


Développement du raisonnement clinique chez des étudiantes en sciences infirmières par la méthode SNAPPS-A : une étude pilote

Development of nursing students' clinical reasoning with SNAPPS-A: A pilot study

Kathleen LECHASSEUR^{1,*} , Sandrine HEGG², Johanne GAGNON¹, Marie-Pierre GAGNON¹,
et Johanne GOUDREAU³

¹ Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

² Centre de recherche, CHU de Québec-Université Laval, Québec, Canada

³ Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

Manuscrit reçu le 12 octobre 2020 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 18 janvier et le 6 octobre 2021 ; accepté pour publication le 6 octobre 2021

Résumé-Contexte : Les étudiantes en sciences infirmières doivent développer leur raisonnement clinique. La méthode *Summarize Narrow Analyze Probe Plan Select* (SNAPPS) est une stratégie pédagogique centrée sur l'apprenante qui favorise l'expression du raisonnement clinique et des incertitudes. **Objectifs :** 1) Explorer l'utilisation de SNAPPS-A, une version adaptée aux sciences infirmières, lors de stages ; 2) Documenter le point de vue des étudiantes et des superviseuses sur la pertinence et l'utilisation de SNAPPS-A. **Méthodes :** Une étude pilote exploratoire qualitative de 16 mois, dans trois milieux de stages universitaires auprès de sept dyades, utilisant une méthode d'échantillonnage de convenance a été réalisée. Les étudiantes devaient être inscrites en deuxième année de baccalauréat en sciences infirmières et accepter d'enregistrer au moins un échange SNAPPS-A. Leur superviseuse devait accepter de participer à la recherche ou à l'utilisation de SNAPPS-A. **Résultats :** Douze enregistrements ont été réalisés auprès des sept dyades. Les étudiantes étaient des femmes (85 %) âgées entre 18 et 24 ans. Les superviseuses étaient également des femmes (72 %) âgées entre 25 et 44 ans. La méthode, jugée pertinente et facile à appliquer dans tous les milieux cliniques, permet aux étudiantes d'être proactives et d'acquérir de l'autonomie. Elle a aidé les superviseuses à mieux comprendre la démarche clinique et à adapter leur accompagnement en fonction des forces et faiblesses des apprenantes. Les barrières relevées sont identiques à celles mentionnées dans les écrits. **Conclusion :** La méthode SNAPPS-A peut s'avérer utile pour soutenir le développement du raisonnement clinique des étudiantes infirmières lors des stages.

Mots clés : stage, sciences infirmières, raisonnement clinique, SNAPPS

Abstract. Context: Nursing students and their supervisors need supports and tools to optimize learning and clinical reasoning. Summarize Narrow Analysis Probe Plan Select (SNAPPS) is a learner-centred instructional strategy that promotes the expression of clinical reasoning and uncertainty. **Objectives:** 1) To explore the use of SNAPPS-A, adapted to nursing, in the practicum setting, 2) To document student and supervisor perspectives on the relevance and use of SNAPPS-A. **Method:** A pilot exploratory qualitative study lasting 16 months in 3 university practicum settings. A convenience sampling of 7 dyads was used. Students had to be enrolled in their 2nd year of Bachelor of Nursing, be volunteers, and agree to register at least 1 SNAPPS-A exchange. Supervisors simply had to agree to participate. **Results:** Seven dyads and 12 registrations were completed. The students were women (85%) between the ages of 18 and 24. The supervisors were women (72%), aged between 25 and 44 years old. The dyads did not always complete the entire SNAPPS-A. The method was considered relevant and easy to apply in all clinical settings. It allowed students to be proactive and gain autonomy. The method helped supervisors to better understand the clinical process and to adapt their coaching according to the learner's strengths and weaknesses. The barriers identified are identical to what is already known. **Conclusion:** We suggest integrating this method into nursing internships.

Keywords: stage, nursing science, clinical reasoning, SNAPPS

*Correspondance et offprints : Kathleen LECHASSEUR. Pavillon Ferdinand-Vandry, Local 3457, Québec, Canada.
Mailto : kathleen.lechasseur@fsi.ulaval.ca.

Introduction

Exercer un raisonnement clinique constitue une compétence essentielle chez les infirmières [1,2], car elles doivent intervenir rapidement dans des situations de santé complexes et de contraintes de temps constantes [3]. Pour offrir des soins de qualité, les étudiantes infirmières doivent exercer un raisonnement clinique fondé sur différents savoirs et ce, en partenariat avec la personne et sa famille [4]. Or, la tendance des étudiantes à se centrer sur les tâches à effectuer et à se conformer aux routines ou protocoles en vigueur fait obstacle aux habiletés cognitives sous-jacentes au raisonnement clinique [1]. Des recherches récentes portant sur le raisonnement clinique auprès d'étudiantes [5] et de superviseuses [4] suggèrent d'introduire dans les programmes d'enseignement une approche partagée et proactive du raisonnement clinique entre ces dernières.

En stage, les étudiantes infirmières bénéficient d'un contexte d'apprentissage en situations authentiques et le rôle des superviseuses revêt une importance cruciale [6]. Toutefois, les superviseuses se montrent souvent peu outillées pour soutenir les apprentissages des stagiaires, en particulier pour le développement des habiletés cognitives associées au raisonnement clinique [4]. Il importe de soutenir les superviseuses et les étudiantes pour favoriser le développement d'un raisonnement clinique dans un milieu où les contraintes s'avèrent importantes [7].

Plusieurs stratégies pédagogiques visant à soutenir le développement du raisonnement clinique consistent à demander à l'apprenant d'explicitier les pensées sous-tendant ses actions. Elles s'avèrent intéressantes et congruentes avec l'approche de Schön sur la pratique réflexive servant d'ancrage conceptuel à l'étude [8]. C'est le cas de la méthode *Summarize Narrow Analyse Probe Plan Select* (SNAPPS), développée et étudiée en médecine [6,9–11]. Cette stratégie pédagogique centrée sur l'apprenante comporte six étapes. L'étudiante joue un rôle actif en prenant en charge un échange avec la superviseuse à propos d'une situation de soins, en verbalisant son raisonnement clinique, en posant des questions et en s'engageant ensuite dans un apprentissage. La superviseuse joue le rôle de facilitatrice au cours de l'échange [6,10]. Selon des études menées en médecine [12–16], en pharmacie [17] et en entraînement sportif [18], la méthode SNAPPS rend les présentations de cas cliniques plus cohérentes et plus détaillées, et les interactions superviseuse-supervisée plus efficaces. Elle favorise l'expression du raisonnement clinique et contrairement à d'autres méthodes similaires, celle-ci permet l'expression des incertitudes [9] et leur clarification. Un engagement supérieur de l'étudiante dans ses apprentissages est aussi observé. Une revue réaliste des écrits menée par Pierce *et al.* [19] indique que la méthode SNAPPS est l'une des rares stratégies éducatives dont l'efficacité sur le développement du raisonnement clinique est démontrée [19,20]. La méthode SNAPPS s'insère bien dans le contexte de stage puisqu'elle suscite des échanges structurés d'une durée variant entre cinq et 10 minutes

[6]. Une version adaptée au contexte des soins infirmiers (*Summarize Narrow Analyse Probe Plan Select Adapted*, SNAPPS-A), a été développée dans un précédent projet de recherche. Les deux versions de cette méthode sont comparées dans le [tableau I](#).

Vu son intérêt, ce projet vise à explorer la méthode auprès d'étudiantes et de superviseuses. Cette méthode ayant peu fait l'objet d'étude auprès d'étudiantes infirmières, le projet comporte plus spécifiquement deux objectifs : 1) explorer l'utilisation de la méthode SNAPPS-A en contexte de stage en sciences infirmières lors d'échanges entre l'étudiante et la superviseuse sur la condition de santé du patient et 2) documenter le point de vue des étudiantes et des superviseuses sur la pertinence de la méthode SNAPPS-A en contexte de stages ainsi que les facteurs respectivement facilitants ou contraignants.

Méthodes

Devis

Une étude pilote exploratoire descriptive de nature qualitative en deux phases a été retenue pour répondre aux deux objectifs de la recherche [21]. Elle s'est déroulée dans trois milieux de stages universitaires affiliés à une université québécoise sur une période de 16 mois, soit entre septembre 2017 et décembre 2019.

La première phase a consisté, pour les étudiantes, à mettre en application la méthode et à enregistrer leurs échanges SNAPPS-A avec leur superviseuse au cours d'un stage en milieu clinique (13 jours). À la deuxième phase, les étudiantes et les superviseuses ayant accepté de participer à l'étude ont participé à un entretien individuel semi-dirigé afin de faire part de leur perspective sur la pertinence de la méthode et sur les facteurs facilitant ou contraignant son utilisation.

Critères d'inclusion et échantillonnage

Pour participer, les étudiantes devaient être inscrites en deuxième année du programme de baccalauréat en sciences infirmières et volontaires, accepter d'utiliser la méthode SNAPPS-A et s'enregistrer au minimum une fois après la période de mi-stage. Les superviseuses avaient la possibilité de participer formellement au projet ou de seulement accepter d'utiliser la méthode SNAPPS-A avec l'étudiante. Les superviseuses devaient travailler dans l'un des trois établissements autorisés. Une méthode d'échantillonnage par convenance a permis d'inclure sept dyades [22].

Procédure

Phase1

Pour assurer la compréhension de la méthode, trois outils ont été mis à la disposition des étudiantes : un guide expliquant SNAPPS-A, un aide-mémoire résumant les étapes en format de poche et une capsule vidéo explicative (21 minutes). Les étudiantes ont pu prendre connaissance de ces informations et poser au besoin des questions à l'équipe de recherche. Elles ont dû également informer

Tableau I. Les six étapes de la méthode SNAPPS et SNAPPS-A.

SNAPPS*	SNAPPS-A**
<p>S-Summarize history and findings Résumer la collecte de données, l'examen physique, les résultats d'examens, les antécédents médicaux, la médication, les allergies, l'histoire sociale et les antécédents familiaux.</p>	<p>S-Sommaire de l'état de santé de la personne Présenter un sommaire concis (trois minutes ou moins) des données cliniques pertinentes (examen clinique, résultats des examens de laboratoires et paracliniques, médication, données psycho-sociales et culturelles) et de la signification que le patient accorde à son expérience de santé.</p>
<p>N-Narrow the differential Réduire le différentiel à deux ou trois diagnostics, les plus probables pouvant expliquer l'état du patient.</p>	<p>N-Nommer les problèmes ou besoins prioritaires Identifier deux ou trois problèmes (ou besoins prioritaires) identifiés suite à l'analyse et à l'interprétation des différentes informations recueillies sur l'état de santé du patient.</p>
<p>A-Analyse the differential Analyser le différentiel en comparant et en contrastant les possibilités.</p>	<p>A-Analyser les problèmes ou besoins prioritaires Comparer et/ou contraster les problèmes ou les besoins identifiés pour justifier celui étant actuellement le plus prioritaire. Il s'agit d'un moment clé pour verbaliser ouvertement les processus de réflexion.</p>
<p>P-Probe preceptor about uncertainties Questionner le précepteur à propos de ses incertitudes, difficultés ou méthodes alternatives.</p>	<p>P-Présentation de ses incertitudes et ses questions Faire part de ses incertitudes et de ses questions à sa superviseuse pour obtenir des clarifications, des précisions ou recommandations.</p>
<p>P-Plan management Planifier le traitement des problèmes du patient.</p>	<p>P-Planification des soins Planifier conjointement la mise en œuvre des interventions (soins) infirmières envisagées (en prenant en considération les volontés du patient) et justifier le plan de soins élaboré.</p>
<p>S-Select case-related issues for self-study Déterminer des éléments reliés au cas clinique à explorer de façon personnelle.</p>	<p>S-Sélection des éléments à explorer Déterminer des éléments en lien avec le cas clinique à explorer de façon individuelle (ou autonome).</p>

*SNAPPS: *Summarize Narrow Analyze Probe Plan Select.*

**SNAPPS-A: *Summarize Narrow Analyze Probe Plan Select Adapted.*

leur superviseuse du déroulement de la méthode SNAPPS-A avant de l'utiliser. Au besoin, les superviseuses participant à l'étude ont eu aussi accès aux trois outils puisqu'ils avaient été transmis à l'ensemble des superviseuses par courrier interne. Lors de cette phase, les étudiantes ont eu pour consigne de se référer à l'aide-mémoire pour réaliser toutes les étapes de la méthode. L'utilisation de la vidéo n'étant pas possible en milieux cliniques pour des raisons de confidentialité, les étudiantes et les superviseuses ont enregistré un ou deux échanges basés sur cette méthode; un échange durait en moyenne 15 minutes. À la fin du stage, les étudiantes ont remis les enregistrements à l'équipe de recherche.

Phase 2

Les étudiantes et les superviseuses ont participé à un entretien individuel semi-dirigé d'une durée moyenne de 12–13 minutes avec la professionnelle de recherche dans les jours suivants le stage (Tab. II). Les entretiens ont été faits par téléphone ou en présence et ont été enregistrés.

Recrutement

Le recrutement s'est déroulé en deux temps. D'abord entre septembre 2017 et mai 2018, les étudiantes et les superviseuses ont été sollicitées par courriel contenant une lettre d'invitation et les outils résumant la méthode SNAPPS-A. Lorsqu'une étudiante était intéressée à participer, sa superviseuse était alors sollicitée. La participation de l'étudiante n'obligeait aucunement celle de la superviseuse à l'étude, mais cette dernière devait toutefois accepter d'accompagner l'étudiante lors de l'utilisation de la méthode SNAPPS-A. En revanche, si une superviseuse était intéressée à participer au projet, il était nécessaire que l'étudiante ait accepté, elle aussi, de participer à l'étude, puisque c'est elle qui devait utiliser la méthode SNAPPS-A. Toutes les personnes intéressées devaient contacter l'équipe de recherche. Par la suite, l'étude leur a été présentée par la professionnelle de recherche, puis un consentement éclairé a été signé par toutes les personnes répondant aux critères de sélection. Trois relances par courriel ont été faites durant ce premier temps.

Tableau II. Codification des thèmes émergents à partir de l'analyse des échanges et des entretiens individuels.

Code
S – Sommaire de l'état de santé de la personne
S1 – Antécédents
S1 – Continuité des soins – transfert ou sortie
S1 – Caractéristiques patient
S1 – Données cliniques
S1 – Données cliniques – diagnostic
S1 – Données cliniques – risques de chutes
S1 – Données cliniques – chirurgie
S1 – Évolution de l'état de santé
S1 – Intervention
S1 – Intervention – équipement
S1 – Intervention – accompagnement
S1 – Intervention – éveil
S1 – Intervention – pansements
S1 – Médication
S1 – Médication – traitement
S1 – Médication – résultats
S1 – Raison admission
S1 – Résultats examens paracliniques
S1 – Résultats outils de dépistage
S1 – Symptômes
S1 – Symptômes – appétit
S1 – Symptômes – anxiété
S1 – Symptômes – apathie
S1 – Symptômes – nausées
S1 – Symptômes – désorientation
S1 – Symptômes – douleur
S1 – Symptômes – démence
N – Nommer les problèmes ou besoins prioritaires
N – Identifie les besoins du patient
Identifie un besoin
Identifie plus d'un besoin
A – Analyse les besoins – problèmes du patient
A – Évalue coûts – bénéfices de l'intervention
A – Problème documenté dans dossier
A – Lien avec littérature
A – Identifie limites interventions antérieures
A – Identifie la (les) source(s) du problème
A – Identifie le (les) symptôme(s) du problème
A – Justification – surveillance et prévention
A – Justification – accent sur les conséquences d'un problème non résolu
A – Identifie moyen(s) pour résoudre problème ou satisfaire besoin
A – Hypothèse – chaîne de causalité
A – Soulager nausées – augmenter appétit
A – Diminuer anxiété – diminuer nausées – augmenter appétit
A – Augmenter mobilité – diminuer risques de plaies
A – Retourner maison – augmenter risques de chutes
A – Absence état d'éveil – retarde extubation – augmente hospitalisation

Tableau II. (suite).

Code
P – Présentation de ses incertitudes et de ses questions
P1 – Questions ou doutes initiés par l'étudiante (+)
P1 – Exprime ses doutes à la demande de la superviseure (–)
P1 – N'exprime pas de doutes (–)
P1 – Types de doutes
P1 – Doutes – données cliniques
P1 – Doutes – planification des soins
P1 – Doutes – éthique
P1 – Doutes – raisonnement clinique
P1 – Doutes – médication – effets
P1 – Doutes – médication – traitement
P2 – Planification proposée par l'étudiante (+)
S – Sélection des éléments à explorer
S2 – Confond recherche et planification
S2 – Recherche ou lecture proposée par l'étudiante (+)

Le deuxième temps s'est déroulé entre juin 2018 et décembre 2019. Des ajustements ont été faits afin de rejoindre plus de participantes. Ainsi, la responsable du projet a présenté, en personne, à deux reprises, les grandes lignes du projet lors de séances pré-stages auprès de la population étudiante en sciences infirmières et des superviseures. Les trois outils d'information leur ont été présentés. Les personnes intéressées pouvaient contacter la professionnelle de recherche du projet par téléphone ou par courriel. Elle a validé leur inclusion par téléphone ou par courriel.

La [figure 1](#) présente l'organigramme du recrutement pour un total de sept dyades. Du côté étudiant, l'échantillon était constitué à 85 % de femmes et 15 % d'hommes, âgés de 18 à 24 ans. Deux stages ont eu lieu dans le milieu clinique 1, deux dans le milieu clinique 2, et trois dans le milieu clinique 3. Les spécialités cliniques étaient diversifiées : chirurgie (n = 1), périnatalité (n = 1), gériatrie (n = 2), santé mentale (n = 1), soins critiques (n = 2). Du côté des superviseures, il y avait 72 % de femmes et 28 % d'hommes. Ils étaient âgés de 25 à 44 ans, avaient entre deux à quatre ans d'expérience de supervision et 10 ans et plus d'expérience en pratique clinique.

Analyse des résultats

En premier lieu, les données sociodémographiques des participantes ont été recueillies. Puis, les échanges SNAPPS-A et les entretiens ont été comptabilisés et transcrits dans QDA Miner (version 5.0.19). L'analyse des verbatim a été réalisée en suivant la méthode d'analyse thématique décrite par Miles et Huberman [23]. La codification a été basée sur les thèmes émergents des échanges étudiante-superviseure en contexte de stage et des entretiens individuels ([Tab. II](#)). Par la suite, les commentaires des participantes ont été regroupés par

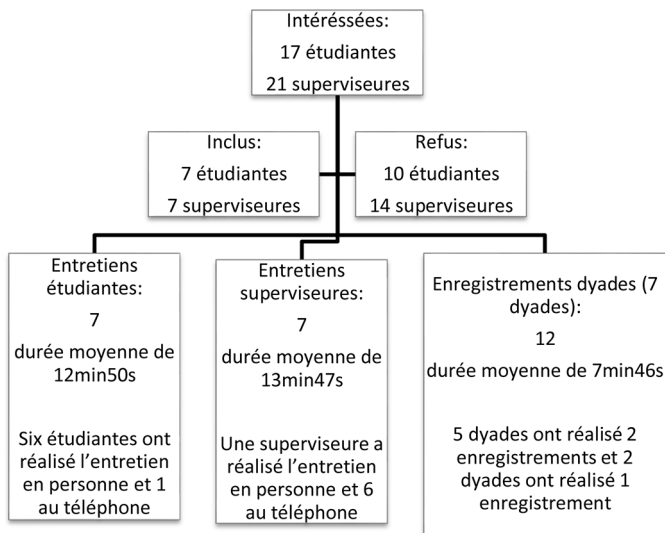


Fig. 1. Organigramme du recrutement.

thèmes. L'ensemble a été revu et validé par la chercheuse principale. Pour contribuer à la validité des résultats, une triangulation des sources, entretiens et échanges a été réalisée. Le [tableau II](#) détaille la codification effectuée des échanges SNAPPS-A et des entretiens individuels. Dans le [tableau II](#), le code «S1» correspond à l'étape de la présentation du sommaire de l'état du patient. À cette étape, nous retrouvons principalement les actions qui concernent les informations utilisées par les étudiantes pour réaliser le sommaire. Dix thèmes ont été identifiés. Dans la codification, les lettres majuscules (suivies ou non d'un chiffre) correspondent aux autres étapes de la méthode SNAPPS-A. Les signes positifs (+) et négatifs (–) servent à désigner si les actions sont initiées ou non par l'étudiante. Cette façon de faire est inspirée de l'article de Sawanyawisuth *et al.* [16].

Résultats

Phase 1 : utilisation de la méthode SNAPPS-A

L'analyse des données en regard du respect des étapes de la méthode SNAPPS-A lors des échanges entre les étudiantes et les superviseuses révèle que parmi les 12 échanges enregistrés, deux provenant de la même dyade ont respecté la séquence de la méthode SNAPPS-A et ont complété toutes les étapes. Quatre échanges provenant de deux dyades ont omis la dernière étape (S = sélection des éléments à explorer). Les autres ont respecté toutes les étapes, mais dans un ordre différent de celui suggéré. Parmi tous les échanges, deux dénotent une participation accrue des superviseuses par rapport aux autres superviseuses afin d'aider l'étudiante à mieux cerner les incertitudes (P : présentation de ses incertitudes et ses questions). Sans l'intervention des superviseuses, les deux P de la méthode SNAPPS (présentation de ses incertitudes et ses questions et planification des soins) auraient été omis par l'étudiante. Un verbatim d'une étudiante et celui d'une superviseure illustrent des difficultés rencontrées à

cette étape : « Ça arrivait des fois comme au premier P [Présentation des questions] que je n'avais pas nécessairement des incertitudes par rapport à ce que je présentais. Des fois, (...) je n'avais pas vraiment de questions » (ETU2) et « Parce que dans son cas, elle est arrivée avec des bonnes connaissances, puis ses incertitudes, elle me les donnait au fur et à mesure, au moment où elles se présentaient. Ses incertitudes cliniques, elle en n'avait pas tant parce qu'elle était quand même assez ferrée au niveau de la théorie. » (SUP3).

En moyenne, les trois premières étapes constituaient 44% du temps consacré aux échanges et dans deux échanges d'une même dyade, environ 60% du temps était consacré aux trois premières étapes.

Le [figure 2](#) indique le nombre de fois où les étudiantes et les superviseuses ont abordé chaque étape de la méthode SNAPPS-A. Les données marquantes de ce graphique sont l'importance du nombre de fois où les superviseuses sont intervenues à l'étape 1 (sommaire), l'absence d'intervention des superviseuses à l'étape 3 (analyse des besoins) et, finalement, le peu de fois où l'étape 6 (sélection des éléments à explorer) a été abordée aussi bien par les étudiantes que par les superviseuses. Une étudiante rapporte que : « Les éléments explorés, y en n'avait pas beaucoup, on n'en a pas beaucoup parlé, mais on a fait le tour ... de chaque autre lettre. » (ETU1).

Analyse des six étapes à partir des enregistrements

Pour chacune des six étapes, les thèmes abordés par les étudiantes et les principales actions des superviseuses ont été identifiés.

S : Sommaire

Durant la réalisation du sommaire, les étudiantes ont abordé de deux à 11 thèmes. Ceux les plus souvent abordés étaient les données cliniques, les interventions, les raisons de l'admission ou de l'hospitalisation, les caractéristiques du patient et les symptômes identifiés.

Les interruptions des superviseuses à cette étape ont été fréquentes. Dans la plupart des échanges, elles ont repris les propos des étudiantes sous forme de questions, corrections, précisions ou validation.

N : Nommer le problème ou le besoin

En général, les étudiantes ont identifié seulement un problème ou besoin. Dans quelques échanges, les étudiantes ont regroupé sous un seul thème plusieurs besoins. Par exemple, plusieurs problèmes identifiés ont été associés à la surveillance de l'état de santé du patient. Parmi tous les thèmes codés, ceux les plus souvent abordés se réfèrent aux interventions à poser, au soulagement des symptômes et aux éléments de surveillance post-opératoire.

Les superviseuses ont posé des questions pour préciser/commenter le problème ou les besoins, pour corriger certaines informations ou pour simplement valider les propos des étudiantes.

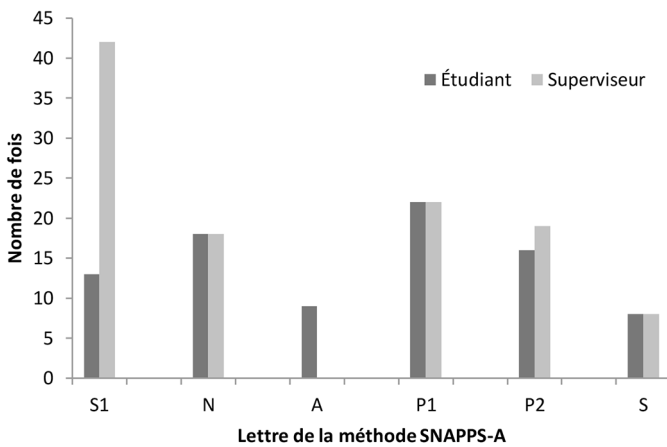


Fig. 2. Analyse, avec QDA-Miner, du nombre de fois où les étudiantes et les superviseures ont abordé chacune des étapes de la méthode SNAPPS-A (*Summarize Narrow Analyse Probe Plan Select Adapted*).

A : Analyser le problème ou le besoin

Lorsque les étudiantes ont analysé le problème ou les besoins, elles ont cherché à établir des causes en émettant des hypothèses à partir de leurs données. Dans la plupart des situations, l'ensemble des thèmes identifiés dans le [tableau II](#) ont été abordés.

À cette étape, les superviseures ne sont pas intervenues.

P : Présenter les incertitudes

La plupart des étudiantes ont pris l'initiative de présenter spontanément leurs incertitudes par rapport à la situation de soins, l'intervention de la superviseure a été requise pour une seule étudiante afin de l'amener à s'exprimer. Seule une étudiante n'a pas présenté d'incertitudes à sa superviseure. Les différents types d'incertitudes portaient, notamment, sur les données cliniques à considérer, la médication (traitements ou effets) et la planification des soins ou en lien avec le respect de la volonté du patient.

Les superviseures, pour leur part, ont posé des questions pour susciter la réflexion des étudiantes, ou encore proposer des pistes de réflexion.

P : Planification des soins

Dans tous les échanges, les étudiantes ont suggéré une planification des soins en lien avec le besoin ou le problème identifié.

Les superviseures ont validé les propos des étudiantes et posé des questions pour obtenir plus de précision sur la planification ou encore proposer d'autres pistes.

S : Sélection des éléments à explorer

Une seule étudiante a suggéré des éléments à explorer sous forme de lecture permettant d'approfondir un sujet, lors de deux échanges

Les superviseures ont très peu proposé d'autres recherches.

Lors des entretiens individuels, certaines participantes ont offert un éclairage sur les modalités d'utilisation de la méthode SNAPPS-A. Le constat est que SNAPPS-A était utilisé de manière plus flexible durant les échanges non enregistrés.

Phase 2 : Analyse des entretiens individuels des étudiantes et des superviseures

Généralités et pertinence de la méthode

Globalement, les participantes ont identifié plus de bénéfices que d'inconvénients à l'utilisation de la méthode SNAPPS-A. Son caractère formel et structuré est perçu comme bénéfique pour le développement du raisonnement clinique. Les participantes estiment qu'elle permet de réaliser la démarche de soins, particulièrement aux plans de la description de la condition du patient et de la planification des soins. Finalement, une autonomie accrue de l'étudiante pour exprimer sa démarche a été constatée par certaines superviseures lors de l'utilisation de la méthode SNAPPS-A comparativement à l'absence de recours à cette méthode.

Pertinence de la méthode selon les superviseures

Lors des entretiens, les sept superviseures ont confirmé la pertinence d'utiliser cette méthode quel que soit le milieu de stage.

Par ailleurs, l'ensemble des superviseures estiment que le recours à cette méthode leur a permis de mieux cerner et comprendre le raisonnement clinique des étudiantes puisqu'elle exige l'explicitation de leur démarche intellectuelle. Elles pouvaient ainsi mieux comprendre les liens faits par les étudiantes entre leurs connaissances théoriques et leurs connaissances pratiques. Ainsi, il leur était plus facile d'identifier les lacunes dans le raisonnement des étudiantes.

Trois superviseures ont mentionné que l'utilisation de cette méthode les a obligées à analyser plus en profondeur certaines situations de soins rencontrées. Elles reconnaissent qu'au quotidien l'analyse des cas n'est pas réalisée de façon explicite. Le fait que la méthode demande de verbaliser la réflexion et d'envisager des avenues à investiguer, à l'étape 6, les a conduites à remettre en question leur propre démarche.

Pertinence de la méthode selon les étudiantes

Toutes les étudiantes sont d'accord avec les superviseures quant à la pertinence de la méthode.

Par ailleurs, toutes reconnaissent avoir rapidement appris à utiliser la méthode. Elles mentionnent que les outils mis à leur disposition ont été utiles. De plus, quatre étudiantes soulèvent le fait que si leur superviseure avait pris connaissance de la méthode avant de l'appliquer, cette dernière aurait été plus bénéfique pour elles. Elles ont mentionné que le manque d'intervention des superviseures

lors des échanges a été parfois gênant. Elles auraient apprécié un retour immédiat et plus rapide sur leur analyse.

Finalement, toutes reconnaissent que les trois premières étapes leur ont permis de structurer davantage l'analyse de la situation clinique, et par conséquent, la planification des soins à réaliser.

Facteurs facilitants et contraignants

Ouverture à utiliser la méthode de la part des superviseuses

L'ouverture de la superviseuse et la similarité de la méthode SNAPPS-A avec la démarche de soins représentent les éléments les plus fréquemment mentionnés comme facilitant la mise en application de la méthode.

Temps

Toutes les participantes, superviseuses et étudiantes, ont souligné le manque de temps comme barrière générale en contexte de stage et de supervision. L'utilisation de la méthode SNAPPS-A permet de pallier, en partie, ce problème du fait qu'elle requiert seulement quelques minutes. De plus, six étudiantes ont mentionné que les superviseuses leur accordaient un moment spécifique pour préparer leurs échanges. Une étudiante précise comment la superviseuse décidait du moment : « *La manière comment je fonctionnais avec ma superviseuse, quand un avait un petit temps de libre durant la journée, elle me disait : "prépare ton SNAPPS". Donc, je me prenais comme un moment, une 10-15 minutes... Je me préparais à le faire. Puis après, on se prenait un moment. Et là, elle me disait : "parle-moi de ton SNAPPS, c'est quoi les problèmes et tout ça"* » (ETU3).

Lieu

En ce qui concerne les lieux, les étudiantes et les superviseuses disent, de part et d'autre, que la possibilité d'avoir un endroit fermé ou retiré s'avère essentielle. Pour les enregistrements réalisés dans le cadre de l'étude, le défi consistait à trouver un lieu isolé et un moment pour ne pas être dérangées. Ceci a été une limite au nombre d'enregistrements obtenus. Néanmoins, les superviseuses et les étudiantes confirment toutes que l'utilisation de la méthode sans enregistrement s'insère bien au cours d'une journée de stage sans perturber la prestation des soins.

Choix des cas

Pour les étudiantes, le choix de la situation de soins à discuter à l'aide de la méthode SNAPPS-A pouvait être difficile et requérir du soutien. Une étudiante mentionne qu'un cas fut choisi en collaboration avec la superviseuse : « *On avait une situation, puis là, on s'est dit, cette situation-là, on pourrait utiliser la méthode SNAPPS, elle m'a laissé du temps pour préparer chaque étape. Après, on est revenu ensemble, puis on... on a échangé sur la situation* » (ETU5).

Disponibilité des superviseuses

Une étudiante rapporte un manque de disponibilité de la part de sa superviseuse, comme l'illustrent ses propos : « *moi, je descendais au 2^e et elle avait vraiment aucune idée de ce que je faisais, j'étais vraiment autonome. C'est plus là que cette méthode-là était utile, dans le sens où je revenais ensuite... la rencontrer, je faisais tout qu'est-ce que j'avais fait avec... le patient* » (ETU3). Toutes les autres étudiantes ont également mentionné ce manque de disponibilité comme pouvant être expliqué en partie par le fait que les superviseuses maintiennent leur charge de travail habituelle en plus de les encadrer.

Maîtrise de la méthode SNAPPS-A

Un des principaux irritants identifié par certaines participantes fut la maîtrise de la méthode SNAPPS-A. Une superviseuse mentionne les difficultés de son étudiante à ce sujet : « *surtout si l'étudiante aurait peut-être été mieux formée par rapport à qu'est-ce que c'est, la méthode, bien, rendue sur le terrain, ... c'était... c'est parfait. Parce que, en médecine, y parlent tous au patron de cette façon-là, les résidents* » (SUP5). Une étudiante souligne qu'une stratégie pour tenter d'apprendre la méthode SNAPPS-A a été de mettre par écrit les premières étapes : « *C'est pas une méthode qu'on avait acquise au cours du temps. Donc, c'était de s'approprier la méthode pour essayer de la faire le mieux possible, pour que ça soit le plus bénéfique possible. Souvent, on allait... plus revoir la situation, on... la faisait plus sur papier, dans le sens où elle analysait sa situation, elle était dans sa tête, mais elle allait rechercher les lettres de la méthode [SNAPPS], puis elle allait les écrire pour que ça soit plus structuré, pour qu'on ait moins de misère à suivre la méthode étant donné qu'on la savait pas par cœur* » (ETU4).

Les superviseuses ont aussi estimé ne pas être assez formées pour utiliser à son plein potentiel la méthode SNAPPS-A. Le fait que pour les superviseuses n'ayant pas assisté à la rencontre pré-stage, l'initiative soit laissée à l'étudiante pour les informer sur la méthode a représenté, selon elles, un facteur contraignant à l'utilisation de la méthode.

Discussion

Ce projet pilote visait à explorer la mise en application et l'utilisation de la méthode SNAPPS-A en contexte de stage en sciences infirmières. La pertinence d'utiliser cette méthode dans ce contexte est constatée par toutes les participantes, à l'instar des constats de Pierce *et al.* [19]. Elle semble permettre d'une part, le développement du raisonnement clinique des étudiantes et, d'autre part, la connaissance et la compréhension du raisonnement des étudiantes par les superviseuses, surtout lors de l'expression des incertitudes. Ainsi, les superviseuses adaptent leurs interventions davantage aux forces et faiblesses de chaque étudiante [14,15]. L'utilisation de la méthode

SNAPPS-A offre une alternative aux superviseuses alors que celles-ci sont souvent jugées mal outillées pour favoriser les apprentissages [6].

Comme en font état Pierce *et al.* [19], nos résultats indiquent que la mise en application de la méthode SNAPPS-A s'avère assez simple et peut être réalisée dans différents contextes cliniques [19].

Toujours concernant la mise en application de la méthode, lors de l'étape 4, les superviseuses ont questionné les étudiantes pour susciter leur réflexion, tel que recommandé par Wolpaw *et al.* [9], ce qui a permis de répondre à des besoins immédiats [9]. Par contre, il a été constaté que l'étape 6 restait difficile à appliquer, autant par les étudiantes que par les superviseuses. Selon Pascoe *et al.* [14], l'étape 6 offre aux stagiaires une opportunité pour rechercher et présenter des informations pertinentes afin de guider la prise en charge des patients [14]. Elle devrait permettre aux superviseuses d'intégrer un temps d'enseignement plus formel chaque jour en utilisant les incertitudes émises par les apprenantes à l'étape 4 [16]. Or, le manque de temps mentionné par les étudiantes pourrait représenter une barrière à la réalisation de cette étape ainsi que la contrainte de devoir enregistrer, ce qui a rendu son utilisation plus fastidieuse que dans un contexte réel.

La méthode SNAPPS-A a été réalisée dans son intégralité pour la majorité, à l'exception de l'étape 6. Selon la littérature, ceci ne pose pas problème, ni ne limite les apprentissages [16]. Les étudiantes n'ont pas besoin de procéder à toutes les étapes pour chaque rencontre d'enseignement, mais peuvent utiliser uniquement les étapes les plus pertinentes, en fonction de la situation clinique ou du temps disponible [16].

Les étudiantes ont eu à s'investir davantage que les superviseuses dans la mise en application de SNAPPS-A, et donc dans leurs apprentissages. Plusieurs auteurs rapportent que l'intégration de méthodes centrées sur l'apprenante en milieux cliniques place celle-ci en mode actif plutôt qu'en mode receveur d'informations et favorise le développement de nouvelles connaissances [14,19,24].

Dans l'ensemble, l'utilisation de la méthode SNAPPS-A a été positivement reçue par les étudiantes et les superviseuses. Cependant, plusieurs facteurs contraignants ont été soulevés par les participantes concernant la mise en application. Il s'agit notamment du manque de connaissances de la méthode SNAPPS-A, du manque de temps pour réaliser la méthode, du manque de disponibilité des superviseuses et de la difficulté de choisir les cas. La littérature rapporte largement le manque de temps des infirmières lors de leur quart de travail [25], ces résultats ne sont donc pas surprenants. En revanche, en l'absence d'enregistrements, cette méthode a été jugée facile à intégrer au quotidien puisque sa structure ressemble à la démarche de soins. En ce qui a trait à la formation à la méthode SNAPPS-A, elle pourrait être consolidée comme le recommandent Pierce *et al.* [18] par la participation à de courts ateliers [19].

Cette étude pilote comporte certaines limites. Tout d'abord, elle a porté sur un nombre limité de participantes en raison de la complexité de recruter des dyades étudiantes-superviseuses. Deuxièmement, la formation sur la méthode SNAPPS-A n'a pas permis aux participantes d'en avoir une pratique préalablement aux stages, ce qui serait souhaitable ultérieurement. De plus, la courte durée de 13 jours de stage répartis sur cinq semaines de la session n'a pas favorisé une utilisation fréquente et, par conséquent, son appropriation. Troisièmement, la réponse des participantes a pu aussi être influencée par un biais de désirabilité puisque la chercheuse principale faisait partie de la direction de la faculté ou encore par le fait que les participantes avaient conscience de participer à un projet de recherche, ce qui peut avoir eu comme effet une plus grande motivation (effet Hawthorne). Toutefois, nous avons minimisé ce biais en les avisant que leur identité ne serait pas dévoilée. Quatrièmement, l'analyse des données a été réalisée par une professionnelle de recherche n'étant pas infirmière en collaboration avec la chercheuse, elle-même infirmière. Même si elles se sont efforcées d'être le plus neutre possible, leur bagage respectif peut avoir influencé. Enfin, le fait que certaines superviseuses n'aient pas accepté de participer à la recherche mais seulement d'utiliser la méthode avec l'étudiante a pu entraîner un manque d'investissement de leur part.

Conclusion

Malgré certaines limites méthodologiques, la méthode exploitée dans ce travail, en recourant à des enregistrements et en tenant compte du point de vue des actrices concernées grâce à des entretiens individuels, a permis d'obtenir des données originales documentant la mise en œuvre en temps réel de la méthode SNAPPS-A. L'étude fait valoir que la méthode SNAPPS-A est pertinente et facile à appliquer dans tous les milieux cliniques, l'ensemble des participantes ayant confirmé que cette méthode serait un bon outil pour de futurs stages en sciences infirmières. Toutes considèrent qu'elle permet aux apprenantes d'être proactives dans leurs apprentissages et d'acquérir de l'autonomie. Cette méthode aide superviseuses à mieux comprendre la démarche clinique et à adapter leur accompagnement en fonction des forces et faiblesses de l'apprenante. Les barrières relevées à sa mise en application sont identiques à ce qui est déjà connu, et ne représentent pas un défi supplémentaire pour la mise en application. Il s'agit notamment du manque de temps et de l'apprentissage de la méthode en elle-même. Au vu des résultats de ce projet, il est suggéré d'intégrer cette méthode dans les stages en sciences infirmières et de poursuivre les recherches auprès d'un plus grand nombre de participantes pour documenter, notamment, la formation nécessaire à la méthode, incluant des exercices d'utilisation préalablement aux stages, la fréquence d'utilisation ou les retombées plus spécifiques sur le développement du raisonnement clinique.

Contributions

Sandrine Hegg a agi comme professionnelle de recherche et a participé à l'analyse des résultats et aux différentes étapes du projet ainsi qu'à l'écriture du manuscrit. Les co-chercheuses Johanne Goudreau, Johanne Gagnon et Marie-Pierre Gagnon ont collaboré à la conception du protocole de recherche et à la révision du manuscrit. Comme chercheuse principale, Kathleen Lechasseur a coordonné toute la démarche de recherche et participé à l'écriture du manuscrit.

Approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval a approuvé le projet le 12 septembre 2017 (MP-20-2018-3839).

Liens d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec l'objet de cet article.

Remerciements

Nous remercions M. Éric Breton, professionnel de recherche qui a contribué à chacune des étapes du projet et à la rédaction d'un rapport préliminaire et toutes les participantes pour le temps consacré au projet. Un remerciement également au Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) qui nous a décerné une subvention pour mener ce projet. Un dernier remerciement va à l'Équipe FUTUR rattachée au Centre d'innovation en formation infirmière de l'Université de Montréal qui nous a octroyé un fonds qui nous a permis d'adapter la méthode SNAPPS au contexte des sciences infirmières nécessaire préalablement à ce projet.

Références

- Goudreau J, Boyer L, Létourneau D. Clinical nursing reasoning in nursing practice: A cognitive learning model based on a think aloud methodology. *Qual Adv Nurs Educ* 2014;1. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1009>.
- Pitt V, Powis D, Levett-Jones T, Hunter S. The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program. *Nurse Educ Today* 2015;35:125-31.
- Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. *Educating nurses: A call for transformation*. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 2010.
- Hunter S, Arthur C. Clinical reasoning of nursing students on clinical placement: Clinical educators' perceptions. *Nurse Educ Pract* 2016;18:73-9.
- Herron E, Sudia T, Kimble L, Davis A. Prelicensure baccalaureate nursing students' perceptions of their development of clinical reasoning. *J Nurs Educ* 2016;55:329-35.
- Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: A learner-centered model for outpatient education. *Acad Med* 2003;78:893-8.
- Chapados C, Audétat M-C, Laurin S. Le raisonnement clinique de l'infirmière. *Perspectives infirmières* 2014;11:37-40.
- Schön DA. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. London: Routledge, 1992.
- Wolpaw T, Côté L, Papp KK, Bordage G. Student uncertainties drive teaching during case presentations: More so with SNAPPS. *Acad Med* 2012;87:1210-7.
- Wolpaw T, Papp KK, Bordage G. Using SNAPPS to facilitate the expression of clinical reasoning and uncertainties: A randomized comparison group trial. *Acad Med* 2009;84:517-24.
- Wolpaw T, Wolpan D, Papp K. SNAPPS: A six-step learner centered approach to clinical education. *Acad Med* 2013;78:893-98.
- Barangard H, Afshari P, Abedi P. The effect of the SNAPPS (summarize, narrow, analyze, probe, plan, and select) method versus teacher-centered education on the clinical gynecology skills of midwifery students in Iran. *J Educ Eval Health Prof* 2016;13:41-41.
- Seki M, Otaki J, Breugelmanns R, Komoda T, Nagata-Kobayashi S, Akaishi Y, *et al*. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes? – SNAPPS and the one-minute preceptor. *BMC Med Educ* 2016;16:12.
- Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing teaching on the wards: Review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. *J Hosp Med* 2015;10:125-30.
- Cayley WE Jr. Effective clinical education: Strategies for teaching medical students and residents in the office. *WMJ* 2011;110:178-81.
- Sawanyawisuth K, Schwartz A, Wolpaw T, Bordage G. Expressing clinical reasoning and uncertainties during a Thai internal medicine ambulatory care rotation: Does the SNAPPS technique generalize? *Med Teach* 2015;37:379-84.
- Weitzel KW, Walters EA, Taylor J. Teaching clinical problem solving: A preceptor's guide. *Am J Health Syst Pharm* 2012;69:1588-99.
- Heinerichs S, Vela LI, Drouin JM. A learner-centered technique and clinical reasoning, reflection, and case presentation attributes in athletic training students. *J Athl Train* 2013;48:362-71.
- Pierce C, Corral J, Aagaard E, Harnke B, Irby DM, Stickrath C. A BEME realist synthesis review of the effectiveness of teaching strategies used in the clinical setting on the development of clinical skills among health professionals: BEME Guide No.61. *Med Teach* 2020;42:604-15.
- Kapoor A, Kapoor A, Kalraiya A, Longia S. Use of SNAPPS model for pediatric outpatient education. *Indian Pediatr* 2017;54:288-290.
- Creswell JW. *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (5th ed.). London: Pearson, 2015.
- Loiselle CG, Profetto-McGrath J, Polit DF, Beck CT. *Méthodes de recherche en sciences infirmières: approches quantitatives et qualitatives*. Montréal: ERPI, 2007.
- Huberman AM, Miles BM. Data management and analysis methods. In: Denzin NK, Lincoln YS (eds.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994:428-44.

24. Seki M, Otaki J, Breugelmans R, Komoda T, Nagata-Kobayashi S, Akaishi Y, *et al.* How do case presentation teaching methods affect learning outcomes? – SNAPPS and the one-minute preceptor. *BMC Med Educ* 2016;16:12.
25. Magalhães AMM, Costa DGD, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa ADS, Moura G. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03255.

Citation de l'article: Lechasseur K, Hegg S, Gagnon J, Gagnon M-P, Goudreau J. Développement du raisonnement clinique chez des étudiantes en sciences infirmières par la méthode SNAPPS-A : une étude pilote. *Pédagogie Médicale* 2021;22;167-176