

GUIDE DES STAGES

**À l'intention des étudiants.es IPS et des personnes impliquées
dans la supervision des étudiants.es IPS durant les stages**

**Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée
MScIPS**

UNIVERSITE DE LAUSANNE

Faculté de biologie et de médecine
Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins

Novembre 2023



Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Objectifs d'apprentissage	1
Stages d'immersion clinique : Expérience professionnelle I & II	1
Stage d'orientation I, II, III : Initiation, Développement, Consolidation	2
3. Calendrier et horaires	4
4. Activités d'apprentissage et évaluations	6
Supervision directe et indirecte	6
Présentation de cas cliniques	6
Evaluation des compétences durant le stage.....	7
5. Validation du stage et remise des notes	7
6. Rôle et responsabilités	8
Responsabilité de l'IUFRS	8
Responsabilité du médecin référent concernant les stages.....	9
Responsabilité de l'étudiant.e IPS.....	9
7. Considérations légales et réglementaires	10
Rémunération de l'étudiant en stage.....	10
Responsabilité civile	10
Assurance sociale de l'étudiant.e IPS	10
Maladie et absence.....	10
Conditions de réussite et politique en cas d'échec.....	10
Mesures particulières.....	10

Annexe 1 : Document d'élaboration des objectifs de stages

Annexe 2 : Grille d'évaluation des compétences durant les stages

1. Introduction

La Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS) vise une acquisition de connaissances et compétences spécialisées préparant l'étudiant.e IPS à un exercice de sa pratique dans un secteur d'orientation déterminé (soins aux adultes, soins primaires, santé mentale, soins pédiatriques). **Durant la formation, l'étudiant.e IPS est amené à réaliser cinq stages, deux stages d'immersion clinique et trois stages d'orientation, visant une acquisition progressive d'autonomie de pratique dans un domaine de spécialisation :**

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. Stage « Expérience professionnelle I » | } | Stages d'immersion clinique |
| 2. Stage « Expérience professionnelle II » | | |
| 3. Stage « Initiation » | } | Stages dans le domaine d'orientation |
| 4. Stage « Développement » | | |
| 5. Stage « Consolidation » | | |

Les stages en pratique infirmière spécialisée résultent d'un partenariat collaboratif avec les institutions de santé et la participation de médecins et/ou IPS diplômés identifiés dans les milieux cliniques. L'étudiant.e IPS est acteur de sa formation et est responsable de la progression de ses apprentissages.

Ce document informe sur le déroulement des stages durant la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée. Ce guide de stage regroupe les informations sur les objectifs des stages, leurs évaluations, les rôles et responsabilités de chacun, le calendrier académique, ainsi que les considérations légales.

Des compléments d'informations sont accessibles sur le site internet de l'Institut Universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) www.unil.ch/sciences-infirmieres et dans le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (Art. 11).

Le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée fait office de document de référence :
<https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/IPS/MScIPS2023Vdef.pdf>

2. Objectifs d'apprentissage

Stages d'immersion clinique : Expérience professionnelle I & II

Les stages d'immersion clinique intitulés « Expérience professionnelle I » et « Expérience professionnelle II » correspondent aux stages de la 1^{ère} année de la formation MScIPS à temps plein et à la 2^{ème} et 3^{ème} année de la formation à temps partiel.

1. Stage « Expérience professionnelle I » : 3 semaines (4 ECTS)
2. Stage « Expérience professionnelle II » : 3 semaines (4 ECTS)

Ces stages offrent à l'étudiant.e la possibilité de se familiariser avec le rôle et les responsabilités de l'IPS, de collaborer avec un médecin et de développer les compétences de raisonnement clinique impliquées dans le processus diagnostique.

Les stages d'immersion cliniques doivent préparer les étudiants.es à :

1. Réaliser une anamnèse structurée complète pertinente
2. Effectuer un examen physique et/ou mental structuré et complet
3. Émettre des hypothèses diagnostiques en cohérence avec l'anamnèse et l'examen physique/mental, et en les les catégorisant (alertes cliniques, les plus probables au moins probables)
4. Justifier des examens paracliniques prioritaires qui sont en lien avec les hypothèses diagnostiques identifiées

Le développement de l'autonomie de l'étudiant.e IPS et le niveau de supervision durant les stages « Expérience professionnelle I » et « Expérience professionnelle II » est illustré par la Figure 1.

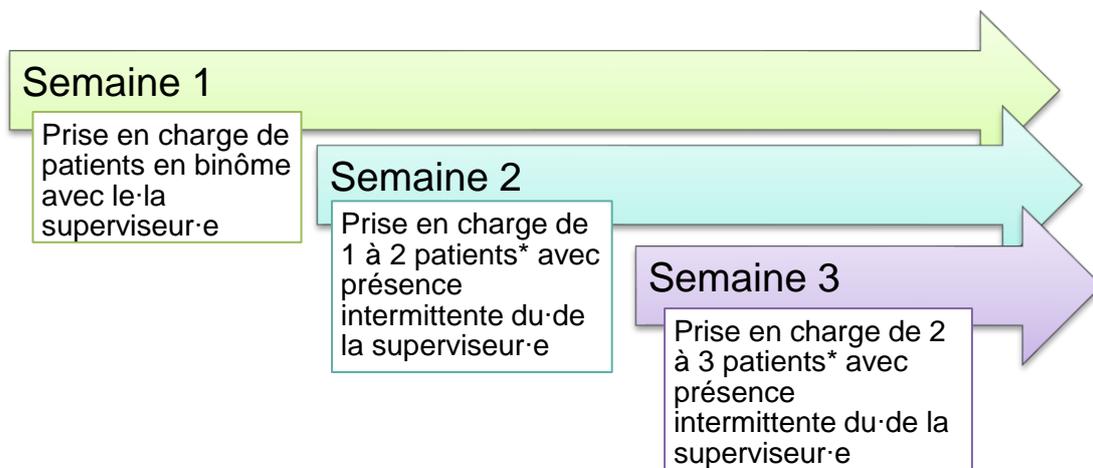


Figure 1. Le développement de l'autonomie et le niveau de supervision durant les stages d'immersion clinique

Notes.

*Le nombre de patients est donné à titre indicatif, basé sur l'exemple d'une pratique en milieu hospitalier. Le nombre peut être adapté en fonction du milieu clinique, de la complexité des situations et des compétences effectives de l'étudiant.e IPS.

Stage d'orientation I, II, III : Initiation, Développement, Consolidation

Les stages d'orientation intitulés « Initiation », « Développement » et « Consolidation » correspondent aux stages de la 2^{ème} année de la formation MScIPS à temps plein et à la 3^{ème} et 4^{ème} année de la formation à temps partiel.

3. Stage « Initiation » : 4 semaines (5 ECTS)
4. Stage « Développement » : 4 semaines (5 ECTS)
5. Stage « Consolidation » : 12 semaines (15 ECTS)

Les stages « Initiation », « Développement » et « Consolidation » visent une acquisition progressive des compétences impliquées dans la prise des décisions relatives au processus diagnostique et thérapeutique. Ces stages visent également une appropriation des modes de prestations de soins, des règles de collaboration et de communication en vigueur dans le domaine de soins spécialisés du·de la futur.e IPS.

Ces stages doivent notamment préparer les étudiants.es IPS à :

1. Réaliser une anamnèse structurée, ciblée et pertinente y compris auprès de personnes présentant une situation de santé plus complexe
2. Effectuer un examen physique et/ou mental avancé, structuré et ciblé y compris auprès de personnes présentant une situation de santé plus complexe
3. Prescrire les examens paracliniques prioritaires et pertinents ciblés en lien avec les constats et les hypothèses diagnostiques retenues
4. Formuler des constats et des diagnostics différentiels, provisoires et finaux sur la base des prédicteurs cliniques tirés de l'anamnèse, de l'examen physique et des résultats des examens paracliniques effectués

5. Prescrire un plan de traitement qui soit pertinent avec les diagnostics retenus, et individualisé
6. Prescrire un plan de suivi et de surveillance qui soit pertinent dans la situation clinique et adapté aux caractéristiques de la personne soignée
7. Mettre en place des interventions éducatives fondées sur des assises théoriques et adaptées aux caractéristiques de la personne soignée

D'autres informations sont disponibles dans les syllabi des stages déposés sur la plateforme Moodle IUFRS/UNIL, accessibles aux étudiants.es IPS.

Le développement de l'autonomie de l'étudiant.e IPS et le niveau de supervision durant les stages « Initiation », « Développement » et « Consolidation » est illustré par la Figure 2.

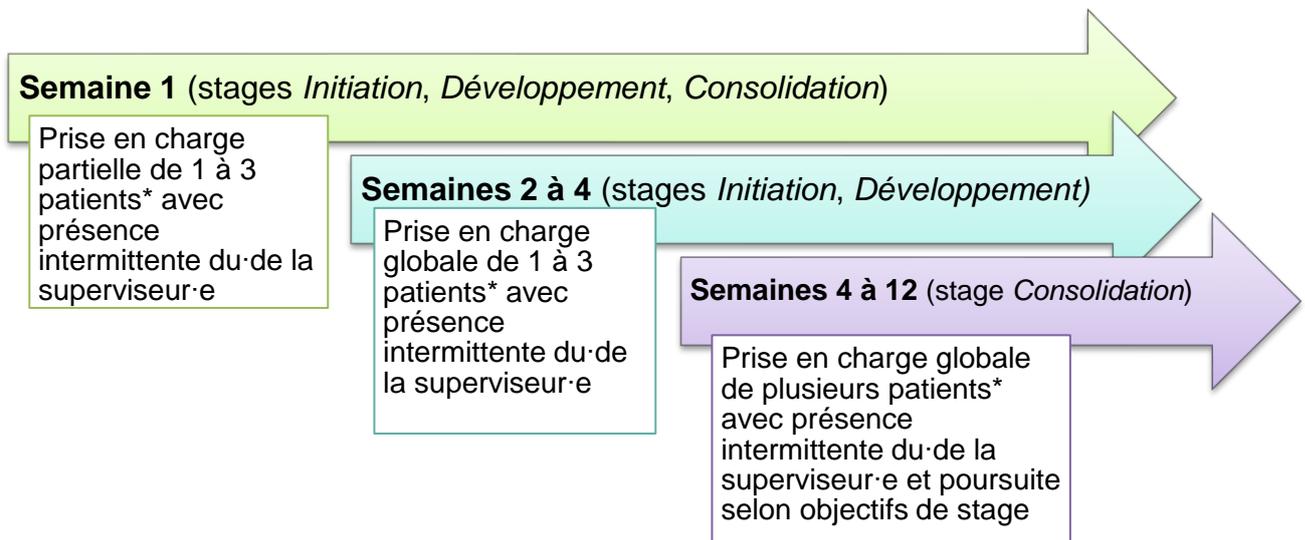


Figure 2. Le développement de l'autonomie et le niveau de supervision durant les stages d'orientation clinique

Notes.

*Le nombre de patients est donné à titre indicatif, basé sur l'exemple d'une pratique en milieu hospitalier. Le nombre peut être adapté en fonction du milieu clinique, de la complexité des situations et des compétences effectives de l'étudiant.e IPS.

3. Calendrier et horaires

Les Tableaux 1 et 2 présentent la planification des stages, dans le cursus à temps plein et à temps partiel. **Note importante : tous les stages sont accomplis en temps plein, y compris pour les étudiants.es qui réalisent le cursus MScIPS à temps partiel.**

Pendant la durée du stage, l'étudiant.e IPS partage l'horaire de la personne assurant la supervision du stage (en dehors des heures de garde), sans heures supplémentaires. Les congés fériés doivent en principe être accordés. Sur dérogation accordée par le Décanat de la FBM, certains stages peuvent être organisés en dehors des périodes d'enseignement (Art. 9, al. 4 du Règlement des études).

Compte tenu des activités pédagogiques demandées aux étudiants.es IPS en dehors des heures de stage, les heures présentes dans le milieu clinique ont été fixées à :

- Stage « Expérience professionnelle I » de 3 semaines (4 ECTS) = 115 h*
- Stage « Expérience professionnelle II » de 3 semaines (4 ECTS) = 115 h*
- Stage « Initiation » de 4 semaines (5 ECTS) = 153 h*
- Stage « Développement » de 4 semaines (5 ECTS) = 153 h*
- Stage « Consolidation » de 12 semaines (15 ECTS) = 476 h**

Notes.

* Nombre maximal d'heures sur le lieu de stage calculé sur la base de jours de travail de 8h30 (42h30 / semaine) et 1 après-midi par semaine dédié au temps d'étude (incl. temps de supervision placée sous la responsabilité de l'IUFRS et l'analyse des cas cliniques)

** Nombre maximal d'heures sur le lieu de stage calculé sur la base de jours de travail de 8h30 (42h30 / semaine) et un total de 8 après-midis de temps d'étude (incl. temps de supervision placée sous la responsabilité de l'IUFRS et l'analyse des cas cliniques)

Tableau 1 :
Planification de stages dans le cursus MScIPS à temps plein

TEMPS PLEIN (4 SEMESTRES)	1ère année MSc IPS											2ème année MSc IPS										
	Semestre Automne					Semestre Printemps						Semestre Automne					Semestre Printemps					
	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin
Expérience clinique I									x	x												
Expérience clinique II												x										
Initiation															x	x						
Développement																	x	x				
Consolidation																		x	x	x		

Expérience clinique I : semaines 20 à 22
 Expérience clinique II : semaines 28 à 30

Initiation : semaines 48 à 51
 Développement : semaines 6 à 9
 Consolidation : semaines 10 à 21

Tableau 2 :
Planification de stages dans le cursus MScIPS à temps partiel

TEMPS PARTIEL (8 SEMESTRES)	1ère année MSc IPS																					
	Semestre Automne					Semestre Printemps						Semestre Automne					Semestre Printemps					
	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin
Expérience clinique I																					x	x

Expérience clinique I : semaines 20 à 22

TEMPS PARTIEL (8 SEMESTRES)	2ème année MSc IPS																					
	Semestre Automne					Semestre Printemps						Semestre Automne					Semestre Printemps					
	Aou	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai
Expérience clinique II							x	x														
Initiation								x	x													
Développement									x	x												
Consolidation																x	x	x	x			

Expériences II : semaines 8 à 10
 Initiation : semaines 11 à 14
 Développement : semaines 16 à 19
 Consolidation : semaines 38 à 49

Note importante : Les stages sont accomplis à **temps plein** y compris pour les étudiants.es qui réalisent le cursus MScIPS à temps partiel

4. Activités d'apprentissage et évaluations

Les conditions de réussite des stages MScIPS sont précisées dans l'article 11 du Règlement du MScIPS <https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/IPS/MScIPS2023Vdef.pdf>.

Des évaluations formatives et sommatives sont réalisées au cours des stages, certaines sont réalisées dans l'établissement qui accueille l'étudiant.e IPS, d'autres sont placées sous la responsabilité de l'IUFRS. Les modalités d'évaluations impliquent les activités suivantes :

1. Supervision directe et indirecte
2. Analyse de cas cliniques
3. Evaluation des compétences

Supervision directe et indirecte

La pratique clinique supervisée est l'activité principale du stage. Les activités de supervision directe et indirecte doivent être réalisées par un.e médecin (médecin assistant.e, chef.ffe de clinique ou cadre) et/ou un.e IPS diplômé-e, sur le lieu de stage. Ces supervisions sont formatives, donnent lieu à des rétroactions concernant les ajustements à entreprendre et fournissent les informations pour l'évaluation mi-stage (formative) et l'évaluation finale (sommative) du stage.

Des activités de supervision indirecte, réalisées hors soins, sont proposées à plusieurs moments au cours du stage, par un.e médecin et/ou un IPS diplômé-e chargé-e de l'encadrement de la formation pratique à l'IUFRS.

Ces supervisions sont formatives et sont organisées en fonction des besoins d'apprentissage des étudiants. Ces supervisions peuvent concerner : une discussion autour d'une situation clinique, des approfondissements théoriques, des aspects éthiques de prise en soins, des aspects relatifs au rôle et aux responsabilités en tant qu'IPS.

Présentation de cas cliniques

Durant le stage, l'étudiant.e IPS est invité-e à soumettre des informations relatives à des situations cliniques anonymisées rencontrées en stage, correspondant à des analyses de cas cliniques. L'évaluation des cas cliniques est sommative et entre dans la validation du stage. La correction des formulaires de cas cliniques est placée sous la responsabilité de l'IUFRS. L'analyse des cas cliniques est à déposer sur Moodle UNIL.

Formulaire « Cas clinique simplifié » détaillant ces aspects :

- Anamnèse ciblée, examen physique ciblé, hypothèses diagnostiques pertinents, examens complémentaires, validation des hypothèses diagnostiques, plan d'intervention et de suivi

Formulaire « Cas clinique approfondi » détaillant les éléments suivants :

- Anamnèse ciblée, examen physique ciblé, drapeaux rouges pertinents, hypothèses diagnostiques examens complémentaires, validation des hypothèses diagnostiques, plan d'intervention et de suivi et approfondissement théorique de l'hypothèse diagnostique principal,
- Approfondissement théorique succinct, comprenant des aspects épidémiologiques,

diagnostiques, et de prise en charge basée sur les preuves scientifiques. Une brève bibliographie est requise.

Evaluation des compétences durant le stage

L'évaluation des compétences est réalisée à l'aide d'une grille standardisée (Annexe 1). Sa conception est basée sur les compétences CANmed, les compétences de pratique infirmière avancée de Hamric¹ et le référentiel des compétences IPS² du Québec. Des indicateurs de la pratique IPS ont été déclinés pour les compétences : Expertise clinique, Collaboration, Professionnalisme, Erudition (apprendre).

Une évaluation intermédiaire à mi-stage (formative) devrait précéder l'évaluation finale du stage (sommative) : celle-ci est fortement conseillée, afin que les superviseurs-es prennent connaissance des critères d'évaluation et s'assure que le stage se déroule selon les objectifs fixés. Un document d'élaboration des objectifs individuels de stage, destiné à l'étudiant.e IPS, est proposé en Annexe 2. Ces objectifs peuvent être réajustés à ce moment clé. Il relève de la responsabilité de l'étudiant.e d'organiser les moments d'évaluation (formatifs et sommatifs).

48h avant le jour de l'évaluation finale du stage, l'étudiant.e IPS réalise une auto-évaluation de ses compétences en utilisant la grille standardisée (Annexe 1). L'auto-évaluation est ensuite partagée avec les personnes impliquées dans l'évaluation finale, celle-ci servira de support aux discussions et à l'hétéro-évaluation du. des médecin.s et IPS diplômés-es ayant encadré l'étudiant.e en stage.

L'évaluation finale est réalisée au cours d'une discussion qui implique :

- L'étudiant.e IPS
- Le médecin référent, ou si non applicable, le chef de clinique / médecin cadre et/ou un.e IPS diplômé ayant participé à la supervision de l'étudiant.e en stage
- Un représentant.e de l'IUFRS chargé.e de la formation pratique (facultatif)

Les scores d'évaluation des compétences se situent entre 1 et 3 et correspondent aux niveaux taxonomiques : Niveau initial (score = 1) ; Maîtrise partielle (score = 2) ; Maîtrise affirmée (score = 3). Pour certaines compétences, l'évaluation indiquera NE (non évalué, ou non évaluable) indiquant que la compétence n'a pas pu être observée et/ou n'était pas attendue pendant le stage. Pour valider le stage (évaluation finale), la proportion de compétences non évaluées ne doit pas excéder 15% du nombre total des indicateurs (i.e., 2 à 3 indicateurs).

Le niveau choisi doit refléter ce qui est observé dans la majorité des situations courantes (environ 85% du temps).

La grille standardisée d'évaluation des compétences est disponible en annexe (Annexe 1).

5. Validation du stage et remise des notes

L'étudiant.e IPS, le médecin référent (ou chef de clinique / cadre du service), le représentant de l'IUFRS complètent et signent le document « Evaluation de stage » disponible sur Moodle UNIL (Annexe 1).

¹ Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2013). Advanced practice nursing-E-Book: an integrative approach. Elsevier Health Sciences

² Rioux-Dubois, A. et al (2023). Référentiel de compétences des étudiants.es IPS du réseau UQ. https://di.ugo.ca/id/eprint/1479/1/Referentiel_de_compétences_des_etudiant.e.s_IPS_du_reseau_UQ.pdf

L'IUFRS doit être en possession de toutes les évaluations et travaux demandés selon les délais précisés ci-dessous. Si tel n'est pas le cas, l'étudiant sera en échec. **L'étudiant.e IPS est seul.e responsable de s'assurer que tous les documents concernant l'évaluation de son stage parviennent à l'IUFRS dans les délais.**

- Dépôt des évaluations de stage sur Moodle : la date est fixée au dernier jour du stage
- Complétion des formulaires Moodle : les dates sont spécifiées dans le tableau des supervisions disponible sur Moodle UNIL

Sur la base des niveaux de compétences attribués dans l'évaluation de stage, l'IUFRS attribue une note de 0 à 6. La note de 6 étant la meilleure note et la note de 4 étant la note minimale de réussite du stage. Le calcul de la note accorde un poids plus important au domaine de compétences « Expertise clinique ». Un barème spécifique à chaque stage est utilisé et la concordance avec la note est une étape sous la responsabilité de l'IUFRS.

6. Rôle et responsabilités

Responsabilité de l'IUFRS

La planification des stages est placée sous la responsabilité de l'IUFRS. L'équipe de l'IUFRS identifie les milieux cliniques pouvant accueillir des étudiants.es IPS, attribue les places de stages aux étudiants et procède aux démarches administratives requises (convention de stage, annonce aux RH, accès aux dossiers, etc.).

L'équipe de l'IUFRS (Figure 3) est responsable pour la validation des stages et la communication des résultats (réussite ou échec) aux étudiants.es IPS et assure le suivi des abandons, suspensions ou échecs en stage.



Pre Manuela Eicher
Responsable a.i du
programme MScIPS



Dre Sc. Jenny Gentizon
Coordinatrice du programme
MScIPS, responsable des
stages



Isabelle Levasseur, IPS PL
Responsable de la formation
continue, chargée d'encadrement
de la formation pratique



Dre Laïla Baratati, MD
Chargée d'enseignement et
d'encadrement de la
formation pratique



Catherine Broye
Gestionnaire de dossiers
programme MScIPS



Jonathan De Sousa
Gestionnaire de dossiers
stages MScIPS

Figure 3. L'équipe de l'IUFRS, impliquée dans la gestion de stages

Responsabilité du médecin référent concernant les stages

Le médecin référent (c.à.d. le médecin ayant signé le partenariat avec l'étudiant.e IPS) assure un rôle de conseil et de mentorat durant la trajectoire de formation de l'étudiant IPS. En tant qu'expert clinique, le médecin référent conseille le choix des stages d'orientation I, II, III. Au cours des stages qui se déroulent dans son secteur clinique, le médecin référent joue un rôle de superviseur (supervision directe et indirecte en stage). L'encadrement peut être partagé avec l'équipe médicale et/ou un.e IPS diplômé du lieu de stage. Au cours des stages qui se déroulent dans son secteur clinique, le médecin référent participe à l'évaluation finale (sommativ) de l'étudiant.e IPS.

Pour les stages qui se déroulent dans d'autres secteurs cliniques que celui du médecin référent, l'encadrement est placé sous la responsabilité d'un.e chef.fe de clinique, un médecin cadre et/ou un.e IPS diplômé.e de l'établissement d'accueil.

Au cours de stages, le.s médecin.s et/ou IPS impliqués.es dans la supervision de l'étudiant.e conseillent sur le choix des situations cliniques correspondent aux compétences visées et favorisent des conditions qui soutiennent le raisonnement clinique et les apprentissages de l'étudiant.e.

En cas de difficultés dans le suivi pédagogique ou dans la réalisation du stage, le médecin référent, le médecin et/ou l'IPS délégué.e est tenu de signaler ces informations dès que possible aux personnes responsable de la coordination du programme MScIPS de l'IUFRS.

Responsabilité de l'étudiant.e IPS

L'étudiant.e IPS est responsable de ses apprentissages et du suivi de sa progression durant les stages. L'étudiant.e IPS est aussi responsable de ses besoins organisationnels individuels durant le stage (logement et parking).

L'étudiant.e IPS adopte une attitude proactive et entreprend les démarches nécessaires pour connaître les spécificités cliniques des lieux de stages, communiquer ses objectifs d'apprentissage, partager les documents de référence, fixer des rencontres avec les personnes en charge de sa supervision et planifier la date de l'évaluation finale (sommativ).

Durant la période de stage, l'étudiant.e IPS doit avoir une disponibilité à temps plein (y compris pour les étudiants en temps partiel). Toute demande d'absence devra préalablement être autorisée par la personne qui assure l'encadrement de l'étudiant.e IPS sur le lieu de stage et le.la responsable du Programme MScIPS.

Pendant la durée du stage, l'étudiant.e IPS est soumis aux règles en vigueur dans l'établissement d'accueil, notamment en matière de discipline, sécurité et respect du secret professionnel (Art. 11 al. 5).

L'étudiant.e IPS fait preuve de professionnalisme, notamment :

- En se présentant comme étudiant.e IPS (IUFRS/UNIL) dans ses interactions et dans les communications effectuées pendant la période d'immatriculation au programme de MScIPS,
- En démontrant une attitude de collaboration et d'ouverture à la rétroaction en tant qu'apprenant.e,
- En remettant les documents demandés (analyse de cas cliniques, évaluations) selon l'échéancier prévu,
- En respectant le code déontologique de son champ de pratique.

Un manquement en termes de professionnalisme peut entraîner la suspension du stage ou le retrait définitif du stage (Règlement Art. 11, al. 3).

7. Considérations légales et règlementaires

Le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée <https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/IPS/MScIPS2023Vdef.pdf> fait office de document de référence.

Sauf exception, une convention de stage est établie entre l'IUFRS et l'établissement qui accueille l'étudiant.e IPS. La convention est fondée sur le Règlement d'études MScIPS et précise d'autres éléments, notamment :

Rémunération de l'étudiant en stage

L'étudiant.e IPS ne peut prétendre à aucune rémunération de la part de l'Etablissement d'accueil pendant la durée de son stage.

Responsabilité civile

Lors de son stage, le stagiaire est placé sous la supervision de l'Etablissement d'accueil et est couvert par l'assurance responsabilité civile de l'établissement d'accueil.

Assurance sociale de l'étudiant.e IPS

Pendant la durée du stage, le stagiaire demeure couvert par son assurance accident subsidiaire ou celle de son employeur, le cas échéant.

Maladie et absence

Règlement d'études (Art.11, al. 6)

Conditions de réussite et politique en cas d'échec

Règlement d'études (Art.10, al. 4 ; Art. 11, al.4 ; Chapitre III, art. 14).

Mesures particulières

En cas d'incompatibilité grave, d'un conflit ou d'un autre problème survenant entre l'étudiant.e IPS et le milieu de stage, l'étudiant.e IPS informe le.la responsable du Programme MScIPS qui décidera des mesures à prendre.

Annexe 1 : Document d'élaboration des objectifs de stages

Annexe 2 : Grille d'évaluation des compétences durant les stages

Annexe 1 : Document d'élaboration des objectifs de stages

OBJECTIFS DE STAGE

Un objectif de stage est un objectif d'apprentissage concernant une habileté (compétence) précise que l'on désire acquérir. Le stage est une activité qui devrait permettre de développer et/ou renforcer des compétences en vue d'atteindre les attentes liées à l'évaluation (cf grille d'évaluation). Il appartient à l'étudiant.e IPS d'analyser sa propre situation et de formuler des objectifs d'apprentissage³ qui soient réalistes et pertinents en fonction du milieu clinique du stage, de communiquer les objectifs aux personnes qui sont impliquées dans la supervision du stage, et de demander des rétroactions (feedback) et demander du soutien pour mettre en place les correctifs nécessaires.

Le présent formulaire vise à formaliser un temps d'échange autour des objectifs d'apprentissage. Les objectifs de stage peuvent bien sûr évoluer au cours du stage. Dans tous les cas, un formulaire complété doit être déposé par l'étudiant.e IPS sur Moodle UNIL, avant la fin du stage.

Discussion autour des objectifs de stage réunissant :

- NOM, prénom de l'étudiant.e IPS
- NOM, prénom du médecin et/ou IPS diplômé.e qui supervise.nt le stage

Pour la période de stage du.....au.....

Se déroulant à (nom de l'institution de santé, service) :

³ Ressources :

Université de Genève. Taxonomies d'objectifs d'apprentissage et exemples de verbes d'action, disponible : https://www.unige.ch/dife/files/3514/5372/9196/Taxonomies-verbes-action_SEA-2015.pdf

Université de Lorraine. Formuler des objectifs d'apprentissage, disponible : https://sup.univ-lorraine.fr/files/2020/07/FC_formuler_objectifs_apprentissage.pdf

Vos objectifs de stage :

Obj. 1

Moyen(s), ressource(s) et temporalité (délai)

Obj. 2

Moyen(s), ressource(s) et temporalité (délai)

Obj. 3

Moyen(s), ressource(s) et temporalité (délai)

Annexe 2 : Grille d'évaluation des compétences durant les stages

Evaluation des compétences de l'étudiant.e MSc IPS en stage

La grille d'évaluation des compétences IPS intègre les 7 domaines de compétences : Expertise clinique, Collaboration (équipe), Communication et relationnel (patient & famille), Promoteur de la santé, Leadership, Erudition, Ethique clinique. Ces domaines sont déclinés en 19 compétences jugées pertinentes pour les stages⁴.

Trois niveaux de compétences sont proposés : *Maîtrise initiale (NI)*, *Maîtrise partielle (MP)*, *Maîtrise affirmée (MA)*. Des indicateurs de compétences pour chacun des niveaux sont donnés à titre d'exemple.

Si le niveau de *Maîtrise initiale (NI)* n'est pas atteint, cochez « Non Atteint » dans la dernière colonne et précisez brièvement votre appréciation dans l'espace de commentaires, s'il vous plaît.

Si la compétence n'a pas pu être observée et/ou n'était pas attendue pendant le stage, cochez *Non évalué/évaluable (NE)*. Pour valider le stage (évaluation finale), la proportion de compétences *Non évalué/évaluable (NE)* ne doit pas excéder 15% du nombre total des indicateurs (c.à.d, 2-3 indicateurs).

Le niveau choisi doit refléter ce qui est observé dans la majorité des situations (85% du temps).

Exemples :

A. EXPERTISE CLINIQUE							
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	☑ Cochez ici :			Commentaires	
A1. ANAMNÈSE			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse pertinente	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, pertinente et complète	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, complète et pertinente en regard des spécificités de la situation clinique					
Identifie les principaux drapeaux rouges	Identifie les drapeaux rouges et reconnaît les signes de détérioration clinique	Anticipe et recherche précocement des risques de détérioration clinique		X			



Evaluation valide

A. EXPERTISE CLINIQUE							
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	☑ Cochez ici :			Commentaires	
A1. ANAMNÈSE			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse pertinente	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, pertinente et complète	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, complète et pertinente en regard des spécificités de la situation clinique					
Identifie les principaux drapeaux rouges	Identifie les drapeaux rouges et reconnaît les signes de détérioration clinique	Anticipe et recherche précocement des risques de détérioration clinique			X		



Evaluation non valide

⁴ Travail développé sur la base du référentiel de compétences IPS développé par Rioux-Dubois, A. et al (2023) https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/1/Referentiel_de_competerences_des_etudiant.e.s_IPS_du_reseau_UQ.pdf

A. EXPERTISE CLINIQUE							
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	☑ Cochez ici :			Commentaires	
A1. ANAMNÈSE			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse pertinente Identifie les principaux drapeaux rouges	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, pertinente et complète Identifie les drapeaux rouges et reconnaît les signes de détérioration clinique	Réalise une anamnèse et/ou une hétéroanamnèse structurée, complète et pertinente en regard des spécificités de la situation clinique Anticipe et recherche précocement des risques de détérioration clinique					
A2. EXAMEN PHYSIQUE ET MENTAL			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Effectue un examen physique et/ou mental structuré en cohérence avec le motif de consultation Connaît les principaux tests et mesures standardisées	Effectue un examen physique et/ou mental structuré, pertinent et complet Applique les principaux tests et mesures standardisées	Effectue un examen physique et/ou mental structuré, complet et en considérant en regard des spécificités de la situation clinique et/ou de la population soignée (ex. syndromes gériatriques) ; Applique adéquatement les tests et mesures standardisées					
A3. HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES, DIAGNOSTICS			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Émet des hypothèses diagnostiques en cohérence avec l'anamnèse et l'examen physique et/ou mental	Émet des hypothèses diagnostiques en cohérence avec l'anamnèse et l'examen physique et/ou mental, et en les catégorisant (alertes cliniques, les plus probables au moins probables)	Formule des diagnostics y compris chez la personne présentant une situation de santé plus compliquée, dont l'évolution est plus incertaine ou imprévisible					
A4. PLAN D'INVESTIGATION, EXAMENS PARACLINIQUES			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Justifie quelques examens paracliniques en lien avec les hypothèses diagnostiques	Justifie les examens paracliniques prioritaires qui sont en lien avec les hypothèses diagnostiques et qui sont pertinents en regard de la situation clinique la personne, tout en effectuant le suivi adéquat des résultats ;	Prescrit les examens paracliniques ciblés qui sont en lien avec les hypothèses diagnostiques et qui sont pertinents en regard de la situation clinique la personne, tout en effectuant le suivi adéquat des résultats ;					

	Comprend les principes de spécificité et de sensibilité des tests	La sélection des examens paracliniques considère la spécificité et de sensibilité des tests						
A5. PLAN DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Détermine les éléments incontournables du plan de traitement pharmacologique qui sont en lien avec les hypothèses diagnostiques	Détermine et justifie un plan de traitement pharmacologique adéquat en regard des hypothèses diagnostiques et les caractéristiques de la personne, tout en assurant la concordance avec les recommandations (guidelines) ; Identifie les prescriptions potentiellement inappropriées (ex. utilisation de benzodiazépines en gériatrie) Assure le suivi de l'information auprès de la personne et sa famille concernant les changements dans le plan de traitement	Justifie (et prescrit) un plan de traitement pharmacologique adéquat et individualisé, tout en assurant la concordance avec les recommandations (guidelines) ; Participe à la révision du plan de médication tout en considérant les opportunités de déprescription ; Assure le suivi de l'information auprès de la personne et sa famille concernant les changements dans le plan de traitement						
A6. INTERVENTIONS ÉDUCATIVES, APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Élabore un plan de soin impliquant une approche non pharmacologique, comme : une intervention éducative (auto-soins, adhésion, etc) et/ou une stratégie pertinente de prévention primaire, secondaire ou tertiaire ; Certaines ressources du système de santé et les collaborations interprofessionnelles sont intégrées dans les propositions	Met en place et/ou prescrit un plan d'intervention multimodal impliquant les interventions incontournables dans la situation clinique en termes d'interventions éducatives (auto-soins, adhésion, etc) et/ou de prévention primaire, secondaire ou tertiaire ; Les propositions sont pertinentes dans la situation clinique reflétant une compréhension contextuelle des enjeux actuels (ex. réduction des facteurs favorisants et précipitants de l'état confusionnel aigu) ;	Met en place et/ou prescrit un plan d'intervention multimodal impliquant des interventions éducatives (auto-soins, adhésion, etc) et/ou des actions de prévention primaire, secondaire ou tertiaire ; Les propositions sont pertinentes dans la situation clinique et/ou la population soignée, reflétant une compréhension globale et même anticipative (ex. vaccination, mobilisation précoce, etc.) ;						

	Les propositions intègrent les ressources du système de santé qui sont disponibles et les collaborations interprofessionnelles pertinentes	Les ressources du système de santé et les collaborations interprofessionnelles sont intégrées et opérationnalisées auprès du patient						
A7. PLAN DE SUIVI ET DE SURVEILLANCES			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Propose un plan de suivi pertinent en regard de la situation clinique et des caractéristiques d'une personne, en incluant les éléments incontournables de surveillance ; Comprend le périmètre des responsabilités IPS dans le suivi clinique des patients	Met en place un plan de suivi pertinent en regard de la situation clinique, tout en anticipant les surveillances de complications possibles ; Assume la plupart des activités qui entrent dans le périmètre des responsabilités IPS en ce qui concerne le suivi clinique des patients	Met en place un plan de suivi pertinent en regard de la situation clinique, tout en anticipant les surveillances de complications possibles ; Assume l'entier des activités qui entrent dans le périmètre des responsabilités IPS en ce qui concerne le suivi clinique des patients						
A8. COMPÉTENCES TECHNIQUES			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Identifie les indications, les contre-indications, les modalités de prescription et la surveillance appropriée de techniques invasives* pertinentes (*toucher rectal, ponction artérielle radiale, anesthésie locale, suture)	Effectue les techniques invasives* pertinentes lors de simulation, en considérant les indications, les contre-indications, les modalités de prescription et la surveillance appropriée	Utilise les techniques invasives* pertinentes et sécuritaires, en situation clinique réelle, en considérant les indications, les contre-indications, les modalités de prescription, la surveillance appropriée et les réactions de la personne						
B. COLLABORATION (équipe)								
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez ici :					
B1. DOCUMENTATION			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Rédige les notes au dossier selon les exigences légales et réglementaires Les transmissions écrites reflètent une terminologie adaptée	Rédige les différents documents cliniques dont les notes au dossier, les prescriptions et les formulaires ad hoc selon les exigences légales et réglementaires, et reflétant une démarche structurée et claire	Rédige les différents documents cliniques dont les notes au dossier, les prescriptions et les formulaires ad hoc selon les exigences légales et réglementaires, et reflétant une démarche structurée et complète						

B2. TRANSMISSIONS ORALES			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Réalise des transmissions orales, conformément aux exigences réglementaires ; Les transmissions orales reflètent une terminologie adaptée	Réalise différentes transmissions orales de l'information dont les transmissions de situations cliniques de patients, les appels téléphoniques et des présentations de cas, conformément aux exigences réglementaires et reflétant une démarche structurée	Réalise différentes transmissions orales de l'information dont les transmissions de situations cliniques de patients, les appels téléphoniques et des présentations de cas, conformément aux exigences réglementaires et reflétant une démarche structurée et complète						
C. COMMUNICATION, RELATIONNEL (patient & famille)								
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez ici :					
C1. HABILITÉS RELATIONNELLES ET PRISE DE DECISION PARTAGEE			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Met en œuvre des stratégies relationnelles et de communication adaptées à la personne et sa famille, tout en adoptant les principes de la prise de décision partagée	Met en œuvre des stratégies relationnelles et de communication adaptées à la personne et sa famille y compris en situations de handicap, de déficit sensoriel et/ou cognitif, tout en adoptant les principes de la prise de décision partagée	Démontre des habiletés relationnelles et communicationnelles étendues y compris dans des situations sensibles (annonce de mauvaise nouvelle), et accompagne la prise de décision partagée						
D. PROMOTEUR DE LA SANTE								
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez ici :					
D1. ADVOCACY, PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA SANTÉ			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Identifie des situations nécessitant la défense des droits, des intérêts et du bien-être de la personne ; Identifie les déterminants de la santé qui peuvent engendrer des inégalités et les difficultés d'accès aux services de soins	Énonce des moyens pouvant être déployés pour défendre les droits, les intérêts et le bien-être de la personne ; Énonce des moyens* pouvant être déployés pour diminuer les inégalités et les difficultés d'accès aux services de soins (ex. prendre le rdv chez le spécialiste pour un patient allophone)	Utilise les mécanismes appropriés pour défendre les droits, les intérêts et le bien-être de la personne en mobilisant les acteurs impliqués ; Intègre à sa pratique des moyens* pouvant être déployés pour diminuer les inégalités et les difficultés d'accès aux services de soins						
D2. INDIVIDUALISATION DES SOINS			NI	MP	MA	NE	Non atteint	

Identifie les préférences, les ressources et les expériences de la personne qui sont susceptibles d'influencer le projet de soins ;	Tient compte des préférences, ressources et expériences de la personne dans l'élaboration des propositions du projet de soin ;	Met en place un plan de soins individualisé, basé sur l'évaluation des préférences, ressources et expériences, ainsi que des connaissances, compréhension et habiletés de la personne ;						
Évalue les connaissances, la compréhension et habiletés de la personne quant à la maladie et les traitements	Évalue et identifie des stratégies pour renforcer les connaissances, compréhension et habiletés de la personne quant à la maladie et les traitements	Évalue les résultats obtenus (satisfaction patient, adhésion, efficacité personnelle dans les auto-soins, etc)						
E. LEADERSHIP								
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez ici :					
E1. DISCIPLINE ET RÔLE IPS			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Explique les compétences et l'étendue de la pratique IPS ;	Démontre une appropriation du rôle IPS dans son discours et dans sa pratique ;	Met en application les compétences IPS ;						
Mobilise des théories et les écrits scientifiques relatifs au rôle et aux responsabilités IPS	Indique ses besoins pour mettre en œuvre son étendue de pratique	Fait des propositions fondées sur un modèle et/ou des écrits pour implanter la pratique IPS et évaluer les résultats						
E2. ORAGNISATION DU TRAVAIL			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Organise son travail de manière autonome, dans les délais impartis	Organise correctement son travail ;	Organise efficacement son travail ;						
	Démontre une bonne gestion du temps y compris en cas de survenue d'évènements imprévus	Anticipe les situations imprévues et s'adapte le cas échéant						
E3. LOIS, RÈGLEMENTS ET NORMES DE LA PROFESSION			NI	MP	MA	NE	Non atteint	
Connaît les lois, les règlements et les normes de la profession à respecter ;	Applique les lois, les règlements et les normes de la profession ;	Applique les lois, les règlements et les normes de la profession ;						
Connaît les standards qui encadrent la formation pratique de l'IPS et les normes légales de la pratique IPS en fonction du canton	Informe l'équipe au sujet des standards qui encadrent la formation pratique de l'IPS et les normes légales de la pratique IPS en fonction du canton	Respecte les standards qui encadrent la formation pratique de l'IPS et les normes légales de la pratique IPS en fonction du canton						

F. ERUDITION							
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	☑ Cochez ici :				
F1. FORMATION CONTINUE			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Établit ses objectifs d'apprentissage, les priorités de développement de ses compétences et les moyens pour remplir les objectifs ; Effectue les lectures ciblées et pertinentes pour le développement de ses connaissances	Planifie les activités de formation en fonction des besoins d'apprentissage ; Met en place les conditions nécessaires au développement de compétences spécialisées (ex. saisi les opportunités de formation continue dans le service)	Planifie les activités de formation en fonction des besoins d'apprentissage et évalue les retombées de ses activités de formation pour sa pratique ; Soutient l'actualisation de connaissances et la formation continue de ses pairs					
F2. PRATIQUE RÉFLEXIVE			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Émet une réflexion sur son vécu émotionnel en regard des situations cliniques rencontrées	Émet une réflexion sur ses actions en regard des situations cliniques rencontrées ; Sollicite l'avis de ses superviseurs concernant ses interventions ; Reconnaît ses forces et ses points d'amélioration	Intègre la réflexivité et l'auto-évaluation à sa pratique, exprime ses forces, ses limites et ses besoins ; Met en place des conditions pour une pratique sécuritaire dans les situations où la maîtrise des compétences est partielle					
G. ETHIQUE CLINIQUE							
Maîtrise initiale (NI)	Maîtrise partielle (MP)	Maîtrise affirmée (MA)	☑ Cochez ici :				
G1. ENJEUX ETHIQUES, DILEMMES ETHIQUES			NI	MP	MA	NE	Non atteint
Fait des liens entre les données importantes de situations rencontrées (ex. situation palliative complexe, désaccords avec la famille) et les concepts, les théories et les principes éthiques fondamentaux impliqués	Détermine les enjeux d'un dilemme éthique dans les situations rencontrées (ex. situation palliative complexe, désaccords avec la famille) à partir des concepts, des théories et des principes éthiques fondamentaux ;	Analyse les enjeux éthiques ou dilemme éthique de situations rencontrées (ex. situation palliative complexe, désaccords avec la famille) à partir des concepts, des théories et des principes éthiques fondamentaux ;					

<p>Identifie les enjeux pour le patient et sa famille</p>	<p>Participe aux discussions, en démontrant connaître les principes directeurs du code de déontologie et des lois</p>	<p>Contribue à la résolution du dilemme éthique en mobilisant les principes directeurs du code de déontologie et des lois ;</p> <p>Apporte son soutien à l'équipe de première ligne</p>						
---	---	---	--	--	--	--	--	--

Développements professionnels réalisés au cours du stage (texte libre) :

Points forts (texte libre) :

Points à améliorer (texte libre) :

Cochez :

- Expérience clinique I
- Expérience clinique II
- Initiation
- Développement
- Consolidation

Médecin et/ou ou IPS diplômé du lieu de stage

Date :

Nom, prénom :

Signature :

Responsable de formation à l'IUFRS/UNIL (si applicable)

Date :

Nom, prénom :

Signature :

L'étudiant.e IPS

Date :

Nom, prénom :

Signature :