

Université de Montréal

**Développer et mettre à l'essai une formation contextualisée aux préceptrices de  
soins critiques**

Par  
Jessica Destounis

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du  
grade de Maîtrise ès Sciences (M. Sc.) en sciences infirmières  
Option: Formation en Sciences infirmières

Août 2020

© Jessica Destounis, 2020

Université de Montréal

Faculté des sciences infirmières

Ce rapport de stage intitulé

**Développer et mettre à l'essai une formation contextualisée aux préceptrices de soins critiques**

Présenté par  
Jessica Destounis

A été évalué par un jury constitué des personnes suivantes :

Louise-Andrée Brien, M. Sc.  
Directrice de stage

Steve Gagné, M. Sc., CNCC (C)  
Personne-ressource du milieu de stage

Johanne Goudreau, Ph. D.  
Membre du jury

## Résumé

La transition entre le milieu académique et le milieu clinique pour les infirmières nouvellement diplômées peut être anxiogène. Le préceptorat demeure une des méthodes les plus utilisées pour faciliter cette transition tout en favorisant le développement de leurs compétences. Sur les unités de soins critiques, des défis supplémentaires surgissent. Les infirmières nouvellement diplômées doivent développer leur raisonnement clinique en contexte de soins critiques, mais il est difficile pour les préceptrices de leur laisser de l'autonomie dans les situations de détérioration clinique. Afin d'offrir du préceptorat de qualité, les préceptrices nécessitent et exigent de la formation, qui n'est malheureusement pas toujours offerte. Afin de répondre à ce besoin, une formation contextualisée aux préceptrices de soins critiques a été développée et mise à l'essai dans un centre hospitalier universitaire. Cette formation mise sur les rôles et les responsabilités des préceptrices, les besoins des infirmières nouvellement diplômées, le raisonnement clinique infirmier et le préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient. Pour aborder ces différents sujets, la formation par compétences de Lasnier (2014) a servi de cadre de référence pour guider le choix des méthodes d'apprentissage et d'enseignement.

Mots-clés : Préceptorat, soins critiques, infirmières nouvellement diplômées, raisonnement clinique, approche par compétences

## **Summary**

The transition from academic to clinical settings for newly graduated nurses can be stressful. The preceptorship remains one of the most used methods to facilitate this transition while promoting the development of their competencies. On critical care units, additional challenges arise. Newly graduated nurses must develop their clinical reasoning facing critical care situations, but it is difficult for preceptors to allow them autonomy in situations of clinical deterioration. To provide quality preceptorship, preceptors require training, which unfortunately is not always available. To meet this need, contextualized training for critical care preceptors was developed and tested in a university hospital center. This educational intervention focuses on the roles and responsibilities of preceptors, the needs of newly graduated nurses, clinical reasoning and preceptorship while caring for deteriorating patients. To address these different topics, Lasnier's competency education model (2014) was used to guide the choices of the teaching methods.

**Keywords:** Preceptorship, critical care, newly graduated nurses, clinical reasoning, competency-based approach

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de maîtrise, Louise-Andrée Brien. Grâce à ton écoute, ton soutien et tes précieux conseils, j'ai pu concrétiser une formation dont je suis fière. Ton approche humaine et rassurante sont des atouts majeurs pour la réussite de tout étudiant.

Je tiens à aussi remercier ma personne-ressource, Steve Gagné, conseiller en soins spécialisés au volet *Développement de la pratique et des compétences*. Steve, par ta présence et ton soutien, tu m'as aidée à cheminer au travers des rouages de ce nouvel environnement tout en facilitant mon intégration à l'équipe de conseillers en soins infirmiers. Tes conseils ont été si précieux et ont permis à ce projet de se concrétiser.

Un merci tout spécial à Maxime Dagenais, infirmier clinicien en pratique avancée aux soins intensifs, qui a pris un intérêt particulier à mon projet et qui m'a aidé à me faire une place aux soins intensifs.

Je ne me serais pas rendue jusqu'au bout sans le soutien de mes meilleures amies Alexandra, Maude et Valérie et de ma famille, en particulier Marjorie et Annie. Vous êtes des personnes bourrées d'encouragements et de soutien. Vous avez su me motiver dans les moments où j'en avais le plus besoin.

Finalement, un merci tout spécial à mon conjoint, Philippe, qui a toujours cru en moi et qui a su m'encourager dans les moments plus difficiles et célébrer les petites victoires qui ont su ponctuer ces trois dernières années.

Merci du fond du cœur!

## Table des matières

<b>Liste des appendices</b> .....	7
<b>Liste des abréviations</b> .....	8
<b>Problématique</b> .....	9
<b>But du projet, objectifs de stage et objectifs personnels</b> .....	13
<b>Cadre de référence</b> .....	15
<b>Recension des écrits</b> .....	18
Stratégie de recherche documentaire .....	19
Infirmières nouvellement diplômées en intégration aux soins critiques .....	19
Formation des préceptrices .....	20
<b>Déroulement du stage</b> .....	25
Matériel pédagogique développé .....	28
Activités pédagogiques développées.....	30
Mise à l'essai de la formation .....	32
Appréciation de la formation .....	33
<b>Discussion</b> .....	35
Justification des choix pédagogiques .....	36
Forces et limites du projet de stage .....	42
Réflexion sur les objectifs de stage et d'apprentissage .....	43
Retombées du projet.....	45
<b>Recommandations pour la pratique, la recherche et la formation</b> .....	46
<b>Conclusion</b> .....	49
<b>Références</b> .....	50
<b>Appendices</b> .....	55

## Liste des appendices

<b>Appendice A:</b> Sondage sur les besoins d'apprentissage des préceptrices de soins critiques .....	55
<b>Appendice B:</b> Courriel d'invitation à la formation .....	58
<b>Appendice C:</b> Gabarit de l'activité de simulation .....	60
<b>Appendice D :</b> Questionnaire d'appréciation de la formation.....	65

## Liste des abréviations

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CNFS** : Consortium national de formation en santé

**CSI** : Conseiller en soins infirmiers

**FFOM** : Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces

**FSI** : Faculté des Sciences infirmières

**INACSL** : *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*

**IND** : Infirmières nouvellement diplômées

**MSSS** : Ministère de la santé et des services sociaux

**PEARLS** : *Promotion Excellence And Reflexive Learning in Simulation*

**UdeM** : Université de Montréal

**VNIP** : *Vermont Nursing Internship Project*

## **Problématique**

La qualité et la sécurité des soins offerts par les infirmières<sup>1</sup> demeurent une préoccupation de premier ordre (Ke, Kuo et Hung, 2017). Les compétences à développer chez les nouvelles infirmières doivent s'orienter vers cet idéal. Toutefois, les infirmières nouvellement diplômées (IND) se sentent peu préparées à faire face à la complexité et la diversité des situations de santé actuelles (Bortolotto, 2015; Schuelke et Barnason, 2017). Pour celles qui sont intégrées au sein d'unités de soins critiques, la transition est plus difficile et anxiogène que dans les unités de médecine générale (Innes et Callija, 2018). En effet, les connaissances et le niveau de compétences nécessaires à la prise en charge de patients en soins critiques diffèrent largement de ce qu'elles ont pu expérimenter lors de leur cheminement académique (Innes et Callija, 2018). Pour faciliter la transition des IND vers le milieu clinique tout en contribuant au développement de leurs compétences, la méthode privilégiée par les centres hospitaliers demeure le préceptorat (Ke, Kuo et Hung, 2017; Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2008; Wilson, Acuna, Ast et Bodas, 2013).

Le MSSS (2008, p. 6) définit le préceptorat comme « une relation formelle entre deux personnes, soit, dans le contexte présent, une infirmière [...] expérimentée (préceptrice) d'une part et, d'autre part, une infirmière [...] moins expérimentée (apprenante). ». Toujours selon le MSSS (2008), cette relation doit être limitée dans le temps et vise à aider les infirmières moins expérimentées à s'adapter à leurs rôles et à leur milieu clinique. Une définition plus récente du préceptorat proposée par Ward et McComb (2018) repose sur les mêmes principes, soit une relation formelle de ratio 1:1, limitée dans le temps et qui vise à faciliter la pratique clinique. Le préceptorat permettrait de contribuer significativement au développement des compétences des IND tout en leur offrant une approche personnalisée, qui considère leurs expériences antérieures et leurs besoins d'apprentissage (Ke, Kuo et Hung, 2017). Toutefois, exercer en tant que préceptrice de manière à soutenir adéquatement les apprentissages des IND nécessite des compétences spécifiques et une préceptrice qui n'est pas compétente dans ce rôle précis peut être délétère pour les apprentissages de l'IND en les rendant sous-optimaux (Bengtsson et Carlson, 2015). C'est pourquoi Gueorguieva et al. (2016) et Lazarus (2016) affirment que la formation des préceptrices demeure essentielle. Malheureusement, les préceptrices ne se

---

<sup>1</sup> Le féminin sera utilisé pour représenter l'ensemble des individus concernés par la profession infirmière.

sentent pas toujours suffisamment outillées pour améliorer leur enseignement clinique ainsi que leurs habiletés en communication, et elles désirent recevoir davantage de formation sur le préceptorat (Bengtsson et Carlson, 2015; Schuelke et Barnason, 2017; Senyk et Staffileno, 2017). Plus précisément, elles veulent améliorer l'exploration des besoins d'apprentissage de leur précepteur et pouvoir leur donner de la rétroaction de façon efficace (Bengtsson et Carlson, 2015; Murray et Buckley, 2017).

Pour leur part, les IND ont différents besoins d'apprentissage auxquels les préceptrices devraient aspirer à répondre. Les besoins des IND œuvrant en soins critiques incluent, entre autres, d'être mises au défi par leur préceptrice (Nyhagen et Strøm, 2016; Della Ratta, 2018), d'avoir davantage d'autonomie dans la prise en charge d'un patient qui se détériore (Nyhagen et Strøm, 2016; Della Ratta, 2018) et d'avoir une personne de confiance qui leur donne de la rétroaction (Innes et Callija, 2018; Lazarus, 2016; Nyhagen et Strøm, 2016). Toutefois, jongler entre les besoins des IND et ceux des patients demeure un défi majeur pour les préceptrices œuvrant en soins critiques (Della Ratta, 2018; Quek et Shorey, 2018) et revêt davantage d'importance chez un patient qui se détériore cliniquement (Della Ratta, 2018). En effet, il serait difficile pour les préceptrices de laisser de l'autonomie aux IND dans les situations de détérioration clinique (Della Ratta, 2018).

Afin de former des préceptrices compétentes et efficaces, diverses méthodes pédagogiques novatrices sont de plus en plus utilisées dans les milieux autant cliniques qu'académiques. Ces différentes méthodes s'appuient sur des principes de pédagogie active et visent à augmenter la satisfaction et l'engagement des apprenants face aux formations offertes (Rossley, 2019). Parmi ces méthodes, mentionnons entre autres, les études de cas, la présentation de vidéos éducatifs et les discussions de groupe (Liu et al., 2019). Selon Lasnier (2014), l'étude de cas favoriserait l'intégration des apprentissages tout en apportant de la signification aux apprenants en s'assurant que le cas présenté se rapproche de leur réalité. Pour sa part, la présentation d'une vidéo éducative vise à illustrer une méthode ou une technique afin de faciliter la compréhension des apprenants (Liu, et al., 2019). Les discussions de groupe permettent de mettre en lumière les questionnements des apprenants tout en créant un lieu propice aux échanges (Tofade, Elsner et Haines, 2013). Par ces échanges, de nouvelles avenues qui n'étaient pas anticipées par le formateur peuvent être explorées afin d'enrichir la discussion (Tofade et al., 2013).

L'activité de simulation s'avère également une stratégie intéressante, car elle permet de recréer un milieu authentique afin d'offrir un environnement sécuritaire dans lequel le formateur-participant peut développer ses habiletés en pédagogie (Krautscheid, Kaakinen et Warner, 2008; Wilson et al., 2013) et en communication (Murray et Buckley, 2017). L'activité de simulation permet aussi de faciliter la pratique réflexive par la séance de débriefing suivant la simulation elle-même (Bortolotto, 2015; Krautscheid et al., 2008). Le débriefing est un aspect essentiel de la simulation clinique, car il permet de mettre en perspective notre propre pratique et d'avoir de la rétroaction constructive par nos pairs (Bortolotto, 2015; Krautscheid et al., 2008; Wilson et al., 2013), un élément-clé dans la formation pour les préceptrices (Gueorguieva et al., 2016). En effet, la rétroaction est un mécanisme permettant aux préceptrices de connaître les aspects sur lesquels elles doivent travailler afin qu'elles améliorent leurs habiletés pédagogiques (Gueorguieva et al., 2016). Ainsi, à la suite de la simulation, les participants et les observateurs peuvent partager et confronter leurs points de vue dans des échanges constructifs, tout en revenant sur les objectifs d'apprentissage et les interventions effectuées lors de l'activité (Jeffries, 2012).

Le stage s'est déroulé dans un centre hospitalier universitaire qui propose une formation générale au préceptorat en soins infirmiers mais qui n'intègre pas les spécificités du préceptorat en soins critiques. Ainsi, une demi-journée de formation pour les préceptrices des unités de soins critiques a été développée par l'étudiante stagiaire. Cette formation complémentaire met en valeur des méthodes pédagogiques actives et vise à mieux outiller les préceptrices de soins critiques à accompagner les IND, particulièrement dans les situations de détérioration d'un patient.

**But du projet, objectifs de stage et objectifs personnels**

**But et objectifs du projet de stage**

Le but de ce projet de stage était de développer et mettre à l'essai une demi-journée de formation sur le préceptorat visant à mieux soutenir les préceptrices de soins critiques particulièrement lors de situations de détérioration d'un patient. Pour ce faire, les objectifs du stage étaient de :

1. Développer, en collaboration avec des conseillères en soins infirmiers, une demi-journée de formation, contextualisée au préceptorat en soins critiques.
2. Mettre à l'essai la demi-journée de formation auprès de préceptrices œuvrant en soins critiques.
3. Apprécier l'apprentissage des préceptrices-participantes et leur niveau de satisfaction suite à la demi-journée de formation.

**Objectifs personnels d'apprentissage:**

Par cette expérience de stage, l'étudiante stagiaire souhaitait également se développer par les objectifs personnels suivants :

1. Développer des compétences en tant que formatrice en s'appropriant de nouvelles méthodes et stratégies d'apprentissage.
2. Développer la compétence de collaboration intra-professionnelle en s'intégrant au sein d'une nouvelle équipe de formatrices.
3. Développer des compétences en tant que gestionnaire de projet.

## **Cadre de référence**

Le cadre de référence retenu pour le développement de ce projet de stage est celui des principes de la formation par compétences présentés par Lasnier (2014). Ce cadre s'intègre à l'approche par compétences vers laquelle le centre hospitalier où se déroulera le stage tend depuis quelques années déjà. Lasnier (2014) propose dix principes essentiels au développement des compétences dont les formateurs doivent tenir compte lors de la création d'activités pédagogiques. Ces principes sont : la globalité, l'alternance, la construction, l'itération, l'application, la signifiante, la cohérence, la distinction, l'intégration, et finalement, le transfert (Lasnier, 2014).

Le principe de globalité réfère à la nécessité d'adopter des situations globales afin de donner une vision d'ensemble de la compétence à développer chez les apprenants (Lasnier, 2014). Le principe d'alternance fait référence au passage du global au plus spécifique et vice versa, et ce tant au niveau des éléments de compétences, des activités pédagogiques que du contenu disciplinaire (Lasnier, 2014). La construction est un principe selon lequel les apprenants doivent activer leurs acquis antérieurs afin d'élaborer de nouveaux apprentissages, tout en ayant les outils pour organiser toutes ces informations (Lasnier, 2014). Le principe d'itération est complémentaire et réfère à soumettre les apprenants plusieurs fois à un même type de tâche ou au même contenu disciplinaire afin de renforcer les liens construits (Lasnier, 2014). L'application est un principe visant à centrer l'apprentissage dans l'agir pour les apprenants (Lasnier, 2014). La signifiante consiste à faire des liens avec des situations authentiques afin d'augmenter la motivation des apprenants tout en donnant du sens aux apprentissages (Lasnier, 2014). Le principe de cohérence vise à avoir un fil conducteur entre les activités d'enseignement, d'apprentissage, d'évaluation et la compétence (Lasnier, 2014). Le principe de distinction demande aux formateurs de distinguer le contenu disciplinaire et le processus d'apprentissage pour les apprenants, afin de faciliter la construction de nouveaux apprentissages (Lasnier, 2014). L'intégration est un principe central qui permet de faire mobiliser et combiner l'ensemble des ressources acquises par les apprenants et les différents éléments de la compétence, à l'aide de situations authentiques complexes (Lasnier, 2014). Finalement, le dixième principe est le transfert, qui consiste à faire

mobiliser et combiner les ressources apprises et les éléments de compétence liés à une situation donnée dans un nouveau contexte (Lasnier, 2014).

Ces dix principes sont interreliés et permettent de faciliter les apprentissages des apprenants (Lasnier, 2014). Ils misent également sur la participation active des apprenants, sachant que les compétences sont des savoirs-agir complexes (Lasnier, 2014). Ils sont basés sur des éléments-clés émanant de deux grandes théories de l'apprentissage, soit le socioconstructivisme et le cognitivisme (Lasnier, 2014). Selon ces théories, les apprentissages se construisent sur des apprentissages antérieurs et signifiants, à l'aide d'interactions sociales (Lasnier, 2014). De plus, les dix principes présentés par Lasnier (2014) s'intéressent à la façon dont les apprenants acquièrent et utilisent leurs connaissances. Dans la mesure du possible, ces différents principes doivent être pris en compte pour chaque séquence d'apprentissage visant le développement d'une compétence (Lasnier, 2014). Ainsi, les principes de Lasnier (2014) visent à guider la création d'activités pédagogiques en les rendant signifiantes, cohérentes et pertinentes pour les apprenants.

## **Recension des écrits**

### **Stratégie de recherche documentaire**

Dans le cadre de cette recension des écrits, les bases de données suivantes ont été consultées : CINAHL et PubMed. La stratégie de recherche combinait les mots-clés *preceptorship, preceptor, mentor, mentorship, et emergency, critical care, intensive care unit*. Les mots-clés *nursing, simulation, program* et *needs* ont été utilisés afin d'affiner la recherche pour certains thèmes de cette recension. La sélection des articles s'est faite par la lecture du titre et du résumé lorsque le titre de l'article semblait évocateur. Les articles sélectionnés en français ou en anglais et datés de moins de 10 ans ont été retenus, sauf pour le cadre de référence sur le préceptorat présenté par le MSSS, puisque sa plus récente version date de 2008. Les références des articles retenus ont ensuite été analysées et certains articles ont été rajoutés à la suite de cette analyse. L'enregistrement des stratégies de recherche a permis que des mises à jour soient envoyées aux trois mois à l'étudiante stagiaire et certains articles ont été ajoutés à la recension à l'aide de ces mises à jour. La recension fera état du préceptorat auprès des IND en intégration aux soins critiques, ainsi que de la formation au rôle de préceptrice.

### **Infirmières nouvellement diplômées en intégration aux soins critiques**

Les IND participent généralement à des programmes de préceptorat lors de leur intégration dans le milieu clinique (MSSS, 2008). La revue systématique de Ke, Kuo et Hung (2017) s'intéresse à déterminer les effets du préceptorat sur la compétence, la satisfaction au travail, la rétention et la socialisation des IND. L'analyse des six études quantitatives retenues conclut que le préceptorat pourrait augmenter significativement les compétences des IND qui ont moins d'un an d'expérience (Ke et al., 2017). Les revues intégratives de Quek et Shorey (2018) et de Innes et Calleja (2018) mentionnent l'importance de la confiance dans la relation préceptrice-préceptorée et l'exploration des besoins des IND par les préceptrices afin de former des infirmières compétentes. De plus, les préceptrices joueraient potentiellement un rôle-clé dans la facilitation de la transition des IND dans le milieu clinique (Innes et Calleja, 2018; Quek et Shorey, 2018) et dans le développement de leur identité professionnelle (Innes et Calleja, 2018).

L'étude qualitative exploratoire de Nyhagen et Strøm (2016) s'intéresse aux perceptions des préceptorées en soins critiques à la suite de leur expérience de préceptorat.

Au total, 12 préceptorées ont participé aux entrevues de groupe (Nyhagen et Strøm, 2016). À la suite de l'analyse des données, les auteures ont identifié quatre éléments nécessaires à un préceptorat de qualité en soins critiques (Nyhagen et Strøm, 2016). Parmi ces éléments, on retrouve des stratégies à utiliser auprès des préceptorées (Nyhagen et Strøm, 2016). Tout d'abord, ces dernières désirent être mises au défi par leurs préceptrices, soit par des questions visant à pousser leur réflexion ou en ayant l'opportunité d'intervenir auprès d'un patient de façon autonome (Nyhagen et Strøm, 2016). Les préceptorées ont aussi besoin d'une relation de confiance avec leur préceptrice afin de se sentir davantage confiantes dans la prise en charge de leurs patients et libres de poser leurs questions (Nyhagen et Strøm, 2016).

### **Formation des préceptrices**

Pour mieux soutenir le développement des compétences des préceptrices, il est important de saisir quels sont leurs rôles et leurs défis. Plusieurs auteurs se sont intéressés aux différents rôles que peuvent jouer les infirmières préceptrices. Tout d'abord, un projet visant à développer une approche collaborative entre les milieux cliniques et académiques afin d'optimiser la transition des IND a été créé (Boyer, 2008). Ce projet collaboratif, le *Vermont Nurse Internship Project* (VNIP), avait pour but d'établir un cadre de référence pour favoriser la transition des IND en milieu clinique en se basant sur des résultats probants et en soutenant des projets de recherche à cet effet dans les milieux de soins (VNIP, 2019). Ce cadre de référence vise le développement des compétences des infirmières lors de la transition entre le milieu académique et clinique afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité tout en étant centré sur le patient (VNIP, 2019). Il a été implanté dans plusieurs milieux et plus de 1300 professionnels de la santé ont été formés à l'aide de ce cadre de référence (Boyer, 2008). Une des avenues plus spécifiques du projet s'intéresse à la formation des préceptrices ainsi qu'à leurs rôles et leurs responsabilités (Boyer, 2008). Cinq rôles principaux ont été identifiés, soit le rôle de facilitatrice, de modèle de rôle, d'évaluatrice, de protectrice et d'éducatrice (Boyer, 2008). Chacun de ses rôles a été décrit afin que les préceptrices puissent bien comprendre la portée de chacun de ceux-ci (Boyer, 2008). En bref, le rôle d'éducatrice réfère à faciliter la progression de l'IND, à offrir des encouragements, du soutien et des conseils, à considérer les besoins d'apprentissage de

l'IND et à partager son propre savoir expérientiel (Boyer, 2008). Le rôle de protectrice exige d'assurer la sécurité du patient à intervenir lorsque nécessaire, tout en offrant un environnement adapté aux apprentissages (Boyer, 2008). Pour sa part, être un modèle de rôle nécessite, entre autres, d'être à l'écoute, d'effectuer et de partager une pratique réflexive et de se baser sur des résultats probants, autant pour les aspects cliniques que pédagogiques (Boyer, 2008). L'évaluatrice doit s'assurer que l'IND possède une pratique éthique et sécuritaire répondant aux standards de qualité reconnus (Boyer, 2008). Finalement, la facilitatrice intègre l'IND à l'équipe en établissant la communication entre celle-ci et les différents membres, et s'assure que l'équipe la soutient adéquatement (Boyer, 2008).

Quek et Shorey (2018) ont effectué une revue intégrative sur les perceptions, les expériences et les besoins des préceptrices et des préceptorées. Suite à leur analyse, six thèmes ont émergé incluant, entre autres, le rôle des préceptrices, leur préparation et le soutien pour leur rôle ainsi que leurs défis (Quek et Shorey, 2018). Ainsi, les auteures ont conclu que les préceptrices avaient un rôle de soutien, de modèle et d'enseignant (Quek et Shorey, 2018). L'étude menée par Bengtsson et Carlson (2015) et Chan et al. (2019) abonde dans le même sens, en y ajoutant plusieurs des responsabilités décrites préalablement par Boyer (2008).

Toujours selon la revue intégrative par Quek et Shorey (2018), le stress occasionné par leurs rôles de préceptrices demeure un défi pour celles-ci, surtout lorsqu'elles travaillent dans un contexte de soins critiques. De plus, ces différents rôles exigent une plus grande charge de travail, ce qui est un défi en soi (Quek et Shorey, 2018). Le stress et la charge de travail sont des thèmes également repris dans l'étude qualitative présentée par Bengtsson et Carlson (2015), qui s'intéresse au développement continu des préceptrices. Il n'en demeure pas moins que les préceptrices peuvent trouver une grande satisfaction dans leur rôle (Quek et Shorey, 2018).

Dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient, les défis pour les préceptrices prennent une autre ampleur. Réalisée dans un centre hospitalier américain, l'étude phénoménologique de Della Ratta (2018) s'intéresse justement à l'expérience des préceptrices (n=11) dans ce contexte particulier. Les participantes à cette étude ont mentionné l'importance d'assurer un équilibre entre la sécurité des patients dont l'état est

critique et le développement des IND (Della Ratta, 2018). Cet équilibre serait influencé, entre autres, par l'expérience clinique de la préceptrice, mais aussi par son expérience antérieure en tant que précepteur (Della Ratta, 2018). La préceptrice doit assurer un environnement sécuritaire pour l'apprentissage, tout en reconnaissant lorsqu'elle doit intervenir (Della Ratta, 2018). Lorsqu'une situation de détérioration se produit, il serait essentiel pour les préceptrices et les précepteurées de s'accorder un moment de débriefing afin de revenir sur la situation (Della Ratta, 2018). Ce moment permettrait d'apporter des explications, de faire une analyse de la situation tout en permettant à l'IND de partager ses émotions et d'être rassurée (Della Ratta, 2018).

En reconnaissant les rôles, les responsabilités et les défis des préceptrices, il est primordial de bien saisir leurs besoins d'apprentissages. Plusieurs écrits témoignent des différents besoins d'apprentissage émanant des préceptrices elles-mêmes. L'étude à devis mixte de Chan et al. (2019), la revue systématique de Lalonde et Legris (2018) et l'étude qualitative de Bengtsson et Carlson (2015) s'intéressent à ce sujet. Les préceptrices œuvrant au sein de milieux hospitaliers désiraient en apprendre davantage sur différentes stratégies d'enseignement clinique, incluant l'exploration des besoins d'apprentissage des IND et le développement du raisonnement clinique infirmier, entre autres (Lalonde et Legris, 2018). Toujours selon Lalonde et Legris (2018), les préceptrices ressentiraient le besoin d'en savoir davantage sur leurs rôles et leurs responsabilités ainsi que sur la gestion de situations conflictuelles. Les mêmes thèmes sont mis en évidence dans l'étude de Chan et al. (2019), qui a permis de connaître les besoins d'apprentissage en préceptorat par un questionnaire (n=260), et par des données de nature qualitative à l'aide d'entrevues semi-structurées auprès de 10 infirmières. Pour leur part, Bengtsson et Carlson (2015) ont analysé les réponses de 64 infirmières sur leurs besoins d'apprentissage en préceptorat, tant au niveau des connaissances que des habiletés nécessaires pour offrir du préceptorat de qualité. Suite à leur analyse, divers thèmes ont émergé, dont les stratégies d'enseignement, le raisonnement clinique infirmier, la communication et les rôles des précepteurs (Bengtsson et Carlson, 2015).

Différentes modalités pédagogiques semblent être efficaces pour la formation au rôle de préceptrice. Les travaux de Krautscheid et al. (2008), de Wilson et al. (2013) et ceux de Murray et Buckley (2017) s'intéressent à l'utilisation des activités de simulation

en contexte de formation de formateurs. Dans l'étude de Krautscheid et al. (2008), des activités de simulation pré-enregistrées basées sur des situations authentiques que peuvent vivre les formateurs en formation infirmière ont été présentées à des formateurs (n = inconnu). Suite au visionnement, ceux-ci devaient discuter de ce que ces simulations apportent à leur pratique enseignante (Krautscheid et al., 2008). Les participants de l'étude ont vu leur répertoire de stratégies éducatives amélioré, ont souligné l'importance du langage verbal et non verbal et ont adopté une position plus réflexive par rapport à leur enseignement (Krautscheid et al., 2008). Toutefois, ils ont aussi mentionné que d'agir au sein de la situation pourrait être davantage bénéfique que le visionnement seul (Krautscheid et al., 2008). Les résultats de cette étude ont été appuyés par ceux de Wilson et al. (2013). L'étude à devis avant-après à groupe unique s'intéresse plus précisément à l'utilisation de l'activité de simulation pour la formation des préceptrices (Wilson et al., 2013). Selon l'étude, 76% des participants (n = 50) ont trouvé que les activités de simulation étaient plus utiles que les lectures seules. Plus encore, une amélioration significative de leurs apprentissages a aussi été notée ( $t(50) = 3.31, p < 0.05$ ) (Wilson et al., 2013).

L'utilisation d'activités de simulation demeure aussi une méthode pédagogique utilisée par les professionnels de la santé pour développer leurs habiletés en communication (Murray et Buckley, 2017). L'étude de type prétest-posttest menée par Murray et Buckley (2017) s'intéresse à l'utilisation de la simulation clinique pour améliorer la communication chez les infirmières praticiennes faisant office de préceptrices. Les résultats de cette étude suggèrent des besoins d'apprentissage en préceptorat, plus précisément en communication (Murray et Buckley, 2017). Suite à l'activité de simulation, les préceptrices participantes (n=15) auraient témoigné d'une plus grande confiance dans leurs compétences et auraient apprécié l'utilisation de la simulation comme méthode d'apprentissage (Murray et Buckley, 2017). Le débriefing suivant l'activité de simulation est d'ailleurs considéré comme étant essentiel pour consolider les apprentissages et assurer une amélioration pour la pratique professionnelle future (Jeffries, 2012; International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL], 2016a; Lee et al., 2020).

D'autres activités pédagogiques, comme les études de cas, la présentation de vidéos éducatives et les discussions de groupe sont potentiellement intéressantes pour faciliter les

échanges et la construction des apprentissages des préceptrices (Liu, Fillipucci et Mahajan, 2019). Dans l'étude quantitative non randomisée présentée par Liu et al. (2019), un programme de formation en préceptorat s'étalant sur deux jours a été développé. Durant ces deux jours, plusieurs thèmes ont été abordés, tels que les rôles des précepteurs, le développement du raisonnement clinique, les habiletés en communication, la résolution de conflits, entre autres (Liu et al., 2019). Ces différents thèmes ont été abordés à l'aide de diverses méthodes pédagogiques tels que les jeux de rôle, les études de cas, des vidéos éducatives et des présentations magistrales (Liu et al., 2019). La deuxième journée de formation se terminait par une activité de simulation intégratrice de toutes les notions abordées (Liu et al., 2019). Au total, 89 infirmières sur les 96 qui ont participé à la formation ont répondu au questionnaire pré-formation mais seulement 16 d'entre elles ont répondu au questionnaire post-formation, ce qui constitue une limite de l'étude (Liu et al., 2019). Les différents tests d'analyse statistique suggèrent toutefois que les deux jours de formation ont permis d'améliorer les connaissances, les habiletés et les attitudes des préceptrices (Liu et al., 2019). L'étude à devis mixte de Chan et al. (2019) décrite plus haut rapporte aussi que les préceptrices semblent préférer les discussions de groupe, les études de cas et les méthodes d'enseignement qui demandent la participation active des apprenants.

## **Déroulement du stage**

Le stage s'est déroulé entre septembre 2019 et avril 2020, dans un centre hospitalier universitaire (CHU) où travaillent plus de 3 700 professionnels et intervenants en soins infirmiers, et qui accueille annuellement environ 1 600 étudiants et stagiaires en formation infirmière de niveau collégial et universitaire. Il y existe un programme de formation sur le préceptorat en soins infirmiers d'une durée de huit heures, mais il n'intègre pas le caractère spécifique du préceptorat en soins critiques. Ainsi, une demi-journée de formation spécifique pour les préceptrices des unités de soins critiques a été développée par l'étudiante stagiaire en collaboration avec des conseillères en soins infirmiers du CHU. Celles-ci sont entre autres responsables de l'encadrement des préceptrices et du suivi du développement de compétences des IND durant leur période d'intégration et de probation sur une unité de soins. La personne-ressource de l'étudiante stagiaire pour ce projet de formation était le conseiller en soins spécialisés au développement de la pratique et des compétences du CHU. L'étudiante stagiaire a aussi étroitement collaboré avec l'infirmier clinicien en pratique avancée des soins intensifs pour le développement et la mise en œuvre de la formation. Toutes les activités proposées et le matériel (pédagogique ou autre) nécessaire ont été développés par l'étudiante stagiaire. Ils ont été validés par la personne-ressource, la directrice de stage et l'infirmier clinicien en pratique avancée des soins intensifs.

Afin d'offrir une formation cohérente avec l'approche du CHU et les formations déjà offertes, l'étudiante stagiaire a participé à plusieurs formations durant l'automne 2019. Elle a assisté à la formation sur le préceptorat déjà existante dans le milieu de stage, ainsi qu'à celle offerte par la Faculté des Sciences Infirmières de l'Université de Montréal (FSI de l'UdeM). Elle a aussi participé à une formation sur le référentiel de compétences national (CHU Sainte-Justine, 2014, adapté par Boyer et al., 2016), qui en était à sa première phase de déploiement dans le CHU au moment du stage.

Le projet a pu se concrétiser grâce à une planification rigoureuse qui sera détaillée dans cette section. Afin de développer une formation significative pour les préceptrices en soins critiques, un sondage sur leurs besoins d'apprentissages et sur leurs préférences concernant les méthodes pédagogiques a été créé et distribué via la plateforme *Survey Monkey<sup>MD</sup>*. Ce sondage (Appendice A) a été complété par 43 infirmières des soins intensifs

du CHU sur une possibilité d'environ 180 infirmières. Aucune donnée sociodémographique n'a été recueillie.

À la suite de l'analyse des résultats du sondage, une analyse de la faisabilité du projet a été présentée par l'étudiante stagiaire à la personne-ressource, l'infirmier clinicien en pratique avancée des soins intensifs et différents partenaires de la direction des soins infirmiers du centre hospitalier. Pour faire cette analyse, l'étudiante stagiaire a utilisé la technique FFOM qui vise à établir les Forces, les Faiblesses, les Opportunités ainsi que les Menaces face au projet de formation (Project Management Institute, 2013). Ces éléments d'analyse ont été considérés pour le développement et la mise à l'essai du projet, et ont permis de valider les thèmes à aborder, déterminer les intentions pédagogiques et les activités d'enseignement/apprentissage, et justifier les choix pédagogiques. Le projet final consiste en une demi-journée de formation (3,5 heures) qui vise à approfondir plusieurs éléments liés au préceptorat auprès de préceptrices des soins critiques, à travers diverses activités pédagogiques. Une demande d'accréditation SOFEDUC a été complétée afin de permettre aux préceptrices participantes d'avoir des heures accréditées de formation continue à la suite de la formation.

La participation des infirmières préceptrices des soins intensifs a été sollicitée pour la mise à l'essai de la formation, en se présentant sur tous les quarts de travail, en assistant aux réunions de service et en apposant des affiches contenant l'information nécessaire visant à expliquer le projet. Les douze participantes à la mise à l'essai ont ensuite été choisies par la coordonnatrice au développement de la pratique infirmière et la cheffe de service à l'évaluation et au maintien des compétences. Ces dernières tiennent un registre des formations suivies par les infirmières du CHU, et elles pouvaient s'assurer que les participantes à la mise à l'essai travaillaient bel et bien sur une unité de soins critiques, tel que l'urgence, les soins intensifs, l'unité coronarienne, l'unité des grands brûlés et les soins intensifs intermédiaires. Ces informations étaient nécessaires, sachant que la formation s'adresse à des infirmières préceptrices œuvrant en soins critiques et ayant déjà suivi la formation en préceptorat offerte dans le CHU. Un courriel (Appendice B) a été envoyé aux participantes afin d'expliquer plus en détail le but de la formation, et son déroulement. Le courriel les invitait aussi à entamer une réflexion sur leurs expériences antérieures en

préceptorat à l'aide deux questions à répondre suite à la lecture suggérée de l'article de Della Ratta (2018) sur le préceptorat en contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient :

- Comme infirmière débutante, avez-vous déjà dû intervenir auprès d'un patient qui se détériorait?
- Êtes-vous en mesure de nommer des enjeux liés au préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient?

### **Matériel pédagogique développé**

Les compétences visées par la formation sont tirées de l'adaptation par Boyer et al. (2016) du référentiel de compétences développé initialement par le CHU Sainte-Justine (2014). En lien avec le rôle de préceptrice, deux compétences sont mises en lumière, soit « *Exercer un leadership clinique dans sa pratique professionnelle infirmière* » et « *Assurer son développement professionnel et soutenir le développement professionnel de ses collègues* » (CHU Sainte-Justine, 2014, adapté par Boyer et al., 2016). À partir de ces compétences et des thèmes à aborder, quatre intentions pédagogiques ont été élaborées, soit :

- Identifier les rôles et les caractéristiques associés à une préceptrice ainsi que les besoins des nouvelles infirmières.
- Utiliser minimalement une technique visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier chez l'orientée.
- Résumer les composantes associées au contexte de préceptorat lors de la détérioration de l'état clinique d'un patient.
- Justifier le choix des différentes notions et techniques utilisées lors de l'activité de simulation intégratrice.

Une présentation *Powerpoint* a été créée pour présenter les intentions pédagogiques et les compétences visées, et pour soutenir les différentes activités d'apprentissage proposées aux préceptrices participant à formation. Parmi ces activités d'apprentissage

développées, on retrouve un questionnaire interactif *Jeopardy*, un jeu d'association des rôles des préceptrices, une discussion sur les besoins des IND en passant par l'expérience des participantes-préceptrices, une vignette clinique filmée pour discuter du raisonnement clinique infirmier et du préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient, suivi d'une activité de simulation intégratrice.

Un gabarit de simulation a été utilisé afin de détailler les deux scénarios de l'activité de simulation, les composantes du briefing et du débriefing, la grille d'observation pour les observateurs ainsi que l'environnement matériel nécessaire à l'activité de simulation. Ce document (Appendice C), destiné au formateur, à l'opérateur du mannequin simulateur de patient et aux facilitatrices, présente le déroulement de l'activité de simulation en indiquant le temps alloué pour le briefing, la simulation et le débriefing. Par la suite, le rôle attendu par les participants et les cibles d'apprentissage sont précisés. Les deux mises en situation à présenter aux participantes sont ensuite décrites ainsi que les étapes du briefing et les questions guidant la séance de débriefing. Les deux scénarios de simulation contiennent des verbatims possibles pour les facilitatrices, l'état clinique du patient, la réponse à l'appel au médecin et les actions attendues pour chaque participante. La grille d'observation est destinée aux participantes observatrices, durant la simulation. Elle propose différents éléments tirés des cibles d'apprentissage et des notions vues sur l'intervention auprès d'une préceptoree en contexte de détérioration de l'état d'un patient. Ainsi, les observatrices doivent noter l'utilisation de stratégies visant à stimuler ou évaluer le raisonnement clinique infirmier, l'accompagnement humaniste de la préceptrice auprès de la préceptoree et les éléments assurant ou non la sécurité du patient dans un contexte de détérioration de l'état clinique. Finalement, le gabarit de simulation exige de détailler le montage de l'environnement physique de l'activité de simulation. Pour la première simulation, le montage doit inclure un mannequin simulateur de patient, un monitoring cardiaque, deux accès veineux, un pansement 100% souillé de sang au niveau fémoral droit, du matériel pour assurer une oxygénothérapie, un chariot à code et le matériel pour la préparation et l'administration de médicaments. Pour la deuxième simulation, seulement un local avec une table et deux chaises est requis.

Le questionnaire d'appréciation de la formation (Appendice D) a été développé à partir d'un questionnaire d'évaluation de formations déjà utilisé dans le milieu de stage. Des questions d'ordre général telles que des questions sur les lectures préalables, l'animation et l'environnement dédié aux apprentissages ont été tirés de ce questionnaire. Des questions plus spécifiques sur certains aspects de la formation, telles que le temps alloué au débriefing et le niveau de confiance à offrir du préceptorat de qualité lors d'une détérioration de l'état clinique d'un patient ont été ajoutées au questionnaire qui, au final contenait seize questions. Une dizaine de minutes à la fin de la formation était prévue pour la complétion du questionnaire par les participantes, via la plateforme Survey Monkey.

### **Activités pédagogiques développées**

À la suite de la présentation des compétences et des intentions pédagogiques visées par la formation, la première activité vise à réactiver les connaissances abordées lors de la formation générale en préceptorat suivie préalablement par les participantes, à l'aide d'un jeu de type *Jeopardy*. La deuxième activité consiste en un jeu d'association mettant en lumière les différents rôles d'une préceptrice qui n'ont pas été présentés lors de la formation générale en préceptorat. En bref, des énoncés représentant les responsabilités de la préceptrice sont présentés aux participantes et elles doivent les associer au rôle approprié. Cette activité est en lien direct avec l'intention pédagogique visant à identifier les rôles et les responsabilités d'une préceptrice. Afin que les préceptrices puissent mieux comprendre les besoins d'apprentissage des IND en soins critiques, une discussion sur leurs propres expériences antérieures comme orientée est proposée. Suite à cette discussion, des stratégies visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier ont été abordées à l'aide d'une vignette clinique. Les préceptrices-participantes pourront utiliser certaines de ces stratégies lors de l'activité de simulation, répondant ainsi à une des intentions pédagogiques visées. Parmi ces stratégies, il y a le « Questionnement en 5 minutes » (Lazarus, 2016; Pascoe, Nixon et Lang, 2015), l'étude de cas par une courte vignette (Lazarus, 2016), la méthode *Think Aloud* (Lazarus, 2016; Nyhagen et Strøm, 2016) et finalement, les cartes conceptuelles (Gerdeman, Lux et Jacko, 2013). Afin de bien illustrer ces stratégies, une vignette courte décrivant une interaction entre une IND et une préceptrice qui a de la difficulté à évaluer le raisonnement clinique infirmier de l'IND est présentée. Pour illustrer

la stratégie de « Questionnement en 5 minutes », une vidéo démonstrative d'une durée de 3 minutes a été créée. Dans cette vidéo, on voit une préceptrice qui tente de susciter le raisonnement clinique infirmier de son orientée avec cette stratégie en posant quelques questions brèves. La préceptrice demande à son orientée de résumer la situation du patient, puis d'identifier ses impressions cliniques. En fonction des réponses de son orientée, la préceptrice pose des questions visant à discriminer et/ou à approfondir certaines possibilités. Finalement, l'orientée détermine un plan de soins pour le patient et un sujet sur lequel elle pourrait effectuer une recherche plus poussée. Les cartes conceptuelles sont abordées de manière magistrale et sommaire, car les préceptrices sont exposées aux cartes conceptuelles lors du programme de résidence et lors de leur orientation par les CSI. C'est donc davantage un rappel afin que les préceptrices stimulent leur orientée à les utiliser davantage et qu'elles comprennent la logique derrière cette stratégie. La dernière activité prévue avant la simulation aborde les enjeux potentiels rencontrés par les préceptrices lors d'une détérioration de l'état d'un patient, et différentes pistes de stratégies pour y faire face. Cette activité est en lien avec l'intention pédagogique visant à résumer les composantes du préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient. Pour y arriver, une suite à la vignette clinique présentée lors de l'activité précédente est présentée aux participantes. Cette vignette reprend les mêmes protagonistes, en la modifiant afin d'y intégrer un patient qui se détériore cliniquement.

L'activité de simulation qui termine la demi-journée de formation comprend deux scénarios. Dans le premier scénario, deux préceptrices sont participantes et quatre sont observatrices. Le deuxième scénario met en action une participante et cinq observatrices. Les participantes interagissent avec une orientée standardisée dans les deux scénarios. Dans une simulation, les participants standardisés sont des acteurs qui jouent un script prédéterminé en fonction des cibles d'apprentissage de la simulation (Lewis et al., 2017). Dans cette activité, il était prévu que l'orientée standardisée soit jouée par une conseillère en soins infirmiers (CSI) du CHU. Cette activité intégratrice est de nature formative et dure, au total, 60 minutes. Le premier scénario, d'une durée de 10 minutes, s'intéresse au préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état d'un patient, soit un choc hypovolémique suite à une coronarographie. Deux participantes agissent à titre de préceptrices auprès d'une orientée standardisée. Le deuxième scénario, d'une durée de 10

minutes aussi, s'intéresse au débriefing entre l'orientée standardisée et une préceptrice participante suivant l'événement de détérioration de l'état du patient. Les cibles d'apprentissage pour cette activité sont tirées de deux intentions pédagogiques présentés au début de la formation, soit « Utiliser minimalement une technique visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier chez l'orientée » et « Justifier le choix des différentes notions et techniques utilisées lors de l'activité de simulation intégratrice ».

### **Mise à l'essai de la formation**

Une première mise à l'essai de la formation a été faite auprès de CSI ayant un intérêt particulier pour l'enseignement et/ou les soins critiques, avant son déploiement avec des préceptrices de soins critiques. Cette pratique de type « répétition générale » avait pour but de valider si le temps alloué était adéquat, et de permettre à l'étudiante stagiaire de se familiariser avec l'environnement d'apprentissage et à son rôle de formatrice. Au terme de la répétition générale, les deux CSI qui prendraient le rôle de l'orientée standardisée dans l'activité de simulation lors de la mise à l'essai officielle de la formation ont été rencontrées afin de discuter de leur implication dans la simulation, de répondre à leurs questions et de recueillir leurs commentaires.

La date de la mise à l'essai de la formation officielle était prévue pour le 16 mars en AM et en PM avec deux groupes de six préceptrices en soins critiques qui avaient accepté de participer à la formation. Toutefois, à cause du décret ministériel imposé en raison de la pandémie à la COVID-19, la mise à l'essai a été annulée par le CHU. Aucune remise à une date ultérieure n'a été possible avant la fin du stage, en raison des mesures de distanciation physique et de la réorganisation des équipes de soins.

Des mesures compensatoires pour atteindre les objectifs du stage ont toutefois été mises en place. La pratique de type « répétition générale » a été considérée comme l'étape de mise à l'essai et l'analyse du projet a été faite en se basant sur d'autres sources qu'un questionnaire d'appréciation, tel qu'il était prévu. En ce qui a trait à l'activité de simulation, celle-ci a été évaluée dans une perspective de révision par les pairs, à l'aide d'une *Grille d'évaluation du design de simulation* reconnue (CAN-Sim Scenario Review Form, 2018) par l'étudiante stagiaire, sa directrice de maîtrise possédant une expertise en pédagogie et

en simulation, ainsi que trois professionnels de la FSI de l'UdeM certifiés instructeurs en simulation clinique.

### **Appréciation de la formation**

Les commentaires émis par les CSI lors de la « répétition générale » visaient à ajuster la formation avant sa mise à l'essai auprès des préceptrices participantes. Cette appréciation informelle par ces personnes-clés ont mis en lumière des points forts et des points à travailler autant sur le matériel pédagogique et les activités proposées que sur les habiletés de formatrice de l'étudiante stagiaire. Certains ajustements ont ainsi pu être effectués afin de bien refléter la réalité et les attentes du CHU, tel que l'ajout d'une équipe d'intervention rapide dans le contexte d'un des scénarios de simulation, ainsi que la mise en évidence de l'importance du rôle d'évaluatrice chez la préceptrice. Des ajustements au plan de la forme de la présentation *Powerpoint* ont aussi été apportés afin de faciliter l'apprentissage des participants. Suite à des commentaires sur la vidéo démonstrative, des objectifs pour les participantes ont été élaborés afin de mettre l'emphase sur des aspects-clés de la vidéo, notamment les étapes du « Questionnement en 5 minutes » et les exemples de questions associées à chacune des étapes. Le temps alloué s'est avéré adéquat compte tenu du matériel pédagogique à aborder.

Les commentaires des deux CSI qui devaient être impliquées comme facilitatrices au sein de l'activité de simulation ont également été utilisés. En effet, certains verbatims des scénarios ont été modifiés selon leurs suggestions, pour améliorer la fluidité de la conversation et pour faciliter la compréhension des facilitatrices. Les deux CSI ont validé que les thèmes abordés lors de cette formation étaient intéressants et importants pour le développement des préceptrices.

Il est recommandé de faire réviser les scénarios d'une activité de simulation par des experts cliniques et en simulation (INACSL, 2016b). Les *Grilles d'évaluation du design de simulation* qui ont été utilisées pour ce projet sont proposées par la *Canadian Alliance of Nurse educators using Simulation* (2018). Elles abordent différents points forts et points à travailler en lien avec les standards de bonnes pratiques en simulation. L'analyse des grilles d'évaluation complétées par l'étudiante-stagiaire et par les experts en simulation a

permis de faire ressortir les points suivants. Les cibles d'apprentissage sont claires et cohérentes avec l'activité de simulation. Les mises en situations sont également claires et succinctes. Il faudrait toutefois apporter des clarifications sur les personnes impliquées, l'environnement de simulation et sur la présence d'une formation préalable. De plus, des questions en lien avec le raisonnement clinique infirmier lors du débriefing devraient être ajoutées.

## **Discussion**

Cette section vise à détailler et à analyser les différents éléments qui ont orienté l'étudiante stagiaire dans ses choix pédagogiques. Suite à cette analyse, les objectifs de stage seront revisités, et une réflexion plus poussée sur le cheminement de l'étudiante-stagiaire en lien avec ses objectifs d'apprentissage sera présentée. Finalement, les retombées potentielles et réelles du projet seront abordées.

### **Justification des choix pédagogiques**

L'activité de formation a été développée en se basant sur les principes de la formation par compétences présentés par Lasnier (2014), et sur les besoins d'apprentissage des préceptrices, autant ceux retrouvés dans les écrits que ceux émanant des préceptrices du milieu de stage. L'analyse des réponses au sondage sur les besoins d'apprentissage montrait que les préceptrices sondées veulent connaître des stratégies pédagogiques à utiliser auprès de leur orientée et avoir des outils pour gérer des situations difficiles, pour donner de la rétroaction efficace, pour stimuler le raisonnement clinique infirmier et pour explorer les besoins d'apprentissage de leur orientée. Une autre réalité des soins critiques est l'acuité des soins et le potentiel d'une détérioration rapide de la condition clinique d'un patient. Les préceptrices sont appelées à orienter dans ces conditions plus anxiogènes que dans d'autres milieux de soins (Della Ratta, 2018). Près de 60% des répondants au sondage disent avoir effectué du préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient. Ces différents besoins d'apprentissage identifiés par le sondage reflètent bien ce que l'on trouve dans les écrits (Bengtsson et Carlson, 2015; Chan et al., 2019); Lalonde et Legris, 2018).

Les intentions pédagogiques et les compétences à développer lors de la formation permettent aux apprenants de comprendre ce qui est attendu d'eux, ce qui vise à stimuler leur motivation tout en rectifiant les idées préconçues (Lasnier, 2014). Afin d'offrir une formation axée sur l'approche par compétences, il est essentiel de développer un référentiel de compétences (Tardif, 2006). Un référentiel permet d'orienter et d'organiser les activités d'apprentissage tout en traduisant l'activité professionnelle en objet d'enseignement et d'apprentissage (Tardif, 2006). Pour la formation développée dans ce projet, le référentiel de compétences utilisé est celui adapté par Boyer et al. (2016, CHU Sainte-Justine, 2014).

En plus d'être en processus d'intégration dans le milieu de stage, il est prévu que ce référentiel soit déployé à travers le Québec. Cet aspect a été considéré dans une perspective de pérennité de la formation développée par l'étudiante-stagiaire. Dans ce référentiel, le niveau de compétences à développer par les préceptrices est identifié par l'étape de développement *Infirmière Personne-Ressource*, qui correspond à la troisième étape de développement professionnel, sur une possibilité de quatre (CHU Sainte-Justine, 2014, adapté par Boyer et al., 2016). C'est aussi l'étape que la direction des soins infirmiers du milieu de stage a identifié pour les infirmières, en terme de développement professionnel attendu. Cette étape exige des infirmières d'être en soutien pour leurs pairs tout en participant à la formation des nouvelles infirmières, ce qui inclut un développement professionnel qui tend vers un rôle de préceptrice (CHU Sainte-Justine, 2014, adapté par Boyer et al., 2016). La formulation des quatre intentions pédagogiques de la formation développée dans le cadre du projet de stage est en lien avec le niveau de compétence visé par cette étape et met en lumière l'importance du raisonnement clinique infirmier, les différents rôles et responsabilités des préceptrices et les stratégies d'enseignement à utiliser lorsqu'un patient se détériore cliniquement, tous directement liés aux besoins d'apprentissage préalablement identifiés.

Le jeu questionnaire de type *Jeopardy* visait à réactiver les connaissances antérieures des participantes. La réactivation des connaissances antérieures est nécessaire dans une approche par compétences, alors que l'on vise la construction des apprentissages (Lasnier, 2014; Tardif, 2006). En abordant à nouveau différents sujets vus préalablement, le principe d'itération est aussi mis de l'avant alors que l'on resoumet les participants au même contenu disciplinaire (Lasnier, 2014). Plus encore, le jeu nécessite deux équipes, ce qui permet la co-construction des apprentissages, une notion tirée du socioconstructivisme, un des piliers de l'approche par compétences (Lasnier, 2014; Tardif, 2006). Par le questionnement, les apprenants doivent mobiliser et combiner leurs ressources internes, c'est-à-dire leurs expériences et leurs connaissances antérieures et leurs ressources externes, soit les lectures préalables et la co-construction avec leurs collègues (Tardif, 2006). Les réponses permettent au formateur d'évaluer la compréhension des apprenants tout en assurant un environnement propice aux échanges (Tofade et al., 2013). De nouvelles questions peuvent ponctuer la discussion afin de créer des échanges encore plus

enrichissants et signifiants pour les apprenants (Tofade et al., 2013). Des situations discutées se rapprochant de situations vécues et authentiques pour les apprenants relèvent du principe de signifiante et permettent d'augmenter leur motivation (Lasnier, 2014).

Par les discussions engendrées par cette activité et les autres activités pédagogiques prévues, le formateur laisse la place aux apprenants, afin qu'ils construisent eux-mêmes leurs connaissances (Dürrenberger, 2011). Concrètement, le formateur évite de prendre une position d'expert et alimente les discussions si elle stagne ou sort du cadre des apprentissages visés (Dürrenberger, 2011). Cette approche est congruente avec la perspective socioconstructiviste, dans la mesure où les apprenants sont au centre de leurs apprentissages et prennent action dans ce sens (Bélanger, Goudreau et Ducharme, 2014). Toutefois, le formateur demeure une source d'informations fiables pouvant aiguiller et soutenir les étudiants (Bélanger et al., 2014). Ainsi, par les différences dans les expériences et les parcours de chacun, les apprenants peuvent confronter leurs idées et leurs points de vue afin de co-construire leurs connaissances (Dürrenberger, 2011).

La deuxième activité visait à présenter les rôles et les responsabilités des préceptrices à l'aide d'un jeu d'association. Cette activité est importante, car les préceptrices désirent mieux comprendre ce que l'on attend d'elles dans ces rôles particuliers (Lalonde et Legris, 2018). Cette activité interactive engendre des discussions au sein des participants, ce qui les gardent actifs dans leur apprentissage, un aspect important de l'approche par compétences (Tardif, 2006). Ces mêmes rôles seront abordés à nouveau dans un autre contexte, soit lors d'une détérioration de l'état d'un patient. Cette activité implique donc aussi les principes de transfert et d'itération (Lasnier, 2014).

La troisième activité cible les besoins des IND en soins critiques. Pour aborder ce sujet, une discussion sur les propres besoins des préceptrices participantes lorsqu'elles étaient orientées est proposée. Cette façon de faire permet aux préceptrices participantes d'utiliser leurs expériences antérieures en tant qu'orientées afin de prendre conscience des besoins d'apprentissage de leur orientée actuelle. Cette valorisation de leurs expériences antérieures est un des aspects importants quant au préceptorat de qualité dans un contexte de détérioration de l'état d'un patient (Della Ratta, 2018). Par ces discussions centrées sur

l'expérience vécue, les principes de signifiante et de construction sont encore mis de l'avant (Lasnier, 2014).

Des outils pour stimuler et pour évaluer le raisonnement clinique infirmier des IND ont été demandés par les préceptrices elles-mêmes, tant dans les écrits (Bengtsson et Carlson, 2015; Chan et al., 2019; Lalonde et Legris, 2018) que dans le sondage distribué par l'étudiante stagiaire. Les activités suivantes visent à outiller les participantes à cet effet, par différentes stratégies, telles que la méthode *Think Aloud*, le questionnement direct et l'utilisation de cartes conceptuelles. Le raisonnement clinique infirmier doit être une priorité pour les préceptrices, sachant qu'il représente une des sept compétences à développer chez les infirmières (CHU Sainte-Justine, 2014, adapté par Boyer et al., 2016), et particulièrement chez les IND (Schuelke et Barnason, 2017). En effet, le raisonnement clinique infirmier demeure un pilier pour assurer la sécurité des soins aux patients (Schuelke et Barnason, 2017). Toutefois, l'écart entre les notions vues au niveau académique et leur mise en application dans le milieu clinique rend ce développement plus ardu (Schuelke et Barnason, 2017). Ainsi, les préceptrices ont un rôle à jouer pour minimiser cet écart et doivent donc être formées à cet égard (Schuelke et Barnason, 2017). Pour la formation développée dans ce projet, différentes stratégies ont été mises en place afin d'aider les préceptrices à stimuler et à évaluer le raisonnement clinique infirmier. Pour la technique du « Questionnement en 5 minutes », une vidéo démonstrative a été présentée pour illustrer chacune des étapes afin d'en faciliter leur compréhension. Par une vidéo, le formateur peut scripter les interactions afin de cibler les éléments-clés (Rossley, 2019). Un débriefing a fait suite au visionnement, comme pour une simulation (Rossley, 2019). Étant donné que la vidéo présente des acteurs, les participants peuvent se sentir plus à l'aise à partager leurs points de vue (Rossley, 2019), un aspect essentiel à la construction des apprentissages (Tardif, 2006). Pour sa part, la vignette courte permet de favoriser la discussion à l'aide d'une situation authentique, un élément nécessaire à la signifiante (Lasnier, 2014). Les particularités du préceptorat en contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient sont également abordées à l'aide d'une vignette courte, en continuité avec la vignette de l'activité précédente, ce qui réfère au principe d'itération.

La dernière partie de la formation est une activité de simulation intégratrice. L'environnement choisi pour la simulation représente une chambre d'un patient sur une unité de soins critiques pour renforcer l'authenticité de l'activité, ce qui permet d'assurer que les participantes donnent plus de sens à leurs apprentissages, un aspect important du principe de signifiante (Lasnier, 2014). Il a été choisi de proposer un scénario évolutif en deux parties, pour l'activité de simulation, afin d'éviter la confusion chez les participants et permettre de mettre en lumière deux aspects bien distincts du préceptorat en contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient. Cette distinction permet de faciliter l'organisation des apprentissages pour les participants, ce qui est aussi important pour la construction des apprentissages (Lasnier, 2014). L'activité de simulation répond au principe de cohérence de Lasnier (2014), par la cohérence entre les apprentissages construits, les cibles d'apprentissage et les compétences à développer lors de la formation. Complexe et réaliste, la simulation permet de mettre en action un ensemble de ressources acquises par les participantes préceptrices en lien avec différents éléments de compétences et les cibles d'apprentissage, ce qui est congruent avec le principe d'intégration (Lasnier, 2014). Elle mise donc sur l'agir, ce qui renvoie au principe d'application (Lasnier, 2014). Ainsi, un meilleur transfert des connaissances par l'exposition à des situations cliniques similaires sont des avantages pour la préceptrice participante, car elle peut mettre rapidement en application les nouvelles connaissances acquises (Dürrenberger, 2011).

La construction des connaissances lors d'une activité de simulation passe par les interactions sociales inévitables lors de la simulation clinique et lors du débriefing (Jeffries, 2012; Murray et Buckley, 2017). Les connaissances antérieures et les nouvelles connaissances acquises doivent être mobilisées par la préceptrice-participante lors de la simulation, et la co-construction sera renforcée lors du débriefing par la réflexion sur les actions posées lors de la simulation (Lavoie, Pepin et Cossette, 2015; Sawyer, Eppich, Brett-Fleegler, Grant et Cheng, 2016). Le débriefing demeure une composante essentielle à toute activité de simulation (Jeffries, 2012; Sawyer et al., 2016). Pour l'activité développée, le modèle de débriefing PEARLS (*Promotion Excellence And Reflexive Learning in Simulation*) a été choisi (Eppich et Cheng, 2015). Ce modèle, centré sur les apprenants et leurs apprentissages, mise sur la participation active des participantes, et sur la collaboration de tous (Consortium national de formation en santé [CNFS], 2018; Eppich

et Cheng, 2015). De plus, le modèle est adapté pour les novices en débriefing (Eppich et Cheng, 2015), un aspect important sachant que, comme plusieurs formateurs infirmiers, l'étudiante-stagiaire était une novice pour ce rôle de facilitateur de débriefing. Le modèle PEARLS est divisé en quatre phases, soit la phase de réaction, de description, d'analyse et se termine par un résumé de la discussion (Eppich et Cheng, 2015). Une étape préalable au scénario est également nécessaire au bon déroulement du débriefing, soit l'organisation de la séance de débriefing en expliquant les objectifs de la séance et son déroulement (CNFS, 2018; Eppich et Cheng, 2015). Cette étape supplémentaire permet de mieux guider les apprenants (CNFS, 2018; Eppich et Cheng, 2015). La première phase est donc celle de la réaction et permet aux participants de partager leurs émotions et leurs impressions initiales (CNFS, 2018; Eppich et Cheng, 2015). La deuxième phase invite les participants à résumer les événements-clés de la simulation, afin de s'assurer que tous les participants ont une compréhension similaire de l'activité (CNFS, 2018; Eppich et Cheng, 2015). La troisième phase consiste à analyser l'expérience de la simulation. Étant donné que le temps alloué était limité, deux stratégies ont été choisies pour faciliter l'analyse, soit la rétroaction directe et l'auto-évaluation des participants (Eppich et Cheng, 2015). Ces stratégies impliquent que les participants identifient eux-mêmes les bons coups et les aspects à améliorer (Eppich et Cheng, 2015). Le facilitateur du débriefing peut aussi identifier les points qui n'ont pas été abordés par les participants (Eppich et Cheng, 2015). La dernière phase, soit le résumé, permet au facilitateur de valider les apprentissages des participants en leur demandant ce qu'ils retiennent de l'activité (Eppich et Cheng, 2015). Pour la simulation développée dans ce projet, il était prévu que cette phase ne soit complétée qu'après le deuxième débriefing, étant donné le temps limité et pour éviter les répétitions entre les deux débriefings.

Un autre aspect en lien avec la simulation est la présence d'observateurs. La méta-analyse de Delisle et al. (2019) s'intéresse aux apprentissages des observateurs versus ceux des participants actifs au sein d'une activité de simulation. Selon Delisle et al. (2019), le participant peut ressentir de l'anxiété face à sa performance et ainsi performer moins efficacement dans son rôle. Pour les personnes qui sont facilement anxieuses face à la simulation, le rôle d'observateur pourrait être bénéfique (Delisle et al., 2019). C'est pourquoi il a été choisi d'intégrer le rôle d'observateur actif à l'activité de simulation, c'est-

à-dire un observateur avec des objectifs précis et qui doit participer à la discussion lors du débriefing (Delisle et al., 2019).

### **Forces et limites du projet de stage**

Une des plus grandes forces de cette formation est qu'elle s'appuie largement sur les principes d'une formation par compétence (Lasnier, 2014) et qu'elle mise sur la participation active des apprenants. Le dynamisme et la variété des activités d'apprentissage ont été rapportés par les CSI présentes à la répétition générale. Plusieurs d'entre elles ont également rapporté que les stratégies pour stimuler le raisonnement clinique infirmier constituent un ajout important à cette formation et un élément-clé dans le développement des IND. Un autre aspect important est que la formation est soutenue par des résultats probants et vise à répondre aux besoins d'apprentissage des préceptrices œuvrant en soins critiques. Une attention particulière a été portée afin que la formation, tant au niveau de l'activité de simulation que par les vignettes cliniques et la vidéo démonstrative, soit teintée d'authenticité pour offrir des activités significatives et donc motivantes pour les apprenants (Lasnier, 2014).

Concernant l'activité de simulation en elle-même, plusieurs points forts ont été identifiés par l'étudiante stagiaire, ainsi que par les quatre instructeurs en simulation lors de l'évaluation par les pairs. Tout d'abord, la cohérence au sein de l'activité de simulation a été soulevée lors des cinq évaluations. En effet, les deux scénarios de simulation sont cohérents avec les cibles d'apprentissage et les compétences à développer. Les cibles d'apprentissage sont mesurables, spécifiques, atteignables et réalistes et sont présentées aux participantes. Ces critères font partie des standards d'excellence en simulation proposés par *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL, 2016b), une association reconnue pour son travail dans l'innovation de la simulation clinique infirmière (INACSL, 2020). Il est également noté par tous que les résumés des mises en situation sont succincts et clairs, un aspect important recommandé par INACSL (2016b). Toutefois, une clarification sur l'environnement de la simulation et le rôle de chacune des personnes impliquées seraient à faire, selon les instructeurs de simulation. Cet aspect permettrait d'assurer une meilleure reproductibilité de l'activité tout en clarifiant le tout pour les participants (INACSL, 2016b; Jeffries, 2012). Une question

sur le raisonnement clinique infirmier devrait aussi être ajoutée lors du débriefing afin de bien répondre à l'une des deux cibles d'apprentissage. Dans une perspective de transférabilité de l'activité de simulation, il serait pertinent de préciser qu'une formation préalable est nécessaire à l'activité. Ainsi, il y a quelques modifications à apporter à l'activité de simulation pour en assurer une meilleure compréhension pour tous.

Une limite importante de ce projet est tributaire de l'annulation de la mise à l'essai de la formation auprès de la clientèle ciblée. Malgré la mise en place de mesures compensatoires pour évaluer la formation, il manque un portrait juste de l'expérience des préceptrices participantes, soit leur perception de la formation sur leurs apprentissages, ainsi que leur appréciation de la formation de façon générale.

### **Réflexion sur les objectifs de stage et d'apprentissage**

Cette section vise à commenter chacun des objectifs de stage et d'apprentissage de l'étudiante stagiaire, et de discuter de leur atteinte ou non. Le premier objectif de stage était : *Développer, en collaboration avec des conseillères en soins infirmiers, une demi-journée de formation, contextualisée au préceptorat en soins critiques*. Cet objectif a été atteint. Une demi-journée de formation de 3,5 heures a été développée avec l'aide et la validation de la personne-ressource de l'étudiante stagiaire qui est également conseiller en soins spécialisés, d'un infirmier clinicien en pratique avancée des soins critiques et de la directrice de maîtrise. Les besoins d'apprentissage des IND en soins critiques et le préceptorat en contexte de détérioration de l'état d'un patient sont des sujets spécifiques au préceptorat en soins critiques qui ont été abordés de diverses façons dans cette formation.

Le deuxième et le troisième objectif de stage étaient : *Mettre à l'essai la demi-journée de formation auprès de préceptrices œuvrant en soins critique* et *Apprécier l'apprentissage des préceptrices-participantes et leur niveau de satisfaction suite à la demi-journée de formation*. Ces objectifs ont été partiellement atteints puisque la mise à l'essai prévue a été annulée sans possibilité de remise en raison de la pandémie de la COVID-19. Toutefois, une pratique de type « répétition générale » avait été tenue auprès des CSI responsables du préceptorat dans le CHU. Il s'agissait d'une autre clientèle que la clientèle ciblée, mais cette prestation ainsi qu'une rencontre de préparation avec des CSI

qui allaient être des facilitatrices au sein de l'activité de simulation ont permis à l'étudiante stagiaire de documenter plusieurs éléments nécessaires à l'analyse de son projet de formation. Les grilles d'évaluation de la simulation complétées par des instructeurs en simulation ont permis d'obtenir une appréciation plus spécifique de l'activité de simulation du projet.

Ce projet de stage avait aussi pour objectif le développement des compétences de l'étudiante stagiaire en formation, en collaboration intra-professionnelle et en gestion de projet. L'étudiante stagiaire a pu se développer comme formatrice par en développant une formation basée sur des activités pédagogiques variées tout en faisant preuve d'une réflexion face à sa propre pratique. Elle a manipulé différents médias et utilisé différentes méthodes d'enseignement, tels que la simulation clinique, les vidéos, les présentations Powerpoint, les jeux interactifs et les vignettes cliniques. L'étudiante stagiaire a pu ainsi comprendre l'ampleur de la réflexion nécessaire à la création d'une formation et pourra mettre à profit ses différents apprentissages lors du développement d'une prochaine formation. En participant aux formations et aux réunions dans le milieu de stage, l'étudiante stagiaire a pu approfondir sa compréhension du rôle de formatrice tout en observant l'importance de la collaboration au sein d'une équipe de formateurs. La pratique de type « répétition générale » et la rencontre avec les CSI-facilitatrices ont permis d'améliorer la formation développée par l'étudiante stagiaire, ce qui lui a aussi permis de développer sa compétence de collaboration. En effet, elle a pu échanger avec des CSI afin de mieux comprendre leur rôle tout en ayant des commentaires constructifs visant l'amélioration de sa formation. Finalement, par son analyse FFOM, sa planification de projet à l'aide de *Microsoft Planner*, par la complétion de la documentation d'accréditation SOFEDUC, par sa participation à la réunion budgétaire en lien avec son projet et diverses rencontres avec les parties prenantes du projet, l'étudiante stagiaire a pu se développer comme gestionnaire de projet. Elle a pu apprécier l'importance d'une planification rigoureuse afin d'être en mesure de respecter un échéancier tout en apprenant sur l'aspect administratif lors du développement d'une formation. Cette expérience a été riche en apprentissages et constitue ainsi une contribution importante à la progression des compétences de l'étudiante sachant qu'elles ont un caractère développemental et évolutif (Tardif, 2006).

### **Retombées du projet**

Malgré les ajustements effectués au projet initial en raison de la pandémie à la COVID-19, certaines retombées sont notables. En effet, étant donné que la mise à l'essai de l'activité officielle a été annulée, il n'a pas été possible de recueillir l'appréciation réelle de la formation auprès des préceptrices participantes tel que prévu. La pratique de type « répétition générale » a toutefois permis de présenter aux CSI l'utilisation d'une diversité de méthodes pédagogiques actives dans le cadre d'une formation dédiée à des professionnels de la santé. Dans le contexte où le milieu de stage souhaite orienter davantage le développement de ses formations dans une approche par compétences et un apprentissage expérientiel, il est souhaitable que les formations qui seront développées à l'avenir tiennent compte des principes encadrant cette approche. L'infirmier clinicien en pratique avancée des soins intensifs et les CSI du volet enseignement ont d'ailleurs démontré un réel intérêt à assurer la pérennité du projet en proposant d'offrir la formation à nouveau.

**Recommandations pour la pratique, la recherche et la formation**

Ce projet de stage reconnaît l'importance du développement professionnel continu des infirmières préceptrices. Sachant que ce projet n'a pas pu être expérimenté auprès de la clientèle ciblée, il serait recommandé de le mettre à l'essai auprès d'un échantillon de préceptrices. Il serait aussi pertinent d'apprécier l'efficacité de la formation en évaluant si cette formation a permis aux préceptrices-participantes d'effectuer des apprentissages.

Le but visé de cette formation est que les préceptrices en soins critiques se sentent mieux outillées et qu'elles puissent agir comme leaders positives dans leur milieu de soins respectif. Ainsi, elles seraient appelées à offrir du soutien à leurs collègues préceptrices, ce qui est en lien avec la compétence sur le leadership du référentiel de compétences adapté par Boyer et al. (2016, CHU Sainte-Justine, 2014). À cet effet, la formation pourrait être potentiellement transférée à tout autre centre hospitalier ouvert au développement professionnel de ses préceptrices, étant donné qu'elle est facilement reproductible. De plus, la formation se base sur le référentiel de compétence qui sera éventuellement déployé à travers de Québec, ce qui augmente sa pertinence. Toutefois, ce projet a été conçu pour des préceptrices ayant déjà suivies une formation de base en préceptorat. Sans cette condition préalable, il serait important d'apporter des modifications à la formation proposée dans ce projet afin de couvrir des aspects importants du préceptorat, qui sont abordés par l'activité *Jeopardy* dans la perspective de réactiver des connaissances antérieures.

Cette formation ne propose pas de suivi auprès des préceptrices-participantes. Toutefois, il s'avérerait intéressant que la personne offrant la formation puisse assurer un suivi avec les préceptrices afin de leur donner de la rétroaction, de leur apporter du soutien et de répondre à leurs questions au besoin.

Avec la pandémie, les formatrices et les enseignantes en sciences infirmières ont dû composer avec plusieurs nouvelles contraintes pour offrir des formations dans un environnement sécuritaire pour les apprenants. Il est donc essentiel que les formatrices continuent à se développer et à se tenir à jour quant aux nouvelles technologies afin d'en tirer profit. La formation développée ici ne tient pas compte des règles de distanciation physique, et ne pourrait pas se tenir dans les espaces restreints des laboratoires de simulation. Il faudrait donc réfléchir à une façon de modifier cette formation afin de respecter ces nouvelles contraintes, par l'utilisation de logiciels de rencontres virtuelles,

d'activités de simulation virtuelle et par la transformation des modules de formations en mode synchrones ou asynchrones. Ainsi, le développement professionnel se doit d'être une norme pour les formatrices aussi.

## **Conclusion**

Par la formation proposée, il est souhaité que les préceptrices œuvrant en soins critiques se sentent mieux outillées dans la stimulation et l'évaluation du raisonnement clinique infirmier chez les IND ainsi que pour l'accompagnement de leur orientée lors d'une détérioration de l'état clinique d'un patient. Il est bien évident que cette formation à elle seule est insuffisante, mais elle s'inscrit dans une perspective de développement professionnel continu des infirmières. Les préceptrices de soins critiques désirent avoir de la formation et celle qui a été développée mise justement sur leurs besoins d'apprentissage. La pénurie de main d'œuvre infirmier demeure un enjeu de premier ordre et les préceptrices sont sollicitées plus que jamais. Il est donc important de les soutenir et de les former par rapport à leurs nombreux rôles et responsabilités.

## Références

- Bélangier, L., Goudreau, J. et Ducharme, F. (2014). Une approche éducative socioconstructiviste et humaniste pour la formation continue des infirmières soignant des personnes ayant des besoins complexes. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 17-25.
- Bengtsson, M. et Carlson, E. (2015). Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course—a qualitative study part I. *BMC nursing*, 14(1), 51-58. DOI 10.1186/s12912-015-0103-9
- Bortolotto, S. J. (2015). Developing a Comprehensive Critical Care Orientation Program for Graduate Nurses. *Journal for nurses in professional development*, 31(4), 203-210. DOI: 10.1097/NND.000000000000139
- Boyer, S. A. (2008). Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. *Journal for Nurses in Professional Development*, 24(2), E1-E6.
- Chan, H. Y., So, W. K., Aboo, G., Sham, A. S., Fung, G. S., Law, W. S., ... et Chair, S. Y. (2019). Understanding the needs of nurse preceptors in acute hospital care setting: A mixed-method study. *Nurse education in practice*, 38, 112-119. DOI :10.1016/j.nepr.2019.06.013
- Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine. (2014/2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*. (Dir. L. Boyer, J. Pepin, S. Dubois, R. Descôteaux, L. Robinette et J. Déry, J.) [https://www.cifi.umontreal.ca/documents/Publications/CIFI\\_Referentiel\\_Comptence\\_Hospitalier\\_190125\\_HR.pdf](https://www.cifi.umontreal.ca/documents/Publications/CIFI_Referentiel_Comptence_Hospitalier_190125_HR.pdf).
- Consortium national de formation en santé [CNFS]. (2018, 22 novembre). *Découvrir le modèle de débrefage PEARLS*. Consortium national de formation en santé – Volet Université d'Ottawa. <https://www.cnfs.ca/communications/blogue/entry/blogue-superviseurs-pearls>
- Delisle, M., Ward, M. A., Pradarelli, J. C., Panda, N., Howard, J. D. et Hannenberg, A. A. (2019). Comparing the learning effectiveness of healthcare simulation in the observer versus active role: systematic review and meta-analysis. *Simulation in Healthcare*, 14(5), 318-332. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000377
- Della Ratta, C. (2018). The art of balance: Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3497-3509. DOI: 10.1111/jocn.14579
- Dürrenberger, Y. (2011). Les fondements pédagogiques. Dans Allin-Pfister, A.-C. (dir.) *Le guide du formateur : une approche par compétences*. (p. 13-41). Éditions Lamarre.
- Eppich, W., et Cheng, A. (2015). Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simulation in Healthcare*, 10(2), 106-115.

- Gerdeman, J. L., Lux, K., et Jacko, J. (2013). Using concept mapping to build clinical judgment skills. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 11-17. DOI: 10.1016/j.nepr.2012.05.009.
- Gueorguieva, V., Chang, A., Fleming-Carroll, B., Breen-Reid, K. M., Douglas, M., et Parekh, S. (2016). Working toward a competency-based preceptor development program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(9), 427-432. Doi:10.3928/00220124-20160817-10
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL] Standards Committee (2016a). INACSL standards of best practice: Simulation Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S21-S25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>.
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL] Standards Committee (2016b). INACSL Standards of Best Practice: Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S5-S12. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.09.005
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL]. (2020). *About - Mission, Vision & Values*. INACSL. <https://www.inacsl.org/about/mission-vision-values/>
- Innes, T. et Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of the literature. *Nurse education in practice*, 30, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>
- Jeffries, P.R. (2012). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation, 2nd ed.* National League for Nursing.
- Ke, Y. T., Kuo, C. C. et Hung, C. H. (2017). The Effects of Nursing Preceptorship on New Nurses' Competence, Professional Socialization, Job Satisfaction, and Retention: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 2296–2305. DOI: 10.1111/jan.13317
- Krautscheid, L., Kaakinen, J. et Warner, J. R. (2008). Clinical faculty development: Using simulation to demonstrate and practice clinical teaching. *Journal of Nursing Education*, 47(9), 431-434.
- Lalonde, M. et Legris, C. (2018). Les besoins d'apprentissage des infirmières préceptrices : Un examen de la portée. *L'infirmière clinicienne*, 15(1), 27-37.
- Lasnier, F. (2014). *Les compétences de l'apprentissage à l'évaluation*. Guérin.
- Lazarus, J. (2016). Precepting 101: teaching strategies and tips for success for preceptors. *Journal of midwifery & women's health*, 61(S1), 11-21. DOI :10.1111/jmwh.12520

- Lee, J., Lee, H., Kim, S., Choi, M., Ko, I. S., Bae, J., et Kim, S. H. (2020). Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104345. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
- Lewis, K. L., Bohnert, C. A., Gammon, W. L., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., T. M. Thompson, Wallace, A. et Gliva-McConvey, G. (2017). The association of standardized patient educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). *Advances in Simulation*, 2(1), 1-8. DOI: 10.1186/s41077-017-0043-4
- Liu, L., Fillipucci, D., et Mahajan, S. M. (2019). Quantitative Analyses of the Effectiveness of a Newly Designed Preceptor Workshop. *Journal for nurses in professional development*, 35(3), 144-151. DOI :10.1097/NND.0000000000000528
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS]. (2008). *Programme national de soutien clinique-volet préceptorat*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-526-01.pdf>
- Muir, J., Ooms, A., Tapping, J., Marks-Maran, D., Phillips, S. et Burke, L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse education today*, 33(6), 633-638. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.001>
- Murray, L. A. et Buckley, K. (2017). Using Simulation to Improve Communication Skills in Nurse Practitioner Preceptors. *Journal for nurses in professional development*, 33(1), 33-39. DOI: 10.1097/NND.0000000000000325
- Nyhagen, R. et Strøm, A. (2016). Postgraduate students' perceptions of high-quality precepting in critical care nursing. *Nurse education in practice*, 21(1), 16-22. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.09.002
- Project Management Institute. (2013). *Guide du corpus des connaissances en management de projet: Guide PMBOK*. (5e éd.). PMI Publications.
- Quek, G. J., et Shorey, S. (2018). Perceptions, experiences, and needs of nursing preceptors and their preceptees on preceptorship: an integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 34(1). DOI: 10.1016/j.profnurs.2018.05.003
- Rossley, A. C. (2019). Does Your Preceptor Program Need an Upgrade? *Journal for nurses in professional development*, 35(3), 170-173. DOI: 10.1097/NND.0000000000000536
- Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V. et Cheng, A. (2016). More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 209-217. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000148
- Schuelke, S. et Barnason, S. (2017). Interventions Used by Nurse Preceptors to Develop Critical Thinking of New Graduate Nurses: A Systematic Review. *Journal for*

*nurses in professional development*, 33(1), E1-E7. DOI: 10.1097/NND.0000000000000318

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement* Montréal : Chenelière Éducation.

Vermont Nursing Internship Program [VNIP]. (2019, 25 avril). *About VNIP*. <https://www.vnip.org/about.html>

Ward, A. E., et McComb, S. A. (2018). Formalising the precepting process: A concept analysis of preceptorship. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e873-e881. DOI: 10.1111/jocn.14203

Wilson, R., Acuna, M., Ast, M. et Bodas, E. (2013). Evaluation of the effectiveness of simulation for preceptor preparation. *Journal for nurses in professional development*, 29(4), 186-190. DOI: 10.1097/NND.0b013e31829aec2

## **Appendice A**

**Sondage sur les besoins d'apprentissage des préceptrices de soins critiques**

### Sondage sur les besoins en formation des préceptrices de soins critiques

Voici un bref sondage afin d'apprendre à mieux connaître vos besoins d'apprentissage. Ce sondage servira de fondements pour le développement d'une formation en préceptorat visant à répondre à vos besoins d'apprentissage. N'hésitez pas à laisser vos commentaires et vos suggestions afin de vous offrir une formation signifiante et motivante pour vous.

1. Combien d'années d'expérience avez-vous comme infirmière en soins critiques?
  - Moins de 1 an
  - Entre 1 an et 4 ans
  - Entre 5 ans et 10 ans
  - Plus de 10 ans
2. Combien d'années d'expérience avez-vous comme préceptrice?
  - Moins de 1 an
  - Entre 1 an et 4 ans
  - Entre 5 ans et 10 ans
  - Plus de 10 ans
3. Avez-vous déjà assisté à minimalement **UNE** formation sur le préceptorat?  
Cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.
  - Celle offerte par le CHUM
  - Celle offerte par l'Université de Montréal dans le cadre des stages offerts à la FSI
  - Celle offerte par un autre milieu clinique
  - Celle offerte par un autre milieu académique
  - Aucune
4. À l'aide du curseur, indiquez votre niveau de confiance à offrir du préceptorat de qualité.
  - 0 à 10
5. Quels sont vos besoins de formation sur le préceptorat? (Choisir les 2 prioritaires)
  - Donner de la rétroaction efficace
  - Gérer les situations difficiles (Problèmes avec le savoir-être/savoir-faire)
  - Stimuler le raisonnement clinique infirmier
  - Explorer les besoins d'apprentissage des infirmières-préceptorées
  - Connaître différentes stratégies pédagogiques à utiliser auprès des infirmières-préceptorées
  - Autre :
6. Quelles stratégies pédagogiques vous aident le plus à apprendre? (En choisir maximum 3)
  - Lectures à la maison
  - Révision d'études de cas en petits groupes
  - Activité de simulation
  - Jeux de rôles
  - Présentation magistrale
  - Discussions en petits groupes

- Capsules d'informations de 10-15 minutes
  - Autre :
7. Quels sont les ressources disponibles pour vous aider comme préceptrice?
    - Documents sur l'Intranet
    - Conseillères en soins infirmiers
    - Collègues
    - ASI de votre unité de soins
    - Documents format papier sur votre unité de soins
    - Autres :
  8. Avez-vous déjà eu à faire du préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient?
    - Oui
    - Non
  9. Avez-vous des suggestions de situation intéressantes ou d'expériences vécues à approfondir en lien avec le préceptorat?
  10. Avez-vous des suggestions et/ou commentaires supplémentaires?

## **Appendice B**

### **Courriel d'invitation à la formation**

Bonjour à tous,

Avant tout, je me présente. Je me nomme Jessica Destounis et je suis présentement étudiante à la maîtrise en sciences infirmières. J'arrive à la fin de mon stage qui vise à mieux outiller les préceptrices œuvrant dans des unités de soins critiques. Vous avez été sélectionnées pour participer à ce 3.5h de formation, car vous avez assisté à la première journée de formation d'une durée de 8h et vous êtes en contact avec les soins critiques. Cette formation se fera en petits groupes afin de faciliter les échanges et je vais vous inviter à répondre à un questionnaire d'appréciation à la fin de cette formation.

Plusieurs sujets seront abordés durant cette formation. Entre autres, nous allons discuter du préceptorat dans un contexte de détérioration d'un patient. Pour mieux vous y préparer, vous devez lire le texte de Della Ratta (2018). En lisant ce texte, je vous demande de vous questionner sur vos expériences passées.

- Comme infirmière débutante, avez-vous déjà dû intervenir auprès d'un patient qui se détériorait?
- Êtes-vous en mesure de nommer des enjeux liés au préceptorat dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient?

Sur ce, au plaisir de vous voir le 16 mars (AM ou PM) au centre d'apprentissage au 3e étage.

Jessica Destounis

Infirmière clinicienne à l'urgence de l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières - volet formation

Auxiliaire d'enseignement à la FSI de l'Université de Montréal

[jessica.destounis@umontreal.ca](mailto:jessica.destounis@umontreal.ca)

## **Appendice C**

### **Gabarit de l'activité de simulation**

# 1. Résumé de l'activité de simulation

---

## Introduction

Cette activité de simulation s'adresse à des infirmières préceptrices œuvrant dans un contexte de soins critiques au CHUM. Cette activité se déroulera avec 3 infirmières préceptrices au sein deux simulations et 3 infirmières observatrices. Cette activité est de nature formative et durera, au total, 60 minutes.

## Horaire - déroulement de l'activité

Pré-Briefing (10 mins)	Discussion visant à aborder : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le contexte de la simulation</li> <li>- Contrat de confidentialité</li> <li>- Les attentes liées à cette activité</li> <li>- Le rôle des observateurs et remise de la grille d'observation</li> <li>- Les réflexions des participants sur les actions possibles lors de la simulation</li> </ul>
Simulation (20 mins)	Chacune des simulations sera d'une durée de 10 mins où 3 préceptrices seront en action et 3 observateurs noteront leurs constats à l'aide d'une grille d'observation.
Débriefing (30 mins)	Discussion visant à aborder : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les émotions durant la simulation</li> <li>- Les points forts et les points à améliorer concernant le préceptorat en soins critiques.</li> <li>- L'importance du débriefing avec les points forts et les points à améliorer.</li> </ul> <p><b>**Il est important de ne pas mettre l'accent sur les habiletés techniques ou le raisonnement clinique infirmier de la préceptrice, mais davantage sur les habiletés relationnelles/communicationnelles et la prise en charge de son orientée.</b></p>

## Rôles attendus des étudiants

Au total, 2 infirmières participeront à la 1<sup>ère</sup> simulation et 1 autre infirmière participera à la 2<sup>e</sup> simulation. Les trois autres participants feront office d'observateurs actifs.

## Intentions pédagogiques et cibles d'apprentissage

- Utiliser minimalement une technique visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier chez l'orientée.
- Justifier le choix des différentes notions et techniques utilisées lors de l'activité de simulation intégratrice.

### Mise en situation #1

Maude est une nouvelle infirmière qui termine son intégration dans les prochains jours sur votre unité de cardiologie. À ce stade-ci, Maude prend en charge tous les patients de sa section. Un de ses patients est Monsieur Grenier, un homme de 58 ans qui a été admis post-angioplastie (installation de 2 endoprothèses). C'est la deuxième fois qu'il se fait installer des stents. Il s'est présenté initialement pour un infarctus du myocarde en inférieur. Depuis son retour d'angioplastie coronarographie, il n'a pas eu de récurrence de DRS, ses signes vitaux sont stables, il est alerte et son pansement est légèrement souillé, mais le saignement est délimité.

Vous êtes la préceptrice de Maude. Elle s'approche de vous et elle est paniquée. Elle vient de faire une réévaluation de M. Grenier : elle a constaté qu'il est hypotendu et diaphorétique. Elle vous informe des SV qu'elle vient de prendre : PA = 92/52; FC = 110 bpm; SpO<sub>2</sub> = 94% AA.

Vous pensez à un choc hypovolémique sur une hémorragie au site fémoral mais vous trouvez que son évaluation est incomplète. Vous demandez à une collègue d'aller faire une compression sur le site fémoral droit.

Que faites-vous pour accompagner Maude?

### Mise en situation #2

Vous êtes la préceptrice de Maude, qui vient d'être chamboulée par la détérioration de Monsieur Grenier. Suite à la transfusion d'un culot globulaire et la compression manuelle efficace, l'état clinique de Monsieur Grenier s'est amélioré. Il vient d'être transféré à l'unité coronarienne pour une surveillance plus accrue. Vous décidez de prendre quelques minutes pour revenir sur la situation avec elle. Qu'allez-vous aborder avec Maude?

## Guide du tuteur- Breffage

---

### → Breffage

Le breffage doit comprendre :

- un rappel des cibles d'apprentissage de l'activité :
  - Utiliser minimalement une technique visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier chez l'orientée.
  - Justifier le choix des différentes notions et techniques utilisées.
- un rappel du contrat de fiction
- un rappel du déroulement de l'activité : Chaque simulation sera d'une durée de 10 minutes et sera suivie d'un débriefing de 15 minutes. Pour la 1<sup>e</sup> SIM : Trois d'entre vous seront des infirmières participant au sein des simulations. Les trois autres seront des observateurs qui devront noter leurs observations à l'aide d'une grille. Pour la 2<sup>e</sup> SIM : Il y aura une infirmière qui participera à titre de préceptrice. Les autres feront office d'observateurs.
- L'orientation des participants dans l'environnement d'apprentissage (visite du local et consignes spécifiques liées au scénario, à l'équipement, au mannequin, à l'interaction avec le patient standardisé, etc).

# Guide du tuteur- Débriefage

---

→ Guide de débriefage : Modèle PEARLS tiré du CNFS (2018) et Eppich et al. (2015)

## Simulation #1:

1. Organisation préalable : Cette partie sera complétée lors du breffage.
2. Réaction : Cette étape vise l'exploration des émotions lors de la simulation. Il sera question d'approfondir comment se sont senties les participantes lorsqu'elles devaient aider leurs apprenants tout en assurant la sécurité du patient (1<sup>ère</sup> simulation) ou lors du débriefing visant à fortifier les apprentissages de l'orienté (2<sup>e</sup> simulation)

Comment vous êtes-vous senties lorsque le patient à commencer à se détériorer et que votre orientée vous demandait de l'aide?

3. Description : Cette étape vise à clarifier la situation en revenant sur les aspects-clés.

Comment pouvez-vous résumer la situation vécue par la préceptrice?

4. Analyse : Cette étape vise à approfondir les aspects-clés en posant des questions visant à faire réfléchir les participants. Il faut s'assurer de souligner les bons coups et d'approfondir ce qui a été moins bien réussi afin d'assurer l'amélioration des participants.

Quels aspects de l'accompagnement de l'orientée ont été réussis et pourquoi?

Quels aspects auriez-vous préféré gérer autrement et pourquoi?

Comment vous êtes-vous assuré de la sécurité du patient sans négliger votre rôle de préceptrice auprès de Maude?

## Simulation #2:

1. Organisation préalable : Cette partie sera complétée lors du breffage.
2. Réaction :

Comment vous êtes-vous senties lors de ce débriefing post-détérioration de l'état d'un patient?

3. Description :

Comment pouvez-vous résumer la situation qui vient de se dérouler?

4. Analyse :

Quels aspects du débriefing auprès de l'orientée ont été réussis et pourquoi?

Quels aspects auriez-vous préféré gérer autrement et pourquoi?

5. Synthèse : Cette dernière étape vise à faire la synthèse de la discussion afin d'assurer le transfert vers des situations futures.

Qu'est-ce que vous reprenez de cette activité pour votre pratique actuelle en tant que préceptrice?

## Grille d'observation pour les observateurs

---

Éléments à observer	Commentaires et notes
<b>SIM #1 et #2 :</b> <b>Utilisation d'une stratégie visant à stimuler le raisonnement clinique infirmier (ex : questionnement, Think Aloud,...)</b>	
<b>SIM #1 et #2 :</b> <b>Accompagnement humaniste auprès de l'orientée</b> <b>(Ton de voix, verbaliser les émotions de l'orienté, Offre son aide, calme et rassurant, ...)</b>	
<b>SIM #1 seulement :</b> <b>Sécurité du patient dans le contexte de détérioration</b> <b>(prise en charge efficace du patient, présence de la préceptrice, attribution des rôles au patient, ...)</b>	
<b>Autres commentaires pertinents</b>	

## Matériel et montage

---

- Mannequin selon la disponibilité (basse ou haute fidélité)
- Moniteur cardiaque (incluant brassard à pression artérielle, saturomètre)
- Pansement souillé à 100% en fémoral droit
- 2 accès IV (avant-bras droit avec NS à TVO et avant-bras gauche en NS lock)
- Chariot à EIR
- Oxygénothérapie (Lunettes nasales, Ventimask, Masque réservoir 15L)
- Compresses 4X4 pour pansement compressif

## **Appendice D**

### **Questionnaire d'appréciation de la formation**

	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>En désaccord</b>	<b>En accord</b>	<b>Fortement en accord</b>
Le nombre de participants par groupe était adéquat.				
Les échanges de courriels étaient un mode de communication efficace.				
Les références préalable (en langue anglaise) freinaient mes apprentissages.				
Les locaux et l'aménagement de ceux-ci étaient adéquats.				
L'équipement audio-visuel était satisfaisant.				
L'horaire des activités était approprié.				
Le déroulement des activités convenait et était bien équilibré.				
Les différentes approches pédagogiques				

favorisaient l'apprentissage.				
L'animateur de l'activité maîtrisait la matière et semblait préparé.				
Le climat en salle de formation favorisait les échanges constructifs.				
Le temps alloué au débriefing afin d'aborder tous les aspects de la simulation était suffisant.				

Quel est l'aspect de la formation que vous avez le plus apprécié et pourquoi?

Quel est l'aspect de la formation que vous avez le moins apprécié et pourquoi?

À l'aide du curseur et de l'échelle de 0 à 10, 0 étant peu confiant et 10 étant très confiant :

Mon niveau de confiance à mettre en application une stratégie apprise aujourd'hui lors de mon prochain préceptorat est de...

Mon niveau de confiance à soutenir et à accompagner une orientée dans un contexte de détérioration de l'état clinique d'un patient est de ...

À l'aide du curseur et de l'échelle de 0 à 10, 0 étant peu satisfaisant et 10 étant très satisfaisant :

Mon niveau global de satisfaction face à la formation reçue est de ...