

Nom de l'étudiante ou  
de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de  
l'étudiant ou l'étudiante : \_\_\_\_\_

Nom de la superviseure ou  
du superviseur : \_\_\_\_\_

## CAHIER DE STAGE

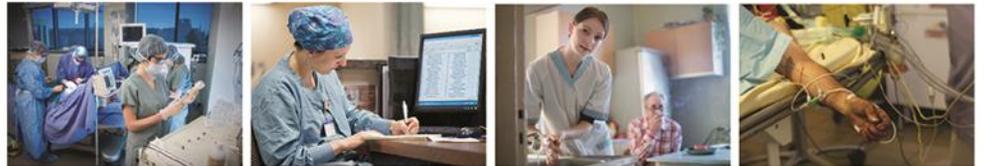
Du cours

MÉTHODOLOGIE ET PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS  
(INTÉGRATION)

SIN-3101

Hiver 2015

Devenez une  
INFIRMIÈRE D'EXCEPTION  
Pensez FSI



UNIVERSITÉ  
**LAVAL**

Faculté des sciences infirmières

**Rédaction et mise à jour**

Daphney St-Germain, professeure agrégée, co-responsable du cours : *SIN-3005 Leadership et gestion des soins infirmiers*

Diane Barras, adjointe à la gestion de programme

Linda Lepage, professeure titulaire

Marie-France Ébacher, professeure titulaire

Marie Lou Simard, chargée d'enseignement

Myriam Gauthier, chargée d'enseignement

**Traitement de texte**

Katia Légaré, secrétaire de gestion

**Coordonnées de la personne-ressource du volet stage**

Lors de la dernière journée de stage, la superviseure doit retourner le cahier de stage de l'étudiante par courrier interne (ou par la poste à l'aide de l'enveloppe préaffranchie remise avec le cahier), à l'attention de :

**Myriam Gauthier** ([myriam.gauthier@fsi.ulaval.ca](mailto: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

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
1.1. <i>Objectifs généraux .....</i>	<i>1</i>
<b>2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....</b>	<b>3</b>
2.1. <i>La superviseure.....</i>	<i>3</i>
2.2. <i>La stagiaire .....</i>	<i>3</i>
2.3. <i>Les personnes ressources de la Faculté .....</i>	<i>3</i>
<b>3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE.....</b>	<b>4</b>
3.1. <i>Échelle de notation.....</i>	<i>4</i>
3.2. <i>Gestion des absences.....</i>	<i>4</i>
3.3. <i>Règles de conduite professionnelle.....</i>	<i>5</i>
<b>4. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES .....</b>	<b>6</b>
4.1. <i>Grille d'évaluation des compétences cliniques .....</i>	<i>6</i>
4.2. <i>Respect des règles de conduite professionnelle.....</i>	<i>14</i>
4.3. <i>Profil professionnel de l'étudiante : .....</i>	<i>14</i>
<b>5. LISTE DES RÉFÉRENCES .....</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE A – Outils de développement du raisonnement critique .....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUCTION

Ce cahier a été préparé dans le but de présenter le stage qui s'inscrit à l'intérieur du cours **Méthodologie et pratique des soins infirmiers – Intégration (SIN-3101)**. Ce stage vise à développer les compétences requises à l'exercice d'un leadership clinique et à la fonction gestion et coordination des soins dans l'exercice de la profession infirmière. Il s'adresse à des étudiantes\* de troisième année, du profil sciences de la nature, en fin de formation.

Ce stage de 20 jours se déroule en centre hospitalier, en CHSLD, sur des unités de médecine, de chirurgie, de réadaptation et de soins ambulatoires auprès d'une clientèle adulte et âgée. Il peut aussi se dérouler en 1<sup>ère</sup> ligne dans un CSSS au niveau du programme *Services courants*.

Il vise le développement du leadership et la gestion clinique. L'étudiante doit travailler ces dimensions en assumant au minimum 75% de la prise en charge des soins et services à la clientèle.

### 1.1. Objectifs généraux

L'ensemble des activités en milieu clinique doit permettre au stagiaire d'atteindre les objectifs du stage mais, de façon plus particulière, de :

- exercer le rôle de l'infirmière de façon autonome;
- s'intégrer dans un mode de travail en collaboration;
- respecter les champs de pratique de chacun des professionnels avec qui elle collabore.

Spécifiquement sur les unités de soins, les étudiants auront à :

- prendre en charge un groupe de clients en collaboration avec l'équipe de soins.

Spécifiquement en CSSS au niveau des services de soins courants, les étudiantes auront à :

- assurer de façon autonome les soins et services requis dans une perspective de pratique collaborative avec la clientèle et les ressources de son environnement ainsi qu'avec l'équipe multidisciplinaire lorsque requis.

---

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

Pour accompagner la stagiaire dans la poursuite de ces objectifs, une infirmière du milieu clinique assume le rôle de superviseuse et guide l'étudiante dans les activités d'apprentissage qu'elle aura à réaliser. La formule d'encadrement retenue pour ce stage est 1:1. La superviseuse est invitée à prendre connaissance de l'annexe A qui présente **deux outils de développement du raisonnement critique, dans le cadre d'une intervention éducative :**

- **le SNAPPS**
- **le « think aloud » (penser à voix haute)**

Si un autre outil de développement du raisonnement critique est disponible dans son milieu de stage, la superviseuse l'utilise en priorité.

**Au terme du stage**, la stagiaire devra démontrer les comportements attendus suivants :

- assumer graduellement 75% de la charge de travail d'une infirmière de façon autonome;
- être imputable de ses actes professionnels;
- organiser son travail dans le temps requis;
- préparer et administrer la médication adéquatement et sans erreur;
- assurer la qualité et la sécurité des soins à la clientèle.

**N.B. Tout geste ou comportement pouvant porter préjudice aux clients peut entraîner l'échec du stage.**

## **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.**

### 3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE

#### 3.1. Échelle de notation

La superviseure évalue les progrès de l'étudiante, de façon formative et sommative, à l'aide de l'échelle de notation pour l'évaluation des compétences cliniques 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'elle 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 se référer à des situations présentes sur l'unité ou dans le programme lors du stage.

#### 3.2. 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.

### **3.3. Règles de conduite professionnelle**

Tout au long de son stage, l'étudiante doit respecter les cinq 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 par règle non observée sur la note de stage.***

## 4. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

### 4.1. Grille d'évaluation des compétences cliniques

NOM DE L'ÉTUDIANTE :

UNITÉ DE SOINS/SERVICES :

ÉTABLISSEMENT :

SUPERVISEURE :

Légende : A (acquis) CA (en cours d'acquisition) NA (non acquis)	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires/observations
	A	CA	NA	A	CA	NA	
<b>1. DÉMARCHE CLINIQUE INFIRMIÈRE ET RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES</b>							

#### Évaluation

1. Recueillir toutes les données pertinentes sur la situation de santé globale de ses clients (lectures du dossier, kardex, PTI).	<input type="checkbox"/>						
2. Évaluer la condition clinique du client tout en étant à l'affût d'un déséquilibre de l'état de santé (consultations, rapports d'examen, examen physique, signes vitaux...).	<input type="checkbox"/>						
3. Évaluer les besoins d'apprentissage du client/famille en fonction de son état de santé (ex : 1 <sup>er</sup> lever, spiromètre, méthodes d'autosoins, changement dans la texture des aliments ou dans la méthode d'élimination : bassine, chaise d'aisance...)	<input type="checkbox"/>						
4. Expliquer les liens entre les données recueillies, les problèmes identifiés et les connaissances (ex : anticoagulant vs biopsie, examen vs tableau clinique, cause(s) d'une confusion soudaine, besoin de soutien ou d'assistance...).	<input type="checkbox"/>						
5. Reconnaître suite à son évaluation, les problèmes de santé actuels ou potentiels du client (atélectasie, thrombophlébite, rétention urinaire, constipation, infection d'une plaie, isolement...) ainsi que ses besoins.	<input type="checkbox"/>						
6. Déterminer les constats de l'évaluation à inscrire au PTI ou au dossier pour le suivi clinique.*	<input type="checkbox"/>						

\* Si l'étudiante n'a pas l'occasion de faire un PTI durant le stage, svp, en faire un fictif.



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

### Interventions

1. Renseigner le client et sa famille sur l'évolution de son état de santé ainsi que sur les soins et traitements qui lui sont prodigués.
2. Réaliser les activités de soins et de traitement de façon sécuritaire en tenant compte des réactions, du confort et du bien-être du client.
3. Effectuer avec rigueur, dextérité, efficacité et dans le respect des règles d'hygiène et d'asepsie les procédés de soins.
4. Poser les gestes appropriés pour prévenir les complications et les risques inhérents aux activités de soins ou à la situation de santé (gestion des risques de chute, signes et symptômes d'infection, rotation des sites d'injection).
5. Intervenir en réponse à un signe ou symptôme présent chez le client (modification de la TA, de la diurèse, de la SpO2, des résultats des tests sanguins, de l'évolution d'une plaie...).
6. S'assurer de bien connaître les effets recherchés et les principaux effets secondaires des médicaments administrés et informer le client/famille lorsqu'il est possible de le faire.  
*SC : Vaccin, crème, onguent, pansement spécial...*
7. Préparer et administrer, en tout temps, les médicaments de façon sécuritaire (bon médicament, bon client (bracelet), bon dosage, bonne voie, bon moment, bonne documentation, bonne surveillance).

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations
1.	<input type="checkbox"/>	_____					
2.	<input type="checkbox"/>	_____					
3.	<input type="checkbox"/>	_____					
4.	<input type="checkbox"/>	_____					
5.	<input type="checkbox"/>	_____					
6.	<input type="checkbox"/>	_____					
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	_____

\* Bonne documentation : vérifier l'exactitude de l'inscription de l'administration du médicament au dossier, consulter les résultats de tests de laboratoire ou d'autres résultats d'exams vs administration ou non-administration, inscrire adéquatement le médicament au dossier. Bonne surveillance : demeurer alerte aux effets attendus et indésirables de la médication.

\* Pour l'évaluation sommative de ces objectifs, il n'y a que deux possibilités : Acquis ou non acquis.

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

- 8. Respecter les conditions d'application de l'ordonnance des médicaments. (ex : héparine, insuline, nitro, narcotique, les PRN, médication I/V en direct ou dilué...) et de toute ordonnance collective.  
 SC : Vaccin de désensibilisation
- 9. Donner un enseignement juste et pertinent au client et à ses proches en utilisant des moyens qui tiennent compte de leurs caractéristiques.
- 10. Apprécier avec justesse la capacité de prise en charge du client dans son milieu naturel ou adapté (suivi auprès de la clinique d'anticoagulothérapie, de l'infirmière de liaison, de la pharmacie, du CHSLD, des autres intervenants) et par sa famille par l'entremise de leur implication dans les soins.  
 SC : Guichet d'accès, GMF, Urgence, Md, DSIE...

**Évaluation des interventions**

- 1. Vérifier auprès du client l'efficacité des interventions réalisées ou de la médication donnée (évaluation post administration de médication, ex : narcotique, diurétique, antipyrétique...).
- 2. Vérifier si le client ou ses proches ont compris l'information ou l'enseignement.
- 3. Identifier les raisons de l'écart entre les résultats obtenus et ceux escomptés (se pose des questions : résultats laboratoire vs bolus de K+ ou culot, diminution de la SpO2 malgré début d'oxygène, stade de guérison de la plaie dans le temps...).

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations
8. Respecter les conditions d'application de l'ordonnance des médicaments. (ex : héparine, insuline, nitro, narcotique, les PRN, médication I/V en direct ou dilué...) et de toute ordonnance collective. SC : Vaccin de désensibilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	_____
9. Donner un enseignement juste et pertinent au client et à ses proches en utilisant des moyens qui tiennent compte de leurs caractéristiques.	<input type="checkbox"/>	_____					
10. Apprécier avec justesse la capacité de prise en charge du client dans son milieu naturel ou adapté (suivi auprès de la clinique d'anticoagulothérapie, de l'infirmière de liaison, de la pharmacie, du CHSLD, des autres intervenants) et par sa famille par l'entremise de leur implication dans les soins. SC : Guichet d'accès, GMF, Urgence, Md, DSIE...	<input type="checkbox"/>	_____					
<b>Évaluation des interventions</b>							
1. Vérifier auprès du client l'efficacité des interventions réalisées ou de la médication donnée (évaluation post administration de médication, ex : narcotique, diurétique, antipyrétique...).	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Vérifier si le client ou ses proches ont compris l'information ou l'enseignement.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Identifier les raisons de l'écart entre les résultats obtenus et ceux escomptés (se pose des questions : résultats laboratoire vs bolus de K+ ou culot, diminution de la SpO2 malgré début d'oxygène, stade de guérison de la plaie dans le temps...).	<input type="checkbox"/>	_____					
<b>2. CONTINUITÉ DES SOINS</b>							
<b>Communication de l'information</b>							
1. Vérifier au dossier du client toutes les données concernant les ordonnances médicales (consultations, notes) ou l'évolution de la situation de santé et assurer les suivis si nécessaires (au PTI, kardex et autres).	<input type="checkbox"/>	_____					

\* L'infirmière doit anticiper le retour à domicile, peu importe le quart de travail sur lequel elle travaille. SVP, vérifier si c'est le cas chez votre étudiante. S'il s'agit d'un stage en soins palliatifs, évaluer cet objectif en lien avec une situation fictive.

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

2. Consigner au dossier, au fur et à mesure et avec qualité, les données pertinentes reliées à l'état de santé du client.

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations
2. Consigner au dossier, au fur et à mesure et avec qualité, les données pertinentes reliées à l'état de santé du client.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Communiquer clairement ses attentes aux autres professionnels ou intervenants impliqués dans les soins de ses clients : inhalothérapeute, travailleur social, nutritionniste, PAB ou infirmière auxiliaire (bilan I/E, mobilité, alimentation, hygiène, agitation...).	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Transmettre aux personnes concernées (AIC, ASI, rapport interservices, autre professionnel) toute l'information pertinente ainsi que l'orientation de la personne et des proches vers les ressources appropriées s'il y a lieu.	<input type="checkbox"/>	_____					

**Coordination**

1. S'assurer que le client a reçu les soins et traitements planifiés (délégation aux PAB, infirmière auxiliaire, commis, autres professionnels...).

*SC : S'assurer que le client vu a reçu l'ensemble des soins et des traitements pour lesquels il s'était présenté.*

1. S'assurer que le client a reçu les soins et traitements planifiés (délégation aux PAB, infirmière auxiliaire, commis, autres professionnels...).	<input type="checkbox"/>	_____					
							_____
							_____

**3. COMMUNICATION PROFESSIONNELLE**

1. Assurer une présence thérapeutique auprès du client (disponibilité, écoute, ouverture, acceptation...).

2. Aider le client et sa famille à comprendre l'expérience de santé et les accompagner dans celle-ci.

3. Utiliser différents types de communication tels qu'informer, accompagner, rassurer (sans faire de la fausse rassurance).

4. Manifester dans son comportement verbal ou non verbal son intérêt à comprendre ce que vit le client.

3. COMMUNICATION PROFESSIONNELLE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Assurer une présence thérapeutique auprès du client (disponibilité, écoute, ouverture, acceptation...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____
2. Aider le client et sa famille à comprendre l'expérience de santé et les accompagner dans celle-ci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____
3. Utiliser différents types de communication tels qu'informer, accompagner, rassurer (sans faire de la fausse rassurance).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____
4. Manifester dans son comportement verbal ou non verbal son intérêt à comprendre ce que vit le client.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____

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

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations
5. Clarifier sa compréhension des messages verbaux et non verbaux du client (reformulation, rétroaction...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____
6. Identifier des situations de conflits* et suggérer des moyens pour les résoudre. OU Lorsque qu'impliqué(e) dans le(s) conflit(s), mettre en œuvre des moyens pour le/les résoudre selon l'évolution et dans des délais raisonnables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____

#### 4. PROFESSIONNALISME

##### Réflexion sur sa pratique

1. Démontrer sa capacité à s'évaluer (identifier ses difficultés, ses limites et ses forces).	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Considérer les commentaires du client, des collègues ou de la superviseuse comme une opportunité d'apprentissage et modifier ses comportements si nécessaires.	<input type="checkbox"/>	_____					

##### Responsabilité

1. Agir conformément à son niveau de compétence et de formation et demander de l'aide si nécessaire.	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Prendre l'initiative de parfaire ses connaissances (lire sur les types de chirurgies, examens, médications, protocoles rencontrés sur l'unité par exemple).	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Prendre les mesures nécessaires pour éviter de porter préjudice aux clients et rester vigilant en tout temps (respecte les « 7 bons », respecte les normes d'asepsie et la prévention des infections...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	†	<input type="checkbox"/>	_____

\* Il existe deux grands types de conflit : cognitif et relationnel. Le conflit cognitif, aussi appelé problème à résoudre, résulte de l'affrontement d'idées ou porte sur les processus ou le contenu du travail. Dans le conflit relationnel, les individus en interaction estiment que les autres portent atteinte à leurs droits et ont recours à la colère, au blâme ou à la bouderie pour protéger ces droits. En contexte infirmier et dans les organisations de santé, le conflit se traduit par un conflit infirmière-client, entre collègues comme l'infirmière experte et la novice, en milieu de travail avec l'employeur, par exemple.

† Pour l'évaluation sommative de ces objectifs, il n'y a que deux possibilités : Acquis ou non acquis.



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

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires/observations
2. Permettre au client/famille d'accroître son contrôle personnel sur sa situation en fonction de ses intérêts, ses valeurs :	<input type="checkbox"/>						
- l'orienter dans l'utilisation des différentes ressources dans la communauté et différents services du système de santé (associations, cliniques réseaux...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<i>SC : Fournisseurs (orthèses, matériel sonde vésicale...)</i>							
- le soutenir dans ses démarches d'affirmation face aux autres intervenants ou à toute autre personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(Ex. : Infirmière encourage le patient face à son droit de recevoir un suivi adéquat de la part des professionnels de la santé)							

**Advocacy**

**Définition :** L'advocacy est 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 (Bu et Jezewski, 2007). Il signifie aussi la protection et la défense des droits et des choix des patients basées sur une philosophie où la pratique infirmière est l'accompagnement des patients dans leur quête de promouvoir leur propre bien-être. (Alun et Ersoy, 2003; Kubsch et al., 2004).

1. Protéger et défendre les intérêts et les valeurs du client lorsque cela est pertinent (ex : accélérer ou retarder un départ, aviser visiteurs trop bruyants, remettre un examen ou traitement, référer aux SAD, demander à ce que le client soit mieux soulagé...).	<input type="checkbox"/>						
2. Transmettre à qui de droit (autres professionnels ou intervenants impliqués) le point de vue ou les besoins particuliers du client concernant l'orientation et la planification de ses soins et services si nécessaire. (ex : rapporter les notes de nuit ou les propos du client au MD ou autres intervenants, rapporter les signes que son patient n'est pas bien soulagé par la médication prescrite).	<input type="checkbox"/>						

N.B : Certains objectifs ont été tirés ou se sont inspirés des références suivantes :  
 OIIQ (2009). Grille d'évaluation du stage d'actualisation professionnelle en soins infirmiers. Récupéré de [https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/admission\\_a\\_la\\_profession/retour\\_a\\_la\\_profession/Grille.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/admission_a_la_profession/retour_a_la_profession/Grille.pdf)  
 OIIQ, (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: Compétences initiales* Montréal.  
 Potter, P.A. et Perry, A.G. (2009). *Soins infirmiers. Fondements généraux Tome 2*. Montréal : Chenelière Éducation.  
 St-Pierre, L. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Beauchemin: Montréal.

### 4.2. Respect des règles de conduite professionnelle

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

	OUI	NON
➤ 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"/>
➤ maintien de la confidentialité des informations concernant le client ou le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ attitude respectueuse à l'égard de la superviseuse, du personnel, du personnel enseignant et des clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ constance dans la motivation et engagement dans les activités d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ véracité des faits et gestes rapportés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

### 4.3. 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 : \_\_\_\_\_

Nom de l'étudiante : \_\_\_\_\_

Nom de la  
Superviseuse : \_\_\_\_\_

Signature de  
l'étudiante\* : \_\_\_\_\_

Signature de la  
superviseuse : \_\_\_\_\_

\* J'ai pris connaissance de mon évaluation sommative

J'ai pris connaissance du profil professionnel

## 5. LISTE DES RÉFÉRENCES

### Advocacy :

Altun I., & Ersoy N.(2003) Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics*; 10: 462-71.

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.

Kubsch SM, Sternard MJ, Hovarter R., Matzke V. (2004). A holistic model of advocacy: factors that influence its use. *Complementary Ther Nurs Midwifery*; 10, 37-45.

### Habilitation (empowerment/pouvoir d'agir) :

Aujoulat I., D'Hoore W., Deccache, A. (2006) A. Patient *empowerment* in theory and practice: polysemy or cacophony? A review. *Patient Education and Counseling* (in press, doi:10.1016/j.pec.2006.09.008)

Doumont D., Aujoulat I., Deccache A. (2002). L'*empowerment*, un enjeu important en éducation du patient. *Education du patient et enjeux de santé*, 21(3), 66-70.

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

### Leadership infirmier :

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Leadership de la profession infirmière* [énoncé de position]. Ottawa : auteur.

Ferguson-Paré, M., Mitchell, G., Perkin, K., & Stevenson, L. (2002). Academy of Canadian Executive Nurses (ACEN) background paper on leadership. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 15(3), 4-8.

Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Tucker, D., & Long, L. (2004). *A comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in health care*. *Health Care Reports*. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.

Stordeur, S., Viens, C. (2009) Le leadership infirmier transformationnel: place à un investissement professionnel et organisationnel. Stordeur, S. et D'hoore, W. *Attractivité, fidélisation et qualité des soins*. (pp. 15-35). France. Édition Lamarre.

RNAO (2008) Programme de lignes directrices pour la pratique exemplaire des soins infirmiers. Consulter le site internet : [http://www.rnao.org/Storage/33/2802\\_Programme\\_de\\_lignes\\_directrices\\_pour\\_la\\_pratique\\_exemplaire\\_des\\_soins\\_infirmiers.pdf](http://www.rnao.org/Storage/33/2802_Programme_de_lignes_directrices_pour_la_pratique_exemplaire_des_soins_infirmiers.pdf)

### Prise de décision :

Guide de prise de décision de l'Hôpital d'Ottawa. : consulter le site internet <http://decisionaid.ohri.ca/francais/gpdo.html>

OIIQ, (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: Compétences initiales*. Montréal.

## ANNEXE A

### Outils de développement du raisonnement critique, dans le cadre 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 au 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 et clinico-administratives en lien avec le stage.

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

NAPPS (original)	SNAPPS (adaptation aux soins infirmiers)
<b>S</b> : sommaire des données cliniques	<b>S</b> : sommaire des données cliniques
<b>N</b> : ne présenter que 2-3 hypothèses diagnostics plausibles	<b>N</b> : ne présenter que 2-3 constats prioritaires de l'évaluation
<b>A</b> : analyser le diagnostic différentiel en comparant et contrastant	<b>A</b> : analyser les données cliniques et les problèmes de santé en comparant et contrastant
<b>P</b> : poser des questions re : mes incertitudes/difficultés	<b>P</b> : poser des questions re : mes incertitudes/difficultés
<b>P</b> : proposer une conduite	<b>P</b> : proposer une ou des directives infirmières
<b>S</b> : sujets à explorer re : cas	<b>S</b> : sujets/lectures à explorer par l'étudiante pour améliorer ses connaissances

L'outil de « think aloud » consiste à demander à l'étudiante de penser à voix haute pendant qu'elle résout des problèmes et la superviseure analyse le résultat de ce qui est dit.

#### **Modalité d'utilisation :**

Au moment de l'action de la tâche, la superviseure peut poser la question suivante : Décris-moi à voix haute ce que tu fais et les raisons pour lesquelles tu poses tel ou tel geste, ou tu choisis telle intervention, telle 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?

<sup>1</sup> Wolpaw, TW et al. (2003). SNAPPS : a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med*, 78: 893-898. Traduction. G.Bourdage et L. Côté de la faculté de médecine de l'Université Laval. Adaptation en soins infirmiers par Chantal Viens.

• 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.



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](http://fsi.ulaval.ca)

