

# **STAGE 2 - ORT6052**

## **RENCONTRE PRÉPARATOIRE #1**

GENEVIÈVE CÔTÉ ET FRÉDÉRIC SAULNIER, ORTHOPHONISTES ET  
COORDONNATRICE/COORDONNATEUR DES STAGES (CDS)

MARDI 9 SEPTEMBRE 2025

12H30 À 15H30

# PRISE DE PRÉSENCES ET COLLECTE DE QUESTIONS



<https://forms.office.com/r/ehhTNKrHKd>

# PLAN DE LA RENCONTRE

1. Nouvelles
2. Construction du raisonnement clinique (RC)
3. La réflexion et la planification... le «AVANT»
4. Stratégies pour l'adoption d'une position d'apprentissage
5. Plan de cours et présentation du stage
6. Cadre déontologique et réglementaire (OOAQ)
7. Se préparer à son stage

**NOUVELLES**

# DISPONIBILITÉ DES CDS

Postes de CDS à l'UdeM = 4 jours/semaine

**LUNDI AU JEUDI**

(sur place les mardis et mercredis, sauf exception)

N'attendez pas toujours une confirmation de courriel de notre part. Nous utilisons souvent les réactions pour signifier qu'on vous a lu(e)s.



# HORAIRE DU STAGE ET DES RENCONTRES PRÉPARATOIRES

- ATTENTION ne pas se fier à ce qui est écrit sur CENTRE ÉTUDIANT - SYNCHRO
  - Horaire final de stage selon les assignations
- Garder les jours de stages disponibles (lundis-mardis et semaines de lecture)
  - Disponibilités pour les changements/ reprises de jours de stage et rencontres individuelles potentielles avec CDS

Rencontres préparatoires 2025-2026 (dates, heures et locaux sur StudiUM):

ORT6052: 9 septembre PM et 8 octobre AM

ORT6053: 12 janvier PM et 13 mars AM

ORT6054: 15 avril PM

# CONGÉ FÉRIÉ DU 30 SEPTEMBRE

- Si la journée de stage a lieu à l'université (Clinique universitaire), c'est un congé et la journée de stage doit être reportée.

**À NOTER** : Le calendrier a déjà été pensé pour respecter le congé férié.

- Si le stage a lieu dans un milieu clinique externe, les stagiaires doivent suivre l'horaire du milieu. Si le milieu n'a pas congé, la personne étudiante doit être présente pour son stage.

# FORMATION À LA SUPERVISION: MODIFICATIONS

- **AVANT :**

- Deux rencontres de groupe par stage étaient offertes aux personnes superviseuses pour leur communiquer des informations et répondre à leurs questions.
- Des activités asynchrones sont disponibles aux personnes qui supervisent et le resteront durant la période de transition. Ces activités abordent les sujets de base concernant la supervision.

- **MAINTENANT :**

- À partir de cet automne, les rencontres de groupe n'auront pas lieu. Des notes PDF seront partagées par courriel aux personnes superviseuses.
- La [page Documents de stage du site web de l'ÉOA](#) a été remodelée pour que les informations essentielles et les documents importants s'y retrouvent facilement.

**À venir :** Un remaniement de la formation à la supervision est en cours. Des rencontres de groupe seront à nouveau offertes prochainement, mais elles viseront davantage des thèmes précis et prendront la forme de discussions (co-développement), plutôt que d'échanges d'informations de base.



# FORMATION CLINIQUE

Important de s'assurer de couvrir dans les 3 stages (avant l'externat) :

- **évaluation** ET intervention
- stages en **langage**, pas seulement parole et déglutition

*Nous vous encourageons à nommer vos besoins à la personne superviseure dès le jour 1.*

*C'est **votre responsabilité de vérifier que votre formation est complète.***

*Contactez-nous si vous avez besoin de notre soutien.*

# **CONSTRUCTION DU RAISONNEMENT CLINIQUE (RC)**



### Rétroaction

#### Définition

Information que la personne qui enseigne ou supervise fournit à la personne étudiante à propos de la réalisation des tâches d'apprentissage.

### Discussion de cas

#### Définition

Discussion de situations cliniques dans laquelle plusieurs personnes interviennent.

### Raisonnement clinique

#### Définition

Ce qui se passe dans la tête des orthophonistes lorsque confrontés à une situation qui nécessite de résoudre un problème ou de prendre une décision.

### Rétroaction

#### Sujets discutés

Points forts et points à améliorer dans la performance des stagiaires

#### Visée

Favoriser la pratique réflexive des stagiaires

### Discussion de cas

#### Sujets discutés

Profil des client(e)s  
Décisions entourant le processus clinique

#### Visée

Soutenir le raisonnement clinique des stagiaires

### Raisonnement clinique

#### Sujets discutés /processus de pensée

Hypothèses, pistes à explorer, justifications, données connues ou à obtenir

#### Visée

Prendre une décision au sujet d'une situation clinique

# RAISONNEMENT CLINIQUE : DÉFINITION

- Le raisonnement clinique, c'est ce qui se passe dans la tête des orthophonistes lorsque les personnes sont confrontées à la nécessité de résoudre un problème et de prendre des décisions.
- « Processus de pensée et de prise de décision donnant aux clinicien(ne)s la capacité d'agir de façon appropriée dans le contexte spécifique de résolution d'un problème. »

(Audétat, 2017)

*Le RC est nécessaire tout au long des démarches d'évaluation et d'intervention.*

*C'est un processus de réflexion actif chez tous les professionnels, pas seulement les orthophonistes. 😊*

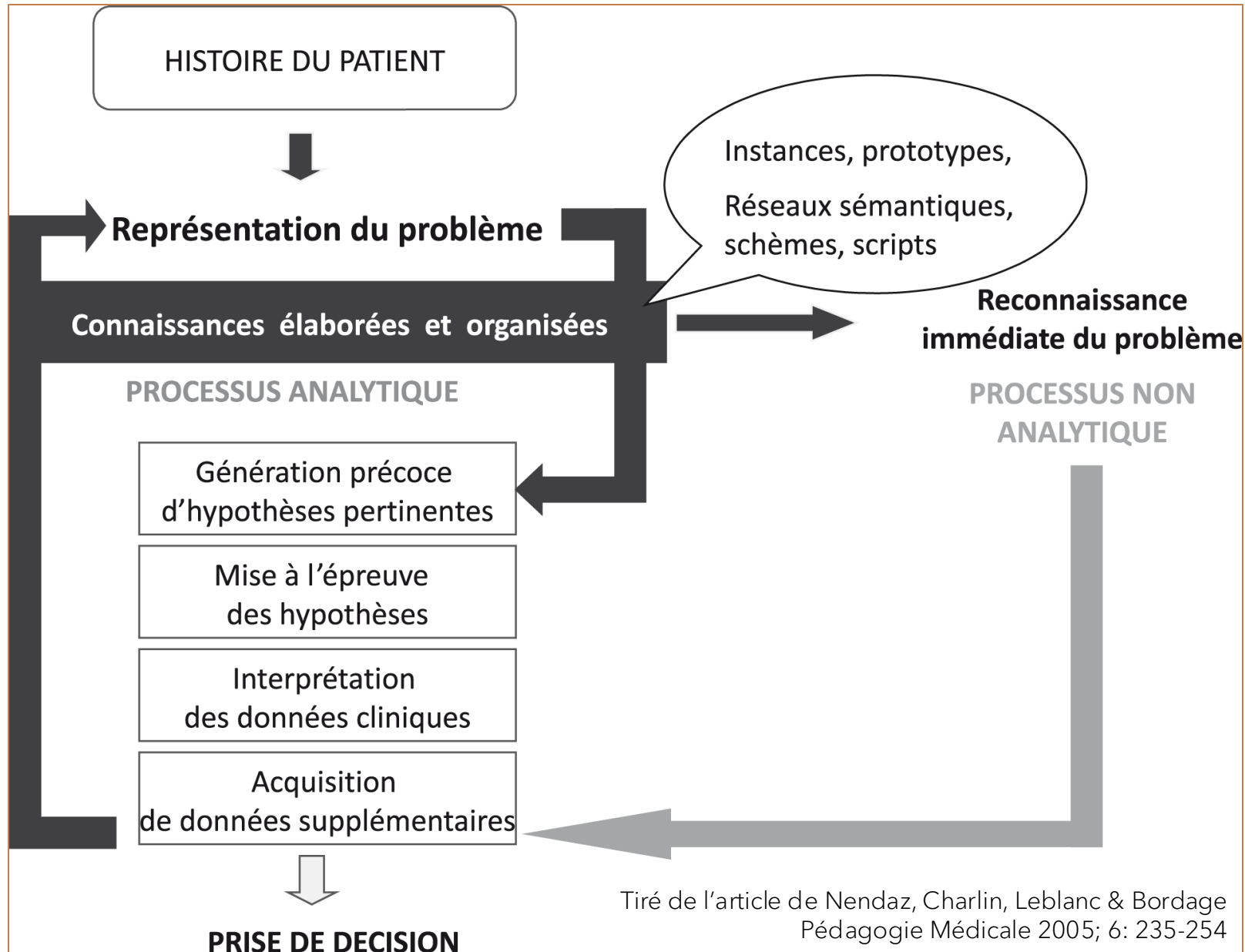


# ANALOGIE DU DÉTECTIVE



# ANALOGIE DU MÉCANICIEN





Analogie de la lecture : voie phonologique (indirecte, assemblage)

Analogie de la lecture : voie lexicale (directe, adressage)

Tiré de l'article de Nendaz, Charlin, Leblanc & Bordage  
Pédagogie Médicale 2005; 6: 235-254



# STRATÉGIES POUR DÉVELOPPER SON RAISONNEMENT CLINIQUE ?

1- Se poser des questions et tenter d'y répondre soi-même.

Moyen qui peut se faire oralement/ intérieurement ou à l'écrit. La 2e façon est plus chronophage, mais elle permet de garder des traces de ses réflexions pour les partager (2e stratégie).

*À faire lors de l'étape de planification.*

2- Verbaliser son raisonnement clinique à son superviseur.

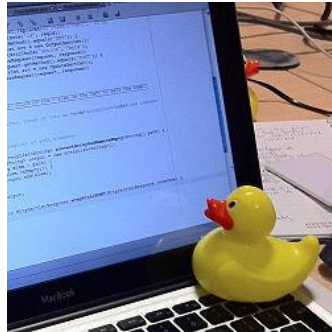
Analogie : Mettre un haut-parleur sur ses pensées.

La personne superviseure doit avoir accès à votre raisonnement afin de vous soutenir dans votre zone proximale de développement (ZPD), tout comme on doit faire lire à haute voix l'enfant pour l'aider dans son apprentissage de la lecture !

*À faire lors de discussions de cas avec la personne superviseure.*



# « RUBBER DUCK DEBUGGING »



Pratique de revue de code  
source utilisée en génie logiciel,  
programmation, informatique dans  
les phases de débogage.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Rubber\\_duck\\_debugging](https://en.wikipedia.org/wiki/Rubber_duck_debugging)



# EXEMPLES DE QUESTIONS À SE POSER

- Quels sont les éléments-clés dans cette situation ? Pourquoi ?
- À quoi me font penser ces éléments ? Quelles sont mes hypothèses\* ? Pourquoi ?
- Y a-t-il d'autres hypothèses/ pistes possibles (moins ou plus probables) ? Pourquoi je les juge moins/ plus probables ?

*NB : ne pas oublier qu'un développement normal est aussi une hypothèse !*

- De quelles informations supplémentaires ai-je besoin pour confirmer ou exclure ces hypothèses ?
- Que vont m'apporter ces informations ? Comment puis-je les obtenir ?

*\*Hypothèses = idées/ propositions/ pistes à explorer ou investiguer et non seulement hypothèses diagnostiques/conclusions*

# EXEMPLES DE QUESTIONS À SE POSER

- Qu'est-ce qui me fait dire que cet élément-là est le plus important ? Ou moins important ?
- Qu'est-ce qui m'a incité(e) à questionner tel élément de façon si détaillée ?
- Qu'est-ce qui m'a amené(e) à laisser de côté tel autre élément ?

# EXEMPLES D'OUTILS À UTILISER ? POUR EXPLICITER SON RC

- Résumer oralement la situation à la personne superviseure : ce que veut le client, le problème décelé et les étapes du raisonnement (même s'il n'est pas terminé...).
- Faire un tableau/ schéma des informations connues et à récolter (avec une colonne "justification") pour soi ou pour le présenter/en discuter avec la personne superviseure.
- Lors de la planification d'une activité clinique (évaluation, thérapie, rencontre d'anamnèse, discussion de cas, etc.), écrire les justifications concernant les choix/décisions dans la marge de la feuille.

# RAISONNEMENT CLINIQUE (2.3)

Certaines personnes freinent elles-mêmes le développement de leur raisonnement clinique, car elles craignent de se tromper... (elles se mettent en position d'évaluation 😊).

Notez qu'il est normal à ce stade de se tromper, de ne pas avoir toutes les « bonnes réponses » (ou les réponses tout court) et de ne pas toujours savoir comment faire pour y parvenir !

**N'oubliez pas que vous êtes en APPRENTISSAGE et que votre RC est analytique !**

Plusieurs ont compris l'importance de développer leur raisonnement clinique (2.3) et ont mis cet aspect dans leurs priorités pour le prochain stage. **BRAVO !**

# **LA RÉFLEXION ET LA PLANIFICATION... LE "AVANT"**

# PLANIFICATION BASÉE SUR LE RAISONNEMENT CLINIQUE (RC): C'EST QUOI?

- Basée sur les besoins de la clientèle (plus particulièrement sur le client ou la cliente)
- Basée sur les objectifs ou le mandat de la personne clinicienne (celui de son milieu et en fonction du motif de consultation)
- Pas une recette!



# LES AVANTAGES D'UNE PLANIFICATION BASÉE SUR LE RC

- Meilleure prise de notes, plus structurée et complète (peut être préparée à l'avance)
- Meilleure relation avec le client, parce que plus centré sur ses besoins
- Transmission d'informations claire et concise (adaptée à l'interlocuteur)
- Collecte d'informations optimale (juste assez, pas une montagne de données à organiser)
- Analyse plus aisée et efficace donc interprétation et conclusion facilitée
- Moins de surcharge cognitive
- Diminution du stress :)

# **STRATÉGIES POUR L'ADOPTION D'UNE POSITION D'APPRENTISSAGE**

# NOS OBJECTIFS

- Votre objectif = devenir orthophoniste
- Notre objectif = vous accompagner à devenir la meilleure version de vous-même comme stagiaire, ce qui va vous permettre de développer vos compétences
- Travail d'**équipe** entre vous et votre CDS (et aussi entre vous et vos superviseur(e)s 😊)



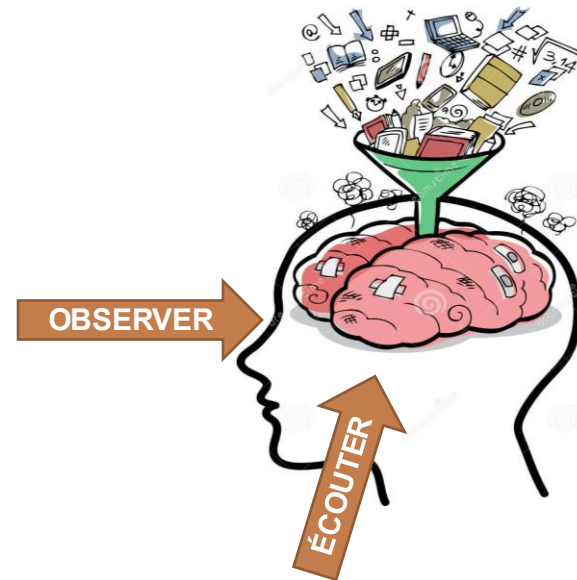
# PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ACTIF VS PASSIF

RAPPEL



RÉALISER, PLANIFIER

VS



# POSITION D'APPRENTISSAGE

RAPPEL

- Position orientée vers les apprentissages à réaliser en stage
  - VERSUS position d'évaluation dont le but est habituellement l'obtention de la meilleure note ou des commentaires les plus positifs et « agréables » des superviseur(e)s et des CDS
- Position qui permet de développer l'acceptation et une certaine sérénité:
  - face aux erreurs potentielles qui permettent de progresser et de développer les compétences
  - face à l'incertitude inhérente à la profession d'orthophoniste
- Caractéristiques de la position d'apprentissage :
  - ouverture (à la rétroaction, aux différences de personnalité, etc.)
  - s'intéresser au processus et pas seulement à l'atteinte d'un résultat précis
  - favorable à l'expérimentation et aux réflexions

Informations  
présentées le  
5 septembre  
2024.

# LE CONTINUUM D'UNE POSITION D'ÉVALUATION VERS UNE POSITION D'APPRENTISSAGE

RAPPEL

Position  
d'évaluation =  
**paraître**  
compétent

Position  
d'apprentissage =  
**devenir** compétent

# ARTICLE SUR LA POSITION D'APPRENTISSAGE

Sur  
StuDiUM

RAPPEL

## Occasion d'enseignement | Teaching Moment

### La position d'apprentissage

Une incontournable pour le développement des compétences

Marie Giroux MD CCRC FRCPC Danielle Saucier MD CCRC FRCPC Cynthia Cameron MD CCRC Christian Rheault MD CCRC

La Dr<sup>e</sup> Leclaire, enseignante, et le Dr William, résident, terminent une période de supervision au cours du stage en médecine de famille. Chacun repart avec ses pensées.

La Dr<sup>e</sup> Leclaire : « J'ai l'impression qu'on s'est bien occupé des patients, mais je ne suis pas sûre d'avoir fait progresser ce résident. »

Le Dr William : « Je pense que j'ai bien performé, mais je ne suis pas sûr que notre discussion va m'aider à devenir un bon médecin de famille. »

De telles réactions vous semblent-elles familières? Les rares minutes de supervision disponibles dans le contexte chargé du travail clinique sont trop souvent employées de façon sous-optimale. Dans le contexte du cursus Triple C, il importe de revivifier nos pratiques de supervision-rétroaction, pour maximiser leur portée. La récession des écrits confirme ce que l'expérience nous fait pressentir : à propos des stratégies d'apprentissage les plus utiles pour le développement des compétences.

- L'apprentissage doit être actif. Cela implique l'autogestion de ses apprentissages, l'auto-évaluation puis le développement de ses besoins et la recherche active de rétroaction<sup>1,2</sup>. Or, la tradition de formation médicale valorise plutôt un mode « défensif », où l'étudiant doit avant tout montrer ses forces<sup>3</sup>.
- Le superviseur est le premier responsable d'établir un climat propice à l'apprentissage. Comme « coach », il lui appartient d'encourager le résident à approfondir son raisonnement, de lui donner régulièrement une rétroaction constructive, d'adapter son encadrement pour qu'il lui soit utile en fonction de chaque situation et de l'accompagner dans sa progression<sup>4,5</sup>.
- Ensemble, ils doivent adopter un mode de collaboration où chacun reconnaît ses responsabilités dans l'interaction<sup>6,7</sup>.

Agir ainsi implique un changement de paradigme par rapport à la culture traditionnelle des interactions superviseurs-apprenants pendant la formation médicale. Nous décrivons ici le concept de position d'apprentissage (PA) et de position d'évaluation (PE) comme un incontournable pour modifier profondément ces interactions. Nous

présentons également une stratégie employée avec succès dans 2 universités pour inciter conjointement superviseurs et résidents à favoriser une position d'apprentissage.

### La distinction entre la position d'évaluation et la position d'apprentissage

La notion de PA-PE a été décrite par Giroux et Girard au terme d'une démarche de recherche-action s'étant déroulée sur 16 ans à l'Université de Sherbrooke<sup>8</sup>. Les PA et PE représentent un ensemble de pensées, d'émotions, de comportements et d'attitudes que l'étudiant adopte dans sa relation avec le superviseur, en fonction de ses besoins et motivations. Ce concept différencie un étudiant centré sur l'objectif de « devenir un bon médecin de famille » d'un étudiant dont les comportements sont guidés par les activités d'évaluation. Par exemple, un étudiant souhaitant profiter des situations cliniques comme opportunités d'apprentissage expose ouvertement ses difficultés et cherche des réponses. Par contre, un étudiant centré sur l'obtention d'une bonne évaluation veut « bien paraître » et évite les situations exposant ses lacunes. De son côté, le superviseur joue un rôle crucial pour favoriser la PA chez l'apprenant, par son attitude, ses interventions et ses stratégies de supervision. Il doit recevoir sans jugement les difficultés de l'étudiant, sinon celui-ci risque de le taire<sup>9</sup>.

L'évaluation est une réalité incontournable de la formation médicale, qui coexiste avec la réalité de l'apprentissage. Les PA et PE s'inscrivent ainsi dans un continuum (Figure 1). L'étudiant se déplace quotidiennement le long de ce continuum dans ses interactions avec son superviseur, en fonction de différents facteurs liés à la situation d'apprentissage, à l'étudiant même (p. ex., émotions suscitées, expériences antérieures), à l'attitude de son interlocuteur et à la culture d'enseignement environnante. Étant donné l'autorité inhérente au rôle d'évaluateur, l'enseignant doit faire

Figure 1. Le continuum d'une position d'évaluation vers une position d'apprentissage



The English version of this article is available at [www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca) on the table of contents for the January 2016 issue on page e48.

86 Canadian Family Physician - La Médecine de famille canadienne | VOL. 62, JANUARY / JANVIER 2016

## Occasion d'enseignement

le premier pas pour établir un climat de confiance et encourager l'apprenant à adopter régulièrement une PA. Plusieurs superviseurs à travers le pays cherchent instinctivement à inciter leurs apprenants à adopter une position d'apprentissage, mais le message passe souvent mal. Giroux et Girard rapportent plusieurs stratégies applicables au quotidien qui peuvent aider

l'étudiant et l'enseignant à favoriser la PA plutôt que la PE (Tableau 1)<sup>8</sup>.

Atelier clé en main pour mobiliser vers la PA  
Dans les années 1990, le programme de l'Université de Sherbrooke a implanté un atelier intitulé « Position d'apprentissage » afin d'inciter les résidents à adopter

Tableau 1. Stratégies de supervision favorisant l'adoption d'une position d'apprentissage : outil issu de travaux internes du Programme de médecine de famille, Université de Sherbrooke, 2003.

STRATÉGIES POUR LES RÉSIDENTS	STRATÉGIES POUR LES SUPERVISEURS
1. Identifier périodiquement avec mon superviseur où j'en suis dans ma formation, partager mes inquiétudes et préciser mes buts et mes attentes d'apprentissage, car c'est ma formation.	1. Identifier périodiquement avec le résident où il en est dans sa formation en l'amenant à partager ses inquiétudes et à préciser ses buts et ses attentes d'apprentissage, car c'est sa formation.
2. Identifier à quel point je me suis complaisé dans les diverses activités de mon stage et discuter avec mon superviseur du profit que j'ai tiré de ces activités.	2. Vérifier auprès du résident son sentiment de complaisance dans les diverses activités de son stage et discuter de ce qui pourrait l'aider à se sentir plus complaisant.
3. Demander à mon superviseur de réfléchir aux attentes par rapport à mes performances devant compte de mon niveau de formation, cela peut être bien différent des perceptions que j'ai de mes attentes.	3. Se faire que superviseur, évaluer son niveau des attentes en termes de performances en tenant compte de ses propres attentes et des objectifs de son stage de formation.
4. Discuter les pensées que je rétroagère sur le plus des connaissances à acquiescer et des tâches à accomplir, au besoin, discuter avec mon superviseur de ce qui est important à mon niveau de formation.	4. Discuter les pensées que l'élève du résident au niveau des connaissances à acquiescer et des tâches à accomplir, en partageant notre propre vécu de résident et en évaluant l'impact à son niveau de formation.
5. Profiter des cas pour évaluer mon niveau de 2 ou 3 questions que je ne pose et à répondre complètement.	5. Profiter des cas pour évaluer le résident à évaluer 1 ou 2 questions qu'il ne pose et à répondre avec notre aide.
6. Réviser des temps précédents évalués pour discuter d'une question à approfondir.	6. Réviser des temps précédents évalués pour discuter d'une question à approfondir.
7. Asses de données au feedback, privilégier d'être à une auto-évaluation de mon stage et à la compréhension de mon superviseur.	7. Asses de données au feedback, éviter d'être à l'évaluation à privilégier à l'auto-évaluation de son stage, par la suite, demander à l'élève de questions.
8. Me faire confiance! Ma façon de me comporter compte les valeurs avec mon superviseur.	8. Soutenir explicitement les bons coups du résident et son point à améliorer de manière à ce qu'il ne perçoive pas uniquement ses erreurs.
9. En fin de supervision, discuter du point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision.	9. En fin de séance de supervision, transférer le point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision.
10. Examiner les points positifs, puis examiner les points négatifs lors des supervisions et discuter de ce que le médecin ne peut modifier son auto-évaluation.	10. Soins au feedback, éviter ce que le résident entend au sujet de son point fort et de son point à améliorer et ce que le feedback ne modifie son auto-évaluation.
11. Compléter l'interaction clinique difficile avec un patient, comment avec mon superviseur avant l'arrivée d'un objectif ou d'un plan d'intervention (p. ex., coaching) et discuter des ajustements effectués en cours d'interaction.	11. Faire de la supervision anticipatoire (p. ex., coaching) et évaluer avec le résident son plan d'action ou des points importants à considérer avant qu'il rencontre le patient et discuter par la suite des ajustements effectués en cours.
12. À la suite d'une consultation écrite dans le temps où le résident a ignoré un sentiment d'incomplétude avec un patient difficile, revoir avec lui ce qu'il a vu et à accomplir lors de cette rencontre.	12. À la suite d'une consultation écrite dans le temps où le résident a ignoré un sentiment d'incomplétude avec un patient difficile, revoir avec lui ce qu'il a vu et à accomplir lors de cette rencontre.
13. Demander au superviseur de l'évaluer en situation d'interaction avec des patients difficiles de manière à généraliser mes compétences et les faire valoir au moment d'une discussion après l'interaction.	13. Remarque au résident d'évaluer comment mon niveau d'interaction dans les situations difficiles de manière à ce qu'il perçoive ses compétences et les faire valoir dans une discussion après l'interaction.
14. Lorsque je suis complètement les patients avec le résident (p. ex., troubles à l'hyperlipidémie, attention les soins d'hyperlipidémie et d'interaction avec notre critique sur les émotions et discussions des connaissances théoriques).	14. Lorsque je suis complètement les patients avec le résident (p. ex., troubles à l'hyperlipidémie, attention les soins d'hyperlipidémie et d'interaction avec notre critique sur les émotions et discussions des connaissances théoriques).
15. Utiliser la vidéo pour réviser une situation et à identifier avec mon superviseur pour identifier mes forces et des faiblesses d'interaction des performances.	15. Utiliser la vidéo pour que le résident observe ses forces, qu'il soit complètement satisfait et qu'il prenne une série d'actions par rapport à ses performances.
16. Présenter mon cas au superviseur avec un récit de synthèse comme si je travaillais le dossier à ce collige. Au besoin, évaluer le cas par écrit en utilisant les questions par le cas.	16. Pour aider le résident à présenter son cas de synthèse, lui demander de résumer son cas et les questions par écrit avant d'être discuté comme il transmettrait le dossier à son collègue.
17. Apprendre l'efficacité dans le gestion de mon temps, discuter avec le superviseur de la façon dont j'ai pu gérer le temps au cours de la supervision.	17. Enseigner l'efficacité dans le gestion de mon temps, montrer au résident comment il aurait pu gérer le temps avec tel patient, comment il aurait pu réagir dans son questionnaire ou ses notes.
18. Me voir comme le résident traite le patient et connaître le superviseur comme un résident et un collègue de travail qui partage avec moi les mêmes valeurs.	18. Proposer au résident de se voir les prochains semaines comme il était médecin patient et de se voir comme un résident en contact avec un collègue de travail avec qui il échange pour améliorer sa performance.
19. Lorsque résident il, utiliser la technique des 2 piles de données, une première pile à évaluer rapidement et une seconde à évaluer à partir de questions que je ne pose pas les cas.	19. Avec le résident, utiliser la technique des 2 piles de données, une première pile à évaluer rapidement et une seconde à évaluer à partir de questions que le résident a évalué rapidement et une seconde à évaluer à partir de questions que le résident a évalué rapidement.
20. Demander au résident de partager par rapport à l'efficacité de supervision en regard de mon propre effort.	20. Demander au résident de partager par rapport à son supervision.

Adapté de Giroux et Girard<sup>8</sup>.

VOL. 62, JANUARY / JANVIER 2016 | Canadian Family Physician - La Médecine de famille canadienne 87

## Occasion d'enseignement

une attitude et des stratégies leur permettant de profiter davantage de leur résidence. Mais, sans garantie raisonnable que leurs enseignants évaluassent aussi cette vision, les étudiants hésitent à dévoiler leurs défis personnels, craignant les mauvaises évaluations. Une deuxième version de l'atelier, intégrant les superviseurs, a donc été diffusée dans différents milieux de stage<sup>10</sup>. La première partie de cet atelier présente les notions de PA-PE et permet de réfléchir aux différentes stratégies envisageables, d'abord individuellement puis en groupe. Suit un théâtre participatif portant sur une situation de supervision usuelle où les spectateurs-participants proposent des moyens concrets pour améliorer la PA. Les 2 acteurs jouent ensuite la scène en intégrant les éléments suggérés, ce qui constitue une démonstration très éloquent et convaincante.

Le programme de l'Université Laval a expérimenté cet atelier dès 2010, dans un contexte de recherche d'outils favorisant l'apprentissage par compétences. Les impacts positifs notés ont rendu naturelle la décision d'implanter largement les concepts et le matériel développés à Sherbrooke. Depuis 2013, dans tous les sites d'enseignement, un atelier de 2 heures est offert au début de chaque année, réunissant résidents et I, médecins et professionnels enseignants.

Pour chaque atelier, 2 animateurs sont présents, dont 1 extérieur au milieu. Ce dernier favorise la verbalisation des résidents en assurant la confidentialité de leurs propos, parfois chargés d'émotivité. Afin d'assurer une bonne uniformité entre les sites, un guide d'animation a été développé et des rencontres annuelles entre animateurs ont été instaurées.

Résidents et superviseurs apprécient beaucoup l'atelier et rapportent des impacts positifs persistants. La supervision devient plus centrée sur les besoins de l'apprenant. Une résidente l'a exprimé ainsi : « C'est court, ça a le plus changé ma façon de me comporter en supervision, j'ai réalisé que mes superviseurs étaient là pour m'aider à progresser, contrairement à ce que j'ai souvent vécu à l'extérieur, où il valait mieux cacher certaines choses ». Par ailleurs, les résidents rapportent que la répétition de l'atelier au début de la deuxième année de résidence a une valeur ajoutée importante.

### Conseils pour l'enseignement

La PA implique une responsabilité partagée, réciproque et explicite entre apprenants et superviseurs, qui conviennent tous 2 à créer les conditions gagnantes pour profiter au maximum des opportunités d'apprendre. Par exemple, il permettrait ensemble d'appliquer une stratégie de discussion de cas qui répondra spécifiquement aux « vrais » besoins d'apprentissage exprimés par l'apprenant. Bref, il faut se parler!

Chacun gagne à se situer honnêtement sur le continuum PA-PE. Le superviseur est aussi invité à adopter

une position d'apprentissage dans son rôle d'enseignant. L'attitude proactive, la démarche autoréflexive, le mode collaboratif, le dialogue ouvert et l'intégration de boucles de rétroaction font tous partie d'une saine démarche d'apprentissage<sup>11</sup>. Cet engagement du superviseur envers l'amélioration continue de la qualité de son enseignement peut constituer un modèle de rôle inspirant pour l'apprenant.

Pour livrer son plein potentiel, la PA gagne à être endossée dans l'ensemble du programme. Il incombe aux personnes en autorité de s'assurer que le climat relationnel soit favorable à la PA dans les différents milieux de stage et que les apprenants puissent faire confiance au fait qu'il y aura plus de bénéfices que de risques à exprimer leurs défis personnels. Cette façon de faire fait généralement boucle de neige, favorisant un climat de travail et d'apprentissage plus sain et constructif pour tous.

### Outils et ressources

Les ateliers clés en main peuvent faciliter l'application de ces concepts au quotidien et transformer positivement la culture des milieux. Issue de l'expérience sur le terrain de résidents et de médecins enseignants, la banque de stratégies de supervision aide à rendre la PA plus concrète en supervision clinique (Tableau 1)<sup>8</sup>. Intégrer la PA dans le vocabulaire de supervision peut s'avérer particulièrement utile dans les interactions avec des résidents en difficulté.

La PA et les stratégies proactives en supervision permettent d'utiliser le précieux temps en clinique de façon plus efficiente. Alors que la charge clinique croît et que le nombre de résidents augmente, les outils proposés peuvent aider à optimiser l'utilisation de la ressource « temps de supervision ».

### Conclusion

Favoriser la PA s'avère un investissement utile et pratique pour l'enseignement efficient du cursus Triple C. Nous invitons enseignants et résidents à explorer ce concept en utilisant les outils proposés. Nous estimons que l'intégration de ce concept contribue au développement des compétences, et qu'il aurait sa place tout au long du continuum de la formation médicale.

La Dr<sup>e</sup> Gosselin est professeure titulaire et directrice du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. La Dr<sup>e</sup> Saucier est professeure titulaire au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke. Elle a été vice-députée du Cursus Triple C et sur les compétences au Collège des médecins de famille du Canada. La Dr<sup>e</sup> Cameron est professeure de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et directrice de l'Unité de médecine familiale de Laval. La Dr<sup>e</sup> Rheault est professeure adjointe au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et directrice du programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré.

### Correspondance

Dr<sup>e</sup> Marie Giroux, e-mail: [Marie.Giroux@USherbrooke.ca](mailto:Marie.Giroux@USherbrooke.ca)

### Références

1. Arnesen AB, Jones KM. How can we improve learning – a dynamic, cyclical perspective. *Acad Med*. 2013;88(3):3494.
2. Deha S, Stangor L, Miller L, Holland L, Alschuler-Brown D, Chabot C, et al. Encouraging residents to seek feedback. *Med Teach*. 2013;35(12):1625-34. Epub 2013 Jul 12.
3. Whiting C. Unfulfilled promise, unmet potential: feedback at the crossroads. *Med Teach*. 2013;35(12):1625-34.
4. Robinson R, Doherty CM, Doherty-Baldwin M, van Smeden-Houtz M, Whiting C, Schepker A. Clinical teaching based on principles of ongoing apprenticeship: views of experienced clinical teachers. *Acad Med*. 2013;88(4):614-6.
5. Sengupta I, Loeber J, Mann K, Robinson R, Silver J, Arnesen B, et al. Facilitated reflective performance feedback: developing an evidence-based theory-based model that builds relationships, explores reactions and content, and focuses on performance change. *Acad Med*. 2016;91(12):3408-16.
6. Saucier D, Poiré L, Chabot L, Bédard L, Bédard L. How can we improve learning during clinical supervision: participatory action research in family medicine. *Med Teach*. 2012;34(12):1194-200.
7. Ten Cate C, Small L, Mann K, Sengupta I. Creating teaching toward the learn-ing process. *Acad Med*. 2004;79(3):219-28.
8. Giroux M, Girard C. *Enseigner la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-apprenant*. *Philosophie Médicale*. 2005;10(3):193-210.
9. Groupe de travail sur la révision du cursus. *Révisé*. Collège des médecins de famille. *Collège des médecins de famille du Canada*. 2010. Accessible à [www.cfpc.ca/visuels/Reviser%20le%20cursus%202010.pdf](http://www.cfpc.ca/visuels/Reviser%20le%20cursus%202010.pdf). Révisé le 7 décembre 2015.

### CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- Un étudiant souhaitant profiter des situations cliniques comme opportunités d'apprentissage expose ouvertement ses difficultés et cherche des réponses. Par contre, un étudiant centré sur l'obtention d'une bonne évaluation veut « bien paraître » et évite les situations exposant ses lacunes.

- Dans les années 1990, le programme de l'Université de Sherbrooke a implanté un atelier intitulé « Position d'apprentissage » afin d'inciter les résidents à adopter une attitude et des stratégies leur permettant de profiter davantage de leur résidence. Depuis 2013, dans tous les sites d'enseignement du programme de l'Université Laval, un atelier de 2 heures est offert au début de chaque année, réunissant résidents I et II, médecins et professionnels enseignants.

- Intégrer la position d'apprentissage dans le vocabulaire de supervision peut s'avérer particulièrement utile dans les interactions avec des résidents en difficulté.

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *La Médecine de famille canadienne*, coordonnée par la Section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada. La série porte sur des sujets pertinents et s'adresse à tous les enseignants en médecine familiale, en mettant l'accent sur les données probantes et les pratiques exemplaires. Veuillez faire parvenir vos idées, vos demandes ou vos présentations à Dr<sup>e</sup> Miriam Lacasse, coordinatrice d'Occasion d'enseignement, à [Miriam.Lacasse@fredalaval.ca](mailto:Miriam.Lacasse@fredalaval.ca).



# SE METTRE EN ACTION



- Il est important de se mettre en action\* : PENSER et FAIRE.
- **MESSAGE IMPORTANT À RETENIR** : PLANIFICATION À FAIRE VOUS-MÊME - profiter de ce 2e stage sous supervision directe obligatoire pour le faire.
- Si la personne superviseure ne vous permet pas de planifier les rencontres (évaluation, thérapie, discussion, etc.), **venez nous en parler rapidement**.

\*ACTION : On ne veut pas dire juste FAIRE /APPLIQUER ce qui est prévu avec les clients, mais on parle aussi de PENSER /PLANIFIER /CHOISIR /RÉFLÉCHIR par vous-mêmes.



# STRATÉGIES POUR L'ADOPTION D'UNE POSITION D'APPRENTISSAGE

- Tableau des stratégies à la p.2 de l'article
- Ces stratégies sont un point de départ pour :
  - ✓ Identifier vos attentes vis-à-vis la supervision (à mettre au contrat de stage)
  - ✓ Ouvrir la discussion avec la personne superviseure sur le type de supervision attendue
  - ✓ Passer à l'action lors d'une intervention (évaluation ou thérapie)
  - ✓ Diminuer votre stress
  - ✓ Augmenter votre confiance en vos capacités

Tableau 1. Stratégies de supervision favorisant l'adoption d'une position d'apprentissage: Outil issu de travaux internes du Programme de médecine de famille, Université de Sherbrooke, 2003.

STRATÉGIES POUR LES RÉSIDENTS	STRATÉGIES POUR LES SUPERVISEURS
1. Identifier périodiquement avec mon superviseur où j'en suis dans ma formation, partager mes inquiétudes et préciser mes buts et mes attentes d'encadrement, car c'est ma formation	1. Identifier périodiquement avec le résident où il en est dans sa formation en l'amenant à partager ses inquiétudes et à préciser ses buts et ses attentes d'encadrement, car c'est sa formation
2. Identifier à quel point je me sens compétent(e) dans les diverses activités de mon stage et discuter avec mon superviseur du prochain pas à franchir pour me sentir plus compétent(e)	2. Vérifier auprès du résident son sentiment de compétence dans les diverses activités de son stage et discuter de ce qui pourrait l'aider à se sentir plus compétent
3. Demander à mon superviseur de verbaliser ses attentes par rapport à ma performance tenant compte de mon niveau de formation; cela peut être bien différent des perceptions que j'ai de ses attentes	3. En tant que superviseur, énoncer au résident mes attentes en termes de performance en tenant compte de ses propres attentes et des objectifs de son niveau de formation
4. Désactiver les pressions que je m'impose sur le plan des connaissances à acquérir et des tâches à accomplir et, au besoin, discuter avec mon superviseur de ce qui est important à mon niveau de formation	4. Désactiver les pressions que s'impose le résident au niveau des connaissances à acquérir et des tâches à accomplir, en partageant notre propre vécu de résident et en soulignant l'important à son niveau de formation
5. Profiter des cas discutés pour énoncer au superviseur 1 ou 2 questions que je me pose et y répondre conjointement	5. Profiter des cas supervisés pour inciter le résident à énoncer 1 ou 2 questions qu'il se pose et à y répondre avec notre aide
6. Négocier avec le superviseur des temps protégés réalistes précis pour discuter de questions à approfondir	6. Réserver des temps protégés réalistes précis pour discuter d'une question à approfondir
7. Avant de demander un feedback, procéder d'abord à une auto-évaluation de mon travail et la communiquer au superviseur	7. Avant de livrer un feedback, inciter d'abord le résident à procéder à l'auto-évaluation de son travail, puis la faire muer à l'aide de questions
8. Me faire confiance! Me féliciter de mes bons coups! Les valider avec mon superviseur	8. Souligner explicitement les bons coups du résident et ses points à améliorer de manière à ce qu'il ne perçoive pas uniquement ces derniers
9. En fin de supervision, discuter du point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision	9. En fin de séance de supervision, transformer le point à améliorer en termes d'objectif à travailler lors de la prochaine supervision
10. Entendre les points positifs, pas seulement les points négatifs lors des supervisions et discuter en quoi le feedback reçu modifie mon auto-évaluation	10. Suite au feedback, vérifier ce que le résident entend au sujet de ses points forts et de ses points à améliorer et en quoi le feedback reçu modifie son auto-évaluation
11. Lorsqu'une interaction s'annonce difficile avec un patient, convenir avec mon superviseur avant l'entrevue d'un objectif ou d'un plan d'intervention (pré-coaching) et discuter des ajustements effectués en cours d'entrevue.	11. Faire de la supervision anticipatoire (pré-coaching) en révisant avec le résident son plan d'action ou des points importants à considérer avant qu'il rencontre le patient et discuter par la suite des ajustements effectués en entrevue.
12. À la suite d'une consultation serrée dans le temps où j'ai éprouvé un sentiment d'incompétence avec un patient difficile, revoir ce que je suis parvenu(e) à couvrir lors de cette rencontre	12. À la suite d'une consultation serrée dans le temps où le résident a éprouvé un sentiment d'incompétence avec un patient difficile, revoir avec lui ce qu'il a réussi à accomplir lors de cette rencontre
13. Demander au superviseur de l'observer en situation d'entrevue avec des patients difficiles de manière à percevoir mes compétences et les faire ressortir au moment d'une discussion après l'entrevue	13. Permettre au résident d'observer comment nous nous débrouillons dans les situations difficiles de manière à ce qu'il perçoive ses compétences et les faire ressortir dans une discussion après l'entrevue.
14. Lorsque je vois conjointement les patients avec le superviseur (p. ex., tournées à l'hôpital), alterner les rôles d'observateur et d'intervenant avec retour critique sur les entretiens et discussion des questions litigieuses	14. Lorsque je vois conjointement les patients avec le résident (p. ex., tournées à l'hôpital), alterner les rôles d'observateur et d'intervenant avec retour critique sur les entretiens et discussion des questions litigieuses
15. Utiliser la vidéo pour m'observer en entrevue et la visionner avec mon superviseur pour identifier mes forces et des façons d'améliorer ma performance	15. Utiliser la vidéo pour que le résident observe ses forces, qu'il voie comment s'améliorer et qu'il prenne une saine distance par rapport à sa performance
16. Présenter mon cas au superviseur avec un souci de synthèse comme si je transférais le dossier à un collègue. Au besoin, résumer le cas par écrit en spécifiant les questions que je me pose	16. Pour aider le résident à percevoir ses compétences de synthèse, lui demander de résumer son cas et ses questions par écrit avant d'en discuter comme s'il transférait le dossier à un collègue
17. Apprendre l'efficacité dans la gestion de mon temps: discuter avec le superviseur de la façon dont j'aurais pu gagner du temps avec tel patient, comment j'aurais pu couper dans mon questionnaire ou mon examen	17. Enseigner l'efficacité dans la gestion du temps: montrer au résident comment il aurait pu gagner du temps avec tel patient, comment il aurait pu couper dans son questionnaire ou son examen
18. Me voir comme le «médecin traitant» du patient et considérer le superviseur comme un «coach» et un collègue de travail plutôt que simplement comme un évaluateur	18. Proposer au résident II de vivre les prochaines semaines comme s'il était médecin autonome et de me voir comme un coach ou un collègue de travail avec qui il échange pour améliorer sa performance
19. Lorsque résident II, utiliser la technique des 2 piles de dossiers: une première pile à réviser rapidement et une seconde à revoir à partir de questions que je me pose sur les cas	19. Avec le résident II, utiliser la technique des 2 piles de dossiers: une première pile à réviser rapidement et une seconde à revoir à partir des questions du résident
20. Donner un feedback au superviseur par rapport à l'activité de supervision en regard de mes propres attentes	20. Demander au résident du feedback par rapport à sa supervision

Adapté de Giroux et Girard<sup>1</sup>.

# STRATÉGIES POUR L'ADOPTION D'UNE POSITION D'APPRENTISSAGE

Quelle(s) stratégie(s) du tableau de la p.2 de l'article avez-vous mise(s) en place au stage 1 ?

Quelle(s) stratégie(s) du tableau de la p.2 de l'article prévoyez-vous mettre en place au stage 2 ?

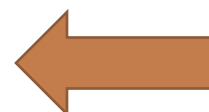
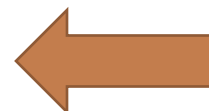
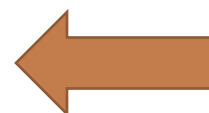
# **PLAN DE COURS ET PRÉSENTATION DU STAGE**

# PLAN DE COURS ORT6052

- Horaires possibles (congés fériés)
- Description du cours/ Description détaillée
  - Situations professionnelles visées: évaluations & interventions orthophoniques
- Apprentissages visés/ Intentions pédagogiques
  - ...***mise en œuvre*** (faire) *des compétences développées jusqu'à maintenant pour les situations professionnelles d'évaluation ET d'intervention avec le niveau de soutien requis par l'étudiant **sous supervision directe** d'un ou une orthophoniste*
  - Si supervision indirecte, venez nous en parler !

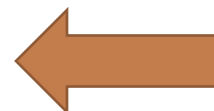
## Évaluations

Moyens	Objectifs d'apprentissage visés	Critères	Dates
<b>AVANT LE STAGE :</b> Contrat de stage	4.3. et 7.1. du référentiel	A déposer sur StudIUM, <b>IMPRIMÉ en PDF</b> , dans le devoir correspondant de la section stage 2 en orthophonie.	La veille du 1er jour de stage <b>OU AVANT</b> , si demandé par CDS.
<b>MI-STAGE :</b> 1- Grille d'appréciation <b>MI-STAGE</b> remplie par la personne superviseure sur MedSIS et discutée avec la personne étudiante (+ retour sur le contrat de stage au besoin). <b>ET</b> Autoévaluation par la personne étudiante ( <b>COMMENTAIRES OBLIGATOIRES pour chaque aspect de la grille</b> )* sur MedSIS.  2- Après avoir lu l'appréciation mi-stage de la personne superviseure, la personne étudiante doit répondre aux 2 questions sur MedSIS (approbation, désaccord).	Évaluation formative pour : - Identifier les cibles prioritaires du développement de la personne étudiante pour la suite du stage, - Identifier et mettre en place des mesures de soutien à la réussite du stage, le cas échéant avec le soutien du ou de la CDS.  *Consulter le document de consignes concernant le travail réflexif sur StudIUM pour plus d'informations concernant l'autoévaluation.	Grilles soumises sur MedSIS indiquant le niveau de soutien requis à la personne étudiante pour chacun des aspects (capacités/manifestations) observés <u>jusqu'à maintenant</u> .  Deux parties du contrat de stage à joindre par la personne superviseure à l'appréciation mi-stage sur MedSIS.	<b>AUTOÉVALUATION</b> à soumettre la veille du 6e jour du stage ( <b>AVANT</b> l'appréciation de la personne superviseure).
<b>FIN DU STAGE :</b> 1- Grille d'appréciation <b>fin de stage</b> remplie par la personne superviseure et discutée avec la personne étudiante <b>ET</b> Autoévaluation par la personne étudiante ( <b>COMMENTAIRES OBLIGATOIRES pour chaque aspect de la grille</b> )* sur MedSIS.  2- Compilation des heures du stage remplie par la personne étudiante.  3- Évaluation de la personne superviseure** par la personne étudiante (doit être complétée pour consulter l'appréciation finale de la personne superviseure).  4- Après avoir lu l'appréciation finale de la personne superviseure, la personne étudiante doit répondre aux 2 questions sur	Voir Objectifs d'apprentissages section ci-dessus.  *Consulter le document de consignes concernant le travail réflexif sur StudIUM pour plus d'informations concernant l'autoévaluation.  **Accessible uniquement par la direction de l'enseignement clinique de l'UdeM. Un rapport sera généré par MedSIS et transmis de façon anonyme aux superviseurs après 4-5 supervisions.  L'approbation (pouce vert) ou le désaccord (pouce rouge) sera visible par la personne superviseure, mais pas les commentaires qui sont seulement visibles par les CDS.	Grilles soumises sur MedSIS indiquant le niveau de soutien requis à la personne étudiante pour chacun des aspects (capacités/manifestations) <b>AU TERME DU STAGE</b> .  Faire attester la compilation par la personne superviseure au dernier jour de stage et <b>faire joindre par cette dernière</b> à l'appréciation finale du superviseur sur MedSIS.	<b>AUTOÉVALUATION</b> à soumettre la veille du dernier jour du stage ( <b>AVANT</b> l'appréciation de la personne superviseure) + Avoir en main la compilation des heures du stage au dernier jour pour attestation et dépôt sur MedSIS par la personne superviseure.



MedSIS (approbation ou désaccord).

5- <b>Travail réflexif</b> (consignes sur StudiUM).	4.3. et 7.1 du référentiel	À déposer sur StudiUM dans le devoir correspondant. Efficacité de la pratique réflexive de la personne étudiante pour lui permettre de s'améliorer. Rétroaction formative du ou de la CDS.	Au maximum une semaine après la date soumise de l'appréciation finale du stage de la personne superviseure.
Respect des mesures de soutien adaptées aux besoins de la personne étudiante demandées par le ou la CDS.	Mesures identifiées sur MedSIS (voir document « Résultat stage ORT6051 » sur StudiUM pour explications).	Rétroaction formative du ou de la CDS.	Variable selon les mesures.



# DOCUMENTER LE NIVEAU DE SOUTIEN

**Autoévaluation réalisée en fonction du niveau de soutien réel\* qui a été requis/reçu en stage** = conscientisation qui permet la réflexion sur ce qui doit être modifié pour diminuer ce soutien afin de devenir plus autonome.

**Les commentaires sur le soutien reçus sont obligatoires pour TOUTES les capacités/ manifestations dans l'autoévaluation.**

\*soutien réel en stage, non anticipé (par ex, sur vos expériences de travail antérieures) ni en fonction des activités cliniques en cours



## Consignes et règles pour les évaluations

### Absence

**La présence aux jours de stages est obligatoire. Les absences doivent être reprises.** Consulter le document « **La reprise des jours de stage** » disponible sur StudiUM

### Attentes lors de la réalisation du stage

« Les stagiaires étudiant dans des programmes menant à des professions régies par un ordre professionnel doivent **respecter le code de conduite et d'éthique de cet ordre professionnel, dans le cadre de leur stage.** »\*

*\*Balises pour la gestion des stages à l'intention des responsables de stage, Université de Montréal, VRAEE, version du 31 janvier 2023.*

[Code de déontologie de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec](#)

### Dépôts des travaux

**Selon les dates indiquées ci-dessus.**

« Autoévaluation de l'étudiant » (grille d'appréciation des stages) à remplir sur MedSIS et dépôt du contrat de stage et du travail réflexif sur StudiUM. Réponses aux questions sur les appréciations MI-STAGE et finale et évaluation du superviseur sur MedSIS.

**La note pourra être émise seulement si tous les documents demandés sont remis (MedSIS et StudiUM) et que toutes les consignes au plan de cours sont respectées (voir tableau Évaluations). En cas de non-remise de l'autoévaluation ou du travail réflexif, la personne étudiante s'expose à un échec. Voir l'article 29. Défaut de se soumettre à une évaluation du [Règlement pédagogique des études supérieures et postdoctorales](#) de l'UdeM.**

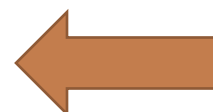
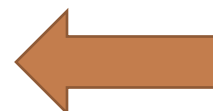
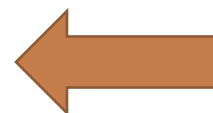
Une consigne au plan de cours non respectée sera mentionnée à la direction.

### Qualité de la langue

Évaluation qualitative avec mention à la direction.

### Seuil de réussite exigé

Succès ou succès avec recommandations/mesures de soutien sous la responsabilité des CDS (consulter le document « **Résultat stage ORT6052** » disponible sur StudiUM).






# RESPECT DES CONSIGNES

- À partir de maintenant, il n'y aura pas de rappels pour les documents non remis (rappel = niveau Débutant).
- Il est de votre responsabilité de relire le Plan de cours et nos commentaires sur StudiUM pour savoir ce que vous avez à faire durant le stage, ce que vous devez remettre et où déposer les documents, ce que vous devez demander à la personne superviseure, etc.
- Voir Plan de cours, section Consignes et règles pour les évaluations.
- Vous pouvez nous contacter si des questions demeurent après la lecture de ces documents.

# DOSSIER COMPLET

RAPPEL

- Contrat de stage remis au moment attendu (StudiUM)
- Autoévaluations complétées la veille de la mi-stage (stages 2 et 3, externat) et du dernier jour de stage (MedSIS)
- Évaluation de la supervision par l'étudiant (MedSIS)
- Validation de l'appréciation des formulaires mi-stage (le cas échéant) et fin de stage du superviseur (MedSIS) 
- Compilation des heures cliniques du stage jointe au formulaire final du superviseur (MedSIS)
- Formulaires mi-stage (stages 2 et 3, externat) et fin de stage du superviseur (MedSIS)
- Travail réflexif remis maximum une semaine après que le formulaire final du superviseur ait été soumis (StudiUM)

**Manquement à un élément =**  
mention à la direction de  
l'enseignement clinique

# CONSÉQUENCES D'UN TRAVAIL INSATISFAISANT OU DOSSIER INCOMPLET

RAPPEL

## MENTION À LA DIRECTION :

- Retard de remise d'un document ou document incomplet (contrat de stage, autoévaluation ou travail réflexif)
- Aucune validation de l'appréciation du superviseur sur MedSIS 👍👎
- Compilation des heures cliniques non jointe au formulaire final du superviseur sur MedSIS

## REPRISE DU TRAVAIL :

- Contrat de stage ou travail réflexif insatisfaisant
  - Le dossier est considéré incomplet tant que la reprise du travail n'est pas déposée sur StudiUM.

## ÉCHEC :

- Contrat de stage ou travail réflexif non remis (StudiUM)
- Autoévaluation non remise (MedSIS)

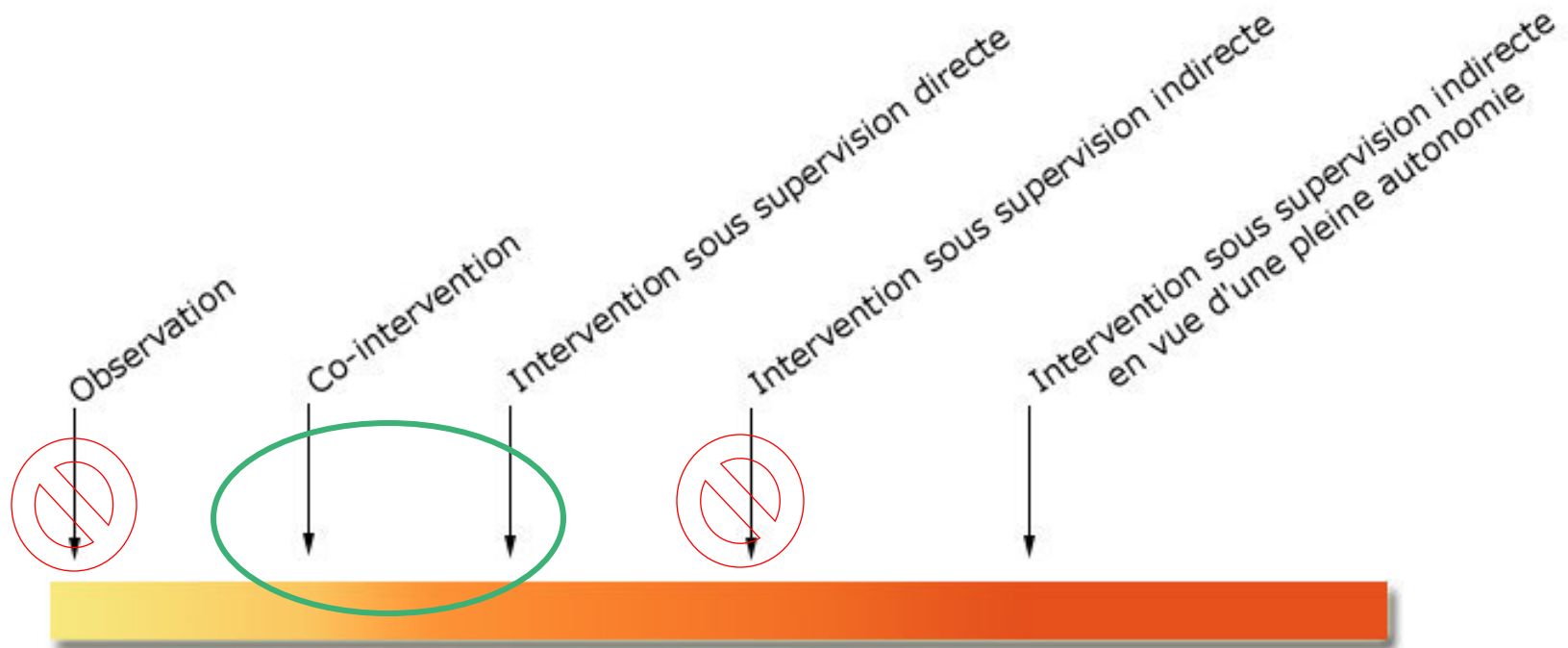
# RESPONSABILITÉS DE STAGIAIRE

RAPPEL

- Lire et consulter les documents et autres ressources mis à votre disposition :
  - Documents et liens déposés sur StudiUM
  - Articles ou ressources des bibliographies des plans de cours ou des notes des cours de la MPO
  - Documents ou articles suggérés par vos superviseur(e)s
  - Etc.
- Participer aux rencontres préparatoires avec les CDS et aux journées de stage
  - Une **absence aux rencontres avec les CDS sans justification valable** sera mentionnée à la direction de l'enseignement clinique (**manquement au professionnalisme**)
  - Un **jour de stage manqué** doit être **repris**
- Respecter le Code de déontologie de l'OOAQ en tout temps (membre stagiaire)

# MODALITÉS DE SUPERVISION - STAGE 2

- Intervention sous supervision directe (obligatoire)
- Les personnes étudiantes doivent être en action, planifier elles-mêmes et réaliser l'activité clinique avec un niveau de soutien approprié !



# **STAGE 2**

## **NIVEAU DE SOUTIEN ATTENDU**

- Puisque vous êtes encouragé(e)s à vous mettre au maximum en action dans votre stage, il est toujours attendu que la majorité des capacités/ manifestations soient de niveau Intermédiaire à la fin du stage.
- Toutefois, il est possible qu'en début de stage ou même à la mi-stage, certaines capacités/ manifestations nécessitent un soutien de niveau Débutant. Ce n'est pas dramatique ! L'important est de l'identifier et de réfléchir à ce que vous pouvez faire pour diminuer le soutien pour la suite.
- À la fin du stage, si des capacités/ manifestations nécessitent toujours un soutien de niveau Débutant, il sera important d'en tenir compte lorsque vous préparerez votre travail réflexif.

# CHOIX DU MATÉRIEL

Comme mentionné dans la grille des stages, dans la colonne du niveau Intermédiaire :

- À 1.1b : « les outils peuvent être suggérés par le superviseur »,
- À 1.3a : « le matériel peut être suggéré par le superviseur »,

le choix par la personne étudiante du matériel d'évaluation (ex: tests, outils) et d'intervention (ex: jeux, jouets) n'est pas une exigence pour les stages 1 à 3.

**C'est une attente pour l'externat.**

# DÉFINITION : RÉTROACTION

**Dialogue** entre une personne superviseure et une personne stagiaire.

**Processus collaboratif** dont le but est de commenter la réalisation des tâches professionnelles exécutées par la personne stagiaire et de soutenir cette dernière dans le développement de ses compétences en l'aidant à identifier des objectifs réalistes pour progresser.





# RÉTROACTION CONSTRUCTIVE

## IMPORTANT

- Toujours commencer par l'auto-évaluation de la personne stagiaire.
- Nommer des points positifs à maintenir.
- Prioriser parmi les aspects à améliorer et discuter des moyens pour y parvenir.

La personne stagiaire nécessite la rétroaction de la personne superviseure pour :

- ✓ Valider son auto-évaluation.
- ✓ Maintenir sa motivation en renforçant le sentiment d'accomplissement et en visant à améliorer des points précis.
- ✓ Identifier les priorités dans tout ce qu'elle doit améliorer.
- ✓ Valider ou identifier les moyens les plus efficaces pour y parvenir.

# **RÉTROACTION**

## **MARCHE À SUIVRE**

1. La personne stagiaire nomme des points positifs.
2. La personne superviseure valide ces points par des renforcements et en ajoute (à l'infini !)

**BUT : Renforcer le sentiment d'accomplissement et maintenir les bons coups dans le temps.**

3. La personne stagiaire nomme des points à améliorer.
  - 2 maximum : Il faut prioriser.
  - La personne superviseure normalise les difficultés rencontrées.
4. La personnes superviseure complète les points à améliorer.
  - 2 maximum : Il faut prioriser.
5. Discussion pour identifier des moyens que la personne stagiaire mettra en place pour s'améliorer.
  - Idéalement, la personne stagiaire propose des moyens, la personne superviseure valide et complète.

**BUT : Travailler sur des points précis et maintenir la motivation.**

# **SUPERVISION MULTIPLE : 2 STAGIAIRES - 1 SUPERVISEUR**

## **:: IMPORTANT ::**

Pour développer son raisonnement clinique (RC), chaque stagiaire doit avoir :

- ses dossiers de clients
- des rencontres individuelles de discussion de cas avec la personne superviseure
- des moments individuels pour des rétroactions constructives

# CO-SUPERVISION : 1 STAGIAIRE - 2 SUPERVISEURS

## :: IMPORTANT ::

Stage avec plusieurs personnes superviseuses (même milieu ou plusieurs milieux de stage) =  
**UN seul stage pour la personne stagiaire**

- Les rencontres pour le contrat de stage et les appréciations mi-stage et fin de stage devraient se faire en présence de toutes les personnes superviseuses impliquées.

OU

- Il devrait y avoir eu minimum concertation entre toutes les personnes superviseuses avant que la personne stagiaire soit rencontrée.

# **CADRE DÉONTOLOGIQUE ET RÉGLEMENTAIRE (OOAQ)**

# POURQUOI CE CADRE EST-IL ESSENTIEL ?

## Points clés

### Protection du public

- Mission première de l'Ordre.

### Encadrement de la pratique

- Assurer une pratique uniforme et de qualité.

### Responsabilités professionnelles

- Comprendre vos obligations et devoirs.

### Crédibilité de la profession

- Maintenir la confiance du public.

### Préparation aux stages

- Appliquer ces principes dès le début de votre parcours.

# **LA DÉONTOLOGIE LES FONDEMENTS DE VOTRE CONDUITE**

## Points clés

- Ensemble des devoirs et obligations qui régissent la conduite des membres.
- Assurer l'intégrité et la qualité des services professionnels.
- Régit la relation avec le public, la clientèle, l'Ordre et les consœurs/confrères.

# AGIR AVEC HONNEUR ET DIGNITÉ

## Extrait du Code de déontologie

- « Le membre de l'Ordre [...] doit agir avec dignité et éviter toutes les méthodes et attitudes susceptibles de nuire à la bonne réputation de la profession et à son aptitude à servir l'intérêt public.»

## Concepts clés

- Intérêt public avant tout.
- Qualité et accessibilité des services.
- Éviter la commercialité.



# LE SECRET PROFESSIONNEL UNE OBLIGATION FONDAMENTALE

## Extrait du Code de déontologie

- « Le membre est tenu au secret professionnel. »
- Il peut être relevé « par autorisation écrite de la cliente ou du client ou si la loi l'ordonne. »
- Exception pour prévenir un acte de violence (danger imminent de mort ou de blessures graves).

## Implications

- Toute information apprise dans l'exercice de la profession.
- Éviter les conversations indiscrètes.
- Ne pas utiliser les informations confidentielles à votre avantage.
- Préserver l'anonymat pour usage didactique/scientifique, ou obtenir consentement.
- Droit au secret professionnel selon la Charte des droits et libertés.

# **LA DISPONIBILITÉ ET LA DILIGENCE L'ENGAGEMENT ENVERS LA CLIENTÈLE**

## **Principes**

- Faire preuve d'une disponibilité, d'une attention et d'une diligence raisonnables.
- Informer la personne des délais.
- Fournir les explications nécessaires.
- Ne pas cesser d'agir sans motif juste et raisonnable.
- Donner un préavis raisonnable avant de cesser d'agir.

# INTÉGRITÉ, INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT LA LIGNE DE CONDUITE

## Principes clés

- Agir avec intégrité, objectivité et modération.
- Subordonner l'intérêt personnel à celui de la clientèle et du public.
- Sauvegarder l'indépendance professionnelle et éviter les conflits d'intérêts.

## Exemples de conflits d'intérêts à éviter

- Partage d'honoraires non proportionnel aux services.
- Recevoir des commissions de vendeurs d'équipement.
- Exercer conjointement avec une personne ayant des intérêts dans la vente de matériel.
- Inciter la clientèle à acheter/louer de façon pressante.

# COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES UNE EXIGENCE CONSTANTE

## Devoirs du membre

- Se tenir au courant des développements et maintenir sa compétence.
- Tenir compte des principes scientifiques généralement reconnus.
- Tenir compte des limites de ses aptitudes et connaissances avant d'accepter un mandat.
- Exercer une supervision appropriée sur les personnes étudiantes/stagiaires, demeurant responsable.
- Ne pas exercer dans des conditions compromettant la qualité des services.

# LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ LA BASE DE LA RELATION AVEC LA CLIENTÈLE

## Principes

- Informer la clientèle de l'ampleur et des modalités du mandat, puis obtenir son consentement.
- Exposer la nature et la portée du problème, ainsi que les objectifs de l'intervention.
- Reconnaître le droit de la personne de consulter un autre professionnel.
- En contexte de recherche
  - Informer les participants des objectifs et aspects de la recherche.
  - Le consentement doit être écrit et peut être révoqué à tout moment.

# RELATIONS PROFESSIONNELLES INTÉGRITÉ ET COLLABORATION

## Devoirs envers l'Ordre

- Répondre rapidement à toute correspondance du syndic ou du comité d'inspection.
- Signaler à l'Ordre tout membre incompetent ou dérogeant à la déontologie professionnelle.
- Devoirs envers les consœurs et confrères :
  - Ne pas surprendre la bonne foi ni se rendre coupable d'abus de confiance.
  - Ne pas s'attribuer le mérite de travaux d'une consœur ou d'un confrère.
  - Fournir son opinion et recommandations si consulté.
  - Préserver son autonomie professionnelle en collaboration.
  - Ne pas dénigrer la compétence ou les services d'un autre membre.

# LA TENUE DES DOSSIERS ET DES BUREAUX RIGUEUR ET CONFIDENTIALITÉ

## Dossiers

- Obligation de tenir un dossier pour chaque cliente ou client au lieu d'exercice.
- Contenu :
  - Informations de la personne (nom, sexe, date de naissance, adresse, téléphone, représentant légal).
  - Description et date des services professionnels rendus.
  - Synthèse des données d'évaluation (modalités, tests, résultats, la conclusion orthophonique, objectifs s'il y a lieu, recommandations).
  - Notes sur l'évolution de la personne, services indirects, thérapies, données brutes.
  - Correspondance et demandes de consultation.
  - Note de fermeture et, si nécessaire, d'avis de transfert.
- Toute inscription doit être signée ou paraphée.
- Mise à jour jusqu'à la date du dernier service.

# **LA TENUE DES DOSSIERS ET DES BUREAUX RIGUEUR ET CONFIDENTIALITÉ (SUITE)**

## **Confidentialité et conservation**

- Conserver les dossiers dans un meuble ou local fermé à clé, garantissant la confidentialité.
- Conserver les dossiers pendant au moins 5 ans après le dernier service.
- La destruction doit assurer la confidentialité des renseignements.
- L'utilisation de l'informatique est permise, sous réserve de la confidentialité.

## **Tenue des bureaux**

- Aménager le bureau pour garantir la confidentialité des conversations.
- Afficher le permis.
- Prévoir une salle d'attente.
- Aviser la clientèle en cas d'absence prolongée (plus de 5 jours ouvrables).



# **SE PRÉPARER À SON STAGE**

# SE PRÉPARER À SON STAGE

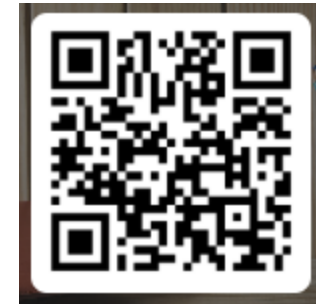
- Visionnement de la section « Se préparer à son stage avec la clientèle adulte (soins aigus, milieu hospitalier) » sur StudiUM, si pertinent pour vous.
- Dans certains stages, tout va vite, donc importance de la préparation (poser des questions aux personnes superviseuses avant le jour 1, bien préparer son contrat de stage, réviser les notes de cours)
- Si vous avez un stage semi-intensif (2 jours/semaine) :
  - La préparation est encore plus importante, car le stage se déroulera à une vitesse plus grande.
  - Ouvrir la discussion avec la personne superviseuse pour connaître la possibilité de commencer par 1 jour/semaine ou même modifier l'horaire pour 1 jour/semaine pour tout le stage.

# PRÉPARATION/ RÉVISION

- Réorganiser les infos de vos notes de cours en fonction de votre stage, faire des tableaux et, surtout, les avoir en main lors des jours de stage :
  - Notions en anatomie/ physiologie pour faire des liens même si les troubles n'ont pas tous été vus (valide pour la clientèle en dysphagie, aphasie, trouble de voix, bégaiement...).
  - Principes d'intervention pour toutes les clientèles.
  - Développement du langage chez l'enfant (valide pour la clientèle préscolaire ET scolaire).

*À garder en tête : Pour éviter la redondance, la théorie essentielle à votre formation a été distribuée dans tous les cours, ne vous limitez pas à relire les notes du cours portant sur la clientèle prévue lors de votre stage.*

# PRISE DE PRÉSENCE ET INFORMATIONS RETENUES



<https://forms.office.com/r/v0SMEY3bys>