

Guide accompagnement tuteur : Semestre 5

L'acquisition des compétences

En semestre 5, le parcours de stage doit permettre de se centrer sur l'acquisition de :

- **La compétence 9** : organiser et coordonner les actions soignantes
- **La compétence 4** : mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique (selon les situations prévalentes du service).

Seront également travaillées les compétences suivantes :

- Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle
- Compétences 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6
C1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier	Progression		Acquisition			
C2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier	Progression		Acquisition			
C3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens		Acquisition				
C4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique	Progression				Acquisition	
C5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	Progression			Acquisition		
C6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	Progression		Acquisition			
C7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle	Progression					
C8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques	Progression					
C9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes	Progression				Acquisition	
C10 : Informer et former des professionnels et des personnes en formation	Progression			Acquisition		

Acquisition visée à la fin du semestre

Le nombre d'usagers pris en soins

Au début du 1^{er} stage, l'étudiant doit prendre en soins entre 4 et 6 patients pour tendre à 9 à la fin du 2^e stage, sauf dans les unités de type soins critiques (réanimation, néonatalogie...) où le nombre varie selon le niveau de complexité des prises en soins. Cette progression évolue également en fonction du parcours de stage antérieur de l'étudiant. Quelle que soit l'unité, le nombre de patients pris en soins doit augmenter tout au long du stage.

Situations cliniques en stage en lien avec l'acquisition des compétences 1 et 2

L'étudiant présente les démarches cliniques des patients, 2 à 7 patients, (selon la spécificité du service) sous la forme de projets de soins qui s'appuient sur les situations prévalentes identifiées par le tuteur. Le tuteur pourra régulièrement solliciter l'étudiant sur une présentation clinique sous forme de transmissions orales complètes.

Réflexivité : analyses de situations et/ou d'activités en lien avec l'acquisition de la compétence 7

La rédaction d'analyses de situations ou activités rencontrées est à poursuivre pour :

- Développer sa réflexivité dans les activités de soins.
- Renforcer les habiletés professionnelles sur le respect des vigilances (pharmacovigilance, hémovigilance, identitovigilance...) et la capacité à évaluer les risques liés aux soins.
- Etre en capacité de mobiliser des théories de soins, données probantes et articles scientifiques pour étayer sa réflexion.

Les situations d'apprentissage

Elles nécessitent que l'étudiant :

- Priorise
- Prend des décisions
- Hiérarchise les interventions infirmières
- Coordonne (plusieurs acteurs en jeu : pluri professionnalité)
- Transmette des données fiables et vérifiées
- Agisse en autonomie sous la supervision des professionnels
- S'initie aux prises en soins complexes en lien avec :
 - L'état de santé du patient, les hospitalisations répétées, les fragilités psycho-sociales, les pratiques de santé inadaptées...
 - Les organisations de soins (planification, gestion des risques...) et le parcours de soins.

La théorie de soins de la fin de vie paisible de Ruland et Moore.

Cette théorie vise à améliorer la qualité des soins infirmiers pour les patients en fin de vie, en se concentrant sur leurs besoins spécifiques et une approche concrète.

Elle oriente les professionnels de santé vers des soins qui valorisent l'individualité du patient et l'importance de l'entourage.

L'objectif principal est d'établir des repères pour les soins en fin de vie en assurant que les patients ne souffrent pas et conservent leur dignité, un bien-être et une qualité de vie.

Figure 1. Proposition de modélisation des concepts de la théorie de fin de vie paisible



Recherche en soins infirmiers N°161 – Juin 2025
Copyright © ARSI tous droits réservés