

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 186

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. Lorsqu'une personne entre pour épilepsie je recherche les informations suivantes :

- A. Traitement
- B. Notion de sevrage thérapeutique
- C. Notion de sevrage alcoolique

- D. Durée de la crise
- E. Antécédents de migraines
- F. Antécédents de pathologie psychiatrique

2. Lorsqu'une personne entre pour suspicion d'AVC*, je recherche les informations suivantes :

- A. HTA*
- B. Insuffisance rénale
- C. Tabagisme
- D. Diabète
- E. Hyperlipidémie
- F. Éthylisme
- G. Hypothyroïdie
- H. Obésité
- I. Prise de contraceptifs oraux

3. Lorsqu'une personne entre pour suspicion de Maladie de Parkinson, je recherche les informations suivantes :

- A. Tremblement de repos
- B. Hypotonie
- C. Rigidité
- D. Hyperkinésie
- E. Akinésie
- F. Troubles urinaires
- G. Tremblement lors des mouvements
- H. Présence d'un freezing
- I. Anxiété

Savoir-faire

1. Lors de l'entrée d'une personne en service de neurologie, je consulte les sources d'informations suivantes :

- A. Famille
- B. Personne soignée
- C. Personne accompagnante
- D. Fiche de liaisons du SAU*
- E. Courrier du médecin traitant
- F. Centre Communal d'Action Sociale

2. Quels sont les éléments recherchés prioritairement à l'entrée en service de médecine neurologie ?

- A. Identification des antécédents
- B. Identification de la symptomatologie
- C. Identification professionnelle de la personne soignée
- D. Identification du contexte de la situation
- E. Identification du traitement
- F. Identification des facteurs de risques
- G. Identification de la couverture sociale

3. Lors d'une aggravation d'un état clinique d'une personne soignée en service de médecine neurologie vous relatez vos observations au travers :

- A. Du dossier médical
- B. Du dossier patient
- C. Des transmissions orales
- D. Des transmissions écrites
- E. De la réunion de synthèse
- F. De la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Savoir-être

1. Les capacités requises pour élaborer un jugement clinique infirmier pertinent sont :

- A. Capacité à agir
- B. Capacité à observer
- C. Capacité à analyser
- D. Capacité à informer
- E. Capacité à questionner
- F. Capacité à interpréter.

2. Le type de relation la plus propice afin de recueillir les informations nécessaires pour évaluer une situation clinique est :

- A. Une relation de civilité
- B. Une relation d'aide
- C. Une relation de confiance
- D. Une relation soignant-soigné

3. Les qualités relationnelles nécessaires au recueil d'informations sont :

- A. Empathie
- B. Authenticité
- C. Enthousiasme
- D. Le non jugement
- E. Écoute active
- F. Anticipation

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

Savoirs

1. Dans le cas d'une maladie de Parkinson, je peux retrouver entre autres les signes suivants :

- A. Tremblement d'effort
- B. Hyperkinésie
- C. Présence d'un freezing
- D. Piétinement
- E. Des troubles végétatifs

2. Lors de l'évaluation de la gravité de l'AVC* l'Échelle de NIHSS* permet :

- A. De mesurer le déficit neurologique en phase aiguë de l'AVC*
- B. De mesurer le déficit neurologique à distance de l'AVC*
- C. De prédire le handicap résiduel de l'AVC*
- D. De mesurer le pronostic vital
- E. De mesurer les capacités de récupération de l'aphasie

3. Les premiers signes d'un AVC* sont :

- A. Troubles de la vigilance installés soudainement
- B. Céphalées sévères, soudaines et inhabituelles
- C. Hypoacousie
- D. Diminution de la perte de la vision, en particulier d'un œil
- E. Perte de la parole, difficultés pour parler ou comprendre

Savoir-faire

1. Lors d'une crise d'épilepsie, je recherche :

- A. À sécuriser l'environnement