

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. ☺*

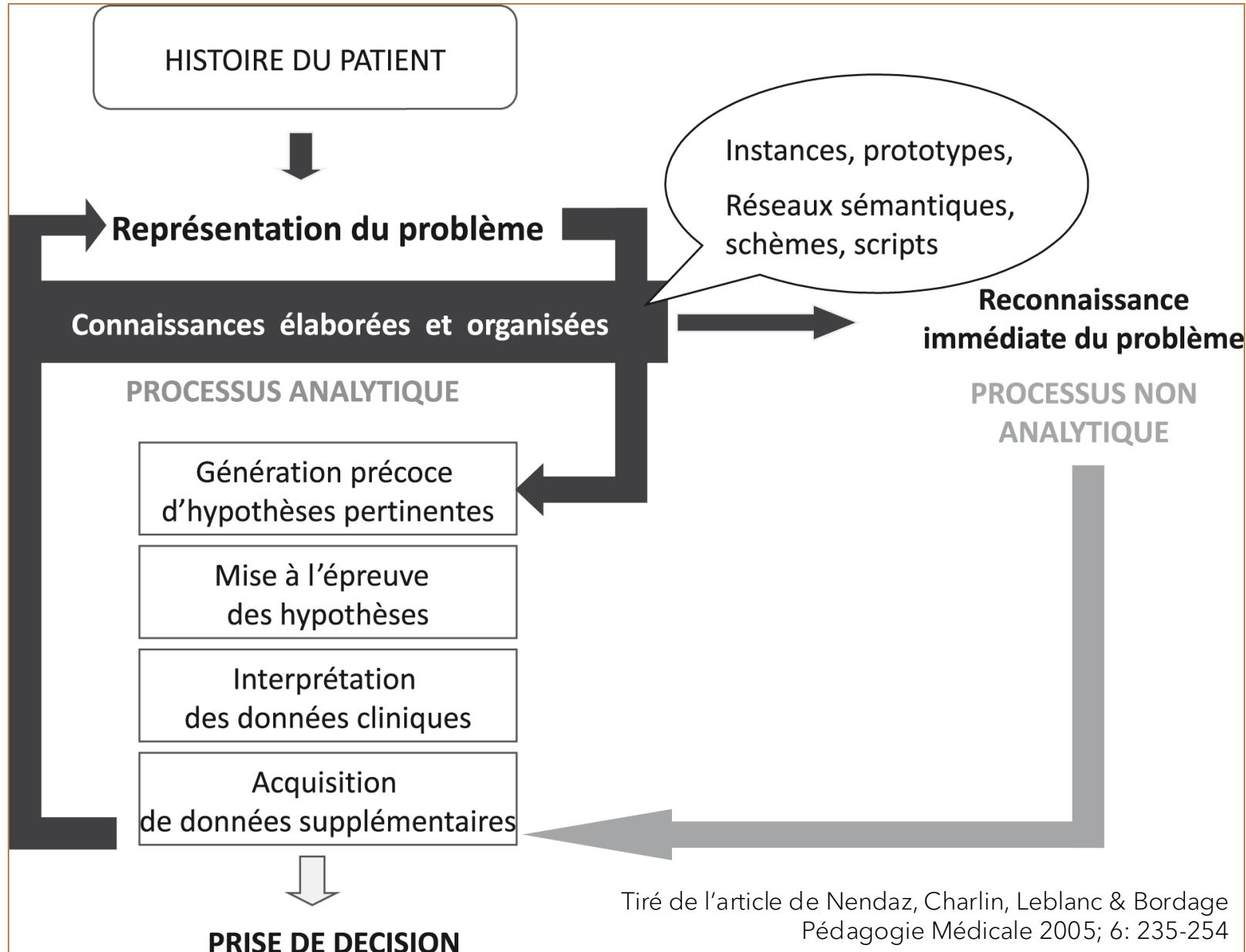


ANALOGIE DU DÉTECTIVE



ANALOGIE DU MÉCANICIEN





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.

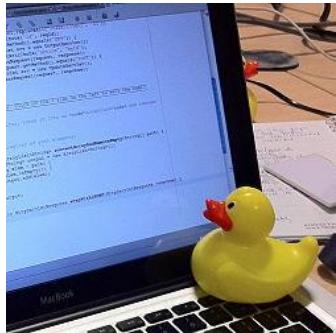
Analogie : Mettre un haut-parleur sur ses pensées.

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



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 ☺)

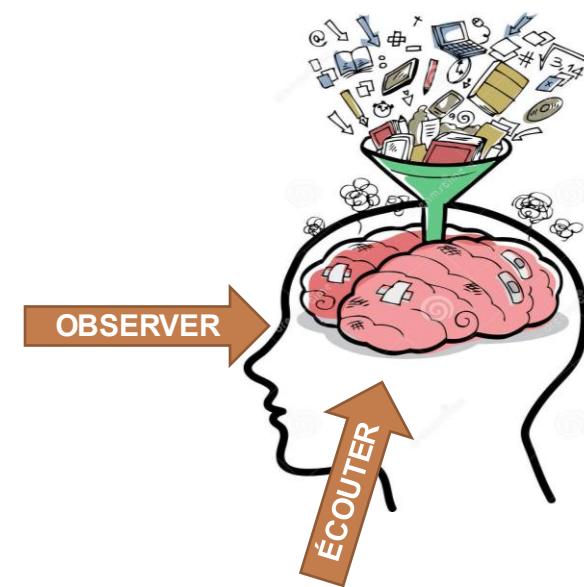


PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ACTIF VS PASSIF

RAPPEL



VS



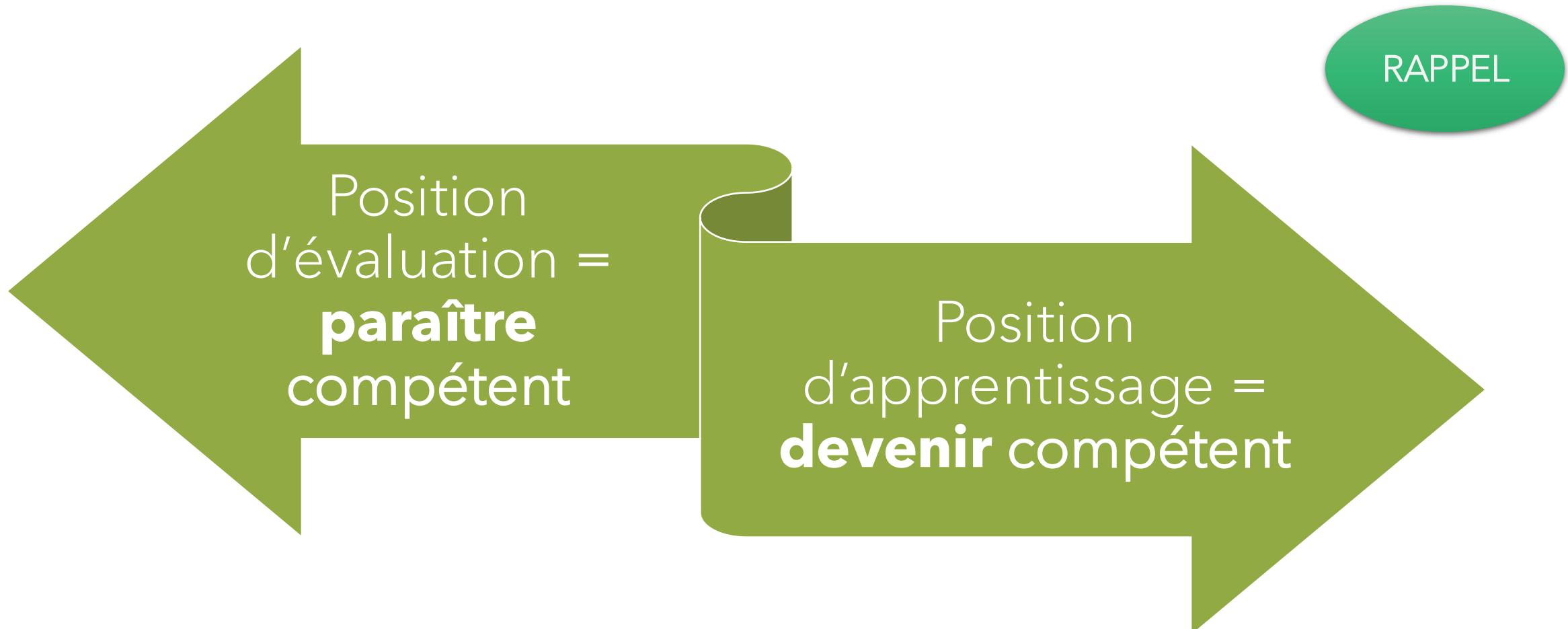
POSITION D'APPRENTISSAGE

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



ARTICLE SUR LA POSITION D'APPRENTISSAGE

Sur
StudiUM

Occasion d'enseignement | Teaching Moment

La position d'apprentissage

Un incontournable pour le développement des compétences

Marie Giroux                                                                     <img alt

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 SUPERVEISEURS
1. Identifier périodiquement avec mon superviseur où j'en suis dans sa 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 en soulignant l'important à son niveau de formation
5. Profiter des cas supervisés 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 réalisistes précis pour discuter de questions à approfondir	6. Réserver des temps protégés réalisistes 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 nuancer 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, mais seulement les points négatifs lors des supervisions et demander en quoi le feedback reçu modifie ma 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'annoncera difficile avec un patient, communiquer avec mon superviseur avant l'entrevue d'un objectif ou 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 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 entrevues 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 entrevues 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 transfrais 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 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 ma supervision

Adapté de Giroux et Girard⁴.

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 ?

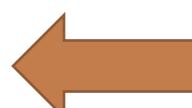
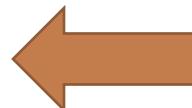
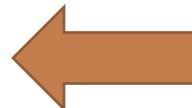
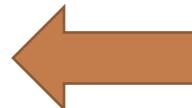
PLAN DE COURS ET PRÉSENTATION DU STAGE

PLAN DE COURS ORT6052

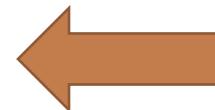
- Horaires possibles (congés fériés)
- Description du cours/ Description détaillée
 - Situations professionnelles visées: évaluations & interventions orthophoniques
- Apprentissages visés/ Intentions pédagogiques
 - *...mise en œuvre (faire) des compétences développées jusqu'à maintenant pour les situations 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
AVANT LE STAGE : Contrat de stage	4.3. et 7.1. du référentiel	A déposer sur StudIUM, IMPRIMÉ en PDF, dans le devoir correspondant de la section stage 2 en orthophonie.	La veille du 1er jour de stage OU AVANT, si demandé par CDS.
MI-STAGE : 1- Grille d'appréciation MI-STAGE remplie <u>par la personne superviseuse</u> sur MedSIS et discutée avec la personne étudiante (+ retour sur le contrat de stage au besoin). ET <u>Autoévaluation par la personne étudiante (COMMENTAIRES OBLIGATOIRES pour chaque aspect de la grille)</u> sur MedSIS.	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 superviseuse à l' <u>appréciation mi-stage</u> sur MedSIS.	AUTOÉVALUATION à soumettre la veille du 6e jour du stage (AVANT l'appréciation de la personne superviseuse).
FIN DU STAGE : 1- Grille d'appréciation fin de stage remplie <u>par la personne superviseuse</u> et discutée avec la personne étudiante ET <u>Autoévaluation par la personne étudiante (COMMENTAIRES OBLIGATOIRES pour chaque aspect de la grille)</u> sur MedSIS.	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.	Grilles soumises sur MedSIS indiquant le niveau de soutien requis à la personne étudiante pour chacun des aspects (capacités/manifestations) AU TÉRME DU STAGE .	AUTOÉVALUATION à soumettre la veille du dernier jour du stage (AVANT l'appréciation de la personne superviseuse) + Avoir en main la compilation des heures du stage au dernier jour pour attestation et dépôt sur MedSIS par la personne superviseuse.
3- Évaluation de la personne superviseuse** par la personne étudiante (doit être complétée pour consulter l'appréciation finale de la personne superviseuse).	**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.	Faire attester la compilation par la personne superviseuse au dernier jour de stage et faire joindre par <u>cette dernière à l'appréciation finale du superviseur</u> sur MedSIS.	
4- Après avoir lu l'appréciation finale de la personne superviseuse, la personne étudiante doit répondre aux 2 questions sur	L'approbation (pouce vert) ou le désaccord (pouce rouge) sera visible par la personne superviseuse, mais pas les commentaires qui sont seulement visibles par les CDS.		



MedSIS (approbation ou désaccord).	5- Travail réflexif (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 supervisrice.
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 audiologues 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.

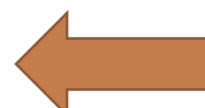
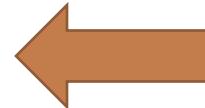
Une consigne au plan de cours non respectée sera mentionnée à la direction.

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)

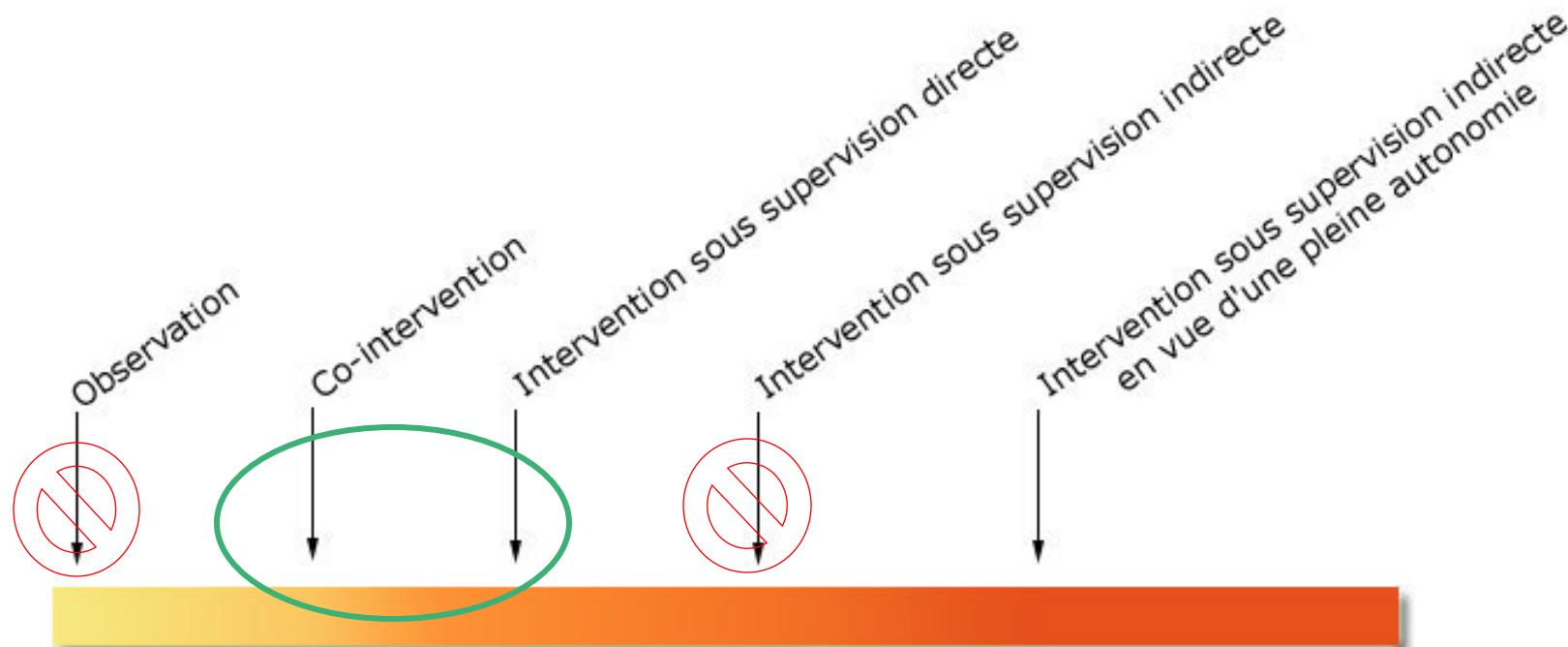
RESPONSABILITÉS DE STAGIAIRE

- 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)

RAPPEL

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.
 - o 2 maximum : Il faut prioriser.
 - o La personne superviseure normalise les difficultés rencontrées.
4. La personnes superviseure complète les points à améliorer.
 - o 2 maximum : Il faut prioriser.
5. Discussion pour identifier des moyens que la personne stagiaire mettra en place pour s'améliorer.
 - o 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 superviseures (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 superviseures impliquées.

OU

- Il devrait y avoir eu minimum concertation entre toutes les personnes superviseures 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 incompétent 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 superviseure 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, aphasic, 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>