

**MEDAVIE**  
**HealthEd**  
**ÉduSanté**

**FIELD PRECEPTORS  
PROGRAM  
FIELD GUIDE**

***PROGRAMME DE  
PRÉCEPTORAT SUR LE  
TERRAIN  
GUIDE SUR LE TERRAIN***

Property of:  
Medavie HealthEd  
50 Eileen Stubbs Avenue, Unit 154  
Dartmouth, Nova Scotia

Revised: May 2018

Propriété de :  
Medavie ÉduSanté  
50, avenue Eileen Stubbs, bureau 154  
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)

Révisé le : Mai 2018

## Contents

Contact Information/Personne-ressource .....	4
When to Contact School Faculty or Medavie HealthEd Staff/Quand communiquer avec le corps professoral de l'établissement ou avec le personnel de Medavie ÉduSanté .....	5
Paramedic Preceptor Roles and Responsibilities/Rôles et responsabilités des précepteurs paramédicaux .....	6
Duties and Responsibilities/Fonctions et responsabilités .....	6
Qualifications/Compétences.....	7
What does a Paramedic Preceptor do?/Quel est le rôle d'un précepteur paramédical? .....	8
Paramedic Preceptor First day Checklist/Liste de contrôle du premier jour du précepteur paramédical.....	11
Tips for giving feedback/Conseils relatifs à la rétroaction.....	12
IMPROVE Method .....	12
The One Minute Preceptor Method/La méthode d'une minute du précepteur .....	15
The "There's an issue" Message/Le message « il y a un problème » .....	16
Reviewing Student Documentation/Révision des documents de l'étudiant.....	17
When to Complete a Patient Care Record/Quand remplir un dossier de soins du patient .....	18
Approaches to Documentation/Méthodes de documentation .....	18
Scoring on call/skills evaluations/Note accordée aux interventions/évaluation des compétences .....	28

To: Paramedic Field Preceptors  
From: Courtney Perry

Destinataires : Précepteurs paramédicaux  
Expéditeur : Courtney Perry

Re: Paramedic Field Preceptorship Program

Objet : *Programme de préceptorat sur le terrain*

Thank you for taking part in the Medavie HealthEd Field Preceptorship program. Content for this program is based on input from all campus' preceptorship courses, Medavie Health Services operating companies, the Paramedic Association of Canada and the Canadian Accrediting Body.

Merci de participer au *programme de préceptorat sur le terrain* de Medavie ÉduSanté. Le contenu de ce programme se fonde sur la rétroaction des cours de préceptorat de tous les campus, des entreprises sous Services de santé de Medavie, de l'Association des Paramédics du Canada et de l'organisme d'accréditation du Canada.

The field practicum portion of Paramedic education is vital and shapes the professional practice of our new Paramedics. The practicum experience you provide allows the student to combine theoretical knowledge with practical ability and defines their future professional practice.

Le volet sur le terrain de la formation des ambulanciers paramédicaux est essentiel et façonne la pratique professionnelle de nos nouveaux ambulanciers. L'expérience pratique que vous fournissez permet aux étudiants de mettre leurs connaissances théoriques en pratique et d'orienter leur pratique professionnelle future.

On behalf of the staff at the Medavie HealthEd, I would like to thank you for your assistance and sharing your experience with our Paramedic students.

De la part du personnel de Medavie ÉduSanté, j'aimerais vous remercier pour votre aide et votre volonté de partager votre expérience avec nos étudiants en soins paramédicaux.

Thank you,

Merci,

Courtney Perry  
Clinical & Practicum Coordinator  
Medavie HealthEd

Courtney Perry  
Coordinatrice des volets clinique et pratique  
Medavie ÉduSanté

## Contact Information/Personne-ressource

**Clinical and Practicum Coordinator/Coordinatrice  
des volets clinique et pratique:**

Courtney Perry  
courtney.perry@medaviehealthed.com  
(506) 874-5242

**Medavie HealthEd Toll Free Line/Numéro sans frais de Medavie ÉduSanté: 1-888-798-3888**

Note: The Medavie HealthEd Toll Free line will give you the ability to contact either campus through our main reception desk. Reception is available during regular business hours but after hours you may leave a message to be contacted. If there is an immediate issue it is suggested to contact the coordinator directly.

Remarque : Le numéro sans frais de Medavie ÉduSanté vous permet de communiquer avec l'un de nos campus en passant par notre accueil principal. L'accueil est ouvert pendant les heures normales d'ouverture. En dehors de ces heures, vous pouvez nous laisser un message afin que nous communiquions avec vous ultérieurement. En cas de problème urgent, il convient de communiquer directement avec le coordinateur.

## When to Contact School Faculty or Medavie HealthEd Staff/Quand communiquer avec le corps professoral de l'établissement ou avec le personnel de Medavie ÉduSanté

Preceptors, students or supervisors can contact the Clinical Coordinator at any time if there is a question or concern. Depending on the situation please allow staff a day or two to return your message. If the situation is of an urgent nature contact the Clinical Coordinator then site supervisor or operations manager.

Les précepteurs, les étudiants ou les superviseurs peuvent communiquer avec le coordinateur du volet clinique à tout moment en cas de question ou de préoccupation. En fonction des circonstances, il convient de laisser au personnel un ou deux jours pour répondre à votre message. Si la situation est urgente, communiquez avec le coordinateur du volet clinique, puis le superviseur du site ou le gestionnaire des opérations.

### Patient safety or personal issues:

- Inappropriate behavior on the part of the student, preceptor or other staff.
- Student is constantly late for shifts.
- Student is inadequately prepared for the shift or clinical rotation.

### Sécurité du patient ou problèmes personnels :

- Comportement inapproprié de la part de l'étudiant, du précepteur ou d'un autre membre du personnel.
- L'étudiant est sans cesse en retard pour prendre son quart.
- L'étudiant n'est pas suffisamment préparé à effectuer un quart ou une rotation clinique.

### Concern with student progress or behavior:

- Student is not following through with preceptor suggestions
- Student is having difficulty transferring skills or knowledge from one situation to another
- Preceptor has concerns about the student being unable to complete the practicum in the expected timeframe.

### Préoccupation concernant les progrès ou le comportement de l'étudiant :

- L'étudiant ne met pas en pratique les suggestions du précepteur.
- L'étudiant a des difficultés à appliquer les compétences ou les connaissances apprises d'une situation à l'autre.
- Le précepteur craint que l'étudiant ne soit pas en mesure de terminer le volet pratique dans les délais prévus.

### Injury accident or illness

- Please contact the Clinical & Practicum Coordinator.

### Blessure accidentelle ou maladie :

- Veuillez communiquer avec le coordinateur des volets clinique et pratique.

### Support or feedback:

- If either the student or preceptor is looking for guidance or advice for directing student learning.

### Soutien ou rétroaction :

- Si l'étudiant ou le précepteur a besoin d'une orientation ou de conseils pour guider l'apprentissage.

The student is showing outstanding or substandard student performance during the practicum.

L'étudiant fait preuve d'un rendement remarquable ou médiocre pendant le volet pratique.

## Paramedic Preceptor Roles and Responsibilities/Rôles et responsabilités des précepteurs paramédicaux

The Primary, Intermediate, Advanced and Critical Care Paramedic Preceptor is considered an associate member of Medavie HealthEd and Adjunct Faculty of Medavie HealthEd.

Les précepteurs paramédicaux en soins primaires, en soins intermédiaires, en soins avancés et en soins intensifs sont considérés comme des membres associés de Medavie ÉduSanté et comme des auxiliaires du corps professoral de Medavie ÉduSanté.

Preceptors are responsible for the effective supervision, mentoring and evaluation of Paramedic students assigned to work with them during the Practicum setting. The Preceptor may be employed by one of the Medavie operating companies, hospital or other health care facilities. In association with the Clinical Coordinator, the Preceptor is expected to work effectively in the team environment to ensure students acquire the competencies and knowledge required for employment in the field of Paramedicine.

Il incombe aux précepteurs d'assurer la supervision, le mentorat et l'évaluation efficaces des étudiants paramédicaux sous leur responsabilité pendant le volet pratique. Le précepteur peut être employé par l'une des entreprises de Medavie, un hôpital ou un autre établissement de soins de santé. De concert avec le coordinateur du volet clinique, le précepteur doit travailler efficacement en équipe afin de veiller à ce que les étudiants acquièrent les compétences et les connaissances nécessaires pour être employés dans le domaine des soins paramédicaux.

## Duties and Responsibilities/Fonctions et responsabilités

- Supervise and assist with student learning activities throughout the shift including patient contacts and interaction with allied health personnel acting as both role model and facilitator for the learning experience.
- Superviser les activités d'apprentissage de l'étudiant et fournir son aide tout au long du quart, notamment en matière de communication avec le patient et d'interaction avec le personnel médical. Agir à la fois à titre de modèle et d'agent de liaison durant l'expérience d'apprentissage.
- Ensure students are provided with an orientation to the department, ambulance or facilities where Practicum training is taking place.
- Veiller à ce que les étudiants bénéficient d'une séance d'orientation pour se familiariser avec le service, l'ambulance ou les installations où la formation pratique a lieu.
- Ensure students are aware of all relevant health and safety requirements including Policy and Procedure for the department or ambulance service where training is taking place. Report concerns of unsafe practice immediately to the schools Clinical Coordinator and site Supervisor.
- Veiller à ce que les étudiants soient au courant de toutes les exigences pertinentes en matière de santé et de sécurité, y compris des politiques et des procédures du service de santé ou du service d'ambulance où a lieu la formation. Communiquer immédiatement ses préoccupations en matière de pratiques non

sécuritaires au coordinateur du volet clinique de l'établissement scolaire et au superviseur du site.

- Collaborate with the school's Clinical Coordinator for issues or concerns regarding the Student practicum.
- Provides written and verbal evaluation reports through the schools competency tracking mechanisms to students on their knowledge, skills, attitude and competency attainment during the practicum period.
- Discuss mutual expectations and facilitate student's access to appropriate resources
- Applies principles of adult education and foster an environment that boosts student competence and increases confidence in assuming responsibility and accountability for practice. Assist the student to think critically in making clinical judgments by applying new and previously learned theory and skills and by integrating research findings into Paramedic practice as an entry level practitioner.
- Reviews teaching objectives and the preceptor handbook with the department and school. Offer recommendations for revision and clarifies any unclear areas with Clinical Coordinator prior to beginning the practicum experience.
- Collaborer avec le coordinateur du volet clinique de l'établissement scolaire pour traiter les problèmes ou les préoccupations liés au volet pratique de l'étudiant.
- Fournir à l'étudiant des rapports d'évaluation écrits et oraux au moyen des mécanismes de suivi des compétences de l'établissement scolaire concernant les connaissances, les compétences, le comportement et les aptitudes qu'il a acquises pendant le volet pratique.
- Discuter des attentes mutuelles et faciliter l'accès de l'étudiant aux ressources appropriées.
- Appliquer les principes de la formation des adultes et promouvoir un environnement qui stimule les compétences des étudiants et renforce leur confiance, afin qu'ils endossent des responsabilités professionnelles. Aider les étudiants à penser de manière critique lors de la prise de décisions cliniques en sollicitant leurs connaissances et leurs compétences existantes et nouvelles, et en s'appuyant, en tant qu'ambulanciers paramédicaux débutants, sur les résultats des recherches sur la pratique paramédicale.
- Réviser les objectifs d'apprentissage et le manuel du précepteur avec le service et l'établissement scolaire. Formuler des recommandations de révision et clarifier les points peu clairs avec le coordinateur du volet clinique avant le début de l'expérience du volet pratique.

Maintain a positive attitude towards the practicum experience, student and faculty participation.

Adopter une attitude positive quant au volet pratique, envers l'étudiant et relativement à la participation du corps professoral.

## Qualifications/Compétences

- Registered as an active Paramedic under one of the Medavie EMS operating companies or is an
- Est un ambulancier paramédical actif enregistré de l'une des entreprises de Services de santé

institutional or organizational health care provider.

- Possess a minimum of two years relevant experience.
- Departmental supervisors or managers may recommend Preceptors to Clinical Coordinators
- Be authorized by local site supervisor, operating companies Quality and Learning department, the local provincial governing body of paramedicine and have taken the Medavie HealthEd Field or Clinical Preceptors program.

Medavie ou est fournisseur de soins de santé dans une institution ou un établissement de soins de santé.

- Possède une expérience professionnelle pertinente d'au moins deux ans.
- Les superviseurs ou les gestionnaires de service peuvent recommander des précepteurs aux coordinateurs du volet clinique.
- Leur désignation doit être approuvée par le superviseur du site local, le service de qualité et de formation des entreprises ou le corps administratif provincial de soins paramédicaux. Ces précepteurs doivent avoir suivi le programme de préceptorat clinique ou sur le terrain de Medavie ÉduSanté.

## What does a Paramedic Preceptor do?/Quel est le rôle d'un précepteur paramédical?

**Advocate:** The Preceptor may assist a student with identifying needs or concerns with their progress during the practicum phase of their training. Preceptors can also assist with resolving student difficulties by identifying other resources, clarifying issues or helping to represent the students' interest during the practicum.

**Facilitator:** The preceptor teaches the new paramedic how to function in the field and helps to integrate theoretical and practical application skills.

**Guide:** Helps the paramedic student function as an entry level practitioner. The preceptor passes along organizational information and helps the student with the transition from school work to learn the

**Défenseur :** Le précepteur peut aider un étudiant à cerner ses besoins ou ses points faibles en vue de sa progression pendant le volet pratique de la formation. Il peut également aider les étudiants à surmonter leurs difficultés en les orientant vers d'autres ressources, en clarifiant des problèmes ou en représentant les intérêts des étudiants pendant le volet pratique.

**Facilitateur :** Le précepteur enseigne au nouvel ambulancier paramédical comment agir sur le terrain et l'aide à acquérir des compétences pratiques et théoriques.

**Guide :** Le précepteur aide l'étudiant en soins paramédicaux à agir à titre de professionnel débutant. Il communique aux étudiants des renseignements organisationnels et les aide à passer de l'école au terrain en leur permettant d'apprendre les

practical aspects of the job constructively.

aspects pratiques de la fonction de manière constructive.

Counsellor:	Helps the paramedic student with learning different aspects of the profession and how to handle difficulties or events occurring during calls or while learning to work with others.	Conseiller :	Le précepteur aide les étudiants en soins paramédicaux à découvrir les différents aspects de la profession et à gérer les difficultés ou les événements survenant pendant les interventions ou en travaillant avec autrui.
Motivator:	Provides support and keeps the student focused on developing skills and comfort in the job. The Preceptor demonstrates professional knowledge and can discuss both strengths and limitations for different approaches to situations.	Motivateur :	Le précepteur aide l'étudiant à se concentrer sur l'approfondissement de ses compétences et l'aide à se sentir à l'aise dans ses fonctions. Il fait preuve de connaissances professionnelles et peut indiquer quelles sont les forces et les faiblesses de différentes méthodes d'intervention.
Sponsor:	The preceptor can identify possibilities for those new to the profession and can connect the student with others to enhance their learning.	Promoteur :	Le précepteur sait déterminer les possibilités qui s'offrent aux nouveaux professionnels et peut mettre les étudiants en relation avec autrui afin qu'ils améliorent leur expérience d'apprentissage.
Coach:	Observes performance, assess capabilities and gives feedback about strengths and developmental needs.	Formateur :	Le précepteur observe le rendement des étudiants, évalue leurs capacités et leur fournit de la rétroaction concernant leurs points forts et leurs besoins d'approfondissement.
Advisor:	Develops professional interests, career goals and points out opportunities for the student to develop.	Mentor :	Le précepteur aide les étudiants à approfondir leurs intérêts professionnels et leurs objectifs de carrière, et leur montre quelles occasions de perfectionnement s'offrent à eux.
Role model:	Models appropriate behaviour and common values for the profession. Remember while you are watching them, they are watching and forming opinions of you. Reinforce appropriate performance and correct inappropriate performance	Modèle :	Le précepteur est une référence en matière de comportement approprié et de valeurs communes de la profession. N'oubliez pas que pendant que vous les encadrez, ils observent votre comportement et se font une opinion de vous. Encouragez les

or behaviour. Demonstrate decision making skills while exhibiting a positive attitude. Encourage communication and explain why you do what you do and how it may be different from what was covered in school.

comportements adéquats et corrigez les comportements inappropriés. Faites preuve de compétences de prise de décisions tout en adoptant une attitude positive. Encouragez la communication et expliquez pourquoi vous faites ce que vous faites et en quoi cela peut être différent de ce qui a été abordé à l'école.

Protector: Provides the student an environment for risk taking and challenging themselves within the limits of their scope and experience.

Protecteur : Le précepteur propose aux étudiants un environnement propice à la prise de risques et au dépassement de soi, dans les limites de la portée et de l'expérience du volet pratique.

Communicator: Allowing honest exchange of ideas and constructive criticism.

Communicateur: Le précepteur encourage l'échange franc d'idées et les critiques constructives.

## Paramedic Preceptor First day Checklist/Liste de contrôle du premier jour du précepteur paramédical

- Introduce the paramedic student to your partner and other staff on the rotation.
- Introduce the paramedic student to the local supervisor.
- Discuss expectations with your student about the practicum.
- Confirm rotation times/details
- Confirm contact information (email, phone numbers etc.).
- Cover the daily routine for your crew and the area.
- Base orientation: Door codes, phone numbers, safety considerations
- Ambulance Orientation: Bags, monitor, stretcher, other equipment you use and the front of the ambulance.
- Discuss the area, call volumes, hospitas, etc.
- Confirm student has appropriate documentation, log into comptracker, sign attendance etc.
- Ensure student has their uniform, ID tag, safety kit and any other necessary equipment.
- Présentez l'étudiant en soins paramédicaux à votre partenaire et aux autres membres du personnel de la rotation.
- Présentez l'étudiant en soins paramédicaux à votre superviseur local.
- Parlez avec l'étudiant des attentes du volet pratique.
- Donnez-lui des renseignements sur les rotations et sur les horaires.
- Confirmez-lui vos coordonnées (courriel, numéros de téléphone, etc.).
- Décrivez la routine quotidienne de votre équipe et de la zone.
- Orientation de la base : codes des portes, numéros de téléphone, mesures de sécurité.
- Orientation dans l'ambulance : sacs, moniteur, civière, autre équipement utilisé et devant de l'ambulance.
- Parlez de la zone, du volume d'appels, des hôpitaux, etc.
- Confirmez que l'étudiant dispose des documents adéquats, est connecté à CompTracker, a bien signé la fiche de présence, etc.
- Veillez à ce que l'étudiant porte son uniforme, son badge d'identification, dispose d'une trousse de sécurité et de tout autre équipement nécessaire.

If there are any issues contact the Clinical Coordinator or Supervisor immediately.

En cas de problème, communiquez immédiatement avec le coordinateur du volet clinique ou avec le superviseur.

## Tips for giving feedback/Conseils relatifs à la rétroaction

### IMPROVE Method

Based on the acronym IMPROVE, these are a few tips to consider when speaking with your student about performance or general progress.

L'acronyme IMPROVE permet de se souvenir de quelques conseils à prendre en compte lorsque vous abordez avec l'étudiant son rendement ou sa progression générale.

### Identify Rotation Objectives with the Student/Identifier les objectifs de la rotation avec l'étudiant:

The first step in providing feedback is to set a routine with your student. Set realistic expectations early in the rotation regarding giving feedback. Taking time at the start of the rotation to clarify what you expect of your student will save you time later.

La première étape en ce qui a trait à la rétroaction consiste à établir une routine avec votre étudiant. Fixez des attentes réalistes en matière de rétroaction dès le début de la rotation. Prendre un moment en début de rotation pour clarifier vos attentes face à l'étudiant vous permettra de gagner du temps ultérieurement.

### Make a Feedback Friendly Environment/Mettre en place un environnement propice à la rétroaction:

The following list is some suggestions you can try to develop an environment that facilitates the feedback process.

- Show your interest in the student's education. Ask about his or her background and future career goals, and identify linkages between the rotation and these goals. Students are less likely to feel threatened by feedback from someone who is supportive.
- Let the student know that you and the student are working towards a common goal of expanding his or her clinical knowledge. Seek the student's input as you discuss objectives for the rotation and as you assess his or her performance.
- Show your interest in what the student does well as well as what they can improve. Because some students only associate feedback with criticism, it can be a good idea to make your initial feedback positive.

La liste suivante contient des propositions que vous pouvez mettre en œuvre pour instaurer un environnement propice au processus de rétroaction.

- Montrez de l'intérêt pour la formation de l'étudiant. Demandez-lui quels sont ses antécédents et quels sont ses objectifs de carrière, et déterminez les liens entre la rotation et ces objectifs. Les étudiants sont moins susceptibles de se sentir menacés si la rétroaction vient de quelqu'un qui montre son soutien.
- Faites savoir à l'étudiant que vous travaillez avec lui à un but commun, à savoir renforcer ses connaissances cliniques. Sollicitez les commentaires de l'étudiant lorsque vous abordez les objectifs de la rotation et que vous évaluez son rendement.
- Montrer votre intérêt pour les activités que l'étudiant fait bien et pour celles qu'il pourrait améliorer. Certains étudiants associent la rétroaction à une critique négative : il peut donc s'avérer utile de commencer par les points positifs de la rétroaction.

Show that feedback is a natural part of the clinical experience. Let the student see you giving and receiving feedback from colleagues, staff, and patients. Regularly ask for the student's feedback about your precepting and the rotation.

Montrez que la rétroaction est un élément normal de l'expérience clinique. Montrez à l'étudiant que vous formulez de la rétroaction à vos collègues, au personnel et aux patients et que vous en recevez aussi de leur part. Demandez régulièrement à l'étudiant de la rétroaction sur vos méthodes d'encadrement et sur la rotation.

### Assess Performance/Évaluation du rendement:

Directly observing the student working with a patient is one of the best ways to assess the student's knowledge, skills, and attitudes.

Observer directement l'étudiant travailler avec un patient est l'un des meilleurs moyens d'évaluer ses connaissances, ses compétences et son comportement.

A secondary means of assessing student performance is through the student's patient presentations. Your active participation and questioning in this process can determine potential gaps in the student's knowledge base, as well as potential issues related to clinical and interpersonal skills. The 1-minute preceptor model is included in the next section.

Un autre moyen d'évaluer son rendement est par les présentations du patient par l'étudiant. Votre participation active et vos questions pendant la présentation peuvent permettre de déterminer les lacunes potentielles dans les connaissances de l'étudiant ainsi que les problèmes éventuels relatifs à ses compétences cliniques et interpersonnelles. Le modèle d'une minute du précepteur figure dans la section suivante.

### Prioritize What Feedback to Give/Classer par ordre de priorité la rétroaction:

Although quality feedback is a good thing, too much feedback at once can be overwhelming and it will be difficult for the student to retain and integrate it into his or her practice. As a result, it is important to prioritize the feedback you provide the student. In general, it is often suggested to provide only two or three main points during any given feedback encounter.

Bien que la qualité de la rétroaction soit importante, trop de rétroaction d'un coup peut être difficile à intégrer. L'étudiant peut avoir du mal à retenir l'information et à l'appliquer. Il est donc important de prioriser la rétroaction formulée. En général, il est recommandé de formuler deux ou trois points principaux pendant la séance de rétroaction.

Focus your comments on behaviors that will improve the student's future performance. Feedback may not help the student, unless you add some specific suggestions for how they might act differently in the future.

Ciblez vos commentaires sur les comportements qui amélioreront le rendement futur de l'étudiant. La rétroaction peut ne pas aider l'étudiant si vous n'ajoutez pas des recommandations précises pour lui permettre de faire la différence à l'avenir.

### Respond to Student's Self-Assessment/Répondre à l'autoévaluation de l'étudiant:

Before you share your assessment, try asking the student assess his or her own behaviour during the encounter. Students are less likely to be defensive if they have an opportunity to critique themselves first,

Avant de faire part de votre évaluation, essayez de demander à l'étudiant d'évaluer son comportement pendant l'interaction. Les étudiants sont moins susceptibles d'être sur la défensive s'ils ont l'occasion

and you can incorporate their observations into your feedback. This method also gives you a sense of the student's self-assessment skills.

Students will often defer to your assessment, they may talk about their behaviour in general terms, or they may describe what the patient contributed to the encounter. Encourage the student to assess themselves first and to focus on their own behaviour on the call.

### Be Objective/Soyez objectif:

When you base your feedback on direct observations of the student, there is less room for inferences and interpretations than when you report what you have heard from someone else.

As you begin to provide feedback about a call, describe the specific action(s) you observed, without any interpretation of the student's assumptions or intentions.

de se critiquer eux-mêmes dans un premier temps. Vous pouvez également intégrer leurs observations à votre rétroaction. Cette méthode vous permet également de vous faire une idée des capacités d'autoévaluation de l'étudiant.

Les étudiants s'en remettent souvent à votre évaluation; ils peuvent parler de leur comportement en termes généraux ou peuvent décrire le rôle joué par le patient pendant l'interaction. Encouragez les étudiants à s'autoévaluer dans un premier temps et à se concentrer sur leur propre comportement pendant l'interaction.

En fondant votre rétroaction sur des observations directes du travail de l'étudiant, il y a moins de risques d'interférence et d'interprétation que lorsque vous vous fondez sur des observations faites par quelqu'un d'autre.

Lorsque vous commencez à formuler de la rétroaction sur une intervention, décrivez les activités particulières que vous avez observées, sans interpréter les hypothèses ou les intentions de l'étudiant.

### Validate Positive Behaviours or Suggest Alternative Strategies/ Validez les comportements positifs ou proposez d'autres strategies:

When providing feedback, it is important to reinforce positive behaviours and, when appropriate, suggest alternative behaviours. Again, providing specific information is critical to this process.

Lorsque vous formulez de la rétroaction, il est important d'encourager les comportements positifs et, le cas échéant, de proposer des modifications du comportement. Une fois de plus, fournir des renseignements précis est essentiel pour ce processus.

### Establish a Plan/ Établir un plan:

Finally, when providing feedback, it is helpful to make a plan to improve the student's performance in a weak area and to have the student summarize the feedback and the plan. Some questions you might ask yourself may include:

- What does the student need to learn or do differently next time?

Enfin, lorsque vous fournissez de la rétroaction, il est utile d'élaborer un plan pour améliorer les points faibles de l'étudiant et de demander à l'étudiant de résumer la rétroaction et le plan. Parmi les questions que vous pourriez vous poser peuvent figurer les suivantes :

- Qu'est-ce que l'étudiant doit apprendre ou faire différemment la prochaine fois?

- What strategies will help the student acquire this knowledge or change their behaviour?
- Quelles stratégies aideront l'étudiant à acquérir ces connaissances ou à changer son comportement?

## The One Minute Preceptor Method/La méthode d'une minute du précepteur

**Get a Commitment:** Once the student has finished their patient report, ask a question such as "what do you think is going on with this patient?" to get the student to decide on the patient's key issue. Avoid prompting or suggesting a diagnosis or treatment plan at this point.

**Obtenir un engagement :** Une fois que l'étudiant a terminé de rédiger le dossier du patient, posez-lui une question telle que : « que penses-tu qu'il arrive à ce patient? », afin de permettre à l'étudiant de réfléchir au problème principal du patient. Évitez de suggérer un diagnostic ou un plan de traitement à cette étape.

**Probe for Supporting Evidence:** Was the answer based on evidence or just a lucky guess? Questions that rely on memory, such as "What is the differential diagnosis for retrosternal chest pain?", do not aid clinical reasoning. Try to develop critical thinking habits with your student.

**Rechercher des renseignements probants :** La réponse se fondait-elle sur des preuves ou simplement sur une heureuse supposition? Les questions faisant appel à la mémoire du type « Quel est le diagnostic différentiel relatif aux douleurs thoraciques rétrosternales? » n'encouragent pas le raisonnement clinique. Essayez d'instaurer des habitudes de réflexion critique avec l'étudiant.

**Reinforce what was done well:** Give specific examples (IV technique, questioning)

**Insister sur ce qui a été bien fait :** Donnez des exemples précis (technique d'intraveineuse, questionnement).

**Guidance about errors:** Be specific. Just as it is important for the learner to hear what they did well, it is also important to tell them what areas need improvement. Avoid terms such as "bad" or "poor." Instead, focus your comments on specific behaviours that the learner can change or modify in the future. Include guidance on alternative actions or behaviours the student could use in future situations.

**Fournir des conseils pour corriger les erreurs :** Soyez précis. Il est tout aussi important pour l'étudiant de savoir ce qu'il a bien fait que de savoir quels sont les points à améliorer. Évitez d'utiliser des termes comme « mauvais » ou « médiocre ». Avez plutôt vos commentaires sur des comportements spécifiques que l'apprenant peut changer ou modifier à l'avenir. Donnez des pistes d'autres mesures ou comportements à adopter par l'étudiant dans des situations futures.

**Teach a General Principle:** What can be learned and applied to other cases. The challenging tasks for the student is to take information and data gained from an individual learning situation and to accurately and correctly generalize it to other situations. There may be a tendency to over generalize - to conclude that all patients in a similar clinical situation may behave in the same way or require the exact same treatment. The student may be unable to identify an

**Enseigner un principe général :** Indiquez ce qui peut être appris et appliqué à d'autres cas. Le défi consiste pour l'étudiant à intégrer les renseignements acquis dans une situation d'apprentissage individuelle et de les appliquer correctement de manière générale à d'autres situations. Il peut également exister une tendance à trop généraliser et à conclure que tous les patients dans une situation similaire peuvent se comporter de la même façon ou

important general principle that can be applied effectively in the future.

Conclusion: See if the student needs further clarification or help and clearly end the teaching session.

nécessitent exactement le même traitement. L'étudiant peut être incapable de déterminer un principe général important pouvant être appliqué de manière efficace à l'avenir.

Conclusion : Demandez-vous si l'étudiant a besoin de clarifications supplémentaires ou d'aide et mettez fin à la séance d'apprentissage.

## The "There's an issue" Message/Le message « il y a un problème »

There are times when the student needs to be informed directly that they are not meeting standard or that their behavior is not acceptable. This can be a tricky conversation and at times can go on too long. The guide below offers an example of how to have this conversation constructively.

1. Identify the behaviour or performance that is the issue. What exactly is the issue, behaviour on a call or at the base?
2. Give specific examples of the behaviour or performance. This is where consistent documentation and review comes into play.
3. The preceptors view on the situation. Why is this situation a problem?
4. Corrective action, standards and consequences. What needs to be done to fix the problem and what is the next step? Be realistic with this and don't make threats or promises you can't keep.

After the conversation be sure to:

1. Document the conversation (by email to the Clinical & Practicum Coordinator or in weekly evaluation comment section)
2. Identify the standard that is to be maintained.
3. Follow-up review later to see if there was any change.

Parfois, il est nécessaire d'indiquer clairement à l'étudiant qu'il ne satisfait pas les normes fixées ou que son comportement n'est pas acceptable. Il peut s'agir d'une conversation difficile qui peut parfois durer trop longtemps. Le guide ci-dessous fournit des exemples de façons de mener cette conversation de manière constructive.

1. Cerner le comportement ou le rendement qui pose problème. Quel est exactement le problème ou le comportement en question sur un appel ou à la base?
2. Donner des exemples précis du comportement ou du rendement problématique. C'est là qu'une documentation cohérente et sa consultation entrent en jeu.
3. Exprimer son point de vue concernant la situation. Pourquoi cette situation est-elle problématique?
4. Préciser la mesure corrective, les normes et les conséquences. Que faire pour résoudre le problème et quelle est l'étape suivante? Soyez réaliste à ce sujet et ne formulez pas des menaces ou des promesses que vous ne pouvez pas tenir.

Une fois la conversation terminée, assurez-vous :

1. de faire un rapport écrit sur la situation (par courriel au coordinateur des volets clinique et pratique ou dans la section des commentaires de l'évaluation hebdomadaire);
2. de mentionner la norme qui doit être respectée;
3. de faire un suivi ultérieurement pour voir si des changements se sont produits.

## Reviewing Student Documentation/Révision des documents de l'étudiant

Student and Preceptor documentation provides a written record between practitioners of the assessment and treatment they have provided. This helps with patient safety and the smooth transition of patient care from one provider to another.

In regard to the student and paramedic, accurate and detailed information on the Patient Care Record will serve as the primary record in any litigation that may be brought forward by a patient or their family. **If information is not on the record it did not happen.**

While in school, the Patient Care Record serves as the formal document to validate the competencies a student has obtained. The school staff must be able to clearly identify any competency a student has been signed off on in the written documentation of the Patient Care Report. If school staff cannot clearly identify a competency as being performed, based on the student's documentation, even if it is signed off by a preceptor/facilitator it will not be validated. This then requires the student to obtain that competency again.

During the accreditation process with the Canadian Medical Association, student patient care reports are randomly pulled to ensure signed off competencies are documented in the report. Failure in this component of the assessment process is a common cause for programs receiving lower accreditation rating or being denied accreditation.

Les documents de l'étudiant et du précepteur fournissent aux professionnels un rapport écrit des évaluations effectuées et des soins prodigués. Cette pratique permet de garantir la sécurité des patients et d'assurer une bonne transition des soins du patient d'un fournisseur à un autre.

Pour l'étudiant et l'ambulancier paramédical, la consignation de renseignements précis et détaillés dans le dossier de soins du patient permettra de disposer d'un dossier principal en cas de contentieux avec un patient ou sa famille. **Si l'information ne figure pas dans le dossier, elle ne s'est pas produite.**

Le dossier de soins du patient sert de document officiel pour valider les compétences acquises par l'étudiant alors qu'il est en formation. Le personnel de l'établissement doit être en mesure de déterminer clairement les compétences de l'étudiant qui ont été approuvées dans la documentation écrite du dossier de soins du patient. Si le personnel de l'établissement scolaire n'est pas en mesure de déterminer clairement, à partir de la documentation de l'étudiant, que les compétences ont été mises en pratique, même si elles sont approuvées par un précepteur/formateur, elles ne seront pas validées. L'étudiant doit alors acquérir à nouveau cette compétence.

Pendant le processus d'agrément auprès de l'Association médicale canadienne, les dossiers de soins des patients de l'étudiant sont choisis au hasard afin de vérifier que les compétences approuvées sont consignées dans le rapport. La non-satisfaction de cette exigence du processus d'évaluation est un motif courant expliquant pourquoi les programmes reçoivent une note d'agrément plus basse ou se voient refuser l'agrément.

## When to Complete a Patient Care Record/Quand remplir un dossier de soins du patient

A PCR must be filled out on all patient contacts, during clinical and practicum time. Complete a PCR on all patients with whom you have contact and whom you assess.

A separate PCR must be completed for each patient transported or treated. E.g., if a baby is delivered at home and no other resources are available, separate PCRs are required for mom and baby. A return transfer PCR must be done on a separate new PCR rather than documenting the return on the same PCR

**PCR's must be completed for inter-facility transfers and assessments must be completed on all patient encounters.**

Il convient de remplir un dossier de soins du patient à chaque interaction avec le patient, aussi bien en milieu clinique que pratique. Il convient de remplir un dossier de soins du patient pour tous les patients avec lesquels vous interagissez et que vous évaluez.

Un dossier de soins du patient doit être rempli à chaque transport ou soin d'un patient. Par exemple, si un bébé naît à domicile et qu'aucune autre ressource n'est disponible, un dossier de soins du patient distinct pour la mère et pour l'enfant doit être rempli. Un dossier de soins du patient de retour après transfert doit être rédigé séparément dans un nouveau dossier plutôt que d'indiquer le retour dans le même dossier.

**Un dossier de soins du patient doit être rempli lors des transferts d'un établissement à un autre et des évaluations doivent être effectuées lors de toute interaction avec les patients.**

## Approaches to Documentation/Méthodes de documentation

The areas that seem to cause students the most difficulty with documentation is the section about assessment and treatment. To that end, we have included some suggestions to help you in that area. The two common systems taught in the Paramedic schools are the system by system analysis (using CHART or SOAP) and by body region (using CHART or SOAP).

La section des documents qui semble présenter la plus grande difficulté aux étudiants est la section concernant l'évaluation et les soins. À cette fin, nous avons formulé quelques suggestions pour vous aider. Les deux méthodes courantes enseignées dans les établissements de formation des ambulanciers sont l'analyse système par système (utilisation de la méthode CHART ou SOAP) ou l'analyse par partie du corps (méthode CHART ou SOAP).

## System by System Approach/Méthode système par système

The system by system approach allows you to separate pertinent positive and negative findings by body system, and lends itself better to medical calls than trauma calls. It is not necessary to comment on all of the signs/symptoms for a particular body system, just the ones that seem appropriate for the call and the patient's chief complaint. By commenting on the presence or absence of any of the noted signs

La méthode système par système permet de classer les résultats pertinents positifs et négatifs par système et appareil de l'organisme. Elle se prête plus aux appels pour soins médicaux qu'aux appels pour soins traumatologiques. Il n'est pas nécessaire de fournir des commentaires sur tous les signes et symptômes d'un système ou appareil donné. Il convient simplement d'indiquer ceux qui semblent appropriés, en fonction de l'appel et du motif de

or symptoms, your PCR will indicate definitively that you did indeed assess that particular system.

consultation principal du patient. En faisant état de la présence ou de l'absence de tout signe ou symptôme possible, votre dossier de soins du patient indiquera que vous avez bien évalué un système ou appareil donné.

## Body Region Approach/Méthode par partie du corps

The second format is done by body region and separates pertinent negative and positives by region rather than body system. This format lends itself better to trauma calls than medical calls. As with the previous method, not all body regions need to be commented on for every call, just the primary ones involved. You will receive credit for the NOCP under the same criteria. **If it isn't written down, it didn't happen.**

La deuxième méthode consiste à procéder par partie du corps et distingue les résultats négatifs et positifs par partie du corps plutôt que par système. Cette méthode se prête mieux aux appels pour soins de traumatologie qu'aux appels pour soins médicaux. Comme dans le cas de la méthode précédente, il n'est pas nécessaire de fournir un commentaire sur toutes les parties du corps lors de chaque intervention. Il convient uniquement de commenter les principales parties du corps concernées. Vos compétences dans le cadre du profil national des compétences professionnelles seront validées en fonction des mêmes critères. **Si un élément n'est pas mis par écrit, la compétence est considérée comme n'ayant pas été exercée.**

## Gathering information using SOAP format (System by system)/Recueil d'information au moyen de la méthode SOAP (système par système)

**S: Subjective:** What the patient tells you happened (includes c/c, pertinent recent history, bystander information)

**S : renseignements subjectifs;** ce que le patient indique qu'il s'est produit (motif de consultation, compte rendu récent pertinent, renseignements des personnes sur les lieux, etc.).

**O: Objective:** What you find during your physical assessment (includes vital signs)

**O : renseignements objectifs;** vos constatations pendant l'évaluation physique (y compris les signes vitaux).

**Cardiovascular:** presence/absence of; chest pain, palpitations, bleeding, bruising, JVD, peripheral edema, etc.

**Appareil cardiovasculaire :** présence/absence de douleur thoracique, de palpitations, de saignement, d'ecchymose, de distension jugulaire accrue, d'œdème périphérique, etc.

<b>Respiratory:</b>	presence/absence of; SOB, adventitious lung sounds, AMU, tracheal deviation, respiratory effort/work of breathing, peripheral edema, etc.	<b>Appareil respiratoire :</b>	présence/absence d'essoufflement, de bruits adventices au niveau des poumons, d'utilisation des muscles accessoires, de déviation de la trachée, d'efforts respiratoires/de travail respiratoire, d'œdème périphérique, etc.
<b>Neurological:</b>	presence/absence of; headache, dizziness, vision/auditory changes, grip strengths, paralysis/parasthesia, facial droop, CSF, battle signs, raccoon eyes, pupil size and reativeness, Cincinnati stroke test, etc.	<b>Système neurologique :</b>	présence/absence de céphalée, d'étourdissement, de trouble de la vision/de l'audition, de force de préhension, de paralysie/paresthésie, d'affaissement du visage, de LCR, de signes de Battle, de yeux au beurre noir, grosseur et réactivité de la pupille, test d'AVC de Cincinnati, etc.
<b>Gastrointestinal:</b>	presence/absence of; nausea/vomiting, diarrhea, melena, foul breath odours, bowel sounds, localized abdominal pain, recent eating habits, last BM, etc.	<b>Appareil digestif :</b>	présence/absence de nausées/vomissements, de diarrhée, de méléna, d'haleine fétide, de bruits intestinaux, de douleur abdominale localisée, d'habitudes alimentaires récentes, dernière pression artérielle, etc.
<b>Genitourinary:</b>	presence/absence of; flank pain, foul smelling urine, colour of urine (straw, blood tinged, cloudy/clear), pain on urination, ability to urinate, amount of urine output, last menstruation, etc.	<b>Appareil génito-urinaire :</b>	présence/absence de douleur lombaire, d'urine à l'odeur fétide, de couleur particulière de l'urine (paille, teintée de sang, trouble/ciaire), de douleurs lors de la miction, capacité à uriner, quantité d'urine, dernières menstruations, etc.
<b>Integumentary:</b>	presence/absence of; abrasions, lacerations, avulsions, burns, blisters, rashes, etc.	<b>Système tégumentaire :</b>	présence/absence d'abrasions, de lacérations, d'avulsions, de brûlures, de cloques, d'éruption cutanée, etc.
<b>Musculoskeletal:</b>	presence/absence of; obvious fractures, deformity, angulation,	<b>Appareil musculosquelettique</b>	présence/absence de fractures évidentes, de

internal/external rotation, shortening, inability to move a joint, crepitus, range of motion of affected limb vs unaffected, etc.

déformation, de déviation, de rotation interne/externe, de rétrécissement, de crépitation, incapacité à bouger une articulation, amplitude de mouvements du membre touché par rapport au membre intact, etc.

**Immune:** presence/absence of; flu-like symptoms, recent history of fever/infection, etc. **Système immunitaire :**

présence/absence de symptômes pseudo-grippaux, de fièvre/infection récente, etc.

**Obstetrical:** presence/absence of; crowning, urge to push/defecate, contraction frequency/duration, etc. **Appareil obstétrique :**

présence/absence d'envie urgente de pousser/déféquer, fréquence/durée des contractions, etc.

**A: Assessment:** Your clinical impression based upon your subjective and objective findings **E : Évaluation;**

vos impressions cliniques d'après vos constatations subjectives et objectives.

**P: Plan:** Any treatment or interventions you performed, including IV, O2, dressing/bandaging, splinting/immobilizing, medication administration, CPR, BVM, ECG/12 Lead, and, any changes in patient condition. **Treatment could be a simple thing such as comforting and positioning the patient appropriately.** **P : Plan;**

tout soin prodigué ou toute intervention effectuée; intraveineuse, O2, pansement/bandage, pose d'attelle/immobilisation, administration de médicament, RCP, masque et ballon d'anesthésie, ECG à 12 dérivations, etc. Toute évolution de l'état de santé du patient. **Les soins peuvent être une pratique simple comme reconforter le patient et le positionner de manière adéquate.**

## Gathering information using SOAP format (Body region)/Recueil d'information au moyen de la méthode SOAP (par partie du corps)

**S: Subjective:** What the patient tells you happened (includes c/c, pertinent recent history, bystander information) **S : renseignements subjectifs;** ce que le patient indique qu'il s'est produit (motif de consultation, compte rendu récent pertinent, renseignements des personnes sur les lieux, etc.).

<b>O: Objective:</b>	What you find during your physical assessment (includes vital signs)	<b>O : renseignements objectifs;</b>	vos constatations pendant l'évaluation physique (y compris les signes vitaux).
<b>HEENT: (Head, Eyes, Ears, Nose, Throat)</b>	presence/absence of; headache/dizziness, blurred vision, auditory changes, facial droop, blood CSF (ears/nose), battle signs, raccoon eyes, tracheal deviation, JVD, AMU, foul breath odours, DCAP/BLS, etc.	<b>TYONG (tête, yeux, oreilles, nez, gorge) :</b>	présence/absence de céphalée, d'étourdissement, de vision brouillée, de trouble auditif, d'affaissement du visage, de saignement de liquide céphalorachien (oreilles/nez), de signes de Battle, de yeux au beurre noir, de déviation de la trachée, de distension jugulaire accrue, d'utilisation des muscles accessoires, d'haleine fétide, de déformations/contusions/abrasions/pénétrations/brûlures/sensibilité/lacération/gonflement, etc.
<b>Chest/back:</b>	presence/absence of; adventitious lung sounds, symmetrical chest movement, quality of air entry, pain (location/radiation etc), DCAP/BLS, etc.	<b>Thorax/dos :</b>	présence/absence de bruit adventice au niveau des poumons, de mouvements symétriques du thorax, qualité de l'entrée d'air, douleur (endroit/irradiation, etc.), déformations/contusions/abrasions/pénétrations/brûlures/sensibilité/lacération / gonflement, etc.
<b>Abdomen:</b>	presence/absence of; pain, tenderness, bowel sounds, nausea/vomiting/diarrhea, urinary changes, recent eating habits/appetite, pulsatile masses, DCAP/BLS, etc.	<b>Abdomen :</b>	présence/absence de douleur, de sensibilité, de bruits intestinaux, de nausées/vomissements/diarrhée, de changements urinaires, d'habitudes alimentaires récentes/d'appétit, masses pulsatiles, déformations /contusions/abrasions/pénétrations/ brûlures/sensibilité/lacération/gonfl ement, etc.
<b>Extremities:</b>	presence/absence of; pain, CMS, grip strength/movement, edema, range of motion, DCAP/BLS, shortening, rotation, etc.	<b>Extrémités :</b>	présence/absence de douleur, circulation/mouvement/sensibilité, mouvement/force de préhension, œdème, amplitude des mouvements, déformations/contusions/abrasions/pénétrations/brûlures/sensibilité/ lacération/gonflement, rétrécissement, rotation, etc.
<b>A: Assessment:</b>	your clinical impression based upon subjective and objective findings.	<b>E : Évaluation;</b>	vos impressions cliniques d'après vos constatations subjectives et objectives.

<b>P: Plan:</b>	any treatment or interventions you performed, including IV, O2, dressing/bandaging, splinting/immobilizing, medication administration, CPR, BVM, ECG/12 Lead, etc. and any changes in patient condition.	<b>P : Plan;</b>	tout soin prodigué ou toute intervention effectuée; intraveineuse, O2, pansement/bandage, pose d'attelle/immobilisation, administration de médicament, RCP, masque et ballon d'anesthésie, ECG à 12 dérivations, etc. Toute évolution de l'état de santé du patient.
-----------------	--	------------------	--

## Gathering information using CHART format (System by System)/Recueil d'information au moyen de la méthode CHART (système par système)

<b>C/C:</b>	chief complaint as indicated by the patient or observed by the paramedic.	<b>M :</b>	motif de consultation, tel qu'il est indiqué par le patient ou observé par l'ambulancier paramédical.
<b>H:</b>	History of present illness/injury; include what happened, where it happened or where the pain is, when it happened, how it happened (Mechanism of Injury). Ensure you include any pertinent past medical history, positive findings from a past medical history may help you in your decision making process on how to treat the patient.	<b>C :</b>	compte rendu de la maladie/blessure actuelle; indiquez ce qui s'est produit, où cela s'est produit ou bien où la douleur est ressentie, quand l'événement s'est produit et de quelle façon il s'est produit (mécanisme de blessure). Veillez à consigner les antécédents médicaux pertinents; les résultats positifs des antécédents médicaux peuvent aider à la prise de décisions relative aux soins à prodiguer au patient.
<b>A:</b>	Assessment findings;	<b>R :</b>	résultats de l'évaluation.
<b>Cardiovascular:</b>	presence/absence of; chest pain, palpitations, bleeding, bruising, JVD, peripheral edema, etc.	<b>Appareil cardiovasculaire :</b>	présence/absence de douleur thoracique, de palpitations, de saignement, d'ecchymose, de distension jugulaire accrue, d'œdème périphérique, etc.
<b>Respiratory:</b>	presence/absence of; SOB, adventitious lung sounds, AMU, tracheal deviation, respiratory effort/work of breathing, peripheral edema, etc.	<b>Appareil respiratoire :</b>	présence/absence d'essoufflement, de bruits adventices au niveau des poumons, d'utilisation des muscles accessoires, de déviation de la trachée, d'efforts respiratoires/de travail respiratoire, d'œdème périphérique, etc.

<b>Neurological:</b>	presence/absence of; headache, dizziness, vision/auditory changes, grip strengths, paralysis/parasthesia, facial droop, CSF, battle signs, raccoon eyes, pupil size and reativeness, Cincinnati stroke test, etc.	<b>Système neurologique :</b>	présence/absence de céphalée, d'étourdissement, de trouble de la vision/de l'audition, de force de préhension, de paralysie/paresthésie, d'affaissement du visage, de LCR, de signes de Battle, de yeux au beurre noir, grosseur et réactivité de la pupille, test d'AVC de Cincinnati, etc.
<b>Gastrointestinal:</b>	presence/absence of; nausea/vomiting, diarrhea, melena, foul breath odours, bowel sounds, localized abdominal pain, recent eating habits, last BM, etc.	<b>Appareil digestif :</b>	présence/absence de nausées/vomissements, de diarrhée, de méléna, d'haleine fétide, de bruits intestinaux, de douleur abdominale localisée, d'habitudes alimentaires récentes, dernière pression artérielle, etc.
<b>Genitourinary:</b>	presence/absence of; flank pain, foul smelling urine, colour of urine (straw, blood tinged, cloudy/clear), pain on urination, ability to urinate, amount of urine output, last menstruation, etc.	<b>Appareil génito-urinaire :</b>	présence/absence de douleur lombaire, d'urine à l'odeur fétide, de couleur particulière de l'urine (paille, teintée de sang, trouble/claire), de douleurs lors de la miction, capacité à uriner, quantité d'urine, dernières menstruations, etc.
<b>Integumentary:</b>	presence/absence of; abrasions, lacerations, avulsions, burns, blisters, rashes, etc.	<b>Système tégumentaire :</b>	présence/absence d'abrasions, de lacérations, d'avulsions, de brûlures, de cloques, d'éruption cutanée, etc.
<b>Musculoskeletal:</b>	presence/absence of; obvious fractures, deformity, angulation, internal/external rotation, shortening, inability to move a joint, crepitus, range of motion of affected limb vs unaffected, etc.	<b>Appareil musculosquelettique</b>	présence/absence de fractures évidentes, de déformation, de déviation, de rotation interne/externe, de rétrécissement, de crépitation, incapacité à bouger une articulation, amplitude de mouvements du membre touché par rapport au membre intact, etc.

<b>Immune:</b>	presence/absence of; flu-like symptoms, recent history of fever/infection, etc.	<b>Système immunitaire :</b>	présence/absence de symptômes pseudo-grippaux, de fièvre/infection récente, etc.
<b>Obstetrical:</b>	presence/absence of; crowning, urge to push/defecate, contraction frequency/duration, etc.	<b>Appareil obstétrique :</b>	présence/absence d'envie urgente de pousser/déféquer, fréquence/durée des contractions, etc.
<b>Rx:</b>	any treatment or interventions you performed; IV, O2, dressing/bandaging, splinting/immobilizing, medication administration, CPR, BVM, ECG/12 Lead, etc.	<b>S :</b>	tout soin prodigué ou toute intervention effectuée; intraveineuse, O2, pansement/bandage, pose d'attelle/immobilisation, administration de médicament, RCP, masque et ballon d'anesthésie, ECG à 12 dérivations, etc.
<b>T:</b>	transport; any change in patient condition during transport and any additional treatment provided during transport.	<b>T :</b>	transport; toute évolution de l'état de santé du patient pendant le transport et tout soin supplémentaire effectué pendant le transport.

## Gathering Information using CHART format (Body region)/Recueil d'information au moyen de la méthode CHART (par partie du corps)

<b>C/C:</b>	chief complaint as indicated by the patient or observed by the paramedic.	<b>M :</b>	motif de consultation, tel qu'il est indiqué par le patient ou observé par l'ambulancier paramédical.
<b>H:</b>	History of present illness/injury; include what happened, where it happened or where the pain is, when it happened, how it happened (Mechanism of Injury)	<b>C :</b>	compte rendu de la maladie/blessure actuelle; indiquez ce qui s'est produit, où cela s'est produit ou bien où la douleur est ressentie, quand l'événement s'est produit et de quelle façon il s'est produit (mécanisme de blessure).
<b>A:</b>	Assessment findings;	<b>R :</b>	résultats de l'évaluation
<b>HEENT: (Head, Eyes, Ears, Nose, Throat)</b>	presence/absence of; headache/dizziness, blurred vision, auditory changes, facial droop, blood CSF (ears/nose), battle signs, raccoon eyes, tracheal deviation, JVD, AMU, foul breath odours, DCAP/BLS, etc.	<b>TYONG (tête, yeux, oreilles, nez, gorge) :</b>	présence/absence de céphalée, d'étourdissement, de vision brouillée, de trouble auditif, d'affaissement du visage, de saignement de liquide céphalorachien (oreilles/nez), de signes de Battle, de yeux au beurre noir, de déviation de la trachée, de distension jugulaire accrue, d'utilisation des muscles accessoires, d'haleine fétide, de

<b>Chest/back:</b> presence/absence of; adventitious lung sounds, symmetrical chest movement, quality of air entry, pain (location/radiation etc), DCAP/BLS, etc.	<b>Thorax/dos :</b> présence/absence de bruit adventice au niveau des poumons, de mouvements symétriques du thorax, qualité de l'entrée d'air, douleur (endroit/irradiation, etc.), déformations/contusions/abrasions /pénétrations/brûlures/sensibilité/lacération/gonflement, etc.
<b>Abdomen:</b> presence/absence of; pain, tenderness, bowel sounds, nausea/vomiting/diarrhea, urinary changes, recent eating habits/appetite, pulsatile masses, DCAP/BLS, etc.	<b>Abdomen :</b> présence/absence de douleur, de sensibilité, de bruits intestinaux, de nausées/vomissements/diarrhée, de changements urinaires, d'habitudes alimentaires récentes/d'appétit, masses pulsatiles, déformations/contusions/abrasions /pénétrations/brûlures/sensibilité/lacération/gonflement, etc.
<b>Extremities:</b> presence/absence of; pain, CMS, grip strength/movement, edema, range of motion, DCAP/BLS, shortening, rotation, etc.	<b>Extrémités :</b> présence/absence de douleur, circulation/mouvement/sensibilité, mouvement/force de préhension, œdème, amplitude des mouvements, déformations/contusions/abrasions /pénétrations/brûlures/sensibilité/lacération/gonflement, rétrécissement, rotation, etc.
<b>Rx:</b> any treatment or interventions you performed; IV, O2, dressing/bandaging, splinting/immobilizing, medication administration, CPR, BVM, ECG/12 Lead, etc. 3/4/5 leads must include rhythm interpretation as well as rate, 12 lead interpretations must include the presence or absence of ST segment elevation and if present, which leads and what type of MI that may be	<b>S :</b> tout soin prodigué ou toute intervention effectuée; intraveineuse, O2, pansement/bandage, pose d'attelle/immobilisation, administration de médicament, RCP, masque et ballon d'anesthésie, ECG à 12 dérivation, etc. Les ECG à 3/4/5 dérivation doivent comprendre l'interprétation du rythme et de la fréquence, les ECG à 12 dérivation doivent indiquer la présence ou l'absence de sus-décalage et, en cas de présence, indiquer de quelles dérivation et de quel type d'infarctus du myocarde il peut s'agir.
<b>T:</b> Transport; any change in patient condition during transport, and any additional	<b>T :</b> transport; toute évolution de l'état de santé du patient pendant le transport et tout soin

treatment provided during transport. Ongoing assessments must include a minimum of two full sets of vital signs

supplémentaire effectué pendant le transport. Les évaluations continues doivent comprendre au moins deux ensembles complets de signes vitaux.

## Scoring on call/skills evaluations/Note accordée aux interventions/évaluation des compétences

All student PCRs are done on CompTracker. The student will complete a PCR for each call/patient contact and will attach competencies for the preceptor to evaluate. The scoring system is based on 1-5, with 1 being not competent to 5 being exceptional. A 3 or higher is considered a pass on the call.

Frequently we see preceptors rate their students a 2 on their first few calls based on that they mostly observed, didn't do the assessment, etc. You may score the student a 3 and write, in the preceptor comments section, that the score is based on the skills or the amount of assessment the student did do on their own. A 1 or a 2 should be used for when the student did not successfully complete the assessments or care on their own based on at what level you feel they should be performing. At the end of practicum a student must have received a score of 3 or higher on 12 of their last 15 calls, anything else is considered a fail at that point in the program.

Tous les dossiers de soins du patient doivent être remplis par l'étudiant sur CompTracker. L'étudiant doit remplir un dossier pour chaque appel et chaque interaction avec un patient, et doit indiquer les compétences que le précepteur doit évaluer. Le système de notation va de 1 à 5, 1 signifiant l'absence de compétence et 5 des compétences exceptionnelles. Pour réussir l'appel, une note de 3 ou plus doit être obtenue.

Souvent, les précepteurs donnent aux étudiants la note de 2 lors des premières interventions, car les étudiants ont observé, n'ont pas effectué les évaluations, etc. Vous pouvez attribuer aux étudiants la note de 3 et indiquer, dans la section de commentaires, que cette note se fonde sur les compétences ou le nombre d'évaluations réalisées seul par l'étudiant. Les notes de 1 ou 2 sont utilisées lorsque l'étudiant n'a pas réussi à effectuer les évaluations ou les soins seul, en fonction du niveau de compétences que vous estimez que l'étudiant devrait avoir. À la fin du volet pratique, l'étudiant doit avoir obtenu une note de 3 ou plus pour 12 des 15 derniers appels. Toute autre combinaison de notes est considérée comme un échec à cette étape du programme.