****

**L’utilisation de l’écriture inclusive est préconisée dans ce document**

Appréciation de l’atteinte des compétences de la personne étudiante en stage

Formulaire d’observation

144 61A MO Stage en milieu clinique 1

144 62A MO Stage en milieu clinique 2

**Appréciation de l’atteinte des compétences de la personne étudiante en stage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la personne étudiante :** |  |
| **Milieu clinique :** |  |
| **Nom du ou des formateurs.trices :** |  |
| **Dates du stage :** |  |
| **Nombre d'heures au total :** | Mi stage : |  | Fin de stage : |  |
| **Nombre de jours en présence** **(Incluant le télétravail) :** | Mi stage : |  | Fin de stage : |  |
| **Nombre de jours d'absence de la personne étudiante à sa demande** **(ex : raison familiale, maladie…) :** | Mi stage : |  | Fin de stage : |  |
| **Nombre de jours d’absence de la personne étudiante hors de son contrôle** **(ex : absence du formateur, raisons administratives…) :**  | Mi stage : |  | Fin de stage : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l’appréciation mi-stage :** |  |
| **Date de l’appréciation de fin de stage :** |  |

**Explications du formulaire d’appréciation**

Important : Dans ce document, vous trouverez le formulaire d’appréciation de la mi-stage **et** de la fin de stage.

Ce formulaire vous servira à évaluer votre personne étudiante selon **5 sujets d’observation** déterminés :

* + - 1. Le professionnalisme;
			2. Le processus décisionnel;
			3. Le savoir-faire;
			4. La collaboration active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches;
			5. L’organisation du travail.

Pour chacun des sujets, vous trouverez les **indicateurs de performance** qui les caractérisent. Votre appréciation doit se faire selon ces indicateurs. Une description de ce que l’on considère comme une **« compétence à développer »** (qui pourrait alors correspondre à un échec du sujet d’observation selon l’importance du manquement) est inscrite.

Vous y trouverez également une colonne correspondant à la **« compétence minimalement attendue »**. **La personne tutrice associée à la coordination des stages (TACS) sera responsable de juger du niveau d’atteinte des critères de performance** (soit compétence minimalement attendue, compétence maitrisée, compétence approfondie), à la suite des discussions avec vous et la personne étudiante. Vous n’avez pas à statuer avec précision sur son niveau de compétence au-delà de l’atteinte minimale. Cependant, la teneur de vos commentaires orientera le TACS lors de son évaluation finale. **Il est donc essentiel d’apposer des commentaires au formulaire afin de donner une appréciation juste à la personne étudiante et au TACS.**

Vous trouverez davantage d’explications dans le guide d’accompagnement de ce formulaire qui vous a été remis ou que vous trouverez sur le site WEB, dans la section « **Documents essentiels au stage** »de la page « [**À propos**](https://www.cmontmorency.qc.ca/services-au-public/stages-de-fin-detudes/techniques-de-physiotherapie/a-propos-stages-physio/)».

Merci de faire parvenir le formulaire par courriel à votre TACS, **à la mi-stage comme à la fin de stage**. À la mi-stage, selon les commentaires reçus de votre part et ceux de la personne étudiante, il se peut que le TACS sollicite une rencontre avec vous et avec la personne étudiante. En fin de stage, le TACS vous rencontrera directement **AVANT** votre rencontre avec la personne étudiante afin de discuter de votre appréciation et qu’il puisse déterminer le niveau d’atteinte des différents objets d’évaluation, contribuant ainsi à établir la note de la personne étudiante.

ATTENTION : La personne étudiante doit obtenir la « **compétence minimalement attendue »** pour le sujet d’observation « **Organisation du travail** ». Advenant que ce niveau n’est pas atteint à la fin du stage, un échec au stage sera inscrit au bulletin.

En cas de suspicion d'un échec, il est impératif de communiquer rapidement avec le ou la TACS qui vous est attitré.e.

**Pour toute autre question en lien avec l'utilisation du formulaire, n'hésitez pas à contacter votre TACS.**

**Appréciation de la mi-stage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À la mi-stage, la personne étudiante démontre-t-elle des lacunes **assez importantes** que vous pourriez considérer un échec au stage? |  | **Si « Oui », vous devez contacter votre TACS le plus rapidement possible.** |
|  |  |  |
| La personne étudiante a-t-elle adopté une approche **suffisamment** sécuritaire envers les patients, le personnel et elle-même? |  | **Si « Non », dans l’encadré, précisez brièvement pourquoi et contactez votre TACS le plus rapidement possible pour discuter de la poursuite du stage.** |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Professionnalisme** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Regard critique sur sa pratique*** Approche réflexive
	+ Forces
	+ Points à améliorer
	+ Objectifs professionnels
	+ Stratégies de développement
 | La réflexion sur la qualité des interventions est **sommaire ou incomplète**.OUL’identification des forces et des points à améliorer est **incomplète, lacunaire ou imprécise**.OULes objectifs de développement professionnel sont **inadéquats**. | La réflexion concernant la qualité des interventions est **intégrée**.ETLes forces et points à améliorer sont **clairement** identifiés.ETDes objectifs de développement professionnel **pertinents et atteignables** sont identifiés.ETDes stratégies de développement professionnel sont **proposées**. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Autorégulation adaptée** * Adaptation de l’agir professionnel
* Flexibilité psychologique
 | La réaction aux commentaires du formateur, de l’équipe ou des patients est **teintée par des idées préconçues ou jugement de valeurs**.OULe langage verbal ou non-verbal est **inapproprié**.OULes commentaires sont **ignorés** pendant ou lorsqu’une situation similaire se présente. | Les commentaires du formateur, de l’équipe, des patients ou de ses proches sont accueillis avec **ouverture et respect**.ETLe langage verbal et non-verbal en réaction aux commentaires est **approprié.**ETLe langage verbal et non-verbal **lors d’une situation inhabituelle peut être imparfait, mais les acquis sont transférés aux situations similaires.** ETLes commentaires sont pris en compte et appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Respect rigoureux des obligations professionnelles*** + Cadre légal (94M, actes réservés…)
	+ Principes éthiques et déontologiques
	+ Règles spécifiques au milieu.
 | La transparence des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est **déficiente**. OULe cadre légal est **généralement ignoré** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.OULes principes éthiques sont **généralement ignorés** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.OULes règles spécifiques au milieu sont **généralement ignorées** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires. | L’honnêteté des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est **présente en tout temps**.ETLes obligations professionnelles communes **sont respectées** en toute bonne foi.ETLes correctifs sont **transférés à des situations similaires** dans le cas d’un évènement spécifique. |  |

**ATTENTION** : Si un manquement à l’éthique grave est remarqué, vous devez vous référer au **Code de conduite du département des Techniques de physiothérapie 2025 et à la procédure de règlement établie**, adoptée en département, que vous trouverez dans le guide d’accompagnement ou sur notre site WEB à la section « **Documents essentiels aux stages** » de la page « [**À propos**](https://www.cmontmorency.qc.ca/services-au-public/stages-de-fin-detudes/techniques-de-physiotherapie/a-propos-stages-physio/) ».

|  |
| --- |
| **Processus décisionnel** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Collecte de données pertinentes*** Choix des bilans
* Ajustements
* Considération des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, antécédents, conditions associées, médication
* Capacité d’en faire l’analyse
 | Le choix des bilans est **incomplet ou inadéquat**.OULes justifications du choix des bilans **manquent de justesse**.OULa collecte de données est **sommaire** ou ne tient pas compte des indications, **contrindications et précautions « élémentaires »** et des phases de guérison, en lien avec l’atteinte principale, lors de situations communes (habituelles).OULa collecte **ne permet pas** d’en faire une analyse adéquate par la suite.  | Le choix des bilans subjectifs et objectifs s’avère parfois **discutable**, mais demeurent en lien avec le tableau clinique.ETLe choix des bilans est justifié **adéquatement**.ETLa collecte de données est **élaborée**, **parfois avec certains éléments superflus ou insuffisants**, mais permet d’en faire l’analyse.ETLa collecte de données **tient compte** des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, des ATCD ou CA, en lien avec l’atteinte principale lors de **situations communes**.ETLa collecte de données est **suffisamment élaborée** pour permettre d’en faire l’analyse par la suite. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Analyse et plan de traitement adaptés*** Portrait clinique
* Priorisation des problèmes et interventions
* Adaptation des interventions et plans de traitement
* Utilisation des données probantes
 | L’analyse du portrait clinique est **sommaire** et démontre une compréhension insuffisante de la condition du patient.OUL’établissement et/ou la priorisation des problèmes ou des interventions demeurent **difficiles** **dans des situations communes**.OULes adaptations des plans de traitement demeurent **difficiles dans des situations communes**.OUL’établissement du portrait clinique, l’identification ou la priorisation des problèmes ou l’établissement des plans de traitement et des interventions **se basent davantage sur l’intuition** que sur les connaissances de base ou sources fiables. | L’analyse du portrait clinique est **appropriée lors de situations communes**.ETLes problèmes et les interventions sont établis ou précisés et priorisés dans les **situations communes**.ETLe plan de traitement et les interventions sont adaptés dans **un délai raisonnable**, selon l’évolution, lors de situation commune.ETLes **connaissances de base**, **plutôt que des sources fiables,** sont davantage utilisées pour établir le portrait clinique, pour identifier ou prioriser les problèmes ou pour établir le plan de traitement et les interventions. |  |

|  |
| --- |
| **Savoir-faire** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Application rigoureuse des bilans subjectifs et objectifs*** Dextérité
* Efficacité
* Adaptation
* Autonomie
 | L’application des bilans contrevient à la procédure **généralement reconnue**.OULe support du formateur est requis **fréquemment.** OUPlusieurs corrections sont requises **malgré les interventions du formateur.** OULes techniques demeurent **imprécises ou peu adaptées**.OUL’efficacité est compromise dans la **majorité** des bilans. Les délais raisonnables ne sont pas respectés. | L’application des bilans se fait avec **dextérité** pour une **procédure généralement reconnue** et permet d’obtenir une information **suffisamment fiable**.ETLes bilans se font **habituellement** de façon efficace et les informations **essentielles** sont obtenues dans un délai raisonnable. ETLe support du formateur est requis **occasionnellement** et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Application rigoureuse des interventions et autres activités thérapeutiques.*** Gestes techniques/

procédures* Encadrement (correction des exercices, assistance)
* Autonomie
 | L’application des interventions contrevient à la procédure **généralement reconnue**.OUL’application des interventions **manque globalement** de dextérité. OUPlusieurs corrections sont requises, les techniques demeurent **imprécises** et peu adaptées **malgré les correctifs apportés.**OUL’encadrement du patient lors du traitement est **insuffisant ou inadéquat**;OULe support du formateur est requis **fréquemment.** | L’application des interventions se fait **habituellement** avec dextérité pour des procédures généralementreconnues.OUL’encadrement du patient est **généralement adéquat** lors de **situations communes**.ETLe support du formateur est requis **occasionnellement** et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |
| --- |
| **Collaboration active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Communication et collaboration avec les intervenants**(Collègues, membres du personnel, agents externes, médecins)* Communication
	+ Pertinence
	+ Niveau de langage adapté
	+ Moments opportuns
* Collaboration avec l’équipe

   | La communication orale ou écrite demeure **difficile, absente, incomplète** ou inadaptée à l’interlocuteur, **malgré les correctifs mentionnés ou apportés**.OU La collaboration avec l’équipe et les collègues est difficile **malgré les correctifs apportés**. | L’information émise lors de la communication orale ou écrite est **pertinente. Certains éléments sont manquants pour bien refléter le processus décisionnel.**ETLe niveau de langage est adapté à l’interlocuteur, **mais requiert quelques précisions.**ETLa communication est **parfois réalisée à des moments inopportuns**, mais les correctifs sont **transférés** à des situations similaires.ET La collaboration avec l’équipe est **adéquate** avec des hésitations ou manque d’implication lorsque vient le temps d’intervenir ou de prendre des décisions. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Communication écrite** * Documentation conforme
* Tenue de dossier
* Lettres et rapports divers.
 | Les communications écrites demeurent **difficiles ou incomplètes** ou inadaptées à l’interlocuteur, **malgré les correctifs apportés**. | Les communications écrites sont **généralement** faites selon les normes professionnelles dictées ou propres au milieu et **adaptées** à l’interlocuteur lors de **situations communes**. |  |
| **Communication orale avec le patient ou ses proches*** Relation thérapeutique

(Stratégies de communication et collaboration avec le patient ou ses proches). * Enseignement

(Informations sur la condition, conseils d’usage…) | Les stratégies de communication (écoute active encouragement, empathie...) sont généralement **inadéquates** et/ou ne favorisent pas la collaboration.ETL’information transmise au patient ou à sa famille est **incomplète ou erronée**.  | Les stratégies de communication (empathie, écoute active, non-jugement, congruence, encouragements)sont **généralement adaptées** et favorisentla collaboration lors de situations **courantes.**ETL’information transmise au patient ou à sa famille nécessite des précisions, afin qu’elle soit **claire**, **juste** et **comprise**. Les acquis sont transférés tout de même à des situations similaires. |  |

**Appréciation de la mi-stage**

|  |
| --- |
| **Organisation du travail** |
| **Critère de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Organisation efficace du travail** * Gestion du temps
* Gestion des imprévus
* Respect des échéanciers
* Charge de travail
* Tâches connexes

  | **Globalement**, la gestion du temps, des imprévus ou des échéanciers entraine un **manque d’efficacité** **malgré les correctifs mentionnés** ou **apportés**.OULe niveau de charge de travail atteint est **nettement insuffisant** pour respecter les exigences énoncées au plan de cours. | La planification est **adéquate** et permet de faire face à des imprévus.ETLes délais et les priorités sont bien gérés, avec des ajustements de ceux-ci **lors de situations habituelles**.ETLe niveau de charge de travail atteint est **suffisant** pour respecter les exigences énoncées au plan de cours. |   |

|  |
| --- |
| **Appréciation globale de l’atteinte des compétences à la mi-stage** |
|  |

|  |
| --- |
| **Points forts à la mi-stage** |
|  |

|  |
| --- |
| **Points à améliorer à la mi-stage** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signatures électroniques** | Personne étudiante : |  |
| Formateur.trice : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À la fin du stage, la personne étudiante démontre-t-elle des lacunes **assez importantes** que vous pourriez considérer un échec au stage? |  | **Si « Oui », vous devez contacter votre TACS le plus rapidement possible.** |
|  |  |  |
| La personne étudiante a-t-elle adopté une approche **suffisamment** sécuritaire envers les patients, le personnel et elle-même? |  | **Si « Non », dans l’encadré, précisez brièvement pourquoi et contactez votre TACS le plus rapidement possible pour discuter de la poursuite du stage.** |
|  |  |
|  |

**Appréciation de la fin de stage**

|  |
| --- |
| **Professionnalisme** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Regard critique sur sa pratique*** Approche réflexive
	+ Forces
	+ Points à améliorer
	+ Objectifs professionnels
	+ Stratégies de développement
 | La réflexion sur la qualité des interventions est **sommaire ou incomplète**.OUL’identification des forces et des points à améliorer est **incomplète, lacunaire ou imprécise**.OULes objectifs de développement professionnel sont **inadéquats**. | La réflexion concernant la qualité des interventions est **intégrée**.ETLes forces et points à améliorer sont **clairement** identifiés.ETDes objectifs de développement professionnel **pertinents et atteignables** sont identifiés.ETDes stratégies de développement professionnel sont **proposées**. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Autorégulation adaptée** * Adaptation de l’agir professionnel
* Flexibilité psychologique
 | La réaction aux commentaires du formateur, de l’équipe ou des patients est **teintée par des idées préconçues ou jugement de valeurs**.OULe langage verbal ou non-verbal est **inapproprié**.OULes commentaires sont **ignorés** pendant ou lorsqu’une situation similaire se présente. | Les commentaires du formateur, de l’équipe, des patients ou de ses proches sont accueillis avec **ouverture et respect**.ETLe langage verbal et non-verbal en réaction aux commentaires est **approprié.**ETLe langage verbal et non-verbal **lors d’une situation inhabituelle peut être imparfait, mais les acquis sont transférés aux situations similaires.** ETLes commentaires sont pris en compte et appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Respect rigoureux des obligations professionnelles*** + Cadre légal (94M…)
	+ Principes éthiques et déontologiques
	+ Règles spécifiques au milieu.
 | La transparence des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est **déficiente**. OULe cadre légal est **généralement ignoré** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.OULes principes éthiques sont **généralement ignorés** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.OULes règles spécifiques au milieu sont **généralement ignorées** ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires. | L’honnêteté des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est **présente en tout temps**.ETLes obligations professionnelles communes **sont respectées** en toute bonne foi.ETLes correctifs sont **transférés à des situations similaires** dans le cas d’un évènement spécifique. |  |

**ATTENTION** : Si un manquement à l’éthique grave est remarqué, vous devez vous référer au **Code de conduite du département des Techniques de physiothérapie 2025 et à la procédure de règlement établie**, adoptée en département, que vous trouverez dans le guide d’accompagnement ou sur notre site WEB à la section « **Documents essentiels aux stages** » de la page « [**À propos**](https://www.cmontmorency.qc.ca/services-au-public/stages-de-fin-detudes/techniques-de-physiotherapie/a-propos-stages-physio/) ».

|  |
| --- |
| **Processus décisionnel** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Collecte de données pertinentes*** Choix des bilans
* Ajustements
* Considération des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, antécédents, conditions associées, médication
* Capacité d’en faire l’analyse
 | Le choix des bilans est **incomplet ou inadéquat**.OULes justifications du choix des bilans **manquent de justesse**.OULa collecte de données est **sommaire** ou ne tient pas compte des indications, **contrindications et précautions « élémentaires »** et des phases de guérison, en lien avec l’atteinte principale, lors de situations communes (habituelles).OULa collecte **ne permet pas** d’en faire une analyse adéquate par la suite.  | Le choix des bilans subjectifs et objectifs s’avère parfois **discutable**, mais demeurent en lien avec le tableau clinique.ETLe choix des bilans est justifié **adéquatement**.ETLa collecte de données est **élaborée**, **parfois avec certains éléments superflus ou insuffisants**, mais permet d’en faire l’analyse.ETLa collecte de données **tient compte** des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, des ATCD ou CA, en lien avec l’atteinte principale lors de **situations communes**.ETLa collecte de données est **suffisamment élaborée** pour permettre d’en faire l’analyse par la suite. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Analyse et plan de traitement adaptés*** Portrait clinique
* Priorisation des problèmes et interventions
* Adaptation des interventions et plans de traitement
* Utilisation des données probantes
 | L’analyse du portrait clinique est **sommaire** et démontre une compréhension insuffisante de la condition du patient.OUL’établissement et/ou la priorisation des problèmes ou des interventions demeurent **difficiles** **dans des situations communes**.OULes adaptations des plans de traitement demeurent **difficiles dans des situations communes**.OUL’établissement du portrait clinique, l’identification ou la priorisation des problèmes ou l’établissement des plans de traitement et des interventions **se basent davantage sur l’intuition** que sur les connaissances de base ou sources fiables. | L’analyse du portrait clinique est **appropriée lors de situations communes**.ETLes problèmes et les interventions sont établis ou précisés et priorisés dans les **situations communes**.ETLe plan de traitement et les interventions sont adaptés dans **un délai raisonnable**, selon l’évolution, lors de situation commune.ETLes **connaissances de base**, **plutôt que des sources fiables,** sont davantage utilisées pour établir le portrait clinique, pour identifier ou prioriser les problèmes ou pour établir le plan de traitement et les interventions. |  |

|  |
| --- |
| **Savoir-faire** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Application rigoureuse des bilans subjectifs et objectifs*** Dextérité
* Efficacité
* Adaptation
* Autonomie
 | L’application des bilans contrevient à la procédure **généralement reconnue**.OULe support du formateur est requis **fréquemment.** OUPlusieurs corrections sont requises **malgré les interventions du formateur.** OULes techniques demeurent **imprécises ou peu adaptées**.OUL’efficacité est compromise dans la **majorité** des bilans. Les délais raisonnables ne sont pas respectés. | L’application des bilans se fait avec **dextérité** pour une **procédure généralement reconnue** et permet d’obtenir une information **suffisamment fiable**.ETLes bilans se font **habituellement** de façon efficace et les informations **essentielles** sont obtenues dans un délai raisonnable. ETLe support du formateur est requis **occasionnellement** et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Application rigoureuse des interventions et autres activités thérapeutiques.*** Gestes techniques/

procédures* Encadrement (correction des exercices, assistance)
* Autonomie
 | L’application des interventions contrevient à la procédure **généralement reconnue**.OUL’application des interventions **manque globalement** de dextérité. OUPlusieurs corrections sont requises, les techniques demeurent **imprécises** et peu adaptées **malgré les correctifs apportés.**OUL’encadrement du patient lors du traitement est **insuffisant ou inadéquat**;OULe support du formateur est requis **fréquemment.** | L’application des interventions se fait **habituellement** avec dextérité pour des procédures généralementreconnues.OUL’encadrement du patient est **généralement adéquat** lors de **situations communes**.ETLe support du formateur est requis **occasionnellement** et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire. |  |

|  |
| --- |
| **Collaboration active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches** |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Communication et collaboration avec les intervenants**(Collègues, membres du personnel, agents externes, médecins)* Communication
	+ Pertinence
	+ Niveau de langage adapté
	+ Moments opportuns
* Collaboration avec l’équipe

   | La communication orale ou écrite demeure **difficile, absente, incomplète** ou inadaptée à l’interlocuteur, **malgré les correctifs mentionnés ou apportés**.OU La collaboration avec l’équipe et les collègues est difficile **malgré les correctifs apportés**. | L’information émise lors de la communication orale ou écrite est **pertinente. Certains éléments sont manquants pour bien refléter le processus décisionnel.**ETLe niveau de langage est adapté à l’interlocuteur, **mais requiert quelques précisions.**ETLa communication est **parfois réalisée à des moments inopportuns**, mais les correctifs sont **transférés** à des situations similaires.ET La collaboration avec l’équipe est **adéquate** avec des hésitations ou manque d’implication lorsque vient le temps d’intervenir ou de prendre des décisions. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Communication écrite** * Documentation conforme
* Tenue de dossier
* Lettres et rapports divers.
 | Les communications écrites demeurent **difficiles ou incomplètes** ou inadaptées à l’interlocuteur, **malgré les correctifs apportés**. | Les communications écrites sont **généralement** faites selon les normes professionnelles dictées ou propres au milieu et **adaptées** à l’interlocuteur lors de **situations communes**. |  |
| **Communication orale avec le patient ou ses proches*** Relation thérapeutique

(Stratégies de communication et collaboration avec le patient ou ses proches). * Enseignement

(Informations sur la condition, conseils d’usage…) | Les stratégies de communication (écoute active encouragement, empathie...) sont généralement **inadéquates** et/ou ne favorisent pas la collaboration.ETL’information transmise au patient ou à sa famille est **incomplète ou erronée**.  | Les stratégies de communication (empathie, écoute active, non-jugement, congruence, encouragements)sont **généralement adaptées** et favorisentla collaboration lors de situations **courantes.**ETL’information transmise au patient ou à sa famille nécessite des précisions, afin qu’elle soit **claire**, **juste** et **comprise**. Les acquis sont transférés tout de même à des situations similaires. |  |

**Appréciation de la mi-stage**

|  |
| --- |
| **Organisation du travail** |
| **Critère de performance** | **Compétence à développer** | **Compétence minimale attendue** | **Commentaires** |
| **Organisation efficace du travail** * Gestion du temps
* Gestion des imprévus
* Respect des échéanciers
* Charge de travail
* Tâches connexes

  | **Globalement**, la gestion du temps, des imprévus ou des échéanciers entraine un **manque d’efficacité** **malgré les correctifs mentionnés** ou **apportés**.OULe niveau de charge de travail atteint est **nettement insuffisant** pour respecter les exigences énoncées au plan de cours. | La planification est **adéquate** et permet de faire face à des imprévus.ETLes délais et les priorités sont bien gérés, avec des ajustements de ceux-ci **lors de situations habituelles**.ETLe niveau de charge de travail atteint est **suffisant** pour respecter les exigences énoncées au plan de cours. |   |

|  |
| --- |
| **Appréciation globale de l’atteinte des compétences à la fin du stage** |
|  |

|  |
| --- |
| **Points forts à la fin du stage** |
|  |

|  |
| --- |
| **Points à améliorer à la fin du stage** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signatures électroniques** | Personne étudiante : |  |
| Formateur.trice : |  |