

Compte Rendu Colloque SIDIEF - Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone -

Montréal 31 mai- 5 juin 2015

Thème : Défi des Maladies Chroniques : un appel à l'expertise infirmière.

Rapporteur : **Annie santucci** représente de Fine Belgique à ce congrès

Ce texte est élaboré sur base d'une prise de notes personnelle.

Les organisateurs ont organisé une journée Pré-congrès qui se déclinait en plusieurs axes.

L'axe choisi est relatif à l'élaboration de collaborations entre les groupes de recherche en sciences infirmières.

Le congrès se déroulait avec des Conférences en plénière et des Séances simultanées sous forme d'Ateliers Thématiques.

Les grands concepts débattus au cours de ces journées d'échanges sont :

Leadership infirmier

Raisonnement clinique

Interdisciplinarité

Collaboration

Transfert des connaissances

Ghislaine Desrosiers, présidente du SIDIEF a notamment insisté sur l'importance d'un partenariat transdisciplinaire. Elle insiste sur les coûts financiers et humains de la non-qualité qui peuvent aller jusqu'à 10% des coûts de santé. Les infirmières apportent une contribution directe sur la qualité des soins.

Nous avons actuellement la possibilité par l'élaboration de critères d'objectiver cela. Les indicateurs sensibles tels que les chutes, les infections, les erreurs de médicaments, les décès sont des éléments qui fluctuent selon la qualité et le nombre d'infirmières dans une institution de soins.

Elle proclame : « Nous, les infirmières, voudrions être vues comme un levier de performance et pas une dépense ».

Journée Pré-congrès

Comment établir des collaborations entre les groupes de recherche.

Diverses infirmières chercheurs de plusieurs pays ont évoqué l'importance de travailler ensemble, de créer des réseaux au niveau de la recherche, de publier et de s'assurer de transférer ces connaissances vers les terrains de pratique, ce qui souligne non seulement donc l'importance de la production et de la publication mais aussi de la diffusion. A cet effet, l'annonce du lancement d'une nouvelle revue : Revue internationale en Recherche en français qui ne publiera que des articles de recherche en langue française est une très bonne initiative..

Les chercheurs insistent aussi sur l'importance d'une collaboration étroite entre les milieux de la clinique, de la gestion et de la formation.

Elles nous ont partagé au sujet de leurs thèmes de recherche qui sont les plus divers: Soins de santé primaires intégrés, Evaluation de la gestion de la violence , Soins personnalisés, Gestion des symptômes chez les enfants atteints de cancers, Mise en réseau de systèmes de soins, Evaluation des publications scientifiques infirmières ...

Congrès

Séance d'ouverture

Les différents intervenants émettent des idées fondamentales pour le développement de la profession et les adressent à l'auditoire en termes de défis :

En voici quelques uns :

- Importance de réunir la communauté infirmière autour des enjeux de la santé
- Notre profession a une expertise, elle le sait et elle doit l'assumer.
- Notre profession occupe une place privilégiée dans le domaine de la santé, elle doit en être fière, viser l'excellence et répondre à ses responsabilités.
- Importance d'arriver à un leadership infirmier pour pouvoir jouer au niveau politique.
- Nécessité d'être proactif plutôt que réactif. Les infirmières ont une place à prendre au sein du département de la santé, cela se fait par exemple via des postes/fonctions qui se créent et qui se révèlent très bénéfiques pour la population : exemple : l'infirmière pivot.
- La Suède et l'Angleterre sont 2 pays qui sont les plus innovateurs pour donner le pouvoir aux infirmières.

Le SIDIEF (1800 membres) est une organisation internationale, non gouvernementale de notoriété sociale qui relie ses membres par une même langue, ce qui facilite les échanges.

Une profession n'existe que par une **personnalité collective** visible dynamique dans des débats publics. L'argent pour la santé est encore beaucoup trop orienté vers les hôpitaux et les médicaments.

Le défi des Maladies Chroniques nous invite non pas à en faire plus mais à **faire autrement**.

J'ai assisté à une partie des conférences puisqu'elles se donnaient parfois en parallèle des ateliers.

Conférences

Prévention et gestion des maladies chroniques : une offre de soins et de services infirmiers en évolution

José Côté

Les maladies chroniques, **1ère cause** de mortalité, de morbidité dans le monde (WHO 2010). Il est donc plus que temps de repenser l'approche de dispensation des soins.

Pyramide de Kaiser : niveau 0= Promotion/niveau=70à80% de la population Niveau2= 15% assistance malades Niveau 3= 5% besoins complexes

La présentatrice parle de la littérature sur l'expertise infirmière et montre l'impact de cette profession sur la santé de la population via des fonctions d'infirmières praticiennes, de spécialistes cliniques, d'actions de conseils, de pratiques préventives d'orientation type counseling ou coaching.

Il est question aussi de revoir nos propres comportements de santé, d'intégrer la prévention dans nos pratiques au quotidien. Il est relevé aussi l'importance du rôle d' « **Advocacy** » au niveau individuel mais aussi au niveau collectif, nous ne le faisons pas assez sur ce dernier plan.

Ex : si on incite un patient à faire un choix alimentaire sain mais que rien autour ne lui est accessible sur le plan du coût ou sur le plan « sécurité » est ce atteindre notre but ?

Elle insiste sur l'éducation mais surtout l'autogestion ; dans 85% des cas, ce sont des infirmières qui agissent à ce niveau et avec des preuves d'efficacité.

Il est relaté l'importance de rejoindre et de garder le **contact avec la clientèle** et cela devient possible via les modalités technologiques actuelles : Web-based interventions, plateformes informatiques...

L'organisation des Soins pour les malades chroniques en Belgique : quelles actions ?

Mme Dominique Paulus (Belgique)

La conférencière commence son exposé en précisant que le challenge apporté par le développement des Maladies chroniques existe quel que soit les pays : un pays d'Afrique, Belgique, Québec...

Elle aborde le sujet en lien avec la profession d'infirmière en parlant en terme d'admiration au vu du professionnalisme existant dans notre profession mais aussi en nous le lançant comme défi.

Les soins de routine s'étendent dans le temps. Il s'agit de penser en termes de **projets de vie** et de concevoir cela en **équipe pluridisciplinaire**. Pour ce faire, il est nécessaire de penser à des **outils partagés** : dossiers de patients, instruments d'évaluation. Ceci est important pour éviter de répéter les informations, pour rendre les **données accessibles à tous** les professionnels quel que soit le niveau d'aide mais aussi pour que le patient puisse y introduire lui même des informations. Il est temps de penser à des **formes alternatives de prises en charge**.

Il est indispensable de développer des **professionnels de 1ère ligne** afin d'être en suffisance dans les écoles et les lieux de travail. Pour être efficace à ce niveau de pratique, il faut développer une formation en leadership. Elle veut aussi sensibiliser tous les professionnels de la santé à développer un partenariat avec les patients et les aidants (notion d'**Empowerment**). Elle invite aussi à lire le document produit par le KCE 190 qui comprend 50 pages en langue française.

Perspectives internationales dans les pays industrialisés : où en sommes nous dans la mesure de la qualité des soins et de la sécurité des patients ?

Mr JM Januel

a) Fondements et complexité de la qualité des soins

Il nous fait l'historique de la médecine :

De l'Antiquité au Moyen Age : Médecine contemplative

Depuis Claude Bernard : Médecine interventionnelle

Donabédian : Apport d'un modèle : Structure – Processus - Résultats

Nightingale : Apport des statistiques

Il parle aussi de l'évolution dans les concepts : Efficacité, Sécurité, Équité, Accessibilité, Efficience, Sécurité.

b) D'une approche artisanale au développement des données EBN

Il rapporte l'utilisation d'**échelles des risques** selon les diverses expositions : culture de sécurité-> risque avéré->insécurité. Il cite notamment le fait que les hôpitaux ont un taux important d'erreurs souvent liées à l'organisation. Les études coûtent cher, il est nécessaire de travailler sur des échantillons. Il nous invite à penser autrement et à utiliser des **données collectées en routine**, d'utiliser des systèmes existants comme la Classification internationale des maladies (CIM), 1^{er} fournisseur de données sur la qualité des soins. Il dit qu'il vaut mieux avoir une **mesure reproductible** qui peut être utilisée pour comparer d'un moment à l'autre) même si moins sensible.

c) Perspectives pour les soins infirmiers

Il est très difficile de montrer qu'on a une amélioration de la qualité des soins car la documentation est très mauvaise. Il faut donc développer une approche de la norme. Il faut parler le même langage, choisir une **même taxonomie/terminologie** pour pouvoir communiquer. Personnellement, je le comprends sur l'idée de l'importance de « se comprendre » mais cela remet en question tout le travail au sujet des diagnostics infirmiers, il sera donc nécessaire d'après moi de bien peser le pour et le contre à ce sujet pour ne pas effacer tout le travail accompli au sein de la profession d'infirmière.

Table internationale Défis de la qualité des soins et de la sécurité des patients d'amélioration de la qualité

Des représentants de différents pays : Maroc, France, Québec, Cameroun ont abordé les **problématiques de santé** dans leurs pays et les **mesures prises** pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des citoyens.

Différents sujets ont été débattus :

- Droits à la santé, accessibilité aux soins,
- Existence de problèmes graves de grande ampleur qui mobilisent énergie et argent et ne peuvent donc pas être investis dans une amélioration générale de la qualité des soins
- Culture de qualité et de sécurité
- Développement de services de gestion des risques
- Déclaration Obligatoire de l'erreur

- Existence ou non d'une Volonté politique de lutter contre la pratique illégale des professions de santé, de renforcer la régulation d'institutionnaliser la qualité .
- Gestion efficace des ressources humaines
- Place de l'usager dans le système de soins
- Développement de nouveaux métiers en lien avec la qualité

Programme international d'amélioration de la qualité des soins infirmiers

Mme L. Mc Vey

Elle expose l'idée d'un **besoin urgent de se mesurer** pour voir l'offre que l'on donne aux patients. Pour cela, il est nécessaire que chaque institution introduise ses données dans une **banque de données**. L'organisme qui collecte les données renvoie des informations à chaque établissement sur la position qu'il occupe. Cette stratégie faite aux USA sur base volontaire s'avère être très **motivante pour les équipes** qui peuvent ainsi repérer leurs domaines de faiblesses en étant comparées avec d'autres, introduire les changements nécessaires et évaluer ainsi leur progrès par la suite. Les secteurs dans lesquels, les observations ont montré le plus d'améliorations sont : les infections liées à la chirurgie, les infections urinaires par exemple.

Le SIDIEF a publié un **document sur les indicateurs** particulièrement sensibles à la qualité des **prestations infirmières**.

Il est relevé l'importance de travailler sur 2 axes :

- gouvernance – orientation et allocation (au niveau général)
- gestion - adaptation (au niveau institution)

Les ingrédients essentiels pour arriver à une qualité sont connus dans la littérature :

- Se centrer sur les besoins de la population,
- Renforcer les capacités organisationnelles
- Développer un espace de participation
- Elaborer des données probantes

Produire de la valeur nécessite que chacun se mobilise, travaille en interaction avec les autres. Apprendre à travailler avec les idées des autres et les adapter à notre propre contexte. **Accepter d'utiliser des indicateurs de mesure pour se pousser à s'améliorer.**

Toxique planète, le scandale invisible des maladies chroniques

Mr A.Cicolella

Ce conférencier est l'**auteur d'un livre** avec le même titre que sa conférence. Il nous informe que le modèle médical s'essouffle et que la santé environnementale est la réponse à la crise sanitaire actuelle.

Il pointe en effet, le fait que **les maladies chroniques** ont une répartition étonnante sur la planète et que au contraire de ce que nous imaginerions, elles ne se concentrent pas dans les régions où l'espérance de vie est élevée, elles **se manifestent aussi dans les pays les plus pauvres**. Il nous parle des diverses maladies chroniques telles que le diabète, le cancer, l'asthme, les allergies, les troubles comportementaux, les maladies neuro- dégénératives, la diminution de la fertilité.

Si on analyse cette situation, **on ne peut pas l'expliquer avec les facteurs connus**. Il évoque alors l'alimentation avec la nourriture ultra transformée et les résidus de pesticides mais aussi la pollution atmosphérique, la contamination des fleuves, la sédentarité.

Il parle notamment de **l'ignorance toxique**. Il illustre ses propos par les perturbateurs endocriniens, l'importance de la fenêtre d'exposition (âge de la contamination). Il nous éveille à un **concept de dimension intergénérationnelle** (contamination des grand mères et présence de problèmes de santé chez les petites filles). Montre **l'importance du travail des infirmières à ce niveau** : protection des périodes de gestation et de la petite enfance, lutte contre les maladies chroniques en s'intéressant aux matériaux et aux produits d'entretien utilisés dans les crèches, les écoles ; aux dispositifs médicaux dans les hôpitaux, aux expositions possibles dans les lieux de travail. Il voudrait que se développe **l'Education à la santé Environnementale**.

Télé santé et expertise infirmière face aux défis de santé du 21 ème siècle

V. Thouvenot (Suisse)

L'idée est d'**utiliser la technologie** pour améliorer la qualité des soins et/ou la sécurité des citoyens. Cela se pratique déjà dans divers domaines et ce à **l'initiative d'infirmières**.

Divers thèmes sont abordés notamment en lien avec l'autonomie des femmes

Solutions pour lutter contre la violence radio -TV - mobiles- lignes d'appel

Accès à l'information : grossesse – santé de la famille- SIDA – Cancer

Divers Projets sont présentés

Guide pour des infirmières dans un pays africain

TAVIE femmes à Montréal (voir site)

Skype pour vétérans pour diminuer le sentiment d'isolement (possibilité en étant hospitalisé de parler tous les jours avec des membres de sa famille)

Prévention de la tuberculose au Pérou

Mise en ligne de vignettes pour former des sages femmes

Don de GSM avec 30 minutes d'appel par mois aux femmes enceintes pour dialoguer avec une sage femme pendant leurs grossesses dans des zones de conflit ou de guerre

« Cloub Babies » = Tele - stéthoscope + téléphone portable = surveillance des bébés et transmission des informations à distance pour soutenir la sage femme isolée et l'aider à avoir un diagnostic

Emission « diabetic-foot care » pour les femmes dans les champs au Kosovo

Théo the duckling : conte sur vidéo pour enfants diabétiques à l'hôpital de Barcelone

Applications mobiles qui permettent de communiquer malgré les différences linguistiques (6 langues)

Les leaders de demain – infirmière et politique : regards croisés sur l'avenir des systèmes de santé

Illustration de ce leadership infirmier par différents exemples provenant de plusieurs pays.

a) Recherche sur la perception des adolescents diabétiques et en retour sur base des résultats mise en route de nouvelles approches infirmières

b) Conception de navigation

Création de l'infirmière pivot pour aider le patient avec un cancer dans son parcours de soins= suivi de l'annonce à la récurrence

Mise en contact avec un bénévole qui a vécu la même maladie

Navigation virtuelle

Ces 3 moyens ont des adeptes, certains préférant l'un ou l'autre de ces systèmes. Le défi est d'apporter l'information et de soutenir le patient pendant sa maladie.

c) Soutien aux femmes aidant leurs aînés qui restent au domicile. Il s'agit d'identifier leurs besoins, de les aider, soutenir et d'envisager une reconnaissance juridique et financière à leur égard pour valoriser toute cette prise en charge .

Le leadership clinique infirmier, une force d'innovation dans un contexte de gestion des maladies chroniques : de la prévention au traitement

Différents orateurs

Un leadership infirmier est nécessaire dans tous les secteurs : **Soins – Education – Recherche – Qualité.**

Ateliers

Formation à l'evidence-based Nursing

Mme Jacqmin (Belgique)

L'auteur explique le déroulement de la **formation à la recherche** durant les 3 ans de BAC infirmier dans son école.

1èreA.

Initiation à la lecture anglaise

Module sur la discipline infirmière

Formation à la recherche documentaire : apprendre à utiliser le catalogue de la bibliothèque et à rédiger une bibliographie,

Introduction à la recherche en soins infirmiers (identification des concepts- lectures d'articles professionnels)

Evaluation à livre ouvert

2ème A.

Place de la recherche dans la discipline

Etude du processus de recherche

Formation à l'EBN

Evaluation à livre ouvert

3ème A.

Aide à la rédaction du TFE

2 types de TFE

soit Problématique exploitée sur base des résultats probants (sélection des étudiants)

soit Situation de stage -> revue de la littérature (articles scientifiques)-> présentation de leurs résultats dans les milieux cliniques

Référentiel de compétences en service de Traumatologie

Mme Valiquette

Ils ont voulu établir un référentiel de compétences pour les infirmières dans ce service particulier, afin de rendre visible ce que l'infirmière fait dans un tel service. Ils ont décidé de le développer pour un niveau d'EXPERT (selon Benner).

L'idée n'est pas d'utiliser ce dispositif pour évaluer les infirmières mais pour pouvoir **développer un programme de formation continue**, aider les infirmières à s'auto évaluer et à cibler ainsi leurs besoins en formation continue (support de choix). Ce projet s'est révélé très intéressant pour l'institution et a vraiment motivé les infirmières à poursuivre des formations complémentaires sur base de la détection de leurs points faibles au niveau de la prise en charge des patients en service de soins intensifs.

Guider la réflexion éthique

Mme M J Potvin (Canada)

Cet auteur se questionne sur **la détresse morale du personnel soignant** qui est très importante et qui conduit à de l'absentéisme. Elle se pose la question de leur identité. Est elle suffisamment robuste ?

Quand une infirmière agit de manière éthique dans son travail, elle mobilise des capacités cognitives et affectives. On ne peut pas prendre des décisions uniquement sur base de règles. Il s'agit toujours d'une confrontation de ses idéaux à la réalité de la pratique et donc une déchirure se produit.

Exemple : la santé optimale pour tous =idéal mais pas possible, des choix doivent être faits.

Dans un jugement, il y a l'aspect prudentiel, déontologique et réflexif.

Elle est en train de construire un modèle avec 4 composants :

- a) sensibilité éthique (conscience anticipée de nos actions sur autrui)
- b) jugement (permet de prendre une décision dans les différents scénarios possibles)
- c) motivation (prioriser)
- d) caractère (force de l'égo qui va permettre à une personne d'agir malgré les pressions)
- e) Importance de travailler sur chacun de ces composants, de penser à ces 4 aspects en enseignant (James Rest 1984) et de varier notre enseignement selon la maturité de l'auditoire

La conférencière cite les auteurs dont elle s'est inspirée tels que P. Ricoeur, A. Blasi.

Elle relève aussi des **éléments qui personnellement m'ont marquée** en tant qu'enseignante car elle dit :

- Attention à la manière d'enseigner car on n'a pas toujours des enseignants qui sont capables d'aider les personnes pour être capables de vivre avec les conséquences de leurs décisions.
- Si on améliore la formation mais qu'on ne modifie rien au niveau du terrain, on risque encore d'augmenter le niveau ou l'étendue de la détresse morale de certains.

Club de lecture- projet commun France-Québec

Il s'agit d'**utiliser les moyens de communication actuels à des fins de formation continue** et de développement professionnel des infirmières de 2 pays.

Deux institutions hospitalières ont organisé 7 ateliers vidéo-conférence sur l'année avec une animation en alternance de pays. Il s'agissait de stimuler les infirmières pour la lecture et de développer leur capacité de lecture critique de la littérature. Cette activité a amené de nombreux échanges, a stimulé les infirmières à apprendre l'anglais afin de pouvoir lire la littérature scientifique. Les infirmières impliquées ont par la suite sollicité des formations pour être plus à l'aise de faire une recherche documentaire.

Quelques autres idées débattues ou présentées

Evolution de la littérature de recherche écrite par des infirmières : actuellement, +/- 61% de recherche de type quantitatif et autour de 20% de recherche de type qualitatif.

Plus value d'un concept pédagogique : le suivi de l'étudiant

Haute Ecole ARC (Suisse)

Ce **suivi** de l'étudiant infirmier pendant toute la durée de la formation est assuré via **4 outils** qui ont chacun leur fonctionnalité.

Conseil aux études

Se fait en individuel. N'est pas obligatoire, ni planifié, c'est l'étudiant qui en fait la demande si besoin est. On travaille les méthodes de travail mais pas les contenus des cours.

Cet outil vise particulièrement à améliorer l'apprentissage de l'étudiant

Tutorat

Séances en groupe de max 12 à 14 étudiants, obligatoires gérées par un enseignant facilitateur. L'objectif est de faciliter la gestion des stages, des émotions, des situations difficiles et des difficultés d'apprentissage. Leur nombre est de 6/an en 1^{ère}, 4 en 2^{ème} et 4 en 3^{ème}.

Cet outil donne l'opportunité aux étudiants de vivre des situations de confrontation des idées.

Mentorat

Se passe en groupe. Est fait par les pairs, les 3^{ème} accompagnent les 1^{ère}. Les étudiants de 3^{ème} sont volontaires (étudiants qui ne présentent aucune difficulté) et s'engagent pour toute l'année. L'étudiant qui a assuré ce genre de mandat aura une attestation complémentaire à son diplôme signée par la direction de l'école.

Cet outil vise particulièrement l'installation de capacités de partage et d'écoute.

Portfolio

Il est individuel et rassemble des documents qui démontrent la progression de l'étudiant. Il sert à conscientiser l'étudiant à sa professionnalisation. Il se révèle très intéressant pour les préparer à leur entretien d'embauche.

Cet outil vise particulièrement le développement d'une capacité d'analyse et d'une posture réflexive.

Les enseignantes qui ont fait cette présentation sont très contentes de l'introduction de ces divers dispositifs et signalent qu'après sondage, les étudiants veulent que l'on maintienne la totalité de ceux-ci.

Harmonisation des pratiques cliniques

3 personnes ont mené ce projet : Infirmières du Centre universitaire de Mac Gill et de l'université de Mac Gill

L'idée est : **l'infirmière au cœur des transformations**. 3 buts : **Harmoniser- Optimiser- Augmenter la qualité des soins**.

L'exercice a été fait au sujet de la gestion des cathéters centraux pour lesquels ils font le constat suivant :

- Besoin d'harmoniser les pratiques autour de ces cathéters,
- Les données au niveau bactériologique n'étaient pas bonnes avec leurs conséquences (comparaisons nationales)
- Manque de structure éducationnelle

Il s'agit de faire travailler ensemble 3 secteurs : la gestion, la pratique et l'éducation. Aucun modèle n'existe. Elles recherchent des modèles conceptuels et se mettent finalement à **travailler ensemble autour du concept du SOIN**. Cette démarche a été fructueuse. Elles sont en train d'élaborer un modèle dans lequel, l'Environnement social-culturel-politico économique chapeaute les autres éléments tels que : ressources infirmières, développement des compétences, contexte de pratique avec comme base à cette structure, les assises de la discipline infirmière.

Potentialiser le raisonnement clinique infirmier lors des simulations haute fidélité

Mme L. Brien

Actuellement, très peu d'écrits existent au sujet du développement des compétences en stage.

Au vu des divers facteurs communs à tous les pays, les enseignants doivent se tourner vers d'autres méthodes d'enseignement et notamment **la simulation haute fidélité**. Cette technique semble très efficace moyennant une activité pédagogique de qualité : élaboration du **scénario**, observation et réaction pendant la séance et surtout **débriefing** après la séance.

Le stage et la simulation semblent très complémentaires dans leurs apports auprès de l'étudiant. L'atout de la simulation est lié à ce qui se passe au niveau du partage, de la discussion entre les étudiants, cet apport est plus de nature « collective » versus le stage où l'apport est plus à caractère individuel.

La pratique réflexive mise en oeuvre pour favoriser le développement du raisonnement clinique.

Mme J. Goudreau

Il s'agit de réfléchir en terme de **développement des compétences tout le long de la carrière** pour assurer la progression de l'infirmière mais amener aussi de la qualité et de la sécurité. Le but est de développer une **approche de pratique réflexive** pour les infirmières nouvellement diplômées. Cette initiative a été faite en partenariat entre animatrice pédagogique et gestionnaire via l'**exploration de situations cliniques difficiles**. Elle est bénéfique au niveau de la motivation à se développer, de la confiance en soi, de son envie de prise de parole, de l'esprit d'équipe. Cela se révèle être aussi un **moyen d'attraction et de rétention du personnel**. Cela se déroule durant 30 minutes par semaine ou toutes les 2 semaines. C'est un vrai changement de culture et un système de **formation continue moins rigide**.

La simulation, une stratégie au service du développement et du maintien des compétences des infirmières.

Mme B. Scariglia (CHUM Montréal)

Ce projet consiste à **offrir la possibilité à des équipes expérimentées de vivre des séances de simulation**. Les équipes étaient au départ assez critiques et septiques quant l'apport de ce dispositif.

Il s'est cependant révélé rapidement très positif de l'avis de tous :

Encourage le jugement clinique

Valorise le leadership

Favorise la collaboration interdisciplinaire

Augmente l'intégration des connaissances et le développement des compétences.

Activités pédagogiques pour l'apprentissage du leadership clinique tôt dans la formation

Création d'une équipe d'étudiants de 2^{ème} année de 3 professeurs et d'une infirmière de terrain afin d'**élaborer des vignettes vidéo** (4 minutes).

Ces vignettes montraient des comportements adéquats ou non dans des petites scènes de soins. Elles étaient **exploitées en 1ère année** en groupe sous la tutelle d'une animatrice. Ces

séances ont été très bien reçues par les étudiants de par leur côté réel et très concret. Les étudiants ont apprécié les moments de discussion.

Conclusion

Je terminerai ici mon compte rendu concernant ce colloque. J'espère que les idées que j'ai glanées et que je vous rapporte ici vous inspirera dans vos pratiques.

Annie Santucci