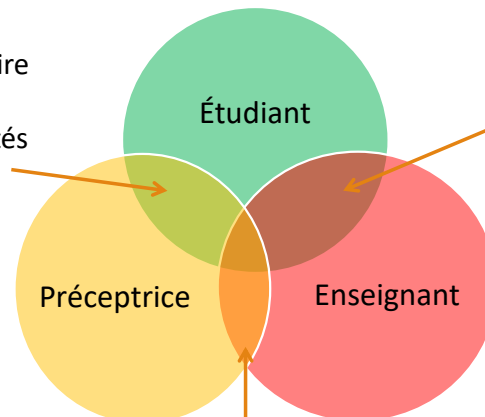
Dans la littérature: mentorat, préceptorat, accompagnement, intégration....bref pas de définition claire et commune.

- Peu d'études en contexte académique



# Préceptorat

- Relation de confiance
- Environnement sécuritaire
- Adaptation
- Diversité des opportunités cliniques
- Transfert des connaissances dans la clinique
- Rétroactions



- Prise en compte du cursus de l'étudiant
- État de la progression des apprentissages
- Processus réflexif

- Lien entre le clinique et l'académique
- Évaluation basée sur les faits
- Formation offerte par l'université aux préceptrices
- Support pédagogique

# Préceptrice

---

Visage de l'unité d'accueil- agent de socialisation

Gestion de la sécurité et de validation des connaissances de l'étudiant

Assurer un environnement sécuritaire

Prodiguer de l'encadrement et du support clinique à l'étudiante

Faire le pont entre la clinique et l'académique: ce que nous ne pouvons voir.

- Collabore à l'évaluation

Promouvoir le raisonnement et développement clinique en situation réelle

Utiliser des stratégies d'enseignement en fonction de la réalité clinique

Van Wyngaarden, Leech & Coetzee (2019); Power, Herron & Pagel (2019); Lazarus (2016); Boyer (2008)

# Personne étudiante

---


## Responsabilités et connaissances préalables

- Connaissances théoriques et une certaine pratique des concepts de base en soins critiques
- Évaluation clinique
- Notes au dossier
- Responsabilités déontologiques
- Connaître ses limites!
- Respecter le plan de stage et les échéances

## Défis

- Routine des secteurs
- Politiques, OC, OPE, équipements
- Orientation dans l'espace
- Habilités psychomotrices
- Leadership dans la priorisation et action
- Travailler avec des patients....instables!

Power, Herron & Pagel (2019); Lazarus (2016); Helminen et al. (2016)



# Enseignant

---

Lien entre la théorie et la pratique (expérience clinique....eh oui!)

Connaissances pédagogiques

Faire la part des choses.....les 2 côtés de la médaille


Soutien au précepteur lors de défis de progression ou manquements:  
présence au besoin

Favoriser le jugement clinique par le biais d'autres preuves (travaux,  
présentations, etc.)

Imputable de la note ou réussite/échec du stage = preuves!

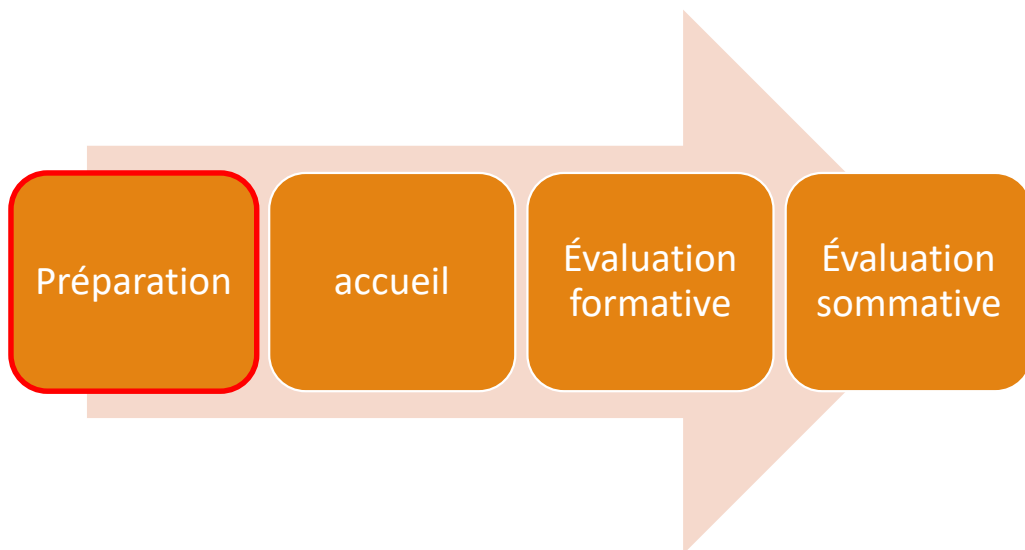
Suivis pédagogiques avec la personne stagiaire: rencontres mi et fin de  
stage

Tuomikoski, H. Ruotsalainen, K. Mikkonen, et al. (2019); Dimitriadou et al.(2015)



## Continuum de stage classique

---



# Préparation

---

## Université:

- ❖ S'assurer de recevoir les informations des universités (Enveloppe ou courriel)
  - Courriel adéquat?
  - Coordination des stages au CH et université
- ❖ Quels sont les rôles attendus de la préceptrice selon l'université de provenance?
  - Durée du stage? Type de cursus ?
  - Possibilité de plus d'un précepteur?
  - Calendrier des rencontres
  - Comment rejoindre l'enseignant?
  - Type d'évaluation?

## Étudiante:

- Idéalement, rencontre ou appel téléphonique avec l'étudiante ET l'enseignant
  - Établir la relation
  - Discuter des attentes des 2 parties face au stages, forces, points à améliorer
  - Méthodes d'apprentissages ou d'enseignement
- Accès informatique pour étudiants?

Lazarus (2016)

# Préparation

Question essentielle: Suis-je disposé à accompagner un stagiaire?

---

- ❖ Effet délétère pour l'étudiant dans le cas contraire (Haggerty et al. 2012)
  - ❖ Garant de la sécurité des soins prodigués par l'étudiant
  - ❖ Fonction de socialisation: répondre aux besoins psychosociaux, moraux.
  - ❖ Être en mesure de partager ses expériences
- Car la stagiaire d'aujourd'hui pourrait être..... votre collègue de demain!
- Défis à anticiper (Quek & Shorey, 2018):
- Fine ligne entre pousser un stagiaire à sortir de sa zone de confort ou le démoraliser...
  - Temps d'observation et de rétroaction à planifier ou ajuster
  - Surcharge de travail et stress relié
  - Constance dans les rétroactions

# Préparation

## Stage vs orientation ou intégration

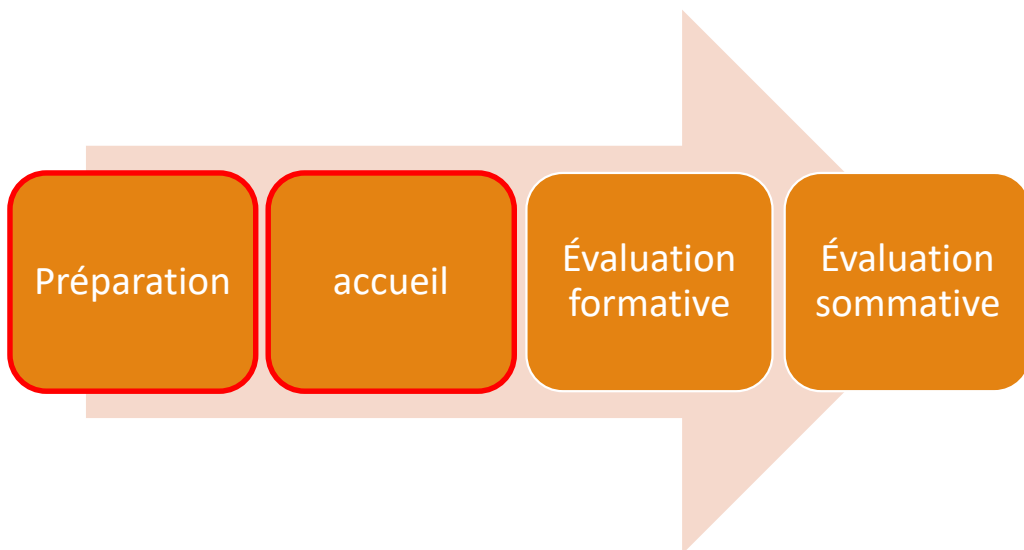
---

Stage	orientation
Cursus scolaire	Diplômé
Peu ou pas d'expérience	Stage clinique préalable et théorie ciblée au milieu clinique
Va aller dans tous les secteurs....en 10 à 15 jours	Un secteur à la fois
Progression en fonction des objectifs ou cibles déterminées	Rendre autonome dans sa pratique



## Continuum de stage classique

---



# Accueil


---

😊....à ne pas négliger!

Discussion (si non fait en préalable):

- Parcours de l'étudiante
- Ses défis et appréhensions
- Ses méthodes d'apprentissages
- Voir les outils d'évaluation et convenir des moments de rétroactions

Lazarus (2016)



## Mise en situation....suite

---

Jasmine semble bien enthousiasme à débiter son stage. Elle vous fait confiance pour les stratégies d'apprentissages et dit avoir un peu d'appréhension pour les arythmies et ses PV/IV. Elle préfère observer les 1eres fois qu'une situation clinique lui sera présentée et notamment la 1ere journée.

Comment voyez-vous le début du stage?



# Accueil

---

1ere journée;

Observer ou ne pas observer....tel est la question...

## **Problématiques courantes des stages à l'urgence**

Changement de secteur à tous les jours: L'ASI...votre allié!

Préceptrice visée travaillant à temps partiel

- Changement de précepteur pour une journée?
  - La base: une question de suivi et de progression

Niveau d'implication des étudiants: choc et triage

Bacc. initial et habiletés techniques....pas une panacée, voir plus large!

# Stage à l'urgence- les premiers jours

---

- Comment mesurer l'atteinte des objectifs ou des compétences?
  - Principe de base: C'est à l'APPRENANT de démontrer son atteinte des objectifs ou compétences.
  - Repérer ce qui est transversal à tous les secteurs de l'urgence:
    - Évaluation
    - Techniques
    - Relationnel
    - Communication (rapports, notes au dossier)
    - Gestion du travail et des priorités
  - S'assurer de discuter avec le collègue avant et après sa journée avec l'apprenant.

# Stage à l'urgence- les premiers jours

---

- Comment mesurer l'atteinte des objectifs ou des compétences?
  - Repérer ce qui est transversal à tous les secteurs de l'urgence:
    - Évaluation
    - Techniques
    - Relationnel
    - Communication (rapports, notes au dossier)
    - Gestion du travail et des priorités
  - Stratégies:
    - Au triage: entrevue, évaluation clinique (cote de triage), jugement.
    - Au choc: priorisation, techniques, évaluation (si possible), simulation pré-action, communication, sensibiliser
    - Observation: gestion des soins, des priorités, communication
    - Ambulatoire: techniques, évaluations, priorités

# Les premiers jours



- Comme au hockey....gardons le tout simple....hein Petry?
- Compétences ou objectifs transversaux
- 2-3 Cibles d'améliorations par jour....dicté par l'étudiant idéalement
- .....Rétroaction dans la journée par rapport aux cibles.
  
- Avantages:
  - Permet une communication constante
  - Attentes claires
  - Rétroaction ciblée
    - Éviter les : «ca a bien été»

Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M., ... & Mikkonen, K. (2019)

## Évaluation des compétences ou objectifs- stratégies

---

Rôle de contribution avec l'enseignant

Éviter les questions de «par cœur»

Soutien dans le processus d'apprentissage et le développement professionnel

Demeurer réaliste dans les objectifs d'apprentissages

- Rétroactions ciblées et zone proximale de développement

van Wyngaarden, Ronell Leech\*, Isabel Coetzee (2019); Tuomikoski, H. Ruotsalainen, K. Mikkonen, et al. (2019)



## Mise en situation....suite

---

Le début de son stage se déroule bien. Après 3 jours à l'observation et au triage, elle semble timide, mais se fait confiance davantage. Vous avez ciblé aujourd'hui d'améliorer son évaluation initiale du patient lorsqu'il est couché en salle d'observation depuis le triage.

Un patient arrive justement dans votre section et vous laissez Jasmine aller l'évaluer. Elle débute, comme expliqué précédemment par l'état de conscience et l'état respiratoire, mais reviens au poste par la suite...

...le patient est observé car il y a suspicion d'une appendicite.

Vous voulez donc en discuter avec Jasmine, puisqu'elle semble avoir oublié une portion de l'évaluation.

# La rétroaction

---

- Historiquement: Voie unidirectionnelle précepteur ➡ apprenant
- Élément essentiel de l'apprentissage que permettent les situations cliniques réelles:
  - Construction des connaissances
  - Responsabilité partagée
  - Facteur facilitant: la relation de confiance
  - Rétroactions positives continue: un sentiment de confiance et motivateur

Adamson et al. (2018); Ajjawi and Boud (2017); Aston et Molassiotis (2003); Clynes and Raftery (2008); Elcigil and Sarı (2007)

# La rétroaction

---

Comment?

Doit être demandé et/ou planifié par une des deux parties

Dissonance entre la perception d'une rétroaction donnée vs la perception de l'apprenant

Peut-être soit:

Directif: unidirectionnel suite à une observation, arrêt d'action

Élaboratif: Réciproque, vise l'autocritique et la réflexion. Déviations de la norme ou contextualisation.

Lazarus (2016); Wilkinson et al.(2013)



# La rétroaction

---

Quand et où?

Facteurs environnementaux:

Lieu: endroit neutre, confidentialité si possible

Fréquence:

-Au minimum une fois à la fin de la journée, mais plus souvent idéalement.

-Fenêtre temporelle courte suite à un événement demandant une rétroaction (biais de rappel)


Facteurs interpersonnels: Personnalité de chacun et style communicatif

Facteurs situationnels:

Contenu de la rétroaction: Faits, contexte, perceptions

Cible à viser suite à la rétroaction

Lazarus (2016)



## Mise en situation....suite

---

Vous voulez discuter avec Jasmine, puisqu'elle semble avoir oublié une portion de l'évaluation précédemment. Puisque la pause du matin est bientôt, vous convenez de discuter du début du quart à ce moment dans la salle des employés.

Lors vous entrez, vous lui demandez comment s'est déroulé l'évaluation du patient nouvellement observé. Elle mentionne que le patient est stable et que le médecin le verra sous peu. Il avait reçu un analgésique au triage vu sa douleur à 8/10 abdominale.

Vous lui demandez combien était sa douleur lors de son évaluation, elle mentionne ne pas avoir évalué ce point puisqu'il venait de recevoir un médicament p.o. et préférerait attendre l'évaluation du médecin.

## Mise en situation....suite

---

Vu que la cible du jour était justement l'évaluation, vous lui dites que vous êtes surprise de sa réponse. Vous lui mentionnez que vous avez observé du poste, des signes non-verbaux de douleur chez le patient.

Bref, son intention n'était pas de nuire au patient car elle voulait laisser le temps à l'analgésique de faire effet. De plus, la mobilisation du patient du triage vers l'observation aurait pu fausser son évaluation.

Bref, elle fait de bon lien! Mais vous lui demandez si nous pourrions pas justement soulager davantage la douleur avec un médicament à pic d'action plus court sous bonne surveillance? Elle répond qu'elle n'avait pas pensé à cette éventualité....

## Mise en situation....suite

---

De retour de pause, le médecin a justement vu le patient et a notamment prescrit des bilans sanguins et de la morphine IV.

Jasmine vous mentionne craindre de mettre l'IV car elle en a peu fait et le patient semble dur à piquer....

Lorsque vous allez voir le patient, vous constatez en effet qu'il s'agit d'un défi. De plus, elle n'a pas eu la chance d'en faire devant vous depuis le début du stage

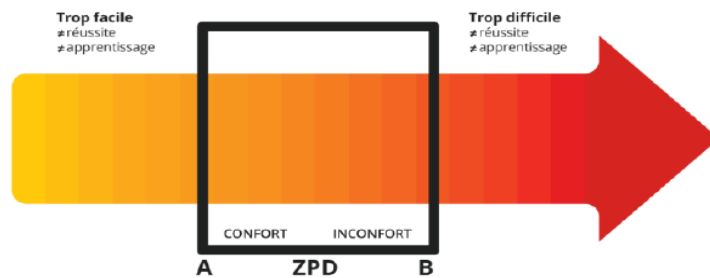
Comment s'en sortir?



# La zone proximale de développement

Vygotski (1997)

Correspond à l'apprentissage possible que peut effectuer un apprenant à un moment précis (Renaud, Guillemette & Leblanc, 2016)



Truc: viser la réussite au départ et augmenter le niveau de difficulté...  
Bref notre patient n'est peut-être pas le candidat idéal....pour le moment!



## Mise en situation....suite

---

Finalement, le patient était très difficile à piquer et un collègue a dû utiliser l'AVPE pour installer le cathéter périphérique.

Jasmine était fort impressionnée!

Par contre, lors de la préparation de la morphine, elle allait administrer le double de la dose, élément intercepté lors de la DVI.

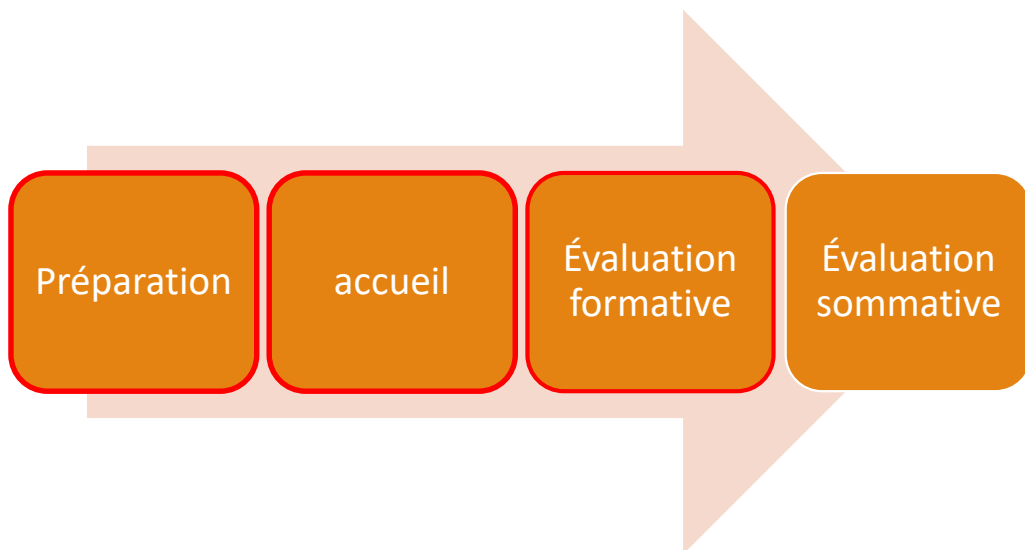
Jasmine est sur la défensive et dit que l'écriture illisible du médecin l'a induit en erreur. Vous lui expliquez que dans le doute, vaut mieux valider avec le médecin....

Vous vous souvenez aussi d'une autre erreur du même style plus tôt dans le stage....

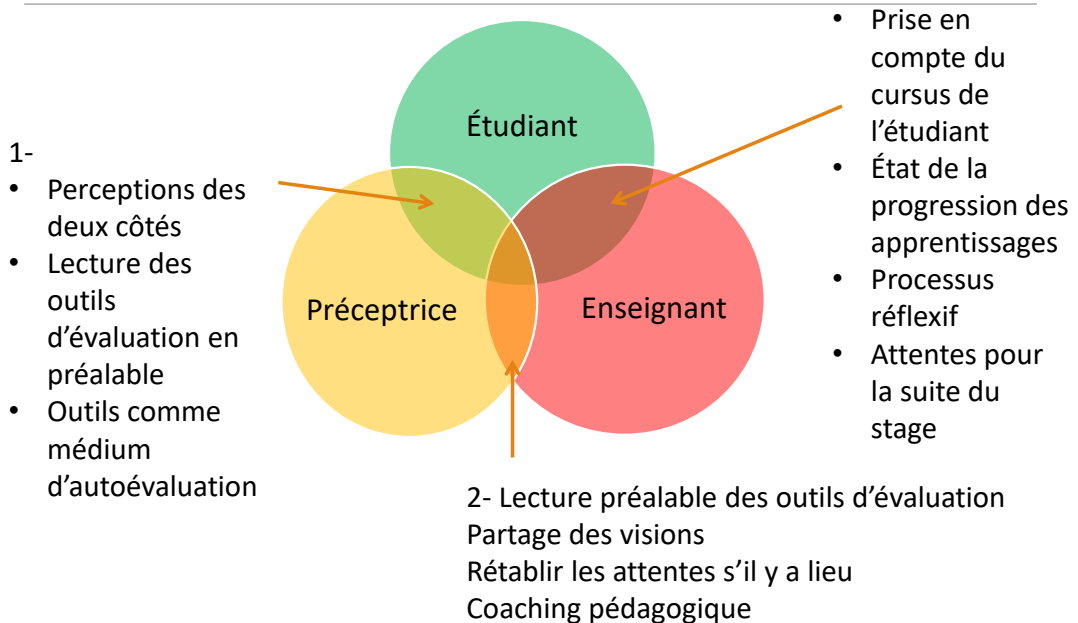
Et demain est le jour prévu pour l'évaluation mi-stage formative....

## Continuum de stage classique

---



# Préceptorat- évaluations



# Évaluation des compétences ou objectifs

Outils d'évaluation comme moyen de rétroaction

Rempli par l'étudiant

Rempli par la préceptrice

Catégorie : Surveillance et évaluation selon les données probantes	
1 <sup>er</sup> bilan (formatif)	2 <sup>e</sup> bilan (sommatif)
Autoévaluation de la personne stagiaire	Autoévaluation de la personne stagiaire
Faits démontrant les points forts :	Faits, autres que lors du précédent bilan, démontrant les points forts :
Faits démontrant des points à améliorer et moyens pour s'améliorer et démontrer la compétence:	Faits démontrant des points à améliorer et moyens pour s'améliorer et démontrer la compétence:

NOM DE L'ÉTUDIANTE :							
SAVOIR							
	5	4	3	ca.	2	1	na.
<b>1. Liens entre la situation de santé du client/famille (C/F) et les soins associés</b>							
1.1 Connaît la physiopathologie							
1.2 Explique les signes et symptômes observés							
1.3 Reconnaît les signes cliniques et paracliniques pertinents à surveiller selon la situation							
1.4 Fait le lien entre les traitements et la physiopathologie							
1.5 Assure le suivi des recherches demandées par la préceptrice pendant le stage							
Commentaires :							

5 Conditions de milieu de stage

## Mise en situation....suite

---

Le jour prévu pour l'évaluation mi-stage formative....

Vous apportez à Jasmine que ses évaluations sont de plus en plus complètes, mais que vous vous attendez à un peu plus de rigueur face à la préparation et la sécurité entourant les médicaments.

Elle réitère ses arguments de la veille et ne fait pas preuve d'autocritique dans cette situation. Elle dit qu'elle va échouer le stage, vous tentez de la rassurer.

Vous discutez par la suite avec l'enseignant et lui rapportez les éléments positifs et incidents.

# Mise en situation....suite

---

La position de l'enseignant:

Il se demande pourquoi vous ne l'avez pas avisé plus tôt du 1<sup>er</sup> incident avec un médicament....et si vous avez rempli un AH-223!

Vous répondez que non, car pas d'incidence sur le patient...

Vous vous questionnez comment se passera la suite des choses car Jasmine a même envoyé un courriel à l'enseignant (dans votre dos) pour demander un changement de précepteur.

# La position de l'enseignant:

---

Principe de base: permettre à l'étudiant de s'améliorer!

Préalable: l'étudiant doit être au courant de que l'enseignant reçoit comme info du précepteur

Permettre à l'étudiant de revivre une situation semblable avant de penser à un échec.....et des faits vérifiables

Aussi.... l'autocritique de l'étudiant dans le contexte: gros facteur!

Attentes réalistes pour l'étudiant? (5 patients sous sa charge....)

Processus pédagogique = processus itératif = refaire réévaluer refaire

# Évaluation des compétences ou objectifs

---

Lorsque les problématiques surviennent:

Quand impliquer l'enseignant? Jamais trop tôt!

Drapeaux rouges:

- Base non acquise: stress ou répétition
- Rétention et application des rétroaction précédentes: La progression
- Déontologie: masquer, cacher, mentir
- Autocritique

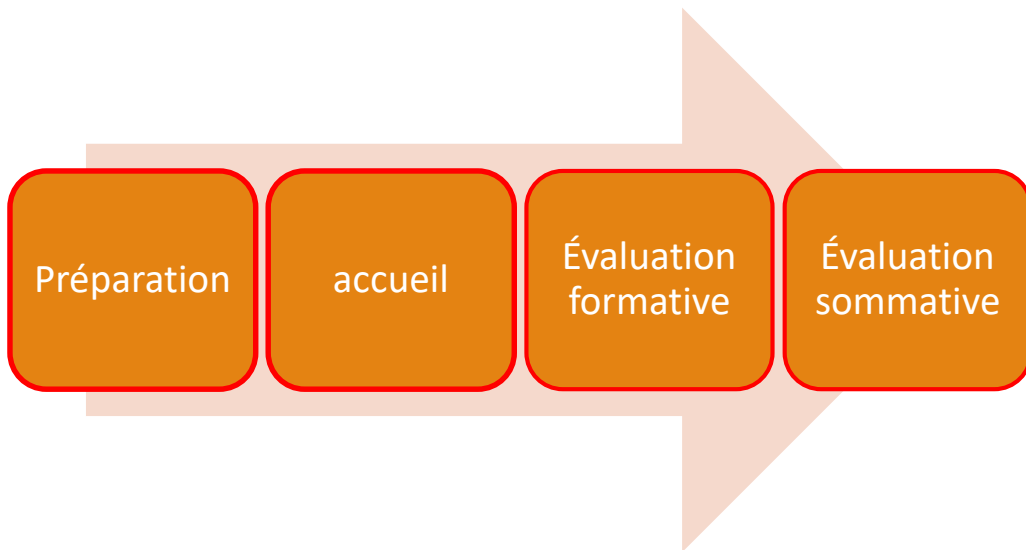
Dire ou ne pas dire....ou comment nuire à l'apprenant

van Wyngaarden, Ronell Leech\*, Isabel Coetzee 2019



# Continuum de stage classique

---



# En terminant

---

Les préliminaires sont souvent plus importantes que l'action....

Chacun a débuté quelque part, mais personne ne se rend au même endroit...ni à même vitesse.

Vous formez un trio et n'êtes jamais seul sur la glace

Les évaluations servent de temps d'arrêt....pour mieux repartir

Je me souviens....et reviendrai....ou pas!

## En terminant

---

« Le rôle de l'éducateur, comme on l'a dit souvent, n'est-il pas, par définition, de devenir inutile, dès lors qu'il a permis au jeune de gérer sa propre autonomie. »

(Barlow, 1999, p.4)

---

# Take home points

---

Que retenez-vous?



# Références

---

Adamson, E., King, L., Foy, L., McLeod, M., Traynor, J., Watson, W., & Gray, M. (2018). Feedback in clinical practice: Enhancing the students' experience through action research. *Nurse Education in Practice*, *31*, 48-53.

Ajjawi, R., & Boud, D. (2017). Researching feedback dialogue: An interactional analysis approach. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, *42*(2), 252-265.

Aston, L., Molassiotis, A. (2003). Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Educ. Today* *23*, 202–210.

Boyer, S. A. (2008). Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. *Journal for Nurses in Professional Development*, *24*(2), E1-E6

Clynes, M.P., Raftery, S.E. (2008). Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Educ. Pract.* *8*, 405–411.

Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Theodorou, M. (2015). Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing & Health Sciences*, *17*(2), 236–242.

Elcigil, A., & Sari, H. Y. (2007). Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse education today*, *27*(5), 491-498.

Haggerty, C., Holloway, K., & Wilson, D. (2012). Entry to nursing practice preceptor education and support: Could we do it better? *Nursing Praxis in New Zealand*, *28*(1), 30–39.

Helminen, K., Coco, K., Johnson, M., Turunen, H., & Tossavainen, K. (2016). Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, *53*, 308-319.

# Références

---

Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M., ... & Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, *100*, 103414.

Lazarus, J. (2016). Precepting 101: teaching strategies and tips for success for preceptors. *Journal of midwifery & women's health*, *61*(S1), 11-21.

Powers, K., Herron, E. K., & Pagel, J. (2019). Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *38*(3), 131-136.

Renaud, K., Guillemette, F., Leblanc, C., (2016). Tenir compte de la « zone proche de développement » des étudiants dans son enseignement. *Le Tableau*, *5* (1). Accessible le 12 novembre 2021 au <https://pedagogie.quebec.ca/le-tableau/tenir-compte-de-la-zone-proche-de-developpement-des-etudiants-dans-son-enseignement>

Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: a systematic review of qualitative studies. *Nurse education today*, *85*, 104258.

van Wyngaarden, A., Leech, R., & Coetzee, I. (2019). Challenges nurse educators experience with development of student nurses' clinical reasoning skills. *Nurse education in practice*, *40*, 102623.

Vygotski, L. S. (1997). *Pensée et Langage*. Paris : La Dispute.

Wilkinson, S. T., Couldry, R., Phillips, H., & Buck, B. (2013). Preceptor development: providing effective feedback. *Hospital pharmacy*, *48*(1), 26-32.

---

(Renaud, Guillemette & Leblanc, 2016)

