

Nom de l'étudiante : _____

Numéro d'identification de l'étudiante : _____

Nom de la superviseure : _____

CAHIER DE STAGE

Du cours

**MÉTHODOLOGIE ET PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS
(Gestion des soins)**

SIN-3201

Hiver 2015

Devenez une
INFIRMIÈRE D'EXCEPTION
Pensez FSI



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences infirmières

Équipe de rédaction et mise à jour

Diane Barras, adjointe à la gestion de programme

Myriam Gauthier, chargée d'enseignement

Traitement de texte

Katia Légaré, secrétaire de gestion

Coordonnées de la personne ressource

Lors de la dernière journée de stage, la superviseure doit retourner, par courrier interne ou par la poste (selon le cas) :

- le cahier de stage de l'étudiante complété (incluant la **Grille d'évaluation des compétences**, les **Règles de conduite professionnelle**, le **Profil professionnel** de l'étudiante et la **Grille d'appréciation de la superviseure de l'activité personnalisée** réalisée en milieu de stage), les annexes A et B ainsi qu'une copie du projet réalisé par l'étudiante, à l'attention de :

Myriam Gauthier (myriam.gauthier@fsi.ulaval.ca)

Chargée d'enseignement

Faculté des sciences infirmières

1050, avenue de la Médecine, local 3466

Pavillon Ferdinand-Vandry

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-2131, poste 4785

Télécopieur : 418 656-7747

En tout temps, vous pouvez consulter le « Guide de stage » web, version superviseure ou version étudiante, à l'adresse suivante : <http://www.guidestage.fsi.ulaval.ca/>

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2014, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

© 2014, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE ET DURÉE DU STAGE	1
1.1. <i>Les compétences visées par le stage</i>	1
1.2. <i>Les compétences visées par le stage</i>	2
2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	3
2.1. <i>La superviseure.....</i>	3
2.2. <i>La stagiaire.....</i>	3
2.3. <i>Les personnes ressources de la faculté.....</i>	3
3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE	5
3.1. <i>Évaluation formative (mi-stage).....</i>	5
3.2. <i>Évaluation sommative</i>	5
3.3. <i>Gestion des absences.....</i>	5
3.4. <i>Règles de conduite professionnelle</i>	6
4. ÉVALUATION DES COMPÉTENCES	7
4.1. <i>Grille d'évaluation des compétences liées au leadership clinique et clinico-administratif et à la gestion des soins infirmiers.....</i>	7
5. RESPECT DES RÈGLES DE CONDUITE PROFESSIONNELLE.....	12
5.1. <i>Profil professionnel de l'étudiante :</i>	12
ANNEXE A.....	13
TABLEAU DE BORD CLINICO-ADMINISTRATIF : INDICATEURS DE LA QUALITÉ/SÉCURITÉ DES SOINS ET DE SUIVI DE GESTION DU PERSONNEL (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 2)	
13	
ANNEXE B.....	15
PLAN D'ACTION : DIMENSIONS DE L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DE TRAVAIL ET GESTION DU CHANGEMENT (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 4)	
15	
ANNEXE C.....	16
CONSIGNES EN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ PERSONNALISÉE RÉALISÉE À L'UNITÉ/SERVICE/PROGRAMME OÙ SE DÉROULE LE STAGE (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 5)	
16	
ANNEXE D.....	19

OUTILS DE DÉVELOPPEMENT DU RAISONNEMENT CRITIQUE DANS LE CADRE D'UNE INTERVENTION ÉDUCATIVE : LE SNAPPS ET LE « THINK ALOUD » (PENSER À VOIX HAUTE).....	19
ANNEXE E	20
DÉFINITION DE LEADERSHIP.....	20
DÉFINITION DE GESTION DES SOINS INFIRMIERS.....	20
DÉFINITION DE GESTION DE CONFLITS	20
DÉFINITION D'« ADVOCACY ».....	21
DÉFINITION D'EMPOWERMENT	21
ANNEXE F	22
TAXONOMIES POUR FORMULER DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE.....	22

1. CONTEXTE ET DURÉE DU STAGE

Ce cahier de stage correspond au cours **Méthodologie et pratique des soins infirmiers – Gestion des soins (SIN-3201)**. Ce stage permet le développement de compétences liées au leadership clinique et clinico-administratif et à la gestion des soins infirmiers. Il s'adresse à des étudiantes* de la formation DEC-BAC.

Ce stage de 15 jours se déroule dans différents milieux de soins et de services (CSSS, CHU, Institut universitaire, etc.) et auprès de différentes clientèles : l'aîné, l'adulte, l'enfant, le nouveau-né, la famille, la communauté ainsi que les infirmières et les autres membres du personnel du réseau de la santé.

La stagiaire est accompagnée par une superviseure selon la formule 1 :1.

1.1. Les compétences visées par le stage

L'ensemble des activités en milieu de soins et de services doivent permettre à la stagiaire de développer, au terme du stage (en tenant compte de la clientèle et du rôle de l'infirmière), les compétences suivantes :

- **Compétence 1** : Établit une communication judicieuse et signifiante auprès de l'ensemble de la clientèle et/ou du personnel.
- **Compétence 2** : Applique les mécanismes permettant d'assurer la sécurité et la qualité des soins, le respect des droits de la clientèle et/ou du personnel (advocacy).
- **Compétence 3** : Favorise le pouvoir d'agir (empowerment) de la clientèle et/ou du personnel.
- **Compétence 4** : Reconnaît la nécessité d'analyser et de proposer des avenues de modification de l'environnement de pratique infirmier.
- **Compétence 5** : Développe les compétences cliniques et clinico-administratives liées au rôle de gestion des soins infirmiers et spécifiques au milieu de stage.

La superviseure est invitée à prendre connaissance de l'annexe D qui présente **deux outils de développement du raisonnement critique dans le cadre d'une intervention éducative, soit le SNAPPS et le « think aloud » (penser à voix haute)**. L'utilisation de ces outils propose des pistes d'interventions que peut poser la superviseure pour supporter et accompagner l'étudiante, pour l'amener à demeurer active tout au long de son stage puis, à devenir compétente.

* Dans le but d'alléger le texte, le féminin sera employé. Il inclut systématiquement le masculin.

1.2. Les compétences visées par le stage

Les notions suivantes sont préalables aux stages de 3^e année :

- Connaissance des paramètres physiologiques et des examens sanguins (de base)
- Évaluation de symptômes via PQRSTU
- Liens physiopathologiques de base
- Habiletés relationnelles de base : écoute, empathie, reflet de sentiments, etc.
- procédés de soins et administration de la médication réalisés dans le respect des règles suivantes :
 - asepsie
 - sécurité du patient
 - aisance (avec procédés de base)

Dans le but de mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement, la non-maîtrise de l'un ou l'autre des préalables au stage doit être signalée rapidement à la responsable du stage au début de celui-ci (par l'étudiante ou la superviseure).

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

2.1. La superviseure

La superviseure guide, accompagne et soutient la stagiaire entre autres en :

- agissant comme modèle de rôle;
- l'impliquant dans des activités favorables au développement des compétences attendues;
- encourageant son autoréflexion sur sa pratique dans un climat favorisant l'apprentissage;
- l'invitant à énoncer les questions qu'elle se pose et à y répondre;
- soulignant explicitement ses bons coups et ses points à améliorer, si possible au quotidien;
- l'orientant vers les ressources à consulter pour développer les connaissances, habiletés et attitudes qu'elle devra solliciter dans l'action.

2.2. La stagiaire

La stagiaire est responsable de l'atteinte des objectifs poursuivis et du développement des compétences attendues. Elle le démontre entre autres en :

- participant activement à toutes les activités d'apprentissage prévues dans son milieu de stage ;
- s'appropriant les objectifs du stage ainsi que les compétences attendues et les critères d'évaluation;
- proposant de participer à certaines activités *pertinentes* à l'atteinte des objectifs du stage;
- développant une autoréflexion de sa pratique;
- prenant l'initiative de demander à sa superviseure une rétroaction sur ses habiletés et ses progrès;
- discutant avec sa superviseure de ses besoins d'apprentissage clinique, de ses incompréhensions et de ces difficultés ;
- consultant rapidement la personne-ressource du volet stage de la Faculté, lorsqu'elle éprouve des difficultés en stage.

2.3. Les personnes ressources de la faculté

La personne-ressource du volet stage assure les liens entre la Faculté et les milieux d'accueil. Elle assure le soutien aux superviseures et aux étudiantes stagiaires en :

- s'assurant que les étudiantes et les superviseures connaissent bien les exigences du stage, selon des normes établies;
- encadrant et soutenant les étudiantes et superviseures qui vivent des difficultés de diverses natures en autant qu'elle en soit rapidement avisée;
- communiquant de différentes façons avec toutes les étudiantes stagiaires au mi- stage;
- recueillant les commentaires des étudiantes stagiaires sur les milieux d'accueil et les superviseures et en assurant le suivi;
- rencontrant, si possible, les superviseures au mi- stage ou en communiquant avec elles par différents moyens.

La superviseure évalue les progrès de l'étudiante de façon formative et sommative à l'aide de **l'échelle de notation des compétences cliniques et clinico-administratives** suivante :

Acquis (A)
En cours d'acquisition (CA)
Non acquis (NA)

- La mention « **acquis** » (A) est accordée lorsque le comportement décrit est présent à plusieurs reprises, chez la stagiaire.
- La mention « **en cours d'acquisition** » (CA) est accordée lorsque le comportement décrit est en processus d'obtention chez la stagiaire, mais qu'il lui manque certains éléments pour le réaliser. Il est possible que la stagiaire ait démontré une fois le comportement, mais qu'il ne réussisse pas à le maintenir.
- La mention « **non acquis** » (NA)* est accordée lorsque le comportement décrit n'est pas présent chez la stagiaire malgré les commentaires reçus.

** La mention « non acquis (NA) » dans l'évaluation sommative devra être accompagnée d'une description, par la superviseure*

Les comportements décrits doivent avoir été démontrés par la stagiaire lors de situations réelles qui se sont présentées sur l'unité ou dans le programme en cours de stage.

3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE

3.1. Évaluation formative (mi-stage)

Dès le début du stage, la superviseure prend note des situations cliniques rencontrées par la stagiaire, afin de documenter les faits objectifs soutenant son évaluation. Avant la rencontre d'**évaluation formative**, la stagiaire doit avoir complété au **plomb** son auto-évaluation et la superviseure doit avoir préparé indépendamment son évaluation formative. Lors de la rencontre, la superviseure doit signaler à l'étudiante les comportements, habiletés et attitudes à maintenir, ceux à améliorer et ceux à acquérir d'ici la fin du stage en cochant **à l'encre, dans le cahier de la stagiaire et en sa présence**, le niveau d'atteinte de chaque critère de la grille d'évaluation. Par la suite, la superviseure explore avec la stagiaire des stratégies et actions visant à favoriser le développement des compétences attendues en termes d'activités à réaliser, de conditions à mettre en place et de soutien à offrir.

N.B Une attention particulière doit être accordée aux critères non évalués afin de planifier les activités cliniques qui devront être réalisées par la stagiaire dans la dernière portion du stage.

- Les critères non évalués au moment de la rencontre mi-stage doivent être identifiés par la stagiaire et la superviseure.
- Lorsque, comme superviseure, vous n'avez pu observer le comportement chez la stagiaire, vous devez vous assurer de prendre les mesures pour évaluer le plus rapidement possible ce critère.
- Lorsque la raison du « non évalué » relève du contexte ou des caractéristiques de la clientèle, la superviseure doit entrer en contact avec la personne-ressource du volet stage de la Faculté, afin d'explorer des modes d'évaluation alternatifs (jeu de rôle, mise en situation, etc.).

3.2. Évaluation sommative

Suite à l'évaluation formative et jusqu'à la fin du stage, la superviseure continue de documenter les types de situations cliniques contextualisées que la stagiaire a rencontrés. Ces éléments lui serviront à réaliser l'évaluation sommative et élaborer le profil professionnel de la stagiaire. Lors de la dernière journée de stage, la superviseure rencontre la stagiaire pour lui présenter le profil professionnel.

N.B. La stagiaire qui désire discuter de son évaluation sommative doit en faire la demande à la personne-ressource du volet stage de la Faculté (Madame Myriam Gauthier) dont les coordonnées sont en page ii.

3.3. Gestion des absences

Pour être valide, la formation pratique doit comporter le nombre de jours de stage requis par le programme. Par conséquent, toute absence doit être signalée à la personne-ressource du volet stage et des ententes doivent être prises avec celle-ci.

- Il est à noter qu'une absence non autorisée par la personne-ressource du volet stage entraînera une pénalité de 10 points par jour d'absence sur la note attribuée au stage.
- Les seuls motifs d'absence autorisés sont :
 - maladie (avec billet du médecin);
 - décès d'un proche (avis de décès).
- • **En tout temps**, lorsqu'une stagiaire doit s'absenter, elle doit :
 - aviser la superviseure de stage le plus tôt possible;
 - présenter une attestation médicale ou une pièce justificative motivant son absence dans les trois jours suivants cette absence à la personne-ressource du volet stage. Cette pièce justificative sera déposée dans le dossier de la stagiaire à la gestion des études.
 - tout changement à l'horaire établi lors de la première journée du stage doit être signalé à la personne ressource du stage dans les 24 heures.
- Lorsque l'université suspend ses activités, l'étudiante n'est pas tenue de se rendre au stage.

3.4. Règles de conduite professionnelle

Tout au long de son stage, l'étudiante doit respecter les règles de conduite professionnelle suivantes :

- décorum professionnel (posture appropriée, tenue vestimentaire irréprochable, cheveux attachés, pas de bijoux gênants, identification, utilisation opportune de l'appareil mobile, etc.)
- maintien de la confidentialité des informations concernant le client ou le personnel
- ponctualité
- attitude respectueuse à l'égard de la superviseure, du personnel, du personnel enseignant et des clients
- constance dans la motivation et l'engagement dans les activités d'apprentissage
- véracité des faits et gestes rapportés

Le non-respect de ces règles entraînera une pénalité de 5 points, sur la note de stage, par règle non observée.

N.B. Tout geste ou comportement pouvant porter préjudice à la clientèle et au personnel peut entraîner l'échec du stage.

4. ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

4.1. Grille d'évaluation des compétences liées au leadership* clinique et clinico-administratif et à la gestion des soins infirmiers†

Nom de l'étudiante : _____

Programme et établissement : _____

Nom de la superviseure : _____

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

COMPÉTENCE 1 : Établit une communication judicieuse et signifiante auprès de la clientèle et/ou du personnel.

1. S'exprimer de manière professionnelle :

- ✓ Manifester une écoute attentive et respectueuse.
- ✓ Valider sa compréhension des situations et expériences vécues (ex : reformuler le message reçu dans ses propres mots).
- ✓ Donner son opinion professionnel d'une manière claire, juste, précise, auprès de la bonne personne et au moment opportun.
- ✓ Transmettre les informations relatives à une situation normale, anormale ou imprévue (ex. via formulaires, notes au dossier, rapports interservices, rendez-vous téléphoniques) aux personnes concernées (ex. patient-famille, AIC, ASI, CU, conseillère en soins).

2. Réfléchir sur sa pratique :

- ✓ Formuler des rétroactions constructives (ex. information retransmise de façon descriptive, spécifique, sur un comportement modifiable, etc.) .
- ✓ Accueillir les rétroactions constructives (ex. prendre conscience, reconnaître, accepter les informations reçues).
- ✓ Identifier des situations de conflits§ et suggérer des moyens pour les résoudre. OU Lorsque qu'impliqué(e) dans le(s) conflit(s), mettre en oeuvre des moyens pour le/les résoudre selon l'évolution et dans des délais raisonnables.

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires/observations‡ (Faits observables et mesurables)
	A	CA	NA	A	CA	NA	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* La définition du leadership est présentée à l'Annexe E.

† La définition de la gestion des soins infirmiers est présentée à l'Annexe E.

‡ Les commentaires/observations de l'évaluation formative peuvent être rédigés d'une couleur (ex. bleu) et ceux de l'évaluation sommative d'une autre couleur (ex. noir).

§ La définition de la gestion de conflits est présentée à l'Annexe E.

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

COMPÉTENCE 2 : Applique les mécanismes permettant d'assurer la sécurité et la qualité des soins et, le respect des droits de la clientèle et/ou du personnel (*advocacy*).

1. Respecter une culture de sécurité et de qualité des soins :

- ✓ Appliquer judicieusement les normes nationales de qualité de soins, les protocoles infirmiers, les méthodes de soins, les suivis systématiques, ou toutes autres procédures en lien avec la fonction d'infirmière clinicienne.
- ✓ Identifier les risques ou les événements évitables pour prévenir les accidents/incidents (ex. signaler les facteurs, circonstances ou causes contribuant aux événements indésirables).
- ✓ Questionner les pratiques de soins existantes et proposer des solutions novatrices d'activité d'amélioration de la qualité des soins et services (ex. discuter des étapes d'une méthode de soins et juger de sa mise en oeuvre).
- ✓ Valider les pratiques de soins et les prises de décisions sur la base des pratiques exemplaires (littérature scientifique et résultats probants).
- ✓ Planifier les soins et services selon le contexte et l'évolution de l'expérience de santé de la clientèle, des situations cliniques présentées et/ou des professionnels et non professionnels de la santé impliqués (ex. prioriser, assigner, déléguer).

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires/observations (Faits observables et mesurables)
	A	CA	NA	A	CA	NA	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* La définition de l'*advocacy* est présentée à l'Annexe E.

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations (Faits observables et mesurables)
2. Démontrer de l'advocacy :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ Protéger et défendre les intérêts et les valeurs de la clientèle et/ou du personnel lorsque cela est pertinent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
✓ S'assurer de la justesse de l'ensemble des renseignements/informations avant d'agir (ex. vérifier la véracité et la pertinence des données colligées).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
✓ Valoriser le point de vue de la clientèle et/ou du personnel sur l'orientation et la planification des soins et services (ex : rapporter les propos d'un client et/ou d'un professionnel aux personnes concernées).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Proposer des indicateurs de la qualité des soins au milieu de stage à l'intérieur d'un tableau de bord* de gestion (Annexe A):

Appréciation de la superviseure :

	Oui	Non
L'étudiante a fait des démarches de collecte de données en consultant les sites de références sur les indicateurs de performance/de qualité pour réaliser son travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étudiante propose des indicateurs de performance/de qualité des soins pertinents et qui pourraient être atteignables/réalisables dans le milieu de stage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Un tableau de bord de gestion est un échantillon réduit d'indicateurs permettant à un gestionnaire de suivre l'évolution des résultats, les écrits par rapport à des valeurs de référence (objectifs fixés, normes interne ou externe, références statistiques), le plus possible en temps réel, en se concentrant sur ceux qu'il considère comme les plus significatifs (Laloussi, 2012).

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires/observations (Faits observables et mesurables)	
	A	CA	NA	A	CA	NA		
COMPÉTENCE 3 : Favorise le pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>) de la clientèle et/ou du personnel.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1. Établir et maintenir une relation de partenariat de collaboration avec la clientèle et/ou le personnel (ex. mettre en commun sa compréhension des situations).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. Accompagner la clientèle et/ou le personnel vers une prise de décision partagée en leur fournissant des informations et en leur proposant des alternatives au besoin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. Permettre à la clientèle et/ou au personnel d'accroître son pouvoir d'agir, son contrôle personnel sur sa situation en fonction de ses intérêts et ses valeurs (ex. orienter dans l'utilisation des différentes ressources et services, soutenir dans des démarches d'affirmation de besoins).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. Coordonner les actions des membres de l'équipe de soins en tenant compte de leur rôle au sein de l'équipe intra et interprofessionnelle (ex. s'assurer que la clientèle a reçu les soins ou services planifiés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
COMPÉTENCE 4 : Reconnaît la nécessité d'analyser et de proposer des avenues de modification de l'environnement de pratique infirmier.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1. Élaborer un argumentaire vraisemblable dans les discussions sur la nécessité de modifier l'environnement de pratique infirmier (ex. identifier des contraintes dans l'environnement de pratique infirmier, discuter de préoccupations aux changements organisationnels).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. Proposer des modifications novatrices du milieu de pratique en tenant compte du contexte pour assurer un environnement psychosocial de travail sain et sécuritaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Élaborer un plan d'action sur l'environnement psychosocial de travail visant des changements dans le milieu de pratique infirmier (Annexe B) :								
Appréciation de la superviseure :							Oui	Non
L'étudiante a une vision explicite des caractéristiques et des enjeux propres au milieu de stage.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étudiante propose des interventions ou solutions appropriées et novatrices au milieu de stage.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* La définition de l'*empowerment* est présentée à l'Annexe E.

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires/observations
	A	CA	NA	A	CA	NA	
COMPÉTENCE 5 : Développe les compétences cliniques et clinico-administratives liées au rôle de gestion des soins infirmiers et spécifiques au milieu de stage :							
Après la 2 ^{ème} journée de stage, la stagiaire doit formuler trois objectifs d'apprentissage en lien avec la compétence 5 et les valider avec la superviseure. Ces objectifs d'apprentissage seront évalués pour toute la durée du stage.							
L'étudiant(e) doit être capable de * :							
5.1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

La stagiaire a formulé trois objectifs spécifiques d'apprentissage après la 3^{ème} ou 4^{ème} journée de stage et les a validés avec la superviseure.

Fait

Non fait

Initiales de la superviseure et date

Critères pour la formulation d'un objectif spécifique d'apprentissage

1) Inscrire les conditions de réalisation dans lequel l'objectif sera atteint (limite dans le temps)
2) Utiliser un verbe d'action selon le domaine d'apprentissage (cognitif, affectif ou psycho-moteur) Annexe F
3) Décrire le seuil de performance
4) Préciser le résultat attendu

*Pour informations complémentaires, consultez la p. 35 de Hagan (2010)

Exemple 1 : Au terme du stage (condition de réalisation), prioriser (verbe d'action) l'ensemble (seuil de performance) des activités de soins prévues à l'horaire d'une journée de l'infirmière en prévention et contrôle des infections (résultat attendu).

Exemple 2 : Au terme du stage (condition de réalisation), appliquer (verbe d'action) le plan de traitement approprié (résultat attendu) à l'état de la plaie péristomale de tous les patients nouvellement stomisés (seuil de performance).

5. RESPECT DES RÈGLES DE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Tout au long de son stage et des activités en lien avec son stage, les règles de conduite professionnelle suivantes ont-elles été respectées par l'étudiante?

	OUI	NON
1. Décorum professionnel (posture appropriée, tenue vestimentaire irréprochable, cheveux attachés, pas de bijoux gênants, identification, utilisation opportune de l'appareil mobile, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Maintien de la confidentialité des informations concernant le client ou le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Attitude respectueuse à l'égard de la superviseure, du personnel, du personnel enseignant et des clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Constance dans la motivation et engagement dans les activités d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Véracité des faits et gestes rapportés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le non-respect de ces règles entraînera une pénalité de 5 points, sur la note de stage, par règle non observée.

5.1. Profil professionnel de l'étudiante :

2 forces (sur lesquelles l'étudiante se démarque) :

2 éléments à améliorer :

Attention ! Le profil est-il cohérent avec mon évaluation des apprentissages cliniques ?

Nom du stage : _____

Jours d'absence : _____

Date(s) de reprise : _____

RCR à jour : Oui Non

(pénalité de 5 points appliquée si RCR non à jour et non remis au secrétariat de la gestion des études avant le début du stage)

Nom de l'étudiante : _____

Nom de la
Superviseure : _____

Signature de
l'étudiante* : _____

Signature de la
superviseure : _____

* J'ai pris connaissance de mon évaluation sommative

J'ai pris connaissance du profil professionnel

ANNEXE A**TABLEAU DE BORD CLINICO-ADMINISTRATIF : INDICATEURS DE LA QUALITÉ/SÉCURITÉ DES SOINS ET DE SUIVI DE GESTION DU PERSONNEL (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 2)**

Les consignes de ce travail se retrouvent sur le portail du cours. (voir fichier Word pour rédiger le travail et le brocher à votre cahier de stage)

En effectuant un rapprochement entre les indicateurs dans les sites de références proposés à la page suivante et ceux que vous jugez pouvant être utiles à votre milieu de stage (unité/service/programme ou l'établissement en général), a) formuler de façon créative deux indicateurs de qualité/sécurité des soins liés à la clientèle et deux indicateurs liés à la gestion du personnel pertinents à votre milieu de stage, à l'aide de l'outil SMART (voir en bas de page). À partir de vos recherches sur les sites de références proposés à la page suivante (ASSS, MSSS, ICIS), b) inscrire la référence que vous avez consultée et qui vous a inspirée à formuler vos indicateurs (ex. Rapport annuel de l'établissement de santé, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)/Budget et plan d'exploitation 2014-2015). Enfin, c) expliquez en une à deux phrases, par indicateur, un moyen ou une stratégie favorable à l'amélioration de la qualité des soins à la clientèle ou bien à la préservation de l'intégrité et à la gestion du personnel infirmier.

a) Indicateurs de qualité/sécurité des soins liés à la clientèle	b) Références consultées pour formuler l'indicateur	c) Moyens ou stratégies favorables à l'amélioration de la qualité des soins à la clientèle
1.		
2.		
<i>Ex : taux de bactériémies sur les cathéters centraux/1000 jours-cathéters</i>	<i>Ex : Santé et services sociaux - Espace informationnel/Plan d'action 2010-2015 Prévention et contrôle des infections</i>	<i>Ex : Formation du personnel infirmier à l'utilisation des nouveaux pansements sur cathéters veineux centraux</i>

a) Indicateurs liés à la gestion du personnel infirmier	b) Références consultées pour formuler l'indicateur	c) Moyens ou stratégies favorables à la préservation de l'intégrité et à la gestion du personnel infirmier
1.		
2.		
<i>Ex : taux de roulement des employés de <5 ans d'ancienneté</i>	<i>Ex : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)/Budget et plan d'exploitation 2013-2014</i>	<i>Ex : Création de postes d'infirmières aménagés par quarts de 12 heures</i>

SMART (Annexe A). SMART est un acronyme de termes anglophones largement utilisé comme truc mnémorique pour aider les gens à se rappeler les caractéristiques d'un bon indicateur

Anglais		Français	
S	Specific	S	Spécifique
M	Measurable	M	Mesurable
A	Achievable	R	Réalisable
R	Relevant	P	Pertinent
T	Timebound	L	Limité dans le temps

*Pour information complémentaire, consulter p. 247 de Patton (2008) : Patton, M.Q. (2008). *Utilization-Focused Evaluation*. 4th. ed: Sage Publications.

Notez que ce travail est une application de votre jugement pour effectuer des rapprochements entre des indicateurs potentiellement utiles et pertinents, ainsi que la réalité de votre milieu de stage. Vous trouverez plusieurs exemples d'indicateurs de la qualité/sécurité des soins liés à la clientèle et des indicateurs liés à la gestion du personnel en consultant les sites de références suivants :

- [ASSS de la Capitale Nationale](http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/index.html) (voir *Situation dans les salles d'urgence*) : <http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/index.html>
- [Santé et services sociaux - Espace informationnel](http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/) (voir sous *Produits informationnels agrégés - Indicateurs*) : <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/>
- [Institut canadien d'information sur la santé](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/home/home/cihi000001) [ICIS] (voir sous *Performance du système de santé*) : <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/home/home/cihi000001>
- Rapports annuels de gestion des différents établissements de la santé de la province de Québec

N.B. : Il faut se rappeler que la qualité du tableau de bord est liée à son caractère synthétique, à la présence d'indicateurs pertinents, valides et fiables. Un indicateur est un outil de mesure et un outil d'aide à la décision!

Ce ne sont pas tant les résultats des indicateurs de la qualité des soins qui sont importants, mais la formulation selon SMART et la vraisemblance de leur analyse.

ANNEXE B

PLAN D'ACTION : DIMENSIONS DE L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DE TRAVAIL ET GESTION DU CHANGEMENT (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 4)
 Les consignes de ce travail se retrouvent sur le portail du cours. (voir le fichier Word pour rédiger le travail et le brocher à votre cahier de stage)..

2 CONTRAINTES ACTUELLES, ÉLÉMENTS INDÉSIRABLES OU FORCES	DIMENSIONS ET LIENS AVEC LES CONTRAINTES OU FORCES	OBJECTIFS	ACTIVITÉS POUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	ÉCHÉANCIERS <input type="checkbox"/> Court terme (- de 3 mois) <input type="checkbox"/> Moyen terme (de 3 à 6 mois) <input type="checkbox"/> Long terme (+ de 6 mois)	PERSONNES RESPONSABLE(S) DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	NIVEAUX DE PLANIFICATION (STRATÉGIQUE, TACTIQUE, OPÉRATIONNELLE)
<i>Contrainte ou force 1</i>		<i>Objectif 1.1</i>				
		<i>Objectif 1.2</i>				
<i>Contrainte ou force 2</i>		<i>Objectif 2.1</i>				
		<i>Objectif 2.2</i>				
MÉCANISMES D'ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES RÉSULTATS ATTENDUS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS					PERSONNES RESPONSABLE(S) DE L'ÉVALUATION	
<i>Mécanisme d'évaluation de l'Objectif 1.1</i>						
<i>Mécanisme d'évaluation de l'Objectif 1.2</i>						
<i>Mécanisme d'évaluation de l'Objectif 2.1</i>						
<i>Mécanisme d'évaluation de l'Objectif 2.2</i>						

Critères pour l'évaluation de la clarté d'un objectif (Annexe B)

1) L'individu ou la population visée par l'intervention est clairement énoncé
2) L'endroit où se déroulera l'intervention est clairement énoncé
3) Un verbe d'action indiquant le résultat spécifique attendu de l'intervention est clairement énoncé
4) Le critère de succès de l'intervention est clairement énoncé
5) Le moment où l'objectif doit être atteint est clairement énoncé

*Pour informations complémentaires, consultez la p. 37 d'O'Neill et al. (2011)

ANNEXE C

CONSIGNES EN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ PERSONNALISÉE RÉALISÉE À L'UNITÉ/SERVICE/PROGRAMME OÙ SE DÉROULE LE STAGE (EN LIEN AVEC LA COMPÉTENCE 5)

Le détail des consignes de cette activité se retrouve sur le portail du cours. Dans les lignes qui suivent, un résumé des étapes à suivre pour réaliser l'activité personnalisée est présenté.

Introduction

Cette activité de stage se veut une façon de faire un rapprochement entre les apprentissages acquis dans les différents cours du programme de baccalauréat ainsi que le milieu clinique de stage. Cette activité peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et services destinés à la clientèle ou au personnel de santé.

1^{ère} étape : Choisir l'activité personnalisée

L'étudiante et la superviseure s'entendent pour la réalisation d'une activité personnalisée qui permet de répondre à une question, un problème ou une préoccupation du milieu de stage. Cette initiative peut survenir suite à une série d'échanges entre le personnel du milieu de pratique, la superviseure et l'étudiante ou provenir de la superviseure, elle-même connaissant bien les préoccupations de son milieu de pratique. Idéalement, l'activité est identifiée assez rapidement en début de stage, soit dès la 1^{ère} semaine de stage.

2^{ème} étape : Planifier le contenu de l'activité personnalisée

En gestion, planifier, c'est prévoir, anticiper. À cette étape, il est important de prévoir les éléments de contenu de l'activité. Quel est l'objectif visé par votre activité? À qui s'adresse l'activité (clientèle, professionnels de la santé)? Quelles seront les thèmes abordés pour répondre à la préoccupation identifiée? Qui seront les auteurs du travail accompli? Est-ce que vos noms et titres y seront inscrits? Est-ce que votre matériel doit obtenir une validation d'experts, administrative, interdisciplinaire ou autre? Cette activité est pédagogique, mais peut faire l'objet d'une publication. Si tel est le cas, pensez insérer cette nouvelle publication dans votre CV.

3^{ème} étape : Réaliser une recherche documentaire

Une fois que la préoccupation et que le contenu de l'activité personnalisée sont cernés, choisir les sources d'informations (primaire ou secondaire; théorique ou empirique, méthodologique ou clinique). Utiliser les différents outils de repérage des sources d'information (Ariane, ouvrages de référence, périodiques, mémoires, bases de données informatisées, Google scholar, ...) puis, lire et évaluer la qualité et la pertinence de ces sources.

Afin de justifier la rigueur scientifique de votre activité personnalisée, cinq références devront être citées dans votre travail. Parmi ces cinq références, trois d'entre elles devront être empiriques. Pour trois des références empiriques choisies, vous devrez compléter un tableau de recension et le joindre en annexe à votre travail:

4^{ème} étape : Établir les critères de correction

Toutes les attentes liées à la réalisation de l'activité personnalisée doivent être partagées, acceptées, et définies en termes de critères de correction et des personnes qui en feront une appréciation. Ainsi, la grille d'appréciation de la superviseure de l'activité personnalisée devra être adaptée selon la nature de l'activité personnalisée. Idéalement, tous les critères de la grille doivent être appréciés par la superviseure. Toutefois, dans les sections du contenu et de présentation de la grille, la superviseure et la stagiaire peuvent choisir, en partie, les critères de correction qui correspondent au mieux à l'activité personnalisée réalisée. La superviseure devra cocher les cases appropriées à son appréciation de l'activité. Des commentaires sur l'appréciation générale du travail doivent être rédigés à l'endroit prévu à cet effet. Puis, la superviseure devra signer la grille d'appréciation de l'activité personnalisée complétée.

5^{ème} étape : Rédiger une mise en contexte introductive et une conclusion

En plus de la réalisation de cette activité personnalisée, vous devez rédiger une mise en contexte introductive comprenant une brève problématique, les étapes de recherche documentaire ainsi qu'une conclusion.

Cette étape permet d'apprécier tous les efforts investis pour mener à terme votre activité personnalisée. Elle sera évaluée en complémentarité avec l'activité personnalisée elle-même afin de mieux comprendre la démarche ayant conduit à sa réalisation ainsi qu'au choix des critères d'appréciation établis avec votre superviseure.

La mise en contexte introductive devrait comprendre les éléments suivants :

I. L'énoncé de la préoccupation ou du problème

Pour ce faire, vous devez lire les cinq écrits scientifiques recensés et rédiger une brève problématique. La problématique devrait inclure les cinq éléments de l'énoncé du problème à partir de vos lectures et vos connaissances du sujet (Fortin, 2010).

II. Choix de l'activité et du média

Vous devrez expliquer ce qui a motivé le choix de votre activité personnalisée et justifier le choix du média pour diffuser votre activité personnalisée (i.e. dépliant d'information, présentation sous forme de conférence-midi, document aide-mémoire, outil de collecte de données, etc.).

III. Étapes de la recherche documentaire

Vous devrez nommer les outils de repérage consultés (ex. ouvrages de référence, périodiques (revues), thèses, bases de données informatisées (CINAHL, PubMed, ISI Web of Science...), Internet (Google scholar, Périodiques en ligne...), etc.) ainsi que la documentation consultée déjà disponible dans le milieu de stage (sources d'information clinique). Aussi, il faudra préciser s'il y a eu validation de l'activité par des experts du milieu clinique.

La conclusion devrait comprendre les éléments suivants :

IV. Conclusion

Les apprentissages faits lors de la réalisation de ce travail sont expliqués. L'utilité de l'activité dans le cadre de votre carrière d'infirmière clinicienne est extrapolée.

GRILLE D'APPRÉCIATION DE LA SUPERVISEURE DE L'ACTIVITÉ PERSONNALISÉE*

(À la fin du stage, la superviseure coche les cases correspondant au critère observé de l'activité personnalisée réalisée par l'étudiante.)

CRITÈRES	PRÉSENT			ABSENT	
	ÉLÉMENTS ESSENTIELS				
Titre et auteurs : sont faciles à repérer					
Affiliations et collaborateurs : sont faciles à repérer					
	APPARENCE				
	TRÈS FAIBLE	INSATISFAISANT	BIEN	TRÈS BIEN	EXCEPTIONNEL
CRITÈRES	CRITÈRE N'EST PAS SATISFAIT DE FAÇON ACCEPTABLE OU EST ERRONÉ.	CRITÈRE FAIBLEMENT SATISFAIT OU PRÉSENTE DES FAILLES	CRITÈRE SATISFAIT MAIS DES AMÉLIORATIONS SERAIENT NÉCESSAIRES	CRITÈRE SATISFAIT AVEC QUELQUES OUBLIS MAIS TRÈS BON EXEMPLE D'ATTEINTE DU CRITÈRE	CRITÈRE ENTièrement SATISFAIT/QUALITÉ EXCEPTIONNELLE
Attractivité : degré auquel le document invite à s'y intéresser					
Créativité : degré de créativité et d'originalité du document					
Organisation : degré d'évidence de la direction de la lecture du texte					
	CONTENU				
Lien explicite avec la pratique infirmière : degré d'explicitation du lien entre le contenu et la pratique infirmière					
Qualité de la langue : degré auquel le français est soigné					
Rigueur scientifique : degré auquel le contenu est appuyé par des sources scientifiques et en lien avec le sujet					
Objectif : degré d'explicitation de l'objectif du document					
Démarche : degré d'explicitation du processus ou de la démarche scientifique					
Approfondissement : degré auquel le sujet est traité					
Message central : degré d'explicitation du message central					
	PRÉSENTATION				
Abord de la clientèle/du personnel (PRN) : degré de disponibilité de la stagiaire et respect de la clientèle/du personnel					
Clarté des réponses : degré auquel la stagiaire répond aux questions de manière spécifique et démontre une maîtrise du sujet					
	TOTAL DES POINTS			Case réservée à l'enseignante	
Commentaires sur l'appréciation générale de l'activité					
Signature de la superviseure					

* Ces critères d'évaluation sont inspirés de Boullata & Mancuso (2007), Christenberg & Latham (2012), McNally Forsyth (2010), Rowe & Ilic (2011) et des critères de correction élaborés dans le cadre du cours SOI-7011 Science de la formation infirmière de l'université de Montréal.

ANNEXE D

OUTILS DE DÉVELOPPEMENT DU RAISONNEMENT CRITIQUE DANS LE CADRE D'UNE INTERVENTION ÉDUCATIVE : LE SNAPPS ET LE « THINK ALOUD » (PENSER À VOIX HAUTE)

Dans le but d'aider l'étudiante dans le développement de son raisonnement clinique, la superviseure peut s'inspirer de certains outils : le SNAPPS et le « think aloud »*. Elle procède au SNAPPS à certains moments du stage. Cela permet de valider le cheminement du raisonnement clinique que l'étudiante a acquis en lien avec les spécificités cliniques du milieu de stage.

Le SNAPPS est actuellement utilisé en médecine et une adaptation est possible en soins infirmiers et signifie :

SNAPPS (ORIGINAL)	SNAPPS (ADAPTATION AUX SOINS INFIRMIERS)
S : sommaire des données cliniques	S : sommaire des données cliniques
N : ne présenter que 2-3 hypothèses diagnostics plausibles	N : ne présenter que 2-3 constats prioritaires de l'évaluation
A : analyser le diagnostic différentiel en comparant et contrastant	A : analyser les données cliniques et les problèmes de santé en comparant et contrastant
P : poser des questions re : mes incertitudes/difficultés	P : poser des questions re : mes incertitudes/difficultés
P : proposer une conduite	P : proposer une ou des directives infirmières
S : sujets à explorer re : cas	S : sujets/lectures à explorer par l'étudiante pour améliorer ses connaissances re : situation clinique

L'outil « think aloud » consiste à demander à l'étudiante de penser à voix haute pendant qu'elle résout des problèmes. La superviseure évalue le raisonnement clinique de ce que l'étudiante dit.

Modalité d'utilisation :

Au moment de l'action de la tâche, la superviseure peut poser les questions suivantes : « Décris-moi à voix haute ce que tu fais et les raisons pour lesquelles tu poses ce geste. » ou « Explique-moi pour quelles raisons tu choisis telle intervention ou directive. » L'étudiante doit répondre à voix haute.

La superviseure offre une rétroaction constructive (être descriptif, spécifique, en identifiant les points positifs et négatifs et au bon moment), en analysant la pertinence, la dextérité du geste, la qualité de la prise de décision, de l'intervention, de la directive. Puis, terminer son intervention par une question comme : « Que/Comment penses-tu faire la prochaine fois? ».

-
- Audédat, M.-C. & Laurin, S. (2010). Supervision du raisonnement clinique : Méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Le Médecin de famille canadien*, 56, 294-296.
 - Martin, C. (2002). The theory of critical thinking. *Nursing Education Perspectives*. Sept./oct., 23(5), 243-247.
 - Oster, L. (2001). Using the think aloud method for reading instruction. *The reading teacher Journal*. 55, 64-69.
 - Wolpaw, TW et al. (2003). SNAPPS : a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med*, 78: 893-898. Traduction : G. Bourdage et L. Côté, 2010. Faculté de médecine de l'Université Laval. Adaptation en soins infirmiers par Chantal Viens.

ANNEXE E

DÉFINITION DE LEADERSHIP

Une infirmière présentant du leadership est une personne compétente, crédible et inspirante. Elle a de bonnes habiletés de communication, c'est une personne qui écoute, mobilise, est pro-active devant le changement, elle ne parle pas au « je », elle utilise le « nous », car elle met en valeur les compétences de l'ensemble de l'équipe de soins et interdisciplinaire. Elle prend des décisions basées sur des résultats probants, accepte de se remettre en question et développe de façon continue ses compétences tant cliniques (leadership de compétence) que clinico-administratives (leadership transformationnel).

Résumé par Chantal Viens des compétences vues au cours *SIN-3005 Leadership et gestion des soins infirmiers*

DÉFINITION DE GESTION DES SOINS INFIRMIERS

Selon Pepin, Kérouac et Ducharme (2010), « La gestion des soins est un processus heuristique orienté vers la « cocréation » d'un milieu de pratique humaniste permettant d'assurer le soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé. » (p.137). La gestion des soins infirmiers est à la fois une science et un art. Elle est une science puisqu'elle permet d'appliquer, de manière méthodique et objective, un ensemble de concepts et techniques à travers les fonctions de planification, organisation, direction et contrôle. Elle est également un art, car pour gérer efficacement, il est nécessaire de puiser dans ses expériences, ses connaissances, ses observations bref, mettre à profit son savoir-faire (Bergeron, 2006).

DÉFINITION DE GESTION DE CONFLITS

D'abord, selon l'OIIO (2009), « un conflit désigne une lutte de pouvoir dans laquelle une personne cherche délibérément à harceler, à neutraliser, à blesser ou à éliminer un rival » (p.3). De façon générale, le comportement de l'une des personnes est interprété comme une interférence par l'autre sur ses buts ou comme une atteinte à ses droits (Cormier, 2004). En contexte infirmier et dans les organisations de santé, le conflit se traduit par des conflits infirmière-client, entre collègues comme l'infirmière experte et la novice, en milieu de travail avec l'employeur, par exemple. En contexte de stage, la prévention des conflits s'exprime en étant disposé(e) à collaborer pour optimiser les soins de qualité à la clientèle, notamment en établissant une relation respectueuse réciproque entre la superviseure et l'étudiante. Cette relation appropriée comprend entre autres, la confiance grâce à une communication ouverte et l'acceptation des différences (Théorêt et St-Pierre, 2007).

DÉFINITION D'« ADVOCACY »*

Le rôle d'« advocacy » pour les patients est vu comme un processus ou une stratégie consistant en une série d'actions spécifiques pour préserver, représenter et/ou sauvegarder les droits, les intérêts et les valeurs du patient à l'intérieur du système de santé. L'advocacy en tant que rôle joué par un professionnel de la santé pour le patient peut prendre trois grandes formes :

- Sauvegarder l'autonomie du patient. Cela suppose que la personne est la première responsable de sa santé et que les professionnels ont la responsabilité de respecter et / ou de promouvoir la santé du patient. Cela suppose également que la personne et ses proches ont la compétence pour prendre leurs propres décisions et agir en leur propre nom bien qu'ils aient besoins d'information pertinente et de soutien pour le faire
- Représenter le patient. Ceci implique de préserver et de représenter les valeurs, le bien-être et les droits de la personne dans une situation où la personne ne peut ou ne souhaite pas se représenter elle-même
- Défendre la justice sociale dans l'offre de soins. Cette forme « d'advocacy » s'appuie sur la défense des valeurs de base du système de santé dont l'accessibilité universelle à des soins de santé adéquat

DÉFINITION D'EMPOWERMENT*

L'empowerment est le processus requis pour acquérir la capacité d'agir. L'empowerment ressort comme une philosophie d'intervention devant être cohérente aux niveaux, individuel, communautaire et organisationnel.

L'empowerment possède quatre composantes: la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience. La démarche d'empowerment est un cheminement dans lequel une personne, une communauté ou une organisation doit s'engager et favoriser la participation. La démarche d'empowerment se poursuit en acquérant ou en optimisant des forces ou habiletés spécifiques aux objectifs poursuivis (compétences) afin d'assurer le bien-être. La démarche amène une personne, une communauté ou une organisation à se percevoir comme compétente, possédant les habiletés, les qualités et les attitudes et les connaissances suffisantes (ou avoir la capacité de les acquérir) pour agir (estime de soi). La conscience critique permet une analyse plus poussée et une mise en contexte (individuel, collectif, social, politique) en fonction de la nature du problème vécu. Les quatre composantes se renforcent mutuellement pour optimiser les chances de développer son pouvoir d'agir dans une situation particulière.

* Adapté et traduit librement de Bu, X., Jezewski, M-A., (2007) Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 57(1), 101-110.

* Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec. Les presses de l'Université Laval.

ANNEXE F

TAXONOMIES POUR FORMULER DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Taxonomie de Bloom (tirée de Hagan, 2010, p.37)

TABLEAU 2

Verbes d'action et exemples illustrant chacun des six niveaux d'apprentissage du domaine cognitif selon la taxonomie de Bloom

1.	<p>Le niveau connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire des éléments • Nommer des composantes, des caractéristiques <p>Exemple : Se rappeler le nom, les indications, les caractéristiques de la médication prescrite.</p>
2.	<p>Le niveau compréhension :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer dans ses mots • Comparer des éléments <p>Exemple : Expliquer dans ses mots les conséquences du tabagisme sur les bronches.</p>
3.	<p>Le niveau application :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une guide d'application • Maîtriser un plan d'action <p>Exemple : Appliquer un plan d'action établi pour gérer les symptômes de l'asthme.</p>
4.	<p>Le niveau analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relier des éléments entre eux <p>Exemple : Relier les symptômes d'une détérioration de l'asthme à des allergènes de l'environnement ou à une consommation inadéquate de la médication prescrite.</p>
5.	<p>Le niveau synthèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un plan d'action, une stratégie d'action <p>Exemple : Produire une version originale d'un plan d'action pour maîtriser les symptômes de l'asthme lors d'un voyage à l'étranger</p>
6.	<p>Le niveau évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juger la valeur de... <p>Exemple : Critiquer ses habitudes de vie à l'aide de critères internes et externes dans une perspective de prévention des crises d'asthme.</p>

Taxonomie de Krathwohl (tirée de Hagan, 2010, p. 39)

TABLEAU 3
Verbes d'action et exemples illustrant chacun des niveaux d'apprentissage affectif selon la taxonomie de Krathwohl

1.	<p>Le niveau réception :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la pertinence d'agir • Accepter l'idée de devoir agir <p>Exemple: Reconnaît qu'il est important de prendre la médication prescrite pour traiter une crise d'asthme.</p>
2.	<p>Le niveau réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exprimer une volonté d'agir • Manifester un enthousiasme à l'idée de... <p>Exemple: Accepter la responsabilité de modifier son environnement pour prévenir les crises d'asthme.</p>
3.	<p>Le niveau valorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre un engagement à... • Préférer faire telle ou telle action <p>Exemple: S'engager à éliminer les allergènes dans l'environnement.</p>
4.	<p>Le niveau organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire des choix délibérés en fonction d'un système de valeurs personnelles <p>Exemple: Mettre en priorité la prévention des crises d'asthme dans les divers contextes de la vie quotidienne.</p>
5.	<p>Le niveau caractérisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposition généralisée, intégration de valeurs dans une philosophie de vie <p>Exemple: Quels que soient le contexte et les circonstances, adopter des habitudes de vie cohérentes avec une bonne maîtrise de l'asthme.</p>

Taxonomie de Dave (tirée de Hagan, 2010, p. 40)

TABLEAU 4
Verbes d'action et exemples illustrant chacun des niveaux d'apprentissage psychomoteur selon la taxonomie de Dave

1.	<p>Le niveau imitation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imiter une action lors d'une démonstration ou après celle-ci <p>Exemple: Imiter les gestes du professionnel de la santé lors de la démonstration de l'utilisation d'un inhalateur.</p>
2.	<p>Le niveau manipulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre des instructions indiquées sur le mode d'emploi <p>Exemple: Suivre les instructions écrites pour exécuter une technique d'utilisation d'un inhalateur.</p>
3.	<p>Le niveau précision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduire avec précision une action en l'absence de modèle <p>Exemple: Auto-administrer une médication en inhalation sans l'aide d'un guide d'utilisation.</p>
4.	<p>Le niveau structuration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exécuter une série d'étapes de façon fluide et coordonnée <p>Exemple: Exécuter de façon coordonnée et avec fluidité l'utilisation des inhalateurs.</p>
5.	<p>Le niveau naturalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exécuter une action par automatisme et en utilisant un minimum d'énergie <p>Exemple: Utiliser machinalement l'inhalateur lors d'une crise d'asthme.</p>

Les archives de DISCAS			
À propos de DISCAS	Page d'accueil	Plan du site	Nous rejoindre
La taxonomie DISCAS			

La taxonomie de **DISCAS** est un effort pour regrouper, à partir de l'examen des divers programmes d'études, les diverses habiletés et attitudes sollicités chez l'élève dans l'ensemble du curriculum. Ces 18 **processus génériques**, situés dans le tableau ci-dessous, constituent la **taxonomie de DISCAS**.

Les 18 catégories (les 18 verbes, si l'on préfère) se retrouvent sous la colonne **Processus**, puisque ces verbes désignent, selon le cas, des processus cognitifs ou psychomoteurs (des habiletés) ou des processus affectifs (des attitudes) auxquels recourt l'élève dans ses divers apprentissages. Des exemples de verbes de comportement correspondant à chacun des processus se retrouvent dans la colonne voisine: **Exemples de comportements**. Les colonnes précédentes font ressortir les principes de regroupement de ces 18 catégories et la désignation du processus correspondant.

Chacun des 18 processus est cliquable et donne accès à la fiche descriptive détaillée du processus en question.

Types d'objectifs	Aspects	Capacités sollicitées	PROCESSUS	Exemples de comportements
Expérientiels (vécu personnel)	Perception	Éveil	<u>EXPLORER</u>	se familiariser, percevoir, discuter, manipuler, échanger avec ses pairs
	Rappel	Mémoire épisodique	<u>RAPPELER</u>	raconter, dire, inventorier
	Objectivation	Métacognition	<u>RÉTROAGIR</u>	dire ce qu'il ressent, évaluer son action, dire pourquoi il...
Cognitifs et psychomoteurs (habiletés intellectuelles)	Réception de l'information	Attention	<u>CONSTATER</u>	reconnaître, comprendre
	Stockage de l'information	Observation	<u>IDENTIFIER</u>	nommer, repérer, indiquer, énoncer, définir
		Mémoire à long terme	<u>DÉCRIRE</u>	énumérer, caractériser, dresser la liste
	Codage de l'information	Pensée symbolique	<u>INTERPRÉTER</u>	lire, déchiffrer, résumer, expliciter, préciser
			<u>REPRÉSENTER</u>	schématiser, tracer, écrire sous forme de, transposer
	Organisation de l'information	Pensée associative	<u>RELIER</u>	comparer, classer, associer, établir le lien, mettre en relation
<u>EXPLIQUER</u>			illustrer, montrer, donner des exemples, démontrer	


	Traitement de l'information	Inférence	<u>ANALYSER</u>	découvrir, établir, rechercher, faire une hypothèse, juger si, vérifier
Cognitifs et psychomoteurs (habiletés pratiques)	Exécution	Performance	<u>APPLIQUER</u>	exécuter, utiliser, faire, respecter, calculer, déterminer
	Création	Sélection	<u>CHOISIR</u>	fournir, retenir, sélectionner, déterminer, juger
		Intégration	<u>PRODUIRE</u>	créer, réaliser, composer, rédiger, communiquer
	Résolution de problèmes	Intégration	<u>SYNTHÉTISER</u>	résoudre un problème, démontrer, évaluer, élaborer une stratégie, décider
Affectifs (attitudes)	Réception	Ouverture	<u>ACCUEILLIR</u>	prendre conscience, reconnaître, accepter
	Communication	Authenticité	<u>EXPRIMER</u>	se situer, donner son opinion
	Mobilisation	Adhésion	<u>S'ENGAGER</u>	participer, poser des gestes

Sur le plan pratique, en classe, il peut être utile de consulter une liste [d'activités transdisciplinaires](#) permettant de développer chacun des processus ci-dessus.

RÉFÉRENCES

- Audédat, M.-C. & Laurin, S. (2010). Supervision du raisonnement clinique : Méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Le Médecin de famille canadien*, 56, 294-296.
- Bergeron, P.G. (2006). La gestion, les questionnaires et les défis contemporains. Dans P. G. Bergeron (4^{ème} ed.) *La gestion dynamique: concepts, méthodes et applications*. (chapitre 1, pp.2-40) Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Boullata, J. I., & Mancuso, C. E. (2007). A "how-to" guide in preparing abstracts and poster presentations. [Review]. *Nutrition in Clinical Practice*, 22(6), 641-646.
- Bu, X., Jezewski, M-A., (2007) Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 57(1), 101-110.
- Christenbery, T. L., & Latham, T. G. (2013). Creating effective scholarly posters: a guide for DNP students. *Journal of the American Academy Nurse Practitioners*, 25(1), 16-23. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00790.x
- Forsyth, D. M., Wright, T. L., Scherb, C. A., & Gaspar, P. M. (2011). Disseminating Evidence-Based Practice Projects: Poster Design and Evaluation. *Clinical Scholars Review*, 3(1), 14-21. doi: 10.1891/1939-2095.3.1.14
- Hagan, L., & Bujold, L. (2010). *Éduquer à la santé : l'essentiel de la théorie et des méthodes : manuel de formation*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Henry, J., & Cormier, J. (2006). La taxonomie DICAS. *Commission scolaire de la Rivière-du-Nord*, Retrieved 10 juillet, 2013.
- Martin, C. (2002). The theory of critical thinking. *Nursing Education Perspectives*. Sept./oct., 23(5), 243-247.
- Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- O'Neill, M., Roch, G., & Boyer, M. (2011). *Petit manuel d'analyse et d'intervention politique en santé* (2^{ème} ed.). Québec, Canada: Les Presses de l'Université Laval.
- Oster, L. (2001). Using the think aloud method for reading instruction. *The reading teacher Journal*. 55, 64-69.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation* (4th ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3^{ème} ed.). Montréal, Canada: Chenelière Éducation.
- Rowe, N., & Ilic, D. (2011). Poster presentation - a visual medium for academic and scientific meetings. *Paediatr Respir Rev*, 12(3), 208-213. doi: 10.1016/j.prrv.2011.01.011
- Wolpaw, T. M., Wolpaw, D. R., & Papp, K. K. (2003). SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Academic Medicine*, 78(9), 893-898.

Faculté des sciences infirmières
Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine
Local 3645
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-3356
Télécopieur : 418 656-7747
 /sciences infirmières.UL

fsi.ulaval.ca

