

Auto-évaluation des compétences

Guide : Ce chapitre permet de vous **auto-évaluer** sur tous les éléments de compétences mobilisables dans le stage concerné. Ces derniers sont découpés en savoirs constitutifs, c'est-à-dire en savoirs, savoir-faire et savoir-être. Ainsi, chaque savoir est questionné par trois QCM*. Vous obtenez un score au fur et à mesure que vous renseignez les QCM* proposés. Le score est calculé en fonction des trois niveaux d'acquisition énoncés dans le portfolio : « non acquis, à améliorer, acquis ». Nous n'incluons pas le niveau « non mobilisé » présent au sein du portfolio car il vous appartient d'identifier si l'élément de compétence interrogé a été convoqué en situation. Par « élément de compétence », conformément à la philosophie et à la logique d'évaluation par compétences du référentiel de compétences infirmières, nous nous référons aux points déclinés pour chaque compétence sur le portfolio.

Exemple : pour la compétence 1 (évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier), il existe trois éléments de compétence. Ces trois éléments sont :

- pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée ;
- cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe ;
- pertinence du diagnostic de situation clinique posé.

Vous avez la possibilité de vous auto-évaluer durant le stage (bilan intermédiaire) et en fin de stage (bilan final) en faisant le lien avec le portfolio. Vous pouvez également vous auto-évaluer à n'importe quel moment.

Avertissement :

Vous pouvez considérer une compétence valide dès lors que vous obtenez 100% de réponse pour chacune d'elle. Bien entendu, ce chapitre n'est pas exhaustif et vous pouvez rencontrer en stage d'autres manières de mobiliser ces compétences, être interrogé par votre tuteur sur d'autres éléments théoriques. C'est pourquoi, nous n'avons pas l'ambition de vous dire que vos compétences sont validées ; elles dépendent des situations rencontrées et de votre capacité à les inférer en situation dans un contexte à chaque fois différent. Cette

auto-évaluation, dans la mesure où elle est entièrement réussie, vous permet de vous donner les arguments favorables à la négociation de la validation de vos compétences avec votre tuteur voire avec votre formateur référent de suivi pédagogique.

Ce chapitre « Auto-évaluation des compétences » est donc utile pour renseigner la page suivante de votre portfolio : « Mon parcours : acquisition des compétences ». Il s'agit d'une page où vous renseignez le niveau d'acquisition des éléments de chaque compétence en bilan intermédiaire (bilan de mi-stage) et en bilan final (à la fin du stage), à chaque fois lors d'un entretien avec le tuteur. En guise d'aide, le référentiel de compétences est positionné en Annexe 2 de votre portfolio.

1

Auto-évaluation des compétences - QCM*

Cette auto-évaluation est réalisée sous forme de QCM*
(au moins une des réponses proposées est exacte)

Corrigées et citations page 191

Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

Les aptitudes exigées par la compétence 1 relèvent de l'art d'établir un diagnostic infirmier et/ou de situation clinique à partir de l'observation, d'entretiens auprès de la personne soignée et/ou de son entourage, de l'équipe et des informations collectées dans le dossier de soins.

1. Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée

Savoirs

1. Pour un patient schizophrène hospitalisé qui devient agité, je recherche des informations sur :

- A. Le délire
- B. Le traitement antipsychotique
- C. Le mode d'hospitalisation

- D. La glycémie
 - E. Le comportement des jours précédents
2. Pour un patient hospitalisé sans consentement depuis 36h, je vérifie :
- A. Qu'il a bien eu une visite de sa famille ou de son délégué à la tutelle
 - B. Qu'il a bien été examiné par un médecin généraliste
 - C. Qu'il a bien été examiné par un psychiatre
 - D. Que les certificats médicaux prescrivant un programme de soins ont été réalisés
 - E. Que les documents légaux et les certificats médicaux d'entrée sont valides
3. Pour qualifier la pathologie d'un patient qui alterne des phases d'euphorie, d'excitation avec des phases de repli et de tristesse, j'utilise le terme de :
- A. Trouble de la personnalité
 - B. Trouble anxieux généralisé
 - C. Bipolarité, trouble bipolaire
 - D. Schizophrénie
 - E. Névrose

Savoir-faire

1. Lorsqu'un patient fait une demande de permission, à son départ, je vérifie les documents suivants :
- A. La transmission de la demande médicale à la direction et à la préfecture s'il est hospitalisé à la demande du représentant de l'état il y a plus de 48h, et l'absence de refus des autorités
 - B. Le compte-rendu de l'audition par le juge des libertés et de la détention s'il est hospitalisé sous contrainte
 - C. L'autorisation du délégué à la tutelle si le patient est un majeur protégé
 - D. L'autorisation médicale de sortie s'il est en hospitalisation libre
 - E. Dans le dossier, en cas de soins à la demande d'un tiers, le fait que celui-ci a été prévenu de la permission
2. L'été, lorsqu'un patient prenant des antipsychotiques va faire une sortie à l'extérieur, je lui conseille de :
- A. Beaucoup s'hydrater

- B. Ne pas prendre l'antipsychotique avant et pendant cette sortie
 - C. Éviter toute exposition au soleil
 - D. Utiliser une crème solaire avec un fort indice de protection
 - E. Prévoir une crème hydratante ou une huile solaire
3. Au cours d'un entretien d'accueil, les attitudes à privilégier sont :
- A. Poser des questions fermées pour recueillir des données précises
 - B. Faire preuve d'autorité afin que le patient intègre bien les règles de fonctionnement du service
 - C. Poser des questions ouvertes afin que la personne puisse exprimer son ressenti de la maladie et de la situation
 - D. Donner des conseils et des informations visant à résoudre les problèmes
 - E. Pratiquer l'écoute active et la reformulation
 - F. La clarté dans la présentation des soins et de l'équipe soignante présente pour la personne

Savoir-être

1. Lorsqu'un patient en admission refuse de répondre aux questions d'un recueil de données, je :
- A. Lui rappelle que c'est obligatoire d'un point de vue administratif
 - B. Lui dis que je risque en tant qu'étudiant d'être évalué négativement par le cadre du service
 - C. Cherche à établir une relation positive, quitte à différer le recueil d'informations
 - D. Mets en place une écoute pour que le patient puisse exprimer son ressenti et les raisons de son refus
 - E. Mets l'accent sur le risque auquel l'expose sa position de refus avant de rencontrer le psychiatre
2. Quand la famille d'un patient a des propos dévalorisants à l'encontre de celui-ci :
- A. Je mémorise cette information pour en rendre compte dans les transmissions orales et écrites
 - B. Je reformule ses propos en rappelant ma place de soignant auprès de ce patient
 - C. Je masque mon jugement, mais c'est un manque de respect évident du patient et des soins

- D. Je ne dis rien à la famille, mais je sais maintenant qu'on ne peut pas travailler avec elle
- E. Je laisse dire, je suis centré(e) sur le patient

3. Pour obtenir des informations à propos d'un patient en hospitalisation avec consentement, je peux :

- A. Mettre en place un entretien infirmier avec la personne
- B. Appeler sa famille sans le dire au patient, pour avoir des compléments ou d'autres informations
- C. Organiser un entretien avec son conjoint, si possible avec la présence du psychiatre
- D. Consulter son dossier médical
- E. Consulter le dossier informatisé qui intègre sa prise en charge en centre médico-psychologique

2. Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe

Savoirs

1. Quand je prends en charge un patient délirant, je note dans le dossier de soins :

- A. Les faits qu'il me rapporte en me racontant la journée d'hier
- B. Les thèmes délirants abordés dans son discours
- C. Les contradictions et les propos inadaptés de son discours
- D. Les attitudes ou les éléments de son discours qui peuvent être en rapport avec des hallucinations psychiques ou psycho-sensorielles
- E. Sa capacité à rester en relation ou au contraire son adhésion et sa concentration sur les phénomènes délirants

2. Lors d'un départ en permission d'un patient, les vérifications prioritaires sont :

- A. L'autorisation médicale et administrative s'il est hospitalisé sous contrainte
- B. Sa tenue vestimentaire et son hygiène
- C. Sa compréhension et son acceptation du principe et de la durée de la permission
- D. La remise des médicaments prescrits correspondant à la durée de la permission
- E. La mise en ordre de sa chambre