



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscfc-tournai.be

CONVENTION du stage d'INTEGRATION n° 1 du _____ au _____

Etablie en trois exemplaires, cette convention lie :

- l'étudiant (nom, prénom) : _____ Numéro de GSM : _____ ;
- l'école : IEPSCF , 53, rue Saint-Brice à 7500 Tournai (☎ 069/22.48.41.) représenté par l'enseignant responsable des stages : Mme Yanick Père (yanick.pere@epstournai.be) ;
- Un employeur devenant le lieu de stage : Dénomination : _____ Adresse : _____ Tél. : _____

Le stage est formatif et non rémunéré. Durant le stage, l'étudiant est couvert par une [assurance](#) scolaire. Le stagiaire s'engage à respecter l'horaire proposé par l'employeur et le [règlement des stages](#). En cas d'absence pour raisons dûment justifiées auprès de l'institution qui l'accueille, l'étudiant veillera à convenir avec celle-ci des modalités de récupération.

L'employeur s'engage à accompagner la formation de l'étudiant. Pour cela, il nomme un minimum de deux référents au sein de l'unité où se déroule le stage.

Un(e) infirmier(e) (nom, prénom) :

Un(e) aide-soignant(e) (nom, prénom) :

A la fin du stage, l'employeur s'engage à faire remplir l'évaluation fournie par l'école. Celle-ci tient compte des objectifs déterminés par le [Dossier Pédagogique](#) et sont en page suivante.

Date, signature et cachet de l'employeur :	Signature de l'étudiant :	Date et signature du professeur :
Visa de la direction :		

OBJECTIFS du stage d'INTEGRATION :

Le stage d'intégration est le troisième stage de la formation. L'objectif du stage d'intégration vise à permettre à l'étudiant en situation d'activité professionnelle, de s'insérer dans une équipe pluridisciplinaire. En particulier, elle permettra à l'étudiant de développer ses capacités à :

- de s'exercer à la fonction d'aide-soignant conformément aux listes d'activités qu'il peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier et dans une équipe structurée, dans le respect des personnes, des règles déontologiques et des missions du service qui l'accueille ;
- d'analyser, évaluer et adapter son action professionnelle en questionnant sa pratique ;
- de développer son identité professionnelle.

Ce stage répond aussi à l'[A.R. du 27 février 2019](#) modifiant l'A.R. du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. L'objectif de ce dernier vise à permettre au stagiaire d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer toutes les activités infirmières déléguées prévues par les deux A.R. cités ci-dessus.

Les rôles et tâches réalisables par l'étudiant sont en relation étroite et exclusive avec les critères d'évaluation rassemblés sur la feuille d'évaluation ci-annexée.

L'évaluation est réalisée en fin de stage par l'aide-soignante et l'infirmière qui ont accompagné l'étudiant et, idéalement en présence de l'étudiant. Il est vivement conseillé d'effectuer une évaluation intermédiaire en présence de l'étudiant.

MODALITES PRATIQUES :

Le stage d'intégration se déroule en deux stages de **21 jours** chacun. Chaque stage doit compter un minimum de 168 heures. Il se réalise au sein d'un hôpital général, d'un hôpital psychiatrique, d'une MRS, d'une institution pour personnes handicapées ou d'une équipe structurée de Soins à Domicile.

Un des deux stages se déroulera obligatoirement en hôpital général. Durant chaque stage, l'étudiant réalise un minimum de 3 après-midi, d'un week-end et si possible, d'une nuit. La période durant laquelle se déroule le stage est précisée en [ligne](#). L'étudiant fera signer sa feuille de présence. Durant ce stage, l'étudiant effectuera également les actes de la liste 2. Cette réalisation se fera **impérativement en présence** d'un(e) infirmier(e). Durant ce stage, l'étudiant aura effectué au moins les techniques suivantes : injection sous-cutanée de HBPM, mise de bas ou de bandes de contention, prise de paramètres dont glycémie, administration de médicaments par aérosol et/ou puff. Le relevé des actes posés est assuré par l'étudiant, signé chaque jour par l'infirmier(e) qui le supervise et contresigné, en fin de stage, par l'ICU .

En cas de problème rencontré sur le lieu de stage, l'étudiant, le professionnel de référence et/ou son supérieur hiérarchique prendront contact avec le chargé de stage par l'envoi d'un email à l'adresse yanick.pere@epstournai.be. Chacun veillera à détailler le problème rencontré.

Pour chaque stage, un certain nombre de consignes rassemblées dans le [règlement](#) sont à respecter par l'étudiant. Nous attirons votre attention sur la notification des absences.

Mme Yanick PERE

OBJECTIFS du stage d'INTEGRATION :

Le stage d'intégration est le troisième stage de la formation. L'objectif du stage d'intégration vise à permettre à l'étudiant en situation d'activité professionnelle, de s'insérer dans une équipe pluridisciplinaire. En particulier, elle permettra à l'étudiant de développer ses capacités à :

- de s'exercer à la fonction d'aide-soignant conformément aux listes d'activités qu'il peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier et dans une équipe structurée, dans le respect des personnes, des règles déontologiques et des missions du service qui l'accueille ;
- d'analyser, évaluer et adapter son action professionnelle en questionnant sa pratique ;
- de développer son identité professionnelle.

Ce stage répond aussi à l'[A.R. du 27 février 2019](#) modifiant l'A.R. du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. L'objectif de ce dernier vise à permettre au stagiaire d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer toutes les activités infirmières déléguées prévues par les deux A.R. cités ci-dessus.

Les rôles et tâches réalisables par l'étudiant sont en relation étroite et exclusive avec les critères d'évaluation rassemblés sur la feuille d'évaluation ci-annexée.

L'évaluation est réalisée en fin de stage par l'aide-soignante et l'infirmière qui ont accompagné l'étudiant et, idéalement en présence de l'étudiant. Il est vivement conseillé d'effectuer une évaluation intermédiaire en présence de l'étudiant.

MODALITES PRATIQUES :

Le stage d'intégration se déroule en deux stages de **21 jours** chacun. Chaque stage doit compter un minimum de 168 heures. Il se réalise au sein d'un hôpital général, d'un hôpital psychiatrique, d'une MRS, d'une institution pour personnes handicapées ou d'une équipe structurée de Soins à Domicile.

Un des deux stages se déroulera obligatoirement en hôpital général. Durant chaque stage, l'étudiant réalise un minimum de 3 après-midi, d'un week-end et si possible, d'une nuit. La période durant laquelle se déroule le stage est précisée en [ligne](#). L'étudiant fera signer sa feuille de présence. Durant ce stage, l'étudiant effectuera également les actes de la liste 2. Cette réalisation se fera **impérativement en présence** d'un(e) infirmier(e). Durant ce stage, l'étudiant aura effectué au moins les techniques suivantes : injection sous-cutanée de HBPM, mise de bas ou de bandes de contention, prise de paramètres dont glycémie, administration de médicaments par aérosol et/ou puff. Le relevé des actes posés est assuré par l'étudiant, signé chaque jour par l'infirmier(e) qui le supervise et contresigné, en fin de stage, par l'ICU .

En cas de problème rencontré sur le lieu de stage, l'étudiant, le professionnel de référence et/ou son supérieur hiérarchique prendront contact avec le chargé de stage par l'envoi d'un email à l'adresse yanick.pere@epstournai.be. Chacun veillera à détailler le problème rencontré.

Pour chaque stage, un certain nombre de consignes rassemblées dans le [règlement](#) sont à respecter par l'étudiant. Nous attirons votre attention sur la notification des absences.

Mme Yanick PERE

FEUILLE de PRESENCE du stage d'INTEGRATION

L'étudiant est le seul responsable de la bonne tenue de son carnet de stage.

Stage d'intégration n° 1 à (lieu) :

Date	Heure de début	Heure de fin	Heures prestées	Signature étudiant	Signature d'un professionnel
TOTAL (minimum 168 h.) :					
Validation finale par l'ICU ¹					

¹ Infirmier(e) chef d'unité, infirmier(e) en chef.

RELEVÉ DES ACTES DELEGUES POSES – Stage n° 1

Veillez indiquer le nombre d'actes que vous avez posés en présence d'un infirmier.

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pulsations											
Fréquence respiratoire											
Température											
Tension artérielle											
Saturation en O ₂											
Glycémie par capillaire											
Application bandages/bas											
Injection SC HBPM											
Alim/hydratation pt à risque											
Enlèvement fécalome											
Admin aérosol-doseur											
Admin aérosol											
Admin collyre/pom. Opthalm.											
Admin voie percutanée											
Admin voie nasale											
Admin voie auriculaire											
Admin voie rectale											
Signature infirmier											

Signature de l'ICU (en fin de stage) :

RELEVÉ DES ACTES DELEGUES POSES – Stage n° 1

Veillez indiquer le nombre d'actes que vous avez posés en présence d'un infirmier.

Jour	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Pulsations											
Fréquence respiratoire											
Température											
Tension artérielle											
Saturation en O ₂											
Glycémie par capillaire											
Application bandages/bas											
Injection SC HBPM											
Alim/hydratation pt à risque											
Enlèvement fécalome											
Admin aérosol-doseur											
Admin aérosol											
Admin collyre/pom. Opthalm.											
Admin voie percutanée											
Admin voie nasale											
Admin voie auriculaire											
Admin voie rectale											
Signature infirmier											

Signature de l'ICU (en fin de stage) :

RELEVÉ DES ACTES DELEGUES POSES – Stage n° 2

Veillez indiquer le nombre d'actes que vous avez posés en présence d'un infirmier.

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pulsations											
Fréquence respiratoire											
Température											
Tension artérielle											
Saturation en O ₂											
Glycémie par capillaire											
Application bandages/bas											
Injection SC HBPM											
Alim/hydratation pt à risque											
Enlèvement fécalome											
Admin aérosol-doseur											
Admin aérosol											
Admin collyre/pom. Opthalm.											
Admin voie percutanée											
Admin voie nasale											
Admin voie auriculaire											
Admin voie rectale											
Signature infirmier											

Signature de l'ICU (en fin de stage) :

RELEVÉ DES ACTES DELEGUES POSES – Stage n° 2

Veillez indiquer le nombre d'actes que vous avez posés en présence d'un infirmier.

Jour	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Pulsations											
Fréquence respiratoire											
Température											
Tension artérielle											
Saturation en O ₂											
Glycémie par capillaire											
Application bandages/bas											
Injection SC HBPM											
Alim/hydratation pt à risque											
Enlèvement fécalome											
Admin aérosol-doseur											
Admin aérosol											
Admin collyre/pom. Opthalm.											
Admin voie percutanée											
Admin voie nasale											
Admin voie auriculaire											
Admin voie rectale											
Signature infirmier											

Signature de l'ICU (en fin de stage) :



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscfc-tournai.be

EVALUATION³ du stage d'INTEGRATION n° 1 AS

L'évaluation est réalisée en fin de stage par l'aide-soignante et l'infirmière qui ont accompagné l'étudiant et, idéalement en présence de l'étudiant. Il est vivement conseillé d'effectuer une évaluation intermédiaire en présence de l'étudiant.

Nom, prénom de l'étudiant :

Service, secteur :

Dates :

Les « Non Acquis » doivent être motivés dans la rubrique « Motifs » en reportant le numéro du critère non acquis et en apportant des faits. D'autres commentaires sont aussi bienvenus. Le but est et reste pédagogique. Merci de votre précieuse collaboration.

Le stage d'intégration est leur troisième et dernier stage.

SAVOIR ETRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
1) L'étudiant établit une relation professionnelle avec le patient/résident.				
2) L'étudiant établit une relation professionnelle avec la famille du patient/résident.				
3) L'étudiant établit une relation professionnelle avec les professionnels.				
4) L'étudiant s'adapte à l'environnement du patient/résident.				
5) L'étudiant adopte une attitude d'écoute vis-à-vis de l'équipe.				
6) L'étudiant est capable de travailler en équipe.				
7) L'étudiant demande de l'aide en cas de problème rencontré.				

³ En cas de nécessité, prière de prendre contact avec l'enseignant chargé de l'encadrement des stages : Mme Père (yanick.pere@epstournai.be) ou en cas d'urgence (☎ 0474/995.862.).

SAVOIR - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
8) L'étudiant se questionne par rapport à son identité professionnelle.				
9) L'étudiant analyse ses forces et ses faiblesses.				
10) L'étudiant s'interroge sur les nouveaux actes que peut déléguer l'infirmière.				
11) L'étudiant s'intéresse à la médication des patients/résidents.				
12) L'étudiant s'intéresse à la pharmacovigilance (effets secondaires, etc.)				
13) L'étudiant informe le patient/résident.				
14) L'étudiant éduque la patient/résident.				
SAVOIR FAIRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
15) L'étudiant prend en charge un patient/résident de manière autonome.				
16) L'étudiant effectue une toilette complète au lit.				
17) L'étudiant effectue une toilette d'un patient/résident appareillé.				
18) L'étudiant répond aux besoins du patient/résident.				
19) L'étudiant effectue les soins conformément au plan de soins.				
20) L'étudiant évalue si les actes à poser sont de sa compétence.				
21) L'étudiant justifie les actes posés au regard du cadre légal.				
22) L'étudiant tient compte des principes d'asepsie, d'hygiène et de sécurité.				
23) L'étudiant propose des moyens de prévention en lien avec son rôle d'aide-soignant.				
24) L'étudiant propose des améliorations dans le cadre de sa pratique.				
25) L'étudiant gère l'imprévu.				
26) L'étudiant prend ses responsabilités.				

SAVOIR FAIRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
27) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan physique et les signale oralement.				
28) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan psychique et les signale oralement.				
29) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan physique et les signale à l'écrit dans le dossier du patient/résident.				
30) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan psychique et les signale à l'écrit dans le dossier du patient/résident.				

Motifs (Rubrique importante pour les critères **non** acquis):

Commentaires (libres) :

Selon vous, l'étudiant est-il prêt à être un professionnel du soin ?

Signatures en page suivante.

Nom et signature de l'aide-soignant(e)⁴	Signature de l'étudiant
Nom et signature de l'infirmier(e)	Nom et signature du chef d'unité

Mme Yanick PERE

⁴ Si vous êtes aide-soignant(e) et que vous souhaitez être jury lors d'épreuves intégrées, n'hésitez pas à prendre contact sur eias@lereservoir.eu. Merci.



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepsc-f-tournai.be

EVALUATION⁵ du stage d'INTEGRATION n° 2 AS

L'évaluation est réalisée en fin de stage par l'aide-soignante et l'infirmière qui ont accompagné l'étudiant et, idéalement en présence de l'étudiant. Il est vivement conseillé d'effectuer une évaluation intermédiaire en présence de l'étudiant.

Nom, prénom de l'étudiant :

Service, secteur :

Dates :

Les « Non Acquis » doivent être motivés dans la rubrique « Motifs » en reportant le numéro du critère non acquis et en apportant des faits. D'autres commentaires sont aussi bienvenus. Le but est et reste pédagogique. Merci de votre précieuse collaboration.

Le stage d'intégration est leur troisième et dernier stage.

SAVOIR ETRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
31) L'étudiant établit une relation professionnelle avec le patient/résident.				
32) L'étudiant établit une relation professionnelle avec la famille du patient/résident.				
33) L'étudiant établit une relation professionnelle avec les professionnels.				
34) L'étudiant s'adapte à l'environnement du patient/résident.				
35) L'étudiant adopte une attitude d'écoute vis-à-vis de l'équipe.				
36) L'étudiant est capable de travailler en équipe.				
37) L'étudiant demande de l'aide en cas de problème rencontré.				

⁵ En cas de nécessité, prière de prendre contact avec l'enseignant chargé de l'encadrement des stages : Mme Père (yanick.pere@epstournai.be) ou en cas d'urgence (☎ 0474/995.862.).

SAVOIR - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
38) L'étudiant se questionne par rapport à son identité professionnelle.				
39) L'étudiant analyse ses forces et ses faiblesses.				
40) L'étudiant s'interroge sur les nouveaux actes que peut déléguer l'infirmière.				
41) L'étudiant s'intéresse à la médication des patients/résidents.				
42) L'étudiant s'intéresse à la pharmacovigilance (effets secondaires, etc.)				
43) L'étudiant informe le patient/résident.				
44) L'étudiant éduque la patient/résident.				
SAVOIR FAIRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
45) L'étudiant prend en charge un patient/résident de manière autonome.				
46) L'étudiant effectue une toilette complète au lit.				
47) L'étudiant effectue une toilette d'un patient/résident appareillé.				
48) L'étudiant répond aux besoins du patient/résident.				
49) L'étudiant effectue les soins conformément au plan de soins.				
50) L'étudiant évalue si les actes à poser sont de sa compétence.				
51) L'étudiant justifie les actes posés au regard du cadre légal.				
52) L'étudiant tient compte des principes d'asepsie, d'hygiène et de sécurité.				
53) L'étudiant propose des moyens de prévention en lien avec son rôle d'aide-soignant.				
54) L'étudiant propose des améliorations dans le cadre de sa pratique.				
55) L'étudiant gère l'imprévu.				
56) L'étudiant prend ses responsabilités.				

SAVOIR FAIRE - Stage d'INTEGRATION	Non Acquis	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
57) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan physique et les signale oralement.				
58) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan psychique et les signale oralement.				
59) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan physique et les signale à l'écrit dans le dossier du patient/résident.				
60) L'étudiant observe les changements chez le patient/résident sur le plan psychique et les signale à l'écrit dans le dossier du patient/résident.				

Motifs (Rubrique importante pour les critères **non** acquis):

Commentaires (libres) :

Selon vous, l'étudiant est-il prêt à être un professionnel du soin ?

Signatures en page suivante.

Nom et signature de l'aide-soignant(e)⁶	Signature de l'étudiant
Nom et signature de l'infirmier(e)	Nom et signature du chef d'unité

Mme Yanick PERE

⁶ Si vous êtes aide-soignant(e) et que vous souhaitez être jury lors d'épreuves intégrées, n'hésitez pas à prendre contact sur eias@lereservoir.eu. Merci.



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

CONSIGNES pour l'élaboration du RAPPORT du stage d'INTEGRATION

1) MODALITES :

L'étudiant rédige un rapport conforme aux consignes présentées par le chargé de cours lors du premier atelier de « pratique réflexive ». Il s'agit de présenter un minimum de **deux** situations de soins permettant de décrire et d'analyser au minimum la réalisation de **deux**⁷ activités infirmières déléguées issues de la liste 2 du 1^{er} septembre 2019.

Structure du rapport :

- I. Présentation sommaire de l'unité de soins.
- II. Présentation du patient/résident A ayant bénéficié de plusieurs actes de soins dont au moins deux de la liste 2 :
 1. Anamnèse ou collecte de données :
 - des données générales comme l'âge, le sexe, ... de la personne soignée des données issues des antécédents médicaux et chirurgicaux de la personne soignée ;
 - des données reprenant les problèmes de santé actuels, et particulièrement la pathologie principale et/ou le motif d'admission dans l'unité ;
 - des données issues d'évaluations comme les échelles d'autonomie (p. ex. Katz), de facteurs de risque (p.ex. Norton), de mobilité ou de rééducation (FMS, MIF p. ex.), de la douleur (ENA, EVA p. ex.), de la nutrition (p.ex. MNA), des cognitions (MMSE p. ex.), etc. Présentez celles contenues dans le dossier du patient/résident (si elles existent) et présentez aussi celles que vous avez établi sur base de vos observations ;
 - des données et donc les liens entre la ou les pathologies et le ou les traitements, particulièrement la médication. Ce volet pharmacologique est à

⁷ Il y a donc au moins quatre (4) actes de la liste 2 qui doivent être étudiés dans ce rapport.

détailler sous forme de tableau reprenant l'indication, la posologie, les précautions d'emploi et les effets secondaires⁸.

2. Description et analyse de tous les soins apportés à cette personne en tenant compte de sa situation, des éléments de la collecte des données comme d'une approche globale du soin, sans oublier les « au moins deux actes de la liste 2 ».

Il s'agit de les relier, de les intégrer à cette démarche globale. Etablissez des liens entre les actes posés et la situation de la personne soignée, y compris les précautions et les surveillances spécifiques liées à l'acte. Mettez en évidence les rôles de l'AS y compris en termes de prévention, d'information, de conseil et d'éducation⁹. Posez des objectifs en adaptant vos soins à la personne soignée.

3. Présentation des conditions à la délégation de l'infirmier(e) à l'AS pour chaque acte de la liste 2.

III. Présentation du patient/résident B ayant bénéficié de plusieurs actes de soins dont au moins deux de la liste 2 : même structure que pour A.

IV. Relevé et description de vos questionnements, de vos difficultés et des limites rencontrés lors du stage et particulièrement lors de la réalisation des actes de la liste 2. Il s'agit ainsi de préparer les ateliers de Pratique Réflexive.

V. Annexe¹⁰ : Education à la santé.

Il s'agit de choisir l'un des deux patients/résidents de ce rapport et de mettre en évidence au sein de votre démarche globale de soin la part d'éducation à la santé. Le besoin d'apprendre est inévitablement insatisfait chez toute personne soignée. Présentez, analysez et développez ce rôle. Plus de détails dans le cadre du cours d'[Education à la Santé](#) (UE 9.4).

Le travail doit être transmis au plus tard le « [date en ligne](#) » en pièce jointe d'un courriel signé et envoyé à as@lereservoir.eu. Ce rapport est une pièce jointe correctement identifiée. Nous vous renvoyons également vers la balise β pour la mise en forme de cet écrit. C'est aussi un exercice qui vous prépare à l'EI !

2) EVALUATION :

Grille en page suivante.

⁸ Conseil : évitez de copier, il vous faut connaître et comprendre !

⁹ Il y a une annexe à développer concernant l'éducation à la santé.

¹⁰ Vous pouvez bien entendu en ajouter d'autres mais celle-là est incontournable, sauf si vous êtes dispensé en EducSanté.



Institut d'Enseignement de Promotion Sociale de la Communauté Française

Rue Saint-Brice, 53,

7500 Tournai

SECTION : Aide-familial

CRITERES d'EVALUATION portant sur l'UE 10 : STAGE D'INTÉGRATION

Concernant le stage :

- L'évaluation¹¹ établie par les professionnels est au minimum satisfaisante.

Concernant le rapport :

- L'étudiant a scrupuleusement respecté les consignes du règlement de stage comme du dossier du stage d'intégration.
- L'étudiant a transmis son rapport dans les temps impartis et dans le respect des consignes d'envoi.
- L'étudiant respecte les usages de la langue française à l'écrit.
- L'étudiant respecte les conventions de la balise β (mise en forme).
- Le lieu de stage est décrit (type d'unité de soins, équipe pluridisciplinaire, organisation, etc.).
- La collecte des données décrit la pathologie principale et/ou le motif d'admission de la personne soignée.
- La collecte des données expose au moins une échelle d'évaluation.
- La collecte des données permet de définir l'état de dépendance de la personne soignée.
- La collecte des données précise les antécédents médicaux et chirurgicaux de la personne soignée.
- La collecte des données détaille les différents traitements prescrits à la personne soignée.

¹¹ Cf. pp. 13-20.

- La médication est détaillée, particulièrement concernant la pharmacovigilance.
- Les problèmes et risques présentés par la personne soignée sont en lien avec la collecte des données.
- Des objectifs de soins sont formulés.
- Ces objectifs sont à la portée de l'AS.
- Ces objectifs sont exprimés par une série d'actes de soin à la portée de l'AS.
- Des liens sont établis entre l'acte posé et la situation de la personne soignée.
- Les risques liés à l'acte¹² posé sont analysés.
- Les principes de délégation et de responsabilités sont analysés.
- Les transmissions sont signalées.
- L'étudiant fait part, à l'écrit, de questionnements et/ou de difficultés rencontrés lors de la réalisation des actes.

Concernant les ateliers de Pratique Réflexive :

- L'étudiant participe avec assiduité aux ateliers.
- L'étudiant se montre attentif et respectueux de la parole au sein du groupe.
- L'étudiant fait part, à l'oral, de questionnements et/ou de difficultés rencontrés lors de la réalisation des actes.
- L'étudiant partage ses expériences.
- L'étudiant met en évidence ses forces.
- L'étudiant met en évidence ses faiblesses
- L'étudiant se positionne professionnellement (valeurs et compétences)

ACQUIS D'APPRENTISSAGE (AA) : SEUIL DE REUSSITE OUI - NON

¹² Tout particulièrement ceux de la liste 2.

DEGRE DE MAITRISE (si OUI aux AA) :

Concernant le stage :

- | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> le niveau d'organisation dans l'exécution des soins | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau de technicité dans l'exécution des soins | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |

Concernant le rapport :

- | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> le niveau de précision : la qualité rédactionnelle du rapport | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau de précision : la rigueur au niveau de la terminologie, des concepts et techniques | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau de précision : l'objectivité des observations et transmissions réalisées | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau d'intégration : la capacité à s'approprier des notions et à les intégrer dans sa pratique | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau d'intégration : le degré de pertinence des analyses et des liens | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau de réflexivité | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |

Concernant les ateliers de Pratique Réflexive :

- | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> le niveau de précision : la rigueur des observations | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau d'intégration : la capacité à intégrer les concepts ¹³ à la recherche de solutions | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau d'intégration : la qualité des attitudes relationnelles développées | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> le niveau de réflexivité et d'auto-évaluation | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> la capacité de questionnement et de prise de recul | <input type="checkbox"/> AB | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> TB | <input type="checkbox"/> E |

¹³ les outils théoriques, méthodologiques et pratiques...