

#StagiairesEnDifficulté

Qui sont ces étudiants et comment les accompagner ?


Cellule d'Appui Pédagogique



 **LIÈGE université**
Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation

Fanny Kreuzsch
Trecy Martinez Perez

Journée de la CPLU – 23 juin 2023



1) Comment déterminer si un incident est critique ?

Proposition de critères pour la définition d'un incident critique en stage

- Difficulté **persistente** au niveau cognitif (connaissances ou raisonnement), au niveau des habiletés techniques et/ou au niveau des attitudes
- Difficulté qui entraîne une **conséquence négative significative** pour le patient
- Un **non-respect de règles légales** en vigueur (absence injustifiée, secret professionnel, ...)

Incidents critiques

- Le stagiaire se moque à plusieurs reprises d'un patient
- Le stagiaire ne parvient pas à réajuster son comportement malgré plusieurs demandes explicites du MS
- Le stagiaire montre des signes de stress ou d'anxiété avec les patients qui parlent de moins en moins au fur et à mesure des séances menées par le stagiaire
- Le stagiaire évolue lentement et risque de ne pas atteindre les compétences visées en fin de stage
- Le stagiaire ne se présente pas à son stage sans prévenir son MS

~~Incidents critiques~~

- Le stagiaire ne prend jamais note lorsque le MS évoque certains éléments nécessaires à la pratique et il fait des erreurs
- Le stagiaire regarde son smartphone à plusieurs reprises pendant la phase où il observe son MS en action
- Les collègues du MS l'informent que le stagiaire ne les salue pas lorsqu'ils se croisent sur le lieu de stage
- Dans la 1^{re} partie du stage, le stagiaire présente un cas clinique de façon déstructurée

Prévalence

- **7 à 15%** (Guerrasio et al., 2014 : étudiants en médecine, cohortes de 2006 à 2012)
- Stage de M1 en logopédie pédiatrique – Ch. Maillart
 - Analyse des cohortes de 2013-2014 à 2020-2021
 - En moyenne 34 étudiants/an
 - 47 incidents critiques = **17%**

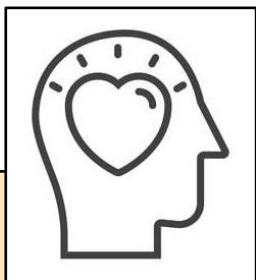


2) Comment déterminer la nature de la difficulté rencontrée par le stagiaire ?

... pour identifier l'accompagnement le plus pertinent

Types de difficultés rencontrées

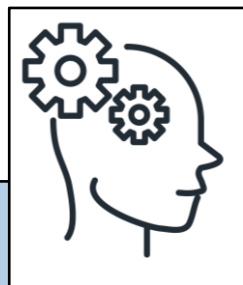
Classification de Vaughn et al. (1998)



Affectives

Difficultés psychologiques (ex : estime de soi, anxiété, peur de l'échec)

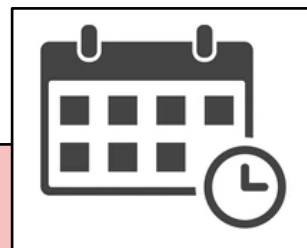
Difficultés à s'adapter aux différentes étapes de la vie ou de formation



Cognitives

Manque de connaissances

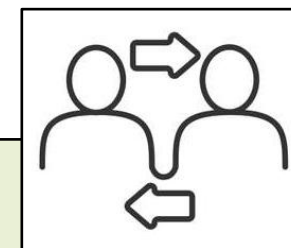
Difficultés d'abstraction et/ou de conceptualisation (ex : raisonnement clinique)



Organisationnelles et structurelles

Difficultés dans la gestion du temps

Difficultés dans la planification et l'organisation



Interpersonnelles

Difficultés d'interaction, de communication et de collaboration (ex : avec le patient, membre de l'équipe, corps enseignants)

Manque de professionnalisme (à l'égard de l'équipe et/ou du patient)

A quel(s) type(s) de difficulté(s) selon vous font référence les incidents critiques suivants ?

(à partir de situations réelles de la FPLSE, Dauvister 2022)



1. Affectives



2. Cognitives



3. Organisationnelles et structurelles



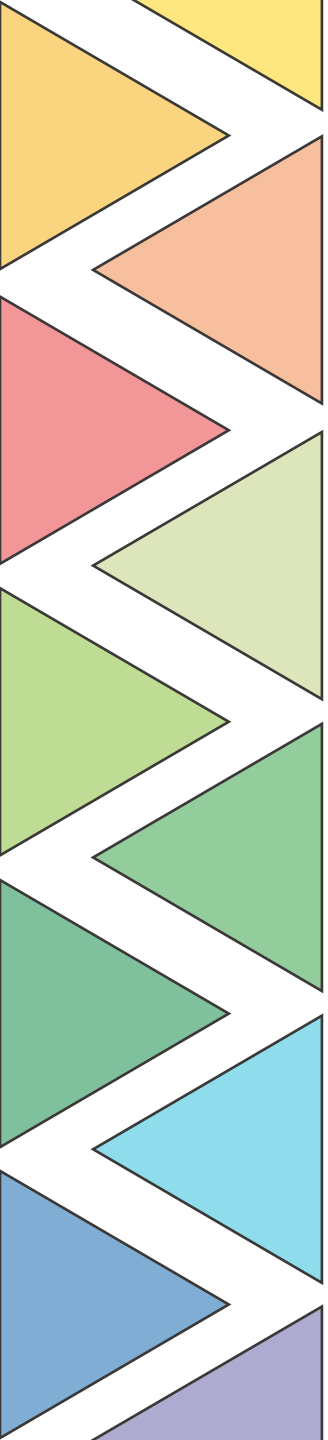
4. Interpersonnelles



5. Relève du contexte ou du superviseur



6. Impossible à déterminer ou mélange de plusieurs difficultés

A vertical decorative bar on the left side of the slide, composed of a series of overlapping triangles in various colors: yellow, orange, red, light green, green, dark green, blue, and purple.

3) Que mettre en place avec un stagiaire qui est en « incident critique » ?

Synthèse de la revue systématique de Yepes-Rios et al. (2016)

- 28 articles - étudiants en Médecine, soins infirmiers et dentisterie - Angleterre, Canada et USA
- Le + souvent : identification rapide par le MS mais **signalement** trop tardif
- Nombreuses barrières et peu de facilitants

01

Considérations
professionnelles
du MS

02

Considérations
personnelles du
MS

03

Considérations
liées au stagiaire

04

Outils pour
superviser et
évaluer

05

Culture du lieu
de stage ou de
l'université

06

Options de
remédiation

01

Considérations professionnelles du MS

Quantité de travail supplémentaire

Processus chronophage de documentation, de discussion et de soutien

Exposition limitée aux performances du stagiaire

Manque d'informations pour évaluer adéquatement les compétences du stagiaire

Peur des litiges

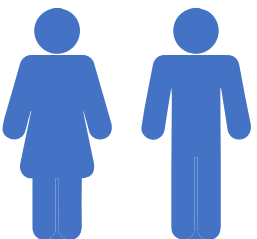
Crainte des conséquences juridiques

Crainte du jugement sur leurs qualités de supervision

Reproche d'avoir créé un environnement d'apprentissage inconfortable ou d'être qualifié de mauvais enseignant

Crainte d'un impact négatif sur l'environnement de travail

*"C'est tout simplement plus facile de faire réussir un stagiaire"
"Avant que vous le sachiez, c'est vous qui êtes jugé au lieu du stagiaire"*



02

Considérations personnelles du MS

Sentiment d'échec personnel et culpabilité

Plus apparent chez les MS moins expérimentés

Comportement non bienveillant

En "contradiction" avec la nature du métier de "soignant"

Relation étroite (voire amicale) avec le stagiaire

Apprécie sincèrement le stagiaire

Charge émotionnelle négative

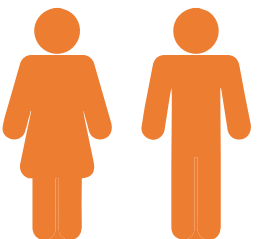
Expérience désagréable et lourde d'émotion

Eviter d'être mis en difficulté par le stagiaire

Chantage émotionnel ou mécontentement du stagiaire

"Vous rentrez chez vous et vous le revoyez encore et encore. Est-ce que c'est la bonne décision ? Ai-je manqué quelque chose ? Cela vous donne des nuits blanches ! Je n'exagère pas !"

"Les étudiants pleurent, sont bouleversés et vous disent X, Y, Z."



03

Considérations liées au stagiaire

Effets sur le stagiaire

Sur ses objectifs professionnels, sur sa sécurité financière, ...

Faux prétexte du moment

Pas de signalement au début (car a encore le temps de s'améliorer) ni sur la fin (quand même arrivé jusque là)

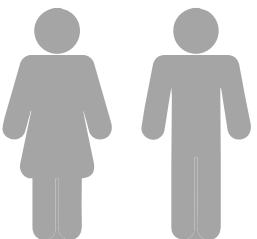
Réaction émotionnelle et détresse du stagiaire

Désir de protéger le stagiaire; échec peut être destructeur ou stigmatisant

Non signalement augmenté si le stagiaire est conscient de ses difficultés et/ou essaie activement de s'améliorer

"Je pense qu'aucun d'entre nous ne veut voir quelqu'un jeter quatre ans de sa vie par la fenêtre"

"Il est clair qu'elle le voulait désespérément... sa vie dépendait de la réussite de ce stage et elle aurait fait tout ce qu'elle pouvait pour le réussir... on ne peut s'empêcher d'être affecté par ses questions !"



04

Outils pour
superviser et
évaluer

Manque de préparation et d'expérience

Doute sur son jugement, sur les compétences nécessaires pour évaluer de manière appropriée

Incertitude sur les exigences

Ce qui est attendu du stagiaire

Méconnaissance de la procédure de signalement ou de mise en échec

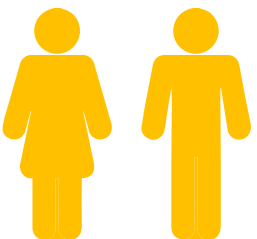
Inquiétude sur le manque d'outils d'évaluation appropriés et objectifs

Sentiment que le système de notation peut être injuste

Manque de documents justificatifs

Pouvoir appuyer le signalement sur des incidents spécifiques, précis

“Nous n'étions pas au courant des procédures... que si nous avons un étudiant faible, nous devons contacter l'université assez tôt...”



05

Culture du lieu
de stage ou de
l'université

Pénurie de professionnels de la santé

Perte potentielle de soutien financier

Manque de soutien de l'université

En laissant le stagiaire poursuivre son stage, en annulant des décisions d'échec, ...

« C'est frustrant. Je vous dis que cette personne n'est pas à la bonne place. Et on ne m'écoute tout simplement pas »



06

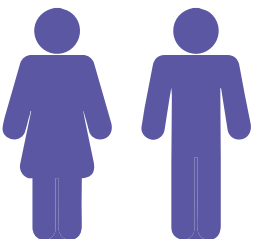
Options de remédiation

Disponibilité d'options de remédiation pour le stagiaire

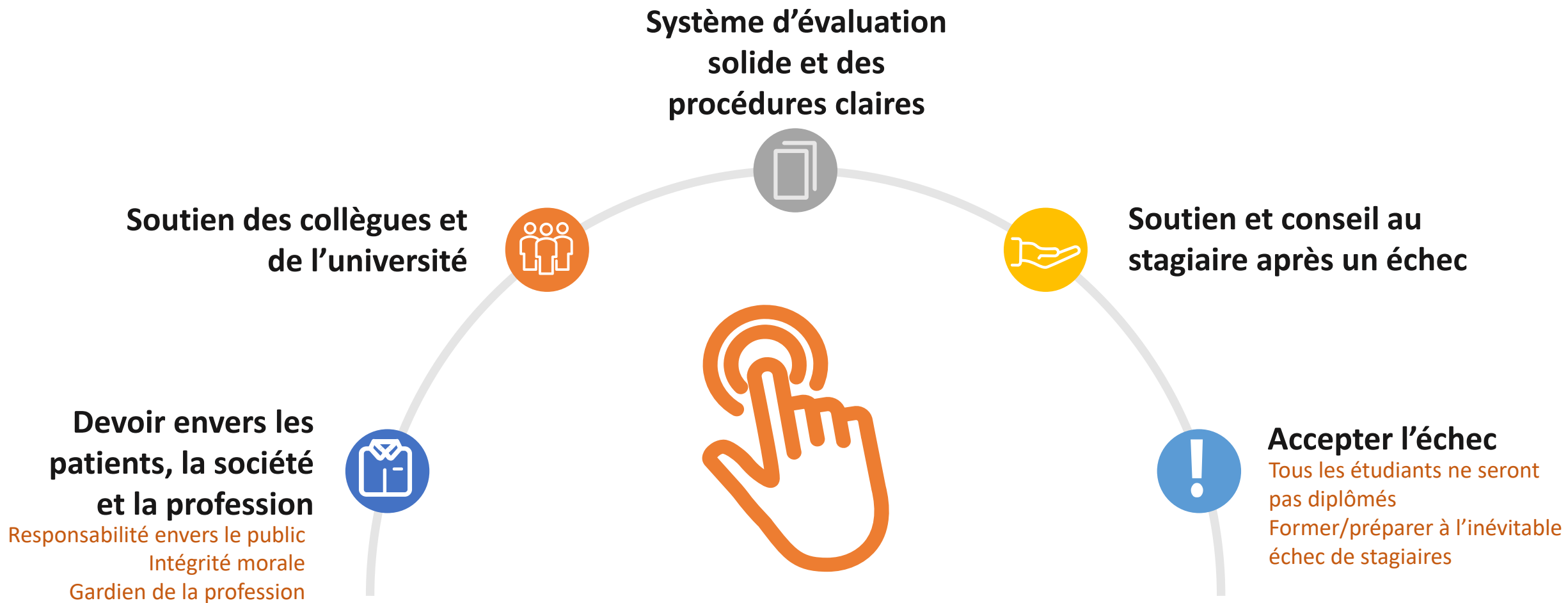
Au-delà de juste "remonter les bretelles"

Besoin que le stagiaire dispose d'assez de temps pour réaliser la remédiation

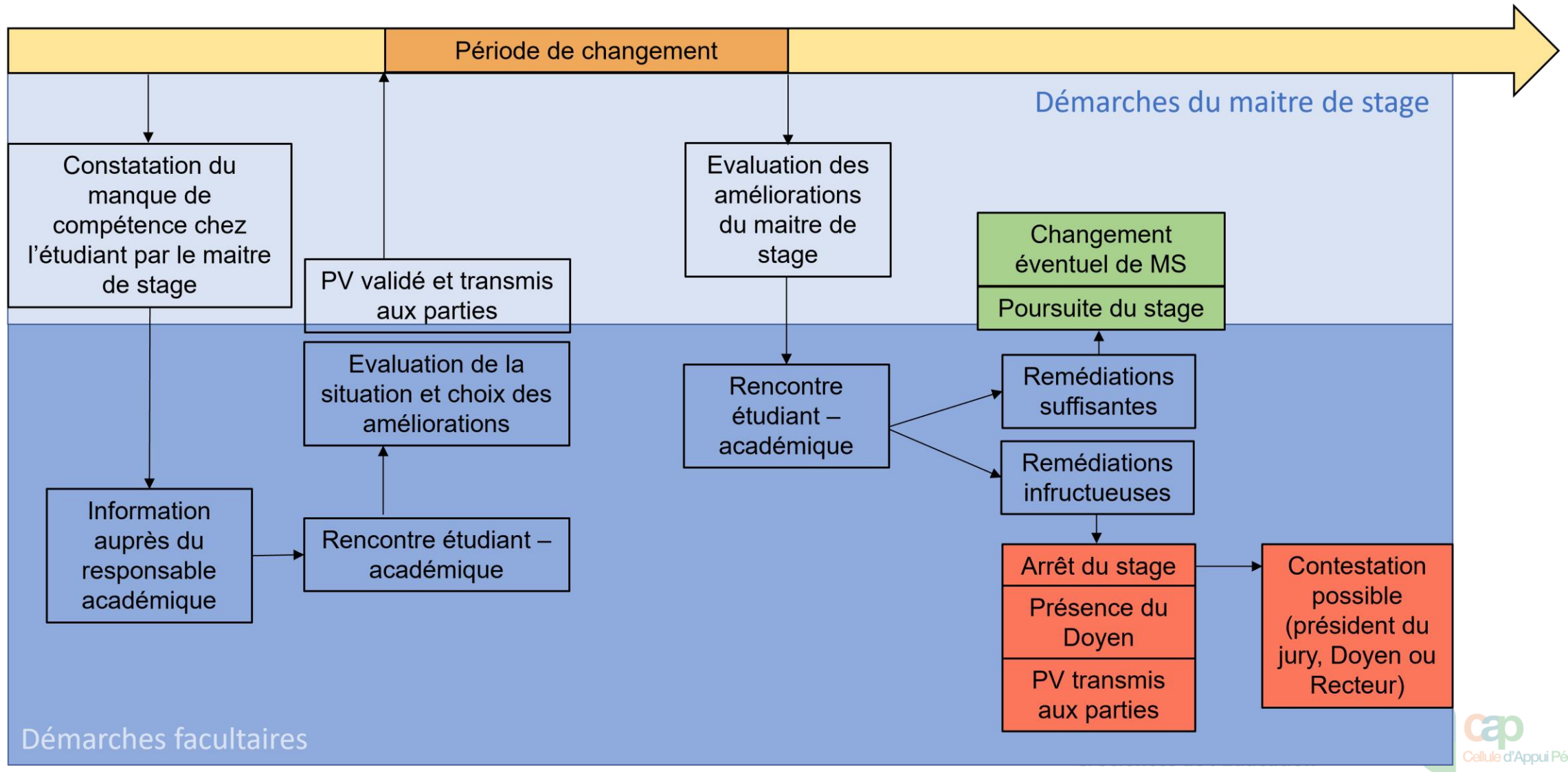
De nombreux participants ont estimé qu'ils ne pouvaient pas faire échouer un stagiaire s'il n'avait pas accès à la remédiation.



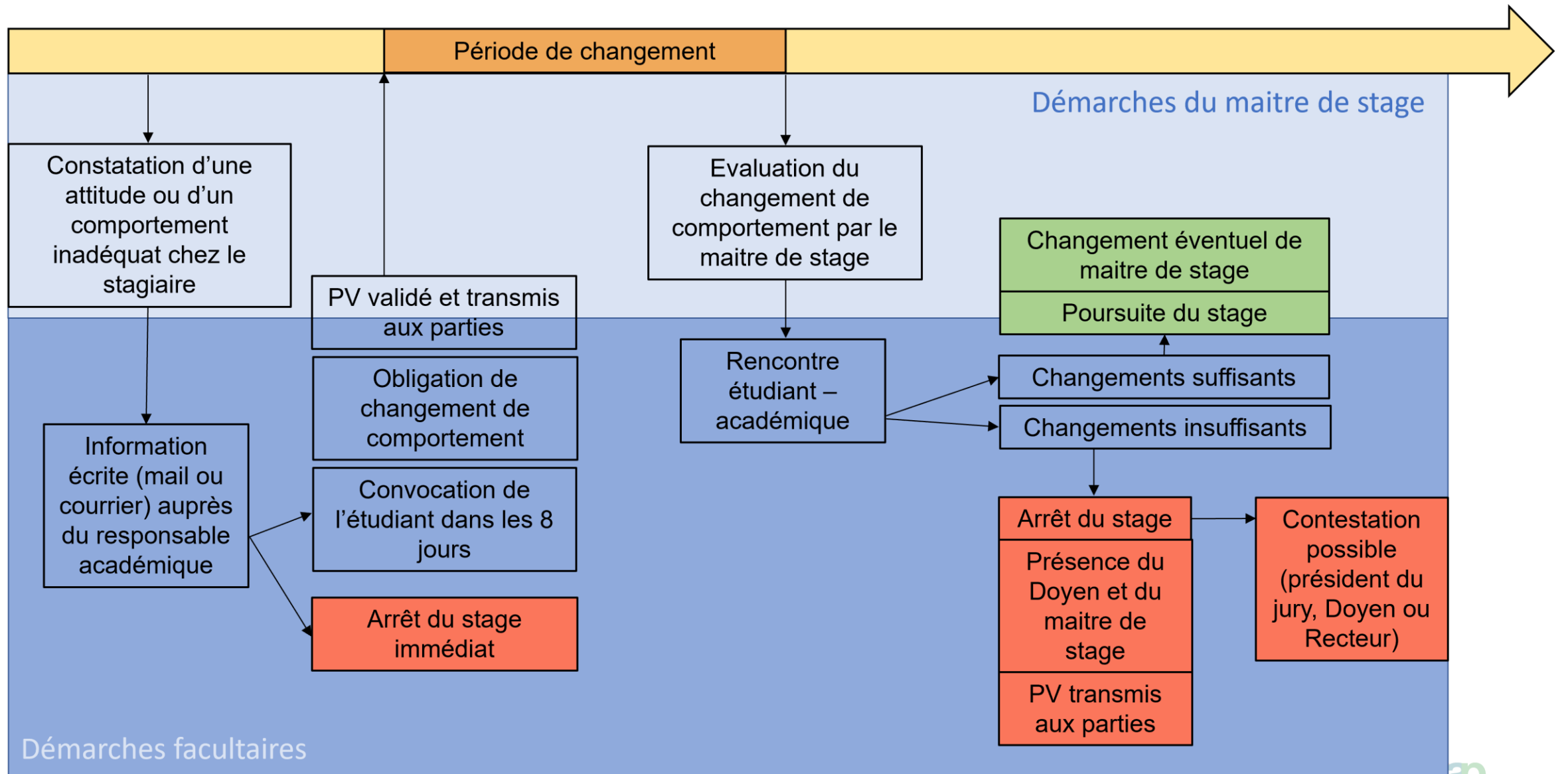
Facilitants > Leviers d'action



Le stagiaire ne satisfait pas aux exigences minimales pour l'un des objectifs du stage (± savoir et savoir-faire)



Le comportement du stagiaire est l'objet de préoccupations sérieuses (\pm savoir-être)



Gestion de l'étudiant en difficulté : un processus cognitif semblable à la démarche clinique

Recueil de données et vérification des hypothèses pédagogiques

Observation directe de l'étudiant

- Description détaillée du ou des problèmes
- Impact du problème
- Forces de l'étudiant

Rencontre avec l'étudiant

Perception de l'étudiant, de ses difficultés :

- Perçoit-il ses difficultés ?
- A quoi les attribue-t-il ?
- Est-il d'accord de travailler à leur résolution ?

Vécu de l'étudiant :

- Personnel
- Académique

Regard sur le contexte clinique

- Caractéristiques des patients
- Structure de supervision
- Débit clinique

Regard sur l'interaction pédagogique

- Nos émotions d'enseignant
- Nos biais potentiels
- Notre style
- Notre disponibilité

Diagnostic pédagogique

Catégorisation du problème

- Difficultés affectives
- Difficultés cognitives
- Difficultés structurelles organisationnelles
- Difficultés interpersonnelles

Identification d'éventuels facteurs déclenchant ou exacerbant le problème

- En lien avec les demandes académiques (périodes d'examen, transition dans les cursus)
- En lien avec l'étudiant (maladie, problèmes personnels)

Plan d'intervention

Elaboration du plan

- Quels sont les points que l'on veut corriger ?
- Quelles stratégies/méthodes va-t-on mettre en place (soyez réalistes) ?
- Qui va intervenir, quand et comment ?
- Quelle sera la durée de l'intervention ?
- Comment seront évalués les résultats ?
- Quelles seront les conséquences si le problème persiste ? (informez clairement l'étudiant)

Suivi et réévaluation du plan

- Qui sera responsable de faire le suivi ?
- Planifier les rencontres de suivi
- Documenter l'ensemble du processus



D'après:

- Steinert Y, Lewitt C. Working with the "problem" resident: guidelines for definition and intervention. Family Medicine. 1993;25(10):627-632.
- Vaughn L, Baker R, De Witt T. The problem learner. Teaching and Learning in Medicine. 1998;10(4):217-222.

Vous ne devez pas porter toutes ces étapes ! Vous n'êtes pas seul ...



Affectives

- Sensibiliser l'étudiant
- Lui faire part de votre inquiétude
- **Difficultés psychologiques** (ex : estime de soi, anxiété, peur de l'échec)
 - Inviter l'étudiant à consulter un professionnel
 - Proposer la réalisation d'un jeu de rôle/d'une simulation en cas de difficultés limitées à une situation de stage spécifique
 - Inviter l'étudiant à contacter le Service des Affaires Etudiantes de l'ULiège
- **Difficultés à s'adapter aux différentes étapes de la vie ou de formation**
 - Inviter l'étudiant à échanger avec des pairs ou des étudiants plus avancés
- **Sur la base d'un accord bipartite (MS et Responsable académique)**, si nécessaire et si le temps disponible le permet, suspendre temporairement le stage



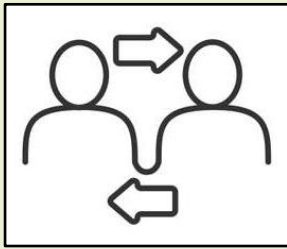
Cognitives

- **Manque de connaissances ou difficultés d'organisation des connaissances**
 - Fournir à l'étudiant un portefeuille de lecture ou le renvoyer vers certains cours précis
 - Inviter l'étudiant à construire un schéma ou une carte conceptuelle sur des points de matière, à construire des tableaux qui résument les similitudes et différences entre les pathologies/des pratiques en pédagogie/des protocoles de recherche, ...
- **Difficultés d'abstraction et/ou de conceptualisation**
 - Inviter l'étudiant à expliciter sa démarche réflexive (avec écrit préparatoire) au MS (qui le corrige ou l'amène un pas plus loin au besoin) (pour quelles raisons a-t-il posé cette question, cette consigne, ce protocole ? pour quelles raisons n'a-t-il pas évoqué cela ?...)
 - Inviter l'étudiant à expliciter la démarche réflexive du MS puis à partager son analyse avec son MS
 - Si pertinent, inviter l'étudiant à se filmer en stage et à analyser sa performance avec son MS



Organisationnelles et structurelles

- **Difficultés dans la gestion du temps**
- **Difficultés dans la planification et l'organisation**
 - Inviter l'étudiant à participer à des ateliers de gestion du temps ou du stress organisés par le service Guidance Etude de l'ULiège
 - Inviter le MS à expliciter son propre mode de gestion du temps, de planification et d'organisation professionnelle
 - Inviter l'étudiant à contacter le Service des Affaires Etudiantes de l'ULiège
 - **Sur la base d'un accord bipartite (MS et Responsable académique)**, réduire temporairement (*temps court = 15 jours*) la charge de travail



Interpersonnelles

- **Difficultés d'interaction, de communication et de collaboration** (ex : avec le patient, les membres de l'équipe)
- **Manque de professionnalisme** (à l'égard de l'équipe et/ou du patient)
 - Inviter l'étudiant à réaliser une analyse réflexive de son comportement (décrire le comportement, les raisons à l'origine de ce comportement, l'interprétation possible de ce comportement par une tierce personne, les conséquences de ce comportement sur les autres, ...) et les apprentissages réalisés pendant cet exercice
 - Inviter le MS à mettre en place des limites et un cadre de fonctionnement précis (p.e. : arriver à l'heure = arriver *avant* l'heure; tenue vestimentaire adéquate; ne pas regarder le smartphone; ...). **++ préventif avec générations Y et Z**
 - Expliciter les rôles et les attentes
 - Inviter le MS à collecter des informations plus précises (faits précis) auprès des collègues
 - Si pertinent, inviter l'étudiant à se filmer en stage et à analyser sa performance via un outil (grille d'évaluation de la communication, ...) et avec son MS

Auto-évaluation et manque d'auto-critique de la part de l'étudiant

Quelques constats :

- L'autoévaluation diffère habituellement d'une évaluation externe faite par un expert du domaine
... Pourtant, nous avons tendance à croire que nous nous évaluons mieux que les autres !
- Les moins performants ont tendance à se surévaluer alors que les plus performants ont tendance à se sous-évaluer
- Les exercices d'auto-évaluation sans rétroaction guidée et répétée sont inefficaces
- Personne n'aime afficher son ignorance

Et, moins on connaît un sujet, moins nous sommes conscients de notre ignorance !

Deux facteurs importants influencent la capacité de l'étudiant à identifier ses difficultés :


1. L'alliance pédagogique – la relation de confiance, aller au-delà du « bon contact »
// à l'introspection et aux changements chez les patients qui sont facilités par l'alliance thérapeutique
2. Les rétroactions : nombreuses – claires – descriptives - spécifiques

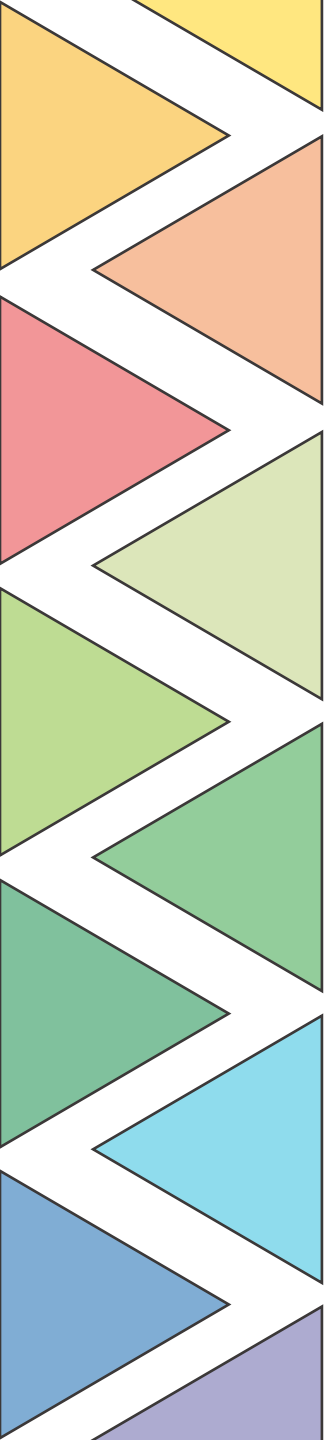
Vérifier que le message est compris

Pas uniquement centrées sur le cas clinique mais aussi sur la qualité de l'apprentissage

A vertical decorative bar on the left side of the slide, composed of a series of overlapping triangles in various colors: yellow, orange, red, light green, medium green, dark green, light blue, and purple.

4) L'essentiel en 5 points

- 
- 1) Explicitez clairement vos attentes en début de stage (même ce qui devrait aller de soi 😊)
 - 2) Ne postposez pas à demain et faites des retours clairs sur les comportements problématiques de votre stagiaire
 - 3) Signalez rapidement vos inquiétudes à l'équipe de la FPLSE
 - 4) Piochez dans la liste des stratégies de remédiation en fonction de la situation
 - 5) Vous n'êtes pas seuls !



5) Quelques ressources



Supervision du raisonnement clinique



Enseignants : [Marie-Claude Audétat](#) **+3 de plus**

S'inscrire gratuitement

Commence le 26 avr.

Aide financière disponible ⓘ

3 284 déjà inscrits

Site internet facultaire (à venir) : centralisation de ressources pour les MS

Guides
pratiques
FORMER & SE FORMER

- ENSEIGNANTS
- FORMATEURS
- PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Comment (mieux)
superviser les étudiants
en sciences de la santé
dans leurs stages et dans
leurs activités de recherche ?

Thierry PELACCIA
(sous la direction de)

Préfaces de Jean SIBILIA et Martine SOMMELETTE

deboeck
SUPÉRIEUR