



CONFÉRENCE



Joy Ghaleb
Conseillère cadre
des secteurs de soins critiques

Soutenir pour retenir: l'encadrement au
coeur de la rétention infirmière
à l'urgence



Emilie Demers
Conseillère en soins de l'urgence



*Soutenir pour retenir:
L'encadrement au cœur
de la rétention infirmière
à l'urgence*

**Présenté par
Joy Ghaleb, Inf., Et. M. Sc. inf.
Émilie Demers, Inf, Et. M. Sc. inf.**

Joy Ghaleb

- Infirmière clinicienne depuis 2018
- Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, profil formation, UdeM
- Conseillère cadre des unités de soins critiques au CISSS de Laval



Émilie Demers

- Infirmière clinicienne depuis 2014
- Étudiante au DESS en Sciences Infirmières, UQO
- Conseillère en soins infirmiers à l'urgence du CISSS de Laval



**Nous déclarons n'avoir
aucun conflit d'intérêt**



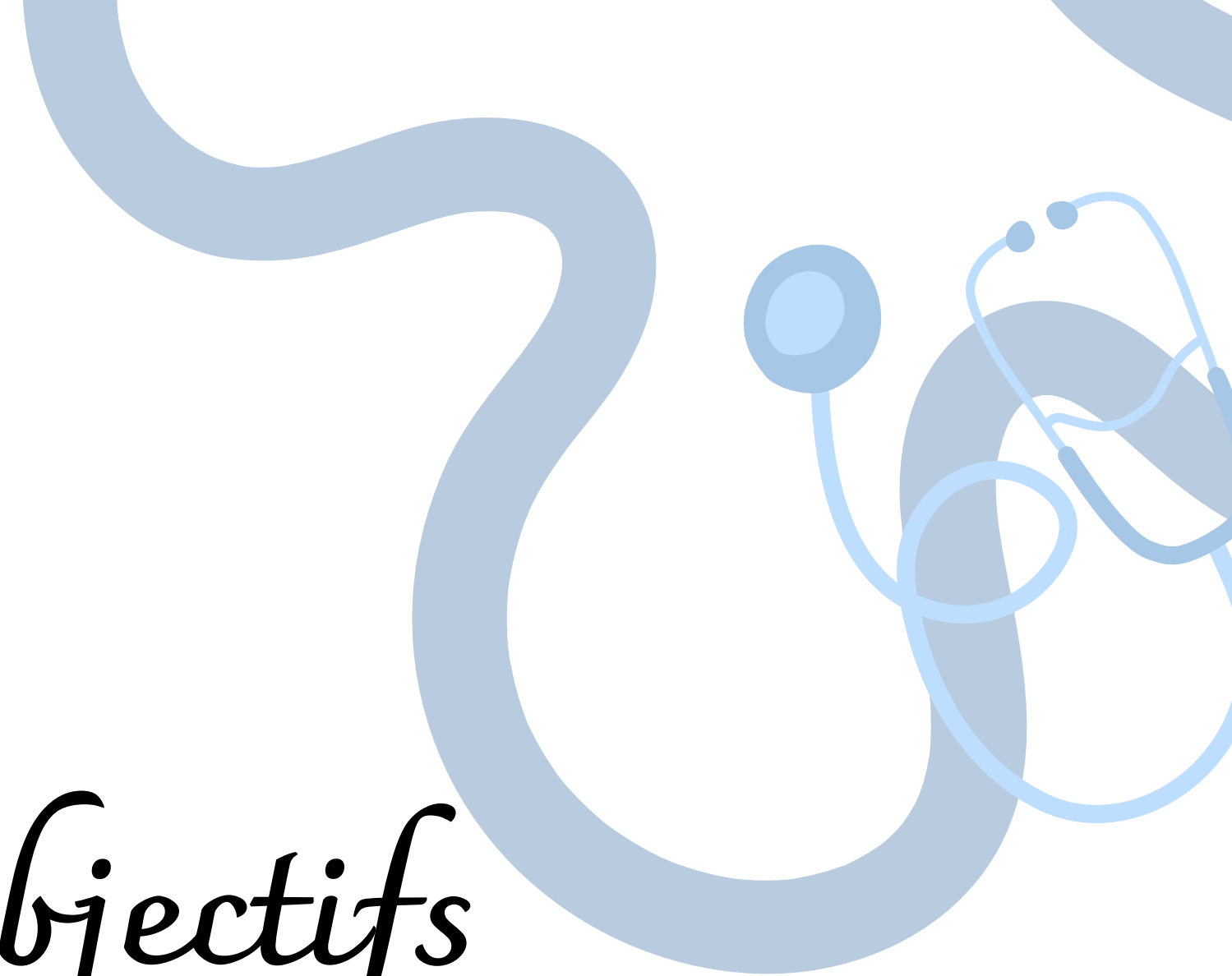
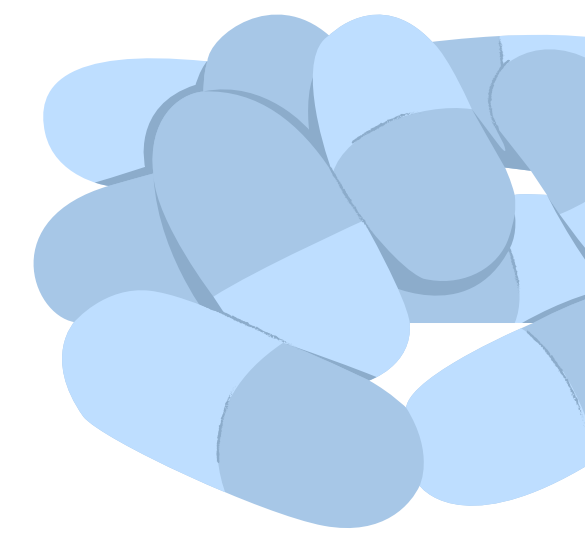


Présenter la revue de la portée au sujet des modalités pédagogiques soutenant les personnes formatrices

Présenter l'encadrement des CEPI révisé au CISSS de Laval et le soutien aux personnes préceptrices



Objectifs

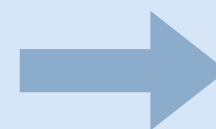


LES MODALITÉS PÉDAGOGIQUES ABORDANT L'ACCOMPAGNEMENT AU DÉVELOPPEMENT DU RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER (RCI) : UNE REVUE DE LA PORTÉE

Joy GHALEB, Inf., Et. Ms. Inf. ; Marie-France DESCHÊNES, Inf., PhD

RCI

« Processus complexe qui utilise la cognition, la métacognition et les connaissances spécifiques à une discipline pour recueillir et analyser les informations sur les patients, évaluer leur importance et peser des actions alternatives » [traduction libre, Simmons, 2010, p.1155]



Compétence essentielle à développer pour assurer la qualité et la sécurité des soins en milieu clinique.

Son développement repose notamment sur la qualité de l'accompagnement pédagogique offert par les personnes formatrices cliniques [1,2].

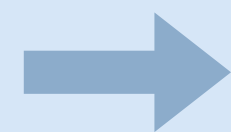
CEPENDANT ...

Les personnes formatrices cliniques se disent mal outillées pour guider le développement du RCI [1,3-8].

Écart de connaissance sur les modalités pédagogiques utilisées auprès personnes formatrices cliniques au regard du développement du RCI ainsi que sur les fondements théoriques de ces modalités.

BUT

Répertorier les modalités pédagogiques utilisées pour soutenir les personnes formatrices cliniques à favoriser le développement du RCI.



QUESTIONS

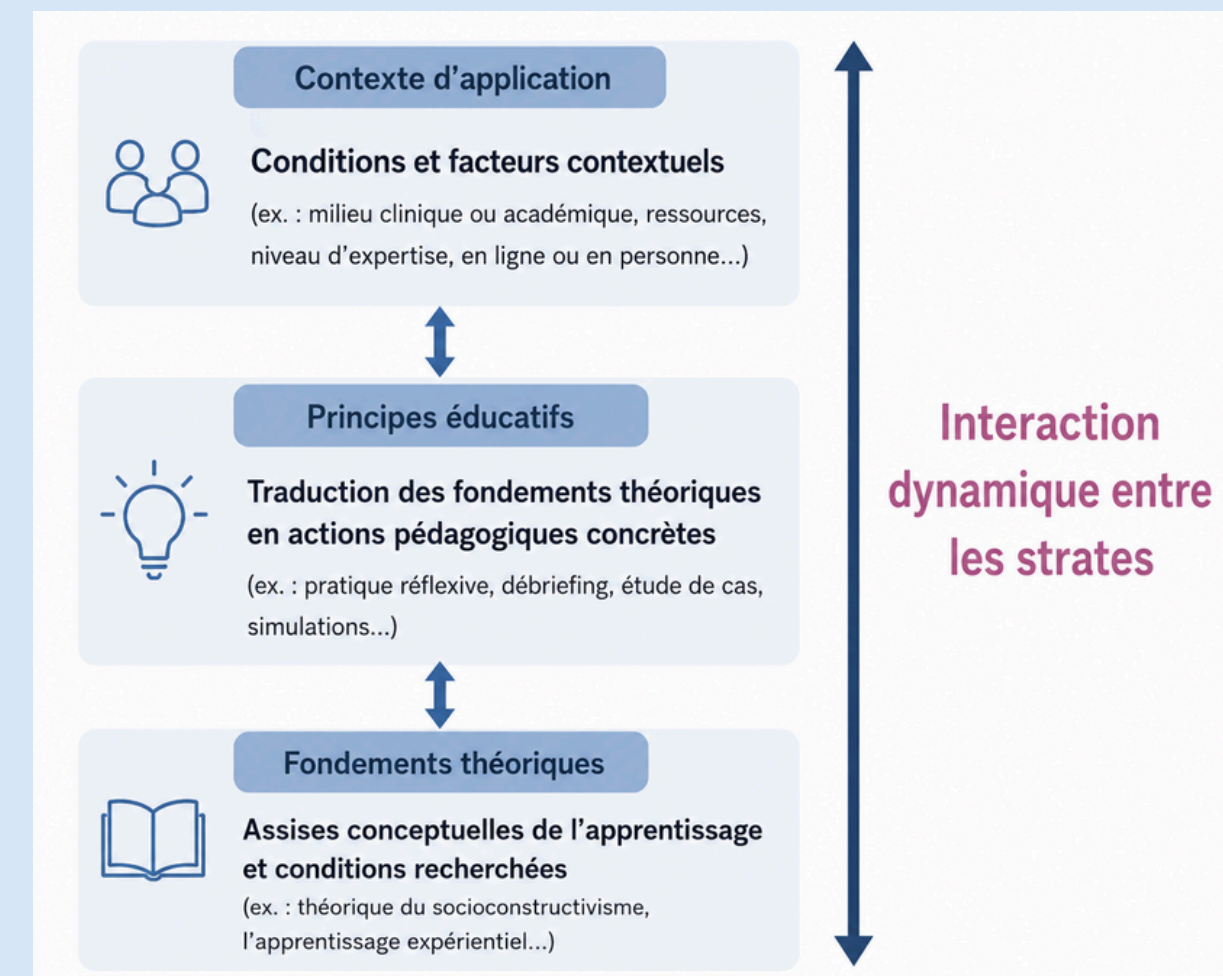
1. Quelles sont les modalités pédagogiques utilisées pour soutenir les personnes formatrices cliniques à favoriser le développement du RCI?
2. Quelles sont les fondements théoriques, les principes éducatifs et les contextes d'application sous-jacents à l'utilisation de ces modalités pédagogiques ?

MÉTHODOLOGIE

Cadre méthodologique : Démarche proposée par Peters et al. 2020 [8] du Joanna Briggs Institute (JBI)

Sources de données consultées : CINAHL, MEDLINE, EMBASE, Web of Science et la littérature grise (Google Scholar et Google).

Cadre théorique : Utilisation du cadre de Cianciolo et Regher (2019) [9] pour analyser les interactions et identifier les strates de chaque modalité.



RÉSULTATS

RÉPARTITION DES SOURCES RETENUES

Type de source	Nombre	Proportion (%)
Littérature grise	7	58%
Études empiriques	5	42%
Total	12	100%



MODALITÉS RECENSÉS



Programmes de formation
(8 semaines à 4 mois)



Modules de formation en ligne



Propositions d'outils pédagogiques
(fiches synthèses et guides)



Ateliers et formations ponctuelles

Fondements théoriques

50 % le documentent explicitement

Fondements identifiés :

- Apprentissage expérientiel selon le cycle de Kolb
- Andragogie et l'apprentissage réflexif de Knowles
- Théorie constructiviste de l'apprentissage
- Approche axée sur les forces de Gottlieb
- Modèle d'acquisition des compétences de Dreyfus et Dreyfus

Principes éducatifs

Emphase sur une conceptualisation claire du RCI (environ 50%)

- Pédagogie active à l'aide de situations authentiques + modalités :
 - Discussions et pratique réflexive
 - Études de cas et scénarios cliniques
 - Simulations et jeux de rôles
 - Vidéos interactifs
 - Divers outils et stratégies éducatives proposés (SNAPPS, One Minute Preceptor (OMP),...)

Contextes d'application

- 75% des modalités en ligne
 - Asynchrone (6/9)
 - Hybrides (2/9)
 - Synchrones (1/9)
- Destinataires principaux - Contexte de préceptorat
- Accessibilité - majorité gratuits et/ou accrédités

Discussion et conclusion

Cette revue a permis de répertorier les modalités pédagogiques existantes abordant l'accompagnement au développement du RCI.

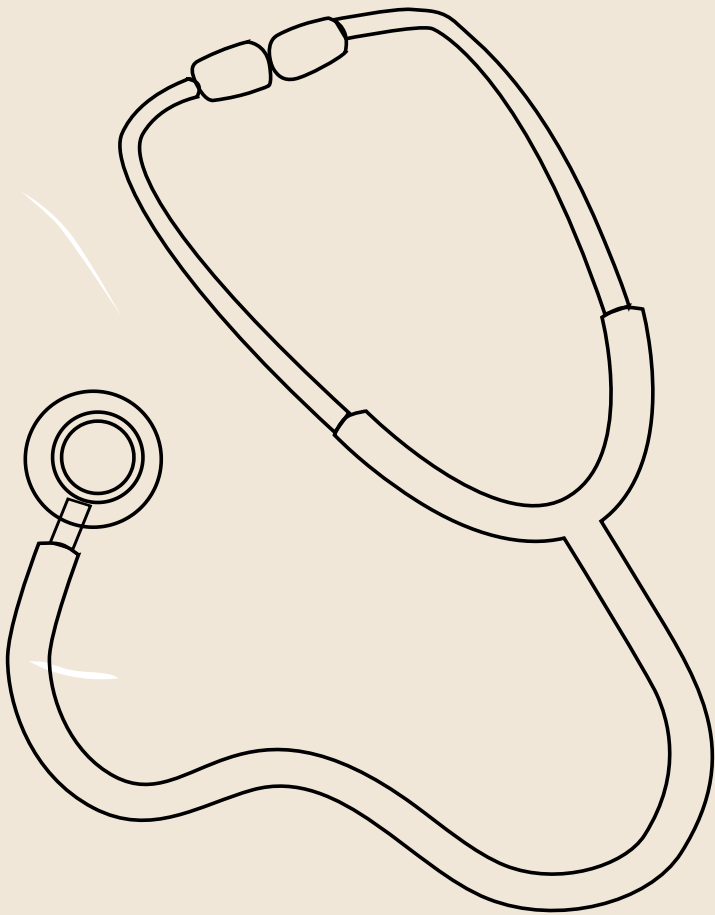
CONSTATS

- 1. Variabilité et rareté des fondements théoriques**
- 2. Majorité de formations ponctuelles et asynchrones**
- 3. Rareté des modalités formalisant des échanges en groupes ou de mentorat par les pairs**

De nouvelles études sont nécessaires pour concevoir des modalités adaptées aux besoins des personnes supervisant le développement du RCI en contexte clinique et pour évaluer leurs retombées (ex. respect des principes d'andragogie).

L'urgence de la Cité-de-la-Santé de Laval :

un milieu clinique à haut volume et en constante relève



Une présence continue de CEPI

24 CEPI (2023-2024)
15 CEPI (2024-2025)
17 CEPI (2025-2026)

Moyenne d'environ 19 CEPI par année
(été et hiver)

Un environnement à fort achalandage
Top 3 des urgences au Québec en
nombre de visites
88 500 visites annuelles
Moyenne de 240 visites par jour (2025-
2026)

Un taux de relève infirmière importante

186 infirmières à l'urgence
40,8 % ont moins de 5 ans
d'ancienneté

Des besoins croissants en accompagnement clinique

- Intégration rapide dans un milieu complexe, achalandé et demandant
- Développement des compétences essentielles

L'encadrement de la pratique au CISSS de Laval

Préparation à l'examen professionnel

Activités préparatoires

- Animées par les conseillères en soins en collaboration avec le Comité de la relève
- Inspiré des outils disponibles de l'OIIQ
- Sujets et modalités variées

79 CEPIs admissibles pour l'examen de septembre 2025

Atelier 1 : 64/54 = 68%

Atelier 2 : 62/47 = 59%

Atelier 3 : 65/44 = 56%

Taux de réussite de l'examen OIIQ septembre 2025

- 85% succès (67) et 15% échecs (12)
 - 8 échecs ont participé aux act.prep, mais 6 à seulement 1 des 3 ateliers
- 21 EIDHC: 81% succès (17) et 19% échec (4)
 - 50% des échecs n'ont pas participé aux act.prep

Programme de formation à l'embauche

- 1 journée de formations corporatives virtuelles à domicile
- 3 journées de formations théoriques (1 à domicile et 2 en présentiel)
- Journées d'orientation sur l'unité (variable)



Boîte à outils pour les CEPI

- Guide de la CEPI
- Règle de soins infirmiers
- Équipe de conseillères en soins infirmiers
- Programme de mentorat
- Comité de la relève infirmière (CRI)

Trajectoire CEPI 2024 à l'urgence

2024 – Le modèle abrupt



3 jours
théoriques
préalables.

Jumelage 1:1
(25 à 30 jours).



Saut
brutal



Ratio 2:1 ou 3:1
(60 jours).

Durée totale : **120 jours**, mais transition stressante.

Les défis d'intégration & de rétention

Les précepteurs

- Épuisement
- Changements constants
- Attentes divergentes
- Équipe novice

Les CEPI

- Trajectoire non personnalisée
- Retour aux études
- Suivis irréguliers
- Écart entre la théorie et la pratique contribue au choc de transition [11]

Principales raisons du changement

Optimiser le développement de nos CEPIs et les préparer à la réalité du milieu, tout en encadrant, de façon personnalisée, l'approche d'intégration à l'urgence



2025 – La trajectoire progressive



3 journées
théoriques
bonifiées.

1:1
25 à 30 jours

JOUR 25 ou 30

évaluation
individualisée

2:1
5 jours*

Suivis
additionnels PRN
individualisés



Mentorat +



Évaluation
individualisée
(Jour 25 ou 30)



Suivis et rencontres
d'évaluation
(à la fin de l'orientation)



Mentorat +
par la suite

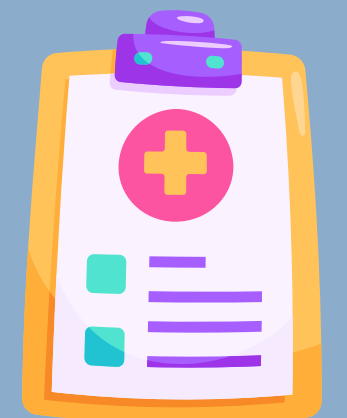
Nous souhaitons souligner le travail de Maude-Émilie Beaulac et Marie-Anne Léveillé, CSI, dans cette trajectoire

Changements effectués

- Bonification des 3 journées théoriques
- Révision d'outils
 - Journal de bord
 - Grilles d'évaluation
 - Évolution attendue
 - Encadrement de la pratique CEPI
- Présentations et approbation par le comité de la relève de l'urgence, la direction et le comité exécutif du CII
- Rencontres des précepteur.trices - en 1:1
- Accueil des CEPI à l'urgence

KIT DE SURVIE

- Guide de survie bonifié
- Guide des laboratoires
- Évaluation par système
- RADAR et Tournées intentionnelles
- Journal de Bord
- Coordonnées CSI et Chefs
- Programme d'orientation à l'urgence
- Encadrement de la pratique à l'urgence



Avantages de la trajectoire 2025

Pour les CEPI

- Progression accélérée, mais soutenue vers l'autonomie et l'organisation du travail
- Développement de la confiance et des compétences
- Encadrement adapté selon les besoins individuels

Pour les équipes

- Réduction du fardeau des précepteurs
- Amélioration du flux de travail
- Maintenir la sécurité des soins aux patients



Journal de bord et Grilles SMART

Objectiver la pratique



Le Journal de bord

Suivi précis des tâches cliniques (ex. : administration de soins, évaluation mentale, entretiens).

Entrée l'heure et/ou entre précepteurs.

NOM & SYNTHÉSEUR	DATE ET HEURE : 2023-03-15 15:30
Choix d'une ou plusieurs pratiques...	
<input type="checkbox"/>	1 - Administration d'un soin...
<input type="checkbox"/>	2 - Évaluation de l'état d'un...
<input type="checkbox"/>	3 - Évaluation du risque et de...
<input type="checkbox"/>	4 - Évaluation et suivi...
<input type="checkbox"/>	5 - Négociation d'un usage...
<input type="checkbox"/>	6 - Admission...
<input type="checkbox"/>	7 - Réalisation d'un plan...
Heure (hh:mm)	
:	
Période AM/PM (AM)	
:	
Objectif d'apprentissage (SMART) : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel. Par la semaine prochaine, je serai en mesure de réaliser une évaluation mentale complète d'un usager présentant de l'agitation.	
Commentaires	



L'objectif SMART

Transformer une intention en objectif concret.

« D'ici la semaine prochaine, je serai en mesure de réaliser une évaluation mentale complète d'un usager présentant de l'agitation. »

Spécifique, Mesurable,
Atteignable, Réaliste,
Temporel.

Résultats de la nouvelle trajectoire 2025

Total : 22 CEPI

- 29 jours en 1:1 (cible 25-30 jours)
- 13 jours en 2:1 (cible 5 jours + additionnels au besoin)
- 1 suivi de compétences (non inclus dans les calculs)
- 3 CEPI en difficultés

Rétention 2023-2024: 53,8%
Rétention 2024-2025: 91,3%

Dépassement du nombre de jours en 2:1

Facteurs contributifs :

- Vacances estivales des conseillères en soins (planification / évaluations)
- Retour aux études (fréquence réduite, congés pour études)
- Orientation souvent effectuée à temps partiel → acquisition sous-optimale
- Implication plus difficile des précepteurs (achalandage estival, surcharge, baisse de motivation)

De l'abrupt au graduel : Comparaison des trajectoires

2024 – Le modèle abrupt



Durée totale : **120 jours**, mais transition stressante.

2025 – La trajectoire progressive



2026 – L'ascension guidée



Une trajectoire graduelle, prévisible et personnalisée.

L'encadrement des personnes préceptrices

Formation

Outillons nos précep

Formation asynchrone 1,5 h
accréditée

Cibles d'apprentissages:

- Se familiariser avec les outils disponibles pour l'intégration.
- Développer des stratégies pédagogiques et de communication favorisant l'apprentissage des personnes accompagnées.
- Offrir une rétroaction constructive soutenant le développement professionnel.

Un rôle de précepteur peu clair, un manque de formation ou une disponibilité limitée peuvent nuire à la transition des infirmières nouvellement diplômées et diminuer leur rétention! [11]

- R... aux questions et aux... des personnes préceptrices de soutenir leur rôle.

en clinique des
soins infirmiers

nifié ou ponctuel

évolution
tout au long de

n de stratégies

de rétroactions

chez les personnes

ées.

Le soutien ne s'arrête pas là ! le parcours qualifiant à l'urgence

Parcours qualifiant de l'infirmière à l'urgence CISSS de Laval

	<u>NOVICE</u>	<u>DÉBUTANTE</u>	<u>COMPÉTENTE</u>	<u>PERFORMANTE</u>	<u>EXPERTE</u>	<u>PERSONNE RESSOURCE</u>
Blocs de formation	Aires d'observations sans moniteur	Ambulatoire - CUBE	Moniteur cardiaque - A	Réanimation	Triage	Évaluation brève et Réévaluation
Expérience	CEPI /Infirmière/Infirmière auxiliaire/Nouvelle embauche	Dès l'orientation pour les infirmières auxiliaires /3 mois d'expérience aux aires d'observations	6 mois d'expérience aux aires d'observations	6 à 12 mois d'expérience dans le module A	6 à 12 mois d'expérience en réanimation	6 à 12 mois d'expérience au triage
Formation	<p>CEPI : Programme de préceptorat CEPI 25 jours à 30 jours en jumelage 1 :1 (selon expérience d'externat préalable). Jumelage 2 :1 par la suite ad réception des résultats de l'examen OIIQ.</p> <p>NOUVELLE INFIRMIÈRE : Programme de préceptorat infirmière et inf. Auxiliaire de 10 à 15 jours en jumelage 1 :1.</p> <p>POUR TOUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation à l'embauche générale par la DSI si arrivée de l'externe 5 journées. Formation théorique urgence: Jour 1: Applications informatiques, lieu physique, fonctionnement, OC, etc. Jour 2: Organisation de travail et priorisation de soins <i>pour les novices</i>. Jour 3 : Formations la santé mentale à faire à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Formation théorique Révision théorique au cube. Formation ENA à compléter : les principes de bases en pédiatrie à l'urgence (2 heures). Jumelage 1 journée en 1 :1 pour les infirmières Jumelage 3 journées en 1 :1 pour les infirmières auxiliaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation théorique 3 jours incluant volet pratique (Formation accréditée). Jumelage de 2 journées en 1 :1. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation théorique 3 jours incluant 1 journée de mise en situations (formation accréditée). Jumelage de 2 jours en 1 :1. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation théorique 3 jours incluant volet pratique (Formation accréditée). Jumelage de 3 jours en 1 :1. 2 journées de pratique sur le quart de jour. 1 journée de pratique sur le quart de l'employé. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation théorique 1 journée (Formation accréditée). Jumelage 1 journée en 1 :1 à la réévaluation.
Exposition minimale *post orientation x 3 mois		<ul style="list-style-type: none"> 1 fois/semaine pour TP ou TC 	<ul style="list-style-type: none"> 2 fois/semaine si TC 1 fois/semaine si TP 	<ul style="list-style-type: none"> 2 fois/semaine si TC 1 fois/semaine si TP 	<ul style="list-style-type: none"> 2 fois/semaine si TC 1 fois/semaine si TP 	<ul style="list-style-type: none"> 1 fois/semaine si TC 1 fois/ 2 semaines si TP

Références

- [1] Otti, A., Pirson, M., Goudreau, J., Piette, D. et Wallant, Y.C. (2017). Un outil d'analyse de la qualité de la supervision clinique en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, 14(1), 30-44. https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/wp-content/uploads/2023/01/OTTI_et_al_2017InfirmiereClinicienne_Vol14no1pp30-42.pdf
- [2] Lechasseur, K. (2023). *Supervision de stage en milieu clinique* (2e éd.). Chenelière Éducation.
- [3] Cusack, L., Thornton, K., Drioli-Phillips, P.G., Cockburn, T., Jones, L., Whitehead, M., Prior, E. et Alderman, J. (2020). Are nurses recognised, prepared and supported to teach nursing students : Mixed methods study. *Nurse Education Today*, 90,104434. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104434>
- [4] Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2022). Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers. Direction des communications du MSSS. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf#page13>
- [5] Paden, L., Pajnic, M., Vettorazzi, R., Pérez-Perdomo, A., Stefaniak, M., Claes, N., Franco, H., Vandervoort, A. et Ravljen, M. (2023). “Learning a Way of Thinking”—World Café on Clinical Reasoning in Nursing and Midwifery Education and Practice across Five European Union Countries. *Healthcare*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222969>
- [6] Powers, K., Herron, E. et Pagel, J. (2019). Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Wolters Kluwer Health*, 38(3), 131-136. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000354>
- [7] Roy, O. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé*. [mémoire, déposé aux états généraux de la profession infirmière, Montréal]. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/19.pdf/734e5d65-be4a-7787-8274-%205f9f789f33ae>
- [8] Peters, M.D., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C. et Khalil, H. (2020). *Scoping Reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- [9] Cianciolo, A.T. et Regehr, G. (2019). Learning theory and educational intervention: Producing meaningful evidence of impact through layered analysis. *Academic Medicine*, 94(6), 789-794. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000002591>
- [10] Lamichhane, G. (2025). Shaping professional nursing practice using Benner's novice to expert theory. *British Journal of Nursing*, 34(22), 1133-1137. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0387>
- [11] Tessier, W., Lavoie, S., & Charette, M. (2021). L'intégration des infirmières nouvellement diplômées à l'urgence : analyse et recommandations. *Soins d'urgence*, 2(1), 34-40. <https://doi.org/10.7202/1101995ar>
- Richardson, M., Iurcu, T., Stevenson, J., Atherfold, C., & Andersen, P. (2025). Exploring Models of Preceptorship to Enhance Clinical Learning in Nursing: An Integrative Review. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 41(1), 151–162. <https://doi.org/10.36951/001c.140644>
- Simmons, B. (2010). Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1151-1158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05262.x>



MERCI

Période de questions

